

TRANSITION DES ADOLESCENTS EN AFRIQUE DE L'OUEST

Atteindre les adolescents avec une éducation aux compétences de la vie courante et à la santé sexuelle et reproductive adaptée à leur culture

Mai 2024

GRADE Africa

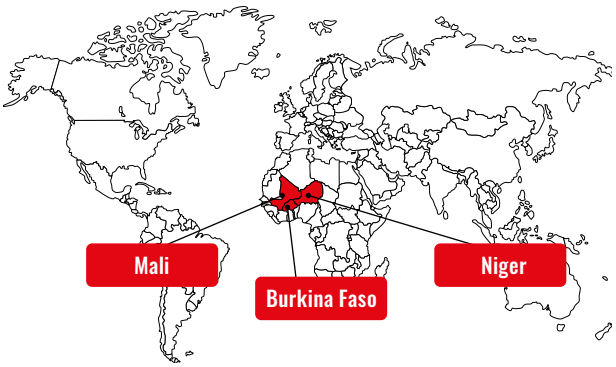
Save the Children

GEHO
Center on Gender Equity and Health • UC San Diego School of Medicine

Description du projet

Le programme « La transition des adolescents en Afrique de l'Ouest « (ATWA) était un programme de quatre ans (2019-2023) qui visait à influencer et à promouvoir des résultats positifs en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) des adolescents en s'attaquant à des facteurs interdépendants accentuant une mauvaise SDSR chez les très jeunes (10-14 ans) et les adolescents plus âgés (15-19 ans) dans huit régions de la zone du Liptako Gourma, une zone couvrant l'est du Burkina Faso, le sud-ouest du Niger et une partie du sud-est du centre du Mali. Le Liptako Gourma se caractérise par l'insécurité et la violence, notamment contre les écoles et les centres de santé, ainsi que par des attitudes conservatrices à l'égard de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Cela signifie souvent que la puberté et la sexualité émergente sont entourées de secret pour de nombreux adolescents. Dans ce contexte, l'intervention de l'ATWA est à la fois nécessaire du point de vue de la SDSR, mais aussi difficile du point de vue de la mise en œuvre.

L'ATWA a collaboré avec les ministères de l'éducation pour catalyser l'offre d'une éducation aux compétences de la vie courante et à la santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les adolescents en milieu scolaire et extrascolaire. Les programmes scolaires de l'ATWA ont été adaptés au contexte de chaque pays par les ministères de l'éducation du Burkina Faso, du Niger et du Mali, en collaboration avec diverses agences, puis adaptés en collaboration avec Save the Children. Le matériel extrascolaire a été adapté et développé par Save the Children à partir des outils existants du projet GREAT *(Gender Roles, Equality and Transformation / Rôles, égalité et transformation des genres)*.



Dans chacun des trois pays, les enseignants, les mentors et les pairs ont engagé les adolescents, filles et garçons, sur des sujets liés à la santé sexuelle et reproductive afin d'améliorer leurs attitudes, leurs comportements et leurs normes en matière de genre et de santé sexuelle et reproductive et d'acquérir des compétences essentielles dans la vie courante. Parallèlement à l'éducation aux compétences de la vie courante, l'ATWA s'est efforcée d'améliorer l'accès des adolescents à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, en collaborant avec les prestataires de services pour améliorer la qualité et la convivialité des services avec les besoins des adolescents.

Les objectifs de l'ATWA sont les suivants

Impact :	**Amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescents**
Résultat 1 :	Amélioration des connaissances, des intentions et des comportements des adolescents en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs et à l'égalité des genres
Résultat 2 :	Les établissements de santé offrent des services de SSR de qualité adaptée aux adolescents et utilisés par les adolescents et les adolescentes.

Évaluation de l'impact

Les partenaires de recherche du « Center on Gender Equity and Health » de l'Université de Californie à San Diego (UCSD-GEH) et « Groupe de Recherche et d'Action pour le Développement » (GRADE Africa) ont mis en œuvre un essai longitudinal randomisé en grappes avec un groupe de comparaison dans le but d'évaluer tous les indicateurs du résultat 1. Le résultat 2 a été évalué séparément en étroite collaboration avec les autorités sanitaires. Ce modèle d'étude permet de recueillir des données auprès des mêmes adolescents au début et à l'étude finale, tant dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin. Ce modèle d'étude est l'un des plus solides disponibles pour évaluer l'impact de l'ATWA sur les connaissances, les attitudes, les intentions et les comportements en matière de SDSR chez les adolescents.

