



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health



Pathfinder
INTERNATIONAL

RAPPORT PRÉALABLES SUR L'ATELIER JEUNESSE: EXAMEN DES PROGRÈS ET PLANIFICATION DES INVESTISSEMENTS FUTURS EN SSRAJ BASÉS SUR LES DONNÉES PROBANTES EN RDC

HÔTEL DE FADEN HOUSE
KINSHASA, RDC
21 AOÛT 2017



PROJET E2A | DÉCEMBRE 2017

Propos d'E2A

Le projet Evidence to Action (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services de planification familiale et de santé reproductive. Le projet traite des besoins en santé reproductive des filles, des femmes et des communautés peu desservies dans le monde en renforçant le soutien, en élargissant la base de données probantes et en facilitant la mise à échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Adjudé en Septembre 2011, ce projet est mis en oeuvre pour huit ans, jusqu'en Septembre 2019. Le projet est mené par Pathfinder International, en partenariat avec ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

Contact

Evidence to Action Project
1250 Connecticut Ave NW, Suite 475
Washington, DC 20037 USA
T: 202-775-1977
www.e2aproject.org

La présente publication a bénéficié d'un soutien de l'Office de Population et de Santé reproductive, Bureau pour la Santé globale, Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. AID-OAA-A-11-00024. Les opinions exprimées ici incombent à l'auteur ou aux auteurs et ne représentent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

Remerciements

Le Projet Evidence to Action (E2A) tient à exprimer sa reconnaissance à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) pour la production du présent rapport and l'atelier décrit. La Fondation Bill & Melinda Gates a également apporté un soutien financier à la conduite de l'atelier. Pathfinder International et le Programme national de santé génésique de la République Démocratique du Congo (RDC) ont co-organisé l'atelier avec E2A.

Nous remercions représentants de Pathfinder International / RDC d'avoir été rapporteurs pendant l'atelier. Nous remercions Ame Atsu David et rédigeons le projet original en français et pour la traduction du rapport en anglais. Elham Hassen et Regina Benevides de Pathfinder / E2A ont été des facilitateurs clés durant l'atelier et ont fourni un examen technique de ce rapport. Laurel Lundstrom et Elizabeth Williams de Pathfinder International / E2A ont soutenu la rédaction et la conception du rapport final.

Nous reconnaissons que les 19 jeunes participants ont remporté les ateliers avant la réunion et ont offert des idées précieuses sur les obstacles à surmonter pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en RDC.

Contents

Introduction	5
Synthèse des travaux et discussions.....	8
Session 1 : Processus d'élaboration du plan opérationnel national et plan d'action du programme de santé des jeunes en RDC	8
Session 2 : les barrières à l'information et aux services de SSRAJ.....	9
Session 3 : Aperçu général des preuves tirées des pratiques basées sur les données probantes en SSRAJ.....	13
Session 4 : Méthodologie d'analyse des PAO	15
Session 5 : Plans d'action et recommandations des jeunes pour l'amélioration et l'exécution des PAO	18
Conclusion.....	19
Annexe A : Programme de l'atelier	20
Annexe B : Barrières listées par les jeunes	22
Annexe C : Fiche de travail	24
Annex D: List of Participants	25

Acronyms

E2A	Projet Evidence to Action
FOSA	Formation Sanitaire
MLDAR	Méthodes à longue durée d'action et réversible
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PNSA	Programme National de la Santé de l'Adolescents
PANSAJ	Plan d'Action National de la Santé des Adolescents et Jeunes
PO	Partenariat de Ouagadougou
RDC	République Démocratique du Congo
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive

Introduction

La population de la République Démocratique du Congo (RDC) se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, 61% de la population a moins de 20 ans et 23% sont âgées de 10 à 19 ans. Selon la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2013-2014, la majorité des adolescents entretient des rapports sexuels précoces et non protégés. Environ 65% des adolescents de 15-19 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, dont 22% avant l'âge de 15 ans. En moyenne, 27% des adolescentes de 15-19 ans sont enceintes de leur premier enfant ou ont déjà eu un enfant. Plus de 37% de jeunes filles de 20-24 ans sont en union ou mariées avant l'âge de 18 ans. Toutes les provinces sont concernées à l'exception de la ville de Kinshasa et de la Province du Nord-Kivu où cette proportion est inférieure à 20%.

La République Démocratique du Congo (RDC) a pris plusieurs engagements en matière de planification familiale et bénéficie du soutien de plusieurs bailleurs de fonds pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et leur droit de participer à la prise de décision dans l'élaboration de programmes et politiques. Malgré l'immensité de la RDC, la mise en place du Programme National de Santé de l'Adolescent (PNISA) avec un plan stratégique apparaît actuellement comme une opportunité pour faciliter les échanges entre les différentes provinces du pays en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).

En dépit de ces efforts, il reste de nombreuses lacunes, à la fois dans l'application des pratiques basées sur des données probantes en santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) et dans l'élaboration et la mise en place des plans de planification familiale. Par ailleurs, l'implication significative des jeunes à tous les niveaux reste faible. En se fondant sur l'expérience de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (PO), Pathfinder International et son projet Evidence to Actions (E2A), avec la participation de la Fondation Bill et Melinda Gates, ont organisé un atelier technique sur la SSRAJ appelé « Examen des progrès et planification des investissements futurs en SSRAJ basés sur les données probantes » en RDC au mois d'août 2017. L'atelier fut précédé d'une phase préparatoire avec les jeunes participants pour s'assurer qu'ils prennent la parole et les aider à participer efficacement à la discussion.

Le travail soutenu par Pathfinder, E2A et d'autres partenaires aux niveaux régional et national a montré que, malgré le consensus grandissant sur l'importance de l'accès à l'information et à des services en SSR adaptés aux jeunes, la compréhension et l'application des pratiques basées sur des données probantes pour renforcer la prestation de services restent limitées. Et ceci en dépit du fait qu'il existe de plus en plus d'études qui partagent largement les données probantes sur ce qui marche et ce qui ne marche pas en matière de politiques, de programmes et de stratégies ciblant les jeunes. Les discussions dans les forums se concentrent généralement sur la création de la demande (entre autres : les campagnes d'information, l'éducation par les pairs, etc.) et/ou le plaidoyer mené par les jeunes. Il y a donc besoin d'une compréhension plus détaillée de ce qu'est le renforcement des prestations de service, des stratégies de changement de comportement et de normes sociales visant cette couche spécifique de la population, et comment mieux impliquer les jeunes dans ces efforts.

