



~~"Promotion de la demande et de l'offre de soins de santé liés à la SRSE en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale, infantile et infanto-juvénile".~~

Tidiane NDOYE
socio-anthropologue

Rapport

Février 2016

Table des matières

1	<u>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</u>	4
	<u>CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE</u>	12
I.	<u>OBJECTIFS</u>	13
II.	<u>MÉTHODOLOGIE</u>	13
1.1	<u>Groupes cibles</u>	14
1.2	<u>L'échantillonnage</u>	15
1.3	<u>Collecte des données</u>	16
1.4	<u>Identification des cibles</u>	21
1.5	<u>Mesures éthiques</u>	22
1.6	<u>Analyse des données</u>	23
	<u>CHAPITRE 2 : CONNAISSANCE ET MOYENS D'ACCES A L'INFORMATION RELATIVE A LA SRSE</u>	24
2.1	<u>Les personnels de santé</u>	24
2.2	<u>Les Personnels communautaires</u>	25
2.3	<u>Les Femmes en âge de reproduction (FAR)</u>	26
2.4	<u>Les adolescents/jeunes</u>	27
2.5	<u>Les belles-mères</u>	28
2.6	<u>Les Chefs de ménage</u>	29
2.7	<u>Les leaders communautaires</u>	30
2.8	<u>Gestionnaire de stock</u>	30
	<u>CHAPITRE 3 : L'OFFRE DE SOINS</u>	31
3.1	<u>Perception de l'offre de soins de la part des personnels de santé</u>	31
3.2	<u>Santé néonatale et infantile</u>	36
3.3	<u>Santé sexuelle et reproductive des ados jeunes</u>	39
3.4	<u>Le Personnel Communautaire</u>	44
3.5	<u>Perceptions de l'offre de la part des FAR</u>	51
3.6	<u>Perception de l'offre de soins de sante de la part des belles-mères</u>	51
3.7	<u>Perception structure de santé et de l'offre SRSE de la part des chefs de ménage</u>	53
	<u>CHAPITRE 4 : LA DEMANDE DE SOINS EN SRSE</u>	56
4.1	<u>Perceptions des structures de sante par les FAR</u>	56
4.2	<u>La demande de services de SRSE chez les ados/jeunes</u>	61
4.3	<u>Les leaders communautaires</u>	67
4.4	<u>Chefs de ménage</u>	73
4.5	<u>Gestionnaire de stocks</u>	76
	<u>CHAPITRE 5 : LA COMMUNICATION</u>	83
5.1	<u>Perceptions de la communication avec les patients selon les personnels de santé</u>	83
5.2	<u>Perceptions des contraintes de la communication en direction des FAR de la part des personnels de santé</u>	85
5.3	<u>Contraintes liées à la communication en direction des adolescents/jeunes</u>	86
5.4	<u>Les belles-mères/grand-mères</u>	87
5.5	<u>Perception de la communication de la part des chefs de ménage</u>	91
	<u>CHAPITRE 6 : PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE</u>	93

<u>6.1</u>	<u>Perceptions des produits d'importance vitale par les personnels de santé</u>	93
<u>6.2</u>	<u>Connaissances des produits d'importance vitale par les adolescents</u>	94
<u>6.3</u>	<u>Perception des produits d'importance vitale par les équipes cadre</u>	94
<u>6.4</u>	<u>Connaissance des produits d'importance vitale pour la santé reproductive par les FAR</u>	95
<u>6.5</u>	<u>Appréciation des produits d'importances vitales par les belles-mères</u>	98
<u>6.6</u>	<u>Appréciation des produits d'importance vitale par leaders communautaires</u>	100
<u>6.7</u>	<u>Appréciation des produits d'importance vitale par les chefs de ménage</u>	101
<u>6.8</u>	<u>Réceptivité des utilisatrices aux conseils</u>	103
<u>6.9</u>	<u>Barrières à l'utilisation des produits d'importance vitale</u>	104
<u>7</u>	<u>CONCLUSION</u>	105
<u>8</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>	106
<u>9</u>	<u>Annexes</u>	134

1 RÉSUMÉ EXÉCUTIF

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Au Sénégal, le taux de mortalité de mortalité infanto-juvénile est estimé à 72‰. Quant à la mortalité néonatale, elle est à 29‰. La mortalité maternelle en ce qui la concerne est de 392 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 selon l'EDSS V-MICS 2010-2011.

Ces chiffres ont poussé l'Etat à promouvoir la demande et l'offre de soins de santé liés à la Santé de la Reproduction et la Survie de l'enfant (SRSE) en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale, infantile et infanto-juvénile.

Depuis plusieurs années, l'Etat du Sénégal – à travers le Ministère de la Santé et de l'action sociale (MSAS) -. a opéré un choix stratégique en mettant en œuvre des politiques en matière de santé, plusieurs plans et documents stratégiques ont été élaborés à savoir le DPES, le plan stratégique SR, les documents d'orientation du programme *Bajenu Gox*, le plan d'accélération Survie enfant, le plan de Sécurisation des produits indispensables à la santé de la mère et à la survie de l'enfant, le plan d'action national sur la Santé de la reproduction des adolescents/jeunes, le plan d'action national sur la planification familiale, etc.

Appuyé par des partenaires au développement comme USAID, UNICEF, UNFPA, etc., l'Etat a aussi initié nombre d'interventions dans le cadre de la SRSE.

Cette analyse situationnelle a été menée afin de faire le point sur *l'offre et de la demande en matière de la SRSE* au Sénégal.

METHODOLOGIE

L'étude s'est basée sur une démarche qualitative et compréhensive. Elle s'est intéressée aux différents protagonistes de la SRSE : les membres de l'équipe cadre de district, le personnel de santé et celui communautaire, les leaders communautaires, les dépositaires et les populations locales (Femmes en âge de reproduction, chefs de ménage, adolescents/jeunes et belles-mères et/ou grands-mères).

Pour ce qui est de ces cibles, 120 personnes ont été touchées dans le cadre des entretiens semi structurés (personnels de santé et communautés). De même, 4 focus groups composés de 8 à 10 personnes ont été réalisés par district avec différentes catégories d'informateurs (FAR, mères, grands-mères, agents de santé communautaires et/ou relais, etc.). Au total, 32 focus groups ont été réalisés permettant d'atteindre 300 personnes concernées par la SRSE.

RESULTATS

1. *Connaissance et moyens d'accès à l'information relative à la SRSE*

La majorité des enquêtés ont bénéficié au moins une fois d'une sensibilisation sur la SRSE. La date de la dernière sensibilisation remonte aux deux derniers mois. La sensibilisation sur la SRSE est donc effective. Les stratégies de communications répertoriées dans les 8 régions s'appuient généralement sur les soignants, les acteurs communautaires.

Les consultations prénatales (CPN) offrent un cadre important de communication et d'échanges. Cependant, il faut noter d'autres canaux de communication comme les mass-médias (télévision, radio et Internet pour les jeunes) qui contribuent à construire les connaissances des populations en matière de SRSE. Les sages-femmes, appuyées par les *Bajenu gox* qui animent les causeries avant les CPN et des visites aux domiciles sont les principaux relais de l'information.

Les chefs de ménage restent les cibles les moins touchées dans les campagnes de communication sur la SRSE. Les jeunes, quant à eux, ont l'école et l'Internet comme canal d'information. Les campagnes de communication télévisuelles sur la santé de la reproduction et la survie de l'enfant les attirent moins du fait des contextes de vie où la télévision est partagée par l'ensemble de la famille. Ces cadres partagés entre jeunes et adultes ne sont pas appréciés par les jeunes lorsqu'il est question de sexualité.

Les femmes sont très touchées par les campagnes de sensibilisation notamment celles d'un certain âge (grands-mères, belles-mères, FAR).

L'offre de soins

L'offre de soins des structures de santé est diversement appréciée par les usagers.

☞ Les appréciations positives sur l'offre de soins :

Pour les enquêtés, l'offre de soins est souvent de bonne qualité dans nombre de structures de santé. Nombreuses ont été les femmes en âge de reproduction (FAR) qui disent être bien prises en charge dans les structures de santé. Elles trouvent la plupart des prestataires compétents. Ces derniers s'appliquent à leur prodiguer de bons soins en matière de santé de manière générale et de manière spécifique en matière de suivi prénatal et postnatal mais aussi en matière de prise en charge des nouveau-nés et des enfants.

Ces appréciations positives sur la qualité des soins dispensés de la part des FAR sont une motivation à recourir aux structures de santé. L'accueil qui leur est réservé est également un facteur important. En cas de grossesse, cet accueil, l'ouverture des prestataires et la décision du mari et belles-mères sont aussi des facteurs poussant les FAR à être régulières aux CPN.

☞ Les appréciations négatives

Pour ce qui est des appréciations négatives, d'aucuns pensent que la prise en charge n'est pas des meilleures et ils en donnent les raisons :

- ☞ Faiblesse du plateau technique : la plupart des postes de santé de zones en dehors de Dakar ne disposent pas de services de soins à proximité des utilisateurs.
- ☞ Déficit de personnel de santé qualifié : le personnel de santé qualifié est en nombre insuffisant dans les zones reculées ou dans de nouveaux districts où les responsables sont obligés de faire appel au personnel communautaire pour les soins
- ☞ Mauvais accueil : l'accueil des patients est décrié dans la plupart des structures de santé. Cela conduit à des tensions entre prestataires et utilisatrices et réduit la fréquentation de ces structures.
- ☞ Concernant le suivi des FAR, il y a un certain nombre de problèmes identifiés surtout dans les postes de santé où il n'y a pas de sage-femme.

Suivi des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans dans les structures de santé

Le suivi des nouveau-nés est bien apprécié. Surtout avec l'arrivée de la CMU, le suivi des enfants de moins de 5 ans s'améliore selon notre enquête. Le respect des CPoN reste important pour la survie et le devenir de l'enfant. Mais des barrières socioculturelles subsistent : interdiction de sortie des nouvelles mères etc. La promotion d'une communication en faveur de l'allaitement exclusif passe également par ces CPoN.

D'autres contraintes se posent pour les personnels de santé qui rencontrent des difficultés dans les villages peulhs (souvent nomades) où on note des cas de « perdus de vue » de certains enfants. Le suivi des enfants est difficile (vaccination) et reste tributaire des mouvements des familles. Il s'y ajoute que la plupart des personnels de santé signalent la non prise en charge par la CMU de l'ensemble des soins liés au suivi des enfants. De rupture de stocks de médicaments sont également notées dans le domaine de la santé infantile.

Santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes

La santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s est perçue comme un sujet tabou. Elle est rarement discutée publiquement surtout avec les adolescent(e)s. Ces derniers ont du mal à s'exprimer sur ce sujet. De ce fait, la communication dans ce domaine apparaît encore difficile en dehors des milieux de jeunes.

Ces mêmes tabous expliquent également la faible fréquentation des structures de santé par les adolescent(e)s surtout s'agissant de la santé reproductive. Une bonne partie de la population a une perception négative sur la fréquentation des espaces destinés à la SR par des jeunes surtout non mariés. Les adolescents/jeunes manifestent d'ailleurs un manque de confiance vis-à-vis des personnels de santé qui pourraient les dénoncer.

En cas de grossesse, ce sont ces jeunes filles qui retardent beaucoup leurs consultations prénatales en cachant le plus longtemps possible leur grossesse.

La demande de soins

La demande de soins est importante dans la plupart des communautés. Les personnels de santé sont sollicités durant une bonne partie de la journée. Les services SRSE sont très fréquentés notamment par les femmes même s'il reste des insatisfactions de la part des prestataires notamment en rapport avec le non respect des CPN et des CPoN.

La demande de soins reste soumise à des contraintes relatives au manque de moyens (humains, logistiques) des structures sanitaires, au prix de la consultation, au déficit de sensibilisation des populations et à certaines réalités socioculturelles. L'autre limite mentionnée est liée au coût des soins qui est abordable pour les citoyens nantis, mais est souvent jugé élevé par les populations rurales qui ont des revenus irréguliers dépendant de l'agriculture. Les coûts relatifs à l'échographie ou aux intrants entrant dans le cadre des méthodes contraceptives de longue durée semblent démotivants pour les FAR.

Pour les adolescents/jeunes, l'offre ne paraît pas calibrée à leur besoin ce qui se traduit par une faible demande de soins au niveau des structures de santé.

La communication

Plusieurs formes de communication peuvent être déclinées à travers les informations recueillies dans cette étude.

La communication avec les patients

L'appréciation de la communication avec les patients dépend des sites et des cibles. Par exemple en zone urbaine, les personnels de santé considèrent que la communication avec la population se passe normalement. Ils n'éprouvent pas toujours des difficultés pour se faire comprendre. Les usagers disposent de savoirs souvent importants en matière de santé.

En zone rurale, nombreux ont été les agents de santé de la zone rurale qui avouent rencontrer des difficultés de communication avec les populations : barrières linguistiques entre prestataires et populations. Cela occasionne des difficultés à communiquer à cause de la non-maitrise de la langue des femmes utilisant les services SRSE.

Les personnels de santé considèrent que le problème de communication lié au suivi des enfants est le même problème de communication par rapport aux « mamans » car ce sont elles qui s'occupent des enfants. Ainsi les personnels de santé considèrent que le principal problème dans le suivi des enfants est le non-respect de l'allaitement exclusif et du calendrier vaccinal de l'enfant. Certaines femmes ne connaissent toujours pas l'importance de l'AME et des vaccins pour l'enfant.

Le manque de formation en communication reconnu par les personnels de santé ne facilite pas la transmission et l'adhésion aux messages relatifs à la SRSE. Les matrones ou relais communautaires de la localité servent souvent de facilitateurs. Mais ce personnel

communautaire - qui œuvre pour la plupart dans la communication -, le principal problème souligné est le manque de moyens (rémunération, logistique) pour mener à bien ses activités de sensibilisation.

De ce point de vue, il existe des besoins de communication réels pour transmettre les bonnes pratiques en matière de suivi de la santé de l'enfant : le suivi des CPoN, respect du calendrier vaccinal, l'allaitement maternel exclusif, etc.

Pour ce qui est de la communication avec les adolescent(e)s/jeunes, les personnels de santé considèrent que cette communication en SR est très délicate du fait que la question de la sexualité est un tabou au sein de plusieurs communautés. Les prestataires de santé reconnaissent les besoins spécifiques des adolescents/jeunes et s'expriment sur la nécessité de les prendre en compte à travers l'accès à plus d'espaces ados.

Les produits d'importance vitale

Connaissance des produits d'importance vitale pour la santé reproductive par les prestataires de santé

Les enquêtes ont montré que la connaissance des produits d'importance vitale est faible dans la plupart des cibles interrogées. Le mot n'évoque d'ailleurs rien à certains personnels de santé à plus forte raison aux populations. Les membres des équipes-cadres de district et le personnel de santé qui ont bénéficié d'informations dans ce sens se sont montrés les plus sensibilisés.

S'agissant des produits utilisés concrètement et qui entrent dans cette liste, le niveau de connaissance des FAR est relativement élevé mais varie selon les zones. Mais si certains produits sont bien connus (pilule, implant, injectable ou pique), d'autres méthodes restent moins connus.

Pour les adolescent(e)s interrogé(e)s, il ressort qu'ils (elles) connaissent plus les pilules du lendemain et les préservatifs. Leur connaissance en terme de contraception est faible.

Utilisation des produits d'importance vitale

L'appréciation des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive dépend des zones. Selon les focus groups qu'on a effectués avec les FAR, il ressort que les produits dans la santé de la reproduction sont diversement appréciés par celles-ci. Ainsi, il y a des femmes qui ont une bonne appréciation de ces produits et avouent qu'ils contribuent à une meilleure santé maternelle et infantile. Cependant, d'autres sont opposées à la pratique contraceptive. D'autres femmes s'en méfient par peur du planning du fait des rumeurs d'effets secondaires : stérilité, maladies, etc.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

La promotion de l'offre et de la demande de soins de santé liés à la SRSE en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale, infantile et infanto-juvénile rencontre de nombreuses contraintes auxquelles il convient d'apporter des correctifs. Pour cela, quelques recommandations peuvent être proposées :

- Renforcer les capacités des prestataires de santé et le personnel communautaire sur la SRSE. Les *bajenu gox* et autres relais communautaires restent des catégories très aptes à compléter d'autres canaux d'information plus traditionnels mais surtout en direction des adultes. Pour cela, un meilleur encadrement et un suivi régulier du travail restent importants.
- Relever le niveau de connaissance des utilisateurs sur la SRSE, ses bénéfices tout en luttant contre les rumeurs d'effets secondaires très répandus et entravant l'utilisation des produits SR.
- Améliorer l'accessibilité des postes de santé et cases de santé aux produits d'importances vitales et éviter les ruptures. Les initiatives visant à éviter les ruptures de stocks comme l'Informed Push Model (IPM) devrait être encouragés.
- Organiser des campagnes de sensibilisation (causeries ciblées) auprès de toutes les couches de la population sur la SRSE. L'offre en direction des adolescents/jeunes devrait rompre avec les cadres classiques de communication : télévision, radios. L'internet, les campagnes basées sur des flyers, des rencontres entre pairs pourraient offrir des voies de communication alternatives.
- Promouvoir les produits d'importances vitales et assurer leur disponibilité permanente dans les structures de santé.
- Impliquer davantage les chefs de ménage et les belles-mères/grand-mères dans les campagnes de communication sur la SRSE.
- Impliquer les maris et belles-mères/grands-mères dans le suivi des FAR au niveau communautaire.
- Les mass médias continuent d'être des interfaces intéressantes pour une bonne transmission de l'information dans les zones urbaines et dans certaines zones rurales qui en disposent (télé et radio, en particulier les radios communautaires).

INTRODUCTION

La santé de la reproduction et la survie de l'enfant sont deux thématiques très liées. Aussi, il n'est pas surprenant de les voir afficher côte à côte. En effet, la survie de l'enfant reste très liée à la manière dont la grossesse est préparée, menée, encadrée jusqu'à la naissance de l'enfant et la prise en charge du jeune enfant. Conscient de l'importance de ces différentes questions, le Sénégal a mis en place des politiques volontaristes visant à d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant.

Dans ce sens plusieurs stratégies ont été mises en place pour informer les populations sur l'existence de possibilités de planification familiale, des méthodes diverses disponibles dans ce sens, les bénéfices de l'allaitement exclusif, de la vaccination, etc. De même, au niveau local, des démarches de communication en interface (communication interpersonnelle) ont été largement menées que ce soit sous la forme de visites à domicile (VAD), ou dans sa forme intégrée (VADI), les causeries, la mobilisation sociale, les caravanes pour ne citer que celles-là. C'est dire que les populations ont pu avoir l'occasion de profiter d'une campagne de communication. Mais ont-elles retenu grand-chose de ces campagnes ?

Ce travail vise à comprendre les acquis en matière de connaissance de la SRSE. En effet, plusieurs campagnes ont été menées et différentes actions visant à améliorer le niveau de connaissance des femmes sur la santé de la reproduction. Ces campagnes de communication ont-elles produits les résultats escomptés ? Que savent les populations ? Qu'ignorent-elles en termes de SRSE ? Quels sont les gaps communicationnels à combler ?

C'est autour de ces quelques objectifs que cette enquête socio-anthropologique a été menée. L'objectif était d'appréhender les connaissances des populations et des prestataires de santé sur les questions de SRSE. De même, il tait question de s'informer sur la connaissance des nouveaux produits et des besoins spécifiques dans ce sens.

Que savent les populations et les prestataires de l'offre en matière de SRSE ? C'est autour de ces interrogations que ce rapport revient en dégageant les indicateurs qualitatifs de connaissance sur les thèmes des besoins non couverts, de l'offre de soins, des produits essentiels, etc.

Le rapport est organisé en six chapitres. La première traite de la justification de la recherche et de la méthodologie d'enquête, le deuxième chapitre aborde la connaissance et les moyens d'accès à l'information relative à la SRSE, la troisième aborde la question de l'offre de soins, la quatrième celle de la demande de soins. La cinquième se penche sur la communication de façon générale. Enfin, le dernier aborde les connaissances en matière de produits d'importance vitale.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

« La Santé de la Reproduction ou santé génésique est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tous les domaines liés au système de reproduction, à ses fonctions et ses processus »¹ affirme le paragraphe 7.2 de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. Cet article témoigne de la relation étroite entre le développement et la santé de la reproduction.

Cette idée s'inscrit dans le même sillage que la déclaration du Millénaire signée en septembre 2000 et dans laquelle les Etats Membres de l'ONU ont convenu d'atteindre les huit (8) Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015.

Ainsi, pour l'atteinte de ces objectifs, le Sénégal a mis en œuvre une série de mesures déclinées dans le PNDS 2009-2018. L'objectif principal escompté dans le PNDS est la réduction du taux de morbidité et de mortalité maternelle et infanto-juvénile.

Appuyé par des partenaires au développement comme l'USAID, l'UNICEF, l'UNFPA, etc., l'Etat du Sénégal a initié nombre d'interventions dans le cadre de la santé de la Reproduction et du suivi de l'enfant².

Pour la mise en œuvre des politiques en matière de santé, plusieurs plans et documents stratégiques ont été élaborés à savoir le DPES, le plan stratégique SR, les documents d'orientation du programme *Bajenu Gox*, le plan d'accélération Survie de l'enfant, le plan de Sécurisation des produits indispensables à la santé de la mère et à la survie de l'enfant, le plan d'action national sur la Santé de la reproduction des adolescents/jeunes, le plan d'action national sur la planification familiale, etc.

L'EDSS V-MICS 2010-2011 a révélé la baisse du taux de mortalité infanto-juvénile qui passe de 121‰ en 2005 à 72‰ en 2010, néonatale de 35‰ en 2005 à 29‰ en 2010 et maternelle de 401 p 100 000 NV en 2005 à 392 p 100 000 NV en 2010.

Cependant, en dépit des progrès notés dans la prévalence contraceptive qui est passée de 12% (2010) à 16% (2013), il n'en demeure pas moins que le rythme d'évolution des indicateurs reste faible comme en attestent les couvertures de certaines interventions rapportées par les EDS et ne peut permettre l'atteinte des OMD. En effet, le taux d'accouchement assisté a régressé de 65% (2010) à 50,5% (2013) et l'AME de 39% (2010) à 37,5% (2013).

Parmi les obstacles notés, il y a des contraintes liées à la pauvreté entravant ainsi la prise en charge des problèmes de santé, notamment pour les mères, les enfants de moins de 5 ans, et les adolescents/jeunes, à l'accès aux services de santé, la disponibilité et le coût des médicaments.

A cela s'ajoute la qualité des soins de santé qui ne répond pas de manière satisfaisante aux attentes des populations.

¹Conférence Internationale sur la Population et le Développement, (CIPD), Caire, 94, paragraphe 7.2).

²USAID, Santé maternelle et néonatale au Sénégal : Succès et Défis, Avril 2012

Face à cette situation, l'atteinte des OMD en 2015 relatifs à la santé notamment les OMD 4 et 5 exige de procéder à une accélération de la mise en œuvre des stratégies. C'est dans cette perspective que le Sénégal a adopté le plan de sécurisation des produits indispensables à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent pour améliorer la santé mère-enfant.

Le développement d'un plan de communication en vue de travailler sur le changement de comportement est nécessaire afin d'accélérer les progrès dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Ce plan de communication compte s'adosser sur une connaissance importante des attentes des acteurs (décideurs, prestataires de santé, communautés, etc.).

Cette approche nous paraît d'autant plus importante que les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique de santé de la reproduction reconnaissent que, dans la pratique, la plupart des problèmes sont d'ordre comportemental. Ils l'expliquent surtout par une insuffisance d'information aussi bien des prestataires, de la communauté et des utilisateurs.

Le changement de comportement souhaité ne peut se faire alors que par une large sensibilisation de tous les acteurs concernés qui passe par une bonne connaissance des gaps communicationnels. L'étude qualitative menée dans cette enquête se justifie de ce point de vue.

I. OBJECTIFS

- ☞ Etablir une carte des acteurs qui gravitent autour de la SRSE
- ☞ Mieux connaître le niveau de connaissance de la SRSE
- ☞ Identifier les besoins en matière de SRSE en fonction des catégories d'acteurs
- ☞ Déterminer les gaps en matière de communication des populations
- ☞ Mettre à disposition des informations sur les gaps communicationnels susceptibles d'aider à concevoir un plan de communication

II. MÉTHODOLOGIE

L'approche méthodologique est articulée autour des principaux axes suivants :

- exploitation et analyse de l'existant : documentation relative aux programmes de la SRSE, études sociologiques, autres données secondaires portant sur le macro et micro environnement ainsi que les rapports produits par les organismes évoluant dans le secteur
- Identification des gaps de connaissance et des insuffisances de ces rapports ;
- Entretiens avec les parties prenantes impliquées afin de faire l'analyse de la situation ;
- Collecte de données qualitatives complémentaires dans huit régions (Dakar, Thiès, Diourbel, Saint-Louis, Matam, Kolda, Kédougou et Sédhiou). Dans chacune de ces régions, on a choisi un district sanitaire qui est respectivement le district de Guédiawaye, district de Pout, district de Bambey, district de Dagana, district de Vélingara, district de Saraya et le district de Sédhiou. Dans chaque district, nous avons fait un échantillonnage

raisonné avec l'aide du médecin chef de district ou du médecin chef adjoint pour tirer deux postes de santé.

- Par contre, pour le district de Pout, on a tiré un centre de santé et un poste de santé. Il s'agit du poste de santé de Ndiar et du centre de santé de Pout. Pour le district de Wakhinane à Guédiawaye (Dakar), les postes de santé de sont ceux de HLM Paris et d'HAMO VI. Les postes de santé de Lambay et de Léona Nord ont été choisis pour ce qui est du district de Bambey. A Dagana (Saint-Louis), les postes de santé Mbilor et de Thiago ont été échantillonnés. En ce qui concerne les régions Sud, nous avons les postes de santé de Sansamba et de Djender pour le district de Sédhiou, le centre de santé de Vélingara et le poste de Kandia pour le district de Vélingara et enfin les postes de santé de Missirah Sirimana et de Diakhaba pour le district de Saraya.

L'exploitation de la documentation existante s'est faite grâce à une grille de lecture et d'analyse de l'existant qui a permis de ressortir les informations clefs pour l'étude sociologique et d'identifier les lacunes de connaissance. Ensuite, des guides d'entretien ont été élaborés à l'intention des principaux acteurs (ECD, personnel de santé, personnel communautaire, autorités administratives et locales, leaders communautaires, populations locales (FAR, ados/jeunes, belles mères/grand-mères et chefs de ménage) en vue de la collecte de données complémentaires.

En plus des 96 entretiens individuels avec les ECD, le personnel de santé, les autorités administratives et locales, les leaders communautaires, décideurs, autorités interrogés au niveau central et local, 32 focus group ont été organisés au niveau communautaire dans les régions susmentionnées pour collecter les données complémentaires sur la base de ces guides d'entretien. Ces focus et entretiens ont mis l'accent sur la collecte d'informations permettant de comprendre les facteurs socio-économiques, culturels et comportementaux favorisant ou entravant l'adoption de comportements favorables à la réalisation de la vision du projet.

L'enquête s'est appesantie sur la collecte de données qualitatives relatives aux motivations profondes, aux barrières, représentations et pratiques sociales de ces acteurs vis-à-vis de l'offre et de la demande en matière de SRSE. Ces enquêtes qualitatives ont également mis l'accent sur les connaissances et perceptions des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé.

1.1 Groupes cibles

- ☞ Les populations
 - o Femmes enceintes, les mères et gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
 - o Les adolescents en âge de reproduction
 - o Belles mères et Grands-mères
 - o Maris
 - o Autres (leaders, imams, enseignants, ASC)

- ☞ Les équipes cadres de région concernées
- ☞ Les équipes cadres de district concernées et les acteurs communautaires (ICP, gestionnaires, Sage femmes, Matrones, etc.)
- ☞ Les responsables du niveau central concerné
- ☞ Les autorités administratives territoriales
- ☞ Les élus locaux (Conseil régional, Maires)

1.2 L'échantillonnage

L'enquête qualitative s'est basée sur un échantillonnage raisonné à partir de quelques critères.

- géographique en se basant sur les sites d'enquête échantillonnés (voir tableau)
- professionnel : choix des prestataires de santé en fonction des différentes catégories qui interviennent dans la SRSE
- ethnoculturel : appartenance des communautés aux groupes ethniques les plus représentés au niveau national

Tableau : Récapitulatifs des entretiens individuels semi-structurés

REGIONS	DISTRICTS	ENTRETIENS					TOTAL ENTRETIENS	
		EC D	PERSONNEL DE SANTE	AUTORITES ADMIN & LOCALES	DEPOSITAIRE / GESTIONNAIRE DE STOCK	PERSONNEL COMMUNAUTAIRE	ENTRETIEN REALISE	ENTRETIEN PREVUS
DAKAR	DISTRICT DE WAKHINANE NIMZATT	3	4	3	1	1	12	12
THIES	DISTRICT DE POUT	3	4	3	1	1	12	12
SEDHIOU	DISTRICT DE SEDHIOU	3	4	3	1	1	12	12
KOLDA	DISTRICT DE VELINGARA	3	4	3	1	1	12	12
KEDOUGOU	DISTRICT DE SARAYA	3	4	3	1	1	12	12
SAINT LOUIS	DISTRICT DE DAGANA	3	4	3	1	1	12	12
MATAM	DISTRICT DE MATAM	3	4	3	1	1	12	12
DIOURBEL	DISTRICT DE BAMBEY	3	4	3	1	1	12	12
TOTAL		16	19	20	8	10	92	92

Tableau : Récapitulatifs des entretiens de groupes (focus groups)

REGIONS	DISTRICTS	FOCUS				TOTAL FOCUS	
		FAR	GRAND MERE / BELLE MERE	CHEFS DE MENAGE	ADOS JEUNES	FOCUS REALISE	FOCUS PREVUS
DAKAR	DISTRICT DE WAKHINANE NIMZATT	1	1	1	1	4	4

THIES	DISTRICT DE POUT	1	1	0	2	4	4
SEDHIOU	DISTRICT DE SEDHIOU	1	1	1	1	4	4
KOLDA	DISTRICT DE VELINGARA	1	1	1	1	4	4
KEDOUGOU	DISTRICT DE SARAYA	1	1	2	0	4	4
SAINT LOUIS	DISTRICT DE DAGANA	1	1	1	1	4	4
MATAM	DISTRICT DE MATAM	1	1	1	1	4	4
DIORBEL	DISTRICT DE BAMBEY	1	1	1	1	4	4
TOTAL		8	8	8	8	32	32

Au niveau communautaire, au total 4 focus groups ont été réalisés par district. Les groupes ont été constitués de 8 à 10 personnes (FAR, mères, grands-mères, agents de santé communautaires et/ou relais, etc.). Au total donc 32 focus groups ont été réalisés permettant ainsi d'atteindre près de 300 personnes concernées par la SRSE.

Quant aux entretiens individuels au niveau de la communauté, 15 leaders locaux ont été ciblés selon les sites (cf. tableaux sur les entretiens individuels avec les catégories ciblées). Au total 120 personnes ont été touchées avec pour option d'arriver à un degré de saturation des informations.

Pour le choix des mères et des grands-mères, nous avons pris en compte de jeunes grands-mères et des moins jeunes qui ont été recrutées au moment de la pesée et avec l'aide des infirmiers chargés des consultations post-natales. Quelquefois, ce sont des agents de santé communautaires (ASC) qui ont assuré la facilitation sous les directives de leurs responsables (ICP).

De même, nous avons tenu compte l'ethnie d'appartenance afin de diversifier l'échantillon : peul, malinké, wolof, sérères, etc. de façon à diversifier le type de perceptions sur la SRSE. L'échantillonnage a été donc réalisé sur une base raisonnée.

1.3 Collecte des données

Les données ont été collectées en utilisant des techniques d'enquête qualitatives basées sur l'organisation d'entretiens individuels, semi structurés, mais aussi de focus groups.

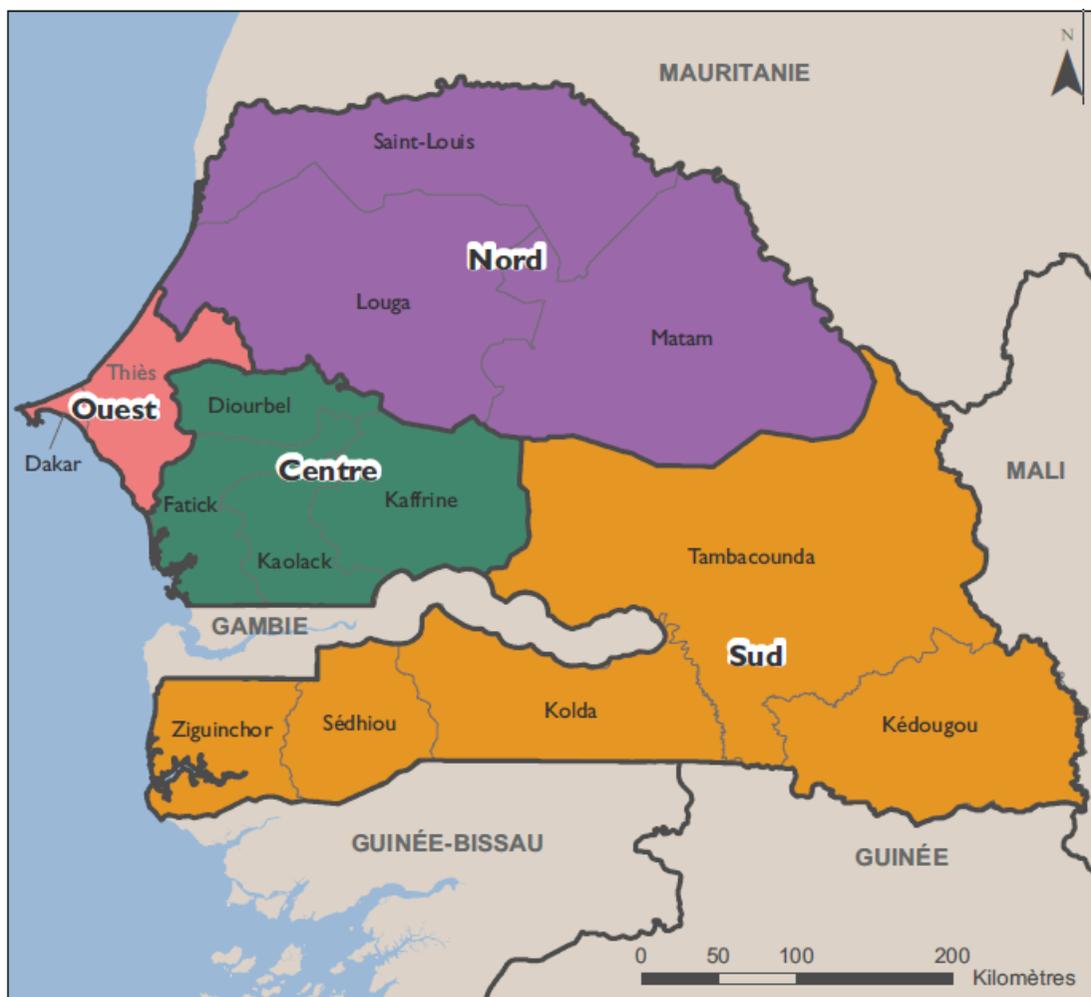
Des guides d'entretiens ont été prévus pour chaque cible (communautaire, personnels de santé, etc.) (cf. Annexes). Cela a permis de prendre en compte les indicateurs qualitatifs intervenant dans le cadre de la SRSE.

