



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA

# RAPPORT DE CAPITALISATION DU CADO

Mars 2024

SANTÉ  
MONDE



Codéveloppement  
international

UNITÉ DE SANTÉ  
INTERNATIONALE  
Ecole de santé publique



Université  
de Montréal



En partenariat avec  
**Canada**

**Recherche et rédaction**

Maguy Mayaza | Conseillère en participation communautaire

Marie Jobin-Gélinas | Conseillère en égalité des genres et droits humains

**Révision**

Geneviève Blouin | Directrice de projet

**Photos**

Équipe de projet ASSK

## Table des matières

<i>Liste des sigles</i> .....	<i>ii</i>
<i>Introduction</i> .....	<i>1</i>
<i>Méthodologie</i> .....	<i>2</i>
<i>Contexte</i> .....	<i>4</i>
<i>Processus d'implantation</i> .....	<i>6</i>
Historique .....	<i>6</i>
Composition et mode de fonctionnement du CADO .....	<i>7</i>
Étapes de mise en place .....	<i>8</i>
Financement .....	<i>9</i>
Décentralisation .....	<i>10</i>
<i>Résultats</i> .....	<i>11</i>
Activités réalisées .....	<i>13</i>
<i>Leçons apprises</i> .....	<i>15</i>
<i>Conclusion</i> .....	<i>17</i>

## Liste des sigles

AC	Animateur.trice communautaire
AS	Aire de santé
ASSK	Accès aux services de santé à Kinshasa
BCZS	Bureau central de la zone de santé
CADO	Comité des adolescentes et adolescents
CFU	Comités de femmes utilisatrices des services de santé
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
COCODEV	Comité communal de développement
CODEV	Comité de développement
CS	Centre de santé
DPS	Division provinciale de la santé
DSR	Droits sexuels et reproductifs
ECZS	Équipe-cadre de zone de santé
ESPUM	École de santé publique de l'Université de Montréal
HGR	Hôpital général de référence
IST	Infection sexuellement transmissible
IT	Infirmier ou infirmière titulaire
MCP	Médecin coordonnateur.trice provincial
MCZ	Médecin chef.fe de zone
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PASSKIN	Projet d'appui au système de santé de la province de Kinshasa
PE	Paire éducateur.trice
PF	Planification familiale
PNSA	Programme national de santé des adolescents
PresiCODEV	Président du Comité de développement
RDC	République démocratique du Congo
SSAAJ	Services de santé adaptés aux adolescent.e.s et aux jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
USI	Unité de santé internationale
VSBG	Violences sexuelles et basées sur le genre
ZS	Zone de santé

## Introduction

L'initiative des Comités d'adolescentes et d'adolescents (CADO) est réalisée dans le cadre du projet *Accès aux services de santé à Kinshasa (ASSK)*, mis en œuvre par Santé Monde en consortium avec l'Unité de Santé internationale (USI) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). D'une durée de six ans, le projet est une suite des interventions réalisées dans le cadre du Projet d'appui au système de santé de la province de Kinshasa (PASSKIN) qui a pris fin en 2017. Ce projet couvre les mêmes sept zones de santé (ZS) de la province de Kinshasa : Bumbu, Kasa-Vubu, Makala, Maluku 1, Maluku 2, Ngiri-Ngiri, Nsele, et comprend deux composantes, soit l'amélioration et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Deux ZS ont été ciblées pour accueillir le projet pilote des CADO, soit Kasa-Vubu et Maluku 2 (aire de santé [AS] de Nkieme). Le choix de ces ZS s'est fait par souci de représentativité entre les enjeux de santé vécus par les adolescentes et adolescents en milieu urbain et en milieu urbano-rural.

L'objectif principal de ce guide de capitalisation est de tirer les enseignements de l'expérience des CADO. En effet, en favorisant l'identification des bonnes pratiques et des leçons apprises par les adolescentes et adolescents et les parties prenantes concernées et en diffusant le présent rapport, d'autres équipes et organisations pourront s'approprier les CADO comme initiative innovante et l'utiliser dans d'autres contextes. Une initiative similaire, les Comités de femmes utilisatrices des services de santé (CFU) a bénéficié d'un exercice de capitalisation dans le cadre du projet ASSK. Le rapport de capitalisation est disponible en ligne sur le [site Web](#) de l'USI. Bien que ces deux initiatives aient des objectifs similaires, à savoir une meilleure représentativité dans les organes de gouvernance en santé primaire et une plus grande implication de groupes vulnérabilisés, à savoir les femmes, les adolescentes et les adolescents, dans les structures de soins à Kinshasa, leur raison d'être varie et mérite un exercice de capitalisation distinct.