La collecte des données pour l'évaluation de l'ATWA de l'année 2 a eu lieu en novembre-décembre 2022 (base, n=2 113 adolescents) et en mai-juin 2023 (fin, n=1 998). L'évaluation a enregistré un taux de suivi élevé entre l'enquête de référence et l'enquête finale (94,6 %). La plupart des adolescents, mais pas tous, ayant été suivis au fil du temps.

Développement de l'outil d'enquête

L'UCSD-GEH a travaillé avec Save the Children pour revoir et adapter les éléments des outils d'enquête validés existants[1], afin de garantir des liens complets entre les éléments de l'enquête, le cadre de suivi et d'évaluation du programme et les programmes d'enseignement de l'ATWA spécifiques à chaque pays. L'outil d'enquête ATWA couvre 12 sujets :

- données démographiques,
- puberté,
- gestion de l'hygiène menstruelle,
- connaissances sur le VIH,
- les IST et la grossesse, contraception,
- antécédents sexuels personnels,
- services de santé,
- attitudes et normes en matière de genre,
- violence basée sur le genre,
- auto-efficacité,
- mariage d'enfants,
- mutilation génitale féminine.

Analyses

L'UCSD-GEH a utilisé une approche statistique de méthode des doubles différences dans le cadre de modèles de régression hiérarchiques à effets mixtes pour tenir compte de la corrélation intra cluster, ou des similitudes sur les mesures de résultats au sein des individus et dans les écoles/communautés au fil du temps.

L'UCSD-GEH a également effectué des tests chi-carré omnibus ($\chi 2$) avec les données de fin d'étude parmi les adolescents participant à l'intervention ATWA afin de tester les différences statistiquement significatives dans les résultats entre les adolescents qui ont reçu une éducation par les pairs et ceux qui n'en ont pas reçu.

Les résultats où l'éducation par les pairs a eu un impact positif sur un résultat de la SDSR des adolescents sont mis en évidence par une icône d'éducation par les pairs (à gauche). **Des détails méthodologiques supplémentaires sont disponibles dans le rapport final[2] ici.**

Les résultats de l'année 2 en bref

Données démographiques

L'âge moyen des répondants dans les trois pays d'intervention (Burkina Faso, Mali, Niger) au moment de l'enquête finale était de 13,3 ans (min 9 ans, max 19 ans), avec 73,9% (n=1 477) des répondants âgés de 10 à 14 ans et 26,1% (n=521) âgés de 15 à 19 ans. Cet suréchantillon de très jeunes adolescents est conforme à la conception du programme ATWA, qui vise à toucher davantage d'adolescents plus jeunes que d'adolescents plus âgés. L'échantillon était équilibré entre les garçons et les filles, avec 981 garçons (49,1% de l'échantillon total) et 1 017 filles (50,9%). La grande majorité (98,5%) des adolescents étaient célibataires. Parmi les adolescents mariés, un seul avait entre 10 et 14 ans. Enfin, une proportion relativement faible d'adolescents de l'échantillon a déclaré avoir été sexuellement active au cours des 12 derniers mois : parmi les 508 adolescents âgés de 15 à 19 ans inclus dans l'échantillon de l'enquête à l'étude finale, 12,4% (n=63) ont déclaré avoir été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois.

La puberté

Une série de neuf questions a été posée aux adolescents pour évaluer leurs connaissances sur les changements corporels pendant la puberté, le cycle menstruel, la fertilité et la conception, le risque de grossesse et la prévention. Les questions allaient de "il est normal que les garçons et les filles voient leur corps changer en grandissant" à "un garçon peut mettre une fille enceinte avant d'avoir eu sa toute première éjaculation". On a constaté une augmentation de 10,1 points de pourcentage des connaissances correctes chez les adolescents du groupe de contrôle (34,5 % des adolescents ayant répondu correctement aux neuf questions à l'étude de base, contre 44,6 % à l'étude finale) et une augmentation de 22,1 points de pourcentage entre l'étude de base et l'étude finale chez les adolescents du groupe d'intervention (de 27,9 % à 50,0 %). Cette différence de changement entre les deux groupes d'étude au fil du temps était statistiquement significative, indiquant que **la participation à l'intervention ATWA était associée à des adolescents ayant 2,6 fois plus de chances d'avoir des connaissances exactes sur la puberté (OR=2,63, p<0,001).**

1 Les questions ont été tirées ou adaptées des enquêtes validées suivantes : 2020 edition of the Performance Monitoring for Action (PMA2020), Demographic and Health Surveys (DHS), the Johns Hopkins University's Global Early Adolescent Study (GEAS), Gender and Adolescence : Global Evidence (GAGE), Menstrual Practices Questionnaires (MPQ), and the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36).