Choix des zones d'étude

Afin de respecter le principe de l'approche qualitative et celui de la cohérence des procédures, nous avons utilisé la même démarche de sélection des régions et des districts.

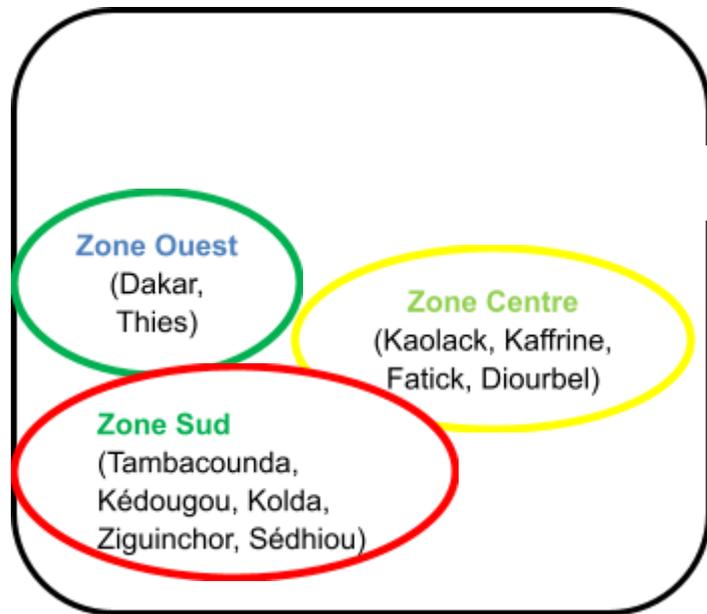
En effet, nous avons choisi de mener l'enquête auprès des différentes cibles (identifiées plus loin) en les répartissant suivant les différentes zones, dans certaines régions et quelques districts tirés selon les zones cibles.

Il importe de préciser d'entrée que le découpage du Sénégal en grandes zones géographiques (zone Ouest, Zone Nord, Zone Centre et Zone Sud) utilisé dans l'EDS continue 2014 a été reconduit (voir carte).



Découpage du Sénégal en grandes zones géographiques

A partir de là un tirage a été mené en fonction des différentes zones :

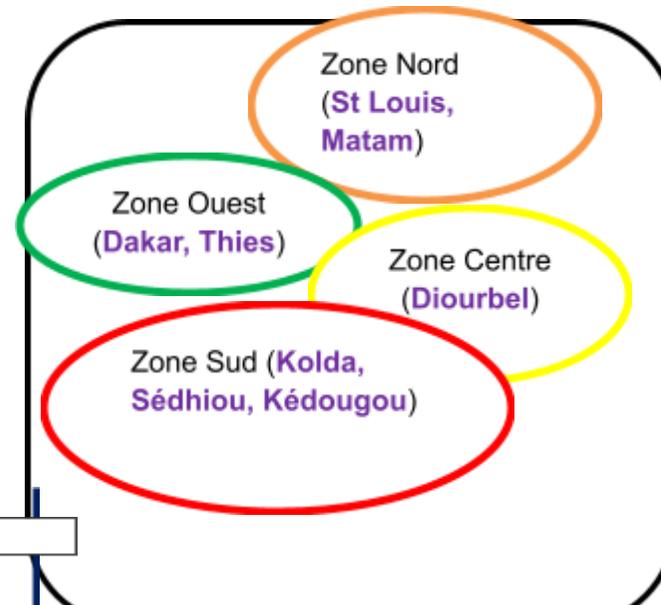


Choix des régions

Critères

Similarités géographiques, démographiques, linguistiques, ethniques, etc. entre les régions d'une zone

Sélection des districts



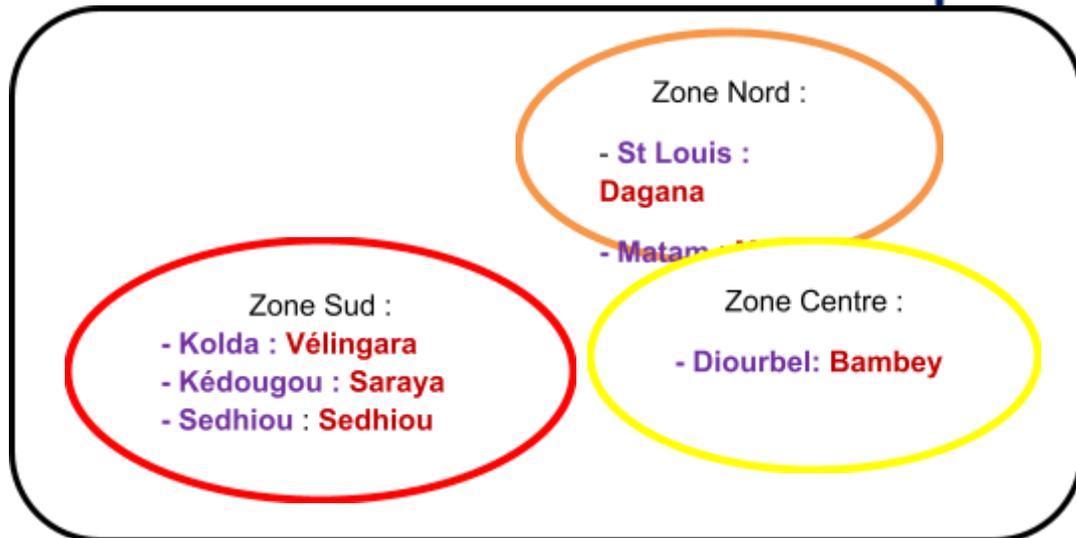
Abcd : région choisie

Critères

- Situation de la santé maternelle, néo-natale, infantile, infanto-juvénile et de la santé des adolescents/jeunes (pour ce qui est du nombre de districts à couvrir)
- Accessibilité géographique du district
- Lieu de résidence (urbain/rural)
- Divers : budget, délais,

Abcde : région choisie
 Abcde : district sélectionné

Processus de sélection des zones d'étude



1. zone Ouest (Dakar-Thiès)
2. zone Nord (St-Louis, Louga, Matam)
3. zone Centre (Kaolack, Diourbel, Kaffrine et Fatick)
4. zone Sud (Tambacounda, Kolda, Kédougou, Ziguinchor et Sedhiou)

Le tableau suivant présente de façon synthétique les zones choisies et les districts concernés en fonction des régions :

Tableau II : Zones d'étude choisies

Zones	Régions Choisis	Districts choisis	Nbre de districts
OUEST	DAKAR	Guédiawaye	2
	THIES	Pout	
NORD	MATAM	Matam	2
	SAINT-LOUIS	Dagana	
CENTRE	DIOURBEL	Bambey	1
SUD	KOLDA	Vélingara	3
	KEDOUGOU	Saraya	
	SEDHIOU	Sédhiou	
		Total	8

Commentaires

Nous avons effectué la couverture de 8 régions sur 14 avec un maillage plus large de la zone Sud avec 3 régions.

1. On relève de fortes similarités ethniques, linguistiques et géographiques entre les régions de Kédougou, Kolda et Tambacounda d'une part et celles de Ziguinchor et Sédhiou d'autre part mais la situation de la santé maternelle néonatale, infantile et infanto-juvénile est alarmante dans la zone Sud, ce qui a justifié notre choix de couvrir 3 régions (Kédougou, Kolda et Sédhiou) sur 5 dans cette zone.
2. En outre, la zone Nord (Saint-Louis, Louga, Matam) se caractérise par de fortes disparités entre la région de Saint-Louis et celle de Matam. En sus, on relève des dissemblances à l'intérieur même de la région de Saint-Louis. En effet, les départements de St-Louis et Dagana présentent des similarités du point de vue linguistique, ethnique, socioéconomique. Tandis que Podor développe des caractéristiques démographiques et géographiques différentes, qui ressemblent plutôt à celles de la région de Matam. Ainsi, l'inclusion du district de Matam dans la zone d'étude permet de prendre en charge les spécificités du département de Podor. Par ailleurs, les départements de Dagana, Saint-Louis et la région de Louga constituent un ensemble plus ou moins homogène notamment du point de vue sociodémographique.
3. Dans la zone Centre, seule une région est couverte (Diourbel). Ce choix s'explique par le fait que les régions de cette zone ont des similitudes notamment par rapport aux critères sociodémographiques et géographiques. En plus, la situation de la santé maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile est relativement moins critique dans cette zone et Diourbel en est la région la moins bien lotie.

Pour ce qui est du choix des postes de santé, nous proposons une approche inclusive en procédant à la sélection en concertation avec les médecins chefs de district qui sont plus au fait de la situation sanitaire de leurs districts.

Les zones d'étude étant choisies, il convient maintenant de préciser les cibles sur lesquelles portera l'étude.

1.4 Identification des cibles

Les problématiques de SRSE interpellent divers acteurs à différents niveaux et affectent plusieurs groupes. Une identification exhaustive des différents groupes cibles est impérative sous peine d'une étude partielle et incomplète. Ce qui a comme effet immédiat de diluer la qualité de l'analyse situationnelle et par conséquent d'entamer l'efficacité des stratégies et actions qui en découlent.

Pour bien circonscrire les questions de l'offre et de la demande en soins de santé liés à la SRSE, les groupes cibles suivants ont été répertoriés :

- Femmes en âge de reproduction** : constituent une cible essentielle pour la compréhension de la problématique de la santé de la reproduction et de survie de l'enfant dans le sens où les individus de cette population ont déjà bénéficié des services pré et post-nataux, ou en sont de potentiels demandeurs. L'expérience des

femmes ayant déjà procréé et les attentes des futures mères renseignent aussi bien sur la demande que sur la qualité de l'offre.

- **Belles-mères et grand-mères** : gardiennes des traditions et coutumes, elles jouent un rôle important dans la société sénégalaise et ont une grande influence sur leurs belles-filles et petits-fils.
- **Adolescents/jeunes (15-25 ans)** : les enfants nés des individus de cette cible courent plus de risque, il importe donc de se pencher sur celle-ci. Les entretiens avec cette cible ont permis de saisir la perception qu'elles ont des offres de services ainsi que les informations/conseils concernant leur santé sexuelle et reproductive.
- **Chefs de ménages** : Les programmes de SRSE se sont beaucoup concentrés sur les femmes, au détriment de la participation des hommes en raison des stéréotypes sur les attitudes et les comportements masculins à l'égard de la reproduction et de la santé des enfants. Cependant, plusieurs organismes ont ressenti le besoin de faire participer les hommes plus activement aux programmes de santé de la reproduction, notamment ceux concernant les services de planification familiale, la prévention et le traitement du VIH. Ceci est dû au fait que la faible prise en compte des hommes dans ces programmes ne permettait pas de bien appréhender les processus sociaux et de prises de décision dans les ménages.
- **Personnel de sante** : situé au niveau périphérique (centre de santé, poste de santé et case de santé), constitue une cible prioritaire pour l'analyse et l'évaluation de l'offre et de la demande de soins, dans la mesure où il est au cœur du système de santé et est directement en contact avec la communauté.
- **Personnel communautaire** : (ASC, matrones, relais, *bajenu gox*) est aussi très impliqué dans l'offre ou la promotion des services de santé prénataux. Leur intervention est très importante notamment dans certaines régions considérées comme très communautaires. Ils interviennent beaucoup dans la prise en charge de la santé maternelle, infantile et néonatale au niveau communautaire.
- **Autorités administratives & locales** : représentants de l'administration (Gouverneur, Préfet, sous-préfet, Maire) ou des populations (Maires et élus locaux), ils sont impliqués dans la prise de décision. Ce sont eux qui établissent les différents programmes de développement.
- **Leaders communautaires (guide religieux, imams, chefs coutumiers etc.)** : acteurs très influents de la vie sociopolitique et détenteurs d'un pouvoir traditionnel, hérité de leurs ancêtres, ils dirigent des communautés unies par les liens de parenté, le terroir... Ils sont très écoutés et respectés et sont des porteurs de voix.

1.5 Mesures éthiques

Comme dans toutes les enquêtes de santé, une attention particulière a été accordée aux questions éthiques et déontologiques tout au long du processus. La confidentialité, et la transparence vis à vis de l'enquêté (fiche d'information, consentement éclairé) ont été des

exigences dans cette enquête comme nous le pratiquons depuis plusieurs années³.

Concrètement, il s'est agi de garantir la confidentialité des personnes interrogées à travers une codification adaptée (numéro ou code) des enquêtés lors des étapes du traitement. Pour ce faire,

- Chaque entretien a été introduit par un formulaire d'information et un autre formulaire de consentement éclairé (voir annexes) qui explique clairement à l'interviewé le contenu des questions qui lui ont été posées, la possibilité pour lui ou elle de participer ou non et enfin, le traitement qui était envisagé par rapport aux informations fournies.
- Les enquêteurs ont été bien formés concernant ces questions relatives à l'éthique mobilisées dans cette recherche. Cela leur a permis une application stricte des mesures de confidentialité et le recueil du consentement préalablement à l'enquête.
- Des codes numériques ont été utilisés en lieu et place des noms ou des coordonnées des personnes enquêtées. Ce code de même que les prénom(s) et nom figurent sur les fiches de consentement. Ce même code figure sur la transcription de l'entretien correspondant en cas d'accord de participation de l'enquêté. L'entretien reste ainsi anonyme et assure aussi la confidentialité.
- L'accès aux données de saisie a été réglementé et les résultats ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques (rapport de recherche, publications scientifiques). Dans tous les cas, l'anonymat sera respecté.
- Les enregistrements ont été protégés de façon à ce qu'aucune personne non impliquée dans cette enquête ne puisse accéder aux données.

1.6 Analyse des données

Les données recueillies dans cette étude ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Nvivo 10. Ce logiciel facilite la classification et l'organisation des données qualitatives. Il permet la classification selon les parties prenantes. Ainsi, les données collectées ont été classées selon le type d'entretiens réalisés. La codification a permis de classer les données. Ensuite, ces données ont été interrogées selon des requêtes relatives aux mots clés de cette étude.

Les données ont été ainsi organisées par un système de codage déductif qui passe par les indicateurs clés (livre de codes). Ce codage déductif a été complété par un codage inductif qui a permis de saisir les données non envisagées en amont mais qui se sont révélées déterminantes pour comprendre les connaissances des communautés en matière de SRSE. Les indicateurs de suivi ont été analysés par souci de cohérence, et utilisés dans la description des résultats.

³ Voir le chapitre de Méthodologie de Ndoye Tidiane (2009), *La société sénégalaise face au paludisme politiques, savoirs, acteurs*, Paris, Karthala, et NDOYE T. (2014), *Enquêter dans les structures de santé au Sénégal : une approche réflexive*, Dakar, Revue Ethiopiques.

CHAPITRE 2 : CONNAISSANCE ET MOYENS D'ACCES A L'INFORMATION RELATIVE A LA SRSE

Les populations puisent à diverses sources pour construire leurs connaissances. Les apprentissages entre pairs, les expériences, l'exposition aux campagnes de communication, les formations reçues par certaines catégories, restent les principaux moyens d'information relatifs à la SRSE.

« Domaine de la santé de l'enfant, déjà si l'enfant est malade, il y a une prise en charge et si l'enfant n'est pas malade aussi il y a, comme je l'ai dit, la vitamine A, il y a le « mebendazole » ça dépend pour le déparasitage. Et aussi peut-être, il y a d'autres médicaments... on ne peut pas dire que c'est des médicaments mais des aliments qu'on peut utiliser pour la prise en charge en cas de malnutrition, c'est le cas des ATPE et aussi, peut-être, du lait S75, S100 qu'on donne. Mais ça aussi c'est gratuit. Donc je pense que ça aide beaucoup dans la prise en charge, dans la survie de l'enfant » (ICP, Saraya).

2

2.1 Les personnels de santé

Etant en interface directe avec les populations locales, les personnels de santé sont souvent exposés aux campagnes de communication grâce aux formations et séminaires auxquels ils assistent souvent au niveau du district sanitaire. Puisqu'ils sont dans le système sanitaire, ils organisent eux aussi des campagnes de communication sur la SRSE avec l'appui du personnel communautaire comme les *bajenu gox*, les relais communautaires et les DSDOM et parfois avec des partenaires et organisations œuvrant dans ce domaine. Dans le district de Wakhinane Nimzatt, nombre d'activités de communication sur la SRSE ont été développées par l'Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) qui visait à communiquer sur les bénéfices de la planification familiale en les rapportant à l'amélioration de la qualité de vie des populations urbaines les plus démunies.

Aussi, sont régulièrement organisées des causeries, des VAD, des campagnes de mobilisation sociale dans les quartiers et/ou villages et dans les lieux publics comme les marchés et gares routières. Cela illustre la position des personnels de santé en tant qu'acteurs incontournables dans les campagnes de communication sur la SRSE.

En dehors de ces formes de communication qu'ils organisent ou qu'ils supervisent, les personnels de santé affirment aussi suivre des émissions ou des débats qui portent sur la SRSE à travers la radio ou la télévision.

2.2 Les Personnels communautaires

Les personnels communautaires font preuve d'une connaissance assez bonne de la SRSE. En effet, ils ont été diversement exposés à différentes sources d'information relatives à la SRSE. En effet, nombre d'entre eux (*Bajenu Gox*, relais, DSDOM, ASC) ont été formés pour mener des causeries et des visites à domicile (VAD). Le témoignage de cette sage-femme illustre le travail de ces personnels communautaires (*bajenu gox*).

« Bon je pense qu'ils servent, nos messages. Puisque vraiment, euh les problèmes qu'on avait auparavant, je pense que... on ne peut pas dire que c'est résolu à 100% mais au moins vraiment vers les 90, 95% des femmes, vraiment, viennent pour les consultations. Mais on peut dire qu'aussi ça reste toujours. Parce que comme on n'est pas à 100%, donc ça reste aussi vraiment à faire pour la communication pour que les femmes puissent venir, vraiment, se faire consulter au niveau des postes ou au niveau des centres de santé ».

C'est à travers ces formations pour mener des causeries qu'ils sont le plus souvent informés par leurs formateurs. Mais, ils font partie de la population générale et à ce titre sont aussi exposés que les autres aux médias (radios, télévision, etc.). Lors des campagnes de vaccination, de sensibilisation des femmes, ils sont aux premières loges.

Etant des agents de santé communautaire, ils sont aussi exposés aux campagnes de communication à travers des formations ou séminaires organisés portant sur la SRSE. Pour mener à bien leurs missions de sensibilisation et de communication pour le changement de comportement en matière de la santé de la reproduction et survie de l'enfant, les agents communautaires ont subi des formations sur les méthodes contraceptives mais aussi sur la prise en charge des maladies infantiles et néonatales.

Le personnel communautaire (relais, DSDOM, *bajenu gox*) effectue des VAD et causeries pour sensibiliser les populations sur les différentes problématiques liées à la santé des populations. Parmi celles-ci, la santé de la reproduction et les maladies infantiles occupent une place de choix dans les différentes activités de communication. Il est donc très à l'écoute des messages qui l'informent des nouveautés. De ce point de vue, les personnels

communautaires affirment regarder la télévision et écouter des émissions et débats portant sur la santé maternelle et infantile.

Il faut signaler qu'à Dagana, particulièrement dans le village de Thiago, il y existe des chaînes câblées qui sont une sorte de télévision communautaire que le personnel sanitaire utilise parfois pour y faire passer des informations et des campagnes de communication.

2.3 Les Femmes en âge de reproduction (FAR)

Cible principale des campagnes de communication sur la santé de la reproduction et survie de l'enfant, les femmes en âge de reproduction sont les plus touchées dans ces activités de sensibilisation. Ainsi, les FAR reconnaissent avoir assisté à des campagnes de communication sur la SRSE organisées pour la plupart par le personnel de santé et par le personnel communautaire en l'occurrence les *Bajenu Gox*.

Les visites à domicile (VAD) sont organisées par les *Bajenu Gox*, les relais et les matrones sont aussi des moyens importants pour être sensibilisées sur les questions relatives à la SRSE.

Dans toutes les structures de santé où l'enquête s'est déroulée, il apparaît que ce sont les FAR qui les fréquentent le plus. De ce fait, ces dernières sont souvent sensibilisées sur la SRSE par le personnel de santé lors des CPN et CPoN. Aussi lors des mobilisations sociales, les FAR y sont souvent présentes pour entendre parler de la SRSE.

La radio et la télévision constituent aussi un canal de communication pour les FAR. Même si la majorité n'a pas abordé ce canal de communication, il y a certaines femmes – notamment dans les grandes villes - qui ont reconnu avoir eu des informations en SRSE à travers les affiches qu'elles voient dans les structures ou dans d'autres lieux publics.

Il reste qu'en dehors de Dakar et les grandes villes du Sénégal, les affiches, la télévision et les radios ne sont pas toujours accessibles aux FAR ce qui devrait faire envisager d'autres formes de communication plus alternatives et centrées sur les réalités locales (caravanes de communication, manifestations populaires avec des jeux organisés et rapport aux questions de SRSE).

2.4 Les adolescents/jeunes

De nos jours, avec le développement de l'internet, les adolescent(e)s bénéficient d'informations diverses sur la santé reproductive à travers ce médium. Devenues des outils disponibles dans presque toutes les maisons, la radio et la télévision offrent aussi une fenêtre de communication aux adolescent(e)s. Plusieurs enquêtés de cette catégorie d'âge affirment passer du temps devant la télévision et écouter la radio. Ainsi, ils voient passer des publicités sur les condoms masculins et d'autres campagnes de santé : lutte contre le VIH/sida, etc.

Cependant, les adolescents/jeunes affirment leur manque d'intérêt vis-à-vis des campagnes de communication sur la santé de la reproduction et la survie de l'enfant. Ils prônent l'idée selon laquelle ils sont plus intéressés par d'autres programmes diffusés par les médias.

A travers l'école, plus spécifiquement grâce à un cours appelé économie familiale, les élèves sont sensibilisés aux questions de SR. Les élèves disent acquérir des connaissances dans la SR grâce à ce cours dispensé dans le niveau secondaire sénégalais. Il s'y ajoute que pour les adolescentes de Dakar, en particulier celles de Guédiawaye, elles reconnaissent que les associations ou les ONG comme ASBEF ou la Croix rouge, font des causeries au profit des adolescentes afin de les sensibiliser sur la SR et sur les moyens de prévention.

A Vélingara, l'espace jeune lutte contre l'excision, les mariages et grossesses précoces qui constituent des réalités indéniables de la localité à travers l'organisation des activités de sensibilisation et de plaidoyers et causeries auprès de la cible ado-jeune. Plusieurs pairs éducateurs ont été formés sur différents aspects de la vie sexuelle. Ils ont pour mission de discuter avec leurs pairs (filles et garçons de même âge) autour du thé, au stade et dans le quartier, sur leurs préoccupations de l'heure, les aider à trouver des réponses scientifiques à leurs questionnements et tentations en matière de sexualité et de santé reproductive. Des citoyens de différents âges sont conviés à des séances de causeries, de plaidoyers et d'ateliers de renforcement de capacités.

Dans les mobilisations sociales organisées pour la plupart par des agents sanitaires, il y a des adolescent(e)s qui y sont invités et cela constitue un canal de communication pour ces cibles.

Même si les *Bajenu Gox* n'impliquent pas beaucoup les adolescent(e)s dans leurs causeries, ces derniers disent qu'ils savent quand même que ces agents de santé communautaire font des causeries sur la SRSE. Etant des cibles qui viennent de franchir l'âge de la puberté, les adolescentes reçoivent souvent des conseils venant de leurs mamans. Ces dernières sensibilisent parfois leurs filles sur les questions de santé de la reproduction même si ce sujet est perçu comme tabou par une bonne partie de la population.

La cible ado jeune a un faible niveau de connaissances des campagnes de communication sur la SRSE. Il ressort des entretiens de groupe que les ados jeunes (notamment les jeunes hommes) ont un sentiment de désintérêt vis-à-vis des campagnes de communication dans ce domaine.

2.5 Les belles-mères

Les grands-mères et/ou belles-mères (gardiennes d'enfants) sont aussi sensibilisées à la SRSE par divers canaux. Etant elles-mêmes dotées de beaucoup d'expériences en matière de santé de la reproduction et la prise en charge des enfants, cette reconnaissance leur donne une place importante au sein de la communauté.

Ces connaissances sont renforcées à travers différents canaux. Les causeries entre les femmes organisées au niveau des différentes zones avec différents acteurs (*bajenu gox*, relais communautaires, etc.), la radio communautaire, au niveau de la commune ou du village sont un important moyen d'accès à l'information.

Les belles mères/grand-mères se rappellent souvent des campagnes de communication sur la SRSE à travers la publicité sur la télé, les émissions de santé à la radio, les causeries avec les femmes animées par les relais, matrones, *bajenu gox*, les DSDOM, les VAD dans les ménages.

Cependant, leur niveau de connaissance des campagnes de communication sur la santé de la reproduction et survie de l'enfant reste relativement faible. Ce qui se traduit par une méconnaissance des messages véhiculés lors de ces campagnes.

De plus, ces dernières affirment ne pas être concernées par la plupart des causeries alors qu'elles assurent une bonne part de l'encadrement des femmes en état de grossesse et des enfants qui leur sont souvent confiés en cas d'absence des mères biologiques. C'est donc une

cible intéressante auxquels on devrait donner toutes les informations nécessaires sur les bonnes pratiques en matière de santé maternelle et infantile.

Leçon apprise : Du fait de leur implication dans les questions relatives à la grossesse, à la maternité et à la prise en charge du jeune enfant, les *bajenu gox* devraient être mieux outillées pour transmettre les bons messages dans le cadre de la SRSE. Il en va de même des belles-mères/grands-mères qui s'acquittent des tâches de soins et de prise en charge en l'absence des mères.

2.6 Les Chefs de ménage

Cette catégorie reste une des moins informées du fait d'une certaine exclusion dans le ciblage de l'information. La SRSE est considérée dans plusieurs localités comme étant d'abord une question destinée aux femmes.

Cependant, certains construisent leurs connaissances à partir des médias dans les zones où l'électricité existe et où les médias sont démocratisés. Pour les chefs de ménage, les données montrent qu'ils sont exposés aux campagnes de communication en SRSE à travers la télévision, la radio et les VAD que fait le personnel communautaire. Mais leurs fréquentes absences au moment des VAD fait d'eux une catégorie très peu informée sur certaines questions que les hommes préfèrent – de façon consciente ou inconsciente - laisser aux femmes.

Les focus groups montrent également que la plupart des chefs de ménage ont très peu été exposés à des actions de communication sur la SRSE. En fait, ces derniers ne sont pas impliqués dans les causeries organisées sur la thématique de la santé de la reproduction et survie de l'enfant. A cela s'ajoute le poids des représentations culturelles qui sous-tend que la santé de la reproduction et la survie de l'enfant sont un domaine réservé aux femmes et que les hommes ne sont nullement concernés en dehors des dépenses de santé qui sont à leurs charges. D'où un réel besoin de renforcement de la communication dans ce domaine.

La plupart des chefs de ménages interrogés préconisent d'organiser ces actions de sensibilisation à travers des causeries, visites à domicile et autres activités de proximité.

Leçon apprise : Les hommes devraient être mieux ciblés dans les questions relatives à la SRSE pour mieux se sentir concernés et pour avoir accès aux informations importantes relatives à la santé de la famille toute entière.

2.7 Les leaders communautaires

Les leaders communautaires (représentant de la communauté) sont souvent informés des campagnes de communication qui s'organisent dans leur zone d'intervention. Par exemple la *bajenu gox*, avant d'organiser ses causeries ou sa mobilisation sociale, informe d'abord le chef de quartier ou de village de la tenue de ces événements dans sa zone de responsabilité. Ces campagnes de communication sont même parfois organisées dans la maison du leader communautaire ou dans le domaine du chef de village et/ou quartier. C'est ainsi que la plupart de ces leaders communautaires déclarent avoir été informés des campagnes de communication organisées dans leurs localités. C'est à l'image des mobilisations sociales, des campagnes de sensibilisation et les causeries organisées par le personnel communautaire, le personnel de santé ou même parfois des ONG intervenant dans la zone. De même, la radio et la télévision viennent compléter ces canaux de communication en SRSE pour les leaders communautaires.

Les leaders communautaires sont donc un niveau important de passage lorsqu'on veut pénétrer les communautés. L'organisation d'activités de communication mobilisant les populations passe souvent par leur participation. C'est donc des acteurs qui sont importants à prendre en compte.

2.8 Gestionnaire de stock

Les gestionnaires de stock ne font pas partie du personnel de santé mais font partie intégrante des structures de santé. Etant souvent présents dans les structures de santé, les gestionnaires de stock affirment qu'ils écoutent la plupart du temps les causeries qui sont organisées par le personnel sanitaire ou par le personnel communautaire dans la structure de santé. Aussi la radio et la télévision constituent des canaux de communication en SRSE pour les gestionnaires de stock.

Différents types d'appréciations ressortent des entretiens réalisés avec les usagers de structures de santé. L'analyse des résultats a été effectuée par cible afin de faire ressortir les connaissances et moyens d'accès à l'information, perceptions, motivations, stratégies et barrières spécifiques à chaque groupe cible en matière de SRSE et de produits d'importances vitales et plus généralement d'offre de soins au niveau des structures de santé. L'approche par cible a été privilégiée dans la mesure où les résultats de l'analyse permettent de définir les besoins d'informations, les stratégies, messages et supports appropriés pour chaque cible dans le plan de communication qui est la finalité de cette étude formative. Les principales cibles retenues sont les suivantes :

- Les équipes cadre de district et le personnel sanitaire ;
- Le personnel communautaire
- Les FAR fréquentant les structures de santé ;
- Les adolescents/jeunes
- Les belles mères/grand-mères
- Les leaders communautaires : autorités administratives, locales, religieuses et coutumières
- Les chefs de ménage
- Les gestionnaires de stock

3

3.1 Perception de l'offre de soins de la part des personnels de santé

☞ Perception du suivi des FAR avant conception et après conception

Nombreux sont les personnels de santé rencontrés qui affirment qu'il y a un suivi correct des FAR dans les structures de santé.

Les CPN

Pour les professionnels de la santé, le problème dans le suivi pré-accouchement des femmes se situe plus dans leur non observance des CPN. En réalité, ils soulignent le fait que la plupart

des femmes ne respectent pas leurs CPN et elles viennent tardivement c'est-à-dire à partir des CPN 3 ou CPN 4.

« Bon peut-être ça, ce n'est pas... on ne rencontre pas beaucoup de problème pour les... comme Saraya est la commune, peut-être il n'y a pas beaucoup de problème avec les femmes qui sont dans la commune. Même les femmes qui sont dans les villages, elles viennent pour se faire consulter et elles viennent aussi mais pour le... l'accouchement. Bon moi, en tout cas personnellement, comme je ne suis pas trop dans la maternité, mais je reçois des fois au niveau de la consultation... on reçoit des femmes qui sont en âge de... qui sont en état ou bien en CPON mais bon, en tout cas la communication, on essaie de faire avec. Mais des fois, on rencontre beaucoup de problèmes. Puisque peut-être aussi les femmes veulent venir mais des fois, il y a le problème de moyen que ça soient financiers ou bien. Parce que des fois tu donnes rendez-vous à une femme, elle ne vient pas. La prochaine fois si tu lui demande, elle te dit qu'elle n'avait pas de billet de transport ou bien autre. Donc ça aussi, vraiment peut-être renforcer la communication pour les femmes et en même temps peut-être pour les maris et autres. Mais également des fois, il y a un problème de transport souvent qui se pose. Donc c'est le problème de transport-là qui fait que certaines femmes accouchent à domicile et ne viennent pas au niveau du centre de santé. Il y a aussi le problème des sites d'orpaillage parce qu'on sait que vraiment ici au niveau du centre de santé, les femmes qui nous posent problème souvent, c'est les femmes qui sont... il y'a un site d'orpaillage qu'on appelle « Anayara » puisque là-bas, vraiment les femmes ne suivent pas tellement leurs consultations ».

Les personnels de santé dans différentes localités affirment donner le meilleur d'eux-mêmes :

« En tout cas le suivi se fait très bien même sur le respect des consultations prénatales et jusqu'à la dernière visite on demande aux femmes de se préparer à l'accouchement en prenant un sac rempli de pagnes, eau de javel, savon et d'autres ingrédients pour son accouchement et dès qu'elles sentent des contractions elles doivent immédiatement se rendre à l'hôpital et une fois ici le suivi continue oui » (Sédhiou).

Les raisons évoquées entravant l'observance des CPN par les femmes sont :

- L'habitude des femmes de cacher les grossesses en raison des représentations socio-culturelles visant à protéger leur enfant :

Certaines femmes ne veulent pas dévoiler très tôt leur grossesse parce que cela pourrait porter malheur. C'est ainsi qu'une sage-femme de Lambaye affirme :

« En général elles viennent à partir de la CPN 2. Elles ne viennent pas en CPN 1, elles devraient venir dans les trois premiers mois mais elles viennent souvent après les trois premiers mois c'est-à-dire la CPN 2 et même 3 parfois. Elles ne respectent pas leurs

consultations. Vous savez ici au Baol, il y a des réalités. Certaines femmes cachent leur grossesse. Elles ne veulent pas sortir tôt pour chercher un carnet pour leur suivi, ou bien elles ne veulent pas venir ici et que les gens découvrent leur grossesse. Dès fois aussi le manque de moyens peut y jouer, ne pas avoir les moyens pour acheter des médicaments ou pour acheter un ticket ».

