

OFFRE DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION EN MILIEU SCOLAIRE : EXPERIENCE AU SENEGAL

M.G. BA¹, A.N. MBODJ², M. SEMBENE², A.D. CAMARA³, A.A. DIA⁴

¹Clinique de Gynécologie-Obstétrique, CHU A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

²Division du contrôle médical scolaire, Ministère de l'Education nationale, Dakar, Sénégal

³Direction de la prévention et des collectivités, Dakar, Sénégal

⁴Inspection médicale des écoles de Dakar, Sénégal

CORRESPONDANCE :

Pr Agrégée Mariame GUEYE BA

Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop

CHU A. Le Dantec

BP 6880 Dakar/étoile

Dakar/SENEGAL

RESUME

Objectif: La santé de la reproduction des adolescent(e)s reste encore une préoccupation de santé publique. Le but de cet article est de partager l'expérience d'un projet visant l'intégration des services de santé de la reproduction en milieu scolaire au Sénégal et d'exposer les leçons apprises de cette expérience.

Matériel et méthodes: Le projet a été élaboré et exécuté dans un établissement scolaire et dans une structure médicale scolaire de 2002 à 2006 par la division du Contrôle Médical des élèves (DCMS), structure chargée de la santé scolaire au niveau du Ministère de l'Education. Ce projet a été financé par l'UNFPA et s'inscrivait dans le cadre du Plan Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) du Ministère de l'Education.

Résultats: L'implication des différents acteurs a été obtenue grâce à un plaidoyer et à une démarche participative. Le renforcement des capacités a été une stratégie mise en œuvre par des séances d'information, de sensibilisation et de formation selon un contenu modulaire prenant en compte la connaissance du corps, les fonctions des organes génitaux, les grossesses précoces et leurs conséquences, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA et les substances nocives. Durant la durée projet, le projet a été la principale source d'information en SR. L'accès aux connaissances a été plus marqué pour les modules en rapport les grossesses précoces et les IST /VIH/SIDA. L'offre de soins de santé de la reproduction a été mise en place à travers les visites médicales effectuées dans la structure médicale et celles effectuées dans l'établissement scolaire. Néanmoins, en termes de comportements, un gap a été observé entre le désir et le fait d'avoir fait la visite médicale.

Conclusion: L'offre de services de santé de la reproduction à l'école est une opportunité pour renforcer les connaissances des élèves afin de prévenir les comportements à risque et un moyen pour prendre en charge leurs problèmes de santé de la reproduction.

Mots-clés: Santé de la reproduction – Elèves – Adolescent(e)s – Milieu scolaire

SYNTHESE EN ANGLAIS

School-based reproductive health services: experience in Senegal

Objective: Adolescent reproductive health is still a public health concern. The objective of this article is to share the Senegalese experience for integrating school-based reproductive health services and to talk about lessons learned from this experience.

Methodology: The pilot project named « integration of reproductive health services in school » had been launched and carried out by the student medical control division, structure in charge of school health in the Ministry of Education. In the scope of the ten-year plan for education and training, a component related to health and nutrition had been defined in which this pilot project was elaborated and held in a secondary school and in a student medical centre from 2002 to 2006. The objectives of the project were 1) to inform adolescents' and youth about reproductive health 2) to train peer-educators for informing peers about reproductive health issues 3) to strength health care providers capacities for taking care of adolescents reproductive health problems 4) to sensibilize intervention sites authorities in adolescents reproductive health issues 5) to reinforce institutional capacities of the intervention sites. The Project was funded by UNFPA in its fifth program for assistance in Senegal.

Results: Advocacy and participatory approach and partnership were the main strategies for involving the different protagonists particularly the students, the parents, the health care providers, leaders from school and from the Ministry of education. Capacities strengthening had been done through activities of information, of sensibilisation and training. A training module including human body, functions of reproductive genital tract, teenage pregnancy and its consequences, sexually transmitted infections and HIV/AIDS and substances abuse, had been used for the purpose of capacities strengthening. During the time the project was held,

the project activities were the main source of reproductive health to students. Reproductive health knowledge has more emphasis for early pregnancies and infections transmitted diseases/HIV/AIDS. Health care provision had taken place particularly through medical visits held in the school and those held in the school medical health centre. Nevertheless, in terms of behaviours, a discrepancy was observed between the desire for having medical visits and the percentage of students having done it.