2 Center on Gender Equity and Health. 2024. Adolescent Transition in West Africa (ATWA) Outcome Evaluation: Year 2 (2022-2023) Endline Report. La Jolla, CA: University of California San Diego for Save the Children.
- atwa-y2-baseline-report_final.pdf (ucsd.edu)
- https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/ATWA-Evaluation-Report.pdf/



Menstruation

Les connaissances et les croyances exactes sur la menstruation étaient faibles chez tous les adolescents (groupe témoin et groupe d'intervention) à l'étude de base, avec seulement 15 % des garçons et 19 % des filles répondant correctement à au moins deux des trois questions (vraies ou fausses) : les cycles menstruels des filles durent généralement 14 jours ; la menstruation est sale/impure ; les serviettes hygiéniques usagées peuvent être utilisées pour lancer des sorts magiques. Des augmentations significatives ont été observées dans le groupe d'intervention, avec 46 % des adolescents ATWA (contre 25 % des adolescents témoins - soit une augmentation de 21 points de pourcentage) répondant correctement à au moins 2 des 3 questions, ce qui correspond à **une probabilité 2,6 fois plus élevée parmi les participants ATWA d'avoir des connaissances exactes sur la menstruation (OR=2,62, p<0,001).** Cet impact de l'intervention a été particulièrement fort pour les garçons ; les garçons avaient en moyenne des connaissances correctes plus faibles à l'étude de base que les filles, mais les garçons de l'ATWA ont essentiellement rattrapé les filles de l'ATWA à l'étude finale. Par rapport aux garçons du groupe de contrôle, **les garçons de l'ATWA étaient 3,7 fois plus susceptibles d'avoir des connaissances correctes sur la menstruation (OR=3,71, p<0,001).**

L'intervention ATWA a également eu un impact positif sur la proportion d'adolescents qui savaient que la menstruation était un phénomène biologique normal (et que les saignements mensuels n'étaient pas un signe de maladie). Parmi les adolescents du groupe de contrôle, 47,9 % des participants avaient les bonnes connaissances à l'étude de base et ce pourcentage est passé à 58,6 % à l'étude finale, soit une augmentation de 10,7 points de pourcentage. Parmi les adolescents ATWA, 56,9 % des participants avaient des connaissances correctes à l'étude de base et ce pourcentage est passé à 83,6 % à l'étude finale, soit une augmentation de 26,7 points de pourcentage. Cela signifie que **les adolescentes de l'ATWA avaient 2,82 fois plus de chances de savoir que la menstruation était une fonction biologique normale** que les adolescentes du groupe de contrôle (OR=2,82, p<0,001).

L'éducation par les pairs (EP) a également eu un impact positif sur cet indicateur ; 82,4 % des adolescents du groupe d'intervention qui n'ont pas reçu d'EP savent que la menstruation était un phénomène biologique normal du corps féminin, contre 89,5 % des adolescents qui ont reçu l'EP ($\chi 2$ p=0,039).

Prévention et traitement des IST et du VIH

Pour déterminer si l'ATWA a eu un impact sur les connaissances des adolescents en matière de risque, de prévention et de traitement des IST, on a posé aux garçons et aux filles les questions vrai/faux suivantes : on peut contracter une IST ou le VIH lors du premier rapport sexuel non protégé ; l'utilisation d'un préservatif peut protéger contre les IST/le VIH ; les symptômes des IST incluent des rougeurs, des brûlures ou des plaies sur les organes génitaux ; on peut réduire les risques en ayant un seul partenaire sexuel. Les connaissances des adolescents de l'ATWA ont augmenté de manière significative par rapport à celles des adolescents du groupe de contrôle.

Les adolescents du groupe de contrôle ont vu leurs connaissances correctes augmenter de 1,6 point de pourcentage, passant de 55,5 % à l'étude de base à 57,1 % à l'étude finale. En revanche, les adolescents du groupe ATWA ont connu une augmentation de 16,6 points de pourcentage, passant de 53,9 % à l'étude de base à 70,5 % à l'étude finale. **Les adolescents du groupe ATWA étaient donc 2,6 fois plus susceptibles d'avoir des connaissances correctes sur les risques, la prévention et le traitement des IST** que les adolescents du groupe de contrôle (OR=2,63, p<0,001).

