



Développer les communautés rurales : construire un modèle évolutif pour la planification familiale à base communautaire en République Démocratique du Congo



RDC : POPULATION ET SANTÉ

Population: 73 millions²

Projection de la croissance de la population d'ici 2050: 165%²

Taux global de fertilité en zone rurale : 7³

Taux de prévalence de la contraception, zone rurale : 4-5%³

Besoins non couverts en planification familiale, zone rurale : 27%³

Mortalité maternelle: 730 morts pour 100 000 naissances vivantes²

Mortalité en-dessous de 5 ans: 104 morts pour 1,000 naissances vivantes³

A propos d' E2A

Le projet Evidence to Action (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services en planification familiale et en santé reproductive. Le projet traite des besoins en santé reproductive des jeunes 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 bonnes pratiques qui améliorent les services de planification familiale.

Adjugé en Septembre 2011, ce projet est mis en œuvre 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.

www.e2aproject.org

Introduction

Le gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) mène un effort concerté au niveau national pour renforcer l'accès à des services de planification familiale de qualité – en particulier dans les communautés rurales difficiles d'accès qui composent la majeure partie de la population de la RDC. Le projet Evidence to Action (E2A), subventionné par USAID, soutient ces efforts et travaille étroitement avec le Ministère de la Santé pour mettre en place un modèle à base communautaire qui applique les bonnes pratiques en planification familiale en complément des services cliniques, et a le potentiel d'être étendu au niveau national.

Le programme de planification familiale à base communautaire d'E2A, soutenu par E2A la mission de l'USAID/RDC combine des interventions qui :

- Créent de la demande pour les services;

- Garantissent la disponibilité et l'accessibilité aux services, notamment une gamme de produits contraceptives;
- Renforcent les capacités des prestataires à fournir des services de planification familiale;
- Donnent aux communautés la capacité de jouer un rôle actif dans l'amélioration de la santé et du développement; et
- Instaurent une optique centrée sur le genre au travers des activités pour traiter des normes de genre qui entravent la distribution et le développement des services de planification familiale.

En travaillant étroitement avec les parties prenantes au niveau national, provincial et local – notamment les travailleurs sanitaires de première ligne et les responsables locaux de santé publique – depuis le début du programme, et en appliquant les

directives d'ExpandNet sur la mise à échelle systématique. Garder le but à l'esprit dès le début, E2A a contribué à l'intégration des services de planification familiale dans les systèmes de santé par district et par province, renforçant ainsi la possibilité de pérennité et de mise à échelle pour atteindre davantage de gens en RDC.

Contexte

La RDC, un des plus grands pays d'Afrique, recouvre plus de 2.5 millions de kilomètres carrés. Des routes et une infrastructure en mauvais état, ainsi qu'une histoire récente marquée par des années de conflit et d'instabilité, représentent de grands obstacles à l'amélioration de la santé et du développement, en particulier dans les vastes zones rurales du pays.

Plus de 65% des 73 millions de personnes en RDC vivent dans les zones rurales, où les services de planification familiale sont difficiles d'accès. Les services de planification familiale qui sont offerts dans le pays sont fournis principalement dans les centres de santé – souvent situés loin des communautés.

En plus d'une géographie difficile et de l'histoire politique, les normes de genre profondément enracinées entravent l'adoption par les femmes des services de planification familiale en RDC. Les femmes ne sont pas décideuses en ce qui concerne la santé de leur famille et beaucoup n'ont pas de contrôle sur leurs souhaits en matière de fertilité ni le pouvoir d'exercer leurs choix en matière de reproduction. La violence basée sur le genre est fortement répandue dans cette société qui sort d'un conflit.

Sans accès facile des femmes à l'information et aux services de planification familiale, la taille moyenne d'une famille en RDC est maintenant la plus grande au monde.

Au cours de leurs vies, les femmes en zones rurales de la RDC ont plus de 7 enfants.³ Dans la plus grande partie du pays, les grandes familles vivent dans une extrême pauvreté, sans accès à une eau potable propre, l'électricité ou des toilettes pratiques.³ Il y a une corrélation entre les grandes familles et l'utilisation très restreinte de la contraception parmi les femmes Congolaises : sur les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, seules 8% des femmes au niveau national et 4 à 5 pour cent des femmes dans les zones rurales utilisent une méthode contraceptive moderne.³ Le taux de fertilité extrêmement élevé en RDC a conduit le Département de la Population des Nations Unies à projeter un accroissement de la population de 165 pour cent – à 194 millions – en 2050, ce qui fera de la RDC un des 10 pays les plus peuplés au monde.⁴

Depuis 2009, le gouvernement de la RDC a repositionné la planification familiale comme priorité nationale, et dans les trois dernières années, a pris différentes mesures pour garantir l'intégration des services de planification familiale dans les services de soins de base offerts par le système de santé publique. En 2013, le Département de la Santé Reproductive du Ministère de la Santé a tenu la première conférence nationale pour repositionner la planification familiale, créé un groupe de travail national sur la planification familiale, et un an plus tard, a adopté le Plan stratégique national multisectoriel de planification familiale (2014-2020). Toujours en 2014, le gouvernement a ajouté une ligne budgétaire pour la planification familiale au budget national de la santé. Par conséquent, les bailleurs et les partenaires internationaux ont augmenté leur soutien au système de santé publique pour mettre en place et améliorer les services de planification familiale en tant que partie intégrante de l'ensemble des services de santé de base.