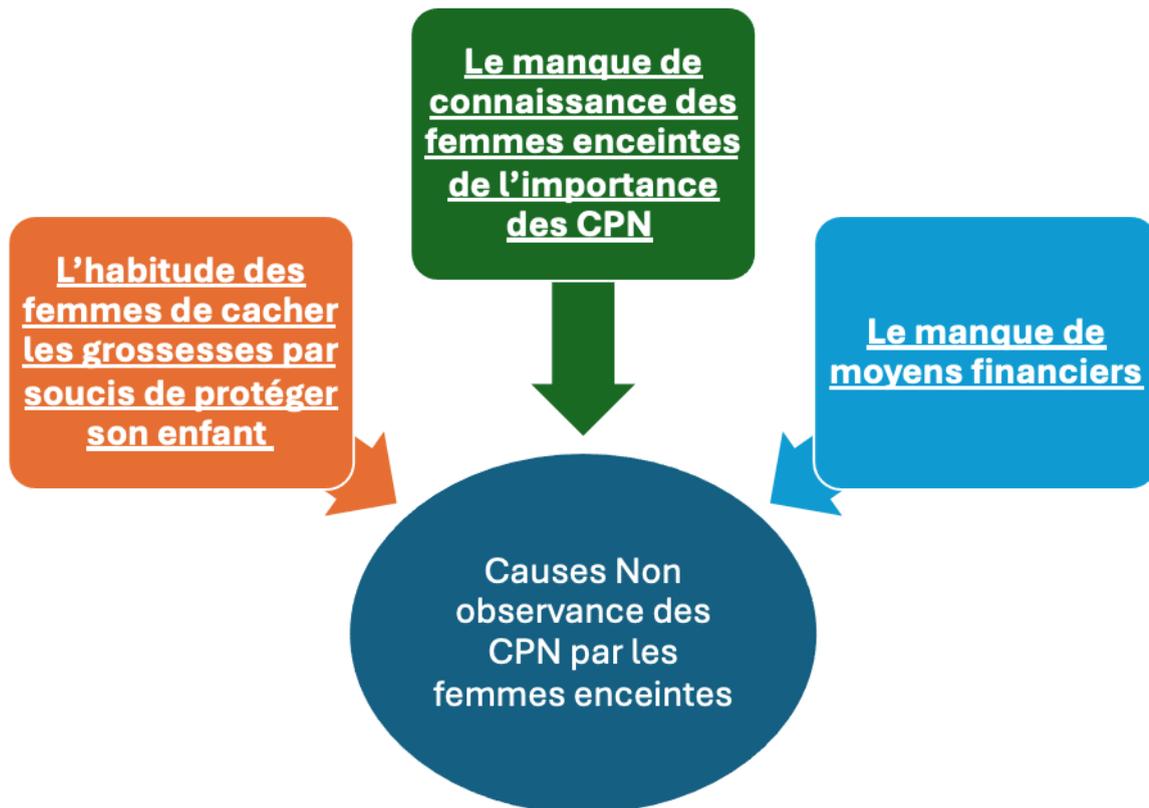
- Le manque de connaissance des femmes enceintes de l'importance des CPN :

La plupart des prestataires de santé expliquent la non observance par les femmes enceintes des CPN de leur manque de connaissance sur son importance et des risques pouvant découler de telles pratiques.

- Le manque de moyens financiers

La non observance des CPN par les femmes enceintes est parfois liée à des contraintes socio-économiques auxquelles elles sont confrontées surtout en milieu rural. Le profil socio-professionnel des populations dans ces zones révèle qu'elles constituent un groupe très vulnérable. En effet, cet état de vulnérabilité se justifie par le fait que la plupart d'entre elles n'exercent aucune activité génératrice de revenus outre que l'agriculture ou l'élevage. Les revenus engrangés dans ces différentes activités ne leur permettent guère de satisfaire leurs besoins, moins d'acheter les médicaments et les prix de consultations. Comme le souligne la sage femme du poste de santé de Bambey :

« Dès fois aussi le manque de moyens peut y jouer, ne pas avoir les moyens pour acheter des médicaments ou pour acheter un ticket ».



👉 Les CPoN

Les services offerts aux femmes pour les soins post accouchement sont le suivi de l'enfant, la vaccination, les conseils sur la nutrition et l'alimentation du nouveau-né, les soins de la femme, et des conseils sur la Planification Familiale.

ENCADRE PERSONNEL DE SANTE MISSIRAH SIRIMANA (DISTRICT DE SARAYA)

« Il y a un bon suivi des femmes durant la conception parce qu'on leur donne du fer au deuxième trimestre on les déparasite et tout mais avant la conception y'avait pas de suivi. Après l'accouchement aussi, il y a la préparation en soins. Voilà durant la phase postnatale aussi y a la supplémentation en vitamine A, le déparasitage. Je pense que c'est un bon suivi »

Cependant, ces derniers ont identifié des problèmes dans le suivi des femmes :

- Non respect des femmes enceintes (avant conception) des CPN
- Non respect des femmes (mères) après conception (CPoN)

Pour les CPoN, la plupart des prestataires de santé défendent l'idée de la non-observance de la plupart des femmes de cette recommandation du personnel soignant de faire la CPoN. Cela se traduit par le fait que les femmes ne respectent pas les dernières visites post-natales. Ceci

n'est pas valable pour toutes les femmes, reconnaît le personnel de santé. Certaines d'entre elles respectent normalement leurs consultations.

Parmi les causes identifiées de la non-observance des CPoN par les femmes, il y a :

- Les représentations socioculturelles :

Les croyances sont considérées comme des causes de la non-observance des CPoN en raison de pesanteurs socio-culturelles interdisant aux femmes nouvellement accouchées de sortir de leurs domiciles quinze jours après l'accouchement. Ce phénomène est beaucoup plus visible chez les peulhs dans la zone Nord (Matam) et Sud (Vélingara) mais également chez les Socés (Sédhiou et Kédougou) où les femmes, après avoir accouché, ne doivent pas sortir de la maison durant les quinze premiers jours qui suivent l'accouchement avec leur enfant du fait des croyances traditionnelles. Cet état de fait peut avoir des conséquences sur la santé de la mère mais aussi de l'enfant.

C'est dans ce sillage qu'une infirmière de Dagana affirme :

« Je me posais ces questions au début mais il apparait que la femme ne doit pas sortir avec son enfant avant les quinze jours qui suivent son accouchement parce que cela peut porter un mauvais préjudice à l'enfant et à la maman »

La sage-femme du Poste de santé de Missira Sirimana (District de Saraya, Kédougou) confirme ces propos :

« Pour les visites post-natales, à chaque fois, je leur donne des rendez-vous mais elles viennent seulement une ou bien 2 fois après elles ne reviennent plus. Finalement, je suis obligée à chaque fois de demander à la bajenu gox d'aller les chercher ».

- Les activités économiques des femmes

Parmi les causes de la non observance des femmes des CPoN, il y a les activités économiques auxquelles elles s'adonnent. En effet, bon nombre de femmes s'adonnent à des activités génératrices de revenu tout au long de la journée et sont confrontées à un problème de temps. Ce qui fait qu'elles peinent à respecter les visites post natales.

A Saraya (Kédougou), se pose avec acuité le problème du respect des femmes des CPoN à cause des activités auxquelles elles s'adonnent dans les diouras (sites d'exploitation de l'or). Ces activités les mobilisent une bonne partie de la journée.

Aussi, les visites aux structures de santé semblent être pesantes et constituer un manque à gagner. Ceci amène le personnel de santé et quelques membres de l'équipe-cadre de district à parler de la non-observance des femmes enceintes des CPoN.

Ce faisant, les dernières visites post-natales ne sont pas respectées par la majorité des femmes. Il y a aussi le fait qu'après l'accouchement, les femmes ne vont à la structure sanitaire que lorsqu'elles ont de la douleur ou bien leur enfant tombe malade. Nombre de femmes pensent fréquentent la structure de santé que lorsqu'elles sont malades, d'où la nécessité de les sensibiliser.

- La mobilité de la population :

Il s'y ajoute que dans les villages qui sont en majorité des éleveurs comme dans le Nord, les personnels de santé éprouvent des difficultés à faire le suivi des femmes car étant mobiles à cause de la recherche de pâturages pour leurs troupeaux. Eu égard à cette situation, les personnels de santé considèrent que les femmes ne viennent se consulter ou amener leur enfant que

lorsqu'elles se sentent mal ou lorsqu'elles ressentent une maladie dans leur corps. De ce fait, ils disent que les femmes n'ont pas l'habitude d'aller dans les structures de santé. Elles y vont que lorsqu'elles se sentent mal.



Les limites financières

Par ailleurs, les prestataires de santé, surtout les sages-femmes, se plaignent du fait que nombre de femmes enceintes ne veulent pas faire leur échographie car les maris considèrent que l'échographie coûte cher et n'a pas d'utilité autre que de connaître à l'avance le sexe de l'enfant.

3.2 Santé néonatale et infantile

☞ Perception du suivi des nouveaux nés et enfants de moins de 5 ans

« Nous faisons de notre mieux surtout dans le sens de la sensibilisation même après accouchement nous leur donnons un rendez-vous le lendemain du baptême de l'enfant avant de donner le certificat d'accouchement sinon si tu les libères il y'en a qui reviennent mais il y'en a qui ne revient jamais sauf en cas de maladie on leur demande tout le temps et surtout de respecter les trois rendez-vous qui suivent l'accouchement » (Sedhiou).

D'une manière générale, les données du terrain ont montré que le suivi des nouveau-nés se passe bien dans l'ensemble. Surtout avec l'arrivée de la CMU, le suivi des enfants moins de 5 ans se déroule beaucoup mieux. Dans toutes les structures de santé où on a déroulé les enquêtes, il s'avère que la prise en charge des nouveau-nés est gérée par la sage-femme, si la structure en dispose, jusqu'au 42^e jour après la naissance. Au-delà de ce délai, la prise en charge des enfants est effectuée par l'infirmier.

Les personnels de santé déclarent que le suivi des enfants se passe bien dans l'ensemble et ceci est à l'origine de la baisse de la mortalité infantile dans leurs structures. Ils déclarent que depuis que la CMU est mise en œuvre, la fréquentation des enfants dans les structures sanitaires a beaucoup évolué.

« R. Le nouveau-né... bon je pense que le nouveau-né ça c'est surtout à la maternité mais je pense que... bon en tout cas les sages-femmes font leur travail. Elles font leur travail, elles suivent bien les femmes. En tout cas toutes les femmes qui viennent en consultation sont bien suivies par les sages-femmes jusqu'à l'accouchement et jusqu'au reste aussi des CPoN. Maintenant les enfants aussi qu'on reçoit en consultation, on les prend bien en charge parce que c'est le moment vraiment avec la consultation des enfants de faire la consultation qu'on appelle PCIME, c'est la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant. Et normalement si l'infirmier suit bien cette démarche PCIME-là, donc normalement il doit prendre en charge tous les problèmes de l'enfant, que ça soit nutritionnel, que ça soit clinique ou autre. Vraiment c'est une bonne démarche et je pense qu'aussi ça nous permet de pouvoir prendre en charge l'enfant et qu'il puisse aussi suivre le rendez-vous. Et lors des consultations, si on fait ça, il y a le déparasitage, il y a la supplémentation à la vitamine A et aussi il y a surtout la prise en charge de la malnutrition de l'enfant. Et je pense que ça aussi fait partie de la prise en charge... de la survie de l'enfant. Parce que si on ne prend pas... si on détecte tôt une malnutrition et on prend la prend en charge, je pense que ça va régler les problèmes de complication. Mais si on ne prend pas tôt, on a souvent des complications pour la survie de l'enfant ».

Toutefois, selon le personnel de santé, il existe des problèmes dans le suivi des enfants :

- **La non-observance des CPoN par les mères et gardiennes d'enfants**

Le problème qui apparaît au niveau des nouveau-nés, c'est le fait que si la maman ne vient pas dans les CPoN, l'enfant aussi ne pourra pas être consulté.

- **Ignorance des bonnes pratiques alimentaires**

Le personnel de santé signale le fait qu'il y a des mères d'enfants qui ne respectent pas l'allaitement exclusif. Par exemple à Matam, les données ont révélé que les mères donnent à leurs enfants à boire parce qu'elles disent que puisque le climat est chaud, il est indispensable de donner à boire à l'enfant.

- **La mobilité des populations**

Il faut aussi souligner que les personnels de santé dans les villages peulhs signalent qu'ils rencontrent des cas de perdus de vue chez les enfants suivis. Ceci s'explique par le fait que les peulhs sont en majorité des nomades et cela rend le suivi des enfants, en termes de vaccination, difficile.

- **L'absence de prise en charge intégrale des maladies des enfants par la CMU**

Il s'y ajoute que la plupart des personnels de santé dénoncent la non prise en charge par la CMU de l'ensemble des soins liés au suivi des enfants.

- **La rupture de certains médicaments**

Les ruptures de stocks sont aussi une réalité. Les prestataires de santé déplorent les ruptures de médicaments qui sont en rapport avec la santé infantile. A leur avis, cela peut empêcher un bon suivi néonatal et infantile.

« Hum. Ah bon je pense que les soins qu'on prodigue, je pense que ça prend en compte vraiment tous les problèmes de l'enfant. Maintenant, peut-être à veiller à ce que tous les produits dont l'enfant a besoin d'être disponible au niveau des structures. Parce que si on prend un exemple, le cas des diarrhées ; on sait que tous les cas de diarrhée. Et alors que dans les structures, il n'y a pas SRO ZINC Donc comment on va prendre en charge ces enfants-là ? Donc tout ça, ça pose problème mais je pense que l'infirmier, il fait tout son possible pour prodiguer de bons soins. Mais si le produit n'est pas disponible aussi, ça aussi ça pose problème. Surtout avec la CMU qu'on applique Bon chez les enfants de moins de 5ans. Ça « moom » (là) c'est appliquée. Mais si le produit n'est pas disponible, on ne peut pas appliquer la CMU sinon l'enfant va aller acheter ça. Oui, et s'il n'a pas ces moyens aussi pour acheter ça, ça pose problème.

« R. Bon pour la santé néonatale, c'est un programme. Donc le programme, il a des... il suggère de rendre disponible Certains produits pour la prise en charge de la mère et de l'enfant. Et tout récemment aussi je pense qu'avec le... en tout cas il y a un plan qu'on appelle je ne sais c'est « jeguési ma » ou bien. Il y a eu des produits qu'on a mis sur place concernant la prise en charge de la mère et du nouveau-né. Le suivi de l'enfant aussi, c'est un programme... la survie de l'enfant, c'est un programme. Donc ça aussi,

normalement je dois vous mettre à la disposition des prestataires ou bien à la disposition des districts. Euh... les produits, vraiment, qu'il faut... qu'il nous faut pour prendre en charge les enfants. Lors de la campagne, la dernière campagne, nous, on avait besoin de SRO zinc mais dans toutes les structures, ici il n'y avait pas de SRO... la SRO zinc n'était pas disponible. Donc même si les relais détectaient une diarrhée, l'enfant-là était obligé de venir jusqu'à poste de santé ou bien jusqu'au centre de santé et alors que même au centre de santé, il n'y avait pas de la SRO zinc » (ICP, Saray).

- La faiblesse du plateau technique

Dans certaines structures de santé, les personnels de santé ont évoqué la faiblesse du plateau technique qui constitue à leurs yeux un problème dans le suivi des nouveaux nés et des enfants de moins de 5 ans.

C'est dans cette perspective que s'inscrivent les propos suivants :

« Au niveau du District de Wakhinane Nimzatt, on constate la faiblesse du plateau technique et l'absence de services comme la pédiatrie. Cela constitue un problème pour la prise en charge des nouveaux nés et des enfants. A cela s'ajoute le fait que le District ne dispose pas de pharmacie, on utilise la pharmacie du centre de santé. Vous voyez que ce n'est pas logique » déclare un membre de l'équipe cadre de District de Wakhinane Nimzatt.

☞ Appréciation de la qualité des services de soins relatifs à la SE

Le personnel de santé a fait une appréciation plus ou moins positive de la qualité des services de soins relatifs à la survie de l'enfant. En fait, ils prônent l'idée d'une bonne qualité des soins prodigués aux nouveau-nés et enfants. En outre, ils ont aussi fait montre de leur satisfaction par rapport aux soins de santé proposés aux populations concernant la santé infantile. En plus, ils défendent l'idée que les soins proposés dans le cadre de la prise en charge de la santé néonatale et infantile répondent aux attentes des mères. Les raisons évoquées se déclinent sur ces points :

- L'existence d'un personnel de santé qualifié
- Une bonne prise en charge des enfants de moins de 5 ans
- Des soins de qualité dispensés aux enfants

3.3 Santé sexuelle et reproductive des ados jeunes

☞ Perception de la sexualité et reproduction ados/jeunes

La santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s est perçue comme un sujet tabou selon le personnel de santé. De ce fait, la communication dans ce domaine n'est pas assez médiatisée. Ce sujet est rarement discuté publiquement du fait qu'il est mal perçu de parler la sexualité des adolescent(e)s dans l'espace publique.

Pourtant, la plupart des membres du personnel de santé soutiennent la réalité d'une sexualité très développée chez les adolescents/jeunes.

☞ **Perception et appréciation de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes**

Les prestataires de santé pensent que la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes est bonne.

La faible fréquentation des structures de santé par les adolescent(e)s surtout célibataires fait que les personnels de santé qualifient la prise en charge bonne. Toutefois, nombreux sont ceux qui souhaitent voir cette fréquentation augmenter.

La prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes dans les structures de santé est donc bien appréciée par les prestataires de santé. En réalité, ils ont insisté sur le fait qu'il existe un personnel soignant très qualifié et qui prend bien en charge les patients aussi bien sur le plan médical que psychologique.

Cependant, dans toutes les structures où l'étude s'est déroulée, les personnels de santé reconnaissent qu'il y a une faible fréquentation des adolescent(e)s dans les structures de santé surtout lorsqu'il s'agit de leur santé reproductive.

*« Comment percevez-vous la sexualité et la reproduction des adolescents/jeunes ?
R. Hum ah bon ça c'est une question qui sera très difficile à répondre hun « en riant ».
Oui pour moi. Pour moi ce sera un peu difficile à répondre. Bon moi, je pense que la sexualité des jeunes ça c'est vraiment quelque chose qu'on doit prendre en compte. Ça aussi on doit le prendre en compte dans nos consultations et aussi même dans la communication au niveau de la communauté même si c'est des causeries qu'on fait ou bien des émissions de radio. Parce que les jeunes aussi, ils ont besoin de ça. C'est un qui... d'éducation. Maintenant, parce que je vois dans tous les départements, il y a des centres Ado. Peut-être si l'adolescent ou bien l'adolescente ne veut pas venir jusqu'au niveau du centre de santé parce que, peut-être, il a ou bien elle a honte de rencontrer une personne qu'elle connaît déjà et lui parler de la sexualité. Maintenant, je pense que les centres-là aussi c'est des moyens pour que les jeunes puissent aller se renseigner euh... vraiment mener à bien leur sexualité. Parce que ça aussi, vraiment, c'est un problème et on doit prendre en charge ce problème-là à deux mains.*

Les prestataires sentent comme un besoin de calibrer l'offre de soins de structures de santé par rapport à la demande spécifique des jeunes :

R. Bon si les jeunes viennent et nous rencontre... peut-être si un jeune vient et te parle de sexualité, tu ne peux ne pas répondre. Tu dois répondre à ces questions. Mais je pense que... et ça aussi c'est un problème puisque les jeunes, ils n'ont pas tendance à utiliser les centres de santé ou bien les postes de santé comme il le faut. Peut-être il y a des problèmes, peut-être ils se disent que ce n'est pas la peine ou bien peut-être si un jeune me connaît... moi, je connais beaucoup de jeunes ados au niveau de Saraya. Donc s'ils ont honte de venir nous voir, donc ça c'est un blocage. Donc ils ne viendront pas et nous aussi, vraiment, au niveau du district, peut-être, intégrer vraiment cette partie-là dans nos qui... de communication. Parce que les jeunes, les ados sont là, ils ont besoin de connaître, et s'ils ne connaissent pas aussi, ils vont faire des bêtises (en riant) ».

« (Les jeunes fréquentent les structures de santé) Peut-être en cas de maladie. Moi, les ados que je vois souvent ici, c'est en cas de maladie. Mais vraiment pas pour autre chose. Nous, quand on était à l'ancien centre, on avait un assistant social mais les jeunes le fréquentaient souvent. Les jeunes le fréquentaient parce qu'ils venaient pour prendre des préservatifs, ils allaient le voir pour demander des conseils et je pense que c'est pourquoi vraiment le centre-là c'est vraiment important ou bien avoir un assistant social qui peut au moins être souvent au contact des jeunes. Mais ici on niveau du centre de santé, moi, quand je vois les jeunes c'est souvent lors des consultations. (...)Vraiment c'est pas bien fréquenté par les jeunes. Ca « moom », parce que nous, on avait un assistant social... on a mais bon, comme on ne... maintenant on n'a plus d'assistant social, ça pose problème parce que les jeunes aussi, ah eux, ils connaissent. Maintenant si Saraya avait peut-être un centre-ado, ca « moom » ça pourrait aider vraiment à la sexualité des jeunes, à la prise en charge. On traite et on donne des conseils. Tout cas si la personne vient avec son infection, on traite l'infection et lui conseille. Parce que c'est les conseils, c'est l'utilisation du préservatif ou bien demandé au conjoint ou bien à la conjointe de venir se traiter ; ou bien si... faire des autres analyses. Oui on fait la communication puisque les conseils c'est la communication. Les conseils, c'est la communication. Mais vraiment, ils ont besoin plus d'un conseiller technique qui se... une personne qui ne s'occupe que de la sexualité des ados (en riant)... de la sexualité des ados. Et malheureusement, ici on n'a pas ça ».

Les facteurs explicatifs de cette faible fréquentation sont :

- La perception négative des populations sur le recours des jeunes célibataires (surtout jeunes filles) dans les structures de santé
- Un manque de confiance des ados jeunes pour exposer leurs problèmes sexuels et reproductifs par peur d'être dénoncé ou d'être mal vu par les personnels de santé
- Un déficit d'espaces Ados-jeunes chargés de prendre en charge la santé sexuelle et reproductive des ados jeunes

☞ **Appréciation de la qualité des services de soins liée à la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes**

Les personnels de santé ont donné une appréciation globalement positive de la qualité des soins liée à la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes. En réalité, ils affirment prodiguer de soins de qualité à toutes les couches de la population (homme, femme, jeune, enfant, personnes âgées entre autres). Ainsi, ils offrent aux jeunes des services de conseils et de prise en charge de leur santé sexuelle et reproductive. C'est ainsi qu'ils expliquent le fait que les portes des structures de santé sont ouvertes aux jeunes et quiconque s'y rend trouvera des conseils en matière de santé sexuelle (problèmes relatifs à la sexualité) et reproductive (appui au choix des méthodes de planification familiale et de contraception).

En outre, ils ont aussi fait montre de leur satisfaction par rapport aux soins de santé proposés aux populations concernant la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes. A cela s'ajoute le fait que les soins proposés dans le cadre de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive répondent aux attentes des ados/jeunes. Les raisons évoquées se déclinent sur ces points :

- L'existence d'un personnel de santé qualifié
- La disponibilité des méthodes de planification familiale et des méthodes contraceptives
- Une bonne prise en charge des ados/jeunes

Contraintes liées à l'offre de soins en direction des FAR

En ce qui concerne la question de l'offre en direction avec les FAR, les résultats de l'étude révèlent un certain nombre de contraintes perçues par les prestataires de services de santé. Ces contraintes sont relatives au manque de moyens (humains, logistiques) des structures sanitaires, au prix de la consultation, au déficit de sensibilisation des populations et à certaines réalités socioculturelles. En effet, la dimension socioculturelle est fondamentale dans la mesure où les représentations sociales de la maladie déterminent souvent le type de recours thérapeutique. Dans les sociétés rurales au Sénégal, ces représentations favorisent souvent le recours aux tradi-praticiens. Il s'agit là d'une véritable concurrence aux structures de santé modernes d'autant plus que ces dernières sont parfois perçues à tort ou à raison comme étant plus chères.

- ☞ L'autre limite mentionnée est relative à la rupture de stock et à la cherté des médicaments qui peuvent poser problème pour les patients démunis.
- ☞ Cependant, si le coût des soins semble abordable pour les citoyens, il peut être jugé élevé par les populations rurales qui ont des revenus irréguliers dépendant de l'agriculture dont la production est souvent destinée à

l'autoconsommation. En conséquence, ces populations peuvent être confrontées aux défis relatifs à la disponibilité de ressources financières d'autant plus que la santé même si elle semble primordiale est concurrencée par d'autres dépenses comme l'alimentation, l'éducation des enfants, etc.

- ☞ Par ailleurs, le personnel sanitaire interrogé a exprimé des besoins en renforcement de capacités techniques et surtout en moyens logistiques en vue d'une meilleure prise en charge des FAR.
- ☞ Il existe certaines contraintes liées à la prise en charge et à la communication.
- ☞ S'agissant de la prise en charge, il y a des contraintes liées à l'absence d'espaces ados/jeunes, mais aussi aux pesanteurs socio-culturelles.

La contrainte principale étant l'absence de centres ados/jeunes chargés de la prise en charge des questions sexuelles et reproductives des ados/jeunes.

En effet, selon les prestataires de santé, il y a un réel déficit d'espaces ados/jeunes dans les localités. Ce faisant, les ados/jeunes ont du mal à fréquenter les structures de santé en raison des représentations socioculturelles que les populations ont de leurs recours. Ainsi, expliquent-ils, parler de la sexualité est une chose (tabou dans nos sociétés), l'aborder avec des ados/jeunes en est un autre bien plus délicate.

Ceci fait que les ados/jeunes n'ont pas beaucoup d'informations sur la santé de la reproduction.

Par ailleurs, le personnel sanitaire interrogé a exprimé des besoins de créer des espaces jeunes dans les toutes les localités du pays.

S'agissant des contraintes liées à la communication, il y a la faible implication des ados/jeunes dans les campagnes de sensibilisation et de communication sur la santé de la reproduction.

Leçon apprise : Les besoins des adolescents/jeunes en matière de communication sont donc très spécifiques. Tous les espaces ne sont pas appropriés à leur accueil surtout concernant les questions de SR.

3.4 Le Personnel Communautaire

a. Santé de la mère

☞ Perception du suivi des FAR avant conception et après conception

A l'instar du personnel de santé, le personnel communautaire (relais, *bajenu gox*, DSDOM) a une bonne appréciation du suivi des FAR dans les structures de santé. Ainsi, la quasi-totalité des personnes interrogées dans cette catégorie défendent l'idée que le suivi des FAR se fait normalement et sans difficulté.

C'est l'exemple d'un ASC du Poste de santé de Kandia qui disait :

« Pour le moment, elles sont bien suivies. On les sensibilise. Si on donne un rendez-vous et qu'elles le respectent, on fait des indicateurs de suivi pour les femmes enceintes. Si on a un jumelage dans les village, chaque semaine on part là-bas pour voir. Après l'accouchement ça aussi elles viennent faire les consultations post-natales par trois mois ».

Par rapport au suivi prénatal, les agents communautaires affirment faire des visites de suivi (VAD) et causeries avec les femmes enceintes sur l'importance des CPN et de la supplémentation en fer, du respect du calendrier de vaccination entre autres. En plus, dans les zones rurales, ils font le suivi des femmes qui ne respectant pas les CPN ou ne suivent pas régulièrement leur calendrier de vaccinations.

« Si la femme tombe enceinte comme moi en tant que Bajenu gox je vais là-bas ou bien je vérifie dans le carnet de registre si je vois que la femme a manqué son rendez-vous, je vais la chercher à la maison et même après l'accouchement je passe pour les consultations postnatales et si elles refusent de venir j'essaye toute que toute de les convaincre de venir suivre ».

Le personnel communautaire mène ainsi plusieurs activités. Cela va des visites à domicile (VAD) et causeries avec les mères sur l'importance des CPoN, l'importance du fer, à l'alimentation des enfants et l'importance de l'allaitement maternel.

Malgré tout, en milieu rural, les agents communautaires ont identifié des problèmes dans le suivi des femmes :

- Non respect des CPN par les femmes enceintes
- Non respect des CPoN par certaines femmes (mères)

o Les CPN

Pour le personnel communautaire, quelques femmes enceintes ne respectent pas les CPN et ne fréquentent généralement les structures de santé qu'au moment où leur grossesse est très avancée. Cet état de fait est plus présent en zone rurale qu'en zone urbaine.

Les facteurs explicatifs de la non-observance des CPN par les femmes sont :

- L'habitude des femmes de cacher les grossesses en raison des représentations socio-culturelles et par soucis de protéger son enfant :

Le personnel communautaire confirme la thèse des prestataires de santé selon laquelle la non observance des CPN par les femmes enceintes est lié au fait que ces dernières ne veulent pas dévoiler très tôt leur grossesse afin de protéger leur enfant du mauvais œil. Cette croyance est très ancrée dans l'esprit des populations ; ce qui fait que leurs grossesses ne se découvrent qu'à un stade très avancé.

- Le manque de moyens financiers :

Les agents communautaires ont évoqué le manque de moyens financiers parmi les facteurs explicatifs de la non-observance des CPN par les femmes enceintes. En réalité, ils estiment que le recours tardif des femmes enceintes aux structures de santé et le non respect des CPN sont parfois assujettis au manque de moyen financiers des populations notamment en zone rurale.

Il ressort des différents entretiens avec les prestataires de santé que la non observance des CPN par les femmes enceintes est parfois liée à des contraintes socio-économiques auxquelles elles sont confrontées surtout en, milieu rural.

☞ Les CPoN

Pour les CPoN, le personnel communautaire reconnaît aussi plusieurs manquements même si les structures de santé proposent cette offre aux femmes concernées. Peu sont les femmes qui respectent pas les dernières visites post-natales. Parmi les causes identifiées de la non-observance des CPoN par les femmes, nous pouvons noter :

- Les représentations socio-culturelles :

Les pesanteurs socio-culturelles sont appréhendées comme des facteurs explicatifs de la non-observance des CPoN par les mères dans le sens où il existe des croyances interdisant les femmes nouvellement accouchées de sortir de leurs domiciles jusqu'à quinze jours après l'accouchement. Cela peut avoir des conséquences sur la santé de la mère mais aussi de l'enfant.

- Les activités économiques des femmes :

Parmi les causes de la non-observance des femmes des CPoN, il y a les activités économiques auxquelles s'adonnent certaines femmes. En effet, bon nombre de femmes s'adonnent à des activités génératrices de revenu tout au long de la journée et sont confrontées à un problème de temps. Ce qui fait qu'elles peinent à respecter les visites post natales.

☞ Perception de l'accueil et de la prise en charge

Le personnel communautaire s'est prononcé sur l'accueil. Ce faisant, il affirme réserver un bon accueil aux malades. C'est à ce titre qu'un ASC du Poste de santé de Kandia disait :

« Oui, on réserve un bon accueil aux malades, aux femmes dans les structures de santé. On leur réserve un bon accueil et on s'occupe bien d'elles ».

Par contre, certains d'entre eux n'ont pas manqué d'évoquer les aspects négatifs liés au mauvais accueil. En effet, ils ont défendu l'idée que l'accueil des FAR dans certaines structures de santé n'est pas l'un des meilleurs en raison du déficit du personnel de santé et de l'étroitesse des lieux.

Concernant la prise en charge, le personnel communautaire estime que les soins prodigués aux populations sont de bonne qualité. En réalité, ils n'ont pas manqué de souligner leur satisfaction par rapport aux soins de santé proposés aux populations concernant la santé maternelle. A cela s'ajoute le fait que les soins prodigués répondent à leurs attentes dans le cadre de la prise en charge de la santé des femmes enceintes et des mères.

Ils l'expliquent par les éléments suivants :

- L'existence d'un personnel de santé qualifié
- L'appui du personnel communautaire au personnel de santé
- Une bonne prise en charge des femmes enceintes et des mères

Par ailleurs, la plupart des membres du personnel communautaire prônent l'idée selon laquelle les FAR (femmes enceintes et mères) sont bien prises en charge dans les structures de santé et même au niveau communautaire. C'est dans ce cadre qu'ils ont évoqué le suivi à domicile effectué auprès des femmes enceintes et des mères.

Cette affirmation est soutenue par le recours des FAR aux structures de santé en matière de santé en général et spécifiquement en matière de SR.

Toutefois, le personnel communautaire n'a pas manqué de décliner quelques contraintes liées à la prise en charge des FAR ; il s'agit :

- Manque de motivation du personnel communautaire
- CPN tardive et CPoN inachevée
- Manque de moyens (humains, logistiques) des structures sanitaires,
- Cherté des médicaments et prix de la consultation,
- Réalités socioculturelles favorisant le recours à la médecine traditionnelle
- Distance entre la structure et les villages polarisés
- Rupture fréquente de certains médicaments

Appréciation Communication avec les patientes

Selon le personnel communautaire, il existe une bonne communication avec les populations notamment les FAR. En effet, ils estiment qu'ils n'ont pas de difficultés particulières avec les FAR puisqu'ils sont des membres de la communauté et qu'ils partagent avec elles les mêmes réalités. Cela facilite davantage la communication avec les populations même si cela requiert que dans le choix du personnel communautaire, ce soient des personnes qui puissent donner l'exemple.

Cependant, ils admettent qu'ils sont parfois confrontés à de sérieux problèmes de communication avec les FAR notamment en milieu rural où ils ont du mal à faire changer les habitudes et croyances des populations sur le recours précoce dans les structures de santé.