Cette capitalisation du CADO s'est appuyée sur la méthodologie participative de l'atelier World Café qui s'est déroulée le 26 décembre 2023 et permettra à terme de contribuer à une meilleure redevabilité auprès des populations locales ciblées par le projet ASSK, particulièrement les adolescentes et adolescents membres des CADO, et à accroître les pratiques professionnelles et l'efficacité organisationnelle de Santé Monde et de l'USI/CHUM pour de futurs projets, en République démocratique du Congo (RDC) ou ailleurs.

## Méthodologie

Le présent rapport s'appuie sur des données recueillies par le biais de deux collectes. Tout d'abord, une analyse documentaire des données secondaires du projet a été réalisée et a porté sur les documents produits en lien direct avec le projet pilote CADO, à savoir :

- Plan de mise en œuvre du projet ASSK;
- Plan d'actions annuel du CADO de Kasa-Vubu;
- Règlement intérieur du CADO de Kasa-Vubu;
- Règlement intérieur du CADO de Nkieme;
- Stratégie de création et de mise en place des CADO;
- Rapport annuel du CADO de Kasa-Vubu;
- Plan de renforcement des compétences des CADO;
- Évaluation de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive offerts aux adolescent.e.s dans la province de Kinshasa, RDC; et
- Rapport de stage « Les droits sexuels et reproductifs : la perception des utilisateur.ice.s des services de santé et des prestataires de soins dans la province de Kinshasa, en République Démocratique du Congo ».

Ensuite, une collecte de données qualitatives a été réalisée afin d'obtenir les rétroactions auprès des différentes catégories de parties prenantes sur le fonctionnement du CADO de Kasa-Vubu depuis sa mise en place, en répertoriant les résultats les plus significatifs, les facteurs facilitants, les obstacles observés ainsi que les recommandations formulées. Cette rétroaction aura permis de souligner les améliorations suggérées afin de reproduire de façon optimale les projets pilotes CADO dans un contexte similaire à celui de Kinshasa entre 2022 et 2023. Cette collecte de données a été menée en décembre 2023 sous la forme d'un World Café auprès d'une population de 69 personnes (34F/35H) directement impliquées dans la mise en place et la mise en œuvre des CADO au niveau de la communauté, du Programme national de santé des adolescents (PNSA), du milieu éducatif, des centres de santé (CS) et enfin les membres du CADO de Kasa-Vubu :

- 22 adolescentes et 28 adolescents membres de CADO et pairs éducateurs.trices (PE)
- 2 personnes représentant le PNSA
- 1 inspecteur de l'éducation
- 2 animateurs communautaires de la ZS de Kasa-Vubu
- 4 relais communautaires et mentors de CADO
- 4 président.e.s de Comité de développement (PresiCODEV)
- 2 infirmière et infirmier
- 3 membres de l'équipe ASSK

La méthodologie World Café a été sélectionnée, car elle est participative, simple et pratique à mettre en œuvre. Elle est basée sur un processus en cinq étapes (création d'un environnement de type café, accueil et introduction, discussions en petits groupes, réflexion autour de questions ou thématiques préétablies, et mise en commun des réflexions) et vise à faciliter le dialogue et le partage de connaissances et d'idées. Ce processus reproduit l'ambiance d'un café dans lequel les personnes participantes débattent d'une question en petits groupes autour de tables. À intervalles réguliers, les personnes participantes changent de table afin de rebondir sur les discussions précédentes. Un guide préliminaire a été élaboré pour la première phase du World Café. Celui-ci abordait les thèmes des retombées perçues comme étant les plus significatives des CADO, les facteurs facilitant, les obstacles et des recommandations pour la mise en place de projets similaires. En respect avec la philosophie du World Café, ces questions étaient générales et formulées afin d'éviter de ne pas guider les réponses vers un aspect précis de l'initiative.