Figure 1. Provinces où il y a eu une intervention d'E2A



En RDC, les services de santé publique sont fournis par le moyen d'un système décentralisé à trois niveaux, avec 26 provinces divisées en divisions provinciales, qui sont ensuite divisées en 515 zones de santé, qui recouvrent chacune 15 à 16 aires de santé. Depuis mai 2014, à l'initiative du programme de planification familiale communautaire d'E2A en RDC, seules 350 zones sanitaires sur les 516 proposaient des services de planification familiale. Parmi celles-ci, certaines zones sanitaires offraient seulement un choix limité en matière de contraception, principalement des méthodes contraceptives non-cliniques à courte durée d'action. De larges portions de la population n'avaient toujours pas accès à des services de contraception, ou pouvaient seulement accéder à une gamme limitée de méthodes qui ne comprenaient pas les méthodes cliniques comme les contraceptifs injectables ou la contraception à longue durée d'action.⁵

Le Programme de Planification Familiale à Base Communautaire d'E2A

Pour répondre à ces manques, E2A travaille en partenariat avec le Ministère de la Santé pour élaborer, mettre en place et suivre un modèle communautaire intégré pour la distribution de services de planification familiale qui apporte aux communautés

Case 1. Modifications de la conception du programme basées sur une approche collaborative

Sur la base du processus collaboratif de la conception, les modifications apportées au projet initialement proposé comprennent :

- Une réduction de la zone de couverture du projet de 25 à 15 zones sanitaires
- L'implication d'infirmières existantes et de bénévoles plutôt que d'infirmières à la retraite, comme initialement proposé
- L'incorporation de stocks régulateurs pour les zones sanitaires et une formation sur la prévision de la demande pour les prestataires et les fonctionnaires de la santé
- L'intégration d'approches pour encourager les agents de distribution à base communautaire et aborder les barrières socio-culturelles ainsi que les dynamiques de genre et de pouvoir relatives à la planification familiale

rurales les services essentiels en planification familiale et santé infantile. Cet ensemble intégré de services contient:

- Des agents de distribution à base communautaire (ADBC) qui visitent les foyers et participent aux événements de sensibilisation dans les communautés pour fournir : de l'information et du conseil en planification familiale; une gamme

de méthodes contraceptives non-cliniques notamment les pilules progestatives, les pilules contraceptives orales combinées, des préservatifs masculins et féminins, la méthode des jours fixes ou du calendrier, et des conseils aux femmes qui ont accouché sur la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) avec l'allaitement seul.

- Des infirmières qui travaillent dans les centres de santé, les centres sanitaires et lors des événements de sensibilisation dans les communautés pour apporter : du conseil en planification familiale et l'approvisionnement des méthodes contraceptives non-cliniques susnommées ainsi que des méthodes à longue durée d'action comme les implants contraceptifs et des contraceptifs par injection.

Figure 2. Programme de Planification Familiale à Base Communautaire d'E2A



- Les ADBC et les infirmières mènent les interventions nécessaires à la prise en charge des maladies (PCIME) infantiles, notamment la fourniture de sels de réhydratation orale, du zinc et des comprimés pour purifier l'eau, et encouragent les femmes en post-partum à poursuivre l'allaitement.

Ce modèle à base communautaire atteint les populations rurales les moins bien desservies là où il est plus facile de les rejoindre : dans leurs foyers, dans les espaces publics qu'elles fréquentent et où elles se rassemblent, et dans les centres et postes sanitaires les plus proches. Cette approche revitalise le réseau de bénévoles en santé communautaire en RDC qui deviennent des ADBC de services intégrés. Ces ADBC sont soutenus directement par les infirmières présentes dans les centres de soins et les responsables locaux de santé publique dans leurs communautés afin de créer de la demande pour et fournir les services pendant qu'au même moment, E2A travaille avec le Ministère de la Santé pour renforcer les systèmes de santé.

Le programme est opérationnel dans 51 aires de santé des 15 zones de santé dans trois provinces majoritairement rurales – Lualaba, Kasai Central et Lomami. Le programme rejoint une population d'environ 786 000 personnes, ce qui inclut près de 165 000 femmes en âge de procréer.

Conception du programme

Avoir le but à l'esprit dès le début

E2A a conçu le programme en utilisant les recommandations de l'outil décisionnel de son partenaire principal ExpandNet, *Avoir le but à l'esprit dès le début*.⁶ Ceci comprenait la tenue d'une série de consultations avec

Case 2. Événements de sensibilisation

Lors des événements de sensibilisation, organisés tous les deux mois dans chaque zone de santé, dans les espaces communautaires comme les marchés et les parcs, des ADBC et des infirmières provenant des centres de soins proches travaillent ensemble pour fournir des services de planification familiale. Lors de chaque événement, huit ADBC ont fourni de l'information sur la planification familiale ainsi que toutes les méthodes contraceptives disponibles, ont mené des discussions publiques sur la planification familiale et ont référé des personnes pour du conseil et des méthodes vers une clinique temporaire mise en place pour la journée. Dans cette clinique temporaire, deux infirmières ont proposé du conseil en planification familiale et des méthodes comprenant des contraceptifs injectables ou des implants contraceptifs réversibles à longue durée d'action. Les équipes de gestion sanitaire des bureaux de zone de santé et le personnel d'E2A ont apporté une supervision de soutien. Les infirmières ont aussi offert des services de retrait des implants lors de ces événements.

Au coût de 60\$USD par sensibilisation, ces événements sont un moyen économique de proposer toute la gamme des méthodes de planification familiale aux populations rurales, notamment dans les localités où la capacité en ressources humaines est limitée et où il n'y a pas de politique nationale de partage des tâches. Par exemple, lors d'un événement de sensibilisation sur un marché central de la province de Lualaba, 355 personnes ont accepté de la planification familiale pour la première fois. Les infirmières ont administré 11 implants et 2 injectables, et les ADBC ont distribué 107 colliers de cycle, 28 préservatifs féminins, 114 préservatifs masculins, 34 paquets de pilules progestatives, et 59 paquets de pilules contraceptives orales.

les parties prenantes tels que les législateurs nationaux, les experts techniques, les responsables locaux de santé publique et les travailleurs sanitaires en première ligne, ainsi que ceux qui ont assuré la mise en œuvre entre Juin 2014 et Mai 2015. Les consultations ont servi de plate-forme pour permettre d'ajuster la planification du programme et l'aligner avec les stratégies nationales et les plans de santé des provinces, et d'identifier, au sein du système de santé publique, les synergies et les ressources existantes qui pouvaient être utilisées pour renforcer les efforts communautaires.

