

---

**Influence des perceptions de la Santé Sexuelle et Reproductive  
des chercheurs et personnels de santé  
sur la mise en oeuvre de leur propre programme**

**Analyse réflexive des parties prenantes d'une recherche- intervention  
sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents au Niger**

N. Maulet, A. Berthé, A. Dagobi, J. Macq

Be-Cause Health Seminar on Sexual and Reproductive Health & Rights

Bruxelles – 28 novembre 2014

# IntHEC 2010 - 2014

## Recherche et intervention

- Améliorer la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (SSRA)
- Tester les moyens de renforcer les interventions SSRA

## Bénéficiaires

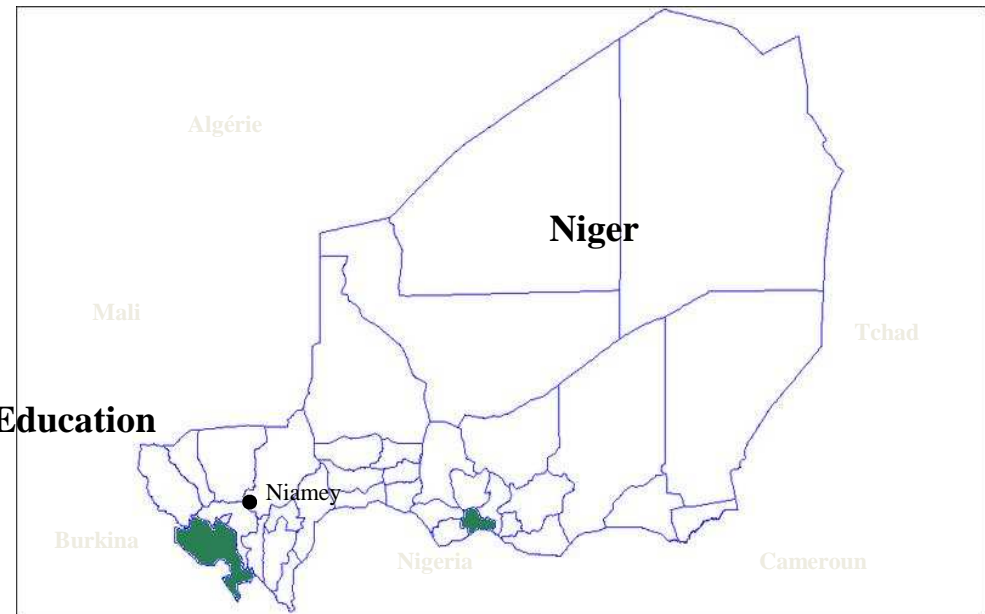
- Intervenants formels et informels de la SSRA : Santé – Education - Communauté
- Adolescents

## Zones pilotes

- Niger : 2/42 Districts Sanitaires
- Tanzanie : 2/26 régions

## Partenaires de mise en oeuvre

- Scientifique : LSTM, UCL, LASDEL, NIMR
- Institutionnel : Ministères Santé Publique et Education
- Stratégique : UNFPA
- Financier : FP7 Union Européenne



# Recherche - Intervention

## Recherche

2 études quantitatives

- Enquête de ménages randomisée par grappes (N: 7200)