Appréciation de la qualité des services de soins SR

Le personnel communautaire a positivement apprécié la qualité des services de soins liés à la SR prodigués aux FAR (femmes enceintes et mères). En fait, ils ont noté leur satisfaction relative aux soins de santé proposés aux populations concernant la santé maternelle. Mieux, il défend l'idée que les soins proposés dans le cadre de la prise en charge de la santé des

femmes enceintes et des mères répondent à leurs attentes. Les raisons évoquées se déclinent à travers les points suivants :

- L'existence d'un personnel de santé qualifié
- L'appui du personnel communautaire au personnel de santé
- Une bonne prise en charge des femmes enceintes et des mères

Mais les contraintes liées à la qualité des soins en direction des FAR identifiées sont :

- Le manque de moyens (humains, logistiques) des structures sanitaires (déficit de personnel sanitaire et surtout qualifié, vétusté du plateau technique)
- Les réalités socioculturelles favorisant le recours à la médecine traditionnelle
- Distance entre la structure et les villages polarisés
- Rupture fréquente de certains médicaments
- CPN tardive et CPoN inachevée

b. Santé néonatale et infantile

☞ Perception du suivi des nouveaux nés et enfants de moins de 5 ans

Il ressort des entretiens avec le personnel communautaire qu'il a un bon suivi des nouveaux nés et enfants de moins de 5 ans. Dans toutes les structures de santé où les enquêtes ont eu lieu il s'avère que la prise en charge des nouveau-nés est gérée par la sage-femme, la matrone ou l'infirmier.

La quasi-totalité du personnel communautaire estime que le suivi des enfants est l'un des meilleurs. Ils l'expliquent par la baisse de la mortalité infantile, la prise en charge correcte des nouveau-nés et enfants mais aussi par l'évolution relative à la fréquentation des enfants dans les structures de santé. En réalité, ils estiment que de plus en plus, les mères d'enfants font recours aux structures de santé en cas de problème de santé observé chez leur enfant.

Toutefois, ils ont identifié certaines contraintes dans le suivi des enfants de moins de 5 ans :

- La non-observance des CPoN par les mères

Le premier obstacle est lié à la non-observance des CPoN par les mères. En réalité, ils estiment que la plupart des mères (surtout en zone rurale) ne respectent pas les CPoN ;

- La rupture de certains médicaments

En plus de cela, la plupart du personnel communautaire déplore les ruptures de médicaments qui sont en rapport avec la santé infantile. Ainsi, déclarent-ils les ruptures des médicaments peuvent empêcher le bon suivi néonatal et infantile.

- **La faiblesse du plateau technique**

Les personnels communautaires n'ont pas manqué de parler de la faiblesse du plateau technique qu'ils considèrent comme un problème dans le suivi des nouveaux nés et des enfants de moins de 5 ans.

☞ **Appréciation de la qualité des services de soins liés à la SE**

Le personnel communautaire a positivement apprécié la qualité des services de soins relatifs à la survie de l'enfant. Selon eux, les soins prodigués aux nouveau-nés et jeunes enfants sont considérées comme de très bonne qualité. C'est dans cette perspective qu'ils ont témoigné de leur satisfaction par rapport aux soins de santé proposés aux populations concernant la santé infantile.

En outre, les membres du personnel communautaire avouent que les soins proposés dans le cadre de la prise en charge de la santé néonatale et infantile répondent aux attentes des mères.

En sus de cela, les entretiens avec le personnel communautaire ont permis de constater la qualité des soins prodigués en matière de SE qui explique le recours des mères aux structures de santé en matière de santé en général et spécifiquement en matière de SE.

Barrières

Quelques barrières sont tout de même à noter :

- Le manque de personnel qualifié dans certaines structures de santé
- Le manque de motivation du personnel communautaire
- Des soins de qualité dispensés aux enfants

Santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes

☞ **Perception de la sexualité et de la reproduction ados/jeunes**

Le personnel communautaire estime que la question de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes est très délicate et constitue même un sujet tabou dans nos sociétés particulièrement en milieu rural. Ce qui fait que ces derniers n'ont pas beaucoup d'espaces d'échange et de dialogue sur les questions sexuelles et reproductives.

Toutefois, ils considèrent que la sexualité des ados/jeunes est devenue une réalité apparente. En réalité, selon le personnel communautaire, la plupart d'entre eux ont une vie sexuelle très active.

☞ Perception de la prise en charge santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes

Le personnel communautaire apprécie positivement la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes. En effet, ils se défendent de dispenser une bonne prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des ados/jeunes. Ainsi, ils sont pris en charge sur le plan sanitaire et psychologique. Lors de leurs consultations, les ados/jeunes sont bien accueillis et pris en charge par le personnel de santé qui leur prodigue des conseils relatifs à la santé de la reproduction et aux différentes maladies.

L'offre en direction des ados/jeunes est aussi rendue plus qualitative - a insisté le personnel communautaire - par l'existence d'un personnel soignant très qualifié et qui prend bien en charge les patients.

Pourtant, le personnel communautaire déplore la faible fréquentation des adolescent(e)s dans les structures de santé surtout lorsqu'il s'agit de leur santé sexuelle et reproductive.

Les raisons avancées se déclinent à travers ces idées :

- Un déficit d'espaces Ados-jeunes chargés de prendre en charge la santé sexuelle et reproductive des ados jeunes
- La perception négative des populations sur le recours des jeunes célibataires (surtout jeunes filles) aux structures de santé
- Un manque de confiance des ados jeunes pour exposer leurs problèmes sexuels et reproductifs par peur d'être dénoncés ou d'être mal vus par les personnels de santé
- Un manque de sensibilisation des ados/jeunes sur la SR

L'offre de soins est donc considérée comme apte à dispenser les meilleures réponses aux populations qui le désirent. Le personnel de santé qualifié aussi bien que les personnels communautaires restent disposés à offrir des soins de qualité dans un accueil qui respecte les attentes des utilisateurs. Malgré tout, des attentes sont exprimées en matière d'adéquation de l'offre à la spécificité de certaines catégories comme les ados/jeunes qui ont besoin d'une grande confiance pour une utilisation optimale des services de la SRSE.

3.5 Perceptions de l'offre de la part des FAR

Attentes vis-à-vis de l'offre de la part des FAR

« K.T : *j'attends beaucoup de choses du poste. J'attends le poste pour qu'il aide la population par exemple le poste n'a pas les **matériels** pour faire des analyses et des échographies et si on est enceinte on est obligée d'aller jusqu'à Ourosogui pour les faire et cela est fatigant à cause des voitures. Donc si on pouvait avoir ces matériels ça sera une bonne chose. Nous voulons aussi une ambulance pour le transfèrement des malades à Ourosogui »*

« S.T : cela ne nous empêche pas d'y aller car pourquoi aller ailleurs alors qu'on a notre poste de santé mais on ne fait que demander, si c'est possible, une **sage-femme** et ça sera encore mieux mais tout ce que le docteur (ICP) doit faire, il fait le fait. Quand tu vas dans le poste, il parle avec les patient(e)s, il discute avec eux jusqu'à te mettre à l'aise. A n'importe quelle heure, si tu amènes ton enfant, il va se réveiller et s'il le faut c'est lui qui prend son argent pour acheter les médicaments jusqu'à ce qu'on vient après pour lui rembourser »

Bonnes perception de l'offre de la part des FAR

« T : on veut qu'il soit plus développé dans tous les domaines que ce soit des matériels, on veut aussi qu'ait une *sage-femme* parce que *l'infirmier est seul ici et s'il doit partir en séminaire, donc personne ne pourra se soigner avant son retour car le personnel qui reste n'est pas qualifié*. Même si la matrone s'occupe de nous, mais elle ne peut pas prendre en charge certaines maladies surtout celles liées aux enfants, donc si le docteur part en séminaire nous serons obligées de l'attendre jusqu'à son retour et cela est un problème. Donc nous voulons qu'on augmente le personnel de santé

3.6 Perception de l'offre de soins de sante de la part des belles-mères

Dans tous les sites, il apparait que les belles mères/grand-mères ont une bonne perception des structures de santé qu'elles considèrent comme une nécessité. Elles sont unanimement d'accord sur le fait que les structures de santé sont d'une grande utilité pour la population. Ainsi, leurs perceptions sur les structures de santé ont beaucoup évolué comme elles l'ont souligné.

a. Perception qualité de soins

La qualité des services de soins a été diversement qualifiée par les belles mères/grand-mères :

Les appréciations positives

Il ressort des entretiens avec les belles mères/grand-mères que les structures de santé proposent des soins de qualité : prise en charge correcte et soins de qualité prodigués aux patients. En réalité, elles défendent l'idée selon laquelle la plupart des prestataires sont très compétents et leur prodiguent de bons soins en matière de santé de manière générale et de manière spécifique en matière de suivi prénatal et postnatal mais aussi en matière de prise en charge des nouveau-nés et des enfants.

Les appréciations négatives

Cependant, d'autres ne partagent pas cet avis et pensent que la qualité des soins dans les structures laisse à désirer à cause de :

- ☞ **La faiblesse du plateau technique** : la plupart des postes de santé ne disposent pas de services de soins pour prendre en charge la santé des populations. Ces dernières sont obligées de faire recours aux autres structures de santé
- ☞ **déficit de personnel de santé qualifié** : le personnel de santé qualifié est en nombre insuffisant dans les zones reculées ou dans de nouveaux districts où les responsables sont obligées de faire appel au personnel communautaire pour les soins
- ☞ **Mauvais accueil** : il y a une dépréciation de l'accueil des patients de manière générale dans la plupart des structures de santé. A titre d'exemple nombre d'utilisatrices fustigent le fait que les personnels de santé ne travaillent pas pendant le week-end. Cet état de fait conduit souvent à des tensions entre prestataires et utilisatrices et réduit la fréquentation de ces structures.
- ☞ **Manque de sage-femme** : il se pose une absence de sage-femme dans certains postes de santé et cela conduit l'ICP à faire les tâches de la sage-femme.

b. Perception accueil

Concernant l'accueil, la plupart des belles mères/grand-mères défendent l'idée selon laquelle elles sont bien accueillies dans les structures de santé. En réalité, elles estiment que le personnel soignant accorde un accueil chaleureux aux populations.

Cependant, certaines n'ont pas manqué quelques expériences négatives qui ne peuvent pas manquer et qui se justifient pour diverses raisons : manque d'expériences de certains prestataires, méconnaissance des utilisateurs des services, une formation inadéquate.

☞ **Attitude des prestataires chargés du suivi**

o **Communication**

La plupart des grand-mères et belles mères déclarent qu'il y a une bonne communication entre les prestataires et les populations. Ainsi elles considèrent que les prestataires prennent bien en charge leurs préoccupations lors des consultations.

Toutefois, l'appréciation de l'attitude des prestataires chargés du suivi dépend des zones de résidence.

En milieu rural, les belles mères/grand-mères considèrent que les prestataires se comportent bien avec les populations et sont devenus des membres de la communauté car participant à toutes les activités.

Par contre, en milieu urbain, elles estiment que les comportements des prestataires ne sont pas des meilleurs car ces derniers communiquent mal et ne prennent pas la peine de bien leur parler.

3.7 Perception structure de santé et de l'offre SRSE de la part des chefs de ménage

Il importe de souligner que nombre de chefs de ménage ont une bonne perception des structures de santé qu'elles considèrent comme indispensables pour la survie des populations. Ils s'accordent sur le fait que les structures de santé occupent une place de choix dans la vie des populations car elles permettent aux populations d'avoir des soins de qualité.

Il ressort des entretiens avec les maris que les structures de santé proposent des soins de qualité : prise en charge correcte et soins de qualité prodigués aux patients. En réalité, ils défendent l'idée selon laquelle la plupart des prestataires sont très compétents et leur prodiguent de bons soins en matière de santé.

☞ **Attitude des prestataires chargée du suivi** : La communication entre patients et personnel de santé a été positivement appréciée par la plupart des maris. Ces derniers estiment qu'il existe une bonne communication entre les malades et le personnel de

santé. En effet, ils pensent que non seulement ces derniers leur donnent de bons conseils en matière de santé, mais aussi prennent en charge leurs préoccupations. Ainsi, ils pensent que le personnel de santé prend en charge les préoccupations des populations lors des consultations.

Les appréciations négatives

a. Perception accueil

Pour l'essentiel des maris rencontrés, l'accueil dans les structures de santé n'est pas l'un des meilleurs et mérite d'être amélioré. Ainsi, nombreux sont ceux qui déplorent le fait qu'ils sont mal accueillis dans les structures sanitaires et n'ont pas d'interlocuteurs pour discuter de leurs différents problèmes. Selon eux, la qualité des soins dans les structures laisse à désirer du fait de quelques facteurs :

- ☞ **Déficit de personnel de santé qualifié** : le personnel de santé qualifié est en nombre insuffisant dans les zones reculées ou dans de nouveaux districts où les responsables sont obligés de faire appel au personnel communautaire pour les soins
- ☞ **Niveau peu élevé du plateau technique** : la plupart des postes de santé ne disposent pas de tous les services dont ont besoin les populations. Ces dernières sont obligées de faire recours aux autres structures de santé.

Toutefois, l'appréciation de l'attitude des prestataires chargés du suivi dépend des zones de résidence.

En milieu rural, les maris considèrent que les prestataires de santé ont des comportements exemplaires du fait de leur proximité et complicité avec les populations mais aussi de leur immersion sociale. Ceci est d'autant plus vrai qu'ils les considèrent comme des membres de la communauté.

Cependant, en milieu urbain, des chefs de ménage considèrent que certains parlent mal aux malades et ne prennent pas bien en charge les patients.

La demande de soins en SRSE est apparue assez importante dans cette enquête. Les femmes enceintes et allaitantes sont apparues comme les principales demandeuses de services. Cette situation reste motivée par une série de facteurs.

4

4.1 Perceptions des structures de sante par les FAR

Dans tous les sites où l'enquête s'est déroulée, il apparait que les FAR ont une bonne perception des structures de santé. Ce faisant, les FAR qualifient les structures de santé comme une nécessité et y recourent dans le cadre de leurs besoins de santé.

Pour l'accès à la planification familiale, les CPN, les CPoN comme pour les maladies occasionnelles au sein de la famille, la construction des structures de santé comme offrant une réponse est de plus en plus admise. Toutes les personnes enquêtées sont unanimement d'accord sur le fait qu'elles sont d'une grande utilité pour la population. Ceci pourrait être illustré par les propos de M.T lors d'un focus avec des FAR à Matam :

« Oui on y va parce que si tu es femme et que tu ressens quelque chose dans ton corps tu dois aller voir le docteur. Si on est enceinte le docteur va te donner un carnet et il va te faire la piqure. Ce n'est pas bon de rester chez soi jusqu'à ce que la maladie dure avec toi sans jamais aller se consulter. Si on est enceinte on va nous donner un carnet, on va nous faire la piqure et on doit respecter nos visites jusqu'à ce qu'on accouche normalement si Dieu le veut ».

Selon les données de l'enquête, il apparait que de nos jours, les FAR ont de plus en plus une bonne perception des structures de santé et en font une appréciation plus ou moins positive.

Malgré tout, elles ne manquent de dénoncer le déficit en matériels et en équipements dans les postes de santé comme l'absence d'une ambulance dans certaines localités.

Pratiques

S'agissant des pratiques, la plupart des FAR font recours aux structures de santé pour leur santé sexuelle et reproductive. Les femmes enceintes soutiennent qu'elles font recours aux structures de santé pour les soins afférents à leur grossesse. Pour le suivi des enfants, elles n'hésitent pas également à fréquenter la pédiatrie, ou les sages-femmes offrant la CPoN. Elles recourent également aux structures de santé lorsque leurs enfants ou un membre de la famille tombe malade.

☞ **Motivation et déterminants**

Les motivations des FAR à recourir aux structures de santé sont :

- Efficacité des soins de santé
- Accessibilité financière et géographique des structures de santé
- Confiance à la médecine moderne
- Personnel de santé accueillant
- Recommandation du mari ou de la belle-mère à recourir aux structures de santé

☞ **Déterminants**

Selon les FAR, il existe des personnes influençant leurs décisions de recours aux structures de santé.

Le Sénégal est un pays où le pouvoir est grandement entre les mains de l'homme et cela du fait des traditions, de l'islam et du code napoléonien. Même si dans les faits, le pouvoir reste plus partagé, nombreuses sont les femmes qui prennent leurs décisions en mettant le mari au-devant. De ce fait, dans tous les sites, les interviewées ont reconnu que le pouvoir de décision sur le recours des femmes revient aux maris. Dans les villages où la majorité des hommes ont migré, le pouvoir de décision peut aussi revenir à la belle-mère.

Ainsi, le moment de recours de la CPN ou CPoN est largement dépendant des possibilités financières et du choix des priorités de santé définies par le mari ou la belle-mère.

Mais ce qui est sûr, c'est que les données de terrain ont montré que les femmes prennent rarement la décision d'aller dans les structures de santé avant d'avoir l'accord du mari ou de la belle-mère.

Mais il faut noter d'autres influenceurs comme les *bajenu gox* qui peuvent pousser à prendre une décision de recours vers les structures de santé. Dans la région de Kolda des groupes

structurés comme les Comités de Veille et d'alerte communautaires (CVAC) peuvent aussi influencer les femmes à entamer et suivre leurs CPN.

Il faut enfin signaler le rôle des personnels de santé sur l'influence qu'ils ont sur le recours des FAR aux structures de santé. Ainsi, nombreux sont les personnels qui déclarent qu'ils sensibilisent les femmes lors des consultations afin de les encourager à plus fréquenter les structures de santé. Il y en a même des personnels de santé qui disent qu'ils appellent au téléphone les femmes lorsque celles-ci ne viennent pas à leur rendez-vous. Enfin certaines femmes reconnaissent qu'elles font recours aux structures sanitaires après avoir regardé ou écouté des campagnes de communication dans la SRSE à travers la radio ou la télévision.

☞ **Barrières**

En ce qui concerne le milieu rural, nombre de femmes soulignent les difficultés auxquelles elles sont confrontées dans le cadre de leur recours aux soins dans les structures de santé à savoir :

- Le difficile accès aux structures de santé liée à leur éloignement de certains villages : la plupart des structures de santé sont très distantes des villages. Ce qui fait que les FAR sont obligées de parcourir une grande distance pour aller aux structures sanitaires en rencontrant des obstacles liés à l'état des routes qui sont parfois cahoteuses ou inexistantes. A cela s'ajoute les nombreuses dépenses liées au transport afférentes à cette inaccessibilité géographique. Ceci constitue un frein aux recours aux soins des femmes enceintes et mères (et enfants notamment nouveau-né)
- La cherté des tickets de consultation : lors des enquêtes effectuées avec les FAR, il ressort que le problème de moyens a été beaucoup souligné par ces dernières. Etant sous la dépendance économique de leur mari, les femmes éprouvent des difficultés à trouver de quoi payer leurs tickets de consultation ou à acheter les médicaments. Cet état de fait peut les conduire à faire recours à la médecine traditionnelle, qui elle, est moins chère et plus accessible.
- L'absence de certains services de soins comme l'échographie dans les postes de santé
- L'absence de sage-femme et de maternité dans les postes de santé (les femmes ne veulent pas être consultés par un homme)
- La dépendance économique de certaines femmes (dépenses de santé assurées par leurs maris)
- Mauvais accueil dans les structures de santé

- **Le recours à la médecine traditionnelle** : Cette pratique est plus présente en milieu rural qu'en milieu urbain en raison de la persistance des croyances traditionnelles et de l'inaccessibilité géographique et financière des structures sanitaires
- **Retard sur le recours des services de soins** : il y a des FAR qui reconnaissent qu'elles n'ont pas la culture d'aller tôt se consulter. Surtout au moment de leur grossesse, elles attendent jusqu'au cinquième ou sixième mois pour aller faire une consultation. Les femmes, surtout celles des villages, reconnaissent qu'elles vont à la structure de santé que lorsqu'elles ressentent des douleurs.

Il faut aussi signaler qu'à Bambey, plus particulièrement dans le village de Lambay, quelques FAR ont signalé qu'elles ne préféreraient pas accoucher dans une structure sanitaire parce qu'elles ne se sentent pas à l'aise avec l'accouchement assisté sur table. Ainsi D.N souligne :

« Tu sais il y a une chose que j'ai oubliée. Je n'aimais pas la maternité d'autrefois, je n'aime pas accoucher sur table et c'est pour cela que j'avais accouché deux fois à domicile, je ne te le cache pas. Mais maintenant ce qu'on a initié dans les hôpitaux c'est une bonne chose, c'est-dire que la femme a le libre choix d'accoucher dans la position qui lui plait (accouchement humanisé), maintenant il y a un grand changement. Ça fait longtemps que je n'ai pas d'enfant mais à ce moment je veux en avoir (rire) parce que maintenant j'ai la possibilité d'accoucher comme je veux (rire), vraiment on vous remercie sur cette initiative »

D'autres barrières plus classiques se posent également comme c'est le cas dans certains symptômes qui conduisent plus à chercher un autre recours en direction de la médecine traditionnelle.

MEDECINE TRADITIONNELLE

☞ Perception de la médecine traditionnelle

Au Sénégal, le recours à la médecine traditionnelle connaît une grande ampleur. Mais les données de terrain ont montré que même si les populations croient et utilisent la médecine traditionnelle, elles privilégient d'abord la médecine moderne. Il faut noter que la médecine traditionnelle a été diversement appréciée. Cette dernière est considérée comme un legs des ancêtres selon les FAR interrogées. Cependant, il apparaît que la médecine traditionnelle occupe une place plus importante dans les zones rurales contrairement aux villes. Dans les

données de terrain, il apparait que les populations rurales croient beaucoup plus à la médecine traditionnelle que celles urbaines.

Cependant, il faut souligner que les FAR font souvent un choix en fonction du type de symptômes et choisissent souvent entre un recours à la médecine moderne ou traditionnelle. Dans tous les cas, les femmes disent qu'elles consultent d'abord la médecine moderne avant d'aller dans le traditionnel. Donc ceci veut dire que quelle que soit la place qu'occupe la médecine traditionnelle, la population ne délaisse pas les structures de santé modernes. C'est dans ce sillage que F.N, une FAR de Mbilor dans le département de Dagana dit :

« Moi je vais d'abord à l'hôpital et ensuite si c'est nécessaire d'aller à la médecine traditionnelle, j'y vais mais je ne laisse pas l'hôpital en second lieu »

Les FAR disent qu'elles utilisent la médecine traditionnelle parce qu'il y a des maladies que la médecine moderne ne peut pas soigner. Elles considèrent qu'il existe des maladies qui sont entachées de mystique que seule la médecine traditionnelle peut détecter et guérir. Voici toujours les propos de F.N :

« La médecine traditionnelle est une bonne chose car j'étais enceinte de 4 mois et j'étais allée à l'hôpital pour faire un test mais on m'a dit que je n'étais pas enceinte après j'étais allée chez mon frère qui est un tradi-praticien, il m'a donné un médicament traditionnel et m'a dit que j'étais enceinte. Quand j'avais pris tout le médicament, après j'étais retournée à l'hôpital au 5^e mois et le médecin m'a dit que finalement j'étais enceinte. Ensuite j'ai demandé au médecin est-ce qu'il me reconnaissait car j'étais venue la fois passée et qu'il m'avait dit que je n'étais pas enceinte. Je savais que j'étais enceinte mais on avait mystiquement caché la grossesse et l'hôpital n'avait pas vu la grossesse, c'est la médecine traditionnelle qui l'avait vue. C'est le médicament traditionnel que mon frère m'avait donné qui a fait sortir la grossesse, presque la majeure partie de ma famille sont des tradi-praticiens ».

☞ **Déterminants (influence)**

Le recours des FAR à la médecine traditionnelle est influencé par un ensemble d'acteurs qui sont :

- Les maris
- Les belles-mères
- Les parents surtout leurs mamans

- Les amies

4.2 La demande de services de SRSE chez les ados/jeunes

☞ Perception accueil et de la prise en charge

S'agissant de la prise en charge, les ados/jeunes considèrent qu'ils sont bien pris en charge dans les structures de santé.

Ils ont une perception positive de leur prise en charge dans les structures de santé. Ils estiment que leur prise en charge leur permet aussi d'éviter de recourir aux autres structures de santé de niveau plus élevé comme les centres de santé et les hôpitaux. Ces derniers sont très satisfaits de leur prise en charge médicale et psychologique. En réalité, la plupart d'entre eux ont insisté sur le fait qu'il existe un personnel soignant très qualifié et qui prend bien en charge les patients aussi bien sur le plan médical que psychologique.

C'est dans ce sens qu'un ado/jeune de Ndiarème Limamoulaye (Guédiawaye) laisse entendre ces propos :

« La prise en charge des ados/jeunes dans les structures de santé est vraiment bonne. Vous savez, il existe un personnel de qualité qui dispense des soins de qualité et qui sont vraiment très efficaces. Ce qui fait qu'on n'éprouve pas toujours le besoin d'aller dans les hôpitaux pour se soigner ».

Un autre soignant va dans le même sens montrant d'ailleurs un traitement de faveur pour les jeunes qui veulent avoir plus d'intimité dans l'accès à la contraception.

« On fait des causeries et on appelle les jeunes filles et les jeunes garçons et on discute avec eux et chez moi les jeunes filles et garçon passent à la maison et je les donne des produits contraceptifs parce qu'ils ne veulent pas que tout le monde sache ce qu'ils font dans la nuit ».

Cependant, les ados/jeunes ont identifié certaines contraintes entravant leur bonne prise en charge :

- **Le déficit du personnel soignant** : Certains ados/jeunes notamment en zone rurale évoquent le déficit du personnel soignant compétent pour leur prise en charge. Cet état de fait conduit certains à aller d'autres structures de santé très éloignées de leurs villages.

- **La faiblesse du plateau technique** : La plupart des ados/jeunes ont évoqué la faiblesse du plateau médical comme facteur limitant leur bonne prise en charge dans les structures de santé.

☞ **Attitude des prestataires chargée du suivi :**

o Communication

Les ados/jeunes ont une bonne appréciation de la communication avec les prestataires de santé. Ils estiment que ces derniers se comportent bien avec eux et communiquent bien avec eux lorsqu'ils se rendent dans les structures de santé. Dans ce cas, ils n'ont pas identifié de réels problèmes liés à la communication avec les prestataires de santé.

o Prise en charge des préoccupations

Les ados jeunes ont bien apprécié la prise en charge de leurs préoccupations par les professionnels de santé. En effet, pensent-ils les soins qui leur sont prodigués sont des soins de qualité et répondent à leurs attentes vis-à-vis de leurs problèmes de santé. Néanmoins, ils affirment se rendre le moins possible au niveau des structures de santé. En plus, la fréquentation de certains services liés à la SR est plus difficile puisque majoritairement fréquentée par des femmes d'âge mûr et les connaissant surtout lorsqu'il s'agit du milieu rural où l'interconnaissance opère.

c. COMPORTEMENT DES ADOS JEUNES

☞ **Perceptions des structures de santé**

Il ressort des focus group que les adolescents ont une bonne perception des structures de santé. En réalité, ils ont tous affirmé son importance pour la prise en charge des malades. Ceci se traduit par leur intime conviction que les structures de santé sont indispensables et jouent un rôle capital pour la santé des populations de manière générale.

☞ **Pratiques de recours aux structures sanitaires**

Le recours aux soins des ados/jeunes aux structures de santé est relativement moyen surtout en matière de santé sexuelle et reproductive.

La plupart des ados/jeunes défendent l'idée qu'ils fréquentent les structures de santé pour les problèmes de santé de manière générale, rares sont ceux qui s'y rendent pour des questions relatives à leur sexualité et reproduction.

Ainsi, le recours des ados/jeunes aux structures de santé pour les problèmes relatifs à la santé de la reproduction est limité par beaucoup d'obstacles :

- **La perception négative des populations sur le recours des ados/jeunes** (notamment les filles) notamment en milieu rural où les prestataires de santé et les ados/jeunes se connaissent. Le manque de confiance des ados/jeunes aux prestataires de santé : Certains ne veulent pas aller aux structures de santé pour des questions sexuelles et reproductives par peur d'être dénoncés ou d'être mal vus.
- **L'inaccessibilité géographique des structures de santé** : La plupart des structures de santé sont très distantes des villages. Ce qui fait que les ados/jeunes sont obligés de parcourir une grande distance pour aller aux structures sanitaires en rencontrant des obstacles liés à l'état des routes qui sont parfois cahoteuses ou inexistantes.
- **Le déficit d'espace ados/jeunes** : Il ressort des focus group qu'il y a un réel déficit d'espaces réservés aux ados/jeunes prenant en charge leurs santé sexuelle et reproductives. Lors des focus groups, il apparaît que beaucoup d'adolescents ne fréquentent pas le poste de santé par peur d'être dévoilés par le personnel de santé qui souvent connaît les parents. Donc cela veut dire qu'il existe une attitude de méfiance des ados/jeunes vis-à-vis du personnel de santé. Tous les espaces ne sont pas appropriés à leur accueil surtout concernant les questions de SR. Dans les zones où l'interconnaissance est forte, cette question est encore plus importante, les adolescents craignant que d'autres adultes aillent raconter à leurs parents les questions liées à leur santé sexuelle et reproductive. Hors des villes, les jeunes ont donc très peu de moyens pour s'informer des questions de santé sexuelle. En cas de grossesse, ce sont ces jeunes filles qui retardent beaucoup leurs consultations prénatales en cachant le plus longtemps possible leur grossesse.
- **Faible implication des jeunes dans les campagnes de sensibilisation sur la SR** : Ces adolescent(e)s se voient aussi non impliqués dans la plupart des campagnes de communication en SR animées par le personnel de santé ou par le personnel

communautaire. En outre, les enquêtes ont révélé que la communication entre la *Bajenu Gox* et les adolescents/jeunes ne passe pas du fait de la différence d'âge. Ceci pourrait être illustré par les propos de K.D qui est une jeune fille d'HLM Paris de Guédiawaye :

« les jeunes sont comme ça, elles voient la bajenu gox comme une personne âgée et c'est le tabou qui y passe parce que tu te dis que si la « bajenu gox » connaît sur moi, même si c'est son travail, tu vas te dire est-ce qu'elle ne va pas me regarder d'une certaine manière. Alors qu'entre jeunes, même si il y a un complexe, la sensibilisation va passer et elle va se dire qu'aujourd'hui une personne de ma génération qui m'a sensibilisé. Il y a une technique de communication, la manière dont on communique avec un jeune est différente avec celle d'une personne âgée. Par exemple nous (jeunes) on peut discuter avec un jeune qu'avec une personne âgée mais la bajenu gox aura des blocages car elle pourra communiquer avec sa génération mais pas avec un jeune »

Cet extrait d'entretien illustre que les besoins des adolescents/jeunes en matière de communication sont donc très spécifiques.

Barrières limitant l'accès des Ados/jeunes aux structures de santé

Les barrières limitant l'accès des Ados/jeunes aux structures de santé sont l'inaccessibilité géographique et financière des structures de santé.

La problématique de l'inaccessibilité géographique des structures de santé est apparue dans les focus menés en milieu rural. Ainsi, il a été évoqué les longues distances parcourues pour recourir aux structures de santé mais aussi les dépenses afférentes à cela notamment les dépenses de transport. Les ados/jeunes ont identifié dans l'accessibilité géographique certains facteurs comme bloquant leur recours aux structures de santé :

- Lorsque le traitement nécessite plusieurs allers et retours, les coûts de transport sont souvent dissuasifs
- L'impraticabilité de nombre de routes reliant le monde rural aux structures de santé de référence
- L'enclavement de certains villages

- La non disponibilité au niveau local de personnels compétents
- Perception négative de la population sur le recours des adolescents/jeunes vers les structures
- La sexualité comme un sujet tabou
- Manque de confiance au personnel de santé
- Manque de connaissance concernant la SR
-

Quant à l'inaccessibilité financière, il a été posé les problèmes :

- Cherté des coûts de soins liée à l'imprévisibilité des dépenses de santé
- Le faible pouvoir d'achat des Ados/jeunes et de leurs parents (surtout en milieu rural)

Ainsi, les facteurs qui pourraient faciliter leur recours aux structures de santé sont :

- Confidentialité
- Les frais de consultations pas chers

d. PROCESSUS DE PRISE DE DECISION ET INFLUENCE

Il ressort des focus group que le recours aux soins des ados/jeunes aux structures de santé est souvent déterminé par des facteurs socioculturels et économiques.

Force est de constater de prime abord qu'en milieu rural, la question relative à la sexualité chez les ados/jeunes est très délicate et constitue un sujet « tabou ». Ainsi, la sexualité n'est envisagée qu'au sein du mariage. Cet état de fait influe sur leur recours aux soins dans les structures de santé. En réalité, les questions relatives à la sexualité sont rarement débattues au sein du cercle familial.

Chez les ados/jeunes (notamment les filles) le recours aux soins est souvent influencé par ;

- les mères,
- les groupes de pairs
- le personnel communautaire.

Tandis que chez les ados/jeunes (garçons), le recours aux soins est souvent influencé par les mères et le groupe de pairs.

Tableau : Quelques déterminants du recours des ados/jeunes aux structures de santé

	Mères	Groupe de pairs (groupe d'amis)	Personnel de santé
Ados/jeunes filles	- Conseil relatif au recours aux soins dans les structures de santé Niveau d'influence : Très fort	- Echanges sur les problèmes de santé de manière générale Niveau d'influence : Moyen	Sensibilisation à travers les VAD et causeries Niveau d'influence : Faible
Ados/jeunes garçons	- Conseil relatif au recours aux soins dans les structures de santé Niveau d'influence : Moyen	- Echanges sur les problèmes de santé de manière générale et sur la sexualité de manière spécifique Niveau d'influence : Très fort	Sensibilisation à travers les causeries Niveau d'influence : Très faible

C'est dans cette perspective que s'inscrivent ces propos de cette jeune adolescente d'HLM Paris (Guédiawaye/Dakar) :

« Si tu as quelque chose à demander sur les questions de fille, tu peux en discuter qu'avec ta mère et après elle te dit d'aller à l'hôpital, une fois de retour tu lui rends compte. Je pense que si tu es avec ta mère, puisqu'elle est femme comme toi, tu dois avoir une affinité de telle sorte si quelque chose t'arrive elle doit le savoir. On ne doit pas gérer seule ses problèmes, chacun a sa manière de voir mais moi je vois ainsi les choses »

Cet extrait renseigne sur les niveaux d'influence des femmes sur la SRSE. Au niveau familial, lorsqu'il n'y a pas de caractère secret des questions (rapports sexuels en dehors du mariage, recours à la contraception hors du mariage), les jeunes filles s'ouvrent facilement à leur mère pour trouver des réponses. Mais lorsque les questions relèvent des interdits familiaux, la mère

n'est pas le recours. A ce moment, le groupe de pairs ou les professionnels de SRSE (conseillers ado, sages-femmes, etc.) restent les recours privilégiés. Mais encore une fois, ces situations restent plus valables dans les centres urbains où il est facile de se rendre dans une structure de santé assez éloignée de son cercle de connaissance pour se fondre dans l'anonymat. Pour les villes les moins grandes, l'interconnaissance interdit à nombre de jeunes filles de se confier aux personnels de santé qui habitent la localité et qui pourraient rompre la confidentialité de ce qu'ils savent sur elles.