Pour parfaire davantage la conception du programme et garantir la pertinence des interventions proposées par rapport aux priorités et aux plans de santé au niveau local et provincial, les législateurs du

Ministère de la Santé, les responsables locaux de santé publique et les fonctionnaires des zones de santé ont conçu et mis en place une évaluation collaborative qu'ils ont menée dans les trois provinces ciblées. Cette évaluation a permis de documenter les besoins et les priorités sanitaires locales, de confirmer les manques et les faiblesses, de sensibiliser les futurs acteurs du programme, de déterminer la pertinence des interventions proposées et d'identifier les zones de santé dans lesquelles intervenir au sein des trois provinces. Le choix des zones et des aires de santé sélectionnées pour les interventions a été fait selon des critères tels que :

- Le nombre et la capacité des agents de santé communautaires bénévoles, leur prestige au sein des communautés

qu'ils desservent, les obstacles qu'ils rencontrent et le soutien qu'ils reçoivent

- Le nombre et la capacité des sites pour la PCIME
- La présence et la capacité d'autres structures communautaires comme les organisations communautaires et les organisations religieuses
- La présence et la capacité de comités de développement sanitaire, appelés CODESAs en RDC
- Le soutien d'autres partenaires pour l'implémentation aussi bien de services de santé à base communautaire que de services de santé au sein des établissements
- Des systèmes d'approvisionnement des produits et des stocks, des références, la collecte et la gestion des données, et la supervision des services communautaires.

E2A a délibérément sélectionné des zones dans lesquelles le Projet de Santé Intégrée était déjà opérationnel afin de compléter le travail que le Projet de Santé Intégrée accomplit pour renforcer le système de santé, et notamment, les services de planification familiale proposés dans les centres de soins.

Cet environnement favorable à l'implémentation a permis d'aligner et d'institutionnaliser la planification familiale avec les structures du système de santé publique au niveau national, provincial et local. Pour la première fois, le Ministère de la Santé inclut les données de planification familiale communautaires ainsi que les services en santé maternelle et infantile dans le Système d'Information sanitaire national. Treize des quinze zones de santé concernées par le programme ont intégré la planification familiale dans leurs plans de travail annuels, et

Case 3. Champions Communautaires

Dans cinq aires de santé, E2A a entrepris une démarche de mobilisation communautaire appelée « Champions communautaires ». Les Champions communautaires se composent de différentes parties prenantes, comme les leaders communautaires, les responsables de santé publique, les leaders politiques locaux et les jeunes leaders. L'approche des Champions Communautaires est adaptée du projet intégré VIH/SIDA de la RDC (ProVIC). Elle comporte la mise en place d'un comité directeur qui élabore des plans d'action autour de certains problèmes urgents, comme l'accès à la planification familiale. Le comité directeur propose des incitatifs à la communauté, notamment des compensations pour le centre de santé local, pour des événements menés dans la cadre des Champions Communautaires.

toutes les zones de santé ont incorporé des systèmes pour la supervision et le contrôle des services de planification familiale.

Des réunions de suivi mensuelles servent maintenant de plate-forme de collaboration pour les responsables de santé des provinces et des zones et les prestataires de services. Ces changements ont renforcé le système de santé et apporté une base solide pour la mise en place du programme de planification familiale à base communautaire.

Expérience de mise en œuvre

En phase avec le système de santé à trois niveaux de la RDC, l'expérience de mise

en œuvre d'E2A a permis aux systèmes de santé des provinces et des zones de construire leur capacité à initier et améliorer la qualité de services de santé intégrés en planification familiale à base communautaire et en soins maternels et infantiles dans 51 aires de santé des provinces Lualaba, Kasai Central et Lomami.

Au cœur de cette expérience se trouve un ensemble de 408 ADBC qui sont directement soutenus par des infirmières et des responsables locaux de santé publique dans les communautés qu'ils desservent. La plupart des ADBC ont servi comme agents de santé communautaires bénévoles avant d'être formés par E2A pour fournir des services en planification familiale. Ils possèdent un ensemble unique de caractéristiques qui leur permettent d'être des prestataires particulièrement efficaces, en qui on a confiance. Ils sont :

- Élus et soutenus par les autorités locales
- Résidents de leurs villages depuis plus de six mois
- Connus et acceptés dans le village
- Disposés à faire du bénévolat
- Disponible deux à trois heures par jour
- Capables de parler la langue locale
- Instruits

E2A a particulièrement développé la capacité des ADBC à :

- Fournir des informations, des conseils en planification familiale ainsi que des méthodes contraceptives à courte durée d'action
- Collecter et rapporter les données au niveau de la communauté
- S'attaquer aux problèmes liés au genre qui, historiquement, ont freiné l'adoption de méthodes de planification familiale

lors des conseils apportés aux membres de la communauté.

Les ADBC offrent leurs services de façon bénévole deux à trois heures par jour, et se rendent dans les foyers pour conseiller des femmes, des hommes et des couples sur la planification familiale et apporter des méthodes de contraception non cliniques. Dans certaines communautés, il n'est pas convenable qu'un homme entre dans une maison lorsque la femme est seule ou s'entretienne en privé avec une femme autre que son épouse, les femmes ADBC ont donc un rôle très important à jouer. Au début du programme la représentation féminine était assez faible chez les ADBC, E2A a donc travaillé avec le Ministère de la Santé pour recruter des ADBC femmes pour fournir des services aux autres femmes dans leurs communautés ; 55 pour cent des ADBC sont maintenant des femmes.