En mai 2016, une délégation de la RDC a participé, en tant qu'observateur, à l'atelier technique pour la région Afrique de l'Ouest francophone sur la SSRAJ organisé à Ouagadougou, au Burkina Faso, par Pathfinder International et son projet Evidence to Action (E2A), avec le financement de la Fondation Bill et Melinda Gates et l'USAID. Le but de l'atelier était de voir comment intensifier les investissements et

les interventions en vue d'introduire et/ou de mettre à l'échelle les pratiques basées sur les données probantes afin d'accroître la demande, l'accès et la qualité des services de SSRAJ, ainsi que les stratégies visant à impliquer les communautés et surtout les jeunes.

Au sortir de cet atelier, le Ministère de la Santé de la RDC a exprimé le souhait d'organiser le même atelier en RDC afin d'utiliser la méthodologie de Pathfinder pour examiner son Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA). Ce souhait s'est réalisé avec l'organisation de l'atelier sur la santé des adolescents et jeunes les 22 et 23 août 2017 à Kinshasa par Pathfinder/E2A en collaboration avec le Ministère de la Santé. L'atelier sur la SSRAJ visait les objectifs suivants :

1. Identifier, partager et examiner les pratiques basées sur des données probantes pour améliorer l'accès et la qualité des services contraceptifs et accroître l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes.
2. Identifier les opportunités pour renforcer le développement ou l'opérationnalisation du plan stratégique national budgétisé pour la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes, ainsi que les plans annuels opérationnels national et provinciaux (quatre provinces : Kinshasa, Lomami, Lualaba et Kasai-Central) autour de la SSRAJ (avec un accent particulier sur les pratiques basées sur des données probantes qui sont mises en évidence comme priorités dans les plans national et provinciaux)
3. Permettre aux jeunes de participer à l'identification des opportunités pour l'application des pratiques basées sur des données probantes dans les plans national et provinciaux et d'identifier les mécanismes pour l'implication des jeunes dans la mise en œuvre de ces plans.

Pour s'assurer que les jeunes aient voix au chapitre, cet atelier fut précédé d'une phase préparatoire avec les jeunes afin de faciliter leur participation effective aux échanges. L'atelier préliminaire d'une journée qui a regroupé à Kinshasa les représentants des organisations et associations de jeunes dans quatre (4) provinces (Kinshasa, Lomami, Lualaba et Kasai-Central) de la RDC a été organisé par E2A et le PNSA RDC et facilité par les conseillers techniques de Pathfinder. Il visait les objectifs suivants :

1. Comprendre le Plan d'Action National de la Santé des Adolescents et Jeunes (PANSAJ) et comment il est lié au Plan Stratégique National à vision multisectorielle de Planification Familiale (PANFP) : qu'est-ce qu'ils sont, pourquoi ils sont importants
2. Analyser le PANSAJ de la RDC et souligner les forces et faiblesses du plan pour renforcer l'accès aux services de SSRAJ
3. Identifier des moyens efficaces par lesquels les organisations dirigées par les jeunes peuvent avoir un impact et s'engager dans le développement et l'opérationnalisation du PANSAJ
4. Permettre aux jeunes de participer à l'identification des opportunités pour l'application des pratiques basées sur des données probantes au niveau des plans (national et provinciaux) et d'identifier les mécanismes pour l'implication des jeunes dans la mise en œuvre de ces plans.
5. Identifier, partager et examiner les pratiques basées sur des données probantes pour améliorer l'accès et la qualité des services contraceptifs et pour accroître l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes.

Processus de sélection des participants

Le PNSA avec l'appui d'E2A a lancé un processus de sélection des jeunes pour cet atelier à travers les provinces de la RDC notamment les villes des provinces de Kinshasa, Lualaba, Kasai-Central et Lomami. La sélection a pris en compte la parité entre les genres, l'âge, et l'expérience de travail sur la SSRAJ. En tout, 19 jeunes gens représentant les 4 provinces ont été sélectionnés pour participer à la réunion (12 jeunes des provinces dont 2 jeunes filles et 2 garçons de Lomami, 2 filles et 2 garçons de Lualaba, 1 fille et 3 garçons du Kasai Central et 7 jeunes de Kinshasa dont 3 filles et 4 garçons).

Les critères de sélection étaient les suivants :

Âge : les participants devaient avoir moins de 30 ans, avec une préférence accordée aux moins de 24 ans.

Engagement : les participants devaient faire preuve d'intérêt et d'implication dans des actions concrètes pour améliorer l'accès aux services contraceptifs des adolescents et jeunes. Ils devaient montrer un plan clair pour établir un lien entre les apprentissages qu'ils allaient tirer de la réunion et leur travail dans leurs provinces respectives.

Connaissance/expérience : les participants devaient avoir une expérience ou une connaissance avérée de la politique de SSRAJ, de la prestation de services ou de la création de la demande.

Représentation : les participants devaient représenter les jeunes scolarisés et non scolarisés ou qui ont abandonné l'école ; les jeunes femmes et les jeunes garçons.

Disponibilité pour la participation à l'atelier : les participants devaient avoir le temps et être disposés à se réunir au bureau d'E2A dans les provinces respectives pour discuter de leurs attentes, des travaux devant être faits au préalable (ex. Fiche de travail) et rédiger un compte-rendu avant la réunion à Kinshasa.

Processus de préparation et de renforcement des capacités des jeunes

Cette préparation des participants jeunes s'est faite en deux étapes, une phase préparatoire au niveau de chaque province et la réunion préliminaire à Kinshasa avec tous les jeunes sélectionnés.

La phase préparatoire au niveau de chaque province a permis de valider la sélection des jeunes participants, de familiariser les jeunes avec les documents stratégiques de SSRAJ tant au niveau national qu'international et de leur faire une mise à jour sur le contexte actuel par rapport à l'accès et à l'utilisation de la contraception chez les jeunes. La documentation nécessaire sur la SSRAJ leur a également été remise lors de ces réunions préparatoires dans les provinces. À l'issue de ces ateliers provinciaux, les jeunes participants ont commencé à se familiariser avec les Plans d'Action Opérationnels (PAO) de leurs provinces respectives, les pratiques basées sur les données probantes, les statistiques sur la SSRAJ et plus spécifiquement sur la contraception.