La participation à l'intervention ATWA a également été associée à une meilleure connaissance des lieux de dépistage du VIH et de traitement des IST, ainsi que des lieux de contraception (contrôle des naissances) et des préservatifs. On a constaté une augmentation de 24,2 points de pourcentage de la connaissance des endroits où chercher des services de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents de l'ATWA, de 37,2 % à l'étude de base à 61,4 % à l'étude finale. En comparaison, les adolescents du groupe de contrôle ont vu leurs connaissances augmenter de 7,8 points de pourcentage, passant de 26,7 % à l'étude de base à 34,5 % à l'étude finale. Les résultats de l'évaluation longitudinale montrent que **les adolescents de l'ATWA avaient 2,4 fois plus de chances de savoir où chercher des services de santé sexuelle et reproductive** que les adolescents du groupe de contrôle (OR=2,44, p<0,001).

Cet effet était plus marqué chez les adolescents ATWA ayant bénéficié d'une éducation par les pairs, puisque 47,9 % des adolescents du groupe d'intervention qui n'ont pas reçu d'éducation par les pairs ont déclaré savoir où chercher des services de santé sexuelle et reproductive, contre 69,0 % des adolescents qui ont reçu une éducation par les pairs ($\chi 2$ p<0,001).



Lorsqu'ils ont été interrogés spécifiquement sur la prévention du VIH, les adolescents de l'ATWA ont montré une plus grande augmentation des connaissances correctes sur la prévention du VIH par rapport aux adolescents du groupe de contrôle. Les adolescents de l'ATWA qui ont connu une augmentation de 25,5 points de pourcentage, passant de 42,5 % à l'étude de base à 68,0 % à l'étude finale par rapport aux adolescents du groupe témoin qui ont connu une augmentation de 9,8 points de pourcentage des connaissances correctes en matière de prévention du VIH, passant de 40,3 % à l'étude de base à 50,1 % l'étude finale. Cela signifie que **les adolescents de l'ATWA sont 2,7 fois plus susceptibles de faire état de connaissances correctes en matière de prévention du VIH** que les adolescents du groupe de contrôle (OR=2,66, p<0,001).

L'éducation par les pairs (EP) a également eu un impact positif sur cet indicateur; 54,8 % des adolescents du groupe d'intervention qui n'ont pas bénéficié de l'EP ont répondu correctement aux six questions sur la prévention du VIH, contre 74,8 % des adolescents qui ont bénéficié de l'EP ($\chi 2$ p=0,029).

Méthodes contraceptives

Lorsqu'on leur a demandé s'ils prévoyaient d'utiliser des méthodes contraceptives modernes à l'avenir, nous avons constaté une augmentation de 12,6 points de pourcentage entre l'étude de base et l'étude finale dans le groupe de contrôle (de 45,3 % à 57,9 %), contre une augmentation de 19,3 points de pourcentage dans le groupe d'intervention (de 51,4 % à 70,7 %). Cette différence de changement entre les bras de l'étude au fil du temps était statistiquement significative, indiquant que **la participation à l'intervention ATWA était associée à une probabilité 1,7 fois plus élevée pour les adolescents d'avoir l'intention d'utiliser une contraception moderne (OR=1,68, p=0,041).**

On a demandé aux filles si elles connaissaient 10 méthodes contraceptives différentes (pilules contraceptives orales, préservatifs, etc.). À l'étude de base, le nombre moyen de méthodes modernes connues de toutes les filles âgées de 10 à 14 ans de l'échantillon global était de 3,3 méthodes sur un total possible de 10, et parmi toutes les filles âgées de 15 à 19 ans, 5,1 méthodes connues. L'ATWA a eu un impact positif sur la connaissance des méthodes contraceptives dans les deux groupes d'âge ; à l'étude finale, les filles ayant participé à l'intervention ATWA ont connu une augmentation plus importante des méthodes connues que celles du groupe témoin (8,9 méthodes connues contre 6,0 méthodes connues chez les témoins parmi les filles âgées de 10 à 14 ans (p<0,001) et 8,1 contre 6,8 méthodes connues chez les témoins dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans (p<0,001)).

