

Engager les jeunes bénéficiaires dans le processus d'évaluation, au travers une évaluation participative conduite par les jeunes : Expérience de Bien Grandir à Kinshasa, République Démocratique du Congo

Eric Mafuta, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, RDC,
Gradi Mbadu, Bien Grandir ITI Masina, Kinshasa, RDC
Grace Diantisa, Save the Children, Kinshasa, RDC
Susan Igras, IRH, Georgetown University, Washington, USA

Contact:

Eric Mafuta, PhD,

eric.mafuta@unikin.ac.cd

+243 81 0318918

Axe thématique: Jeunes et adolescents

Thème: Autres

Contexte

Les adultes développant et mettant en oeuvre les programmes de santé ne suffisent plus. Les bénéficiaires sont appelés aujourd'hui à prendre une part active dans le processus, car ils sont considérés comme experts dans les aspects du programme les ayant concerné.

L'objectif de cette expérience était d'impliquer les jeunes adolescents, bénéficiaires du projet Bien Grandir du programme Passages dans l'évaluation des effets du projet.

Matériels et Méthodes

Un processus participatif a été implémenté à Kinshasa, en Juin 2018 pour engager les très jeunes adolescents dans l'évaluation du projet Bien Grandir. Les TJA scolarisés, membres de clubs de jeunes ont été sélectionnés et invités dans une réunion après consentement de leurs parents et leurs assentiments, au cours de laquelle ils ont été invités de proposer les questions d'évaluation du projet dont ils étaient bénéficiaires. Ils ont ensuite sélectionné trois questions parmi les propositions. A la suite, ils ont assisté à une série des ateliers hebdomadaires pour les préparer aux activités d'évaluation, sous la supervision de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, d'IRH et de Save the Children.

Résultats

Au total, 14 TJA âgés de 10-14 ans, tous scolarisés ont été impliqués dont 7 filles. Ils ont sélectionnés 3 questions d'évaluation du projet Bien Grandir au cours du premier atelier. Ils ont été formés à deux méthodes de collecte de données, le changement le plus significatif et l'entretien, puis lancés sur terrain avec l'appui d'une équipe de deux mentors pour la collecte de données. Au total, chaque TJA a collecté en moyenne 6 CPS et 4 PEER totalisant 10 jours de terrain. Les données ont été transcrites par les mentors et préparées par un assistant de recherche. Les TJA ont été ensuite conviés à un atelier d'analyse au décours duquel ils ont proposé des synthèses selon les thèmes émergents. Ces synthèses ont été utilisées par le

chercheur principal pour préparer un rapport et une présentation, que les TJA ont présenté au cours de la journée de l'Enfant africain et lors de la réunion de mise en échelle avec les références en Août 2018 mais également lors de la pré-conférence de l'ICPF Kigali en Novembre 2018. Les participants aux différentes présentations ont été frappés par leurs réalisations.

Conclusion

Ce processus a montré que les TJA peuvent être impliqués de manière participative à l'évaluation d'un projet dont ils sont bénéficiaires de manière satisfaisante. Le processus a été limité par les capacités cognitives de TJA, mais également par la nécessité d'un accompagnement de TJA sur terrain par des mentors. La valeur ajoutée est que les TJA connaissent le projet et peut confirmer ou informer les résultats. Une autre limitation est la première expérience de TJA dans la collecte de données et dans l'évaluation. Ce processus a permis d'améliorer les capacités de TJA, nécessaires pour l'acquisition des compétences, pouvant être un levier unique pour leurs talents et perspectives futurs.

Effets à une année de l'intervention Bien Grandir sur les normes de genre et la santé sexuelle et reproductive parmi les adolescents de Kimbanseke et Masina, à Kinshasa : Une étude quasi-expérimentale

Eric Mafuta, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, RDC,
Aimée Lulebo, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, RDC,
Hippolyte Nkoy, Save the Children, Kinshasa, RDC
Pierrot Mbela, Save the Children, Kinshasa, RDC
Caroline Moreau, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA
Patrick Kayembe, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, Université de Kinshasa, RDC

Contact :

Dr Eric Mafuta

eric.mafuta@unikin.ac.cd

+243 81 0318918

Axe thématique : Jeunes

Thème : Création de la demande, changement social et des comportements

Contexte

Pays avec une population jeune, la République démocratique du Congo, connaît plusieurs défis comme une prévalence élevée de rapports sexuels précoces, associée à une prévalence élevée de grossesses précoces, une utilisation faible de méthodes contraceptives parmi les adolescents et jeunes, une fréquentation faible de services de santé sexuelles et reproductives, une connaissance faible du VIH et une prévalence élevée de comportements à risques. Cette situation peut trouver sa racine dans les normes de genre. Cependant peu d'information existe sur la socialisation des très jeunes adolescents aux normes sociales et sur les effets de cette socialisation sur leur santé.

