Réseau des Educateurs des Enfants et Jeunes de la Rue

Coordination Générale

Customize your Resume

Projet : EXPAND 2

RAPPORT NARRATIF DE LA MISE EN ŒUVRE

« PROMOTION DE L'ACCES ET L'UTILISATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MILIEUX DES ENFANTS ET JEUNES EN SITUATION DE RUE DE KINSHASA »

Table des matières

I. RESUME DU PROJET 3
II. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE 3
III. OBJECTIFS 5
IV. RESULTATS ATTENDUS 5
V. RESULTATS ATTEINTS 5
VI. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE COMMUNAUTAIRE ET DE CELLE D'OFFRE DE SERVICE PF ... 6
VII. SUCCES / FORCES 14
VIII. DIFFICULTES RENCONTRES 15
IX. SUGGESTIONS 15
X. LECONS APPRISES 15
XI. CONCLUSION 16

I. RESUME DU PROJET

Le projet de promotion de l'accès et l'utilisation du service de planification familiale dans les milieux des enfants et jeunes en situation de rue de Kinshasa est un projet de 19 mois dont le but est de contribuer à l'amélioration des droits et services en matière de santé sexuelle et reproductive, santé maternelle (Planification familiale) adaptés aux enfants et jeunes en situation de rue de la ville de Kinshasa. Ce projet touche 20'000 enfants et jeunes en situation de rue dont 8'000 filles. L'objectif est qu'au cours des 19 mois du projet, l'utilisation/l'accès des services de planification familiale ait augmenté mais également d'organiser le recensement des enfants de la rue pour les zones de santé couverte par les activités PF de REEJER.

Le renforcement du REEJER dans son rôle de coordination a permis la signature de nouveaux contrats de financement, notamment par Affaires Mondiales Canada à travers le consortium (REEJER, Apprentis d'Auteuil et Médecins du Monde Belgique) ; par l'AFD à travers Apprentis d'Auteuil ; par la fondation Melinda Gates via Engender Health ainsi que par la coopération suédoise (SIDA) via Promundo, **qui permet davantage de créerdes synergies pour une prise en charge plus complète des enfants en situation de rue ainsi que l'extension de l'aide aux enfants dans toutes le 24 communes de la ville de Kinshasa dans le domaine de soins de santé primaire, soins de santé de la reproduction, de l'éducation, de prise en charge au niveau des centres d'accueil et d'hébergement, la réunification familiale et la réinsertion professionnelle.**

II. CONTEXTE DE MISE EN OEUVRE

Depuis une quinzaine d'années, le phénomène des enfants des rues s'est amplifié en République Démocratique du Congo. Il s'observe surtout dans les grandes villes, comme la capitale Kinshasa.

Les données collectées en octobre 2010 par le REEJER indiquent l'existence d'environ 20 341 enfants âgés de 0 à 18 ans, vivant dans les rues de Kinshasa, pour une population d'environ 10 millions d'habitants. 8 950 (44%) sont des filles. Le phénomène est en recrudescence, selon le REEJER qui, en 2006 dénombrait 13.877 enfants vivant dans la rue. Ce phénomène traduit l'incapacité économique des ménages à satisfaire aux besoins fondamentaux des enfants, et une panne des mécanismes traditionnels de

solidarité africaine face à la ruine économique qui touche la population de la RDC de manière générale. Dans leur lutte pour la survie, ces enfants des rues sont exposés à des violences quotidiennes de tout genre, et les filles en particulier sont victimes d'exploitation sexuelle, comme en témoignent les résultats d'une enquête réalisée en 2008 par Médecins du Monde démontrant que 73,8% des filles disent que le besoin d'argent les pousse à avoir des rapports sexuels, avec en moyenne 5 partenaires sexuels par jour. Les principaux résultats d'une étude qualitative réalisée par MDM sur les réalités crues et violentes que vivent les filles des rues , révèlent notamment, sur 64 filles rencontrées individuellement , 57 filles (89%) ont déclaré se prostituer avec une moyenne d'âge de début de la prostitution de 12 ans et demie et 52 filles (81%) ont déclaré avoir été au moins une fois dans leur vie victimes d'un viol collectif et des viols parfois jusqu'à 3 fois par semaine. Et selon l'enquête CAP complémentaire réalisée en 2008/2009 présente un haut degré de vulnérabilité des filles, et d'importants besoins en santé sexuelle et reproductive. Quelques exemples :