Synthèse des travaux et discussions

Le pré-atelier des jeunes leaders sur l'examen des progrès réalisés et la planification des activités en SSRAJ basées sur les données probantes s'est déroulé le 21 août 2017, dans la salle de réunion de l'hôtel Faden House. Ci-après la synthèse des présentations, travaux de groupes et discussions.

Session I : Processus d'élaboration du plan opérationnel national et plan d'action du programme de santé des jeunes en RDC

L'objectif de cette session était d'expliquer aux jeunes ce qu'est le plan opérationnel et le plan d'action national du programme de santé des jeunes et comment ils sont élaborés, afin qu'ils sachent quand et comment participer à ce processus d'élaboration. La session a débuté avec une présentation Powerpoint par Didier LUKEME, Chargé de la Formation au PNSA. Dans sa présentation, il a mis l'accent sur les informations suivantes :

- **Un Plan Opérationnel National/Plan Stratégique** est une feuille de route dont se dote le Programme National de Santé pour réaliser sa vision à moyen et long terme. Ce plan permet au Programme National de Santé de l'Adolescent d'examiner son environnement interne et externe, de faire des projections dans l'avenir et de déterminer les stratégies lui permettant de concrétiser sa mission et sa vision. Il détermine les objectifs généraux, les actions et stratégies qui faciliteront l'acquisition, l'utilisation et l'affectation des ressources.
- **Un Plan d'Action National/PAO** est la mise en œuvre d'une stratégie ou intervention dans le domaine de la santé des jeunes. C'est la traduction des objectifs et des sous-objectifs en termes d'activités et des ressources pour un programme de santé des jeunes. C'est un instrument qui permet aux responsables du Programme de Santé des jeunes de contrôler les actions, le coût et le calendrier, d'assurer le suivi, de faire le bilan de mise en œuvre, de procéder aux ajustements nécessaires et d'évaluer les résultats.
- **Le Plan National de Développement Sanitaire** définit la politique en matière de santé. Ce plan se décline en Plan Stratégique National du Programme de Santé des jeunes qui se décline à son tour en un Plan d'Action opérationnel du Programme de Santé des jeunes qui définit la stratégie en termes d'activités. L'élaboration d'un Plan de Programme de Santé doit être multisectorielle avec la participation de tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la jeunesse, y compris les jeunes eux-mêmes. La méthodologie de l'élaboration du Plan d'Action National/PAO du Programme de Santé des jeunes inclut la phase préparatoire (mise en place d'un comité technique, rédaction des termes de référence (TDR), recrutement de consultants, mobilisation des ressources), la phase de revue documentaire, la rédaction du document proprement dit et l'adoption du plan stratégique par toutes les parties prenantes. Les étapes à suivre pour rédiger le plan opérationnel national d'un Programme de Santé des jeunes comprennent deux grandes parties à savoir l'analyse de la situation des adolescents et jeunes en RDC et la définition du cadre stratégique. Le Plan Opérationnel et Plan d'Action d'un programme de santé sont financés par l'Etat Congolais (National et Provincial), les communautés (construction des espaces d'information pour les jeunes), les ménages et les partenaires d'appui au développement.
- Dans ce processus, il est capital que les jeunes soient impliqués et consultés à toutes les étapes/phases de planification (phase préparatoire, de la revue documentaire, d'élaboration et de validation) pour qu'ils s'approprient ces plans et s'impliquent dans leur mise en œuvre.

- Après la présentation, l'occasion a été donnée aux jeunes de poser des questions et d'échanger sur la manière dont ils pouvaient utiliser le PAO et le PNSA pour faire avancer leur propre travail en lien avec la SSRAJ.

Session 2 : les barrières à l'information et aux services de SSRAJ

Regina Benevides Suite à la présentation sur le PAO et le PSNA, Regina Benevides, Conseillère Technique pour la Santé Sexuelle des Adolescents et Jeunes du projet E2A a facilité une session de brainstorming sur ce qui empêche les jeunes d'accéder aux informations, produits et services pour améliorer leur santé sexuelle et reproductive. Pour cette session de brainstorming, les participants ont été répartis en 4 groupes et chaque groupe a réfléchi sur des exemples de barrière à l'accès à la contraception en rapport avec les quatre aspects suivants :

1. Création de la demande
2. Offre de service
3. Environnement favorable (normes sociales et politiques)
4. Coordination

Ci-après le résumé des barrières qui ont été listées par les jeunes.

Prestation de service

- Manque de confidentialité et mauvais accueil de la part des prestataires
- Limitation des méthodes contraceptives pour les jeunes par les prestataires
- Les programmes sont toujours disponibles dans les villes-élargir aussi les programmes aux autres provinces et même au milieu rural (en périphérie des grandes villes)
- Les informations et les services de la SSRAJ ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes

Création de la demande

- Les us et coutumes qui renforcent les préjugés sur la SSRAJ
- Le manque d'appui de la communauté : les tuteurs, les APA ne sont ni informés ni impliqués
- La sexualité est considérée comme un sujet tabou
- Insuffisance des matériels éducatifs adaptés aux jeunes dans les centres de santé.

Environnement favorable

- Manque d'implication des leaders religieux et des parents dans l'élaboration des messages sur la prévention des grossesses non désirés et des IST/VIH
- Manque de formation des enseignants- faible intégration de l'Éducation Complète à la Sexualité

Coordination

- Faible implication des jeunes dans tous les processus (conception, développement, mise en œuvre, suivi, évaluation, recherche)
- Faible implication des acteurs du comité multisectoriel
- Manque de financement des projets des associations des jeunes
- Non-vulgarisation des politiques autour de la SSRAJ
- Manque d'information des jeunes sur les processus de développement des PAO
- Les PAO existent, mais la mise en œuvre/l'applicabilité n'est pas forcément garantie

- Les PAO existent, mais ne répondent pas aux besoins des jeunes dans leurs contextes : certaines activités dans ces PAO ne sont pas clairement définies pour répondre aux réels besoins des jeunes

