



SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Perspectives des prestataires de santé sur les
obstacles et les services offerts

SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Perspectives des prestataires de santé sur les obstacles et les services offerts

Image par Yuri Arcurs sur Dreamstime

Auteurs

Janneke van Oirschot, Research Officer, Health Action International

Gaby Ooms, Research Manager, Health Action International

Mimy Mopunga, Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (CAFCO)

Remerciements

Un grand merci aux collecteurs de données pour la collecte des données de recherche et aux travailleurs de la santé qui ont participé à la recherche.

OCTOBRE 2023



**Funded by
the European Union**

Publisher

Health Action International

Overtoom 60 (2) | 1054 HK Amsterdam

The Netherlands

+31 (0) 20 412 4523

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de Health Action International et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'Union européenne.

HAIWEB.ORG

TABLE DES MATIERES

1	SOMMAIRE	4
2	CONTEXTE	5
3	MÉTHODOLOGIE	5
4	RÉSULTATS	6
4.1	Prestation de services adaptés aux adolescents	6
4.2	Prestation de services de santé sexuelle et reproductive	11
4.3	Politiques, gestion et supervision	15
4.4	Formation, éducation et sensibilisation	17
4.5	L'état du centre de santé	18
4.6	Recommandations des prestataires de santé	18
5	DISCUSSION & RECOMMANDATIONS	19

1. SOMMAIRE

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est un élément essentiel des systèmes de santé. Malheureusement, la République démocratique du Congo (RDC) éprouve des difficultés à offrir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents. Il en résulte des taux élevés de grossesses chez les adolescentes et de mortalité maternelle. Cette recherche a été menée pour étudier l'offre des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents (SSRAJ) et l'attitude des prestataires de santé dans les provinces du Congo Central, de Kinshasa et de Kwilu de la RDC. Au total, 59 prestataires de santé des centres de santé du secteur public, 35 du secteur privé et 34 du secteur confessionnel ont été interrogés.

Résultats

Ce résumé ne donne qu'un aperçu du large éventail de résultats contenus dans le rapport. 79 % des prestataires de la santé indiquent que leur centre de santé est officiellement accrédité comme centre de santé adapté aux adolescents (amis des jeunes/adolescents). Les raisons fréquemment invoquées par les prestataires de santé pour expliquer que leur centre de santé n'offre pas de services de santé adaptés aux adolescents sont le manque de formation pour offrir ces services et le manque de matériels ou d'équipements nécessaires.

73 % des centres de santé disposent d'un personnel spécialisé dans les services de santé sexuelle et reproductive et, dans 82 % des centres de santé, les adolescents n'ont pas besoin d'un rendez-vous pour une consultation avec un prestataire de santé. Cependant, pour les autres patients en quête de services de santé sexuelle et reproductive (pas spécifiquement les adolescents), seuls 47 % des centres de santé n'exigent pas de rendez-vous.

Un pourcentage important de prestataires de santé (62 %) conseille aux adolescents de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils recherchent une contraception au centre de santé. Cependant, 85 % des prestataires de santé déclarent qu'ils sont d'accord pour fournir des contraceptifs aux femmes célibataires.

L'enquête a également portée sur 19 différents services de santé sexuelle et reproductive pour savoir s'ils étaient proposés dans les centres de santé. Les services de SSR les plus proposés sont l'information et le conseil en matière de SSR (à 83 %), les tests de grossesse (à 76 %), le planning familial et les services de contraception (à 73 %), ainsi que la promotion et la distribution de préservatifs (à 72 %). Très peu de centres de santé (22 %) proposent des services de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre.

Dans plus de 30 % des centres de santé, le contrôle des services de santé sexuelle et reproductive par le gouvernement était irrégulier ou sporadique, effectué de manière irrégulière ou plutôt seulement une fois par an. En outre, les membres de la communauté et les adolescents peuvent apporter leur contribution aux services dans respectivement 37 % et 30 % des centres de santé. Enfin, près de la moitié des centres de santé disposent de matériel éducatif en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) à l'intention des adolescents et 70 % des centres de santé ont déclaré mener des actions de sensibilisation ou d'éducation à l'intention des adolescents au sein de la communauté.

Recommandations

Plusieurs recommandations politiques ont été formulées afin d'améliorer l'accès aux services de SSRAJ dans les provinces du Congo Central, de Kinshasa et de Kwilu, de la RDC. Les recommandations concernent par exemple le renforcement de la formation continue en matière de santé sexuelle et reproductive pour les prestataires de santé, des actions visant à améliorer l'attitude et la perception des prestataires de santé en matière de SSRAJ, et l'amélioration des processus qui visent à impliquer les adolescents dans la prise de décision sur les services des centres de santé.

La totalité des recommandations politiques peuvent être trouvées pages 19-20.

2. CONTEXTE

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est un élément essentiel des systèmes de santé. Un accès insuffisant aux services de SSR peut entraîner des grossesses précoces et non désirées, une mortalité maternelle élevée, des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, la transmission du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que des complications liées à des IST non traitées, telles que des inflammations pelviennes, des types spécifiques de cancer et des problèmes de grossesse et de stérilité. Un système de santé est bien équipé pour offrir des produits et des services de santé sexuelle et reproductive lorsque les personnes sont en mesure de décider d'une grossesse, d'avoir une grossesse saine et un accouchement sans risque, de se protéger contre les IST et le VIH/SIDA, et d'être traitées correctement et en temps voulu en cas d'infection. Pour une société prospère, il est également crucial que les adolescents, un groupe souvent confronté à des défis supplémentaires en matière d'accès aux services, puissent accéder aux services de SSR dont ils ont besoin pour vivre en bonne santé et se protéger contre les principaux risques sanitaires.