- Vulnérabilité face aux violences liées au genre : les violences par les pairs, le viol banalisé, l'exploitation sexuelle, la prostitution infantile.
- Vulnérabilité face au contrôle des naissances : grossesses non désirées ou désirées mais non planifiées, avortements, accouchements dans la rue : 66% ont connu au moins 1 grossesse, parmi elles, 36% sont mineures. 52 % des filles enquêtées pensent qu'une femme ne peut pas développer une grossesse suite au premier rapport. Concernant leurs attitudes, 49 % des filles enquêtées ne garderaient pas l'enfant si elles tombaient enceintes. Parmi elles 53 % pratiqueraient l'avortement alors que 17 % abandonneraient l'enfant après la naissance. Ce qui indique un réel besoin en matière de planning familial et contraception.
- Vulnérabilité face au VIH/SIDA : comportements à risques d'acquisition puis de transmission, différenciation selon le statut des partenaires : 60% pensent qu'un rapport sexuel non protégé avec le « love », partenaire privilégié et parfois protecteur, est sans risque.

Les activités de survie des filles dans la rue consistent essentiellement en l'aide au marché, la vente, le petit commerce, et pour la grande majorité, la prostitution. L'enquête CAP a montré que 77 % des filles interviewées déclarent se prostituer, illustrant ainsi l'ampleur de la prostitution dans la population cible du programme. Parmi elles, plus de 50 % sont des mineures et 31 % des mineures ont moins de 15 ans

III.OBJECTIFS

Objectif général :Contribuer à l'amélioration des droits et services en matière de santé sexuelle et reproductive, santé maternelle (Planification familiale) adaptés aux enfants et jeunes en situation de rue de la ville de Kinshasa.

Objectif Spécifique 1 : Renforcer les capacités des intervenants communautaires et des prestataires des services de planification familiale ;

Objectif Spécifique 2 **: A**méliorer la qualité des services PF par l'intégration des services de PF dans les structures de santé membre du réseau REEJER.

Objectif Spécifique 3**: D**'ici à 2020, contribuer à l'augmentation de la demande et de l'offre des services planification familiale, la Santé Sexuelle et Reproductive, dans les milieux de regroupement des enfants et jeunes en situation de rue dans les districts de Tshangu, Mont Amba, Funa et Lukunga

IV. RESULTATS ATTENDUS

- ✓ Les capacités techniques et opérationnelles de 660intervenants (150 enfants et jeunes) sont renforcées ;
- ✓ Environ 790 860personnes (327 900 enfants et jeunes) parmi les populations ciblées ont été sensibilisées à la planification familiale ;
- ✓ Au cours des 13 mois du projet, l'utilisation/l'accès des services de planification familiale a augmenté.

V. RESULTATS ATTEINTS

- 20700 enfants et jeunes sensibilisés sur la planification familiale dont 20000 filles et 700 garçons ;
- 10626 filles ont bénéficié des méthodes PF sur 13180 qui ont bénéficié au counseling ;
- 63394préservatifs masculins distribués dont 34629pour filles et 28765 pour garçons ;
- 0 préservatifs féminins distribués aux filles.
- 40 personnes dont XX femmes et XX hommes ont participé à l'atelier d'appropriation du projet ;
- 381 Leaders communautaires dont 208 Femmes et 173 Hommes issus des 4 circonscriptions de la ville de Kinshasa étaient formés ;
- 20 prestataires femmes, ont vu leurs capacités renforcées au cours de la formation et des rencontres d'échanges des expériences professionnelles ;