Conclusion: School-based reproductive health services are a good opportunity for adolescents' reproductive health capacity building, in order to prevent harmful behaviours during adolescence.

Keywords: Reproductive health – Students – Adolescents – School

INTRODUCTION

La santé de la reproduction (SR) des adolescents reste un domaine préoccupant en santé publique. Beaucoup de problèmes de santé comme les grossesses précoces et non désirées, les infections sexuellement transmissibles, l'infection à VIH, sont enregistrés chez les adolescents du fait de comportements à risque tels que les rapports sexuels non protégés [1, 6]. Le recours au système de soins est parfois difficile pour les adolescents et donc face à cette situation, l'école devient une opportunité pour les programmes de promotion de la santé des adolescents scolarisés [4, 7, 8, 9].

Au Sénégal, une sous composante Santé et Nutrition à l'école a été établie en l'an 2000 dans le cadre de la composante qualité du Programme Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) lancé pour 2000-2010 par le Ministère de l'Education Nationale. A cet effet, la Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS) du Ministère de l'Education Nationale, chargée de la mise en œuvre de la sous composante Santé et Nutrition a mis en place un projet intitulé « Intégration des services de Santé de la Reproduction en milieu scolaire ». Ce projet visant l'accès à l'information et aux services de SR de qualité pour les élèves a été initié en collaboration avec l'UNFPA et s'inscrit dans le cadre du 5^{ème} programme d'assistance (2002-2006) de l'UNFPA au Sénégal. Ce projet a été exécuté de 2002 à 2006 dans deux structures scolaires à Dakar, au Sénégal. Les objectifs étaient 1) informer et sensibiliser les adolescents et les jeunes, 2) former des relais pour la transmission de l'information sur les questions de SR, 3) renforcer les capacités des prestataires de services pour une meilleure prise en charge des problèmes de SR des élèves, 4) sensibiliser les autorités des sites d'interventions sur les questions de SR en milieu scolaire et 5) renforcer les capacités institutionnels dans les deux sites d'intervention.

Ce présent article relate les différentes actions menées dans le cadre de l'offre des services de SR en milieu scolaire et les leçons apprises d'une telle expérience.

1. MATERIEL ET METHODES

1.1. Sites d'étude

Le projet qui visait l'intégration des services de SR en milieu scolaire a été mis en œuvre dans un établissement d'enseignement secondaire situé dans la banlieue dakaroise et dans une structure sanitaire spécialement destinée aux élèves dénommée l'inspection médicale des élèves (IME). L'établissement d'enseignement secondaire accueille environ 2210 élèves répartis en 45 classes de la seconde à la terminale. Les élèves sont organisés en clubs d'activités ; le club anglais, le club environnement et le club éducation à la vie familiale (EVF) qui capitalise beaucoup d'activités dans le domaine de la santé en général et de la santé de la reproduction en particulier. Les élèves sont encadrés par 75 professeurs et ces derniers sont aussi organisés en cellules pédagogiques dirigées chacune par un coordonnateur. Les parents d'élèves travaillent en étroite collaboration avec l'administration de l'établissement dans la gestion de l'établissement et ils sont aussi organisés en association. L'établissement est doté en son sein d'une infirmerie dont la mission est de prendre en charge les problèmes de santé des élèves. L'infirmerie est composée d'une salle servant de salle de consultation et d'un abri pour le matériel. Elle est dirigée par une infirmière appuyée par une aide-soignante. Une assistante sociale travaille aussi dans la structure à mi-temps 2 à 3 jours dans la semaine. L'IME est une structure sanitaire de référence pour tous les élèves particulièrement pour ceux de la région de Dakar. Cette structure est dirigée par un médecin généraliste appuyée par deux autres médecins généralistes vacataires, d'une sage-femme, de trois infirmiers et d'un technicien de laboratoire. La structure dispose d'une grande salle d'attente, des bureaux pour la consultation et d'un cabinet dentaire.