Les ADBC mènent des activités de création de demande dans les communautés, notamment de la sensibilisation en groupe sur des thèmes comme la planification familiale, l'hygiène, l'accouchement sans danger et la gestion des diarrhées causées par des maladies véhiculées par l'eau. Ils réfèrent les personnes aux postes sanitaires et aux centres de santé, où ils peuvent recevoir des services donnés par une infirmière qualifiée, notamment des méthodes cliniques comme les implants contraceptifs à longue durée d'action et des contraceptifs injectables. Des infirmières des centres de santé locaux soutiennent directement et motivent les ADBC lors des événements de sensibilisation (Case 2), dans les postes sanitaires et dans leurs communautés. Les thèmes comprennent la planification familiale, l'accouchement sans danger, la gestion des diarrhées causées par les maladies véhiculées par l'eau.

Création de la demande

Les ADBC ne sont qu'un seul parmi plusieurs groupes qui mobilisent l'attention sur la planification familiale au sein de leurs communautés, s'attaquent à certains des obstacles sociaux et liés au genre à l'utilisation de la planification familiale, et réfèrent les personnes de leurs communautés aux services de planification familiale. E2A s'est servi des réseaux existants de leaders communautaires et a cultivé de nouveaux champions, notamment : 250 membres des CODESA ; 250 leaders communautaires ; 175 personnes qui forment les « Champions Communautaires » (Case 3) ; et 300 jeunes leaders.

- Les membres des CODESA sont chargés d'établir les priorités sanitaires dans leurs communautés et d'élaborer des stratégies pour traiter les problèmes de santé les plus importants. Ils contribuent à traiter les besoins sanitaires des communautés en apportant leurs conseils en matière de financement des centres de santé. Ce sont des volontaires élus par leur communauté.
- Les leaders communautaires organisent des sessions de groupe pour sensibiliser leurs communautés, et les leaders religieux, en particulier, discutent de planification familiale avec les hommes. Les leaders communautaires participent également à des programmes de radio, où, trois fois par semaine, ils s'expriment sur des sujets importants pour les communautés, notamment la planification familiale.
- Les jeunes leaders s'adressent aux jeunes gens de leurs communautés dans le but d'encourager l'adoption et l'utilisation de contraceptifs parmi leurs pairs. Les jeunes leaders sont des bénévoles engagés par E2A pour

atteindre leurs pairs et discuter des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et comment ceux-ci peuvent être comblés.

Services cliniques

Au travers de toutes les activités en RDC, E2A cherche des moyens de catalyser à la fois les partenariats existants et les nouveaux, et d'intégrer les activités dans les efforts existants. E2A a engagé 102 infirmières qui travaillent en centres de santé et postes de santé pour fournir des services de planification familiale. Bien que les infirmières travaillant en centres de santé aient déjà été formées par IHP pour fournir des services de planification familiale y compris la distribution d'implants contraceptifs à longue durée d'action, E2A a formé les infirmières dans les postes de santé pour administrer également des implants, facilitant l'accès à des méthodes à longue durée d'action pour certaines communautés. Les postes de santé ont été construits dans certaines communautés pour pallier aux longues distances entre la communauté et le centre de santé.

Les infirmières fournissent des services de planification familiale aux clients, dont beaucoup sont référés par les ADBC. Elles soutiennent également les ADBC lors des événements de sensibilisation, dans les postes de santé et dans leurs communautés. Les femmes peuvent donc obtenir la gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des implants et des injectables, dans les centres de santé, les postes de santé et lors des événements de sensibilisation. Les infirmières suivent des stages de perfectionnement, donnés par E2A, sur la conformité en matière de planification familiale et participent à des formations sur le genre, comme tous les responsables impliqués dans le programme.

Renforcement des systèmes de santé

Équipes de gestion de la santé :

Les responsables des zones de santé, directement impliqués dans la planification des interventions mises en place par le programme dans leurs zones de santé, dirigent les équipes de gestion de la santé qui supervisent la prestation de services. Les équipes de direction de la santé se

composent du chef de zone sanitaire, des responsables qui supervisent la planification familiale et les services de santé infantile proposés par les ADBC et les infirmières, et un animateur communautaire qui supervise les ADBC et toutes les activités de sensibilisation communautaire. Chaque mois, ils visitent chaque zone de santé pour apporter une supervision de soutien à tous les ADBC et les infirmières qui travaillent dans les interventions du programme. Dans

les trois provinces, 50 superviseurs dirigent les activités dans les 51 zones de santé. Leur supervision se concentre sur la gestion et la collecte des données, la gestion du stock, et la fourniture de services de planification familiale sûrs et conformes., notamment le counseling en planification familiale qui met l'accent sur la gamme complète des méthodes contraceptives et respecte le choix volontaire et éclairé. Les équipes de gestion de santé rapportent aux autorités provinciales de la santé qui rapportent à leur

Perceptions du programme de planification familiale communautaire dans la province de Lualaba

« Les gens n'ont pas les informations dont ils ont besoin. Il y a beaucoup d'ignorance. Les femmes sont exposées à différentes difficultés à cause de leur condition vulnérable. Les femmes ont besoin de pouvoir recevoir des contraceptifs. J'ai été élue dans ma communauté et la plupart des gens savent ce que je fais, ils me font donc confiance. »

- Paulin Ngwej Mushid, ADBC

« Je suis devenue une bénévole en santé pour contribuer à ma communauté locale. Après avoir été formée par E2A, j'organise des visites mensuelles dans les foyers sur différents sujets. Les fins de semaine, je discute de planification familiale avec des couples, mais pendant la semaine, avec les femmes uniquement. Les gens me demandent 'd'où viens-tu ?' 'Qu'est-ce que tu attendais ?' »

- Huguette Mumba, ADBC

« Les femmes sont davantage marginalisées que les hommes en matière d'informations qu'elles reçoivent sur la planification familiale. J'ai appris comment m'assurer qu'il y ait une égalité entre les hommes et les femmes et comment apporter les messages sur la planification familiale aux populations marginalisées. Nous travaillons à intégrer les hommes dans la prise de décision en termes de planification familiale. »

- Jonathan Ishama Binene, infirmier

« A cause du nombre d'enfants que nous avons et de notre revenu familial, nous ne pouvons pas nous occuper des enfants. J'ai décidé avec mon mari d'accepter un implant. C'était une décision commune. »

- Véronique Kabadi, mère de 6 enfants, première utilisation de planification familiale

« Nous faisons en sorte que les femmes soient impliquées dans les activités pour leur redonner de l'autonomie. Nous discutons de différents sujets liés à la santé et élaborons des stratégies liées aux problèmes dans nos communautés. Nous allons là où se trouvent les hommes quand ils rentrent du travail et nous discutons avec eux de planification familiale et nous gardons le contact avec d'autres hommes dans nos communautés. »

- Upite Koniki, Présidente de CODESA, Manika

tour directement au Programme National pour la Santé Reproductive du Ministère de la Santé.