- 13 rencontres d'échanges des expériences professionnelles organisées ;
- 30 leaders auxiliaires issus des sites de 4 circonscriptions de la ville de Kinshasa étaient formés dont……..femmes et…….hommes ;
-

VI. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE COMMUNAUTAIRE ET DE CELLE D'OFFRE DE SERVICE PF

Démarrage du projet

Pour bien débuter la mise en œuvre du projet et s'assurer d'une bonne réalisation des activités ; une séance d'explication et d'appropriation des articulations du projet par les différentes parties prenantes ; s'est avérée nécessaire pour plusieurs raisons :

-Permettre au responsable du pole de la coordination du REEJER et à celui de la structure partenaire d'avoir une meilleure connaissance de la chaine des résultats et du niveau d'intervention ;

-S'assurer d'une meilleure connaissance des activités à réaliser par chaque intervenant aussi bien au niveau de la coordination du REEJER qu'au niveau des structures de mise en œuvre et le zone de santé ;

- Permettre une meilleure compréhension de la chaine de communication par tous en vue d'un suivi efficace des activités, de la collecte de données, du rapportage et de la gestion budgétaire.

Sur ce, **une rencontre de 40 personnes** issues des parties prenantes (structures, communauté, coordination REEJER) à la mise en œuvre des activités du projet était **organisée**.

Lors de cette rencontre, les participants ont pris leur temps pour écouter les explications relatives au contenu du projet ; de poser des questions de clarification et de comprendre ce que l'on attendait de chacun à différents niveaux. Cette activité a permis de lancer le démarrage effectif du projet après

que tous les acteurs se soient appropriés de son contenu et de la part de chacun dans sa mise en œuvre.

<u>Formation des leaders communautaires</u> :

Pour amener l' information sur la planification familiale auprès de la population dans la communauté , dans les milieux de regroupement des enfants et jeunes en situation de rue de 4 circonscriptions (Districts) de la ville de Kinshasa à savoir : Tshangu, Mont-Amba, Funa et Lukunga ; le REEJER a utilisé le canal des leaders communautaires qui

devraient être eux-mêmes renforcés dans le domaine afin de contribuer à l' amélioration de la qualité des services PF à travers la sensibilisation des clients(tes) et augmenter ainsi la demande des services PF ainsi que l' offre dans les milieux de regroupement des EJR de 24 Communes de Kinshasa.

A cet effet, 381 Leaders communautaires dont 208 Femmes et 173 Hommes issus des 4 circonscriptions de la ville de Kinshasa étaient formés en duau .

Cette formation était basée sur la théorique et pratique, exploitant 9 thèmes et la partie pratique consacrée à la causerie éducative et counseling. Des supports de formation étaient remis à tous les participants qui ont bénéficié en outre du remboursement de transport.

Formation des leaders auxiliaires

Les leaders auxiliaires sont des jeunes issus des milieux des enfants et jeunes en situation de la rue impliqués à double titres dans le projet, comme bénéficiaires et comme intervenants auprès de leurs pairs dans leurs milieux de regroupement (sites

de concentration). Ils sont bénéficiaires du projet parce que faisant partie des cibles du projet ; intervenants parce qu' ils devraient intervenir auprès de leurs pairs(les ados et jeunes) dans la sensibilisation comme pairs éducateurs en matière de la santé sexuelle et reproductive y compris la planification familiale.

Les notions sur les techniques de communication selon l'approche par compétences faisaient partie des matières à cette formation pour renforcer leurs capacités de communication dans leurs milieux (sites de regroupement).

Au total, 30 leaders auxiliaires issus des sites de 4 circonscriptions de la ville de Kinshasa étaient formés dont 15 femmes et 15 hommes.

Echanges d'expériences professionnelles entre les prestataires :

Pour améliorer la qualité de leurs offres des services sur la planification familiale, les prestataires avaient présenté un besoin d'actualiser leurs connaissances et d'enrichir leurs expériences régulièrement. Les échanges d'expériences entre prestataires de soins sont venus répondre à ce besoin qui s'inscrit dans le cadre de renforcement des capacités. Le projet a prévu cette activité qui s'organisait chaque mois. Ainsi, les 20 prestataires formés précédemment avaient échangé leurs expériences sur leurs pratiques identifiées (bonnes et mauvaises) en rapport avec les techniques efficaces sur la distribution des méthodes.