Malheureusement, la République démocratique du Congo (RDC) connaît des difficultés en offre des services adéquats de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents. L'évaluation de la prestation des services de soins de santé RDC (SPA 2017-18), montre des niveaux relativement élevés de prestation de services de SSR, avec 96 % des centres de santé offrant le traitement des IST, 69 % des centres de santé offrant des services de planning familial (PF) et 56 % des centres de santé offrant des services de traitement du VIH. Les données disponibles dans le District Health Information Software 2 (DHIS2) de 2020 montrent une bonne couverture des services de PF, couvrant 99 % des zones de santé. Cependant, selon ce rapport, les zones de santé offrant des services de PF sont celles qui rapportent toute activité de PF, même pour un nombre limité de leurs centres de santé. Cette définition a montré ses limites car elle ne reflète pas l'efficacité des activités de PF. La couverture des services de PF est mieux traduite par des données provenant directement des centres de santé. Le DHIS2 de 2020 fait état d'une couverture de 59,5 % pour les centres de santé et de 29,5 % pour les zones de santé avec une distribution à base communautaire.

Cependant, la situation de l'accessibilité aux services de PF pour les adolescents et les jeunes est très préoccupante, car seulement 3,949 centres de santé sur 12,079 (33 %) ont déclaré avoir offert des services de PF aux adolescents et aux jeunes. En outre, les indicateurs de santé sexuelle et reproductive tels que le taux de mortalité maternelle et les grossesses chez les adolescentes restent élevés alors que les taux de prévalence contraceptive restent faibles. Cette recherche a été menée pour étudier l'offre de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes et l'attitudes des prestataires de santé dans les provinces du Congo Central, de Kinshasa et de Kwilu, de la RDC.

3. MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été menée par le Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise (CAFCO) et Health Action International (HAI) dans le cadre du programme Solutions for Supporting Healthy Adolescents and Rights Protection (SHARP), financé par l'Union Européenne. La recherche a été approuvée par le Comité National d'Ethique de la Santé de la République Démocratique du Congo, (réf : no377/CNES/BN/PMMF/2022), et est soutenue par le Ministère de la Santé Publique de la RDC.

Cette étude a utilisé une version adaptée de la méthodologie HAI/OMS¹ et, par le biais d'une enquête transversale, a recueilli des informations sur l'offre de services de SSR adaptés aux adolescents dans les centres de santé de la RDC.

1. Measuring Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components. 2nd edition. World Health Organization, Health Action International. (2008). Geneva : Switzerland.

Des équipes d'enquêteurs ont visité 128 centres de santé des secteurs public, privé et confessionnel afin d'évaluer :

1. Le type de services de SSR offerts au centre de santé.
2. À qui ces services étaient offerts et si le consentement des parents ou des tuteurs était nécessaire.
3. Les mesures mises en place au centre de santé pour améliorer l'accès des adolescents aux services de SSR.
4. L'attitude et point de vue des prestataires de santé sur les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents.
5. Les indicateurs sur l'état général du centre de santé.

Les centres de santé qui ont été inclus dans la recherche allaient des centres de santé aux hôpitaux de référence nationaux. Dans chaque centre de santé, un prestataire de santé a été invité à fournir les informations susmentionnées. De surcroît, l'enquêteur a répondu à sept questions sur base de ses observations dans le centre de santé. Les prestataires de santé ont été invités à donner leur consentement pour participer à l'étude.

4. RÉSULTATS

Échantillon

Le tableau 1 montre la répartition des prestataires de santé interrogés entre les secteurs et les zones urbaines/rurales. Au total, 59 prestataires de santé du secteur public, 35 du secteur privé et 34 du secteur confessionnel ont été interrogés.

Les résultats spécifiques de ce rapport sont présentés dans six différentes sections : la section 1 décrit l'offre de services adaptés aux adolescents, la section 2 détaille les services de santé sexuelle et reproductive proposés ainsi que leurs coûts, la section 3 met en évidence certains des processus relatifs aux politiques, à la gestion et au contrôle des centres de santé, la section 4 présente les résultats concernant la formation, l'éducation et la sensibilisation, et la section 5 présente des statistiques sur les caractéristiques visibles du centre de santé, qui ont été collectés par les enquêteurs. Enfin, la section 6 se concentre sur les recommandations formulées par les prestataires de santé pour améliorer la prestation des services de SSRAJ.

Tableau 1. Nombre de prestataires de santé interrogés par secteur et par zone urbaine/rurale.

	Public	Privé	Confessionnel	Total
Urbaine	37	13	17	67
Rurale	22	22	17	61
Total	59	35	34	128

4.1. Prestation de services adaptés aux adolescents

Dans l'ensemble, 79 % des prestataires de santé ont indiqué que leur centre de santé était officiellement accrédité comme centre de santé ami des jeunes et adolescents (voir tableau 2).

Ces chiffres sont assez homogènes dans les trois secteurs, allant de 71% dans le secteur confessionnel à 83 % dans le secteur privé. Un total de 81 % des prestataires de santé ont déclaré que leur centre de santé offrait des services de SSRAJ, qu'il soit ou non officiellement accrédité comme centre de santé ami de jeunes et adolescents. Étonnamment, dans deux centres de santé du secteur privé, des prestataires de santé ont déclaré qu'ils étaient officiellement accrédités comme centre de santé ami des jeunes et adolescents, mais qu'ils n'offraient pas de services de SSRAJ.

Tableau 2. Centre de santé accrédités et offrant des services de SSRAJ.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Le centre de santé est accrédité comme centre de santé adapté aux adolescents.	81	83	71	79
Le centre de santé offre des services de SSRAJ.	86	77	76	81

Quand les centres de santé n'offraient pas de services de SSRAJ, il était demandé au prestataire de santé d'en donner la raison. Vingt-trois prestataires de soins ont répondu à cette question ouverte et ont donné un total de 31 raisons. Un nuage de mots spécifiant ces raisons se trouve dans la figure 1. Neuf prestataires de santé ont mentionné que le personnel n'était pas formé pour offrir des services de SSRAJ, tandis que huit ont indiqué que le centre de santé ne disposait pas des produits ou des équipements nécessaires. Six autres prestataires de santé ont indiqué qu'ils manquaient de soutien de la part des partenaires ou du gouvernement, tandis que quatre ont mentionné qu'ils ne disposaient pas d'espace nécessaire pour offrir ces services. Enfin, trois autres ont indiqué que les services de SSRAJ ne faisaient pas partie de l'ensemble des services offerts.