1.2. Méthodologie

Au plan décisionnel, l'élaboration de documents de politique pour la santé à l'école par le ministère de l'éducation nationale appuyée par la loi sur la santé de la reproduction (loi n° de 15/2005 du 19 juillet 2005) initiée par le ministère de la santé qui prend en compte l'offre de services de SR aux adolescents, a été un catalyseur pour la mise en œuvre de l'intégration des services de santé de la reproduction en milieu scolaire. L'élaboration de ce projet a été menée selon une démarche participative. En effet, les principaux acteurs intervenant dans le processus ; les autorités ministérielles, les autorités administratives des sites concernés, les parents d'élèves et les élèves eux-mêmes ont participé aussi bien dans la phase de conception que dans la phase de mise en œuvre du projet. Un partenariat a été établi entre le ministère de l'éducation et le ministère de la santé avec signature d'un protocole d'accord spécifiant la répartition des différents rôles dans l'intégration des services de SR en milieu scolaire. Le financement des activités menées dans le cadre de ce projet a été assuré par l'UNFPA, bureau de Dakar.

Au cours de l'opérationnalisation du projet, une enquête de base avait été menée auprès de 842 élèves pour déterminer leurs connaissances sur la SR et identifier leur préférence par rapport aux canaux à travers lesquels ils aimeraient recevoir les informations sur la SR. A la fin du projet, une enquête a été aussi menée auprès de 651 élèves pendant l'évaluation du projet pour mesurer le niveau de connaissances des élèves sur la SR. Les activités menées pendant la phase d'intervention du projet étaient en rapport d'une part avec l'information, la sensibilisation et la formation et d'autre part avec l'offre de prestations de soins de SR aux élèves. Des ateliers de formations ont permis aux élèves, aux professeurs, aux surveillants, aux prestataires de soins et aux parents d'acquérir des connaissances sur la SRA. Le contenu de la formation en SRA était de deux ordres. Premièrement, des modules sur la SRA étaient animés par l'équipe du projet et les personnes formées étaient chargés à leur tour de former

leurs pairs. Le contenu de la formation était axé sur la connaissance du corps, la fonction des organes génitaux, les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles, l'infection à VIH/SIDA, les substances nocives. En plus de la formation technique, les personnes ayant participé aux séances de formation avaient aussi reçu une formation en technique de communication. Ces différentes personnes formées jouaient le rôle de relais pairs-éducateurs pour une meilleure diffusion des informations sur la SR. Ainsi, pour atteindre l'ensemble des élèves, l'approche-classe avec la restitution des informations reçues par les professeurs et les élèves pairs éducateurs à l'ensemble de la classe a été une stratégie de communication beaucoup utilisée au cours de l'opérationnalisation du projet. L'élaboration d'outils didactiques (brochures) a permis une meilleure diffusion de l'information auprès des élèves. Pour la collecte des données en rapport avec l'offre de soins de SR, des fiches médicales et des registres permettaient d'enregistrer les données de suivi-évaluation.

2. RESULTATS

2.1. Le renforcement des capacités

Le renforcement des capacités sur la santé de la reproduction des adolescents (SRA) a été mené par des séances d'information, de sensibilisation et de formation. Les personnes formées par l'équipe du projet devaient servir de relais pour informer, sensibiliser les élèves et leurs pairs sur la SRA. Pendant la durée projet, l'équipe du projet a été la principale source d'information en SR pour les élèves. Le tableau 1 indique le pourcentage des élèves ayant été sensibilisés/formés sur la SR selon le ou le(s) formateur(s). Il faut cependant noter que les élèves peuvent avoir été sensibilisés à partir de plusieurs sources.

Les séances d'information, de sensibilisation et de formation des élèves ont été effectuées grâce à des causeries de masse et projections de films, à des ateliers de formation, à la

distribution de brochures et à des causeries en salle de classe avec le professeur et l'élève pair-éducateur. Le tableau 2 récapitule le pourcentage des élèves ayant été informés sur la santé de la reproduction en fonction des différents thèmes de sensibilisation et selon leur ancienneté dans l'établissement. L'accès aux connaissances a été plus marqué pour les modules en rapport avec les grossesses précoces et les IST /VIH/SIDA. En ce qui concerne l'offre du dépistage du VIH comme service de SR, les élèves qui ont eu 3 ans et plus d'ancienneté dans l'établissement n'avaient pas eu l'information car cette activité a été introduite tardivement dans le paquet de services offerts aux élèves.