Le résultat des échanges entre les 20 prestataires ,leur a permis de capitaliser les bonnes pratiques et de les documenter. Ces échanges au cours de la mise en œuvre

du projet, ont à coup sûr influencé positivement sur la qualité des services des prestataires en termes de renforcement des capacités en la matière.

Sur sait, 13 échanges d'expériences étaient organisés entre les 20 prestataires formés au cours de la période de mise en œuvre du projet.

Sensibilisation

Pour permettre aux enfants et jeunes en situation de rue d' accéder aux différents services de planification familiale offerts par les structures dans les centres intégrés, les leaders de la rue avaient été préparés à sensibiliser les EJR dans les sites de concentration sur la PF et à leur accorder l' opportunité d' aller dans les centres intégrés ciblés par le REEJER , pour bénéficier des services disponibles. Les enfants sensibilisés et orientés vers les centres intégrés ont bénéficié des services de PF y offerts par les prestataires des soins. Cette activité est très importante ca r elle permet d'atteindre les cibles/bénéficiaires du projet pour leur donner accès aux services PF prévus par le projet. La sensibilisation et l'orientation vers les centres intégrés

constituent le levier pour l' augmentation de la demande et de l' offre des services. Cette activité a été réalisée par les 30 leaders de la rue (leaders auxiliaires) formés dans ce but.

Durant toute la durée du projet, ……..enfants et jeunes en situation de rue dont ……Femmes et ……..hommes étaient sensibilisés.

VI.2 Mise en œuvre de la stratégie d'offre de service PF :

Counseling

Le counseling (causerie éducative / conseils) est un préalable pour donner les méthodes PF. Lors de ces séances, les prestataires préparent les clients(tes) moralement et techniquement avant de choisir et de prendre la méthode PF et les clientes posent toutes les questions de précision et de clarification y relatives. C'est un temps qui établit aussi le lien de confiance entre le prestataire et le(la) client(e) .

Pendant le counseling, les prestataires partagent avec leurs clients(tes) le pourquoi des méthodes PF, les avantages et les limites ainsi que les inconvénients ; qui est concerné et quand. Les prestataires présentent avec détails les différentes méthodes et orientent ainsi le choix des clients(tes).

Durant toute la durée du projet, 312 séances de counseling étaient organisées par les 5 centres intégrés et 13180 personnes y ont pris part.

Méthodes

Quand nous parlons des méthodes en planification familiale, nous pensons à plusieurs types notamment les méthodes naturelles(coït interrompu, observation de glaire, observation de la température, calendrier), les méthodes artificielles (préservatifs, C.O.C , P.O.P. , collier du cycle, sayannapress, DMPA injectable, noristerat, DIU, Jadelle insérée, implanon inséré, implanonnxt , ,……) et méthodes chirurgicales (stérilisation féminine et masculine).

Les méthodes de planification familiale constituent un dispositif de protection de l'enfant et de la mère en ce qu' elles permettent d' espacer les naissances, d' éviter les grossesses non désirées. Les méthodes épargnent les filles de la rue qui subissent souvent des violences sexuelles ou qui se livrent de façon non contrôlée à l' activité sexuelle , de tomber enceintes et subir toutes les conséquences de cette sexualité non responsable. Les filles de la rue qui attrapent des grossesses non désirées cherchent à tout prix à se faire avorter et cela dans n' importe quelles conditions et s'exposent ainsi à tous les risques possibles et à la mort.

En outre, nous savons que les enfants issus des grossesses non désirées sont mal aimés, rejetés et souvent menacés de mort de la part de leurs géniteurs surtout leurs mères. Les méthodes viennent en solution à toutes ces filles sans information, sans formation, sans ressources sures et hors du système normal de protection. Elles ont été d'un grand apport pour elles dans ce projet.