4.3 Les leaders communautaires

Connaissance et moyens d'accès à l'information relative à la SRSE de la part des leaders communautaires

Les leaders communautaires (représentant de la communauté et de l'Etat) sont souvent informés des campagnes de communication qui s'organisent dans leur zone d'intervention. Par exemple la *bajenu gox*, avant d'organiser ses causeries ou sa mobilisation sociale, informe d'abord le chef de quartier ou de village de la tenue de ces événements dans sa zone de responsabilité. Ces campagnes de communication sont même parfois organisées dans la maison du leader communautaire ou dans la demeure du chef de village et/ou quartier. C'est ainsi que la plupart de ces leaders communautaires déclarent avoir été informés des campagnes de communication organisées dans leurs localités. C'est à l'image des mobilisations sociales, des campagnes de sensibilisation et les causeries organisées par le personnel communautaire, le personnel de santé ou même parfois des ONG intervenant dans la zone. De même, la radio et la télévision viennent compléter ces canaux de communication en SRSE pour les leaders communautaires.

Les leaders communautaires sont donc un niveau important de passage lorsqu'on veut pénétrer les communautés. L'organisation d'activités de communication mobilisant les populations passe souvent par leur participation. C'est donc des acteurs qui sont importants à prendre en compte dans l'organisation des campagnes.

CONNAISSANCE ET PERCEPTION SUR LA SRSE

a. Principales difficultés en matière de SRSE

Les données recueillies auprès des leaders communautaires ont révélé un certain nombre de difficultés en matière de SRSE. Les difficultés soulevées diffèrent des zones. Selon eux, ces difficultés sont entre autres :

- Manque d'ambulance dans les postes de santé
- Manque de sage-femme dans plusieurs structures de santé notamment des zones éloignées, enclavées
- Cherté des soins de santé et des médicaments
- Absence de maternité dans certains postes de santé
- Insuffisance de personnel qualifié
- Insuffisance des structures sanitaires alors que la demande ne cesse d'augmenter
- Inaccessibilité géographique des structures de santé pour certains villages
- Bloc opératoire non fonctionnel à Vélingara
- Absence récurrente du personnel de santé à cause des séminaires ou formation
- Faible capacité d'accueil dans certains districts (Vélingara...)
- Des malades qui viennent des pays frontaliers (Vélingara) augmentant ainsi la demande de ressources humaines
- Manque de moyens financiers des populations et des structures de santé
- Réticence de certaines populations (Vélingara) par rapport à la santé de la reproduction.

b. Importance de la santé de la mère pour le bien-être familial

Les leaders communautaires interrogés (chefs de village/quartier, maires, représentant de l'Etat, autorités religieuses président les comités de gestion des structures de santé) reconnaissent unanimement que les femmes jouent un rôle primordial dans la communauté et particulièrement dans la famille. De ce fait, ils considèrent que tout problème sanitaire de celles-ci peut poser des problèmes dans la famille car ce sont les femmes qui veillent au bien-être familial et plus précisément aux enfants.

Ainsi, ces leaders soutiennent que la santé de la mère doit être bien prise en charge et cela fait partie de leur lutte quotidienne. Dans cette perspective, le chef de village de Fété Niébé qui se trouve dans la région de Matam soutient que la santé maternelle « *a une très grande utilité dans la famille parce que nous connaissons l'utilité car on s'est battu durant des années pour*

que le poste soit ouvert. C'est nous la population qui prenons notre argent pour acheter les médicaments, c'est nous qui payons l'infirmier chaque mois, donc nous connaissons l'utilité »
C'est dire que les leaders communautaires reconnaissent l'importance de la santé maternelle pour le bien-être familial.

c. **Barrières limitant le recours aux structures de santé et à la SRSE**

Les leaders communautaires considèrent qu'il y a un ensemble de paramètres qui peuvent entraver la population surtout les FAR à faire recours aux services de soins. Ils considèrent la population comme davantage consciente de l'intérêt des structures de santé et de ce fait, elle fréquente de plus en plus ces points de prestation. Cependant, ils notent que les femmes, surtout dans les villages, tardent à faire recours aux services de soins concernant leur santé sexuelle car celle-ci étant un sujet tabou. C'est ainsi qu'un maire de Vélingara déclare :

« Vous savez, les gens ont peur de parler de leur sexualité et surtout quand il y a des maladies, la personne ne part que quand elle ne peut plus supporter les douleurs, alors elle aille vers les structures sanitaires. C'est ça et il faut que la sensibilisation arrive à banaliser ces choses pour leur faire comprendre de partager lorsqu'elles sont dans ces états, il n'y a pas de honte, il n'y a pas à se gêner. »

Donc pour ce maire, les barrières sont liées aux tabous qui entourent la santé de la reproduction pour les femmes et retardent certains recours aux services de soins.

Nombre de leaders ont aussi abordé le problème financier. Dans tous les sites, plus particulièrement dans le milieu rural où la situation économique est plus précaire, les leaders soutiennent que la principale contrainte au recours des services de soins est le **manque de moyens financiers des femmes** pour payer leurs tickets de consultation ou bien encore pour acheter leurs médicaments.

De plus, les entretiens révèlent que les femmes des zones rurales éprouvent des difficultés pour venir dans les structures de santé urbaines car habitant dans des villages reculés. Les leaders communautaires dans ces zones assignent la faible fréquentation des femmes aux structures de santé à l'inaccessibilité géographique.

La présidente du comité de gestion de Pout confirme cette idée en ces termes :

« Ce sont ceux qui sont dans les villages environnants qui ont ces problèmes, mais ici dans la commune le district est là et le centre est de l'autre côté, en plus il y a une autre structure privée à côté, donc les structures sont accessibles. Peut-être le problème de l'accessibilité ce sont ceux qui habitent dans les villages environnants qui ont ce problème parce qu'ils n'ont pas de moyens de transport ou des routes ».

D'autres facteurs ont aussi été soulevés comme le déficit de personnel soignant surtout dans les zones rurales et le mauvais accueil du personnel, l'absence de certains services ou de matériels de travail comme l'échographie.

Cependant, pour améliorer la santé maternelle et infantile, ils soutiennent qu'il faut faire des efforts comme :

- Augmenter les infrastructures sanitaires
- Augmenter le personnel sanitaire plus particulièrement dans les zones rurales où la demande ne cesse d'accroître
- Augmenter la communication surtout dans le domaine de la santé sexuelle
- Acquérir des ambulances pour les évacuations
- Augmenter les médicaments et en diminuer les prix
- Mettre à disposition des sages-femmes dans les postes de santé
- Augmenter la formation du personnel de santé

d. Perception des tradi-praticiens

La médecine traditionnelle a été appréciée diversement par les leaders communautaires. Ainsi il apparaît que pour les leaders dont le niveau d'étude est faible comme les chefs de village ou de quartier, on note une bonne perception de la médecine traditionnelle. Ils considèrent que les tradipraticiens peuvent jouer un rôle dans la santé maternelle et infantile. Pour eux, la médecine moderne ne peut pas tout soigner et qu'il y a des maladies que seule le traitement traditionnel peut guérir.

Pour le chef de village de Fété Niébé, *« la médecine traditionnelle est comme toutes les autres médecines. Les médicaments traditionnels soignent comme les autres médicaments. Ce n'est pas tout le monde qui connaît la médecine traditionnelle, tous les médicaments soignent mais savoir ce qu'ils soignent c'est ça le problème. Mais Dieu a fait que chaque médicament a quelque chose à soigner mais ce qui reste c'est de savoir ce qu'il soigne. Si tu connais ce qu'il soigne, ces médicaments sont pareils aux médicaments modernes. On peut y soigner et trouver la bonne santé comme les médicaments modernes peuvent soigner »*

Cependant, il s'avère que les leaders communautaires qui ont un niveau d'étude beaucoup plus élevé comme les maires, tendent à minimiser le rôle de la médecine traditionnelle et de ce fait, ils croient plus à la médecine moderne. C'est dans cette optique que s'inscrivent ces propos du maire de Vélingara :

« Je suis à la fois sceptique et je sais que ce sont des choses qu'on n'est en train d'intégrer dans nos... mais le plus difficile, c'est que c'est presque aussi la plupart des gens qui le font ne le font pas pour soigner des malades, ils le font pour un commerce à but lucratif. Ce domaine-là, l'Etat doit être beaucoup plus rigoureux, le ministère doit être beaucoup plus ferme. »

Cet extrait recoupe une bonne partie des considérations développées par les personnes instruites à l'école française et les leaders ne sont pas en reste. Cela montre que les leaders locaux n'ont pas toujours une perception positive des tradi-praticiens qui, pour bon nombre d'entre eux, dénaturent le savoir traditionnel en mettant au devant le côté lucratif.

2. Rôle dans la communauté et soutien aux initiatives de lutte contre la MMNNIJ

Etant des représentants de l'Etat ou de la communauté, les leaders soutiennent que leur rôle c'est d'être au service des populations. Ainsi nombre d'entre eux déclarent que leur tâche c'est de faire en sorte que leur localité soit développée dans tous les domaines à savoir dans le domaine économique, culturel, sanitaire, etc.

Ainsi, suivant leur statut, les leaders communautaires jouent un rôle spécifique dans la communauté. Par exemple pour les élus locaux, ils considèrent que leur rôle dans la communauté est de promouvoir un développement local en créant des emplois et en développant la commune du point de vue économique. Assurer aussi une bonne gestion sanitaire de la population car la santé est devenue une compétence transférée approfondie par l'acte 3 de la décentralisation.

En ce qui concerne les chefs de quartier/village, ils soutiennent que leur rôle c'est d'aider la population et d'accompagner les initiatives visant à améliorer le bien-être des habitants.

Pour ce qui est des présidents du comité de gestion, leur rôle dans la communauté c'est d'œuvrer dans la gestion des structures sanitaires afin que tout le monde ait accès à ces structures et promouvoir leur développement et leur pérennisation.

La plupart des représentants de la communauté surtout les maires, reconnaissent avoir participé à des initiatives de lutte contre la mortalité maternelle et infantile où eux-mêmes qui financent ou donnent leur contribution à ces initiatives car la santé est une compétence qui leur revient du fait de la décentralisation. Ils reconnaissent aussi qu'ils ont participé à plusieurs projets dans le domaine de la santé maternelle et infantile financés par UNICEF, USAID ou autres ONG pour lutter par exemple contre la malnutrition qui entre dans le cadre des maladies qui menacent les enfants.

Les chefs de villages aussi disent avoir reçu des visites d'ONG pour la mise en place de projets dans le domaine de la santé. Ceci pourrait illustrer par ce dialogue suivant avec le chef de village de Fété Niébé :

B.T : oui comme je t'ai dit, notre main n'est jamais levée sur ce domaine (on n'arrête jamais de travailler dans ce domaine). Que ça soit de projet ou des ONG qui viennent pour nous aider comme dans les malnutritions. C'est l'USAID qui nous aidait dans la nutrition des enfants. USAID donnait de la bouillie aux enfants et autres nourritures. USAID était venue ici.

E : les aviez-vous appuyés ?

B.T : oui bien sûr, on les accompagnait et on suivait toutes leurs recommandations, peser les enfants et leur donner de la nourriture.

E : comment les aviez-vous appuyés ?

B.T : je leur avais donné un magasin pour qu'ils stockent du blé, de la farine, et ils étaient venus ici pour peser les enfants, leur donner de la nourriture et des vitamines

Leçon apprise : L'implication des leaders communautaires peut amener à une meilleure appropriation des projets grâce à la contribution des populations. Ces apports personnels de la part des communautés offrent des voies de développement de formes de participation communautaires innovantes et structurantes.

a. Perception de leur rôle dans la communauté

Tous les leaders communautaires s'accordent qu'ils sont au service de la communauté. En effet, ils ont une bonne perception du rôle qui leur a été assigné et se disent fier de l'exercer. De ce fait, certains d'entre eux, surtout les représentants de la communauté, déplorent

l'insuffisance des moyens financiers alors que la santé est devenue une compétence transférée.

b. Résultats

Les leaders qui ont entrepris ou soutenu des initiatives pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile, se disent satisfaits des résultats obtenus de ces actions. Cependant, même s'ils qualifient ces résultats de positifs, ils considèrent que beaucoup de choses doivent être améliorées pour lutter efficacement contre la mortalité du couple mère-enfant. Ils soutiennent qu'ils sont conscients des nombreux défis qui les attendent pour améliorer la situation sanitaire de leur population.

c. Rôle futur dans la lutte contre MMNNIJ et conditions engagement

Les leaders communautaires affirment tous leur engagement pour contribuer au développement sanitaire des populations. Mais compte tenu du manque de moyens de la plupart de ces leaders, ils espèrent tous la contribution de partenaires disposés à développer des projets pour le bénéfice de leur communauté, en particulier dans le domaine sanitaire. Les représentants communautaires déclarent que l'Etat doit davantage aider les leaders afin de mieux gérer le système sanitaire. Au niveau local, par exemple, ils soutiennent qu'on doit les doter de plus d'infrastructures, de matériels et de personnel sanitaire.

Leçon apprise : Les leaders communautaires peuvent jouer un rôle important dans le plaidoyer et l'interface avec les populations s'ils sont bien sensibilisés aux bénéfices d'une communauté saine de ses FAR et de ses enfants.

4.4 Chefs de ménage

1. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS EN MATIERE DE SRSE

a. Importance santé de la mère pour le bien-être familial

Les résultats de l'étude montrent que les chefs de ménages, même s'ils ne connaissent pas spécifiquement les produits proposés, les messages de santé, sont conscients de l'importance de la santé de la mère pour le bien-être familial ne serait ce que pour l'économie de la famille.

De prime à bord, tous les chefs de ménage interrogés estiment que la santé de la mère est d'une importance capitale et n'est comparable à aucune chose car impactant sur le bien-être familial. Les raisons avancées se déclinent sur le fait que les mères sont en charge de :

- L'éducation des enfants
- L'entretien et la gestion des maisons

De plus, les chefs de ménage croient que la santé de la mère est plus qu'une nécessité pour le bien-être de la famille.

Les chefs de ménage ont une bonne connaissance de l'importance d'espacer les naissances pour la santé de la mère.

Cependant, les barrières limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE :

- **La cherté des prix des médicaments** : les chefs de ménage ont évoqué la cherté des prix des médicaments parmi les facteurs limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE. A leurs avis, certaines personnes veulent aller aux structures de santé en cas de problème de santé mais sont contraintes par la cherté des dépenses de santé comme les médicaments qui coûtent chers à leur avis.
- **L'inaccessibilité géographique des structures de santé notamment en zone rurale** : Ils ont aussi évoqué l'inaccessibilité géographique des structures de santé en partant du postulat selon lequel il existe certains villages qui sont très éloignés des structures de santé et où les populations sont obligées de parcourir de longues distances en faisant face à des routes cahoteuses.

Leçon apprise : De nombreux préjugés existent sur le coût des prestations dans les structures de santé. Toute volonté d'augmenter la fréquentation en termes de SRSE doit aussi s'appuyer sur une information claire des groupes bénéficiaires et de leurs familles.

- **Le recours à la médecine traditionnelle**

Selon les chefs de ménages, les populations ont toujours recours à la médecine traditionnelle du fait qu'elle est partie intégrante de notre patrimoine. Ils prônent ainsi l'idée de l'efficacité de la médecine traditionnelle.

Cependant, affirment-ils le recours aux tradi-praticiens est parfois assujettie à des contraintes financières. Ainsi, il peut s'expliquer par la vulnérabilité de certaines couches de la population qui fait que les populations évitent de fréquenter les structures de santé en cas de maladie par crainte des dépenses multiples. Les personnes interrogées ont également mis en évidence les principaux problèmes entravant la qualité des services de santé en particulier le manque de personnel sanitaire qualifié, l'insuffisance du plateau technique et la cherté des médicaments au sein des structures sanitaires.

Ainsi, les chefs de ménage ont une bonne perception de la médecine traditionnelle. En effet, ces dernières prônent l'idée selon laquelle le recours à la médecine traditionnelle est d'une grande importance dans la mesure où il existe certaines maladies que ne peuvent guérir la médecine moderne et où le recours à la médecine traditionnelle demeure nécessaire.

ROLE DANS LA PRISE DE DECISION ET INFLUENCE

Les focus group menés avec les chefs de ménage ont permis de constater qu'ils jouent un rôle très important en matière de recours aux services de SRSE. Ainsi, ils estiment qu'ils sont les décideurs dans le cadre du recours aux soins en cas de problème de santé dans le sens où ils assurent la plupart du temps les dépenses y afférentes. Ils jouent un rôle de conseil dans le cadre du recours aux structures de santé. La plupart d'entre eux disent encourager leurs épouses à aller vers les structures de santé.

En zone rurale, les chefs de ménage affirment donner rarement des conseils à leurs femmes sur les méthodes de contraception. En zone urbaine, ils affirment conseiller à ces dernières de s'adonner au planning familial afin de préserver leur santé et de s'occuper de leurs enfants et des activités génératrices de revenus.

Les chefs de ménage affirment également leur implication dans les prises de décision relatives à la SRSE dans leur famille ; elles jouent un rôle très important dans les prises de décisions relatives aux recours aux soins et les moments de ces recours.

4.5 Gestionnaire de stocks

CONNAISSANCE ET MOYENS D'ACCES A L'INFORMATION RELATIVE A LA SRSE

Les gestionnaires de stock sont incontournables dans le dispositif d'offre et de demande en SRSE. Etant souvent présents dans les structures de santé, les gestionnaires de stock affirment qu'ils écoutent la plupart du temps les causeries qui sont organisées par le personnel sanitaire ou par le personnel communautaire dans la structure de santé. Aussi la radio et la télévision constituent des canaux de communication en SRSE pour les gestionnaires de stock.

CONNAISSANCE ET PERCEPTION

a. Connaissance produits d'importance vitale dans chaque domaine

- **Dans le domaine de la santé reproductive :** les données recueillies à travers les gestionnaires de stock montrent que ceux-ci ont une bonne connaissance du planning familial et des méthodes contraceptives. Etant au service de la demande des femmes en âge de reproduction, les gestionnaires de stock connaissent la majorité des produits contraceptifs à savoir : les pilules, les préservatifs masculin et féminin, le jadel, le DIU, le collier, la piqure.
- **Dans le domaine de la santé maternelle :** dans ce domaine aussi, les gestionnaires interrogés ont une connaissance des produits d'importance vitale. Les enquêtes ont montré que leur connaissance tourne principalement autour du fer et du SP.
- **Dans le domaine de la santé néonatale :** dans le domaine de la santé néonatale, on peut dire par contre que la connaissance des gestionnaires de stock interrogés, est faible. Cette connaissance se limite particulièrement à l'amoxicilline, la vitamine K et parfois ils parlent de paracétamol.
- **Dans le domaine de la santé infantile :** les entretiens avec les gestionnaires de stock ont montré que ces derniers connaissent la vitamine A, l'amoxicilline, le mebendazole sirop, le **Ploramine** sirop, le Paracétamol.

b. Perception

☞ Des produits

On peut noter que les gestionnaires de stocks ont une bonne perception des produits d'importance vitale. Ceci s'explique par le fait que pour ces gestionnaires, ces produits sont efficaces et ont une grande utilité pour la bonne santé des populations. Ils considèrent que sans ces produits, les gens auront du mal à se soigner. Donc ils considèrent que ces produits d'importance vitale sont nécessaires. Dans cette perspective, un gestionnaire de stock dans une structure sanitaire de Pout soutient que ces produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive « *ce sont des médicaments efficaces, les femmes respectent les rendez-vous vraiment. Le taux de décès a diminué.* »

Pour eux, ces produits participent à la lutte contre la mortalité maternelle mais aussi infantile.

☞ **Des conditionnements**

Pour le conditionnement des produits d'importance vitale, ces agents de stockage considèrent que ces produits sont bien conditionnés et que le travail est bien fait. C'est dans ce sens que s'inscrivent les propos d'un gestionnaire de stock : « *on a un climatiseur qui contribue à la conservation des médicaments. Vraiment on n'a pas de problèmes l'emballage aussi est sécurisé.* »

☞ **Système d'approvisionnement/stockage**

Pour l'approvisionnement des médicaments, les gestionnaires de stock interrogés surtout ceux qui se trouvent au niveau des postes de santé, soutiennent que l'approvisionnement se fait de manière hiérarchique. Cela veut dire que c'est le district médical qui approvisionne les postes de santé en terme de médicaments. L'appréciation de l'approvisionnement des produits d'importance vitale dépend des enquêtés.

Ainsi, d'aucuns considèrent que l'approvisionnement se déroule normalement et ils ne connaissent pas ou rarement des ruptures de stocks au niveau de leur service. C'est ainsi que N.M, un gestionnaire de stock d'un poste de santé de Dakar soutient que : « *vraiment dans ce domaine on peut dire que tout est normal. Ceux qui nous approvisionnent viennent jusqu'ici dans le poste et nous donnent ceux qu'on a besoin donc on n'a rien à leur reprocher. Vraiment le système d'approvisionnement est bon* ».

Surtout dans le domaine de la santé reproductive, les gestionnaires de stock considèrent que ces produits sont toujours disponibles. Il s'agit des initiatives de l'Informed Push Model

(IPM) pilotées par le Ministère et Intrahealth qui est une stratégie consistant à livrer les produits PF jusqu'au niveau des points de prestations. Il existe également des le versant de la PNA qui est le *Jegesina* (je me suis rapproché).

D'autres par contre déclarent que le système d'approvisionnement reste car il ne couvre pas toutes les demandes. Il apparait que l'approvisionnement pose problème dans les zones les plus reculées comme les zones rurales ou bien dans les structures qui se trouvent en bas de la hiérarchie comme les cases de santé. Ainsi un agent de stockage du centre de santé de Pout recommande que :

« On doit augmenter le stock, améliorer la quantité vraiment parce que la malnutrition des femmes et des enfants est élevée plus précisément dans les villages. Ce sont de bons produits c'est efficace surtout avec le sirop zinc pour la diarrhée. Ils contribuent vraiment à la lutte contre la MMNNIJ parce que si l'enfant suit le traitement il est vite guéri. Le poste ne connaît pas de ruptures mais les cases de santé si, elles ne sont pas bien fournies c'est pourquoi on reçoit des urgences. On doit compléter les médicaments. Les villages environnants souffrent des ruptures de stock. ».

Ils soutiennent que parfois il leur arrive d'observer des cas de ruptures de médicaments au niveau du district et cela se répercute au niveau des structures inférieures comme les postes et les cases de santé puisque c'est le dépôt du district qui les approvisionne en produits d'importance vitale.

👉 **Distribution**

En ce qui concerne la distribution des produits aux patientes, les gestionnaires de stock disent que cela se passe normalement. Pour eux, ce sont les médecins qui prescrivent les médicaments et ensuite les utilisatrices viennent les prendre au niveau de la pharmacie de détail de la structure sanitaire. Cependant ils avancent que leur principal problème à ce niveau, ce sont les ruptures de certains médicaments et donc ne pourront pas satisfaire tout le temps toutes les demandes.

👉 **Demande et utilisation/prescription par les prestataires**

Les gestionnaires de stock considèrent que les gens sont maintenant conscients de l'utilité à prendre les médicaments. Ce faisant, ils soutiennent que la demande ne cesse d'augmenter. Ils

disent que les patientes viennent se procurer des médicaments mais pour eux le problème se situe sur l'utilisation. Ils soutiennent qu'il y a des femmes qui ne respectent pas l'utilisation des médicaments surtout en ce qui concerne le fer car la majeure partie des femmes surtout des villages oublient parfois de les prendre.

Il se pose aussi parfois un problème d'utilisation au niveau des populations à faible niveau d'instruction car celles-ci ne maîtrisant pas souvent la posologie de l'utilisation des médicaments pour leurs enfants.

☞ **Prix**

Avec l'appui des bailleurs de fonds et de l'Etat, les gestionnaires de stocks qualifient les prix des produits d'importance vitale abordable. Ils considèrent que les prix des produits dans tous les domaines sont accessibles.

Ils soutiennent que dans le domaine de la santé infantile de nombreux efforts sont entrepris avec l'arrivée de la CMU. Pour le gestionnaire du poste de santé de Mbilor à Dagana, « *pour les moins de cinq c'est gratuit avec la CMU. C'est une bonne initiative et la sécurisation des médicaments est aussi est une bonne stratégie. Pour les femmes aussi les médicaments sont accessibles et ne sont pas chers* ».

Dans le domaine de la santé reproductive et maternelle aussi, ces gestionnaires considèrent que la majorité de ces prix sont gratuits. C'est ainsi que le SP est gratuit et que le fer coûte 100 F la tablette. Ils qualifient aussi le prix des produits contraceptifs comme abordable.

Par opposition à ces gestionnaires de stock, la population par contre juge ces prix comme étant chers.

☞ **Accessibilité et disponibilité**

Dans tous les sites où s'est déroulée l'enquête, les gestionnaires de stocks souhaitent que les produits soient augmentés afin de répondre à la demande qui ne cesse de croître. A part les cas de ruptures notées, ces gestionnaires de stock déclarent que ces produits sont accessibles et disponibles au niveau de leur service.

☞ **Communication**

La communication avec les patientes se déroule normalement selon les enquêtes. Ceci est rendu possible par le fait que la plupart des gestionnaires de stock sont de la localité, ce qui fait qu'ils sont familiers avec la population. Aussi ils soulignent le rôle joué par les *Bajenu Gox* et les relais qui font des sensibilisations pour pousser les utilisatrices à utiliser les médicaments et à faire la promotion de ces produits d'importance vitale.

Cependant, ils notent que des fois qu'il leur est difficile d'expliquer la procédure d'utilisation de certains médicaments du fait du faible niveau d'instruction de certaines femmes surtout dans le milieu rural.

2. Problèmes et contraintes

Comme toute activité, les gestionnaires de stock rencontrent aussi un certain nombre de problèmes dans leur travail.

a. Dans le domaine de l'approvisionnement et du stockage

- Lieu de stockage non aéré
- Espace de dépôt très réduit
- Manque de climatisation
- Ruptures de médicaments
- Absence de certains médicaments

Demande

b. Perception de la demande par les populations

D'après les gestionnaires de stock enquêtés, la demande en matière de médicaments ne cesse de croître parce que la population est maintenant conscientisée de l'importance de ces produits. De ce fait, dans le domaine de la santé infantile, ils considèrent que les femmes et les maris font tout pour acheter les médicaments car ils sont soucieux de la santé de leurs enfants et ils font maintenant confiance aux médicaments modernes même s'ils alternent aussi la médecine traditionnelle. En outre il y a des gestionnaires qui reconnaissent que la demande en produits contraceptifs n'est pas aussi forte dans certaines zones comme dans les villages. Pour eux, cette faible demande s'explique par le fait que nombreux sont les maris dans certaines zones qui sont contre cette pratique contraceptive.

Cependant, ils considèrent que si la demande en produits d'importance vitale n'est pas aussi forte comme il se devait, c'est le fait que les gens n'ont pas de moyens pour acheter les médicaments surtout dans les zones rurales et cela entraîne l'utilisation des produits traditionnels qualifiés de beaucoup moins chers et plus accessibles.

c. Facteurs déterminants la demande

Les gestionnaires de stock considèrent que le principal facteur déterminant de la demande est l'accès aux moyens financiers. La disponibilité des moyens conduit à l'achat des médicaments, mais s'ils n'en ont pas, ils auront des difficultés pour s'en procurer. Dans les zones urbaines où la majeure partie des maris ont migré, ceci fait que les femmes attendent que le mari envoie de l'argent pour acheter les médicaments pour elles et pour les enfants. Cet état de fait conduit à un retard pour l'utilisation de ces produits.

Les gestionnaires reconnaissent le rôle joué par les sensibilisations effectuées par en grande partie par les personnels communautaires comme les *Bajenu Gox* qui ne cessent de conscientiser les populations sur l'importance des médicaments.

Enfin il y a l'appui des personnels de santé qui prescrivent ces produits. Ces derniers font parfois des pressions aux utilisatrices afin qu'ils utilisent les médicaments.

d. Suggestion pour améliorer la demande

Pour accroître la demande en matière de produits d'importance vitale, les gestionnaires de santé considèrent qu'il faut d'abord sensibiliser les populations sur l'importance de ces produits. Ensuite ils appellent à rendre les produits plus disponibles et abordables pour les populations du point de vue financier car la vie est difficile de nombreuses familles surtout rurales. Dans le même temps, les produits doivent être disponibles en continu au niveau des structures de santé afin d'éviter des ruptures de stocks.

CHAPITRE 5 : LA COMMUNICATION

Plusieurs formes de communication peuvent être déclinées à travers les informations recueillies dans cette étude.

5

5.1 Perceptions de la communication avec les patients selon les personnels de santé

Plusieurs formes de communication sont utilisées pour transmettre les bonnes informations aux femmes sur les différentes phases de la SRSE.

« R. oui bien sûr nous faisons ces campagnes de sensibilisation nous-même en organisant des causeries et discuter avec les femmes sur la santé de la reproduction surtout en disant aux femmes de respecter leurs consultations prénatales et quand elles restent deux à trois mois sans voir de règle elles doivent venir immédiatement à l'hôpital pour qu'on puisse les consulter si c'est juste une maladie ou une grossesse en faisant des tests et des analyses sanguins. Et les sensibiliser sur les IST, le SIDA ainsi le tétanos. Mais également sur la suivie de l'enfant en respectant leur rendez-vous ».

L'appréciation de la communication avec les patients dépend des sites et des cibles. Par exemple en zone urbaine, les personnels de santé considèrent que la communication avec la population se passe normalement. Ils n'éprouvent pas toujours des difficultés pour se faire comprendre. Les usagers disposent de savoirs souvent importants en matière de santé.

En zone rurale, nombreux ont été les agents de santé de la zone rurale qui avouent rencontrer des difficultés de communication avec les populations. En guise d'exemple, dans le Nord du pays, surtout dans les villages peulhs, les personnels de santé éprouvent souvent des difficultés à communiquer à cause de la non-maitrise de la langue peulh. Sous ce rapport, un personnel sanitaire de Matam dit :

« Moi j'ai tout le temps de gros problèmes. Moi je suis assistante sociale, je suis chargée de faire l'accompagnement psycho-social mais si je ne peux communiquer avec vous, je ne peux pas vous offrir ce service. Imaginez, je reçois une personne

vivant avec le VIH/Sida, je suis censée vous donner les informations qu'il faut parce que c'est un traitement à vie et tu es là devant moi et je ne peux pas communiquer avec vous. Donc la langue est un réel blocage ici mais vous n'y pouvez rien parce qu'on est un agent de l'Etat et on est obligée à servir partout dans le Sénégal »

Un prestataire de santé du poste de Missira Sirimana affirme :

« Vraiment moi je ne peux pas répondre à cette question parce que surtout aux femmes là je ne peux pas parler avec elles d'autant plus que je ne comprends pas leur langue, il faut toujours que je m'adresse à la matrone ou à la bajenu gox »

« Bon la communication « moom » ça reste. Puisque que comme je l'ai dit, euh un agent de santé, vraiment, doit communiquer, doit savoir communiquer. Si on ne communique pas, on ne peut pas, vraiment, bien prendre en charge nos patients. Et pour la communication aussi, la langue fait défaut puisque la langue d'ici c'est le Malinké et nous, on ne comprend pas beaucoup le Malinké. Donc, peut-être des fois, l'agent de santé a envie vraiment de faire une bonne communication avec la patiente ou bien le patient. Mais la langue, il y a vraiment un barrage et c'est le langage. Donc comme on l'a dit, dans la communication, il faut utiliser vraiment le langage approprié. Et donc si l'agent de santé ne comprend bien tout ce qu'il veut dire en français, s'il ne peut pas dire ça en langue locale, ça peut poser problème. Donc c'est pourquoi on est obligé des fois d'appeler une matrone ou bien un ASC pour qu'il nous traduise. Et on sait que la traduction, chaque fois, n'est pas bien faite à 100%. Donc si c'était peut-être la personne, l'agent de santé qui comprend vraiment le langage, la langue locale, ce serait vraiment favorable et allait beaucoup nous aider dans la communication avec une femme.

Il apparait que des difficultés de communication se posent entre les prestataires et les populations. Ceci est dû au fait que les prestataires affectés dans certaines zones du pays ne maîtrisent pas les langues parlées par les populations ; d'où la nécessité de faire recours à des traducteurs qui sont la plupart du temps le personnel communautaire recruté localement.

Ils reconnaissent que lors de leurs campagnes de communication qu'ils font au niveau de la communauté, la population est réceptive par rapport à leur sensibilisation.

« Nous faisons des VAD visites à domicile, des causeries, et profiter des évènements que l'on organise dans le village comme les mariages ou bien les baptêmes souvent et profiter de l'occasion pour communiquer et les sensibiliser sur la santé de la femme et la suivie de l'enfant ».

« Par exemple utiliser les medias aussi comme la radio, la télévision pour sensibiliser ne pas aussi s'arrêter seulement chez les femmes il faut discuter aussi avec les maris car c'est eux qui prennent les décisions sur la santé des femmes, donc sans eux nous ne pouvons pas avancer dans notre travail ».

Il faut aussi ajouter le fait que beaucoup de personnels de santé ont décrié le manque de formation en communication de la plupart des agents de santé.

Leçon apprise : Toute communication dans ces zones doit tenir compte de la langue locale qui reste un facteur de facilitation mais aussi de barrage potentiel lorsqu'il n'est pas pris en compte dans l'élaboration des messages.

En ce qui concerne le personnel communautaire qui œuvre pour la plupart dans la communication, le principal problème souligné est le manque de moyens pour mener à bien leurs activités de sensibilisation. Dans tous les sites, les personnels communautaires comme les relais ou les *bajenu gox* considèrent que le fait de n'avoir pas de motivation (financière, symbolique, en nature aussi) les empêche de faire un bon travail.

5.2 Perceptions des contraintes de la communication en direction des FAR de la part des personnels de santé

Les personnels de santé considèrent que le problème de communication lié au suivi des enfants est le même par rapport aux « mamans » car ce sont elles qui s'occupent des enfants. Ainsi les personnels de santé considèrent que le principal problème dans le suivi des enfants est le non-respect de l'allaitement exclusif et du calendrier vaccinal de l'enfant. Ceux-ci considèrent qu'il y a certaines femmes qui ne connaissent toujours pas l'importance de l'AME et des vaccins pour l'enfant.