Après l'exercice de brainstorming, les participants ont été répartis par province et il a été demandé à chaque province d'identifier 2 à 3 des barrières les plus significatives et voir dans quelle mesure les activités prévues dans les PAO répondent à celles-ci. Les jeunes pouvaient, au besoin, reformuler les activités pour qu'elles deviennent des solutions pour surmonter ces barrières. Ci-après les résultats des travaux de groupe par province :

La prestation de service

	Kasaï Central	LOMAMI	KINSHASA	LUALABA
Barrières	Mauvais accueil des adolescents et jeunes par les prestataires cliniques et communautaires Manque de confidentialité de la part des prestataires	Manque d'espace d'information et de communication pour adolescents et jeunes Interdiction aux adolescents et jeunes d'accéder aux informations sur la SSRAJ par leurs parents	Insuffisance d'espace d'information et de communication pour adolescents et jeunes Les services de planification familiale sont limités pour les adolescentes et les jeunes	Manque d'espace d'information et de communication pour adolescents et jeunes (pas de partage d'expérience entre les adolescents et jeunes)
Activités	Formation des prestataires cliniques et communautaires sur la SSRAJ	Aménager et équiper des espaces d'information et de communication pour adolescents et jeunes Sensibilisation des parents et des leaders communautaires sur la SSRAJ	Aménager/Construire et équiper d'autres espaces d'information et de communication pour adolescents et jeunes Organiser des séances d'accompagnement de jeunes ayant déjà accepté ou acceptant nouvellement les méthodes contraceptives modernes adaptées aux adolescentes et jeunes	Aménager et équiper les espaces d'information et de communication pour adolescents et jeunes

La création de la demande

	Kasaï Central	LOMAMI	KINSHASA	LUALABA
Barrières	<p>Les us et coutumes</p> <p>L'influence négative de la part des tuteurs et des autorités politico administratives</p> <p>Le manque d'information de la part des adolescents et jeunes sur la SSRAJ</p>	<p>Distance des services de santé</p> <p>Culpabilité des adolescents et jeunes</p>	<p>Absence des points focaux à tous les niveaux</p> <p>Le manque d'information de la part des adolescents et jeunes sur la SSRAJ</p>	<p>Le manque d'information de la part des adolescents et jeunes sur la SSRAJ</p> <p>Absence de pairs éducateurs formés</p>
Activités	<p>Cours de perfectionnement pour les leaders communautaires, les prestataires des soins et les pairs éducateurs déjà formés en SSRAJ</p> <p>Mener le Plaidoyer auprès des autorités politico-administratives, les parents et les leaders communautaires sur la SSRAJ</p> <p>Organiser des sessions de sensibilisation des adolescents et jeunes en SSRAJ</p>	<p>Créer des postes des santés secondaires en vue de rapprocher les adolescents et jeunes des structures des soins</p> <p>Former les adolescents et jeunes à la responsabilité</p>	<p>Former 150 prestataires cliniques et 500 prestataires communautaires en SSRAJ</p> <p>Organiser des actions de sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSRAJ</p>	<p>Organiser des séances de sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSRAJ</p> <p>Organiser une formation des pairs éducateurs en SSRAJ</p>

Environnement favorable

	Kasaï-Central	LOMAMI	KINSHASA	LUALABA
Barrières	Les us et coutumes Inexistence des pairs éducateurs	Les us et coutumes Inégalités de genre	La loi qui autorise l'accompagnement des adolescents au dépistage par les parents ou les tuteurs Insuffisance des pairs-éducateurs	Les us et coutumes
Activités	Sensibilisation de la communauté sur la SSRAJ Former les prestataires des soins et les pairs éducateurs sur la SSRAJ	Faire un plaidoyer auprès des chefs coutumiers et des leaders d'opinion en vue de l'intégration de la SSRAJ dans la communauté Assurer l'autonomisation et la scolarisation de la jeune fille au niveau communautaire	Faire un plaidoyer auprès des législateurs pour la révision de la loi Formation des pairs éducateurs dans toutes les aires de santé des 35 zones de santé de Kinshasa	Faire un plaidoyer auprès des chefs coutumiers et des leaders d'opinion en vue de l'intégration de la SSRAJ dans la communauté

Coordination

	Kasaï Central	LOMAMI	KINSHASA	LUALABA
Barrières	Insuffisance des supervisions post formation Manque d'intérêt et de considération de la part des adolescents et jeunes pour la SSRAJ	Manque d'information des adolescents et jeunes sur le processus d'élaboration des PAO Documentation limitée des acquis par rapport aux pratiques basées sur les données probantes enregistrées	Insuffisance de la supervision des activités SSRAJ au niveau national Manque de collaboration entre les associations des adolescents et des jeunes Méconnaissance du circuit d'information	Absence de supervision des activités de la SSRAJ post formation
Activités	Organiser des supervisions des activités de la SSRAJ	Identifier et intégrer les groupes des adolescents et jeunes dans le	Assurer 4 missions de supervision/suivi des activités de la SSRAJ	Organiser des visites de supervision des activités de la

	post formation dans les zones de santé Organiser les campagnes de sensibilisation sur les problèmes relatifs à la santé des adolescents et jeunes (IST/VIH)	processus d'élaboration des PAO Organiser la documentation des bonnes pratiques basées sur les données probantes	Mettre en place une task force provinciale réunissant les associations de jeunes afin de créer des synergies entre leurs activités Mettre en place un cadre qui facilite le circuit d'information et la chaîne d'approvisionnement	SSRAJ post formation dans les zones de santé
--	--	---	---	--

Les activités proposées dans les PAO ont été discutées, mais pas reformulées. En effet, l'objectif était simplement de susciter une analyse critique et de soumettre leurs idées lors de l'atelier principal. Les jeunes étaient très engagés et ont apprécié l'activité qu'ils ont trouvée très productive, car elle leur a permis d'avoir une vision plus approfondie des besoins et réalités des jeunes.

Session 3 : Aperçu général des preuves tirées des pratiques basées sur les données probantes en SSRAJ

The session aimed to strengthen young people's knowledge of evidence-based practices. This session consisted of a PowerPoint presentation by Regina Benevides of E2A. She explained that at the global level, there is evidence that youth centers are ineffective strategies for increasing use of SRH services by adolescents and young people, including contraception services. She presented the eight categories of evidence-based practices that stem from a literature review on evidence-based and promising practices for improved access to quality contraceptive services and increased use of contraceptive services by adolescents/youth in low and middle income countries.