TABLEAU DES INDICATEURS COMPILES DANS LA BASE DE DONNEES REEJER (avril à semptembre 2019)

Méthodes	TOTAL GENERAL									
	10-14	15-16	17-19	≤19	20-24	25+	Total 20-25+	Age non connu	Total	
Nombre de jeunes sensibilisés pour la PF	1324	1852	2742	5918	2017	2409	4426	5928	20700	
Nombre de clientes ayant bénéficié du counseling (Même sans avoir reçu une méthode)	1101	1500	2412	5013	1735	1950	3685	4482	13180	
Nombre de nouvelles acceptantes de méthodes contraceptives	523	916	1459	2898	1093	1189	2282	2794	7974	
Renouvellement	111	177	462	750	524	503	1027	875	2652	
Nombre de jeunes sensibilisés et référés au centre de santé pour une PF	1008	1252	2120	4380	1361	1945	3306	4748	12434	
Nombre de jeunes référés ailleurs pour la PF du post-partum	38	34	48	120	47	0	47	0	167	
Condom distribué comme méthode d'appoint	1163	1790	3143	6096	1856	1795	3651	4340	14087	
Total de condoms donnés ou distribués	3587	5470	9574	18631	6069	7016	13085	16964	63394	
COCs	122	197	269	588	111	207	318	594	1500	
POPs	0	5	4	9	0	0	0	0	9	
Colliers du cycle	75	76	94	245	58	54	112	152	509	

Sayana	97	162	210	469	148	198	346	417	1232	
DMPA Injectable	141	204	243	588	176	248	424	638	1650	
Injectable mensuel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Noristerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total clients ayant reçu le DIU	0	0	0	0	1	6	7	0	7	
Nombre de DIU retirés	0	0	0	0	6	0	6	0	6	
Jadelle insérée	100	223	515	838	515	413	928	841	2651	
Implanon inséré	25	41	35	101	10	24	34	107	242	
Implanon NXT Inséré	51	147	394	592	279	325	604	619	2095	
Retrait total des implants	20	65	194	279	322	236	558	369	1206	
Stérilisation féminine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Stérilisation masculine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Préservatif féminine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Préservatif masculin	2424	3680	6431	12535	4225	5233	9458	12636	34629	

Soins de santé primaire et soins de santé sexuelle de la reproduction.

Au cours de l'offre de service PF, certains enfants malades ont bénéficié des soins de santé via structures membres du Reejer dans le cadre du travail en synergie. A titre indicatif :

- 8802 consultations médicales réalisées (3461 pour filles et 5341 pour garçons) ;
- 6126 enfants et jeunes soignés dont 2835 filles (46%) et 3291 garçons (54%).

Pathologies à titre indicatif (Janvier à septembre 2020)	**<10 ans**		**10 -14 ans**		**15 -19 ans**		**20 - 24 ans**		**> 24 ans**		**Total**			**%**	
	F	**G**	**F**	**G**	**F**	**G**	**F**	**G**	**F**	**G**	**Filles**	**Garçons**	**total**	**Filles**	**Garçons**
Paludisme simple/grave	131	172	286	325	189	496	172	210	124	92	902	1295	2197	**41%**	**59%**
Traumatisme	31	49	52	511	72	317	29	81	26	75	210	1033	1243	**17%**	**83%**