## Contexte

La SSR des adolescent.e.s demeure un enjeu majeur en RDC en raison de plusieurs facteurs tels que la pratique des comportements à risque, le manque de disponibilité des services de santé adaptés aux adolescent.e.s et aux jeunes (SSAAJ) et le manque de structures de santé qui assurent une prise en charge des services de SSR.<sup>1</sup>

En plus, plusieurs enjeux de santé affectent de façon disproportionnée les femmes et les adolescent.e.s :

- prévalence de 27 % de grossesses non désirées avec une naissance vivante;
- prévalence de 30 % des avortements clandestins;
- faible utilisation du préservatif (seulement 22,4 % des adolescentes et 2,5 % des adolescents ont des rapports sexuels protégés);
- taux élevé de mortalité maternelle (846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes), particulièrement chez les adolescentes (20 %);
- prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (9,2 % chez les adolescents et 11,7 % chez les adolescentes);
- prévalence de 18 % des mariages précoces chez les adolescentes;
- prévalence élevée de violences sexuelles (36 %);
- croissance de la consommation de substances psychoactives.<sup>2</sup>

De plus, un problème prioritaire est la faible disponibilité et utilisation des SSAAJ en SSR. En effet, Kinshasa compte 35 ZS dont seulement 23 % offrent des SSAAJ. Cette faible intégration des SSAAJ, jumelée au manque de sollicitation de la participation des adolescent.e.s, se traduit en un accès limité à ces services.<sup>3</sup>

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les services de santé adaptés aux adolescent.e.s doivent être accessibles, équitables, acceptables, appropriés et complets. En plus, ils doivent satisfaire à certains principes, à savoir la participation des adolescentes et adolescents pour qu'elles et ils soient bien informé.e.s des services et de leurs droits; l'implication des adolescent.e.s dans l'évaluation et la prestation des services qui les concernent et la disponibilité de services communautaires de proximité et de pair à pair afin d'augmenter la couverture et l'accessibilité.

Dans le cadre des focus groups réalisés auprès des adolescentes et adolescents dans les ZS de Bumbu et Nsele par une stagiaire à la maîtrise de l'École de santé publique de l'Université de Montréal en 2019, ces adolescent.e.s et la majorité des informateurs.trices clés rencontré.e.s ne connaissent pas l'existence de directives pour la participation des adolescent.e.s dans les services de santé en RDC. Il a été noté à l'issue

---

<sup>1</sup> Programme National de La Santé des Adolescents. Plan Stratégique National de la Santé et du bien-être des adolescents et jeunes 2016-2020. République Démocratique du Congo. Ministère de la Santé Publique ; 2016

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Ibid.



de la collecte des informations, que malgré l'existence de directives, celles-ci ne se sont pas concrétisées par la mise en place de mécanisme de participation des adolescentes et adolescents dans la planification, le suivi et l'évaluation de leurs services en SSR alors que les adolescent.e.s ont démontré leur intérêt à participer lors de ces focus groups.

C'est dans ce contexte que des ateliers ont été réalisés avec les équipes-cadres de zone de santé (ECZS), le comité communal de développement (COCODEV) de Kasa-Vubu, le comité de développement (CODEV) de l'AS de Nkieme, les PE des ZS de Kasa-Vubu et de Maluku 2 (AS Nkieme) et l'équipe de projet ASSK pour réfléchir sur la problématique et contribuer à l'amélioration de la participation des adolescentes et adolescents. En effet, il a été noté lors de ces ateliers de sensibilisation et de réflexion l'absence de la participation des adolescent.e.s dans la prise des décisions des services qui les concernent. Il a ensuite été convenu de mettre en place dans les ZS Kasa-Vubu et de Maluku 2 (AS Nkieme) deux CADO qui participeront à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé qui les concernent.

Après l'ensemble des activités préparatoires menées au dernier semestre de l'année 2022, deux CADO ont été lancés officiellement en septembre 2022 à Kasa-Vubu et Maluku 2 (AS Nkieme).

## Qu'est-ce qu'un CADO?

L'objectif des CADO est de créer des tribunes où les adolescentes et adolescents peuvent parler des besoins spécifiques à leur santé, particulièrement la SSR, et les transmettre aux prestataires de soins afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et leur utilisation par les adolescent.e.s. Cette implication bénévole des PE vise l'amélioration de la qualité des services et une meilleure réponse aux besoins de santé des adolescentes et adolescents par les structures de santé. En résumé, l'attribution des CADO est de :

- Être le pont entre les adolescent.e.s et les structures de santé;
- Réaliser des sensibilisations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) auprès des adolescentes et adolescents;
- Être les porte-paroles des adolescent.e.s lors des réunions de CODEV;
- Mener des plaidoyers auprès des CS et de l'ECZS pour des solutions en faveur de la santé des adolescent.e.s.