Les pratiques basées sur les données probantes



1. L'offre de services SSR adaptés aux adolescents et jeunes

Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés aux adolescent(e)s et jeunes sont des services SSR qui répondent aux cinq caractéristiques des services adaptés aux adolescents établis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et aux normes mondiales pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents. Ces services doivent être :

- **Équitables** : Tous les adolescents, pas seulement certains groupes, sont capables d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin.
- **Accessibles** : Les adolescents sont en mesure d'obtenir les services qui sont fournis.
- **Acceptables** : Les services de santé sont fournis de manière à satisfaire les attentes des clients adolescents.
- **Appropriés** : Les services de santé dont les adolescents ont besoin sont fournis.

- **Efficaces** : Les bons services de santé sont fournis de la bonne manière et apportent une contribution positive à la santé des adolescents.



2. **L'élargissement de la gamme de méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes (y compris les MLDAR et la DMPA-SC)**

La mise à disposition d'une gamme complète de contraceptifs, y compris les méthodes à longue durée d'action et réversible (MLDAR), pour les adolescentes et jeunes contribue à l'augmentation de l'utilisation de la contraception par cette frange de la population.

Gamme complète de méthodes contraceptives :

- Les méthodes à longue durée d'action et réversible (MLDAR) telles que les implants et les DIU
- Les méthodes à courte durée d'action telles que les injectables, les contraceptifs oraux combinés, et les pilules progestatives
- Les méthodes barrières telles que :
- La contraception d'urgence
- La méthode MAMA (pour les nouvelles mères)



3. **La prise en compte des groupes de jeunes vulnérables et mal desservis (y compris les adolescentes mariées et les parents pour la première fois)**

Les adolescents et jeunes sont une population complexe et hétérogène avec différentes caractéristiques qui influencent leurs besoins et vulnérabilités. Les adolescentes mariées et les parents pour la première fois sont parmi les groupes les plus vulnérables aux grossesses rapprochées et ils sont généralement mal desservis par les programmes et services de SSR. Une approche unique aux programmes ou services ne peut pas répondre aux besoins de toutes les sous-populations d'adolescent(e)s et jeunes.

En termes de stratégies, il est important de prendre en compte les éléments suivants pour répondre aux besoins de tous :

- Cibler tous les niveaux du modèle socio-écologique : atteindre les adolescents et jeunes, leurs partenaires, familles et communautés, et le système de santé.
- Utiliser les différents canaux de renforcement de l'intervention
- Utiliser une approche de genre synchronisée
- Se concentrer sur les différentes étapes de la vie sexuelle



4. **La participation et le leadership des adolescents et jeunes dans les programmes de SSRAJ**

La participation active et significative des jeunes à tous les aspects de leur développement est une composante clé pour assurer l'efficacité des services et programmes de santé, y compris la SSRAJ. Les jeunes sont des acteurs du changement social et pas seulement les bénéficiaires de programmes sociaux. Pour s'engager de la façon la plus efficace, les jeunes ont besoin de ressources (y compris financières), de formation, d'un mentorat continu et d'être sensibilisés aux processus politiques et de gestion.



5. *La coordination multi sectorielle pour la SSRAJ*

Les déterminants sociaux et environnementaux de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) se situent largement en-dehors du secteur des services de la santé ; les actions les plus efficaces pour la santé et le bien-être des adolescents ont des composantes multi- et inter-sectorielles.



6. *L'éducation sexuelle complète education*

Apporter aux jeunes des informations adaptées à leur âge, scientifiquement exactes et culturellement pertinentes sur le développement humain, la sexualité, le genre, les relations saines, la SSR et les droits.



7. *Le soutien des familles et des communautés pour la SSRAJ*

Le soutien des familles et des communautés est important pour créer un environnement favorable à l'accès des adolescents et jeunes à l'information et aux services contraceptifs.



8. *L'autonomisation des filles*

La mise en place d'interventions sur la SSR et la contraception en même temps que des interventions qui encouragent l'autonomie des filles peut permettre d'accroître largement le retour sur investissement dans les deux types d'interventions.

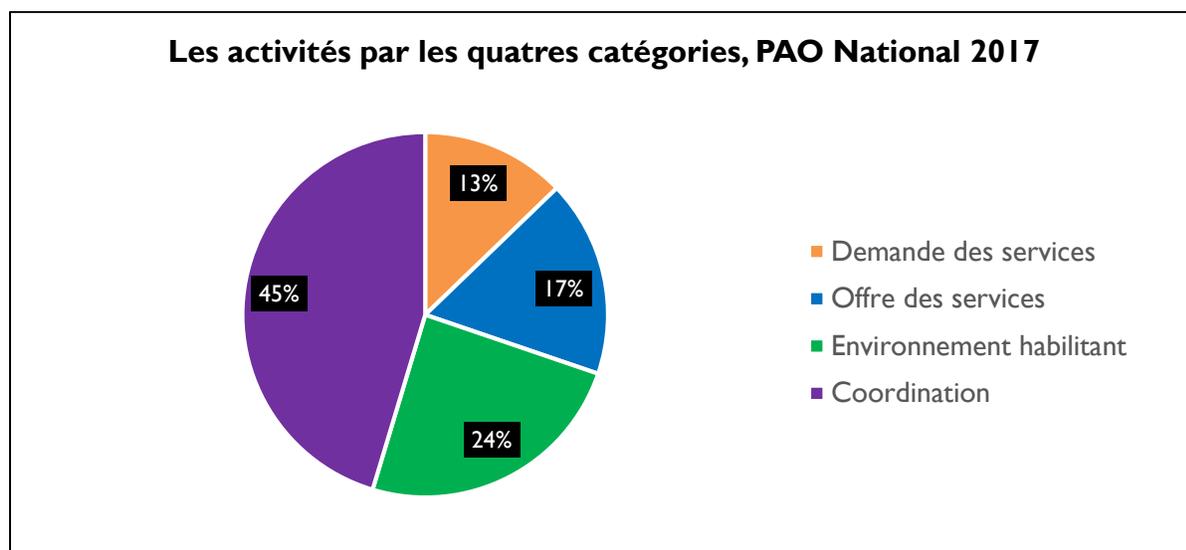
Session 4 : Méthodologie d'analyse des PAO

Cette session a été facilitée par Dr. Elham Hassen, Country Program Manager. Celui-ci a expliqué aux jeunes que la plupart du temps, les plans d'action sont développés annuellement et les mêmes activités sont reprises chaque année sans vraiment prendre le temps d'évaluer les changements, de réfléchir sur ce qui a marché et ce qu'il faut améliorer en vue de multiplier nos efforts pour obtenir des résultats encore plus positifs. Ce constat est fait surtout dans le domaine de la SSRAJ dans la plupart des pays dans lesquels opère Pathfinder/E2A.