2.2. Les prestations de soins de santé de la reproduction

Parmi les activités du projet, l'offre de prestations en santé de la reproduction a été un aspect important tant au niveau préventif qu'au niveau curatif. Ainsi, des visites médicales ont été effectuées dans l'établissement et les élèves qui le désiraient ont été consultés par l'équipe médicale de l'IME qui s'était déplacée sur le site. Les élèves avaient signalé leur souhait que des visites médicales soient effectuées en leur faveur dans l'établissement. Cependant, en termes de comportement, un gap a été constaté entre le souhait et le fait de faire la visite médicale. Il a été noté un écart de – 20,8% entre le pourcentage des élèves qui avaient souhaité que des visites médicales soient organisées et le pourcentage qui ont effectivement été consultés par l'équipe médicale (tableau 3). En dehors des visites médicales périodiquement programmées par l'équipe médicale de l'IME, les soins de SR sont quotidiennement offerts aux élèves aussi bien à l'IME qu'à l'infirmerie de l'établissement. L'étude des registres de consultations a permis de relever 21,44% de pathologies en rapport avec la santé de la reproduction.

3. DISCUSSION

L'offre de services de santé de la reproduction

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. C'est aussi généralement la période des premières expériences sexuelles. Le manque d'information sur les conséquences d'une sexualité précoce et irresponsable induit les problèmes de santé auxquels les adolescent(e)s sont souvent confrontés. Au Sénégal, selon l'EDS III, le taux de fécondité des adolescentes est de 103 pour 1000, près du quart des filles 22,3% entament leur vie féconde durant l'adolescence [10]. L'immaturité psychologique de la période de l'adolescence impose une prise en charge de la cible leur permettant ainsi de développer des compétences de vie et d'éviter les comportements à risque. Alors, l'accès à l'information sur la santé de la reproduction demeure un aspect capital parmi les interventions en direction des jeunes.

L'école, lieu de culture par excellence, demeure un endroit privilégié d'information et d'éducation sur la santé de la reproduction et sur la santé en général. Autant, l'information des adolescents sur la SR est socialement appréciée, autant la prise en charge clinique de la sexualité des adolescents pose des problèmes de perceptions quant au vécu de la sexualité.

S'agissant de l'offre des prestations pour la prise en charge des problèmes de santé des adolescents, des avancées significatives ont été enregistrées dans ce domaine notamment avec la promulgation de la loi sur la SR (loi n° 15/2005 du 19 juillet 2005). La fréquentation des structures de santé par les adolescents, par les élèves restent faible. Cet aspect a été constaté au cours de ce projet car même s'il est difficile de corréler les répondants à l'enquête de base et les élèves ayant fait la visite médicale, il a été quand même constaté un écart de presque - 21% entre le désir et le fait de faire la visite médicale. Ces visites médicales effectuées à l'école avaient été menées dans les salles de classe, aspect qui a pu être un obstacle à la

fréquentation par les élèves, ce qui atteste qu'un cadre approprié respectant la confidentialité serait plus adapté à l'offre de soins de SR.

Les leçons apprises

L'intégration des services de santé de la reproduction en milieu scolaire est une opportunité pour palier au manque d'information des élèves en matière de santé de la reproduction et de leur offrir des services de santé de la reproduction en fonction de leurs besoins. Cependant, pour l'offre des services de santé de la reproduction aux élèves, à partir de cette expérience, ces éléments sont à noter :

- l'offre de services de SR aux élèves doit obéir à une démarche réfléchie, concertée et consensuelle impliquant les différents protagonistes notamment les autorités ministérielles, les autorités éducatives, les parents, les élèves eux-mêmes et les prestataires de santé afin de vaincre les réticences de cette initiative
- La formation et l'adhésion des parents à l'initiative est un atout considérable pour lever certains malentendus et favoriser une meilleure communication parents-enfants en matière de sexualité
- En plus des activités de d'information et de sensibilisation de masse, l'approche-classe avec l'animation d'un professeur et d'un élève pair-éducateur suscite mieux l'intérêt des élèves
- La consolidation des acquis obtenus au cours des interventions antérieures sur la SR à l'école notamment avec les clubs EVF constitue un effet bénéfique pour l'élargissement des interventions en SR à l'école
- Le partenariat entre les acteurs de l'éducation et ceux de la santé constitue une synergie et une clé de réussite pour l'offre des services de SR à l'école