## Processus d'implantation

### Historique

Dans deux ZS pilotes, soit Kasa-Vubu et Maluku 2 (AS Nkieme), huit écoles dont quatre par zone ont été sélectionnées pour la formation des PE, en tenant compte de leur proximité avec une structure de santé appuyée par le projet ASSK. À l'An 2, dans chaque école, quatre élèves ont été formé.e.s (2 F et 2 G), deux enseignant.e.s du cours d'éducation à la vie familiale et de biologie et un chef d'établissement. 16 leaders sociaux des deux ZS pilotes ont également été formé.e.s.

ZONES DE SANTÉ	AIRES DE SANTÉ	ÉCOLES	CENTRES DE SANTÉ
Maluku 2	Nkieme	Institut Nkieme	Nkieme
Kasa-Vubu	ONL	Lycée les Messagères	Chrisco
	Katanga	Institut Lisala	Sainte Marie
	Lodja	Institut Lodja	Casop
	Assossa	C.S Galilée	Sonal

En effet, l'initiative des CADO s'intègre à la paire éducation, mise de l'avant dans le projet ASSK. Selon l'UNICEF, les jeunes apprécient les interventions de leurs pairs et sont favorablement influencés si les activités sont bien conçues et le suivi adéquat. C'est ainsi que quelques adolescent.e.s ont été formé.e.s comme PE pour faciliter la communication avec d'autres adolescent.e.s. Leur formation a porté sur des thématiques en rapport avec la SSR, les droits sexuels et reproductifs (DSR), les violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) mais aussi sur les techniques de communication. En plus, les membres des CADO ont bénéficié de formations additionnelles (voir section *Étapes de mise en place*).

C'est dans ce contexte qu'un stagiaire postdoctoral de l'Université de Sherbrooke a réalisé en 2020 une évaluation de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive offerts aux adolescent.e.s dans la Province de Kinshasa, RDC. Parmi ses recommandations, il y avait l'implication des jeunes dans les activités et le fonctionnement des CS surtout pour ce qui est de la SSR; la mise en place d'un mécanisme transparent et confidentiel permettant aux adolescent.e.s de soumettre des plaintes ou des commentaires sur le fonctionnement du CS; et la formation et la sensibilisation des adolescentes et adolescents sur les problématiques de SSR à travers la paire-éducation. En 2022, une stagiaire à la maîtrise en santé publique option santé mondiale de l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM) a réalisé son stage sur la perception des utilisatrices des services de santé et des prestataires de soins dans la province de Kinshasa. À la suite de ses analyses, elle recommandait de renforcer les connaissances des adolescentes et adolescents PE sur une variété de thématiques, dont la disponibilité des services SSR dans les CS, les VSBG et les DSR.

### *Composition et mode de fonctionnement du CADO*

Chaque CADO a un bureau composé des PE, soit des adolescentes et adolescents formé.e.s en SDSR, et d'autres adolescent.e.s sensibilisés par les PE et qui présentent un intérêt à intégrer le comité. Cependant, seul.e.s les adolescent.e.s formé.e.s en SDSR peuvent occuper les postes de responsabilités, à savoir :

- Président.e
- Vice-président.e
- Secrétaire
- Secrétaire adjoint.e
- Logisticien.ne
- Logisticien.ne adjoint.e

Les autres membres sont chargés de réaliser les activités de sensibilisation auprès des adolescentes et adolescents et de recueillir les informations de leur AS via les écoles.



Quelques membres du CADO de Kasa-Vubu

Le partage des rôles et responsabilités se fait comme suit : la présidence convoque et préside les réunions CADO; veille au bon fonctionnement du CADO; participe aux réunions du CODEV/COCODEV; engage tous les actes entre le CADO et le CODEV/COCODEV; veille à l'exécution correcte des attributions des membres; et ordonne les dépenses. La vice-présidence assiste la présidence; la remplace en cas d'empêchement; et assume son intérim en cas de nécessité. Le secrétariat contresigne toutes les sorties et rentrées d'argent; assure la bonne tenue des pièces justificatives; rédige les procès-verbaux des réunions; veille à l'exécution des décisions; et s'occupe de la gestion administrative et humaine du CADO. Finalement, la logistique assure

la logistique des activités terrain et répond aux questions d'information, de communication et de sensibilisation au sein du CADO et entre le CADO et ses partenaires.