Figure 1. Nuage de mots sur les raisons pour lesquelles les centre de santé n'offrent pas de services de SSRAJ.

La figure 2 énumère certaines caractéristiques communes des services de santé adaptés aux adolescents. L'étude a constaté qu'il y a un tableau mitigé sur la façon dont les centres de santé en RDC ont évalué ces caractéristiques. Dans l'ensemble, les centres de santé ont obtenu les meilleurs résultats en ce qui est de la possibilité pour les adolescents de consulter un prestataire de santé sans rendez-vous formel - ce qui était possible dans 82 % des centres de santé. Environ trois quarts des centres de santé disposaient d'un personnel dévoué offrant des services de santé sexuelle et reproductive, d'une salle/cabinet de consultation privée et de la possibilité de demander à être consulté(-e) par un prestataire de santé de même sexe. Près de la moitié des centres de santé étaient ouverts le soir ou le week-end (49 %) et disposaient d'un personnel âgé de moins de 20 ans pour offrir des services aux adolescents (48 %).

Figure 2. Organisation des soins adaptés aux adolescents.



En comparant les résultats entre les secteurs, comme le montre le tableau 3, les pourcentages sont relativement similaires. Toutefois, le secteur public était plus souvent ouvert pour les services de SSR le soir ou le week-end (59 %) que les secteurs privé (40 %) et confessionnel (41 %), tandis que le secteur public disposait moins souvent d'une salle/cabinet de consultation privée que les centres de santé du secteur privé (69 % contre 89 %). En outre, dans le secteur confessionnel, un rendez-vous officiel/formel était plus souvent nécessaire que dans les autres secteurs (voir tableau 3). L'enquête a également demandé à qui les centres de santé partageaient des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents qui s'y rendaient. Bien que le partage d'informations ne soit pas courant, il se produit tout de même parfois. En particulier, dans le secteur public, 25 % des centres de santé ont partagé les informations aux parents de l'adolescent, 21 % à leurs écoles et 16 % aux responsables de la communauté ou religieux. Les pourcentages étaient très faibles dans les secteurs privé et confessionnel (voir tableau 3).

Tableau 3. Organisation des soins adaptée aux adolescents par secteur.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Personnel dévoué offrant les services de SSRAJ	80	69	76
Le centre de santé est ouvert pour les services de SSR le soir et/ou le week-end	59	40	41
Les adolescents peuvent consulter un prestataire de santé sans rendez-vous formel	88	86	68
Les adolescents peuvent demander à être consulté(-e) par un prestataire de santé du même sexe	76	80	76
Salle d'examen/de consultation privée du centre de santé où les prestataires de santé rencontrent les patients pour discuter des questions et des services de SSR	69	89	74
Personnel du centre de santé, âgé de moins de 20 ans et pouvant offrir des services de SSR aux adolescents	56	37	44
Les informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents qui visitent les centres de santé sont partagées à/aux :			
Leurs parents/tuteurs	25	14	3
Leurs écoles	21	3	3
Responsables communautaires/confessionnels	16	11	6

Si l'on examine de plus près la manière dont les patients peuvent prendre rendez-vous pour des services de SSR dans tous les secteurs, on constate que dans la majorité des centres de santé, les rendez-vous peuvent être pris à la réception (à 85 % au total ; voir le tableau 4). Étonnement dans la moitié des cas seulement (47 %), aucun rendez-vous n'était nécessaire. Ceci alors que la figure 2 montre que dans 82 % des centres de santé, les adolescents peuvent consulter un prestataire de santé sans rendez-vous formel, ce qui indiquerait que dans certains centres de santé, des règles ou des procédures différentes s'appliquent aux adolescents. Les rendez-vous peuvent être pris par téléphone dans 21 % des centres de santé. D'autres approches de prise de rendez-vous, telles que le téléphone ou la messagerie texte sur WhatsApp, étaient généralement moins utilisées dans tous les secteurs.

Tableau 4. Moyens par lesquels les patients peuvent prendre rendez-vous pour des services de SSR .*

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
A la réception	81	86	91	85
Par téléphone	15	29	24	21
Par messagerie texte sur WhatsApp	3	9	9	6
En ligne	2	6	0	2
Pas besoin de rendez-vous/entrée libre	39	51	56	47

*Plusieurs réponses étaient possibles.

L'enquête a également interrogé les prestataires de santé sur leur opinion personnelle concernant 11 affirmations différentes. Leurs points de vue sur ces affirmations sont présentés dans le tableau 5. Une grande majorité des prestataires de santé (91 %) ont indiqué que les adolescents se sentent bien accueillis et en sécurité au centre de

santé, et qu'ils peuvent facilement accéder aux services de SSR. De plus, 88 % des prestataires de santé ont affirmé que le centre de santé était facilement et sûrement accessible aux adolescents à pied ou par les transports publics, et 89 % ont déclaré avoir suffisamment de temps pour traiter les adolescents accédant aux services SSR et répondre à leurs questions. Les moments d'attente au centre de santé ont été considérés comme un obstacle par 38 % des prestataires de santé interrogés, tandis que le coût a été mentionné comme étant un obstacle pour les adolescents par 66 % des prestataires de santé du secteur privé et 43 % du secteur public.

En ce qui concerne l'attitude des prestataires de santé, la plupart d'entre eux, tous secteurs confondus, ont déclaré qu'ils étaient d'accord pour offrir des contraceptifs aux femmes célibataires (80 à 88 % ; voir tableau 5). 45 % des prestataires de santé pensent que les adolescents ne devraient pas avoir de rapports sexuels. Étonnement, ce pourcentage était plus élevé dans le secteur public (à 52 %). Plus de la moitié des prestataires de santé interrogés (62 %) conseillent effectivement aux adolescents de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils recherchent des contraceptifs au centre de santé. D'autre part, la majorité des prestataires de santé se disent à l'aise pour parler de contraception et SSR avec les adolescents (86 %). Enfin, 28 % des prestataires de santé interrogés ont indiqué que l'utilisation de contraceptifs allait à l'encontre de leur religion et qu'elle ne devait donc pas être proposée aux adolescents.