- Les infirmeries scolaires, en cas d'infrastructure appropriée et avec un personnel qualifié constituent un lieu de recours pour l'offre de services de SR à l'école
- La coordination, la supervision, le système d'information sanitaire sont des aspects indispensables dans le management d'un projet SR à l'école.

CONCLUSION

Les problèmes de santé de la reproduction des adolescents constituent des préoccupations de santé publique. L'offre des services de santé de la reproduction à l'école demeure une opportunité pour aider les élèves adolescents et adolescentes à acquérir des connaissances sur la SR afin d'adopter des comportements favorables à la promotion de leur propre santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Görgen R., Maier B, Diesfejd HJ. Problems related to schoogirl pregnancies in Burkina Faso. *Studies in Family Planning* 1993; 24: 283-294.
2. Brabin L, Kemp J, Obunge OK *et al.* Reproductive tract infections and abortion among adolescent girls in rural Nigeria. *Lancet* 1994; 344: 300-04.
3. Centre d'études et de recherche sur la population pour le développement. *Santé de la reproduction au sahel : les jeunes en danger, résultats d'une étude régionale dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest*, 1996, 48p.
4. Mc Call D, McKay A. Santé sexuelle: éducation et promotion en milieux scolaire et parascolaires au Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2004 ; 26: 601-5.
5. Conseil National de lutte contre le SIDA. *Bulletin séro-épidémiologique de surveillance du VIH N° 11*, 2004, 44p.
6. Ba Guèye M, N'Diaye O, N'Dong M, Moreau JC. Santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : situation et stratégies de prise en charge. *Dakar Médical* 2005 ; 50 (3) : 136-141.

7. Kirby D. School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors. *J sch health* 1992, 62: 280-287.
8. Deschamps JP, Pommier J. Les centres de planification familiale en France : structures de recours aux soins pour les adolescents et les jeunes. *Promotion et éducation* 1996, 3: 22-24
9. Population Council. Santé des adolescents au Sénégal : les trois piliers d'une expérience, 2003, 45p.
10. Enquête Démographique et de Santé (EDS) III. Ministère de l'Economie, des finances et du Plan, Sénégal, 1997, 236p

Tableau 1 : Sensibilisation/Formation des élèves selon le(s) formateurs

Formateurs	%
Equipe du projet	68,5
Professeurs du lycée	54,0
Surveillants du lycée	6,0
Elèves formés par le projet	28,5
Elèves du club EVF	25,5
Assistante sociale du lycée	42,8
Infirmière du lycée	22,2
Parents formés par le projet	9,3

Tableau 2: Pourcentage d'élèves ayant eu accès à l'information par domaines, selon le sexe et l'ancienneté dans l'établissement

Type d'information	Ancienneté dans l'école					
	1 an		2 -3 ans		+ de 3 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Connaissance du corps	44,12	59,76	56,50	52,20	37,50	55,60
Fonction organes génitaux	50,00	62,20	60,50	64,00	50,00	59,30
Grossesses précoces	75,00	86,59	69,40	82,40	79,20	77,80
IST/VIH/SIDA	77,94	73,17	76,60	83,10	83,30	85,20
Substances nocives	33,82	24,39	23,40	25,70	16,70	25,90
Offre de visites médicales	70,59	78,05	67,70	72,10	41,70	66,70
Dépistage du VIH	26,47	45,12	40,30	52,20	—	—

Tableau 3: Offre de services de SR et comportements des élèves

% d'élèves ayant souhaité en 2003 de faire une visite médicale	90,6%
% d'élèves ayant subi la visite médicale en 2006	69,8%
Ecart entre le souhait de faire la visite et le fait de se faire consulter	- 20,8%