Chaque CADO a la responsabilité d'élaborer son propre règlement intérieur. Pour être membre du CADO de Kasa-Vubu, il faut :

- Être PE ou adolescent.e élève sensibilisé.e en SDSR;
- Être élève de l'école concernée;
- Avoir entre 15 et 20 ans;
- Verser les frais d'adhésion de 1000 FC; et
- Répondre à d'autres critères décidés ad hoc par le CADO.

Les critères sont les mêmes pour le CADO de Nkieme, à l'exception du critère de l'âge qui est établi entre 12 et 19 ans.

Pour assurer son bon fonctionnement, les membres de CADO doivent identifier leurs objectifs à atteindre et leurs besoins en ce qui concerne leur santé et celle des autres adolescent.e.s de leur communauté. Ils doivent aussi définir leur mandat et leur mode de fonctionnement. Les règlements intérieurs permettent de clarifier le mode de fonctionnement en ce qui concerne la fréquence des réunions, la planification des activités et les modalités entourant les liens avec les différentes structures du système de santé et les partenaires de la communauté.

### *Étapes de mise en place*

Après avoir réalisé une évaluation de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive offerts aux adolescent.e.s et un état des lieux de la perception des utilisateurs.trices des services de santé et des prestataires de soins, des consultations auprès des PE sous forme de focus group ont été menées afin de faire connaître les CADO comme projet pilote et mesurer leur intérêt à intégrer un tel comité. En parallèle, des personnes clés ont été consultées afin de susciter l'adhésion à la mise en place des CADO : Médecin coordonnateur.trice provincial du Programme national de santé des adolescents (MCP), Division provinciale de Santé (DPS), Médecin chef.fe de zone (MCZ), animateur.trice communautaire (AC), infirmiers.ères titulaires (IT) et chef.fe.s d'établissements. Par la suite, la stratégie CADO a été validée à la DPS puis les équipes des ECZS et des comités de développement (CODEV) ont été formées et responsabilisées pour la mise en place des CADO. Ces briefings ont eu lieu par ZS concernée.

Un atelier de sensibilisation et d'échanges avec les PE sur la stratégie de création et de mise en place des CADO a ensuite été tenu. En effet, puisqu'il s'agit non seulement d'un projet pilote pour le Projet mais également d'une nouvelle approche, il était nécessaire pour l'équipe de projet de s'assurer que la mission des CADO réponde à des besoins réels. Les CADO sont donc le résultat d'ateliers de co-construction ce qui contribuera à assurer une certaine pérennité. En plus, les autorités provinciales de l'éducation, les autorités

politico-administratives, le personnel enseignant, le personnel de santé et des membres de la communauté ont été associés afin d'assurer la bonne appropriation de la stratégie des CADO par les diverses parties prenantes impliquées.

Finalement, des formations ont eu lieu. Les membres des CADO ont été formés sur le fonctionnement du système de santé et sur la vie associative et les membres des CODEV ont été formés sur les droits des adolescentes et adolescents. Une fois ces premières formations complétées, toutes les parties impliquées ont assisté au lancement officiel des CADO pilotes en septembre 2022 puis les CADO ont été dotés d'outils de travail pour leur bon fonctionnement.

Une fois les CADO créés, un appui a été offert aux membres pour l'élaboration de leur règlement intérieur et leur premier plan d'action. Ce dernier devait inclure des activités visant à assurer le bon fonctionnement du CADO (organisation de réunions ordinaires et de bureau), l'augmentation de la fréquentation des adolescentes et adolescents aux CS (organisation d'une rencontre avec les IT et d'une visite des CS, réalisation d'une campagne de sensibilisation, etc.) et la participation des adolescentes et adolescents auprès du COCODEV (participation aux réunions mensuelles du COCODEV). Quant au règlement intérieur, il définit les objectifs du CADO; précise les droits et devoirs des membres du CADO; définit les mesures disciplinaires et les possibilités de sanctions; précise la composition et les attributions, la durée et le fonctionnement du comité; et définit le mécanisme de règlement des conflits. Après une première rencontre officielle qui a permis l'adoption du règlement intérieur, les membres de CADO se sont rencontrés afin d'élire les membres du comité directeur.