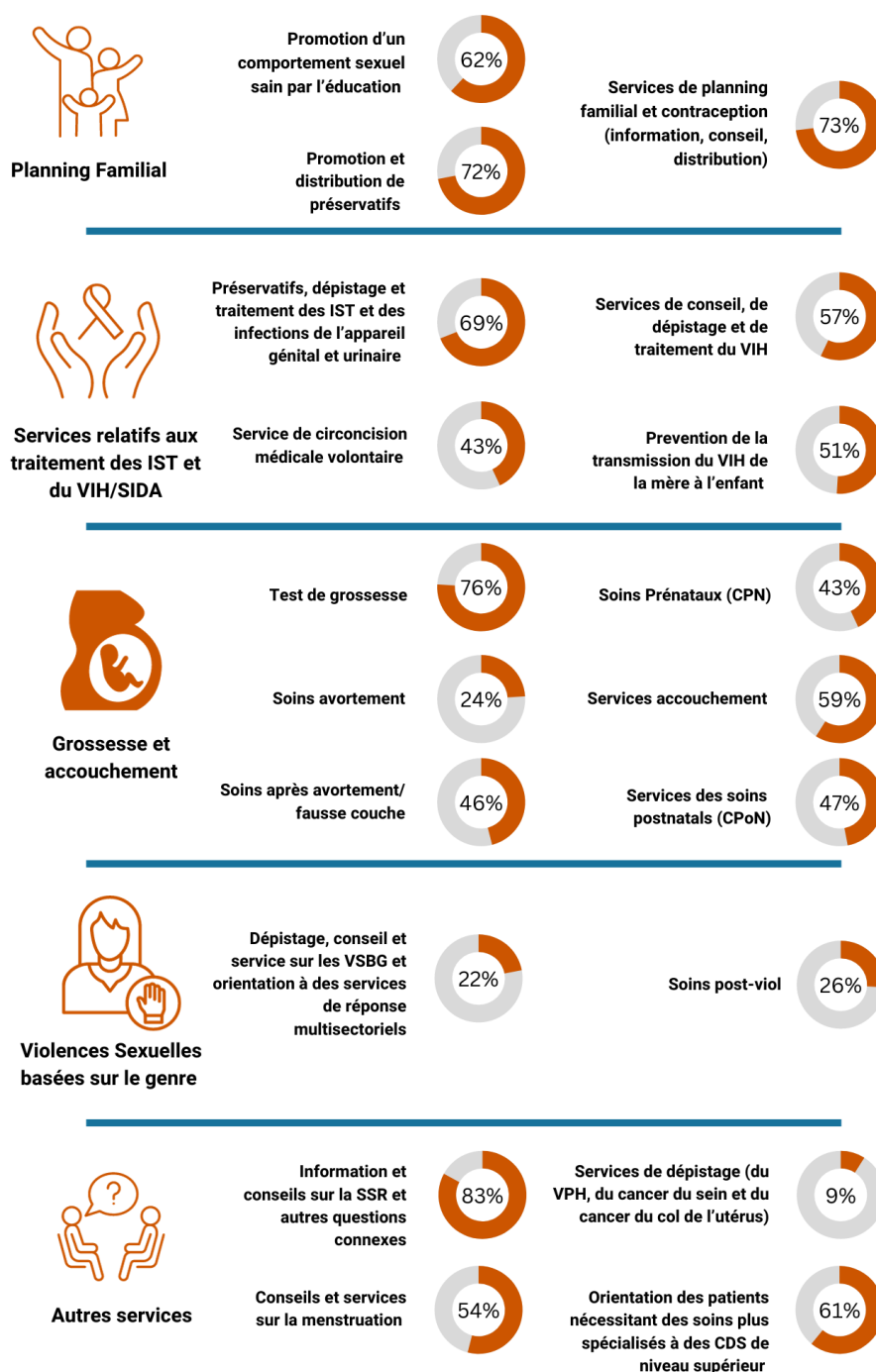
Tableau 5. Perspectives du personnel de santé sur les services de SSRAJ.

	Public	Privé	Confessionnel	Total
Je conseille aux adolescents de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils cherchent des contraceptifs au centre de santé (% d'accord)	64	54	65	62
Les adolescents ne devraient pas avoir de relations sexuelles (% d'accord)	52	34	45	45
Je suis d'accord à offrir des contraceptifs aux femmes qui ne sont pas mariées/célibataires (% d'accord)	88	80	85	85
L'utilisation de contraceptifs va à l'encontre de ma religion et ne devrait donc pas être proposée aux adolescents (% d'accord)	31	17	34	28
Je me sens à l'aise à parler de contraceptifs et de santé sexuelle avec les adolescents (% d'accord)	88	86	85	86
De manière générale, ce centre de santé est facilement et sûrement accessible à pied ou par les transports publics pour les adolescents (% d'accord)	90	85	88	88
Le coût des services de santé sexuelle et reproductive est un obstacle pour les adolescents qui fréquentent ce centre de santé (% d'accord)	43	66	52	52
Les moments d'attente au centre de santé pour recevoir des services de santé sexuelle et reproductive constituent un obstacle/une barrière aux adolescents (% d'accord)	33	46	36	38
Les adolescents se sentent accueillis et en sécurité au centre de santé et se sentent à l'aise pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (% d'accord)	88	89	97	91
Lorsque je propose des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents, j'ai suffisamment de temps pour leur traiter et répondre à leurs questions (% d'accord)	86	94	88	89

4.2. Prestation de services de santé sexuelle et reproductive

La figure 3 montre que tous les centres de santé interrogés proposent un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive. Dans l'ensemble, l'information et le conseil en matière de santé sexuelle et reproductive sont les seuls services proposés dans plus de 80 % des centres de santé. Les autres services relativement courants sont les tests de grossesse (dans 76 % des centre de santé), les services de planning familial et de contraception (73 %), ainsi que la promotion et la distribution de préservatifs (72 %). En particulier, les services de santé sexuelle et reproductive les moins proposés sont le dépistage du virus du papillome humain/papillomavirus humain, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus (9 %), le dépistage, le conseil et les services liés au VSBG ; Violences Sexuelles Basées sur le Genre (22 %), les soins en cas d'avortement (24 %) et les soins après un viol (post-viol) (26 %).