Gestion des stocks et planification de la contraception : E2A a travaillé avec d'autres partenaires d'implémentation et des parties prenantes du gouvernement pour renforcer la gestion du stock et les systèmes d'approvisionnement existants. Pour fournir des contraceptifs dans les 15 zones de santé, les produits sont envoyés, avec d'autres fournitures médicales de base, en avion depuis Kinshasa, la capitale de la RDC, jusqu'à l'aéroport le plus proche d'une des trois provinces dans lesquelles E2A opère. Depuis cet endroit, les contraceptifs sont conduits aux trois bureaux de santé provinciaux à Lualaba, Kasai Central et Lomami. E2A a formé du personnel clé dans les bureaux provinciaux, qui travaillent avec CDR – un partenariat public-privé qui gère les stocks et les marchandises – pour gérer et planifier les stocks de contraceptifs. Les chefs de zones de santé sont responsables de l'organisation de la livraison des contraceptifs depuis les bureaux provinciaux jusqu'à leurs zones, où ils sont ensuite envoyés vers les centres de santé et les postes de santé. Les ADBC peuvent se fournir en stock auprès des centres de santé ou des postes de santé, suivant ce qui est le plus pratique. E2A a également formé des infirmières dans les centres de santé et les postes de santé à la gestion du stock et la prévision de la demande. Le système de gestion des stocks a été instauré par IHP.

Intégration du genre

Les normes de genre en RDC peuvent avoir un impact négatif sur la façon dont les femmes et les hommes exercent leurs choix, s'il y a un choix. E2A emploie une stratégie qui intègre de façon délibérée le genre dans toutes les activités liées au recrutement, à la création de demande et la prestation de services. Cela a débuté avec un programme d'orientation du personnel et des parties prenantes du gouvernement provincial sur les normes de genre et leur influence sur les attitudes, les comportements et les pratiques en termes

de planification familiale, et s'est poursuivi avec des activités planifiées pour renforcer les réponses appropriées au genre dans le cadre des interventions du programme. Une équipe de chaque zone (chef de zone, superviseurs et ADBC) a ensuite participé à la formation des formateurs, pendant laquelle ils ont identifié les normes de genre et les rôles, en réfléchissant sur la façon dont ils peuvent créer des obstacles à l'accès aux services de planification familiale dans leurs communautés, et ont discuté sur la façon de soutenir les communautés pour construire une meilleure compréhension et une réponse aux problèmes liés au genre. Ces formateurs ont ensuite continué à déployer ce renforcement des capacités en matière de genre dans toute la communauté et les canaux de prestation de services qui collaborent au programme de planification familiale à base communautaire.

« Les agents de distribution à base communautaire masculins ont décidé de modifier leur propre comportement. Ce sont des hommes qui cuisinent la fin de semaine et cultivent avec leurs femmes. »

- Jimmy Ngoie, Chef de la zone de santé de Lualaba

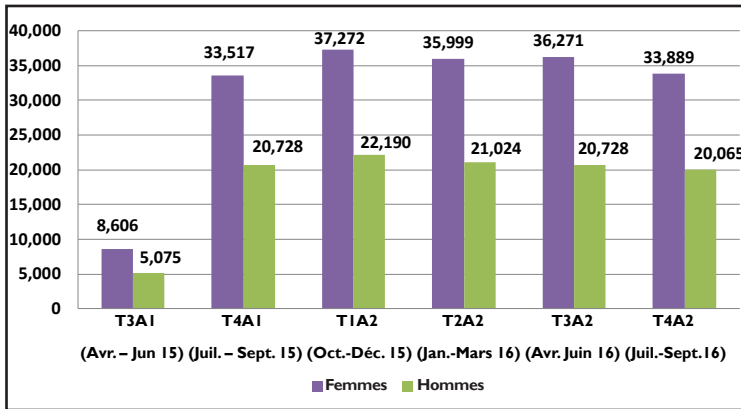
Les problèmes liés au genre font partie prenante des efforts de sensibilisation à la planification familiale. Les agents communautaires mènent les activités et les discussions qui explorent la façon dont les différentes normes de genre peuvent limiter, si elles le font, l'accès des femmes et des hommes à l'information et aux services de planification familiale, la façon dont ils communiquent sur les problèmes de santé, et leurs rôles dans la prise de décision relative à leur propre santé et au bien-être de leurs familles. Les agents communautaires font un effort particulier pour impliquer les hommes, pas uniquement pour les encourager à soutenir l'utilisation

de planification familiale, mais également pour réfléchir de façon plus large sur la façon dont les normes de genre impactent leurs relations, leurs choix et leurs actions, au sein de leurs familles et de leurs foyers ; ceci comprend, par exemple, inciter des hommes à encourager leurs femmes à pratiquer l'allaitement exclusif pendant six mois après l'accouchement. Dans certaines communautés, les ADBC masculins sont devenus des modèles, en montrant comment repenser les dynamiques de genre – depuis la participation aux tâches ménagères jusqu'à une communication plus franche avec leurs partenaires sur une variété de problèmes familiaux - peut apporter des bienfaits non seulement aux individus, mais à des familles et des communautés entières. Les ADBC appliquent une optique de genre à travers toutes leurs activités professionnelles également, en particulier dans les conseils qu'ils apportent aux femmes et aux couples.