De ce point de vue, il existe des besoins de communication réels pour renseigner sur les bonnes pratiques en matière de suivi de la santé de l'enfant : les bienfaits de l'AME, le suivi des CPoN, respect du calendrier vaccinal, etc. Des efforts supplémentaires sont nécessaires dans ce sens surtout pour des femmes souvent illettrées qui peuvent éprouver des difficultés à lire les rendez-vous, les indications souvent écrites par les personnels de santé.

5.3 Contraintes liées à la communication en direction des adolescents/jeunes

Pour la communication avec les adolescent(e)s jeunes, les personnels de santé considèrent que cette communication en SR est très délicate du fait que la question de la sexualité est un tabou au sein de plusieurs communautés. Ainsi les populations, surtout les parents, sont souvent réticentes aux sensibilisations organisées dans ce domaine. De ce point de vue, les prestataires de santé reconnaissent les besoins spécifiques des ados/jeunes et s'expriment sur la nécessité de les prendre en compte. Les personnels de santé rencontrés considèrent ainsi que l'accès à plus d'espaces ados devrait permettre une meilleure prise en charge de cette cible sur les questions de SRSE.

Il apparaît ainsi que toute communication sur la SR surtout en direction des jeunes doit tenir compte des réalités socioculturelles et passe notamment par la création d'espaces de dialogue et de partage entre pairs.

Contraintes en matière de SRSE

Les membres du personnel de santé ont eu des parcours professionnels extrêmement diversifiés. Nombreux sont ceux qui avouent leur manque de formation sur la communication interpersonnelle ou d'autres approches telles que l'écoute active, le counseling, l'accueil.

Des formations dans ce sens devraient permettre d'améliorer les échanges entre les utilisateurs de SRSE et les personnels chargés de les accueillir, de les renseigner sur les questions qu'ils se posent en matière de SRSE.

Communication

Besoins en matière de communication

- Supports de communication (Boite à image)
- Formation en communication
- Personnel qualifié en matière de communication interpersonnelle
- Augmenter les formes de communication (causeries, VAD)
- Implication des ados et des hommes mariés dans les politiques de communication
- Prendre en compte l'inclusion des zones les plus reculées dans la sensibilisation
- Adapter les heures de communication avec la disponibilité des cibles
- Motivation des relais et des *bajenu gox*

5.4 Les belles-mères/grand-mères

2. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

Les grands-mères et/ou belles- mères (gardiennes d'enfants) sont aussi sensibilisées à la SRSE par divers canaux. Etant elles-mêmes dotées de beaucoup d'expériences en matière de santé de la reproduction et la prise en charge des enfants, cette reconnaissance leur donne une place importante au sein de la communauté.

Ces connaissances sont renforcées à travers différents canaux. Les causeries entre les femmes organisées au niveau des différentes zones avec différents acteurs (*bajenu gox*, relais communautaires, etc.), la radio communautaire, au niveau de la commune ou du village sont un important moyen d'accès à l'information.

Les belles mères/grand-mères se rappellent souvent des campagnes de communication sur la SRSE à travers la publicité sur la télé, les émissions de santé à la radio, les causeries avec les femmes animées par les relais, matrones, *bajenu gox*, les VAD dans les ménages.

Cependant, leur niveau de connaissance des campagnes de communication sur la santé de la reproduction et survie de l'enfant reste relativement faible. Ce qui se traduit par une méconnaissance des messages véhiculés lors de ces campagnes.

De plus, ces dernières affirment ne pas être concernées par la plupart des causeries alors qu'elles assurent une bonne part de l'encadrement des femmes en état de grossesse et des enfants auxquels en leur donnant des informations sur les bonnes pratiques en matière de santé maternelle et infantile.

Leçon apprise : Du fait de leur implication dans les questions relatives à la grossesse, à la maternité et à la prise en charge du jeune enfant, les *bajenu gox* devraient être mieux outillées pour transmettre les bons messages dans le cadre de la SRSE

3. CONNAISSANCE ET PERCEPTION SRSE

a. Importance de la santé de la mère pour bien être familial

Il ressort des entretiens que les belles mères et grands-mères connaissent l'importance de la santé pour le bien-être de la famille.

A leurs avis, la santé est primordiale et n'est comparable à aucune autre chose. En effet, elles prônent l'idée selon laquelle sans une bonne santé, l'idée d'avoir une vie heureuse et épanouie s'avère impossible. Cette perception positive qu'elle accorde à la santé se traduit par les idées suivantes :

- La santé n'a pas de prix et n'est comparable à rien
- Sans une bonne santé, on ne saurait avoir une vie heureuse
- Une santé permet de mener les différentes activités

Ce faisant, elles estiment que la santé permet inéluctablement de pouvoir se prendre en charge sa famille. Ceci est d'autant plus vrai qu'une belle-mère lors d'un focus à Sédhiou laissait entendre ces mots :

« Je pense que la santé est d'une importance capitale. Tout le monde sait que sans une bonne santé, on ne saurait prendre en charge sa famille. On ne peut mener aucune activité sans une bonne santé. Donc, juste pour dire que la santé n'a pas de prix ».

De même, les belles mères et grand-mères ont une bonne connaissance de l'importance d'espacer les naissances pour la santé de la mère. Ainsi à la question suivante : Quelle est l'importance d'espacer les naissances pour la santé de la mère, les réponses peuvent être catégorisées comme suit :

- L'espacement des naissances permet à la mère et à l'enfant d'être en bonne santé
- L'espacement des naissances permet à la mère de bien s'occuper de leurs enfants
- L'espacement des naissances permet d'éviter la mortalité maternelle

Ces conceptions illustrent bien la perception positive que les belles mères et grand-mères ont sur l'importance de l'espacement des naissances sur la santé de la mère.

Cependant, les barrières limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE :

- **La cherté des prix des médicaments** : les grands-mères/belles mères ont parlé de la cherté des prix des médicaments comme facteur limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE. A leurs avis, certaines personnes veulent aller aux structures de santé en cas de problème de santé mais sont contraintes par les dépenses imprévisibles liées à l'ordonnance et autres.
- **L'inaccessibilité géographique des structures de santé notamment en zone rurale** : Elles ont aussi évoqué l'inaccessibilité géographique des structures de santé en partant du postulat selon lequel il existe certaines villages qui sont très éloignées des structures de santé et où les populations sont obligées de parcourir de longues distances en faisant face à des routes cahoteuses et à des moyens de transport peu reluisants.
- **Le recours à la médecine traditionnelle**

Selon les belles mères/grand-mères, le recours à la médecine traditionnelle est une pratique persistante au niveau des populations. Elle se justifie par la perte de temps au niveau des structures sanitaires avant d'être pris en charge et plus généralement le déficit en termes de qualité de l'accueil et des services dans les structures de santé.

Cette pratique peut aussi s'expliquer par la pauvreté qui fait que certaines populations évitent de fréquenter les structures de santé en cas de maladie par crainte des dépenses multiples. Les personnes interrogées ont également mis en évidence les principaux problèmes entravant la qualité des services de santé en particulier le manque de personnel sanitaire qualifié, l'insuffisance du plateau technique et la non disponibilité des médicaments au sein des structures sanitaires.

Par ailleurs, le recours aux tradi-praticiens demeure une pratique sociale marquante en matière d'itinéraires thérapeutique surtout au niveau des populations rurales attachées aux traditions qui sont également les plus exposées à la pauvreté. Ce recours thérapeutique privilégiant les spécialistes de la médecine traditionnelle s'explique aussi par les représentations sociales de la maladie chez certaines populations.

Ainsi, les grand-mères et belles mères ont une bonne perception de la médecine traditionnelle. En effet, ces dernières prônent l'idée selon laquelle le recours à la médecine traditionnelle demeure plus que jamais nécessaire dans le sens où il existe certaines maladies que ne peuvent guérir la médecine moderne et où le recours à la médecine traditionnelle demeure nécessaire.

Rôle dans la prise de décision

b. Rôle actuel en matière de recours aux structures

Il ressort des entretiens que les belles mères et grand-mères jouent un rôle très important en matière de recours aux services de SRSE par les membres de leur famille. Ainsi, ils estiment qu'ils jouent un rôle de conseillère dans le cadre du recours aux structures de santé. La plupart d'entre elles prônent l'idée qu'elles encouragent et accompagnent leurs belles filles aux structures de santé. En plus, elles donnent des conseils à leurs filles/belles filles en matière de SRSE. Ces conseils sont le plus souvent liés à la prise en charge de leurs enfants et à leur reproduction.

En zone rurale, les belles mères/grand-mères affirment donner rarement des conseils à leurs filles/belles filles sur les méthodes de contraception. En zone urbaine, elles affirment conseiller à ces dernières de s'adonner au planning familial afin de préserver leur santé et de s'occuper de leurs enfants.

La plupart des belles mères/grand-mères affirment être impliquées dans les prises de décision relatives à la SRSE dans leur famille ; elles jouent un rôle très influent dans la prise de décision.

e. Dans le domaine de la communication

- Faible niveau d'instruction des femmes dans les villages
- Recours aux médicaments traditionnels

f. Solutions préconisées

Les gestionnaires de stock préconisent un certain nombre de solutions.

Dans le domaine de l'infrastructure, ils veulent que les dépôts soient agrandis afin que de mieux les aérer puisque les médicaments ont besoin d'aération. Pour les dépôts non climatisés, le souhait de ces gestionnaires est qu'on leur trouve une climatisation et un frigo pour le stockage de certains produits.

Dans le domaine du matériel, ils veulent que les médicaments soient augmentés et aussi diminuer les prix car la majeure partie de la population rurale n'ont pas des moyens.

Enfin, ces gestionnaires de stock souhaitent la disparition des cas de ruptures et que les médicaments soient livrés avant la rupture car cela peut décourager les utilisatrices.

5.5 Perception de la communication de la part des chefs de ménage

Les chefs de ménage sont parmi les cibles les moins informées du fait d'une certaine exclusion dans le ciblage de l'information. La SRSE est considérée dans plusieurs localités comme étant d'abord une question destinée aux femmes.

Cependant, certains construisent leurs connaissances à partir des médias existant dans les zones où l'électricité existe et où les médias sont démocratisés. Pour les chefs de ménage, les données montrent qu'ils sont exposés aux campagnes de communication en SRSE à travers la télévision, la radio et les VAD que fait le personnel communautaire.

Par contre, les focus groups montrent que la plupart des chefs de ménage ont très peu été exposés à des actions de communication sur la SRSE. En fait, ces derniers ne sont pas impliqués dans les causeries organisées sur la thématique de la santé de la reproduction et survie de l'enfant. A cela s'ajoute le poids des représentations culturelles qui sous-tend que la santé de la reproduction et la survie de l'enfant sont un domaine réservé aux femmes et que les hommes ne sont nullement concernés en dehors des dépenses de santé qui sont à leur charge lorsqu'ils en ont les moyens. D'où un réel besoin de renforcement de la communication dans ce domaine.

La plupart des chefs de ménages interrogés préconisent d'organiser ces actions de sensibilisation à travers des causeries, visites à domicile et autres activités de proximité.

Leçon apprise : Les hommes devraient être mieux ciblés dans les questions relatives à la SRSE pour mieux se sentir concernés et pour avoir accès aux informations importantes relatives à la santé de la famille toute entière.

CHAPITRE 6 : PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

Les produits nommés d'importance vitale sont une liste de produits mis sur le marché et répondant aux besoins de la mère et de l'enfant. Nous avons voulu savoir la connaissance de ce dénominateur aussi bien chez les prestataires que chez les utilisateurs des services de santé.

6

6.1 Perceptions des produits d'importance vitale par les personnels de santé

☞ Connaissance des produits d'importance vitale pour la santé reproductive par les prestataires de santé

Les enquêtes ont montré que la connaissance des produits d'importance vitale est faible dans l'ensemble des cibles interrogées. En ce qui concerne les personnels de santé, ils connaissent pratiquement la majorité des produits dans le domaine de la santé reproductive. Les sages-femmes sont les plus avancées dans ce cadre. Elles peuvent lister plusieurs produits puisqu'étant souvent responsables de la distribution.

« Oui je connais les préservatifs féminins, préservatifs masculins, les pilules, le DU, les implants aussi et nous les avons ici au niveau du poste de santé » (sage femme, Sédhiou).

D'autres produits sont cités :

- Préservatifs masculin et féminin
- Pilules du lendemain comme le Norlévo
- Pilules
- Pique
- DIU
- Jadel
- Injectables
- ...

Pour les personnels de santé, les produits sont accessibles :

« ah en tout cas pour moi ce n'est pas cher parce qu'on le vend à la pharmacie presque 2000f ici c'est 200f seulement, ah c'est vraiment accessible » (17)

R : bon, parce que nous on fait notre maximum, oui on essaye de faire le maximum et aussi les produits de la planification familiale sont aussi disponibles c'est pas du tout cher aussi (17)

« Hun c'est accessible et c'est disponible parce que c'est au niveau du dépôt et avec les produits PF, le qui... de touche modèle-là (Push model), je pense qu'il n'y a plus de rupture de produits PF. Parce que chaque fois l'équipe de touche modèle est là et voit s'il y a des produits qui sont en voie de rupture, ils mettent en place les produits. Donc je pense qu'avec les produits PF, on n'a plus ce problème-là l'accessibilité « moom », c'est accessible parce que le dépôt est là pendant 24h. Ce n'est pas cher. Les produits PF « moom », ce n'est pas chers. Moi, j'ai oublié le prix mais ce n'est pas cher. C'est accessible en tout cas » (ICP, Saraya).

6.2 Connaissances des produits d'importance vitale par les adolescents

Pour les adolescent(e)s interrogé(e)s, il ressort qu'ils (elles) connaissent plus les pilules du lendemain et les préservatifs. Leur connaissance en termes de contraception est faible du fait qu'ils ont un faible accès aux structures de santé et aussi aux messages délivrés en termes de santé sexuelle et reproductive.

6.3 Perception des produits d'importance vitale par les équipes cadre

Les produits d'importance vitale sont bien connus par les membres des équipes-cadres de district qui ont bénéficié d'informations dans ce sens. Le personnel de santé a donc un avantage comparatif en termes de connaissance de cette « innovation ». Ces produits d'importance vitale sont également perçus positivement par ce personnel dans la mesure où ils contribuent à réduire les coûts des soins et en conséquence favorisent l'augmentation de la demande.

Les produits d'importances vitales sont également perçus comme un moyen de réduire la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile. Cette dimension est fondamentale dans un contexte de précarité économique où certaines couches de la population n'ont pas les moyens de se soigner et où les taux de mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile sont très élevés.

Les résultats des enquêtes révèlent également que les membres de l'équipe-cadre de District notamment les médecins chefs et Responsables SR ont une bonne connaissance et une perception positive des produits d'importance vitale.

Globalement les résultats de l'analyse situationnelle révèlent que les produits d'importance vitale sont perçus positivement par les membres de l'équipe cadre de District.

Cependant, ce groupe-cible a mis en évidence un certain nombre de limites des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive surtout en termes de connaissance du terme. Le vocable « Produits d'importances vitales » n'est pas bien connu par certains membres de l'équipe cadre de District.

L'autre limite mentionnée est relative au prix du ticket qui peut poser problème pour les patients démunis. Cette contrainte est liée à un manque d'informations dans la mesure où la plupart des produits d'importance vitale sont subventionnés ou gratuits.

Par ailleurs, le personnel sanitaire interrogé a exprimé des besoins en renforcement de capacités en vue d'une meilleure connaissance des produits d'importance vitale. Les besoins de renforcement de capacités se justifient par le fait que cette innovation implique une modification des pratiques de gestion du personnel de santé. Il est donc nécessaire de renforcer l'informatisation de la gestion des structures sanitaires à travers la formation du personnel.

6.4 Connaissance des produits d'importance vitale pour la santé reproductive par les FAR

S'agissant des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive, le niveau de connaissance des FAR est relativement élevé mais varie en fonction des zones. Mais si certains produits sont bien connus (pilule, implant, etc.) le terme « produits d'importance vitale » reste inconnu chez les FAR. Ces derniers affirment connaître les méthodes contraceptives comme les Pilules, le DIU, l'injectable, l'implant (Jadelle), la piqure et la méthode du collier.

Au niveau des Districts visités, différentes méthodes de Planification Familiale sont offertes aux femmes. Il s'agit notamment des Pilules, le DIU, l'injectable, l'implant (jadelle), le préservatif, le diaphragme, le spermicide, la méthode du collier, etc. Cependant, d'une structure à une autre, la gamme proposée aux utilisateurs est différente.

Généralement, le personnel soignant profite pour faire la promotion de ces méthodes aux femmes quand celles-ci viennent pour les consultations prénatales (CPN) et pour les consultations postnatales (CPON).

Les consultations prénatales, communément appelées les « *pesées* » constituent une activité phare. Elles sont entendues comme étant l'ensemble des soins qu'une femme doit utiliser durant toute la période de sa grossesse. Ces différents services sont effectifs au niveau de toutes les structures de santé visitées dans le cadre de cette étude. Autre élément important à signaler, il nous a été signalé que les intrants ne connaissent plus de ruptures de stocks dans les districts et postes de santé depuis un certain temps.

Utilisation des produits

L'appréciation des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive dépend des zones. Selon les focus groups qu'on a effectués avec les FAR, il ressort que les produits dans la santé de la reproduction sont diversement appréciés par celles-ci. Ainsi, il y a des femmes qui ont une bonne appréciation de ces produits et avouent qu'ils contribuent à une meilleure santé maternelle et infantile. C'est dans cet ordre idée que s'inscrivent les propos d'O.D qui est une FAR de Lambaye :

« si tu as des naissances rapprochées, le planning va protéger la santé maternelle mais aussi infantile mais sinon tu n'auras pas une bonne santé, ton enfant aussi et ton mari n'aura rien dans ses poches, il ne pourra même pas une brique pour construire sa maison parce que chaque fois la femme va aller à l'hôpital. En tout cas celles qui ont des naissances rapprochées ne sont pas en paix, j'en avais subi une fois mais ça m'a coûté cher »

Cependant, s'il y a des femmes qui ont une bonne perception et qui utilisent les produits contraceptifs, il y en a d'autres qui sont opposées à la pratique contraceptive. Plusieurs explications ont été mises en avant par ces FAR qui considèrent que la PF est une mauvaise chose. C'est face à cette situation que s'inscrit le débat qui oppose des femmes participant à un focus group à Lambaye :

M.N : moi le planning me fait perdre mon sommeil car je ne l'aime pas à vrai dire. Même s'il fallait que chaque année je tombe enceinte, je ne le ferai jamais (interruption)

K.B : elle doit faire le planning (K.B répond à M.N)

M.N : j'ai déjà eu des enfants rapprochés mais cela ne m'a pas poussé à penser au planning. Moi je n'aime pas le planning car je n'ai pas le courage de tuer l'enfant qui doit arriver (interruption)

O.D : non le planning ne tue pas (interruption)

M.N : laissez-moi continuer. Pourquoi je dis que ça tue parce qu'un bébé qui doit venir et on prend la piqure et des pilules pour l'arrêter (interruption)

N.D : non le planning ne tue pas au contraire ça protège la maman

M.N : si j'ai des naissances rapprochées et qu'ensuite je tombe malade, je veux, l'essentiel est que les enfants soient indemnes mais je ne serai jamais d'accord avec le planning

D'autres femmes aussi déclarent qu'elles ont peur de faire le planning parce qu'elles ont entendu des rumeurs disant qu'il y a des méthodes contraceptives, comme le DIU, qui peuvent causer des problèmes sanitaires dans le futur. Ceci pourrait être illustré par les propos suivants d'une femme de Dagana :

« moi je fais le planning mais je sais que ce n'est pas bon parce que j'ai une maladie en ce moment et c'est lui qui me l'a causée parce qu'avant d'avoir utilisé le planning mes oreilles ne me faisaient pas mal mais maintenant je n'entends plus et je suis sûr que c'est le planning qui me l'a fait. Je suis allée à l'hôpital pour leur en parler et ils m'ont dit que le planning ne donne pas cette maladie mais je leur ai dit que c'est le planning qui me l'a donnée car si j'arrête le planning mes oreilles vont entendre normalement, une fois que j'utilise le planning mes oreilles n'entendront plus. C'est pour se reposer qu'on utilise le planning mais je sais que ce n'est pas bon ».

A travers les données du terrain, il apparaît que la plupart des femmes en âge de reproduction ne veulent pas faire le DIU. Pour elles, cette méthode est risquée car cet appareil qu'on met dans le corps de la femme peut se perdre dans l'organisme et peut provoquer des problèmes sanitaires. Il y a même des personnels sanitaires qui reconnaissent cet état de fait et considèrent que le DIU est la méthode la moins utilisée dans leur structure. C'est ainsi que la sage-femme du poste de santé d'HLM Paris déclare qu' « elles ne veulent pas entendre parler

de la DIU » parce qu'elles pensent que ça peut se perdre dans le corps. Les personnels de santé disent qu'ils rencontrent beaucoup de difficultés dans le domaine de la planification familiale. Pour eux, nombre de femmes, après avoir fait le planning, reviennent pour se plaindre du fait qu'elles ne voient pas leurs règles. Nombreuses sont celles qui se sentent gênées du fait qu'elles ne voient pas leurs règles. Selon toujours l'avis de la sage-femme d'HLM Paris :

« Il y a celles qui les prennent mais il y a aussi certaines qui viennent se plaindre que le fait de ne pas voir ses règles les dérange mais je leur explique pour qu'elles comprennent, il y a certaines qui sont réticentes à ces produits. Par exemple une femme peut venir me dire que si je prends la piqure ou autres je ne vais pas voir mes règles et j'ai entendu que les femmes du groupement féminin dire que ces règles vont se concentrer dans le ventre. Les femmes disent souvent cela, elles le disent entre elles, elles disent que le fait de ne pas voir les règles n'est pas bon. On voit même une femme venir me dire qu'elle a des maux de ventre parce qu'elle n'a pas vu ses règles, donc c'est à moi de lui expliquer, de lui dire qu'il n'y a aucun inconvénient de ne pas voir ses règles et cela va de soi avec la contraception ».

Il faut aussi souligner qu'il y a une diversification des préférences des méthodes contraceptives. Il est nécessaire de rappeler qu'en termes de méthodes contraceptives, le choix revient à l'utilisatrice. De ce fait, les données ont montré que les femmes choisissent des méthodes en fonction de leur convenance. Ainsi dans les villages comme à Fété Niébé, la plupart des femmes préfèrent la piqure du fait de la durée qu'elle permet à la femme. Par contre les pilules ne sont pas très appréciées par ces femmes car elles peuvent oublier de les prendre puisque son utilisation doit être quotidienne.

Lors d'un focus group, une femme de Dagana ajoute :

F.G : il y a aussi le fait que certains maris ne veulent pas le planning. Il y a des femmes dont leur mari s'oppose sur l'utilisation du planning par celles-ci

E : *pourquoi les maris ne soient pas d'accord avec le planning ?*

F.G : c'est eux qui le savent, ils disent que c'est pour augmenter les descendance de Mouhamed (PSL).

6.5 Appréciation des produits d'importances vitales par les belles-mères

☞ Connaissance des produits contraceptifs

La connaissance des produits contraceptifs est liée à la zone de résidence. De manière générale, le niveau de connaissance des produits contraceptifs est moyen chez les grand-mères et belles mères.

Ainsi, en milieu rural, il ressort des focus group que les grands-mères/belles mères ont un faible niveau de connaissance des produits contraceptifs. Ils connaissent plus les préservatifs et les pilules. Leur connaissance en termes de contraception est faible du fait qu'elles ne sont pas souvent impliquées dans les campagnes de sensibilisation sur la SR.

Par contre, en milieu urbain, le niveau de connaissance des belles mères/grand-mères est relativement moyen.

☞ Perception des produits contraceptifs

La perception des produits contraceptifs chez les belles-mères/grand-mères reste mitigée et est en fonction de la zone de résidence. Ainsi, la plupart des belles-mères/grand-mères ont une mauvaise perception des produits contraceptifs qu'ils qualifient de produits non adéquats aux réalités socio-culturelles. Elles récusent l'utilisation de ces produits surtout chez les célibataires qui doivent s'abstenir jusqu'au mariage.

En milieu rural aussi, la plupart des belles-mères/grand-mères ont apprécié négativement les produits contraceptifs.

En zone urbaine par contre, la plupart des belles-mères/grand-mères ont positivement apprécié l'utilisation des produits contraceptifs.

☞ Motivation

Selon les enquêtés, l'utilisation des produits contraceptifs est liée à des motivations bien déterminées. Il s'agit entre autres de :

- L'existence de structures sanitaires dans les villages
- Les campagnes de sensibilisation et de communication

☞ **Barrières et freins**

L'utilisation des produits contraceptifs se heurte à des barrières et freins comme :

- Les pesanteurs socio-culturelles (perception négative des produits contraceptifs)
- Les risques perçus par les populations sur les produits contraceptifs

☞ **Accessibilité et disponibilité**

Il ressort des focus group que les produits contraceptifs sont très accessibles (géographique et financière) et disponibles au niveau des structures de santé et dans les pharmacies.

Cependant, force est de reconnaître que les grand-mères et belles-mères n'ont pas beaucoup d'informations relatives à la disponibilité de ces produits.

6.6 Appréciation des produits d'importance vitale par leaders communautaires

a. Connaissance des produits d'importance vitale dans tous les domaines

Les données recueillies auprès des leaders communautaires montrent que ces derniers ont une connaissance relativement faible des produits d'importance vitale. Etant en majorité des hommes, ces leaders déclarent que le terme produit d'importance vitale leur est inconnu.

Dans le domaine de la santé reproductive, ils admettent avoir entendu parler de la planification familiale, mais reconnaissent qu'ils ne connaissent pas les méthodes contraceptives.

Dans le domaine de la santé maternelle, ces leaders ne connaissent pratiquement pas les produits dans ce domaine. Mais ils savent que les femmes doivent faire des visites au cours de la grossesse.

Au niveau de la santé néonatale et infantile, le constat est identique. En effet, ces leaders reconnaissent qu'il y a des produits indispensables pour la santé infantile mais ils ne connaissent pas le nom de ces produits car n'étant pas des professionnels de santé. Dans ce domaine, ces leaders soutiennent que les enfants doivent être vaccinés. Ils disent aussi qu'il y a des sirops qu'on prescrit à ces enfants mais ne connaissent pas leur nom.

Mais malgré la faible connaissance des produits d'importance vitale, les leaders communautaires reconnaissent que ces produits doivent être d'une importance capitale dans le bien-être du couple mère-enfant. C'est ainsi qu'ils disent soutenir toute initiative dans ce sens pour rendre ces produits disponibles et au bénéfice de la population.

b. Soutien aux initiatives de sécurisation et de mise à l'échelle

Les représentants de la communauté ainsi que ceux de l'Etat, admettent qu'ils font des efforts pour contribuer à l'augmentation de ces produits. D'aucuns jouent le rôle de facilitateur en essayant d'attirer les investissements et d'autres contribuent financièrement pour essayer de couvrir la demande en matière de produits d'importance vitale. C'est ainsi que les maires déclarent avoir contribué aux initiatives de sécurisation de ces produits en ayant des budgets consacrés à l'achat des médicaments. En ce qui concerne les chefs de village, ils soutiennent qu'ils n'ont pas les moyens de mettre à disposition des médicaments en faveur de leur poste de santé. Mais certains d'entre eux, comme le chef de village de Fété Niébé, ont déjà reçu des dons de médicaments venant de la part de bonnes volontaires ou des émigrés de la localité.

c. Motivation et raison

Pour ceux qui ont déjà soutenu ou initié des actions pour la sécurisation des produits d'importance vitale, ces produits sont nécessaires pour que les structures sanitaires fassent bien leur travail. Ils sont conscients que ces produits sont nécessaires pour un bon suivi sanitaire des femmes et des enfants. Pour les élus locaux, ils mettent en avant le fait que la santé est une compétence décentralisée, c'est de ce fait qu'ils sont obligés de soutenir et de contribuer aux actions qui visent à sécuriser les produits d'importance vitale.

Leçon apprise : les communautés sont conscientes des bénéfices qu'elles peuvent tirer d'un meilleur état de santé des femmes et des enfants. A ce titre, un engagement est né. Cette situation donne un terrain fertile pour la mise en place d'initiatives participatives où les communautés sont mises au devant.

6.7 Appréciation des produits d'importance vitale par les chefs de ménage

☞ Connaissance des produits contraceptifs

Les enquêtes ont révélé que le niveau de connaissance des produits contraceptifs est moyen chez les chefs de ménage.

Ainsi, en milieu rural, il ressort des focus group que les maris ont un faible niveau de connaissance des produits contraceptifs. Ils connaissent plus les préservatifs et les pilules. Leur connaissance en termes de contraception est faible soit du fait qu'ils ne sont pas souvent impliqués dans les campagnes de sensibilisation sur la SR, soit du fait qu'ils ont longtemps été négligés dans la mise en œuvre des activités de communication sur la SR.

Par contre, en milieu urbain, le niveau de connaissance des chefs de ménage est relativement moyen.

Perception des produits contraceptifs

Il ressort des focus group que la plupart des chefs de ménages ont une perception négative des produits contraceptifs. Ils les considèrent comme non adéquats aux réalités socio-culturelles. Elles rejettent l'utilisation de ces produits surtout chez les célibataires qui doivent s'abstenir jusqu'au mariage. Ainsi, pensent la majeure partie des chefs de ménage qu'on ne doit pas limiter les naissances. Cette forme de croyance est plus présente en milieu rural qu'en milieu urbain.

« Les gens pensent que si les femmes font le planning familial euh les chefs de ménage qui pensent que les femmes prennent les produits contraceptifs pour voir d'autres hommes oui ».

En zone urbaine par contre, certains chefs de ménage ont positivement apprécié l'utilisation des produits contraceptifs. Ils prônent l'idée selon laquelle l'utilisation de ces produits permet d'espacer les naissances et d'assurer la santé des mamans. Des explications d'ordre économique ont été aussi avancées :

- Certains évoquent la nécessité d'espacer les naissances en vue de réduire les dépenses liées à l'entretien des enfants et la cherté de la vie
- D'autres ont évoqué le fait que la plupart des mamans vont au travail et que toutes les dépenses ne sauraient être prises en charge par les hommes seuls ; les femmes contribuent aussi à la bonne marche des familles.

Motivation

Selon les enquêtés, l'utilisation des produits contraceptifs est liée à des motivations bien déterminées. Il s'agit entre autres de :

- La disponibilité des produits contraceptifs
- L'implication des maris dans les choix des produits contraceptifs
- Les campagnes de sensibilisation et de communication auprès des maris

☞ **Barrières et freins**

L'utilisation des produits contraceptifs se heurte à des barrières comme :

- Les pesanteurs socio-culturelles (perception négative des produits contraceptifs)
- Le refus des maris
- La volonté des hommes d'avoir une nombreuse progéniture
- Les conceptions classiques de la famille comme richesse
- Les risques perçus par les populations sur les produits contraceptifs
- Les références aux religions qui sont considérées comme contre la réduction des naissances

☞ **Accessibilité et disponibilité**

Les chefs de ménage estiment que les produits contraceptifs sont très accessibles (géographique et financière) et disponibles au niveau des structures de santé et dans les pharmacies.

En réalité, ils défendent l'idée que ces produits sont très accessibles et très facile à obtenir. Par rapport aux prix pratiqués sur ces produits, ils estiment qu'ils ne sont pas chers et sont à la portée de tout le monde.

6.8 Réceptivité des utilisatrices aux conseils

A travers les entretiens effectués avec les personnels de santé, la majorité de ces derniers considèrent que les utilisatrices sont réceptives aux conseils qu'on leur donne. Malgré tout, certains personnels de santé déclarent qu'il y a des utilisatrices qui ne respectent pas tout à fait les conseils qu'on leur donne du fait de leur habitude. C'est sous ce rapport que s'inscrivent les propos de l'ICP d'un poste de santé de Matam :

« je parle peulh clairement avec eux puisque je suis sèrère on est des cousins, le cousinage passe très bien ils me promettent vraiment désormais on va venir mais bon, n'empêche que je reçois toujours des accouchements à domicile je fais avec... »

6.9 Barrières à l'utilisation des produits d'importance vitale

Pour les facteurs qui peuvent entraver l'utilisation des PIV dans la santé reproductive, ils sont :

- Rupture
- Réticence des maris
- Manque de confiance sur les produits de la part des femmes

A travers les entretiens avec les personnels de santé, il apparait que ces produits contraceptifs sont disponibles dans l'ensemble. Pour ces personnels de santé, ces produits sont disponibles au niveau de leur structure sanitaire et ne coûtent pas cher.

« Bon le fer « moom » ce n'est pas cher parce que la plaquette coute 100 F. Donc ça ce n'est pas cher, c'est accessible à tout le monde. En tout cas les produits de la santé maternelle ce n'est pas cher. Ce n'est pas cher parce qu'il y a le fer, peut-être les antibiotiques s'il y a des cas d'infection ou pas. C'est les antibiotiques. Mais c'est les antibiotiques qui sont un peu... si c'est des antibiotiques parfois oraux seulement, ce n'est pas trop cher mais peut-être c'est... comme les troisièmes générations. C'est ça qui est un peu élevé par contre les autres, vraiment les prix sont abordables » (ICP, Saraya).

Par contre il y a certains personnels de santé qui disent qu'ils ne disposent pas toutes les méthodes contraceptives au niveau de la structure de santé. C'est le cas de l'ICP du poste de santé de Fété Niébé qui ne fait pas les méthodes de longue durée car n'ayant pas effectué la formation. Même du côté des utilisatrices, elles aussi considèrent que ces produits sont disponibles avec un prix abordable.

Selon les personnels de santé, pour augmenter l'utilisation de ces PIV, il faut sensibiliser les utilisatrices, sensibiliser les maris et expliquer davantage l'utilité de ces produits.

DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MATERNELLE

En ce qui concerne les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle, la connaissance est faible du point de vue des personnels de santé que des utilisatrices. Les personnels de santé connaissent entre autres :

- Le fer
- La SP
- La moustiquaire (MILDA)

La connaissance des utilisatrices sur les produits d'importance vitale pour la santé maternelle tourne autour du fer et du SP. Donc ceci montre que la connaissance à ce niveau est faible.