Figure 3. Pourcentage global de centres de santé offrant des services spécifiques de SSR.



Comme on peut le voir dans le tableau 6, 94 % des centres de santé fournissent des informations et des conseils sur la santé sexuelle et reproductive. Parmi ces centres de santé qui proposaient ce service, 95 % le proposaient également aux adolescents de moins de 18 ans. Ce service a été proposé sans permission des tuteurs/conjoints à 97 % des garçons (de 10-17 ans), à 92 % de filles mariées (de 10-17 ans) et à 94 % des filles célibataires (10-17 ans).

La promotion d'un comportement sexuel sain par le biais de l'éducation était proposée dans 62 % des centres de santé, et était proposée aux adolescents dans 92 % de ces centres de santé. Il a été demandé aux centres de santé qui proposaient ce service aux adolescents s'ils fournissaient d'autres moyens ou informations que l'abstinence pour prévenir les grossesses. Au total, 93 % de ces centres de santé ont dit qu'ils le font (à 90 % dans le public ; à 100 % dans le privé ; à 91 % dans le confessionnel). Des services de planning familial et de contraception étaient proposés dans 73 % des centres de santé, et 90 % de ces centres de santé proposaient également ce service aux adolescents. Quand le centre de santé proposait des contraceptifs aux adolescents, nous avons demandé si les adolescents pouvaient décider du type de contraceptif qu'ils souhaitaient utiliser ; dans 95 % des centres de santé, l'adolescent avait ce choix (à 94 % dans le secteur public, à 100 % dans le secteur privé, à 92 % dans secteur confessionnel). Les préservatifs sont promus et distribués dans 72 % des centres de santé, et des pourcentages similaires d'adolescents ont eu accès à ce service (voir tableau 7). Le tableau 7 montre également que les différences dans l'offre de services entre les garçons adolescents, les filles célibataires et les filles mariées étaient minimes.

Tableau 6. Prestation de services de santé sexuelle et reproductive par centre de santé, y compris à des groupes spécifiques d'adolescents.

	CDS offrant des services (%)	CDS offrant des services aux adolescents de moins de 18 ans (%)	CDS qui offrent le service, l'offrent sans la permission du tuteur/conjoint à (%) :		
			Garçons de 10-17	Filles de 10-17	
				Mariée	Célibataire (Non mariée)
Informations et conseils sur la santé et les questions sexuelles et génésiques	83	92	92	92	91
Promotion d'un comportement sexuel sain par l'éducation	62	90	93	89	94
Services de planning familial et de contraception (information, conseils, prestation)	73	92	93	94	95
Promotion et approvisionnement/distribution de préservatifs	72	90	95	95	94

En comparant les différences de prestation de services de SSR entre les secteurs, quelques différences ont été constatées. En effet, l'offre de services de SSR est généralement plus faible dans les centres de santé publics que dans les autres secteurs, à l'exception des services d'information et de conseil en matière de SSR, qui sont offerts dans 90 % des centres de santé publics (voir le tableau 6). Le secteur public a également obtenu un mauvais résultat dans la prestation de divers services liés aux traitements des IST et du VIH/SIDA. Par exemple, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant était proposée dans 34 % des centres de santé publics, contre 65 % des centres de santé privés et 68 % des centres de santé du secteur confessionnel. De plus, les services de dépistage des VSBG, bien que peu nombreux dans tous les secteurs, étaient proposés en plus grand nombre dans des centres de santé confessionnels (à 32 %) que dans les centres de santé publics (à 19 %) et privés (à 18 %).

Curieusement, seuls 44 % des centres de santé publics orientent/réfèrent les patients nécessitant des soins plus spécialisés à des formations sanitaires de niveau supérieur, contre 82 % des centres de santé privés et 71 % des centres de santé du secteur confessionnel.

Tableau 7. Pourcentage de centres de santé offrant des services spécifiques de SSR par secteur.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)
Promotion d'un comportement sexuel sain par l'éducation	59	62	68
Services de planning familial et de contraception (information, conseil, prestation)	68	74	82
Promotion et distribution de préservatifs	69	76	74
Dépistage, test et traitement des IST et des infections des voies génitales et urinaires	61	71	82
Services de conseil, de dépistage et de traitement du VIH	42	65	76
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	34	65	68
Services médicaux de circoncision masculine volontaire	39	50	41
Test de grossesse	61	85	91
Soins Périnataux (CPN)	39	47	47
Services d'accouchement	53	62	68
Services de soins postnatals (CPN)	41	53	53
Soins liés à l'avortement	22	32	21
Soins post-avortement/après fausse couche	39	59	44
Dépistage, conseils et services sur les violences sexuelles et sexistes, et orientation vers des services de réponse multisectoriels (par exemple, services psychosociaux et de protection).	19	18	32
Soins post-viol	24	32	24
Information et conseil sur les questions de santé sexuelle et reproductive et autres questions connexes	90	79	74
Conseils et services sur la menstruation	49	56	62
Services de dépistage (HPV/VPH : Papillomavirus Humain, dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus)	7	6	15
Orientation/référence des patients nécessitant des soins plus spécialisés à des centres de santé de niveau supérieur	44	82	71

L'enquête a également demandé combien de semaines de pilule contraceptive les patientes pouvaient recevoir par visite. Le tableau 8 montre que dans la majorité des centres de santé, les patientes recevaient un approvisionnement pour trois ou quatre semaines seulement, ce qui équivaut à une plaquette de pilule contraceptive. C'est dans seulement 30 % des centres de santé que les patients pouvaient avoir plus d'une plaquette, soit un approvisionnement d'au moins deux mois. Cela signifie que de nombreuses patientes utilisant cette méthode de contrôle des naissances devront revenir au centre de santé à chaque mois.