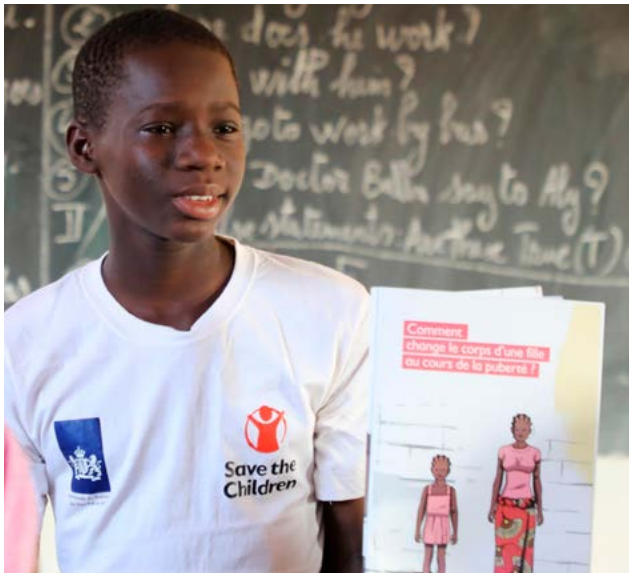
Points de vue sur le mariage précoce

À l'étude finale, une grande majorité (94,2 %) des personnes interrogées étaient tout à fait d'accord pour dire que le mariage précoce a souvent des conséquences néfastes sur la santé, le bien-être psychologique et l'éducation des filles. Plus d'adolescents dans l'intervention ATWA étaient tout à fait d'accord que le mariage des enfants avait des conséquences néfastes que les adolescents dans le groupe de contrôle (96,8% contre 92,0 % des contrôles ($\chi 2$ p=0,005)), ce qui indique des effets positifs de l'intervention sur cet indicateur.

À l'étude finale, une majorité (71,9 %) de tous les adolescents étaient tout à fait d'accord pour dire qu'ils avaient le droit de choisir les conditions de leur mariage (en d'autres termes, si, quand et avec qui ils veulent se marier), et plus d'adolescents du groupe ATWA que d'adolescents du groupe témoin étaient de cet avis (78,6 % contre 65,5 % des témoins) ($\chi 2$ p<0,001)), ce qui indique des effets positifs de l'intervention.

L'éducation par les pairs (EP) a également eu un impact positif sur cet indicateur ; 65,0 % des adolescents du groupe d'intervention qui n'ont pas reçu d'EP étaient tout à fait d'accord avec le fait qu'ils avaient le droit de choisir les conditions de leur mariage, par rapport aux adolescents qui ont reçu l'EP (84,5 %) ($\chi 2$ p<0,001).

À l'étude finale, davantage d'adolescents du groupe ATWA que d'adolescents du groupe témoin étaient tout à fait d'accord pour dire qu'ils pouvaient refuser si leur mère/père voulait les marier, 53,1 % des témoins ayant déclaré qu'ils étaient tout à fait d'accord pour refuser à leurs parents un mariage non désiré, contre 70,3 % des adolescents du groupe ATWA qui étaient tout à fait d'accord pour le faire ($\chi 2$ p<0,001).



L'éducation par les pairs a également eu un impact positif sur cet indicateur. 55,2 % des adolescents ATWA n'ayant pas bénéficié de l'EP étant tout à fait d'accord pour refuser leurs parents, contre 74,9 % des adolescents ATWA ayant bénéficié de l'EP étant tout à fait d'accord pour refuser si leurs parents voulaient qu'ils se marient ($\chi 2$ p=0,001).

Les adolescents de l'ATWA étaient également plus susceptibles, à l'étude finale, d'être tout à fait d'accord pour dire qu'ils pouvaient demander l'aide d'un adulte de confiance pour éviter d'être mariés (76,0 % des adolescents de l'ATWA contre 63,4 % des adolescents du groupe de contrôle ($\chi 2$ p<0,001)).

L'éducation par les pairs a également eu un impact positif sur cet indicateur ; 57,0 % des adolescents de l'ATWA *n'ayant* pas reçu d'éducation par les pairs étant tout à fait d'accord pour dire qu'ils pouvaient demander l'aide d'un adulte de confiance pour éviter un mariage arrangé non désiré, contre 82,9 % des adolescents de l'ATWA *ayant* reçu l'éducation par les pairs ($\chi 2$ p<0,001).