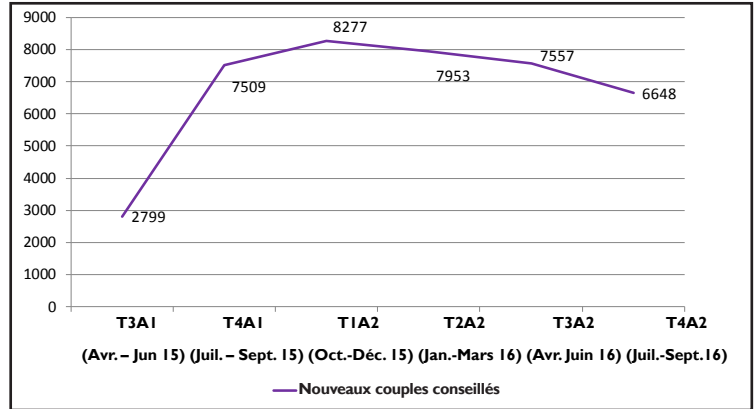
Les comités de développement de la santé (CODESA) élaborent des stratégies pour traiter les problèmes de santé urgents. Les membres des CODESA, qui sont élus par leurs communautés, font passer les problèmes de santé qui leur sont adressés par leurs communautés en priorité, en partie, en conseillant les budgets pour les centres de santé et les postes de santé. E2A, au travers des formations sur le genre, a donc défini un objectif spécifique pour le programme qui est de voir plus de femmes élues dans les CODESA. Au début du programme, 17 pour cent des membres des CODESA étaient des femmes, au bout de 18 mois, les communautés ont élu des femmes à 42 pour cent des sièges des CODESA parmi les 51 zones de santé couvertes par le programme. La représentation des femmes dans les CODESA est plus élevée dans la province de Lualaba (49 pour cent), où les normes de genre sont moins enracinées, que dans les provinces de Kasai Central et Lomami (40 pour cent).

Results

Graphique 1 : Individus qui ont participé à du counseling en planification familiale avec des ADBC



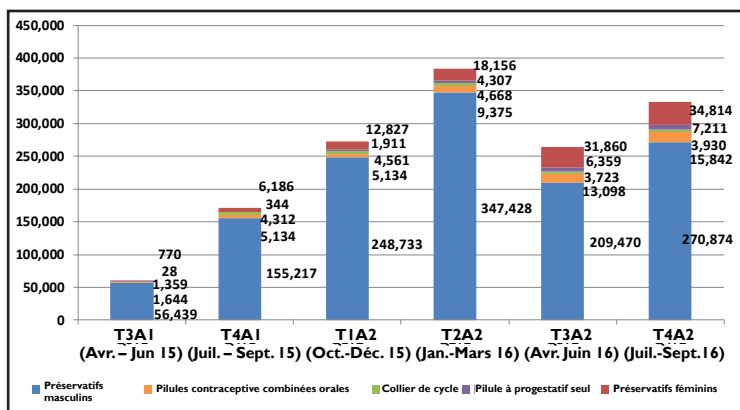
Graphique 2 : Couples qui ont participé à du counseling en planification familiale avec des ADBC



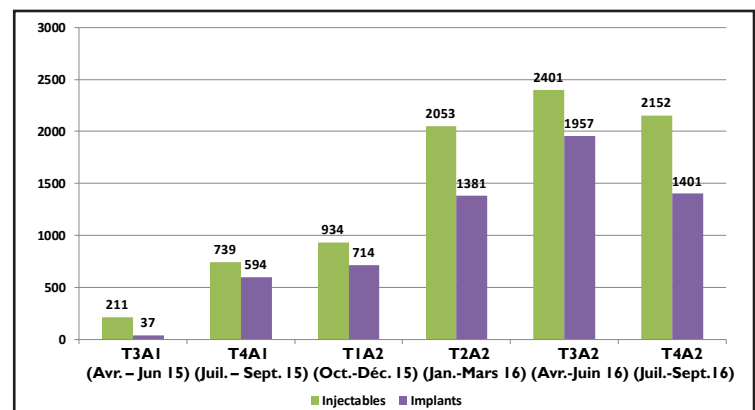
Graphique 1 : Au cours de la période de 18 mois, les ADBC ont conseillé 185 554 femmes et 109 810 hommes sur la planification familiale, la majorité des clients (80%) ayant 20 ans et plus.

Graphique 2 : Ce projet introduisait pour la première fois le counseling de couple dans les communautés ciblées. Bien que les ADBC aient du mal à trouver les hommes et les femmes ensemble à la maison pendant les visites de jour, ils ont fait beaucoup d'efforts pour conseiller plus de 40 000 couples au terme des 18 mois. Ce graphique représente uniquement les couples qui ont reçu du conseil pour la première fois. Les ADBC ont ensuite fait un suivi auprès des couples avec des visites de counseling régulières.

Graphique 3 : Méthodes de contraception distribuées par les ADBC



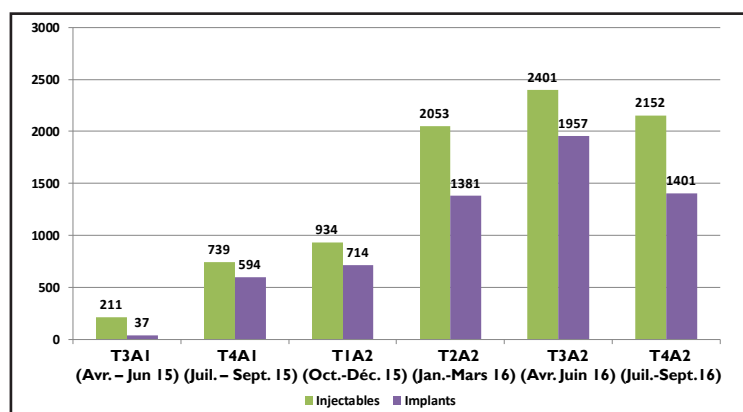
Graphique 4 : Injectables et implants distribués par les infirmières pendant les événements de sensibilisation