Tableau 8. Nombre de semaines d'approvisionnement en pilules contraceptives que la patiente peut obtenir lors d'une seule visite au centre de santé.

Nombre de semaines d'approvisionnement en pilules contraceptives	Pourcentage des centres de santé
2	5
3	21
4	44
8	18
12	11
16	1

Certains contraceptifs à action prolongée sont des dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU) et des implants. La pose de ces produits nécessite l'intervention d'un prestataire de santé formé à cet effet. Des pourcentages élevés de centres de santé dans l'ensemble des secteurs disposaient d'un prestataire de santé formé qui peut poser un DIU, allant de 74 % à 94 % (voir tableau 9). Il en va de même pour l'implant contraceptif, avec des pourcentages allant de 85 % à 91 %.

Tableau 9. Capacité d'insertion et de retrait de dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU) et d'implants.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Une personne du centre de santé est formée et peut poser et retirer un DIU.	85	94	74	84
Une personne du centre de santé est formée et peut poser et retirer des implants contraceptifs tels que Jadelle ou Implanon.	88	91	85	88

Le tableau 10 indique les services de SSR payants pour les patients. Dans les trois secteurs, les patients doivent payer pour les services de SSR dans un nombre considérable de centres de santé. Particulièrement pour les services de santé maternelle, les patients doivent généralement payer, dans 81 % de l'ensemble des centres de santé enquêtés. L'exception est faite pour les services de lutte contre le VIH/SIDA qui ne sont payants que dans 13 % des centres de santé publics, dans 26 % des centres de santé privés et dans 23 % des centres de santé du secteur confessionnel.

En ce qui est du type de produits que les patients doivent payer, dans un grand nombre de centres de santé, ils paient pour toute une série d'aspects, notamment les médicaments sur ordonnance, le matériel médical jetable, les frais de consultation, les examens de laboratoire, les interventions chirurgicales et les frais d'hospitalisation journalier. Curieusement les médicaments en vente libre (sans ordonnance) sont payants dans un plus petit nombre de centres de santé (15 %). En général, le secteur privé a des pourcentages les plus élevés de centres de santé qui exigent un paiement pour les différents types des soins.

Tableau 10. Coût des services.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Services de SSR du centre de santé que les patients doivent payer				
Planning familial	46	45	32	42
Services de santé maternelle	79	77	87	81
Services de traitement des IST	63	77	61	66
Services de lutte contre le VIH/SIDA	13	26	23	19
S'il y en a, les aspects/les types de services que les patients doivent payer pour				
Médicaments sur ordonnance	76	100	87	85
Médicaments en vente libre (sans ordonnance)	11	23	16	15
Matériel médical jetable (gants, seringues, équipement de protection individuelle)	56	87	74	69
Frais de consultation	95	97	97	96
Frais d'hospitalisation journalier	65	81	77	73
Diagnostic par imagerie	44	65	68	56
Interventions chirurgicales	55	81	65	64
Tests de laboratoire	67	100	94	83

4.3. Politiques, gestion et supervision

Le tableau 11 fournit des informations sur les politiques et le suivi des centres de santé. Dans les trois secteurs, la disponibilité des politiques et des lignes directrices dans les centres de santé était faible, bien que le secteur public ait obtenu des résultats légèrement meilleurs comparé aux centres de santé privés et confessionnels. Par exemple, seuls 29 % des centres de santé publics disposaient du Plan stratégique pour la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes (2021-2025), contre un nombre encore plus faible dans les secteurs privé (13 %) et confessionnel (15 %). Il est à noter que lorsqu'il a été demandé aux prestataires de santé si, lorsqu'une nouvelle politique est élaborée, le centre de santé dispose d'un processus de mise à jour et d'information du personnel du centre de santé sur les changements, 82 % ont dit qu'un tel processus existe.

L'étude a également révélé que le suivi des services de santé sexuelle et reproductive du centre de santé par les autorités est faible, avec 24 % des prestataires de santé du secteur public qui déclarent que leur centre de santé n'est jamais contrôlé par un fonctionnaire du gouvernement. Les représentants du gouvernement se rendent au moins quatre fois par an dans 45 % des centres. Enfin, les adolescents sont invités à donner leur avis sur la conception et la mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive dans 30 % des centres de santé, le pourcentage le plus élevé étant observé dans le secteur public (42 %). S'ils sont impliqués, c'est principalement par le biais de sessions de sensibilisation ou de réunions de consultation et d'échange.

Tableau 11. Politiques et suivi.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Les centres de santé disposent de copies papier ou électroniques des lignes directrices/politiques à utiliser.				
Plan Stratégique de la Santé et du Bien-Etre des Adolescents et Jeunes 2021-2025	29	13	15	21
Politique Nationale de Nutrition des Adolescents et Jeunes en RDC 2021	27	3	4	14
Plan Stratégique Intégré de la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition (PSI SRMNEA-NUT) 2019-2022	34	3	7	18
Politique Nationale Santé de l'Adolescent	30	13	14	21
Des procédures sont en place au centre de santé pour garantir que le personnel est mis au courant et informé des changements lorsqu'une nouvelle politique est élaborée.	78	89	82	82
Fréquence des visites d'un fonctionnaire du gouvernement pour contrôler les performances du centre de santé en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive.				
Aucune fois au cours de l'année	24	20	6	18
Une fois au cours de l'année	8	17	9	11
Deux fois par an	7	14	18	12
Trois fois au cours de l'année	7	3	6	6
Quatre fois au cours de l'année (de façon trimestrielle)	32	20	30	28
Cinq fois ou plus au cours de l'année	17	17	18	17
A des intervalles irréguliers	3	6	6	5
Je ne sais pas	2	3	6	3
Le centre de santé dispose d'un comité communautaire qui apporte sa contribution aux services et aux activités du centre de santé.	41	23	44	37
Les adolescents sont invités à participer à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé sexuelle et reproductive au sein du centre de santé.	42	11	29	30
Si oui, comment les adolescents sont-ils impliqués dans ces processus ?				
Formation et sensibilisation	42	25	0	5
Echanges et consultations	35	0	60	39
Mouvement d'action des jeunes	8	75	40	39
Autres	15	0	0	2

4.4. Formation, éducation et sensibilisation

La formation continue des prestataires de santé sur les SSRAJ ne semble pas avoir lieu très régulièrement, puisque dans 46 % des centres de santé du secteur public et dans 26 % des centres de santé du secteur privé, les prestataires de santé ont reçu une formation de mise à niveau au cours des 24 derniers mois (voir tableau 12).