Pathologies à titre indicatif (Janvier à septembre 2020)	<10 ans		10 -14 ans		15 -19 ans		20 - 24 ans		> 24 ans		Total			%	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	Filles	Garçons	total	Filles	Garçons
(plaie, fracture,…)															
IST	6	0	67	61	244	114	239	120	219	103	775	398	1173	**66%**	**34%**
Parasitose intestinale	74	102	80	143	79	242	71	59	67	41	371	587	958	**39%**	**61%**
Infection respiratoire	148	115	74	171	147	432	132	287	164	341	665	1346	2011	**33%**	**67%**
Gastro entérite	4	10	9	10	3	19	0	2	3	5	19	46	65	**29%**	**71%**
VIH	0	0	0	0	3	3	0	1	0	0	3	4	7	**43%**	**57%**
Bucco-dentaire, angine	0	0	4	9	6	22		30	24	22	34	83	117	**29%**	**71%**
Dermatose, gale	20	22	44	104	58	203	63	348	126	211	311	888	1199	**26%**	**74%**
Diarrhée	18	18	14	23	21	24	26	33	17	17	96	115	211	**45%**	**55%**
Grippes	5	7	11	33	12	60	19	56	42	56	89	212	301	**30%**	**70%**
Hémorroïde	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	1	5	6	**17%**	**83%**
IST	0	0	6	18	98	71	175	218	267	304	546	611	1157	**47%**	**53%**
Otite	2	2	0	4	3	23	2	13	3	5	10	47	57	**18%**	**82%**
Typhoïde	5	13	11	14	16	45	31	71	30	57	93	200	293	**32%**	**68%**
Ulcer tropical	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	4	**0%**	**100%**
Varicelle	2	0	0	2	0	4	0	0	0	0	2	6	8	**25%**	**75%**
Verminose	13	19	16	14	22	18	27	18	28	23	106	92	198	**54%**	**46%**

<u>Suivi et coordination des activités du projet</u>

Lors de la mise en œuvre du projet, le REEJER en a assuré le suivi et la coordination dont les rapports narratif et financier en sont les sources de vérification en termes de réalisation et de résultats atteints.

VII. SUCCES / FORCES

- ✓ Le travail en synergie a permis d'atteindre un grand nombre d'enfants pendant les sensibilisations et offre des services (centre d'hébergement, sites et communauté) ;
- ✓ Les prestataires ont développé les capacités de gestion de cas d'effets secondaires ;

- ✓ La participation active des jeunes adolescentes dans les séances d'échanges des expériences tenues avec les prestataires de soins.
- ✓ La collaboration permanente entre les prestataires de soins et les zones de santé (Ndjili, Matete, Bumbu, Kalamu et Kintambo).

VIII. DIFFICULTES RENCONTRES

- ✓ Mauvais remplissage des outils de collecte des données par les prestataires ;
- ✓ Absence des médicaments appropriés en cas d'effets secondaires ;
- ✓ Absence d'un hôpital partenaire pour le référencement en cas d'effets secondaires persistants.

IX. SUGGESTIONS

- ✓ Organiser la formation des prestataires sur la gestion des données et remplissage des outils de collecte des données ;
- ✓ Poursuivre le travail en synergie en vue de faciliter le référencement de cas d'effets secondaires persistants.

X. LECONS APPRISES

- ✓ L'implication effective des leaders de rue et des volontaires communautaires a permis l'afflux de la demande des clientes à l'offre de service PF ;
- ✓ La nouvelle technologie de la planification familiale a influencé plusieurs enfants bénéficiaires à véhiculer le message auprès de leurs pairs.

XI. CONCLUSION

Au cours de 13 mois de son exécution, le projet « promotion de l'accès et l'utilisation du service de planification familiale dans les milieux des enfants et jeunes en situation de rue de Kinshasa » a eu des réalisations énormes : 30 leaders de rues dont 15 hommes et 15 femmes des 5 structures issues de 5 communes couvertes par le projet et 381 Leaders communautaires dont 208 Femmes et 173 Hommes issus des 24 communes de la ville province de Kinshasa ont d'une part été formés et d'autres part vu leurs capacités renforcées, 10 prestataires de soins ont été également formés et ont plusieurs fois échangé d'expériences sur les pratiques bonnes ou mauvaises en rapport avec la PF et le travail en synergie a favorisé une collaboration permanente entre ces prestataires de soins et les zones de santé ciblées (Ndjili, Matete, Bumbu, Kalamu et Kintambo)……. Enfants ont bénéficié nos méthodes et la méthode la plus utilisée c'est JADEL suivi de DMPA ; Le projet a été d'importance capitale car elle a s'avéré une réponse valable au besoin de la communauté en général et des enfants dits de rue en particulier ;