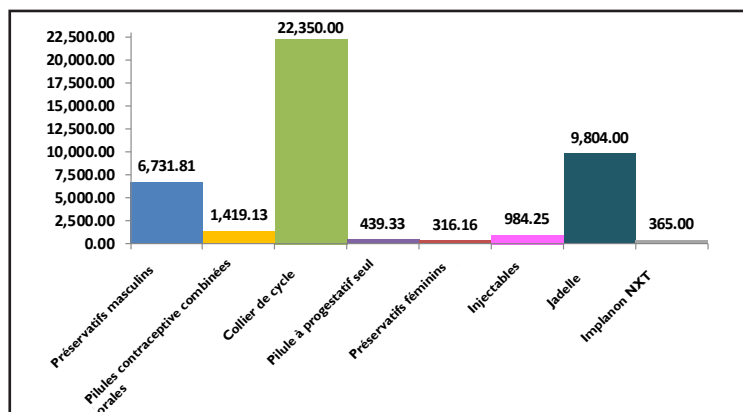
Graphiques 3 et 4 : Bien qu'on constate une augmentation du nombre de méthodes différentes avec le temps, dans l'ensemble, les préservatifs masculins surpassent de loin toutes les autres méthodes de planification familiale distribuées par les ADBC. Avec le temps, il y a eu une augmentation de la demande pour les injectables (DMPA) et les implants (Jadelle et Implanon NXT), qui sont délivrés durant les événements de sensibilisation réguliers, tous les deux mois, par les infirmières des établissements de santé proches.

Résultats (suite)

Graphique 5 : Nouveaux utilisateurs de planification familiale par type de fournisseur



Graphique 6 : Couples-Années de protection générée par les différentes méthodes de contraception



Graphique 5 : Un total de 103 932 nouveaux utilisateurs (91 681 par les ADBC et 12 251 par les infirmières pendant les sensibilisations) n'a pas reçu de contraceptifs durant les 18 mois de la mise en place du programme.

Graphique 6 : Au cours des 18 mois de mise en œuvre, le programme a généré un total de 42 410 couples-années de protection (CAP), les contributions les plus importantes étant le collier du cycle (Cyclebeads) et Jadelle.

Les défis

Produits et fournitures : La taille du pays et sa démographie, largement rurale, avec ses routes et son infrastructure mal entretenues, sont des défis pour l'approvisionnement des services de santé. E2A a renforcé les systèmes existants pour garantir que les produits, notamment les contraceptifs et les sels de réhydratation orale et le zinc pour traiter la déshydratation infantile, soient disponibles dans les régions reculées. Lorsque le personnel de santé et les responsables qui ont été formés en gestion et planification prévisionnelle des stocks changera de poste, le Programme National de Santé de la Reproduction, soutenu par les bureaux sanitaires des provinces et des zones de santé, devra s'assurer que les capacités sont en place pour surveiller et prévoir les fournitures essentielles, notamment les contraceptifs, afin d'éviter les ruptures de stock.

Normes de genre : Dans beaucoup

d'endroits en RDC, les normes de genre sont profondément enracinées. Bien que le programme ait vu des changements sur les opinions et les normes relatives au genre, il faudra bien plus de temps et d'efforts pour faire aboutir un véritable changement et le mesurer. Les ADBC femmes et les membres de CODESA permettent aux femmes de se faire entendre et sont le moyen principal pour apporter des services de planification familiale aux femmes. Néanmoins, du fait que les femmes s'appuient sur leurs partenaires masculins pour prendre des décisions en matière de reproduction, il sera important de continuer les efforts initiés par le programme pour impliquer les hommes. Ces efforts devraient inclure du counseling de couple, de la sensibilisation de groupe par les leaders communautaires et religieux, et des débats publics menés par des ADBC hommes autour de la planification familiale et de l'autonomisation des femmes.

Rejoindre les jeunes : Les directives nationales en RDC recommandent que les jeunes reçoivent du counseling sur la gamme complète des méthodes contraceptives, à l'exception des méthodes permanentes, mais pourtant, les résultats du programme montrent que la vaste majorité de la clientèle – 80 pour cent- qui reçoivent du counseling en planification familiale ont 20 ans ou plus. Dans la prochaine année du programme, E2A se concentrera sur le travail avec les jeunes leaders pour davantage et délibérément cibler leurs pairs et améliorer les formations en services adaptées aux jeunes auprès des prestataires de service au sein des établissements et des ADBC, en utilisant le Plan National pour la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes.

Leçons clés

Bâtir sur les systèmes existants et impliquer les parties prenantes à

tous les niveaux du gouvernement :

Pour concevoir et mettre en œuvre le programme de planification familiale à base communautaire en RDC comme modèle prêt à mettre à l'échelle, E2A a conçu le programme en utilisant les recommandations de l'outil directionnel, Avoir le but à l'esprit dès le début. L'application des recommandations fournis par ExpandNet a donné les résultats suivants : le gouvernement s'est approprié et a institutionnalisé les interventions et les systèmes du programme à de nombreux niveaux (responsables de santé publique au niveau du pays, des provinces et des zones) ; la création d'approches de prestations de service complémentaires au système de santé actuel qui utilisent les ressources existantes ; et l'ajout d'indicateurs sur les prestations de service communautaires dans le Système national d'information et de gestion de la santé. A mesure que les interventions du programme sont institutionnalisées et mises à l'échelle, il sera important de soutenir l'implication des responsables de santé publique au niveau national, provincial et zonal, pour assurer la responsabilisation et le soutien des interventions à travers le système de santé décentralisé et pour s'assurer que les interventions atteignent les populations les plus difficiles à atteindre.