Du matériel éducatif sur la santé sexuelle et reproductive destiné aux adolescents était disponible dans 47 % des centres de santé publics et à des pourcentages similaires dans les centres de santé privés (46 %) et confessionnels (53 %). Le matériel éducatif destiné aux parents/tuteurs sur les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents afin d'accroître leur soutien était également disponible à des pourcentages similaires dans les centres de santé (46-47 % ; voir tableau 12). En ce qui concerne la sensibilisation et l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, 76 % des centres de santé public en ont fait bénéficier aux adolescents de la communauté. Ce pourcentage est légèrement inférieur dans les centres de santé confessionnels (68 %) et privés (60 %). La fréquence à laquelle ces formations étaient organisées variait considérablement. Les discussions de groupe sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents étaient proposées dans presque la moitié des centres de santé de tous les secteurs. La fréquence à laquelle elles étaient organisées variait également, allant d'une fois par an à plus de 12 fois. Enfin, environ la moitié des centres de santé publics et confessionnels travaillent avec des pairs éducateurs, contre 25 % des centres de santé du secteur privé.

Tableau 12. Formation, éducation et sensibilisation des centres de santé.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Le personnel a reçu une formation de mise à niveau sur la manière de fournir les services SSRAJ au cours des 24 derniers mois.	46	26	32	37
Du matériel éducatif sur la santé sexuelle et reproductive et les comportements sexuels sains, tel que des affiches, des brochures, des vidéos ou des livrets destinés aux adolescents, est disponible dans ce centre de santé.	47	46	53	48
Du matériel éducatif contenant des messages clés sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, destiné aux parents/tuteurs afin d'aider les adolescents à accéder aux services, est disponible dans ce centre de santé.	46	46	47	46
Le centre de santé propose des activités de sensibilisation et/ou d'éducation à la santé sexuelle et reproductive pour les adolescents au sein de la communauté.	76	60	68	70
Si oui, à quelle fréquence par an :				
1 fois				11
2 à 3 fois				27
4 à 6 fois				27
10 à 12 fois				24
Plus de 12 fois				13
Le centre de santé organise des discussions de groupe ou des exposés sur la santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents.	54	54	53	54
Si oui, à quelle fréquence par an :				
1 fois				9
2 à 3 fois				35
4 à 5 fois				26
8 à 10 fois				3
12 fois				6
24 fois ou plus				20
Le centre de santé travaille avec des pairs éducateurs adolescents pour offrir des services d'information ou de sensibilisation à d'autres adolescents.	53	26	48	44

4.5. L'état du centre de santé

Les informations du tableau 13 ont été collectées sur base des observations faites par les enquêteurs lorsqu'ils ont visité les centres de santé. Elles montrent que les centres de santé pourraient en particulier s'améliorer sur la visibilité des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, ainsi qu'à l'accès à l'électricité. De plus, 31 % des centres de santé enquêtés ne disposaient pas de savon et d'eau propre.

Tableau 13. Informations sur l'état du centre de santé basées sur des observations des enquêteurs.

	Public (%)	Privé (%)	Confessionnel (%)	Total (%)
Des panneaux indiquant les services offerts et les heures d'ouverture sont disponibles et visibles au centre de santé.	72	74	76	74
Des documents destinés aux adolescents sur la santé sexuelle et reproductive sont visibles ou offerts au centre de santé (affiches, dépliants, vidéos, etc.).	48	49	59	51
Le centre de santé est propre.	79	86	76	80
Le centre de santé dispose de salles privées où se déroulent les consultations.	71	86	82	78
Le centre de santé est alimenté en électricité.	57	66	62	61
Le centre de santé dispose de savon et de l'eau propre.	69	71	68	69
Le centre de santé dispose de toilettes propres.	64	77	74	70

4.6. Recommandations des prestataires de santé

Quatre-vingt-seize prestataires de santé ont fait des suggestions sur la manière d'améliorer l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive. Un nuage de mots basé sur leurs réponses est présenté à la figure 4. Ce nuage de mots montre clairement qu'il existe un besoin important de matériels médical, d'équipements, ainsi que d'un personnel formé et de soutien pour les centres de santé. Vous trouverez ci-dessous quelques citations spécifiques de prestataires de santé qui ont exprimé ce qui pourrait être fait.

"Instaurer des soins gratuits pour les adolescents et renforcer l'appui des FOSA." - **Centre de santé public**

"Ici chez nous se difficile que les jeunes viennent demander service de SSR parce qu'ils les traitent de tabou alors si vous pouvez nous aider à les sensibiliser massivement aussi à disposer les produits et matériels ça nous aiderait à bien prendre soins des adolescents et jeunes." - **Centre de santé public**