Dans l'ensemble, les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle comme le fer et le SP sont bien appréciés par les utilisatrices. Cependant il faut signaler le fait qu'il y a des femmes qui se plaignent du fer car pour elles, le fer a un goût amer et donc il leur est difficile de l'avaler.

7 CONCLUSION

La SRSE suscite un intérêt majeur aussi bien du côté de l'offre que de la demande. Dans les structures de santé, un accent est mis de plus en plus sur le travail autour de la qualité de services permettant aux utilisateurs de se sentir à l'aise. Dans de nombreux districts les prestataires sont de plus en plus rassurés de la disponibilité des produits à travers plusieurs initiatives de sécurisation (Informed Push Model qui est expérimenté dans plusieurs zones et aussi le *Jegesina*⁴ de la PNA).

Les CPN et CPoN sont des cadres où les prestataires et les femmes disposent d'occasions de discuter de la SRSE. Mais le respect des rendez-vous, le suivi pré et post natal reste encore un défi à relever dans un contexte où plusieurs barrières financières, géographiques, socioculturelles sont encore à l'œuvre concernant l'utilisation des services de santé.

De même l'étude montre que la non implication de certaines catégories comme les maris et belles-mères peut être un frein dans un contexte où la prise de décisions concernant la SRSE relève d'une grande complexité. La place des belles-mères et grands mères notamment dans les zones rurales où les générations cohabitent encore est à prendre en compte.

Pour d'autres catégories comme les jeunes, l'offre en SR reste encore à calibrer en fonction des besoins et surtout des réalités socioculturelles qui rendent les espaces exclusifs des

⁴ Jegesina est un mot wolof qui veut dire « s'est rapproché ». Cela fait allusion au système d'acheminement par la PNA des produits SR jusqu'au district ou jusqu'au poste selon la cas.

catégories d'âge et peu - voire pas du tout - intergénérationnels. Toute forme de communication devrait tenir compte de cette réalité.

L'offre de produits d'importance vitale devrait être mieux communiquée pour susciter une demande éclairée, non freinée par des *a priori* sur les coûts des prestations qui peuvent être infondés mais être des barrières à la demande et à l'utilisation des services. Les efforts faits pour rendre ces produits accessibles doivent s'accompagner des mêmes efforts pour les vulgariser et les rendre acceptables pour les populations qui l'utilisent.

De ce point de vue, une meilleure formation des personnels assurant la communication autour de ces produits et la prise en charge des utilisateurs devrait être assurée. Nombreuses sont les femmes qui ne reçoivent pas les explications nécessaires sur les effets secondaires des produits qui leur sont proposées et surtout ne sont pas toujours accompagnées comme elles le désirent en cas de constat d'effets non désirés : arrêt prolongé des règles, étourdissements, bourdonnements d'oreilles, etc. Ces réalités devraient être mieux prises en compte. Elles permettraient de rendre l'offre plus attrayante.

8 RECOMMANDATIONS

La promotion de l'offre et de la demande de soins de santé liés à la SRSE en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néo-natale, infantile et infanto-juvénile rencontre de nombreuses contraintes auxquelles il convient d'apporter des correctifs. Pour cela, quelques recommandations peuvent être proposées :

- Renforcer les capacités des prestataires de santé et le personnel communautaire sur la SRSE. Les *bajenu gox* et autres relais communautaires restent des catégories très aptes à compléter d'autres canaux d'information plus traditionnels mais surtout en direction des adultes. Pour cela, un meilleur encadrement et un suivi régulier du travail restent importants.
- Relever le niveau de connaissance des utilisateurs sur la SRSE, ses bénéfices tout en luttant contre les rumeurs d'effets secondaires très répandus et entravant l'utilisation des produits SR.
- Améliorer l'accessibilité des postes de santé et cases de santé aux produits d'importances vitales et éviter les ruptures. Les initiatives visant à éviter les ruptures de stocks comme l'Informed Push Model (IPM) devrait être encouragés.
- Organiser des campagnes de sensibilisation (causeries ciblées) auprès de toutes les couches de la population sur la SRSE. L'offre en direction des adolescents/jeunes devrait rompre avec les cadres classiques de communication : télévision, radios. L'internet, les campagnes basées sur des flyers, des rencontres entre pairs pourraient offrir des voies de communication alternatives.

- Promouvoir les produits d'importances vitales et assurer leur disponibilité permanente dans les structures de santé.
- Impliquer davantage les chefs de ménage et les belles-mères/grand-mères dans les campagnes de communication sur la SRSE.
- Impliquer les maris et belles-mères/grands-mères dans le suivi des FAR au niveau communautaire.
- Les mass médias continuent d'être des interfaces intéressantes pour une bonne transmission de l'information dans les zones urbaines et dans certaines zones rurales qui en disposent (télé et radio, en particulier les radios communautaires).

CANAUX DE COMMUNICATION EN SRSE

District	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE et ECD	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	Télé, radio, école (économie familiale), causeries et mobilisations dans les associations (AJDEV et ASBEF), internet, causeries des pairs éducateurs	Causeries, VAD			Formation, télé, radio, causeries EPS et BG	causeries, BG	VAD, causeries BG, télé, radio,	Mobilisations sociales, radio, télé
Dagana	Causeries, à travers la radio de la mosquée de Thiago,	Causeries, télé, radio	VAD, chaînes câblées	Télé, radio, école (économie familiale), causeries des BG	Radio, télé, causeries, affiches, campagne de communication, communication à travers la radio de la mosquée, caravane de communication	Chaînes câblées, radio, télé, relais, BG	Télé, radio, chaîne câblées, formation	Télé, BG (causeries)
Matam	Causeries par le personnel de santé, mobilisation sociale (croix rouge), causeries dans le poste par des agents de la santé	Télé, radio, causeries par le personnel de santé	VAD, causeries, radio, télé	BG (causeries), radio et télé, mobilisation sociale organisée par le personnel de santé	Causeries, VAD, caravanes de sensibilisation, radio communautaire, relais religieux, EPS, campagne de vaccination	Causeries des BG et du personnel de santé, radio, télé	Causeries, télé, radio	Causeries, radio et télé
Bambey	Discussion entre amis, radio, télé, BG	BG, discussion avec les belles-filles	VAD, causeries, radio communautaire, VAD	BG, radio, télé, mobilisation sociale organisée par des agents de santé	VAD, causeries, campagne de com. JICA (accouchement humanisé), radio, crieurs publics, radio communautaire, causeries EPS, affiches	BG	radio, télé, formation, VAD, causeries, participation aux campagnes de sensibilisation	causeries, VAD
Pout	A travers leurs parents (maman)			VAD (BG), discussions entre femmes, télé, radio	Causeries, VAD, mobilisations sociales, causeries ciblées, radio télé	Causeries, télé, radio, programme PEV	causeries	VAD causeries

Sédhiou	Télé et radio causeries	Télé et radio causeries, VAD	Télé et Radio causeries, VAD	Télé et radio causeries et VAD	Télé et radio causeries Mobilisation sociale, - Radio communautaire	Télé et Radio	Télé, radio causeries et VAD	Télé, radio causeries
Saraya	Télé et radio, causeries Affichage	Télé, radio Causeries, VAD	Télé et Radio	Télé et radio causeries et VAD	Télé et radio causeries	Télé et Radio	Télé, radio causeries et VAD	Télé, radio causeries
Vélingara	Télé et radio	Télé et radio Causeries, VAD	Télé et Radio	Télé et radio causeries et VAD, Mobilisation de mass	Télé et radio causeries	Télé et Radio	Télé et radio, causeries et VAD	Télé et radio causeries

PROBLEMES EN MATIERE DE COMMUNICATION

District	ADO/JEUNES	BELLE S-MER ES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE et ECD	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	Absence de causeries pour les Ado, manque de confiance envers les « bajenu gox », la SR comme un tabou, manque d'espace ados	Informations tardives concernant la tenue des causeries,	Non implication des hommes dans les séances de sensibilisation	Communication avec le personnel de santé (bonne)	Manque de supports de communication, absence de familiarité entre la nouvelle sage-femme (poste de santé d'HLM Paris) et la population, sensibilisation insuffisante	Non implication des hommes dans les politiques sanitaires		Sensibilisation insuffisante, manque de supports de communication
Dagana	Non intégration des Ado dans les campagnes de communication à Thiago, heure de communication inadéquate pour les élèves (heure de cours), manque d'affiches pour les Ado, absence de causeries à Thiago, la SR comme un tabou		Non implication des hommes dans les campagnes de communication,	Causeries insuffisantes	Barrière linguistique entre le personnel de santé et les peulhs, manque de supports de communication, manque de moyens de transport du personnel de santé pour faire des causeries dans les villages éloignés, une population analphabète, nonaccès à l'information pour certains villages (non-électrification), la SR comme un tabou	Barrière linguistique, non application des conseils par la population	Manque de moyens financiers et techniques pour faire des causeries/VAD dans les villages éloignés, manque de formation du personnel communautaire, l'inadéquation des heures de communication (le matin travaux champêtres)	Barrière linguistique
Matam	La SR comme un sujet tabou,		Non implication des hommes dans les campagnes de communication, inadéquation des heures de diffusion des campagnes de communication (le matin au travail),		Barrière linguistique, ancrage culturel, non suivi des conseils, manque d'affiches, manque de moyens de transport pour aller faire des causeries,	Pas beaucoup de causeries,	Ancrage culturel des peulhs à Fété Niébé	Manque de formation de communication

Bambey	Non implication des adolescents dans les campagnes de communication, la SR comme un sujet tabou	Absence de canaux de communication (manque de télé, de radio)			Communication de masse insuffisante, manque de supports de communication dans les structures de santé comme la télé, manque de temps du personnel pour faire des causeries, manque de moyens logistiques pour aller faire des causeries, réticence des hommes sur la PF,	Non implication des leaders territoriaux dans les campagnes de communication	Manque de mégaphone, manque de temps des femmes pour assister aux causeries	
Pout	La SR comme un sujet tabou, absence de causeries pour les Ado				Heure inadéquate de diffusion des campagnes de communication (le matin, heure de travail), manque de formation de communication pour le personnel de santé, la SR comme un sujet tabou, manque de supports de communication, non motivation des BG et relais			
Sédhiou	La SR comme un sujet tabou,	Peu de causeries avec les mères et belles mères	Non implication des hommes dans les campagnes de communication, inadéquation des heures de diffusion des campagnes de communication (le matin au travail),		Barrière linguistique, ancrage culturel, non suivi des conseils, manque d'affiches, manque de moyens de transport pour aller faire des causeries,			
Vélingara	La SR comme un sujet tabou		Non implication des hommes dans les campagnes de communication, inadéquation des heures de diffusion des campagnes de communication (le matin au travail),		Manque de télé et de radio dans la zone rurale, manque de matériel de communication comme les mégaphones, manque de temps du personnel communautaire pendant la saison des pluies à cause des champs, problèmes de transport pour faire les causeries, manque de supports de communication	Pas beaucoup de causeries,		

<p>Saraya</p>	<p>La SR comme un sujet tabou</p>	<p>Peu de causerie avec les belles mères</p>	<p>Non implication des hommes dans les campagnes de communication, inadéquation des heures de diffusion des campagnes de communication</p>		<p>Barrière linguistique, ancrage culturel, non suivi des conseils, manque d'affiches, manque de moyens de transport pour aller faire des causeries,</p>	<p>Pas beaucoup de causeries,</p>		
----------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--

PROBLEMES SUIVI DES FEMMES

District	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE et ECD	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stocks
Guédiawaye		Défaillance plateau médicale			Non-respect des CPN et des CPoN, faible fréquentation des femmes dans le poste de santé d'HLM Paris et non-existence d'une maternité, ignorance de l'existence d'une sage-femme dans le poste d'HLM,	Manque de sage-femme dans le poste, manque d'ambulance	Défaillance plateau médicale,	Rupture de médicaments
Dagana			Manque de médicaments, manque de moyens de transport (ambulance)	Personnel non qualifié, manque de médicaments, défaillance plateau médicale, mauvais accueil par le personnel, indisponibilité de l'ICP pendant le week-end, complexe d'être consulté par un personnel homme	CPN tardive, rupture de médicaments, non-respect des CPoN surtout les Peuls, manque de sage-femme à Mbilor, accouchement à domicile par les peuls, manque de moyens de transport pour le transfert, indisponibilité de l'ICP en cas de formation, manque de personnel, mauvais accueil	Manque d'ambulance, enclavement de Thiago, manque de personnel	Rupture de médicaments, manque de moyens pour acheter les médicaments	Non-respect des CPoN,
Matam		Manque d'ambulance, manque de sage-femme, insuffisance de médicaments	Mauvais accueil, indisponibilité du personnel de santé		CPN tardive, non-respect CPoN, mauvais accueil surtout par le personnel non qualifié, villages éloignés, accouchement à domicile par les Peuls, manque d'ambulance, manque de	Mauvais accueil, manque d'ambulance, de sage-femme et de maternité à Fété Niébé, cherté des médicaments, pauvreté	Non-respect des CPoN par les Peuls	

					sage-femme à Fété Niébé, fréquentation des structures de santé qu'en cas de maladie ou de grossesse, non-respect des analyses et des bilans, pauvreté, manque de médicaments, manque de moyens pour le service social, barrière linguistique, faible utilisation de la PF à cause de la réticence des maris, une population peulh qui est mobile.			
Bambey		Manque de médicaments, manque d'ambulance	Manque d'ambulance à Léona, rupture fréquente de médicaments, mauvais accueil, cherté des médicaments	Mauvais accueil, manque de personnel, manque de médicaments, défaillance du plateau technique	Manque de sage-femme, manque de personnel, CPN tardive et CPoN inachevée, villages éloignés, problème de transport, surcharge de travail du personnel sanitaire, problème d'accueil, faible utilisation des PF, réticence par aux hommes qui consultent les femmes, manque de sang dans les maternités	Manque de médicaments, manque d'ambulance, cherté des médicaments, défaillance plateau technique, manque de personnel qualifié		
SARAYA		Déficit de personnel de santé qualifié Insuffisance de structures de santé Faiblesse du plateau médical	Faiblesse du plateau médical Manque d'ambulance	Faiblesse du plateau médical Manque d'ambulance Déficit de personnel de santé qualifié	Retard des recours aux structures de santé, CPN tardive et CPoN inachevée, une surcharge de travail du personnel de santé, accouchement à domicile	Insuffisance de gynécologues, problème d'accès géographique des structures de santé		

Distriet	ADO/JEUNES	BELLES-MER	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Pout	Guédiawaye	Mauvais accueil	Absence d'ambulance au Poste de Sansamba	Cherté des soins et des médicaments, manque de médicaments, manque d'ambulance	Mauvais accueil, indisponibilité du personnel sanitaire, manque de médicaments	Non respect de l'heure de la CPN, manque de personnel, non croyance à la médecine traditionnelle	Bonne fréquentation des Ado	Non croyance à la médecine traditionnelle
Sédhiou	Dagana	traditionnelle	Déficit de structures de santé, faiblesse du plateau médical, cherté des soins et des médicaments, manque de médicaments, manque d'ambulance	Manque d'ambulance, faiblesse du plateau médical, cherté des soins et des médicaments	Mauvais accueil, manque de personnel, manque de médicaments, défaut de plateau technique de la médecine moderne et après de la médecine traditionnelle,	Non observances des CPN et des CPoN, faiblesse du plateau médical, soins fréquents, manque de médicaments, manque d'ambulance	Cherté des soins et des médicaments, manque de médicaments, manque d'ambulance	
Vélingara	Matam		Cherté des soins et des médicaments, manque de médicaments, manque d'ambulance	Cherté des soins et des médicaments, manque de médicaments,	Cherté un légue des ancêtres, manque de médicaments, croyance et utilisation de la médecine traditionnelle, utilisation de la médecine moderne	Routes dégradées, insuffisance de structures de santé, utilisation de la médecine traditionnelle, manque de personnel, défaut de personnel féminin lors des accouchements, forte croyance de la médecine traditionnelle par les peulhs	manque d'ambulance au Poste de santé de Kérouané, absence de motivation la population traditionnelle le mais la médecine moderne d'abord, légue des ancêtres	

PROBLEMES SUIVI ADOS

Bambey				Croyance et utilisation de la médecine traditionnelle, utilisation d'abord de la médecine moderne et après de la médecine traditionnelle, un lègue des ancêtres	Un lègue des ancêtres, non croyance à la médecine traditionnelle		Bonne perception de la médecine traditionnelle, un héritier des ancêtres	
Pout	Croyance à la médecine traditionnelle					Bonne perception et utilisation de la médecine traditionnelle		
Saraya	Bonne perception de la médecine traditionnelle Croyance combinaison entre médecine traditionnelle et médecine moderne				Mauvaise perception de la médecine traditionnelle, non croyance à la médecine traditionnelle	Bonne perception de la médecine	Mauvaise perception de la médecine traditionnelle	

Perception médecine traditionnelle

BESOIN EN SANTE DE LA REPRODUCTION

DISTRICT	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	Espace ados, renforcement plateau technique, une meilleure prise en charge des ados, plus d'informations en SR pour les ados	Renforcement personnel dans le poste,			Matériels, produits, augmentation personnel qualifié, vitamine K,		Renforcement plateau technique	Augmenter les médicaments et réduire les prix
Dagana	Espace ados, plus de médicaments		Personnel qualifié	Matériels, plus de personnel qualifié, personnel accueillant, renforcement des soins, sage-femme dans les postes de santé	sage-femme dans le centre ados, plus de médicaments et produits, communication, renforcement personnel et équipements, espace ados dans les postes, émissions radio, locaux	Renforcement personnel de santé, des médicaments	Renforcement personnel	
Matam	Espace ados, personnel qualifié, médicaments			Sage-femme, matériels de santé	Renforcement personnel qualifié, implication des Badiénu Gox dans les activités, renforcer communication dans les écoles, amélioration plateau technique	Médicaments,	Bon accueil, médicaments,	
Bambey		Personnel qualifié, bon accueil, médicaments	Renforcer le personnel qualifié, amélioration accueil	Matériels, médicaments,	Espace ados, renforcement personnel qualifié, renforcer la communication, toilette comportement	Maternité, sage-femme		

					prestataires, support de communication en PE, renforcer la politique en matière de SR, renforcer la formation du personnel de santé			
Pout					Renforcement personnel (sage-femme), espace ados, renforcement plateau technique, support de communication, augmentation structures			
Saraya			Bon accueil, médicaments					
Sédhiou			Personnel qualifié, renforcement plateau technique	Renforcement plateau technique, médicaments	Diminuer les frais médicaux,	Renforcement personnel, communication		
Vélingara	Personnel matériels	qualifié,		Diminution frais médicaux	Plus de locaux, centre ados, assistant social,	renforcement plateau technique, plus de locaux, médicaments		

DISTRICT	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye					Incitation des femmes au respect CPN, gratuité produits d'importance vitale en santé maternelle,			Incitation des femmes au respect CPN
Dagana			Espacement des naissances	Disponibilité des médicaments	Campagne moytu nef, recommandation contraception, lutte contre anémie, sensibilisation, alimentation des femmes enceintes	Vaccination (bilharziose), respect CPN,		Accouchement dans les structures,
Matam				Planification familiale, éviter la malnutrition	Renforcement santé maternelle, élargissement de la CMU, augmentation des médicaments, respect de l'AME, respect des vaccinations		Augmenter les médicaments et lutter la malnutrition	Lutte contre le palu pour femmes enceintes
Bambey				Planification familiale	Renforcement soin de la mère avec le PRESMEN, communication sur accouchement à risque, MILDA			
Pout					Dispenser soins de qualité, incitation sur l'espacement des naissances			Incitation des femmes sur la prise de fer
Saraya					Incitation sur la prise de fer, lutte contre anémies des femmes enceintes			

Besoin en santé néonatale et infantile

Sédhiou				Espacement des naissances		Sensibilisation sur CPN, renforcer communication en santé maternelle	Planification familiale	
Vélingara					Produits PF ; sensibilisation sur les CPN,	soutenance politiques publiques lutte contre MM, lutte contre grossesse précoce, sensibilisation sur application de ces politiques, espacement naissances		

TABLEAU : BESOINS DE COMMUNICATION

District	ADO-JEUNES	BELLES-MERES	CHEF DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaire de stock	RECOMMENDATION
Guédiawaye	-Sensibiliser la badianou gokh sur son rôle dans la SRAJ, intégrer les jeunes dans les VAD, causeries et VADI, combler le gap en communication chez les jeunes, besoin d'affiches, de vidéos films ou projection, augmenter les pairs éducateurs, création de services d'informations pour les ados, discuter avec les mamans				Renforcer le rôle du personnel communautaire, implication de la communauté vis-à-vis de leur poste ou structure de santé, plus d'émission radio, sur le nombre et l'importance des CPN, plus de causeries, sensibiliser les jeunes sur les conséquences de la sexualité et les maladies à risque, formation des prestataires en communication et sur l'importance de la communication, sur la disponibilité du matériel et du personnel, sensibiliser sur l'importance et le rôle des espaces ados, lancer des messages à travers le théâtre, sensibiliser la communauté sur l'existence, la disponibilité et l'accessibilité du personnel sanitaire, réglementer les causeries (nombre de personnes limité par causeries), augmenter les causeries, payer les bajenu gox, expliquer aux hommes et aux femmes sur la PF			-	

Dagana		disposition de télé et de radio, capacité les bajenu gox			sur l'importance et le respect des CPN et CPON, plus de supports de communication, tenir compte des langues locales dans les campagnes de communication, renforcement en technique de communication des prestataires de santé et personnels communautaires, plus de messages sur la SRAJ, rémunérer les bajenu gox, former des relais dynamiques				
Matam					renforcer la communication interpersonnelle et la communication de masse dans les médias, plus d'émission dans les radios rurales, plus d'implication des ECD, sur la disponibilité et l'accessibilité des produits, besoin d'interprète fidèle dans la traduction dans certaines zones, implication des parents dans SRSE, implication de l'école dans la SRAJ, aménagement d'espace jeune avec des matériels informatiques, renforcer la communication auprès des leaders d'opinion, besoin de supports de communication, maîtrise de la langue locale, envoi de médecins qui parlent poular afin d'éviter le frein dans la communication médecin-patient, faire des causeries spécifiques suivie de l'enfant		motiver les bajenu gox et les relais, descente sur le terrain du médecin chef		faire beaucoup plus de sensibilisation sur le terme produit d'importance vital, formation pour pouvoir communiquer avec les patients.

Bambey	sensibiliser les ados sur les maladies		sensibiliser les ados sur les maladies		Renforcer le travail des bajenugox, sensibiliser sur la prévention et le traitement de toutes les maladies, sensibiliser les hommes sur la PF et le dépistage du VIH SIDA, sur les comportements des prestataires et surtout les sages-femmes, formation en communication des prestataires, supports en PF et en SR, sur les accoucheuses à domicile, sur l'importance du PEV, communication sur le nombre de CPN et CPON, sur la SRAJ, sur les normes et l'importance des VAD. Augmenter les moyens matériels et financiers pour mieux sensibiliser, renforcer la communication de masse	-	sur le rôle de la mère pour l'enfant t contre MMNNIJ, sur l'importance, la tenue ou les normes des causeries, besoin de mégaphone, augmentation des causeries, sensibiliser les femmes		
Pout	avoir un centre ado/jeunes, besoin d'affiches				-formation des prestataires et du personnel communautaire en technique de communication, besoin de supports de communication (images, vidéo, sonorisation), plus d'implication de la communauté, sensibiliser sur l'accessibilité et la disponibilité des services, plus d'émission de radios de télé sur la SRSE, implications des enseignants pour faire passer les messages, plus de mobilité et descente sur le terrain par les agents de santé, plus d'implication des parents sur SRAJ, régler le nombre de participant par causeries, former les personnes qui communiquent avec les patients, former les bajenugox, besoin d'affiches, motiver les bajenugox	formation sur les techniques de la communication des prestataires et du personnel communautaire, besoin en supports de communication (affiches, vidéos, cartes, matériels de sonorisations), sur le rôle et l'importance des ASC, bajenugox et autres	sensibilisation des hommes sur la santé maternelle et infantile, faire des ateliers sur la communication, formation sur les techniques de la communication, avoir des affiches, motivation des bajenugox et relais, disposition de sonorisation, de diapos, organiser des mobilisations sociales		

KEDOUGOU						Plus de sensibilisation sur les enfants de 0-5ans, sur la disponibilité et l'accessibilité des produits d'urgences			
KOLDA						Besoin de vidéo de projection dans les structures, disposer de matériaux de sonorisation, plus d'émission de radio et de télé, renforcement en technique de communication des prestataires et personnels communautaires, mieux communiquer sur les PF et sur SRAJ, sensibiliser la communauté sur l'intérêt d'aller se faire consulter tôt, implication de l'école dans la SRAJ		-Plus de communication sur les produits d'importance vitale -	
SEDHIOU			-			faire passer les publicités en langues locales, plus d'émission dans les radios et télévisions, spécifier beaucoup plus les messages, par cible ou par zone par exemple, formation du personnel en communication			

TABLEAU : CONTRAINTES RECOURS AUX STRUCTURES DE SANTE

DISTRICT	ADO-JEUNES	FAR	CHEF DE MENAGE	Belles-mères	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaire de stock	RECOMMANDATION
Guédiawaye	Perception négative de la population sur la fréquentation des ados dans les structures, non implication des jeunes dans la gestion des structures sanitaires, la SR comme un sujet tabou, manque d'espace ados				préjugés sur la structure, mauvais accueil, cout élevé des soins et inaccessibilité des produits, mauvaises qualités des soins, ignorance des services offerts par la structure, croyances traditionnelles, manque d'espace ado dans les structures, indisponibilité de certains produits, manque de personnel qualifié, manque de familiarité entre la population et la nouvelle sage-femme de HLM Paris, ignorance de l'existence d'une sage-femme dans le poste de HLM Paris, l'inexistence de maternité dans ce poste, concurrence des structures privées				
Dagana	Peur des préjugés, croyances culturelles	Mauvais accueil, manque de moyens financiers, inexistence de certains soins comme l'ophtalmologie			distance entre structure et villages polarisés, manque de moyen de transport, mobilité de la population, manque de moyens financiers, manque de temps des femmes à cause des activités génératrices de revenus				

Matam		Manque d'échographie, réticence des femmes sur la consultation effectuée par un homme			médecine traditionnelle, manque de confiance aux personnels de santé, croyance culturelle, manque de moyens, mobilité de la population		Manque de moyens financiers		
Bambey		Manque de moyens, dépendance vis-à-vis des maris, mauvais accueil	manque de confiance aux personnels de santé, une mauvaise expérience, croyance traditionnelle		mauvais accueil, croyances culturelles, préjugés sur la structure, médecine traditionnelle, manque de moyens de transport, manque de moyens, dépendance économique des femmes sur leurs maris		distance entre structure et zones polarisées		
Pout					Manque d'informations sur les CPN et CPN, manque de matériels pour la maternité, manque de moyens financiers, croyance culturelle				
Vélingara						Inaccessibilité de certaines structures, croyances culturelles			
Saraya					Distance entre structure sanitaire et zones polarisées, manque de moyens, faible information sur les offres de soins, zones non électrifiées pour la réception de certains messages, mauvaise qualité de soins, croyance culturelle, manque d'information sur la SR et sur l'importance des CPN et CPON, distance éloignée entre structure et villages, inaccessibilité des structures pendant la saison des pluies, moyens financiers				

SEDHIOU					-Insuffisance du personnel	Médecine traditionnelle, barrière linguistique, mauvaise qualité des soins, mauvais accueil, pouvoir des belles-mères et des maris sur les femmes, travaux ménagers			
---------	--	--	--	--	----------------------------	---	--	--	--

PERCEPTIONS STRUCTURES DE SANTE

District	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	réceptivité des conseils du poste, le poste ne pas résoudre tous les problèmes des ados, il leur faut un centre ado/jeunes, efficacité des soins, inadéquation de l'offre de soin avec l'attente des ados, un personnel accueillant pour le poste de HLM Paris, accessibilité géographique du poste				perception positive avec la fréquence des femmes au poste, adéquation du traitement avec l'attente de la population, bon accueil réservé aux patients, appréciation des soins par les patientes	manque d'équipements sanitaires, déficit en personnel sanitaires		Bonne perception du poste
Dagana		accessibilité des médecins, disponibilité des personnels communautaire		Mauvais accueil, inexistence de certains soins, manque de médicaments, vétusté de plateau médical	appréciation de la communauté d'avoir une sage-femme, refus des femmes de se faire occulter par l'infirmier			suffisance des médicaments grâce au PRA
Matam		Utilité du poste de santé, engagement du médecin		Bonne perception du poste de Fété Niébé, familiarité avec le personnel, personnel accueillant et gentil, disponibilité du personnel	faciliter l'accès à la population, bon accueil, disponibilité des médicaments			Fréquentation des femmes enceintes dans les structures sanitaires

Bambey				-appréciation du personnel communautaire, personnel accueillant, manque de matériels et de médicaments dans le poste	-Appréciation positive de la capacitation des prestataires de santé, augmentation de la fréquentation des femmes des structures de santé.			
Pout						amélioration des soins, conversion des postes de santé en centre de santé, personnel accueillant, manque de matériels dans les structures de santé		

QUALITE DES SOINS

District	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	utilité des services pour ados, accessibilité des soins de l'ASBEF, bon accueil, soins de qualité, manque de maternité et d'équipement technique				augmentation de la qualité des soins, manque de dotation en matériels, respect du calendrier vaccinal de l'enfant, manque de personnel			Médicaments disponibles, soins de qualité
Dagana		engagement des sages-femmes		Peu de qualité des soins, soins insuffisants, manque de médicaments et de matériels, mauvais accueil	proposition des soins mais souhait d'une amélioration, traitement des enfants malnutris, disponibilité des produits contraceptifs, manque de matériels, manque de sage-femme	Disponibilité des médecins et des médicaments		
Matam	disponibilité d'un centre de conseil ado, disponibilité et gratuité des préservatifs, soins de qualité	Efficacité des soins, réduction des maladies		Soins de qualité, personnel disponible, efficacité des soins	amélioration des soins, manque de médicaments et de laboratoire, référer les cas critique au médecin chef, diminution de la malnutrition, manque de sage-femme, manque d'ambulance			Efficacité des médicaments, préférence du poste plutôt que du district

Bambey				Forte, fréquentation, disponibilité de la bajenu gox, disponibilité du médecin, efficacité du traitement, rigueur dans le suivi de l'enfant, efficacité des médicaments	renforcement du poste en sage-femme, personnel sanitaire qualifié, absence de complication, forte fréquentation, manque d'ambulance, manque d'échographie		bon accueil avec la mise à l'aise du patient, diminution de la malnutrition	
Pout	mauvais accueil des soignants, inefficacité des traitements				appréciation satisfaisante des soins, confidentialité professionnelle, l'accessibilité du poste, réduction des prix de médicaments, respect des CPON, disponibilité du personnel sanitaire			

District	ADO/JEUNES	BELLES-MERES	CHEFS DE MENAGE	FAR	PERSONNEL DE SANTE	Leaders communautaires	Personnel communautaire	Gestionnaires de stock
Guédiawaye	Manque centre Ado, mauvaise perception sur la fréquentation des Ado, l'indiscrétion du personnel de santé				Faible fréquentation des Ados dans le poste, mauvaise perception sur la fréquentation des Ado dans les structures sanitaires		Manque espaces Ado au niveau du poste de santé d'HLM Paris	Faible fréquentation des ados
Dagana	Manque d'espaces Ado à Thiago, manque de médicaments, manque de confiance envers la sage-femme de Thiago				Faible fréquentation des Ado, mauvaise perception sur la fréquentation des Ado dans les structures de santé, consultations tardives des Ado		Faible fréquentation des Ado dans les structures	
Matam	Faible fréquentation, des Ado sur les structures de santé, manque de médicaments, mauvais accueil,				Faible fréquentation des Ado dans la structure de santé, manque d'espaces jeunes		Faible fréquentation des Ado sur le poste de santé de Fété Niébé	
Bambey	Manque de confiance envers le personnel de santé, complexe d'être consulté par une personne femme				Mauvaise perception de la fréquentation des Ado dans les structures de santé, manque d'espaces jeunes, accouchements à domicile des Ado		Faible fréquentation des Ado dans les structures de santé	
Pout	Manque d'espaces jeunes, mauvais accueil, personnel non qualifié				Manque de centre Ado			
Saraya	Faible fréquentation, des Ado sur les structures de santé, manque de				Faible fréquentation des Ado dans la structure de santé,		Faible fréquentation des Ado sur le poste	

	médicaments, mauvais accueil,				manque jeunes	d'espaces		de santé de Fété Niébé	
--	----------------------------------	--	--	--	------------------	-----------	--	---------------------------	--

9 Annexes

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

Zone de résidence :

Age :

Situation matrimoniale :

Ethnie :

Taille de ménage :

Quartier/Village :

Sexe :

Profession/occupation :

Niveau d'instruction :

Nombre d'enfants de – de 5 ans :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

1. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur ?:
 - ☞ La SR
 - ☞ La SE
2. Quand ? Où ? A quelles occasions ?
3. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.)?
4. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS EN MATIERE DE SRSE

1. Quelle est l'importance de la santé de la mère pour le bien-être de la famille ?
2. Quelle est l'importance d'espacer les naissances pour la santé de la mère selon vous ?
3. Quelles sont les barrières limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE et produits essentiels ?
4. Que pensez-vous du recours aux tradi-praticiens et autres méthodes traditionnelles en matière de santé ?
5. Pensez-vous que les hommes doivent être impliqués dans la SRSE ? Pour quelles raisons ?
6. Quel doit être le rôle des hommes dans la SRSE ?

IV. ROLE DANS LA PRISE DE DECISION ET INFLUENCE

1. Qui prend les décisions en matière de santé dans la famille ?
2. Comment les décisions sont prises en matière de santé dans votre famille?
3. Quel rôle jouez-vous actuellement en matière de recours aux services de SRSE par les membres de votre famille ?
4. Quel rôle jouez-vous dans le processus de prise de décisions relatives à la santé dans votre famille ?
5. Quel rôle pensez-vous pouvoir/devoir jouer à l'avenir pour un meilleur recours aux services de SRSE par les membres de votre famille ?
6. Quels sont vos besoins dans ce domaine (en termes d'informations, d'accès aux services, etc.) ?
7. Quelles sont vos suggestions pour un meilleur accès aux informations et services en SRSE ?