Objectif : Evaluer l'effet d'une intervention visant la transformation de normes de genre sur les normes de genre et la santé sexuelle et reproductive des adolescents de 10-14 ans.

Matériels et méthodes

Une intervention a été modélisée et mise en œuvre par Save the Children en collaboration avec les organisations à base communautaire dans les communes urbaines défavorisées de Masina et de Kimbanseke à Kinshasa en 2017, selon un modèle quasi-expérimental. L'intervention a porté sur les adolescents, leurs parents, leurs enseignants, leurs communautés et les prestataires de soins selon une approche socio-écologique. Son évaluation a consisté à collecter les données en rapport avec les normes de genre auprès des adolescents de 10-14 ans et en rapport avec la puberté, les connaissances de la grossesse et du VIH et de leur prévention ainsi qu'en rapport avec la contraception auprès des adolescents de 10-14 ans, sélectionnés de manière aléatoire en une année d'intervalle. Ces données ont été résumées sous forme de % et de scores moyens et comparées entre les deux vagues et entre les groupes contrôle et intervention.

Résultats

Au total, 2832 adolescents ont été enrôlés dans la vague 1 et 2519 dans la vague 2 (perdus de vue : 10%). Sur 1276 adolescents du groupe d'intervention, 80% ont participé aux activités de clubs ou de classes de Bien Grandir. De ceux-ci, 99% ont vu le fascicule Livre sur la puberté et ont discuté des sujets dont les plus mentionnés étaient la puberté, la menstruation, le rôle de genre et l'éducation de filles. L'intervention s'est accompagnée de la valorisation de l'égalité de responsabilités domestiques entre filles et garçons (64,5% à 63,5% vs 61%-80%). Elle s'est aussi accompagnée de l'amélioration de la communication entre les parents et les adolescents (32,5%-45,0% vs 40,5%-49,5%). Cependant le sentiment de confort général du corps lors de la puberté a baissé (36,0%-30,0% vs (32,0%-29,5%) et la honte du corps par rapport aux règles a augmenté pour les filles (14,0%-20,0% vs 12,0%-16,0%), de manière moindre parmi les adolescents ayant bénéficié de l'intervention que le contrôle. Les communications sur la grossesse (10% à 16,5% vs 14,0% à 21,0%) et sur la contraception (7,5% à 14,5% vs 10,0% à 21,5%) ont augmenté, associées à une connaissance plus importante de la grossesse et de sa prévention (4,05 à 4,89 vs 3,66 à 5,06 sur 7) et du VIH et de sa prévention (1,82 à 2,21 vs 1,83 à 2,40 sur 4). La connaissance de l'accès au préservatif (24,5% à 32,5% vs 25,0% à 38,5%) et pour les filles de l'accès à la contraception (43% à 40,5% vs 42,5% à 52,0%) mais surtout de certaines méthodes contraceptives comme le collier du cycle (26% vs 78,5%) ont augmenté également. Cependant les préjugés et les réserves envers la contraception sont restés prévalents : 52,5% vs 54,0% étaient d'accord que les filles ou les femmes ne devraient pas utiliser la contraception avant d'avoir les enfants et les filles se sentaient embarrassées d'accéder à la contraception (20,0% à 19,0% vs 20,5%-17,5%), suite au stigma associé.

Conclusion

L'intervention Bien Grandir s'est associée à une année à une amélioration de la communication autour des thématiques de santé sexuelle et reproductive et à des changements ponctuels notés au niveau de normes. Cela s'est traduit par une meilleure connaissance en matière de prévention de grossesse et du VIH mais les stéréotypes restent ancrés. Ces résultats suggèrent une action au long cours auprès des adolescents mais également un renforcement des composantes portant sur les normes de genre pour renforcer l'effet de l'intervention sur les normes sociales mais aussi un engagement des parents et de la communauté.

Adéquation des services de planification familiale aux besoins des adolescents: résultats d'une étude transversale réalisée dans deux contextes en République démocratique du Congo

Dieudonné Mpunga Mukendi, Faustin Chenge Mukalenge, Mapatano Mala Ali, Gilbert Wembodinga Utshudienyema

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'adéquation des services de planification familiale (PF) aux besoins des adolescents en RDC.