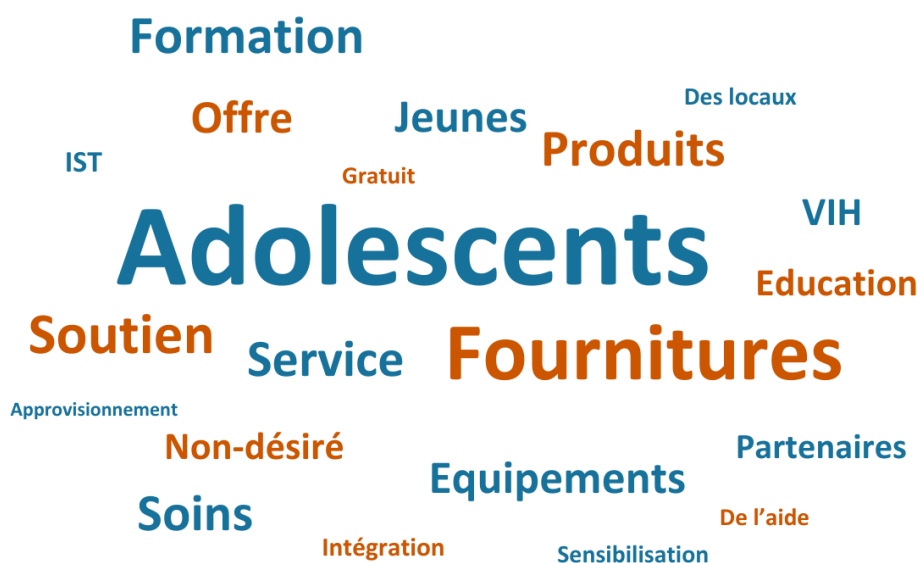
"Disposer les formateurs dans notre milieu pour permettre à ceux que le message soit bien transmise parce que les adolescents d'ici ont du mal à bénéficier des services du SSR par peur de leurs parents." - **Centre de santé public**

"Formation régulier des agents, disponibilités un endroit sûr pour recevoir les adolescents, disponibilités les intrants." - **Centre de santé catholique**

"En donnant suffisamment des moyens aux structures qui ont des services adaptés aux adolescents notamment en termes de commodités, appui organisationnel et fonctionnel du centre, de renforcement des capacités et partage d'expériences." - **Centre de référence protestant**

"De disponibilités des produits et les équipes de sensibilisation, aussi mettre de mesure et de services pour éviter les grossesses non désirées chez les adolescents." - **Centre de santé privé**

Figure 4. Nuage de mots sur ce qui pourrait être amélioré pour permettre un meilleur accès aux services de la SSRAJ dans les centres de santé.



5. DISCUSSION & RECOMMANDATIONS

Cette étude ne vient qu'affirmer l'hypothèse selon laquelle le taux de prévalence en contraception en République Démocratique du Congo demeure encore faible à ce jour (15,5 % en 2020) d'une manière générale, mais particulièrement auprès des adolescents et jeunes qui ont un accès limité aux services de Santé sexuelle et de la Reproduction. Cette situation serait le résultat de plusieurs facteurs liés aux stéréotypes, aux us et coutumes rétrogrades, aux préjugés mais aussi à certaines normes et directives qui sont encore restrictive, notamment celle relative à l'Arrêté Ministériel N°1250/CAB/MIN/SPHP/-003-/DEP/DIR/2021/du 18 septembre 2021 portant sur l'Utilisation des Méthodes de Contraception en République Démocratique du Congo ; à son article 14. Cet article dispose à son alinéa 5 : « par contre, avant l'âge de 15 ans, l'autorisation des parents ou de tuteurs est obligatoire pour toutes les méthodes contraceptives ».

C'est dans ce cadre que sont formulées les recommandations suivantes :

1. Se référant au Plan Stratégique National Planification Familiale à vision Multisectorielle 2021-2025 avec regard sur 2030 : stratégie 1, intervention prioritaire : obtenir des différents bailleurs de fonds l'inclusion systématiquement de la cible adolescents et jeunes dans les différents financements accordés aux organisations de mise en œuvre.
2. L'étude a révélé que dans seulement 37 % des établissements de soins de santé, le personnel avait bénéficié d'une remise à niveau sur la manière de fournir des services de SSRAJ au cours des deux dernières années. Des sessions de renforcement des capacités sur l'offre de service SSRAJ doivent être fournies aux prestataires des établissements de santé publics, privés et religieux. Ces sessions de renforcement sont basées sur le respect des droits humains des jeunes (sécurité, respect, confidentialité etc.).
3. Dans seulement 30 % des centres de santé, les adolescents eux-mêmes sont impliqués dans la prise de décision sur la prestation de services. Nous recommandons de réaliser une prise de décision inclusive, qui inclut les adolescents, afin que les services répondent mieux aux besoins des jeunes patients.

4. Intégrer dans l'offre des services SSR les besoins spécifiques des adolescents et jeunes y compris les jeunes des groupes marginalisés (albinos, personnes en situation de handicap, handicapés, les LGBTQ, filles de rue).
5. À l'heure actuelle, 79 % des centres de santé déclarent être officiellement accrédités en tant que centres de santé amis des jeunes. Cependant, tous ces centres n'offrent pas les services de santé sexuelle et reproductive requis et ne les proposent pas d'une manière adaptée aux jeunes. Pour ce faire, des efforts devraient être fournis pour améliorer la prestation de services de SSR adaptés aux jeunes.
6. L'offre de services de lutte contre les violences sexuelles et sexistes (22 %) et de soins post-viol (26 %) est très faible, malgré le fait que ces violences sont nombreuses en RDC. Ces services doivent bénéficier d'une attention particulière afin d'accroître leur disponibilité.
7. 62 % des prestataires de santé conseillent aux adolescents de s'abstenir de rapports sexuels lorsqu'ils cherchent des contraceptifs. Nous recommandons de mener des actions spécifiques pour changer cette perception et attitude.
8. Les adolescents doivent payer pour presque tous les services, y compris les médicaments sur ordonnance dans 85 % des centres de santé. Nous recommandons de mettre en place des politiques permettant l'accès gratuit aux produits de santé sexuelle et reproductive, afin de les rendre plus accessibles aux adolescents.
9. Dans 18 % des centres de santé, les fonctionnaires du gouvernement ne se rendent jamais sur place pour contrôler les services de santé sexuelle et reproductive. Nous recommandons donc d'améliorer le suivi et la supervision, afin que des fonctionnaires du gouvernement effectuent au moins une visite trimestrielle.
10. Le gouvernement devrait également améliorer l'état/les conditions des centres de santé (publics) pour s'assurer qu'ils disposent toujours d'électricité, de savon et d'eau propre, et qu'ils sont propres.



Funded by
the European Union