V. OFFRE DE SOINS DE SANTE

1. Comment voyez-vous (considérez-vous) les structures de santé ?
2. Que pensez-vous de l'offre de services SRSE dans les structures de santé ?
3. Quelle appréciation faites-vous de la qualité des services de soins de santé liés à la SRSE ?
4. Que pensez-vous de l'accueil dans les structures de santé ?
5. Comment percevez-vous de la prise en charge de la part du personnel soignant (surtout les aspects relatifs à la communication) ?
6. Pensez-vous que les services de santé peuvent répondre aux attentes des populations en matière de SRSE ?
7. Quelles sont vos suggestions et attentes (surtout par rapport aux aspects relatifs à la communication) pour l'amélioration de la qualité des services de soin liés à la SRSE ?

VI. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Connaissez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive : préservatif féminin, implants contraceptifs et contraceptifs d'urgence ?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Recommandez-vous ces produits ?
4. Qu'est-ce qui vous motive à recommander ces produits ?
5. Si vous ne recommandez pas ces produits, quelles en sont les raisons?

**GUIDE D'ENTRETIEN LEADERS COMMUNAUTAIRES, AUTORITES
ADMINISTRATIVES ET TERRITORIALES**

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

Département/arrondissement/commune/quartier/village :

Age :

Sexe :

Fonction :

Niveau d'instruction :

**II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE
COMMUNICATION PRECEDENTES**

1. Avez-vous déjà été informé dans le passé à des campagnes de communication sur la SRSE ?
2. Quand ? Où ? A quelles occasions ?
3. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.) ?
4. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS EN MATIERE DE SRSE

1. Quels sont les principaux problèmes auxquels vous êtes confrontés en matière de SRSE ?
2. Pensez-vous que la SRSE a de l'importance pour le bien-être de la famille et de la communauté ?
3. Avez-vous des difficultés en matière d'accès à la santé ?
4. Si oui, quelles sont les barrières limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE et produits essentiels ?
5. Quelle perception avez-vous des structures de santé ?
6. Que pensez-vous de l'offre de soins de santé en matière de SRSE ?
7. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de l'offre ?
8. Que pensez-vous des tradi-praticiens et des méthodes traditionnelles en matière de santé ?

**IV. ROLE DANS LA COMMUNAUTE ET SOUTIEN AUX INITIATIVES DE LUTTE CONTRE
LA MMNNIJ**

1. Comment percevez-vous votre rôle dans votre communauté ?
2. Avez-vous soutenu ou soutenez-vous une initiative de lutte contre la MMNNIJ ?
3. Si oui comment ? Quelles en sont les résultats ? Quelles leçons en tirez-vous ?
4. Si non pourquoi ? Etes-vous disposés à soutenir de pareilles initiatives dans le futur ?
4. Quel rôle pensez-vous pouvoir jouer dans la lutte contre la MMNNIJ ?
5. Quelles sont les conditions pour votre engagement dans cette lutte contre la MNNIJ ?

V. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive, maternelle néonatale et infantile?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Soutenez-vous les initiatives de sécurisation et de mise à l'échelle de ces produits?
4. Qu'est-ce qui vous motive à soutenir ces produits ?
5. Si vous ne soutenez pas les initiatives de sécurisation et de mise à l'échelle de ces produits, quelles en sont les raisons?

GUIDE D'ENTRETIEN PERSONNEL DE SANTE

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

District/Poste :

Age :

Sexe :

Profession :

Durée dans la profession :

Durée dans la localité :

Niveau d'instruction :

Structure de

santé (Niveau/Nom) :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

5. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur ?:

☞ La SR

☞ La SE

1. Quand ? Où ? A quelles occasions ?
2. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.)?
3. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. OFFRE DE SOINS

1. SANTE DE LA MERE

1.1. Que pensez-vous du suivi des femmes dans votre structure de santé (phase avant conception/après accouchement) ?

1.2. Comment appréciez-vous le suivi des femmes dans votre structure de santé (phase avant conception/après accouchement)?

1.3. Que pensez-vous de l'accueil et de la prise en charge des patientes dans votre structure ?

1.4. Comment appréciez-vous la communication avec les patientes ?

1.5. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la santé de la reproduction (SR) proposés dans votre structure ?

1.6. Quels sont les principales contraintes auxquelles vous êtes confrontés dans la prise en charge des femmes, de la phase avant conception à l'après accouchement?

1.7. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine?

1.8. Quels sont vos besoins en matière de communication ?

1.9. Que pensez-vous qu'on doit faire pour améliorer la santé de la mère?

2. SANTE NEONATALE ET INFANTILE

- 2.1. Que pensez-vous du suivi des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans dans votre district/poste/structure?
- 2.2. Comment appréciez-vous le suivi des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans dans votre structure de santé ?
- 2.3. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la survie de l'enfant (SE) proposés dans votre structure ?
- 2.4. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontées dans ce domaine?
- 2.5. Quels sont vos besoins en matière de communication ?
- 2.6. Les soins que vous prodiguez sont-ils en adéquation avec les attentes des parents/accompagnants des enfants ?
- 2.7. Que pensez-vous qu'on doit faire pour améliorer la santé néonatale et infantile ?

3. SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS/JEUNES

- 3.1. Comment percevez-vous la sexualité et la reproduction des adolescents/jeunes ?
- 3.2. Que pensez-vous de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes dans votre structure de santé?
- 3.3. Comment appréciez-vous la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes dans votre district/poste/structure de santé?
- 3.4. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes?
- 3.5. Existe-t-il des contraintes liées à la qualité des services de soins afférentes à la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes ? Si oui, lesquelles ?
- 3.6. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine?

IV. DEMANDE DE SOINS LIES A LA SRSE

1. Santé de la mère et de l'enfant

- 1.1. A votre avis quelle est perception de la communauté, notamment des mères et gardiennes d'enfants, des structures de santé ?
- 1.2. A votre avis, est-ce que les femmes en âge de reproduction, utilisent vos services pour les problèmes de santé liés à la reproduction et à la survie de l'enfant ? Pourquoi ?
- 1.3. Quels sont les facteurs qui facilitent leur recours (FAR) aux structures de santé ?

1.4. Quelles sont les contraintes, et pratiques qui limitent le recours des femmes en âge de reproduction aux structures de santé ?

1.5. Quels sont les acteurs qui peuvent influencer les FAR à recourir aux structures de santé ?

2. Santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes

2.1. A votre avis quelle est perception de la communauté, notamment des adolescents/jeunes, des structures de santé ?

2.2. Qu'est-ce qui motive les adolescents/jeunes à recourir aux structures de santé pour les problèmes de santé liés leur santé reproductive et sexuelle?

2.3. Quels sont les facteurs qui facilitent leur recours aux structures de santé ?

2.4. Quelles sont les contraintes et pratiques qui limitent le recours des adolescents/jeunes aux structures de santé ?

2.5. Quels sont les acteurs qui peuvent influencer les adolescents/jeunes à recourir aux structures de santé ?

V. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Dans le domaine de la santé reproductive

1.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé reproductive ?

Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas les utilise-t-on ?

1.2. Lesquels de ces produits recommandez-vous à vos patients ?

1.3. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?

1.4. Pensez-vous que vos patients sont réceptifs par rapport à vos conseils? Pourquoi ?

1.5. Recommandez pas les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ? pourquoi ?

1.6. Que pensent vos patientes de ces produits ?

1.7. A votre avis quelles sont les barrières et contraintes qui empêchent vos patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

1.8. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

1.9. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?

1.10 Que pensez-vous du conditionnement (emballage, design,...) de ces produits ?

1.11. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

2. Dans le domaine de la santé maternelle

- 2.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé maternelle? Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas doit-on les prescrire ?
- 2.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité maternelle?
- 2.3. Lesquels de ces produits prescrivez/administrez-vous à vos patients ?
- 2.5. Si vous ne prescrivez/administrez pas les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle, pourquoi ?
- 2.6. Que pensent vos patientes de ces produits ?
- 2.7. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent vos patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 2.8. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 2.9. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 2.10. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 2.11. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?

3. Dans le domaine de la santé néonatale

- 3.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé néonatale ? Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas doit-on les prescrire ?
- 3.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité néonatale?
- 3.3. Lesquels de ces produits prescrivez/administrez-vous à vos patients ?
- 3.4. Si vous ne prescrivez/administrez pas les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale, pourquoi ?
- 3.5. Que pensent vos patientes de ces produits ?
- 3.6. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent vos patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 3.7. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 3.8. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 3.9. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 3.10. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

4. Dans le domaine de la santé de l'enfant

- 4.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé de l'enfant ?
Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas doit-on les prescrire ?
- 4.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé de l'enfant et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité infantile?
- 4.3. Lesquels de ces produits prescrivez/administrez-vous à vos patients ?
- 4.4. Si vous ne prescrivez/administrez pas les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale, pourquoi ?
- 4.5. Que pensent vos patientes de ces produits ?
- 3.6. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent vos patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 4.7. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 4.8. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 4.9. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 4.10. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé de l'enfant?

VI. Rôle dans la lutte contre la MMNNIJ et influence

1. Quel rôle jouez-vous actuellement dans la lutte contre la MMNNIJ ?
2. Que faites-vous actuellement pour encourager la communauté à recourir systématiquement aux structures de santé et créer la demande en produits d'importance vitale?
3. Quels en sont les résultats ? Quelles leçons en tirez-vous ?

GUIDE D'ENTRETIEN GESTIONNAIRE DE STOCK

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Sexe :

Profession :

Fonction :

Niveau d'instruction :

Région :

District/Poste :

Structure de santé (Niveau/Nom) :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUS DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

6. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur ?:

☞ La SR

☞ La SE

7. Quand ? Où ? A quelles occasions ?

8. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.)?

9. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS

1. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive

1.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ? Pourriez-vous nous les citer ?

1.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?

1.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

1.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive?

1.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

1.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive?

1.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

1.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

1.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

2. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle

2.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle ? Pourriez-vous nous les citer ?

2.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?

2.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

2.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?

2.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

2.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?

2.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

2.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

2.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?

3. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale

3.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale ? Pourriez-vous nous les citer ?

3.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité néonatale ?

3.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

3.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale?

3.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

3.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?

3.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

3.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

3.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale?

4. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile

4.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile ? Pourriez-vous nous les citer ?

4.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité infantile?

4.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

4.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile?

4.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

4.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?

4.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

4.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

4.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile?

IV. PROBLEMES ET CONTRAINTES

1. Quels sont les problèmes et contraintes auxquels vous êtes confrontés dans le domaine de l'approvisionnement et du stockage des produits d'importance vitale?

2. Quelles sont les contraintes auxquelles vous êtes confrontés dans le cadre de la distribution des produits d'importance vitale ?

3. Quelles sont les problèmes et contraintes auxquelles vous êtes confrontés en matière de communication et de promotion des produits d'importance vitale ?

4. Quelles sont les solutions que vous préconisez pour résoudre les différents problèmes évoqués ci-dessus ?

V. DEMANDE EN PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Que pensez-vous de la demande en produits d'importance vitale dans le domaine de la SRSE?

2. Comment appréciez-vous le niveau de cette demande ?

3. A votre avis quels sont les facteurs (système sanitaire et communauté) qui influencent cette demande ?

4. Quelles sont vos suggestions pour accroître la demande ?

GUIDE D'ENTRETIEN GRAND-MERES ET BELLES MERES

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

Zone de résidence :

Age :

Situation matrimoniale :

Ethnie :

Taille de ménage :

Quartier/Village :

Sexe :

Profession/occupation :

Niveau d'instruction :

Nombre d'enfants de – de 5 ans :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

1. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur?

☞ La SR

☞ La SE

2. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.) ?

3. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS EN MATIERE DE SRSE

1. Quelle est l'importance de la santé de la mère pour le bien-être de la famille ?

2. Quelle est l'importance d'espacer les naissances pour la santé de la mère selon vous ?

3. Quelles sont les barrières limitant le recours aux structures de santé en particulier pour les services SRSE et produits essentiels ?

4. Que pensez-vous du recours aux tradi-praticiens et autres méthodes traditionnelles en matière de santé ?

IV. ROLE DANS LA PRISE DE DECISION ET INFLUENCE

1. Quel rôle jouez-vous actuellement en matière de recours aux services de SRSE par les membres de votre famille ?

2. Vous arrive –t-il de conseiller vos filles/belles-filles en matière de SRSE ?

3. Quels types de conseils prodiguez-vous ?

4. Pensez-vous que les jeunes femmes connaissent la manière de gérer une grossesse ? Des nourrissons et jeunes enfants (NJE)?

5. A votre avis, qu'est-ce qui leur manque en comparaison des générations précédentes ?

6. Etes vous consultée dans le processus de prise de décisions relatives à la santé dans votre famille ?

7. Quelle est votre influence dans le processus de prise de décisions relatives à la santé dans votre famille ?

8. Quel rôle pensez-vous pouvoir/devoir jouer à l'avenir pour un meilleur recours aux services de SRSE par les membres de votre famille ?

9. Quels sont vos besoins dans ce domaine (en termes d'informations, d'accès aux services, etc.) ?

10. Quelles sont vos suggestions pour un meilleur accès aux informations et services en SRSE ?

V. OFFRE DE SOINS DE SANTE

1. Quelle perception avez-vous des structures de santé ?

2. Que pensez-vous de l'offre de services SRSE dans les structures de santé ?

3. Que pensez-vous de la qualité des services de soins de santé liés à la SRSE ?

4. Que pensez-vous de l'accueil dans les structures de santé ?

5. Comment percevez-vous la réception et la prise en charge de la part du personnel soignant (surtout les aspects relatifs à la communication) ?

6. Pensez-vous que les services de santé peuvent répondre aux attentes des populations en matière de SRSE ?

7. Quelles sont vos suggestions et attentes (surtout par rapport aux aspects relatifs à la communication) pour l'amélioration de la qualité des services de soin liés à la SRSE ?

VI. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Connaissez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive : préservatif féminin, implants contraceptifs et contraceptifs d'urgence ?

2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Recommandez-vous ces produits ?
4. Qu'est-ce qui vous motive à recommander ces produits ?
5. Si vous ne recommandez pas ces produits, quelles en sont les raisons?
6. Connaissez-vous les produits qui préviennent et traitent les problèmes respiratoires des nouveau-nés et les infections du cordon ombilical ?
7. Que pensez-vous de ces produits ?
8. Que pensez-vous de l'accessibilité de tous les produits cités ci-dessus ?

GUIDE FOCUS GROUP ADOLESCENTS/JEUNES

IDENTIFICATION

Numéro d'Identification :

Région :

Zone de résidence :

Age :

Situation matrimoniale :

Ethnie :

Taille de ménage :

Quartier/Village :

Sexe :

Profession/occupation :

Niveau d'instruction :

I. MESSAGES ET LEÇONS RETENUES DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

1. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur?

☞ La SR

☞ La SE

2. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.) ?

3. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

II. DEMANDE DESOINS DE SANTE

1. Comportements

1.1. Que pensez-vous des structures de santé ?

1.2. Avez-vous recours aux structures de santé concernant votre santé ?

1.3. Avez-vous recours aux structures de santé concernant votre santé sexuelle et reproductive ?

1.4. Qu'est-ce qui vous amène (motive) à vous y rendre ?

- 1.5. Y a-t-il des facteurs qui ne vous encouragent pas à y aller ? Lesquels ?
- 1.6. Quels sont les freins, les barrières et pratiques qui vous empêchent ou auraient pu vous empêcher de recourir aux structures de santé ?
- 1.7. Quelles sont vos attentes par rapport aux structures de santé ?

2. Processus de prise de décision et influence

- 2.1. Quel est le processus de prise de décisions en matière de santé dans votre famille ou communauté ? Qui décide ? Qui finance les dépenses de santé ?
- 2.2. Qui vous encourage, à recourir aux structures de santé ?
- 2.3. Qui vous accompagne d'habitude lors de vos différentes visites dans les structures de santé ?
- 2.5. Qui vous encourage à ne pas fréquenter les structures de santé ?

IV. Médecine traditionnelle

1. Que pensez-vous des tradi-praticiens et de la médecine traditionnelle ?
2. Avez-vous recours aux tradi-praticiens et à la médecine traditionnelle pour vos problèmes de santé liés à la reproduction et la survie de l'enfant ?
3. Qui vous encourage/décourage à recourir aux tradi-praticiens et à la médecine traditionnelle ?

V. Offre de soins de santé liés à la SRSE

1. Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été réservé lors de vos visites?
3. Que pensez-vous de l'attitude du (des) prestataire (s) chargé de votre suivi, surtout en termes de communication et de prise en charge de vos préoccupations?
4. Que pensez-vous de la qualité des soins prodigués ?
5. Que pensez-vous de l'adéquation entre les soins prodigués et vos attentes ?
6. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport aux soins qui vont être prodigués?
7. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le plus satisfaits ? Pourquoi ?
8. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le moins satisfaits ? Pourquoi ?
9. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des services liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes?

VI. Produits d'importance vitale

1. Connaissez-vous les produits suivants : préservatifs féminins, implants contraceptifs et contraceptifs d'urgence?

2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Lesquels de ces produits utilisez/recommandez-vous?
4. Qu'est-ce qui vous motive à utiliser/recommander ces produits ?
5. Quelles sont les freins, barrières et contraintes qui vous empêchent d'utiliser ces produits ?
6. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

GUIDE FOCUS GROUP FEMMES EN AGE DE REPRODUCTION

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

Zone de résidence :

Quartier/Village :

Age :

Sexe :

Situation matrimoniale :

Profession/occupation :

Ethnie :

Niveau d'instruction :

Taille de ménage :

Nombre d'enfants de – de 5 ans :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUS DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

1. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur?

☞ La SR

☞ La SE

2. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.) ?

3. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. DEMANDE DE SOINS DE SANTE LIES A LA SRSE

1. Comportements

1.1. Avez-vous recours aux structures de santé ?

1.2. Avez-vous recours aux structures de santé pour votre santé sexuelle, reproductive et celle de vos enfants ? Pourquoi ? A quelle fréquence ?

1.3. Quelle perception avez-vous des structures de santé ?

1.4. Qu'est-ce qui vous motive personnellement à recourir aux structures de santé ?

1.5. Quels sont les facteurs qui influencent votre recours aux structures de santé ?

1.7. Quelles sont les barrières et pratiques qui vous empêchent ou auraient pu vous empêcher de recourir aux structures de santé ?

1.8. Quelles sont vos attentes par rapport aux structures de santé ?

2. Processus de prise de décision et influence

- 2.1. Quel est le processus de prise de décision en matière de santé dans votre famille ou communauté ? Qui décide ? Qui finance les dépenses de santé ?
- 2.2. Qui vous encourage, à recourir aux structures de santé ?
- 2.3. Qui vous accompagne d'habitude lors de vos différentes visites dans les structures de santé ?
- 2.5. Qui vous encourage à ne pas fréquenter les structures de santé ?

IV. Médecine traditionnelle

1. Que pensez-vous des tradi-praticiens et de la médecine traditionnelle ?
2. Avez-vous recours aux tradi-praticiens et à la médecine traditionnelle pour vos problèmes de santé liés à la reproduction et la survie de l'enfant ?
3. Qui vous encourage/décourage à recourir aux tradi-praticiens et à la médecine traditionnelle ?

V. OFFRE DE SOINS DE SANTE LIES A LA SRSE

1. SUIVI PRENATAL

- 1.1. Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été réservé lors de vos visites prénatales ?
- 1.2. Que pensez-vous de l'attitude du (des) prestataire (s) chargé de votre suivi, surtout en termes de communication et de prise en charge de vos préoccupations?
- 1.3. Que pensez-vous de la qualité des soins prodigués ?
- 1.4. Que pensez-vous de l'adéquation entre les soins prodigués et vos attentes ?
- 1.5. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au suivi prénatal ?
- 1.6. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le plus satisfaits ? Pourquoi ?
- 1.7. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le moins satisfaits ? Pourquoi ?
- 1.8. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des services liés au suivi prénatal ?

2. ACCOUCHEMENT ET SUIVI POST-NATAL

- 2.1. Où avez accouché lors de votre dernière grossesse ? Pourquoi ?
- 2.2. Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été réservé lors de votre accouchement et de vos visites post-natales ?
- 2.3. Que pensez-vous de l'attitude du (des) prestataire (s) chargé de vous assister et du suivi, surtout en termes de communication et de prise en charge de vos préoccupations?
- 2.4. Que pensez-vous de la qualité des soins prodigués ?
- 2.5. Que pensez-vous de l'adéquation entre les soins prodigués et vos attentes ?

- 2.6. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport à votre prise en charge et au suivi de votre accouchement ?
- 2.7. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le plus satisfaits ? Pourquoi ?
- 2.8. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le moins satisfaits ? Pourquoi ?
- 2.9. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des services liés à l'accouchement et au suivi prénatal ?

3. SUIVI DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT

- 3.1. Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été réservé lors de vos différentes visites pour le suivi de votre enfant?
- 3.2. Que pensez-vous de l'attitude du (des) prestataire (s) chargé du suivi de votre enfant, surtout en termes de communication et de prise en charge de vos préoccupations?
- 3.3. Que pensez-vous de la qualité des soins prodigués ?
- 3.4. Que pensez-vous de l'adéquation entre les soins prodigués et vos attentes ?
- 3.5. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au suivi de votre enfant?
- 3.6. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le plus satisfaits ? Pourquoi ?
- 3.7. Quels sont les aspects sur lesquels vous êtes le moins satisfaits ? Pourquoi ?
- 3.8. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des services liés au suivi du nouveau-né et de l'enfant ?

VI. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Dans le domaine de la santé reproductive

1. Connaissez-vous les produits suivants : préservatifs féminins, implants contraceptifs et contraceptifs d'urgence?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Lesquels de ces produits utilisez/recommandez-vous?
4. Qu'est-ce qui vous motive à utiliser/recommander ces produits ?
5. Quelles sont les freins, barrières et contraintes qui vous empêchent d'utiliser ces produits ?
6. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

2. Dans le domaine de la santé maternelle

1. Connaissez-vous les produits qui évitent les saignements après accouchement et les risques d'éclampsie?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Lesquels de ces produits avez-vous déjà pris?

4. Quelles sont les freins, barrières et contraintes qui vous empêchent d'utiliser ces produits ?
5. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

3. Dans le domaine de la santé néonatale

1. Connaissez-vous les produits qui traitent et préviennent les problèmes respiratoires du nouveau-né et d'infection du cordon ombilical?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Lesquels de ces produits avez-vous déjà utilisé?
4. Quelles sont les freins, barrières et contraintes qui vous empêchent d'utiliser ces produits ?
5. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

4. Dans le domaine de la santé de l'enfant

1. Connaissez-vous les produits suivants : amoxicilline, SRO, et Zinc?
2. Que pensez-vous de ces produits ?
3. Lesquels de ces produits utilisez/recommandez-vous?
4. Qu'est-ce qui vous motive à utiliser/recommander ces produits ?
5. Quelles sont les freins, barrières et contraintes qui vous empêchent d'utiliser ces produits ?
6. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

Quartier/Village :

District/Poste :

Age :

Sexe :

Niveau d'instruction :

Durée dans l'exercice :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUS DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

10. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur ?:

☞ La SR

☞ La SE

11. Quand ? Où ? A quelles occasions ?

12. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.)?

13. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. OFFRE DE SOINS

1. Santé de la mère

1.1. Que pensez-vous du suivi des femmes dans votre structure de santé (phase avant conception/après accouchement) ?

1.2. Comment appréciez-vous le suivi des femmes dans votre structure de santé (phase avant conception/après accouchement)?

1.3. Que pensez-vous de l'accueil et de la prise en charge des patientes dans votre structure ?

1.4. Comment appréciez-vous la communication avec les patients ?

1.5. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la santé de la reproduction (SR) proposés dans votre structure ?

1.6. Quelles sont les principales contraintes auxquelles vous êtes confrontés dans la prise en charge des femmes, de la phase avant conception à l'après accouchement?

1.7. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine?

1.8. Quels sont vos besoins en matière de communication ?

2. Sante néonatale et infantile

2.1. Que pensez-vous du suivi des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans dans votre district/poste/case?

2.2. Comment appréciez-vous le suivi des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans dans votre structure de santé ?

2.3. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la survie de l'enfant (SE) proposés dans votre structure ?

2.4. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine?

2.5. Quels sont vos besoins en matière de communication ?

2.6. Les soins que vous prodiguez sont-ils en adéquation avec les attentes des parents/accompagnants des enfants ?

3. Santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes

3.1. Comment percevez-vous la sexualité et la reproduction des adolescents/jeunes ?

3.2. Que pensez-vous de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes dans votre structure de santé?

3.3. Comment appréciez-vous la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes dans votre district/poste/case ?

3.4. Comment appréciez-vous la qualité des services de soins liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes?

3.5. Quelles sont les contraintes auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine ?

3.6. Quelles sont les contraintes liées à la communication auxquelles vous êtes confrontés dans ce domaine?

IV. DEMANDE DE SOINS LIES A LA SRSE

1. Santé de la mère et de l'enfant

- 1.1. A votre avis quelle est la perception de la communauté, notamment des femmes en âge de reproduction, des structures de santé ?
- 1.2. Qu'est-ce qui motive les femmes en âge de reproduction à recourir aux structures de santé pour les problèmes de santé liés à la reproduction et à la survie de l'enfant ?
- 1.3. Quels sont les facteurs qui facilitent leur recours aux structures de santé ?
- 1.4. Quelles sont les contraintes et pratiques qui limitent le recours des femmes en âge de reproduction, aux structures de santé ?
- 1.5. Qui influence l'attitude des femmes en âge de reproduction par rapport aux structures de santé ?

2. Santé sexuelle et reproductive des adolescents/jeunes

- 2.1. A votre avis quelle est la perception de la communauté, notamment des adolescents/jeunes, des structures de santé ?
- 2.2. Qu'est-ce qui motive les adolescents/jeunes à recourir aux structures de santé pour les problèmes de santé liés à leur santé reproductive et sexuelle ?
- 2.3. Quels sont les facteurs qui facilitent leur recours aux structures de santé ?
- 2.4. Quelles sont les contraintes et pratiques qui limitent le recours des adolescents/jeunes aux structures de santé ?
- 2.5. Qui influence l'attitude des adolescents/jeunes par rapport aux structures de santé ?

V. PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Dans le domaine de la santé reproductive

- 1.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé reproductive ? Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas les utilise-t-on ?
- 1.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?
- 1.3. Lesquels de ces produits recommandez-vous ?
- 1.4. Pensez-vous que vos interlocuteurs sont réceptifs par rapport à vos conseils ? Pourquoi ?
- 1.5. Si vous ne recommandez pas les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive, pourquoi ?

- 1.6. Que pensent vos interlocuteurs de ces produits ?
- 1.7. A votre avis quelles sont les barrières et contraintes qui empêchent vos interlocuteurs d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?
- 1.8. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 1.9. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 1.10. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 1.11. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

2. Dans le domaine de la santé maternelle

- 2.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé maternelle?
Pourriez-vous nous les citer ?
- 2.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité maternelle?
- 2.3. Que pensent les patientes de ces produits ?
- 2.4. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent les patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 2.5. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 2.6. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 2.7. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 2.8. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?

3. Dans le domaine de la santé néonatale

- 3.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé néonatale ?
Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas doit-on les prescrire ?
- 3.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité néonatale?
- 3.3. Que pensent les patientes de ces produits ?
- 3.3. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent les patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 3.4. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?

- 3.5. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 3.6. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 3.7. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

3. Dans le domaine de la santé de l'enfant

- 3.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale pour la santé de l'enfant ?
Pourriez-vous nous les citer ? Dans quels cas doit-on les prescrire ?
- 3.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé de l'enfant et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité infantile?
- 3.3. Que pensent les patientes de ces produits ?
- 3.4. A votre avis quelle sont les barrières et contraintes qui empêchent les patientes d'utiliser les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 3.5. Que pensez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité de ces produits ?
- 3.6. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces produits ? Existe-t-il des modalités (subventions, gratuité) permettant de faciliter l'accessibilité de ces produits aux populations ?
- 3.7. Que pensez-vous des conditionnements de ces produits ?
- 3.8. Que suggérez-vous pour améliorer l'accessibilité et le conditionnement des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé de l'enfant?

VI. Rôle dans la lutte contre la MNNIJ et influence

1. Quel rôle jouez-vous actuellement dans la lutte contre la MMNNIJ ?
2. Comment percevez-vous votre rôle dans la lutte contre la MMNNIJ ?
3. Que faites-vous actuellement pour encourager la communauté à recourir systématiquement aux structures de santé ?
4. Quels en sont les résultats ? Quelles leçons en tirez-vous ?
5. Quel autre rôle pensez-vous pouvoir jouer dans l'avenir, dans la lutte contre la MMNNIJ ?
6. Quelles sont vos suggestions pour améliorer votre implication surtout en matière de communication ?

GUIDE FOCUS GROUP GESTIONNAIRE DE STOCK

I. IDENTIFICATION

Numéro d'identification :

Région :

District/Poste :

Age :

Sexe :

Profession :

Durée dans la profession :

Durée dans la localité :

Niveau d'instruction :

Structure de

santé (Niveau/Nom) :

II. MESSAGES ET LEÇONS RETENUS DES DIFFERENTES CAMPAGNES DE COMMUNICATION PRECEDENTES

14. Vous rappelez-vous des campagnes de communication menées dans le passé sur ?:

☞ La SR

☞ La SE

15. Quand ? Où ? A quelles occasions ?

16. Par quel canal (TV, radio, affichage, VAD, causeries, mobilisation sociale, etc.)?
17. Qu'avez-vous retenu des messages véhiculés ?

III. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS

1. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive

- 1.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ? Pourriez-vous nous les citer ?
- 1.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?
- 1.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?
- 1.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive?
- 1.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?
- 1.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive?
- 1.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?
- 1.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?
- 1.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé reproductive ?

2. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle

- 2.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle ? Pourriez-vous nous les citer ?
- 2.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la MMNNIJ ?
- 2.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?
- 2.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?
- 2.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?
- 2.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?
- 2.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?
- 2.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

2.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé maternelle?

3. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale

3.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale ? Pourriez-vous nous les citer ?

3.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité néonatale ?

3.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

3.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale ?

3.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

3.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?

3.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

3.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

3.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé néonatale ?

4. Produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile

4.1. Connaissez-vous les produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile ? Pourriez-vous nous les citer ?

4.2. Que pensez-vous des produits d'importance vitale et de leur contribution dans la lutte contre la mortalité infantile?

4.3. Que pensez-vous du conditionnement des différents produits ?

4.4. Quelle perception avez-vous du système d'approvisionnement/stockage des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile?

4.5. Que pensez-vous de la distribution de ces produits ?

4.6. Quelle perception avez-vous de la demande et de l'utilisation/prescription par les prestataires des produits d'importance vitale ?

4.7. Que pensez-vous des prix pratiqués sur ces différents produits ? Existe-t-il des modalités (subvention, gratuité) facilitant l'accessibilité de ces produits ?

4.8. Quelle perception avez-vous de l'accessibilité et de la disponibilité des produits d'importance vitale ?

4.9. Que pensez-vous de la communication autour des produits d'importance vitale dans le domaine de la santé infantile?

IV. PROBLEMES ET CONTRAINTES

1. Quels sont les problèmes et contraintes auxquels vous êtes confrontés dans le domaine de l'approvisionnement et du stockage des produits d'importance vitale?
2. Quelles sont les contraintes auxquelles vous êtes confrontés dans le cadre de la distribution des produits d'importance vitale ?
3. Quelles sont les problèmes et contraintes auxquelles vous êtes confrontés en matière de communication et de promotion des produits d'importance vitale ?
4. Quelles sont les solutions que vous préconisez pour résoudre les différents problèmes évoqués ci-dessus ?

V. DEMANDE EN PRODUITS D'IMPORTANCE VITALE

1. Que pensez-vous de la demande en produits d'importance vitale dans le domaine de la SRSE?
2. Comment appréciez-vous le niveau de cette demande ?
3. A votre avis quels sont les facteurs (système sanitaire et communauté) qui influencent cette demande ?
4. Quelles sont vos suggestions pour accroître la demande ?

ANNEXE 2. FORMULAIRES

FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LA RECHERCHE⁵

Bonjour Madame/Monsieur,

Je m'appelle, je travaille pour EXP et la DSRSE. Je mène une recherche sur le la SRSE en essayant de comprendre la manière dont les populations connaissent les questions liées à la SRSE en vue de mieux les informer par la suite par rapport à leurs besoins spécifiques. Les recherches menées depuis plusieurs années ont apporté des solutions importantes pour mieux connaître la SRSE et lutter contre le déficit d'informations qui a des conséquences sur la santé des populations, etc.

Je mène des entretiens individuels avec différentes personnes (femmes, hommes, jeunes, vieux, prestataires de soins) en abordant la manière dont les populations accueillent les interventions de la DSRSE.

La participation à l'étude est libre et volontaire. Je souhaiterais avoir un entretien avec vous. Vous pouvez choisir l'endroit qui vous conviendra. Il en va de même du moment, je peux me déplacer à l'endroit que vous m'indiquerez. L'entretien est strictement individuel et dure environ une heure.

Vous pourrez également suspendre votre participation à tout moment, sans aucun préjudice pour vous, ni pour aucun membre de votre famille. Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, tout ce que vous pourrez me dire est important pour cette recherche. Ce qui compte, c'est votre expérience personnelle sur la question. Cet entretien est tout à fait anonyme et confidentiel. Il ne sera communiqué à aucune autre personne. Il ne sera traité que dans un sens strictement scientifique et d'utilité publique.

Si vous acceptez de participer, vous devrez juste signer le document (en double exemplaire) qui vous sera remis matérialisant votre accord de participation.

Si vous avez des questions ou des critiques à propos du processus vous pouvez les adresser au coordonnateur de cette enquête, Madame Fatou FALL NDOYE, téléphone 33 .

⁵ Cette lettre sera traduite en langue appropriée (wolof ou pulaar).

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

Je soussigné M./Mme/Mlle :

.....

Après avoir reçu une explication détaillée sur la recherche qualitative menée par EXP, et avoir exprimé mes questions au chercheur concernant cette recherche, certifie avoir donné mon accord volontaire et libre de participer à cette étude.

Je garde mon droit de suspendre ma participation à tout moment et de ne pas répondre à certaines questions et sans aucun préjudice.

En foi de quoi, j'ai accepté de signer le document de consentement.

Signature Enquêteur

Signature Participant

Fait à Dakar, le.....