3 études qualitatives

- Conception et modification des interventions

## Intervention

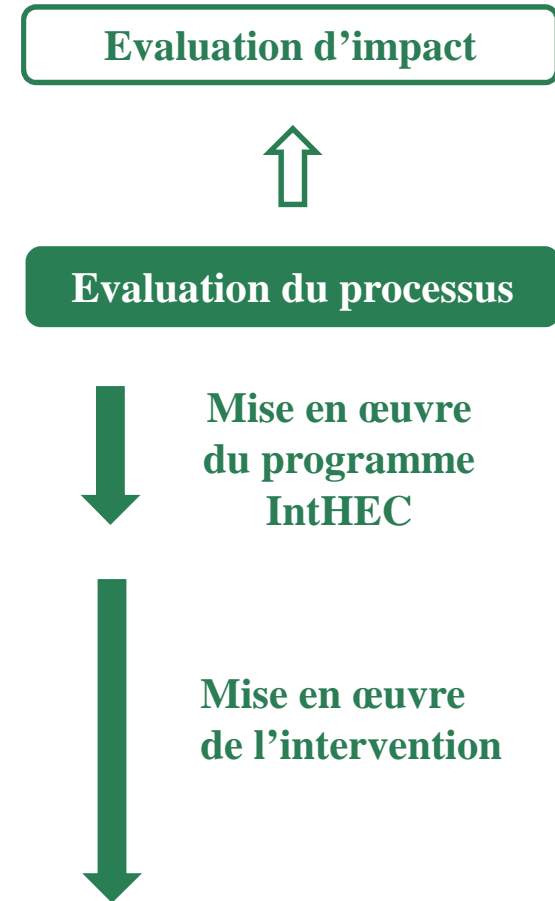
Objectif : les agents de santé comprennent mieux la réalité des adolescents

Méthode : psychologie de la santé >>> moment catalyseur réflexif

Faire prendre conscience de l'interaction entre  
un comportement et son contexte/culture/normes & pratiques

## Interventions:

- Formation SSRA 'classique'
- Groupe de discussion avec adolescents et/ou communauté + agents de santé



# Mise en œuvre de l'intervention

Potentialités

Difficultés

→ Liées au montage institutionnel

→ Liées au Système de santé

→ Liées aux perceptions SSRA

# Difficultés de mise en œuvre SSRA

(Rapport d'observation du Lasdel )

## Difficulté 1 - Groupe cible

Les agents de santé du CSI participent mais plutôt en tant qu'experts. Lorsque la séance se déroule au centre de santé, ils sont sollicités et restent rarement jusqu'à la fin.

Système de Santé

Innovation

## Difficulté 2 - Style persécutif

Les problèmes SSRA sont presque toujours localisés du côté des populations en raison de leur 'ignorance' et des obstacles culturels à l'application des directives sanitaires .

Innovation

Perception

## Difficulté 3 – Non adhésion

Mais si je devrais proposer un message, c'est celui de l'abstinence. [...] Les agents de santé estiment que c'est la meilleure façon de lutter contre le problème.

Perception

# Méthode

## Analyse réflexive et participative des parties prenantes

**Par 1 chercheur externe au programme mais endogène à la culture**

**34 entretiens approfondis avec les chercheurs et intervenants nigériens**

**Analyse de contenu par 1 chercheur UCL + chercheur externe**

**Retour sur les résultats par les chercheurs et intervenants nigériens**

# SSRA au Niger

## Un concept importé

*[...] Si aujourd'hui toutes les filles disent qu'elles vont faire l'abstinence jusqu'au mariage, il n'y aura pas beaucoup d'IST et de VIH. Donc, vous voyez, les blancs n'aurons même pas besoin d'envoyer leurs préservatifs et consorts.*

## Pour contrôler la population

*Mais ce que je constate c'est qu'il y a une espèce de glissement entre les préoccupations démographiques des acteurs du nord et les préoccupations sanitaires, c'est-à-dire cette volonté de maîtriser la croissance démographique mondiale, et en particulier celle des pays pauvres - à commencer par l'Afrique subsaharienne.*

## Un plaidoyer à faire

*Vous allez voir des filles de 25 ans souvent qui sont à leur 6<sup>ème</sup> ou 8<sup>ème</sup> grossesse et ça ne vient même pas à l'idée de l'agent de santé de lui parler de la contraception, de lui faire une offre de contraception! Pourquoi? Parce qu'on estime que c'est normal, nous sommes dans une société pro-nataliste, les agents de santé aussi réfléchissent de la même façon.*