Face à ce scénario, Pathfinder/E2A a élaboré une méthodologie pour analyser les plans budgétisés afin de voir dans quelle mesure les activités étaient alignées aux 8 pratiques globales en SSRAJ basées sur les données probantes. Pathfinder/E2A a utilisé cette méthodologie pour la première fois en mai 2017 pour analyser les plans des neuf pays membres du Partenariat de Ouagadougou. C'était la première fois que ce type d'analyse se faisait en RDC. Pathfinder/E2A a travaillé avec le PNSA comme partenaire dans ce processus. Le PNSA, en participant à la rencontre de Ouagadougou, a appris et apprécié cette méthodologie et a exprimé le désir de faire le même type de travail en RDC. L'objectif du travail en groupe était non seulement de familiariser les jeunes à la méthodologie mais également de rassembler des suggestions pour améliorer la stratégie.

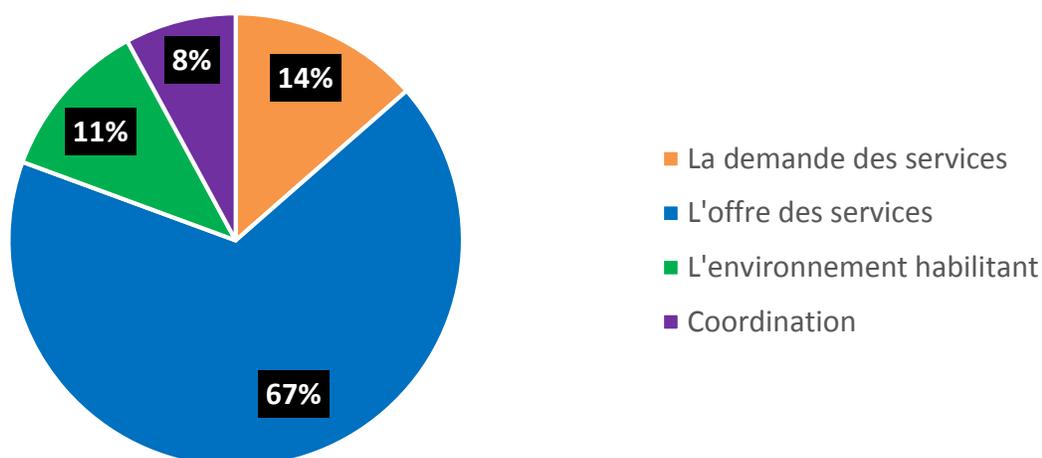
Description de la méthodologie et résultats de l'analyse

La première partie de l'analyse a consisté à examiner la répartition des activités des PAO entre les quatre catégories du système sanitaire à savoir l'offre de service, la création de la demande, l'environnement favorable et la coordination. Ces quatre catégories sont importantes pour garantir une prestation de services intégrés et en accord avec les besoins de santé des populations. Mais, dans chaque contexte, la prise en compte de ces différentes catégories varie. La première attente était d'analyser la distribution des activités par catégorie. On constate qu'une grande partie du plan est consacré à la coordination.



La deuxième partie de l'analyse était d'avoir un aperçu général de la répartition du budget global du PNSA entre les quatre catégories. L'analyse consistait à voir si cette répartition reflétait les priorités identifiées à chaque niveau. Par exemple, on a constaté que l'offre de service comprend beaucoup plus d'activités que les autres catégories. Ceci nous donne une indication dans l'analyse et nous aide à poser plus de questions sur les priorités lors de l'allocation des budgets. Il est important de noter que les deux diagrammes (activités et budget) ne doivent pas forcément correspondre. En effet, certaines activités provenant d'une catégorie comme l'offre de services par exemple, peuvent avoir un coût plus élevé que celles relevant de la coordination. On peut donc avoir le premier diagramme qui montre plus d'activités de coordination tandis que le second diagramme montre une allocation budgétaire avec plus d'activités pour l'offre de services.

Budget dédié aux types des activités, PAO National 2017



La troisième et dernière partie de l'analyse consistait à voir dans quelle mesure les activités des PAO prenaient en compte les huit pratiques globales basées sur les données probantes. Cette troisième partie se fait en utilisant un code-couleurs comme décrit ci-après :

- **VERT**
 - Activités étroitement alignées aux pratiques basées sur les données probantes
- **JAUNE**
 - Activités légèrement alignées aux pratiques basées sur les données probantes
- **GRIS**
 - Activités non alignées et/ou non-applicables aux pratiques basées sur les données probantes

Ce qui était visé dans cette partie, c'était d'avoir toutes les 8 pratiques en vert. Celles en jaune sont des pratiques qui peuvent être améliorées ; et celles en gris ne sont pas applicables ou doivent être intégrées dans l'activité.

Exemple :

	<p>2.1.7.2 Approvisionner régulièrement 1032 FOSA en PEP KIT dans les ZS ciblées</p>
	<p>3.3.1.1 Intégrer les services de SAAJ dans 312 FOSA ainsi que d'autres points de prestation de services</p>
	<p>3.5.2.1 Prendre en charge les Adolescentes enceintes (CPN, Accouchement assisté, CPoN, Nutrition,...)</p>

En conclusion, cette méthodologie permet de :

- Examiner les pratiques fondées sur des données factuelles qui visent à améliorer l'accès des adolescents et des jeunes à des services de contraception de qualité et leur utilisation;
- Identifier les opportunités pour renforcer le développement ou la mise en œuvre des PO:
 - Renforcer les activités ciblant spécifiquement les adolescents et les jeunes.
 - Améliorer l'inclusion des adolescents et des jeunes dans des activités non spécifiques.