Attitudes et normes en matière de genre

La proportion d'adolescents ayant des attitudes équitables en matière de genre a été évaluée sur la base de l'Échelle d'attitudes équitables en matière de genre (*Gender Equitable Attitude scale*), un ensemble de six questions évaluant le degré d'acceptation de l'équité entre les sexes dans des domaines tels que les tâches ménagères, l'éducation et les hommes aient le dernier mot dans la prise de décision au sein du foyer. À l'étude finale, le score moyen de toutes les personnes interrogées sur l'échelle d'attitude équitable en matière de genre était de 3,5 sur 5 (moyenne des réponses à toutes les questions sur des échelles de Likert à 5 points). À l'étude finale, les adolescents de l'ATWA avaient des scores moyens plus élevés que les adolescents du groupe de contrôle (3,9 contre 3,1 parmi les témoins (p<0,001). Cet effet de l'intervention était particulièrement fort pour les garçons qui avaient un accord plus faible à l'étude de base, mais qui ont vu des augmentations plus importantes des scores sur l'équité des genres à l'étude finale. Cela indique que l'intervention ATWA a été particulièrement utile pour influencer les attitudes des garçons à l'égard de comportements et de décisions équitables du point de vue du genre.

Attitudes à l'égard de la violence basée sur le genre (VBG)

Lors l'étude finale, la grande majorité des personnes interrogées[3] étaient d'accord pour dire que personne n'a le droit de forcer une autre personne à avoir une activité sexuelle (93,4 %). Davantage d'adolescents du groupe d'intervention ATWA étaient d'accord avec cette affirmation par rapport aux adolescents du groupe de

contrôle (95,9 % contre 91,2 % dans le groupe témoin ((χ2 p=0,043)). Il est intéressant de noter qu'une proportion plus faible d'adolescents était tout à fait d'accord (65,4 % dans l'ensemble de l'échantillon) pour dire qu'il est inacceptable d'utiliser la pression ou la force pour persuader une petite amie d'avoir des relations sexuelles si elle ne le souhaite pas, l'ATWA ayant un effet d'intervention positif sur les niveaux d'accord pour dire qu'il est inacceptable de faire pression ou de forcer une petite amie à avoir des relations sexuelles (68,7 % contre 62,4 % (p<0,001)).

Lors l'étude finale, une majorité de tous les répondants (52,0%) pensaient qu'il était parfois acceptable qu'un homme batte sa femme pour avoir désobéi à ses ordres, bien qu'il y ait eu un fort effet de l'intervention sur cet indicateur. Seuls 34,9% des adolescents du groupe de contrôle n'étaient pas du tout d'accord avec le fait qu'un homme puisse battre sa femme, alors que 62,7% des adolescents du groupe d'intervention n'étaient pas du tout d'accord (χ2 p<0,001).

Auto-efficacité

Un certain nombre d'éléments de l'enquête ont été inclus pour évaluer l'auto-efficacité des adolescents en ce qui concerne l'auto-efficacité générale, l'auto-efficacité concernant la puberté/les changements de la puberté, l'auto-efficacité face à l'attention sexuelle non désirée, l'auto-efficacité concernant les pratiques sexuelles sûres et la capacité à résister à la pression exercée par les pairs. Nous avons constaté des effets positifs de l'intervention sur l'auto-efficacité des adolescents pour les 11 mesures d'auto-efficacité. Par exemple, 95,6 % des adolescents de l'ATWA étaient tout à fait d'accord pour dire que faire des efforts peut améliorer leur situation dans la vie, contre 86,9 % des adolescents du groupe témoin (χ2 p<0,001). En ce qui concerne la puberté, 81,6 % des adolescents de l'ATWA, contre 66,4 % des adolescents du groupe témoin, ont déclaré qu'ils se sentaient capables de poser des questions sur la puberté à un adulte de confiance (χ2 p<0,001). Une plus grande proportion d'adolescentes ATWA que d'adolescentes du groupe témoin ont déclaré qu'elles pouvaient parler à un adulte de confiance de toute attention sexuelle non désirée dont elles avaient fait l'objet (75,2 % contre 62,0 % dans le groupe témoin, (χ2 p<0,001)). Davantage d'adolescentes ATWA ont également exprimé leur confiance en leur capacité à refuser des rapports sexuels non désirés avec un partenaire (89,3 % contre 79,6 % dans le groupe de contrôle (χ2 p<0,001)) et à insister sur l'utilisation de préservatifs avec un partenaire sexuel (72,4 % contre 56,0 % dans le groupe de contrôle (χ2 p<0,001)). De plus, une plus grande proportion d'adolescentes ATWA que d'adolescentes du groupe témoin ont estimé qu'elles pouvaient prendre leurs propres décisions concernant leur corps (76,8 % contre 65,1 % respectivement tout à fait d'accord, (χ2 p<0,001)). Enfin, les adolescentes du groupe ATWA ont fait état d'une plus grande résistance à la pression négative des pairs, 80,0 % d'entre elles étant tout à fait d'accord contre 70,2 % dans le groupe témoin (χ2 p<0,001).