Méthodes

Une étude transversale était organisée pendant la période de mars à mai 2018 dans 61 formations sanitaires (FOSA) organisant le service de PF. Les données étaient collectées par les entretiens avec les responsables, l'observation directe et la revue documentaire. La variable dépendante était "l'utilisation des services de PF par les adolescents âgés de 15 à 19 ans", une variable dichotomique étiquetée "oui" lorsque le PF était utilisée par au moins un adolescent et "non" quand aucun adolescent ne l'avait utilisé pendant la période de l'étude. Les variables indépendantes étaient: gamme variée des contraceptifs; confidentialité audio et visuelle de la salle de consultation; soutien de la communauté; subvention du service de PF et absence de stigmatisation. L'indice de disponibilité de services de PF adaptés aux adolescents était calculé. Le test de chi-carré de Pearson, le rapport des côtes et la régression logistique étaient calculés pour mesurer les associations entre variables. Toutes les hypothèses étaient vérifiées en utilisant le seuil de signification alpha de 0,05.

Résultats

Environ 80,3% des FOSA offraient des services de PF aux adolescents. La plupart de contraceptifs disponibles étaient proposés aux adultes plutôt qu'aux adolescents. Sur l'ensemble des FOSA visitées, 11,5% étaient jugées «conviviales», 63,9%, «modérément conviviales» et 24,6%, «faiblement conviviales» en PF. Globalement, l'utilisation de la PF par les adolescents était signalée dans 68,9% des FOSA et associée à la présence d'une gamme variée des contraceptifs ($p = 0,002$) et absence de stigmatisation ($p = .003$).

Conclusions

La majorité des FOSA ne répondent pas aux critères nécessaires pour offrir les services conviviaux de planification familiale aux adolescents. Pour améliorer la demande de la contraception chez les adolescents, les autorités sanitaires doivent prendre en compte tous les éléments jugés importants par les adolescents.

Mots clés: Adolescents, Amical, Planning familial, Services, RDC

Réglementation de l'organisation de la planification familiale en faveur des adolescents en RD Congo : gaps et leviers pour améliorer le service

Résumé

La faible réglementation de la planification familiale (PF) est une barrière dans l'accès aux services de contraception, surtout pour les adolescents. Notre objectif était d'évaluer les politiques, les lois et les réglementations en vigueur sur les services de PF en faveur des adolescents en République Démocratique du Congo (RDC).

Méthodologie

Une étude transversale était menée en 2018 dans 71 structures dont 13 structures administratives, identifiées par échantillonnage raisonné et 61 formations sanitaires, offrant la PF et sélectionnées de manière aléatoire simple. Les données étaient collectées à travers les interviews structurées et la revue documentaire à partir des archives des structures et les sites web officiels. Les variables d'intérêt étaient les types des documents réglementaires, leur disponibilité et leur contenu. Tous les documents étaient analysés sur base des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière des droits en santé sexuelle et reproductive des adolescents ; le niveau d'intégration de ces recommandations était déterminé. Cette étude était approuvée par le comité d'éthique de l'Ecole de santé Publique de Kinshasa (N° ESP/CE/027/2018).

Résultats

Des lois, politiques, normes, directives et des documents stratégiques réglementent l'organisation de la PF. Parmi ces documents, il y a la loi fixant les principes fondamentaux à l'organisation de la santé publique, la loi portant modalités d'application des droits de la femme et de la parité, le code de la famille, le document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté de 2^{ème} génération, le plan national de développement sanitaire et le plan stratégique multisectoriel pour la PF qui font la promotion de la PF. Les instructions opérationnelles ne sont pas finalisées pour la plupart des lois et documents réglementaires. Peu de documents réglementent les services de contraception pour les adolescents et sont rarement disponibles aux points de livraison de la PF. Une recommandation de l'OMS sur neuf et 5 des 24 sous-recommandations incluses dans les documents réglementaires de la PF ciblent particulièrement les besoins des adolescents.

Conclusion

La réglementation des services de PF demeure problématique en RDC. Les recommandations de l'OMS ne sont pas suffisamment intégrées dans les documents de politique sanitaire. Les adolescents ne disposent pas d'une base juridique garantissant un accès sécurisé et une utilisation sans contrainte des services contraceptifs. Pour espérer améliorer l'accès à la PF, le ministère de santé devrait mettre en place une réglementation basée sur des évidences.

Mots clés : réglementation, planification familiale, adolescents