## Seulement pour ceux “qui ne savent pas se contrôler”

*En première position c'est l'abstinence. On doit en première position les conseiller sur l'abstinence. Donc si le jeune ne peut pas s'abstenir, il doit être fidèle, donc pas plusieurs partenaires. Si il ne peut pas, il n'a qu'à porter des préservatifs, à chaque fois.*

# Influence sur l'intervention

*Q: [...] Vous encouragez les jeunes à opter pour les méthodes contraceptives ?*

*R : oui, par exemple s'il y a des jeunes garçons, ça on les suit, on les oriente même. Par exemple au centre ami des jeunes à la MJC, nous on leur explique que le condom est disponible, ils sont prêt à aller, c'est des agents de santé, c'est leur copain qui sont là, les pairs éducateurs donc on les oriente. Ils partent là-bas.*

*Q: Et pour les jeunes filles, qu'est ce que vous faites?*

*Et pour les demoiselles, vraiment pour les femmes, le plus souvent ce qu'on fait, c'est pour les filles qui ont déjà eu à faire une grossesse, donc après l'accouchement on l'oriente, on lui conseille d'aller prendre les contraceptifs, on l'amène même pour prendre la contraception c'est surtout ça.*

*Sinon vraiment pour les demoiselles, personnellement je n'ai pas eu à orienter les demoiselles vers les centres .*

*Q : Pourquoi vous ne le faite pas ?*

*R : On dit de les orienter d'aller prendre [la contraception], moi je pense que personnellement c'est leur montrer la voie*

*Q : Donc c'est pour ça que vous ne les orientez pas ?*

*R : On peut les sensibiliser sur les différentes méthodes, sur les maladies et tout ça là, mais orienter en tant que tel [vers le Centre Amis des Jeunes], leur dire d'aller, c'est ça qui est... vraiment on ne peut pas !*



# Influence sur l'intervention

*[Avec] les groupes femme, on a parlé de [l'importance de] vraiment causer avec leurs enfants. Et les filles on a parlé de 'faut pas faire quelque chose qui n'est pas bon. [...] Nous ici [une fille qui couche avec un garçon], c'est pas bon parce que normalement il faut que tu te maries (rire)*

*[...] Comme ce que je t'ai dit maintenant, ce programme ça marche puisque y a des filles qui restent calme maintenant. Il y a à peu près 1 an et demi que j'ai commencé le projet là, on sensibilise et on n'a pas eu de cas de fille qui fait une grossesse.*

**Effet préjudiciable de l'intervention ?**

**Gender-based approach ?**

**Dilemme moral des intervenants locaux**

# Influence sur la Recherche

*Vous savez moi parfois quand je parle de sexualité dans les communautés, dès que je dis santé sexuelle , surtout devant les chefs, la cour des chefs, ils me regardent en tant que femme... Donc ils me regardent c'est comme si la petite trainée de la ville vient nous parler de sexualité... et elle n'a même pas honte parce que nous sommes des ladji. Mais dès que je parle d'abstinence et de prévention , là on dit ok, ok et ils arrêtent.*

*Vous savez dans ce domaine la distanciation pose un problème épistémologique important et on ne la réussit pas toujours.*

*Je n'ai pas de position! Parce que vous dites aux parents de ne pas faire marier leur fille qui a 12 ans, alors vous allez la croiser, cette fille, quelque part en train de faire des trucs.*

*Est-ce que vous voulez que moi je trouve une position dans cette histoire?*

**Dilemme moral des chercheurs locaux**  
**SR engage la responsabilité des chercheurs**

# Leçons apprises



**Information et discussions réflexives sur la SR au sein de l'équipe du programme**

**Appliquer/tester la méthodologie du programme dans sa propre équipe**

**Comment gérer /est géré le paradoxe entre les différents niveaux de normes**

- **Par l'équipe du programme >>> par personnel de santé >>> par les communautés**

**Merci de votre attention**



**[www.intHEC.org](http://www.intHEC.org)**

**[nathalie.maulet@uclouvain.be](mailto:nathalie.maulet@uclouvain.be)**