Soutien de la communauté à la SDSR des adolescents

Le soutien de la communauté à l'éducation aux compétences de vie et aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents était essentiel pour créer un environnement propice à l'engagement des adolescents dans le programme ATWA. Des éléments d'enquête ont été incluses pour évaluer les perceptions des adolescents du soutien apporté par les chefs de leur communauté à l'enseignement des compétences nécessaires à la vie courante et aux services de santé sexuelle et reproductive. Nous avons fait une distinction entre 1) le type de dirigeant communautaire (religieux, scolaire et autres dirigeants communautaires tels que les chefs, les maires ou les membres du conseil municipal) ; 2) le type de soutien apporté aux adolescents (informations sur la puberté et l'ECV, informations sur la contraception et accès des adolescents aux services de SSR) ; et 3) le groupe d'âge des adolescents recevant les informations/services (ceux de l'école primaire supérieure par rapport à ceux de l'école secondaire). Dans l'ensemble, les adolescents interrogés ont estimé que les dirigeants de leur communauté soutenaient les trois types d'informations sur les ECV/SSR et les services de SSR. Toutefois, les chefs d'établissements scolaires ont été considérés comme plus favorables à l'ECV et aux services de SSR que les chefs religieux, et les informations sur la puberté ont été moins controversées que l'accès aux services de SSR. En outre, tous les adolescents interrogés (quel que soit leur âge ou leur sexe) ont estimé que les chefs d'établissement scolaires et les chefs religieux de leur communauté étaient plus favorables à ce que les adolescents plus âgés (15-19 ans) que les plus jeunes (10-14 ans) obtiennent les trois types d'informations services : éducation aux compétences de la vie courante, informations sur les SDSR et services de SSR. Par exemple, seuls 59% des adolescents ont estimé que les chefs religieux de leur communauté étaient favorables à l'accès des adolescents de 10 à 14 ans aux services de santé sexuelle et reproductive, alors que 92% des adolescents ont estimé que leurs chefs d'établissement étaient favorables à ce que les adolescents plus âgés (15 à 19 ans) soient informés sur la puberté et reçoivent une éducation aux compétences de la vie courante.

3 Les bureaux nationaux du Mali et du Niger ont suggéré que les questions relatives à la violence basée sur le genre ne soient pas posées aux adolescents scolarisés. Ainsi, les réponses à ces questions ne représentent que les adolescents burkinabés et les adolescents non scolarisés âgés de 10 à 19 ans au Niger. Cela signifie également que l'éducation par les pairs n'a pas été dispensée sur des sujets liés à la violence basée sur le genre et qu'aucune analyse supplémentaire sur les effets de l'éducation par les pairs n'est incluse dans cette section.

Implications pour les programmes et la recherche

Dans l'ensemble, les résultats de l'évaluation de la deuxième année de l'ATWA montrent de nombreuses améliorations significatives sur les attitudes et les connaissances liées aux SDSR chez les adolescents de tous les groupes d'âge. Ces changements peuvent être le signe avant-coureur de changements futurs dans les mesures des résultats à long terme de l'ATWA, à mesure que les adolescents progressent dans leur développement pubertaire et deviennent de jeunes adultes. Des séries supplémentaires de collecte de données pourraient permettre d'examiner ce lien longitudinal entre les attitudes et les connaissances à l'adolescence sur le comportement et les résultats en matière de SDSR jusqu'au début de l'âge adulte. D'autres séries de collecte de données pourraient également permettre de déterminer si les effets immédiats de l'intervention de l'ATWA sur les connaissances et les comportements se maintiennent dans le temps.



GRADE Africa

Save the Children

GEHO
Center on Gender Equity and Health • UC San Diego School of Medicine