Session 5 : Plans d'action et recommandations des jeunes pour l'amélioration et l'exécution des PAO

La dernière session a permis aux jeunes de réfléchir en groupes à la façon dont ils pouvaient soutenir l'amélioration et l'exécution des PAO. Pour cet exercice, il leur a été demandé spécifiquement de :

- Créer une liste de 5 actions que l'Etat pourrait entreprendre pour impliquer les jeunes dans le développement / révision / exécution / suivi et évaluation des plans d'action
- Réfléchir aux actions qu'ils pouvaient mettre en œuvre une fois de retour dans leurs provinces pour faire avancer les recommandations qu'ils comptent faire lors de la réunion technique principale.

L'atelier s'est terminé avec les recommandations des jeunes qui devaient être discutées et présentées à l'atelier principal avec les principaux acteurs les 22 et 23 août 2017. Ils ont également sélectionné eux-mêmes ceux qui devaient représenter les jeunes dans les panels et les travaux de groupes au cours de l'atelier principal. Ci-dessous les recommandations formulées par les jeunes.

1. Au Comité Technique Multisectoriel Permanent

- Évaluer le cours d'Éducation à la vie familiale (EVF) dans les écoles et passer à l'échelle

2. Au Gouvernement

- S'engager, appuyer et faciliter les actions de plaidoyer des jeunes pour l'adoption de la loi sur la SSRAJ
- Organiser l'utilisation des NTIC (Réseaux sociaux) au profit de la SSRAJ

3. Au Ministère de la Santé

- Entreprendre une réforme pour la structuration de FOSA dans les ZS en intégrant le service d'accompagnement psychosocial des ados et jeunes ;
- Aménager et équiper les sites d'encadrement des adolescents et jeunes dans les provinces et les périphéries ;
- Faciliter la création d'un réseau national des jeunes pour l'échange d'expériences et le renforcement de capacités en SSRAJ ;
- Impliquer les adolescents et jeunes à tous les niveaux d'élaboration des PAO ainsi que les Plans d'action et plans stratégiques.

4. Partenaires techniques et financiers

- Assurer la gratuité des services SSRAJ aux ados et jeunes ;

- Élargir les zones de couverture des financements ;
- Mettre en place un cadre de concertation national des adolescents et jeunes et des mécanismes de suivi des recommandations de ces assises ;
- Faciliter les voyages d'échange d'expériences tant au plan national qu'international
- Faire participer, dans l'accord de principe, les adolescents et jeunes à tous les niveaux de prise de décisions les concernant
- Prévoir dans les programmes nationaux de santé, une ligne budgétaire suffisante pour financer tous les PAO durant toutes les cinq années qui sont renouvelables.

Conclusion

Cette phase préparatoire a donné aux jeunes les compétences nécessaires pour une participation active dans un environnement où ils sont souvent mis à l'écart parce que la présence de jeunes est souvent perçue comme symbolique. La pré-réunion s'est tenue dans le contexte d'une conversation continue entre les provinces, les activistes, les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre dans le pays, portant sur le besoin vital de répondre aux besoins des adolescents et des jeunes, dans le cadre des initiatives nationales pour la planification familiale et l'accès à la contraception. Elle a également souligné le besoin d'adopter des stratégies claires et concrètes pour appliquer les pratiques en SSRAJ basées sur les données probantes pour renforcer la prestation de services. Au cours de cette pré-réunion, les jeunes des différentes provinces de la RDC ont été formés comme porte-paroles pour demander plus d'attention à leurs besoins et leurs droits. C'est un excellent exercice qui vaut la peine d'être reproduit dans d'autres pays car il donne aux jeunes des outils leur permettant d'être plus que des porte-paroles pour les difficultés de leurs pairs, et d'utiliser les données probantes pour élaborer les meilleures stratégies et activités possibles pour faire face à ces difficultés.

Annexe A : Programme de l'atelier

Horaires	Activité	Facilitateur	Description
9h00-9h15	Inscription des participants	Rianne	
9h15- 9h25	Mot de bienvenue	Aben	
9h25 – 09h55	Présentation des participants : noms, province, projet et organisations	Rianne	
09h55-10h05	Présentation des objectifs et du chronogramme de l'atelier	Elham	
PAUSE CAFÉ (10h05 – 10h20)			
10h20-11h05	Processus d'élaboration du plan opérationnel national et plan d'action du programme de sante des jeunes en RDC	Didier Lukeme	Présentation Pourquoi faire un PANB ? <ul style="list-style-type: none"> ● Qu'est-ce qu'un PANB inclut spécifiquement pour les jeunes ? ● Comment les PANB sont-ils utilisés ? ● Qui finance les coûts d'un PANB ?
11h05-11h50	Session de "Brainstorm"	Regina	Travail de Groupe Qu'est ce qui empêche les jeunes d'accéder aux informations, produits et services pour améliorer leur santé sexuelle et reproductive ? Quels sont les obstacles ?
PAUSE-REPAS (11h50 – 12h50)			
12h50-13h50	Groupes de travail par province	Elham, Rianne,	Travaux de groupe Les participants seront divisés

		Regina, Charles, Jackie et Jeje	en petit groupes (par province) et examineront comment le plan d'action 2017 sur la santé des AJ aborde ces obstacles <u>Les PAO</u> : Que disent les PAO au sujet de ces obstacles ?
13h50-14h20	Les pratiques fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès aux services	Regina	Aperçu général des évidences tirées des pratiques basées sur les données probantes en SSRAJ
PAUSE (14h20 – 14h35)			
14h35- 14h45	Méthodologie de l'analyse des PAO	Elham	Présenter la méthodologie de l'analyse
14h45 – 16h15	Que pouvez-vous, en tant que jeunes, ajouter à la discussion sur les PAO	Elham, Rianne, Regina, Charles, Jackie et Jeje	Travail de groupe Discussion de groupe sur comment les jeunes peuvent soutenir l'amélioration et l'exécution des PAO <ul style="list-style-type: none"> ● Créer une liste de 5 actions que l'État peut entreprendre pour impliquer les jeunes dans le développement / révision / exécution / suivi et évaluation des plans d'action ● Réfléchissez aux actions que vous pourriez entreprendre une fois de retour dans vos provinces pour faire avancer les recommandations que vous ferez lors de la réunion technique principale. Restitution (40 min) : Chaque groupe présente les points saillants
16h15-16h30	Conclusion, Q&A	Rianne	