Approche innovante de distribution communautaire en l'absence de politique nationale de répartition des tâches :

Pour fournir des services de planification familiale aux populations rurales de la RDC, il est essentiel de rencontrer les personnes aux endroits où ils sont habituellement : dans leurs maisons, aux endroits où ils se retrouvent après le travail, sur les marchés ou d'autres lieux de rencontre publics. Le programme a engagé des agents de santé bénévoles, déjà connus dans leurs communautés et dignes

de confiance, pour faire exactement cela. Ils travaillent avec un ensemble d'autres agents communautaires et de leaders pour construire la demande et la confiance dans les services de planification familiale au sein de leurs communautés. Des infirmières ont été engagées pour répondre aux demandes croissantes de contraception, en particulier pour les méthodes de contraception cliniques. Les événements de sensibilisation, où les infirmières accompagnent les ADBC dans les communautés pour fournir des méthodes médicalisées dans un cadre privé, est une approche innovante qui permet de rejoindre les femmes en zone rurale et de leur offrir la gamme complète de choix contraceptifs en l'absence de politique nationale de répartition des tâches. Durant ces événements, tous les prestataires communautaires et des établissements de santé sont soutenus par une équipe de gestion sanitaire de leur zone de santé. Cette approche s'appuie sur les ressources humaines et financières existantes et augmente la probabilité de mise à l'échelle et de pérennité dans les trois provinces de l'intervention et au-delà.

Tournés vers l'avenir

Le processus collaboratif de la conception du programme a mis en place des systèmes à tous les niveaux de gouvernement qui peuvent contribuer à la pérennité et la mise à l'échelle des interventions du programme au-delà de la date de fin du programme. IHP est déjà en train d'engager des ADBC dans près de 93 zones de santé supplémentaires dans les trois provinces, en suivant le modèle conçu par E2A. La grande majorité de ces zones ont ajouté des interventions en planification familiale dans leurs plans de travail annuels, et des structures ont été établies pour la révision, la coordination, la supervision et la direction régulières entre les responsables de santé

publique de la province et des zones de santé. Le Programme National pour la Santé Reproductive a ajouté des indicateurs pour la sensibilisation communautaire et les services de planification familiale au sein du Système national d'information et de gestion de la santé.

Au cours de la prochaine année, E2A prévoit d'améliorer certaines des interventions communautaires en engageant des jeunes leaders pour créer de la demande pour les services de planification familiale parmi les jeunes et augmenter le niveau d'acceptation des jeunes qui utilisent des méthodes de planification familiale parmi les leaders communautaires et d'autres personnes influentes pour les familles. En termes de genre, E2A continue de travailler avec le Programme National de Santé Reproductive pour renforcer les questions de genre dans les documents de planification familiale, tels que les aides au travail et les brochures promotionnelles, et pour finaliser un guide de formation sur le genre pour bâtir la compréhension et la réponse des prestataires aux obstacles de santé liés au genre. E2A soutient la dissémination des politiques clés relatives au genre, telles que la Politique Nationale pour l'intégration du genre, la promotion de la famille et la protection des enfants, et le nouveau Code de la famille, terminé le 15 juillet 2016.

Au sujet de l'élargissement des choix de contraception offerts dans les communautés, E2A discute avec l'Université Tulane d'un projet pilote pour l'introduction de Sayana Press parmi les choix de méthodes contraceptives offertes par les ADBC déjà engagés par le programme E2A. E2A a également ajusté la façon dont elle collecte les données pour inclure la MAMA parmi les méthodes qui sont mesurées par le programme.

Références

1. Département de la Population Mondial, Nations-Unies, 2012. Disponible sur : http://www.unicef.org/infobycountry/drcongo_statistics.html
2. Bureau de référence de la population. 2015 World Population Data Sheet. Disponible sur : http://www.prb.org/pdf15/2015-world-population-datasheet_eng.pdf
3. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA: MPSMRM, MSP et ICF International. Disponible sur : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR300/FR300.pdf>
4. Nations-Unies, Département des Affaires économiques et sociales, Division de la Population (2015). World Population Prospects 2015 – Data Booklet (ST/ESA/SER.A/377). Disponible sur : http://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2015_DataBooklet.pdf
5. Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo, Plan Stratégique National de Planification Familiale à visée multisectorielle (2014-2020)
6. ExpandNet [Internet]. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé ; c2011. Avoir le but à l'esprit dès le début : la planification des projets pilotes et d'autres recherches programmatiques pour un passage à grande échelle réussi ; Fév. 2016. Disponible sur : <http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNetWHO%20-%20Beginning%20with%20the%20end%20in%20mind%20-%202011.pdf>

Citation suggérée

Laurel Lundstrom, Elham Hassen, et Murtala Mai, *Développer les communautés rurales : construire un modèle évolutif pour la planification familiale à base communautaire en République Démocratique du Congo* (Washington, DC : Projet Evidence to Action, Mars 2017)

Cette publication a pu être réalisée grâce à un soutien de l'Office de population et de santé reproductive, Bureau de santé globale, Agence des États-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 reflètent pas forcément les vues de l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Toute marque et tout nom de produit sont des marques déposées appartenant à leurs compagnies respectives.

E2A EVIDENCE TO ACTION
for Strengthened Reproductive Health




EXPANDNET



Remerciements

Le projet Evidence to Action (E2A) souhaite exprimer sa gratitude pour le généreux soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) pour la création de ce résumé et le travail qu'il décrit. Ce document a été élaboré grâce aux contributions des personnes suivantes : Anjala Kanesathasan pour E2A/IntraHealth International, et Aben Ngay pour Pathfinder International/RDC.

Evidence To Action Project
1250 23rd Street NW, Suite 475
Washington, DC 20037, USA
T: 202-775-1977
www.e2aproject.org
 @E2AProject

Pathfinder International
9 Galen Street, Suite 217
Watertown, MA 02472, USA
T: 617-924-7200
www.pathfinder.org
 @PathfinderInt

Pathfinder International, DRC Office
Avenue de Paradis, No. 1
Commune de Ngaliema
Kinshasa, DRC