Annexe B : Barrières listées par les jeunes

L'offre de service	La création de la demande	L'environnement favorable	La coordination
<p>Le manque d'espaces d'information et de communication pour adolescents et jeunes</p> <p>Le manque de confidentialité de la part des prestataires des soins</p> <p>Le mauvais accueil de la part des prestataires des soins</p> <p>Le manque d'information sur l'existence des services de santé mis à la disposition des adolescents et jeunes</p> <p>Les services de santé sont limités pour les adolescents et jeunes</p> <p>La discrimination liée au genre</p> <p>La limitation des méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes</p> <p>La rupture des stocks des certains produits</p> <p>Les prestataires non formés</p> <p>L'interdiction des parents et des leaders religieux d'utiliser certaines méthodes contraceptives adaptées aux adolescents et jeunes</p> <p>Les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes</p> <p>La stigmatisation de la part des prestataires de soins</p>	<p>Le manque d'informations</p> <p>L'influence et la pression négative des pairs</p> <p>La loi autorisant le dépistage des mineurs en présence des parents ou des tuteurs</p> <p>Les us et coutumes (les barrières culturelles)</p> <p>La distance entre les formations sanitaires</p> <p>La stigmatisation (la peur de)</p> <p>La culpabilité</p> <p>L'influence négative de la part des APA et des tuteurs des adolescents et jeunes</p> <p>La religion</p> <p>L'insuffisance des pairs éducateurs</p> <p>L'influence des rumeurs</p>	<p>Juridique : absence de loi sur la SR</p> <p>Culturelle : les us et coutumes</p> <p>Économique : la pauvreté</p> <p>La promiscuité</p> <p>Le faible niveau d'instruction</p> <p>Le manque de plaidoyer</p>	<p>Le manque d'information des jeunes sur le processus d'élaboration du PAO</p> <p>Le manque de collaboration et de considération entre les différents secteurs concernés</p> <p>Faible documentation des acquis par rapport aux bonnes pratiques enregistrées</p> <p>Le manque des supervisions formatives</p> <p>La culpabilité (la peur de)</p>

Le coût exorbitant des soins L'absence des ADBC jeunes qui offrent toute la gamme des méthodes contraceptives modernes à leurs pairs Distance exagérée entre les formations sanitaires	L'absence des points focaux communaux pour la SSRAJ		
--	---	--	--

Annexe C : Fiche de travail

Fiche de Travail : Maîtriser et s'approprier votre plan d'action national budgétisé

- Quelles sont les stratégies ou activités définies dans le Plan Stratégique National de la Santé et du bien-être des Adolescents et Jeunes (2016-2020) de la RDC pour améliorer la demande des services de PF en faveur des adolescents et jeunes ?
- L'intégration de l'éducation sexuelle complète est-elle mentionnée dans votre PSNSAJ ? Quelles en sont les composantes/grandes lignes ?
- Quelles sont les interventions et les activités les mieux adaptées aux questions et besoins des adolescents et jeunes dans le PSNSAJ de la RDC ?
- Quels sont les engagements et les actions du gouvernement de la RDC pour améliorer l'accès aux services de planification familiale spécifiques aux adolescents et aux jeunes ?
- Quelles sont les activités du PSNSAJ de la RDC spécifiques aux adolescents et jeunes déjà mises en œuvre ? Quels sont leurs niveaux d'exécution ? Quelles sont celles qui n'ont pas encore été entamées ?
- Selon vous quelles actions ou activités spécifiques pourrait-on rajouter aux PSNSAJ pour améliorer l'accès aux services de planification familiale spécifiques aux adolescents et aux jeunes ?

Annex D: List of Participants

N°	NAME	SEXE	Age	Address		Occupation	Contact
				Health Zone	Health Area		
KASAI CENTRAL							
1	MBOMBO PAMWE Aimerance	F	24	DIBAYA	Tshimayi	Primary school teacher /Peer educator	099 069 54 56
2	TSHIMINYI MAMBA Thoms	M	24	DIBAYA	Tshimayi	Humanities teacher/Peer educator	097 850 61 48
3	MISENGA MALU Fidèle	F	19	NDEKESHA	KAFUBA	Student/ Peer educator	097 588 83 88
4	SOMBAMANYA MULUNDA Germaine	F	32	TSHIKAJI	Kalemba Mulumba	Nurse/ Youth supervisor in Kalemba MULUMBA youth center	099 160 82 24
LUALABA							
1	Zaina KABWITA	F	24	BUNKEYA	GARENGAZE	Janitor/ Peer educator	
2	Sandra KAYAKEZ	F	20	MUTSHATSHA	MUTSHATSHA I	Student/ Peer educator	
3	BULUNGO MUMBA	M	23	LUALABA	MWANFWE	Teacher /Peer educator	

4	Shimba BULAYA	M	20	LUBUDI	LUBUDI I	Student/ Peer educator	
LOMAMI							
1	TSHIKEZA NGOYI Freddy	M	29	KALENDA	TSHILOMBA	Teacher at Tshianga de Tshilomba High school/ PE, et young married men	821033951
2	KONGA KALENDA Monique	F	20	LUPUTA	TRIANGLE	High school teacher	858261953
3	MUSUAMBA TSHITOMPA Donatien	M	29	KAMIJI	KAMIJI	Religious Intern	852610483
4	Nadine MASHIND IRUNG	F	22	WIKONG	KAYIND	Seller	812802867
KINSHASA							
1	MUSIFU Marie	F		Kinshasa/MAJ			
2	BETESHI Elioth	F		Kinshasa/Si jeunesse savais			
3	VESE Carlin	M		Kinshasa/PECS			
4	SEMOPA Annosee	F		Kinshasa/RACQJ			
5	LANDU Teddy	M		Kinshasa/COJET			
6	DIANTISA Gracia	F		Kinshasa/RAJECOPOD			



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health



Pathfinder
INTERNATIONAL

1250 23rd St, STE 475
Washington, DC 20037 USA

T 202.775.1988

F 202.775.1977

info@e2aproject.org

WWW.E2APROJECT.ORG