À la suite de la rédaction et l'approbation des règlements intérieurs, les CADO ont reçu divers ateliers de renforcement sur une variété de thématiques afin qu'ils puissent par la suite sensibiliser à leur tour d'autres adolescent.e.s. Cependant, suite à l'aggravation de la situation sécuritaire dans la ZS de Maluku 2, le CADO de Nkieme a été dissous et n'a pas pu continuer ses activités. La suite du présent rapport porte donc uniquement sur les activités et les résultats du CADO de Kasa-Vubu.

Dès novembre 2022, un plan de renforcement des compétences a été élaboré afin de structurer les activités de formation en fonction des besoins soulevés par les membres eux-mêmes et par les différentes évaluations réalisées depuis le début du projet ASSK :

- Services disponibles en SSR (février 2023)
- Gestion financière (mai 2023) et levée de fonds (novembre 2023)
- Consentement SDSR (février 2023)

## *Financement*

Dans le cadre de l'expérimentation du CADO, il a été convenu que le projet ASSK financerait à 100 % la mise en œuvre de son premier plan d'action. Bien que la pérennisation du financement doive faire l'objet d'une réflexion des membres dès la première année de fonctionnement afin d'identifier les mesures pour faire face au désengagement du projet initiateur, il n'en demeure pas moins que les membres sont des adolescent.e.s

sans source de revenus et que les membres n'ont eu qu'une année complète d'activité. Les membres ont d'ailleurs exprimé le souhait lors de l'atelier d'accompagnement/appropriation du projet (novembre 2022) d'être en mesure de trouver des sources de financement de manière autonome. De cette façon, les membres seraient en mesure de continuer la réalisation de leurs activités, même après la fin du financement du projet.

Il est à noter que les membres du CADO de Kasa-Vubu versent une cotisation mensuelle de 1000 FC dans une caisse qui pourra être utilisée pour des situations imprévues et en prévision de l'arrêt du financement du plan d'action.

### *Décentralisation*

En juin 2023, soit après la conférence débat tenue par le CADO de la ZS de Kasa-Vubu auprès des adolescent.e.s de cette même zone, il a été rapporté à l'équipe de projet que de nombreuses demandes d'adhésion au CADO de Kasa-Vubu avaient été reçues. Après une réunion d'échange et de réflexion avec la coordination provinciale du PNSA, l'ECZS, le COCODEV, les mentors et l'équipe du projet ASSK, il a été décidé de décentraliser le CADO aux AS de Kasa-Vubu de manière progressive, commençant par 3 CADO/AS. Les 45 adolescent.e.s demandant l'adhésion au CADO ont été rencontrés afin de mesurer leur intérêt. Depuis, les AS de Katanga, Lubumbashi et Lodja se sont dotés de CADO; les adolescentes et adolescents intéressé.e.s provenant des AS Assossa et ONL ont été associé.e.s à l'AS de Katanga; celles et ceux de l'AS Anciens combattants ont été associé.e.s à l'AS de Lubumbashi enfin les adolescent.e.s de Salongo ont été associé.e.s avec l'AS de Lodja.

D'anciens membres du CADO communal ont été répartis aux CADO des AS afin de faciliter la transition et assurer la bonne mise en place des nouveaux CADO. Ainsi, bien que le CADO communal soit resté opérationnel, ses membres sont aussi membres des CADO AS. Un point focal a été choisi comme (président.e) dans chaque CADO AS en attendant la mise en place des comités. Le point focal est chargé de la communication entre le CADO communal et celui de l'AS, il doit rendre compte des activités réalisées dans son aire de santé, participer avec des membres de son CADO ou déléguer les membres à la réunion du CODEV et du CADO communal

Finalement, une réunion de rencontre des CADO des AS et les PresiCODEV a été tenue et ces derniers ont communiqué aux CADO des AS les dates des prochaines réunions. Ce faisant, les nouveaux CADO sont désormais opérationnels et peuvent commencer leurs activités même s'ils ne peuvent bénéficier du soutien technique et financier du projet ASSK dont les activités se sont terminées en novembre 2023. D'ailleurs, en décembre 2023, une demande d'appui technique et financier a été soumise au PNSA pour le briefing de nouveaux membres du CADO sur la SDSR et l'élaboration des plans d'actions 2024 (4 plans d'actions CADO communal et 3 CADO AS). Leur demande a été accordée et, après l'élaboration des plans d'actions, les CADO ont fait une demande d'appui financier pour la mise en place de leurs plans d'actions 2024.

## Résultats

Afin de mesurer si les objectifs des CADO ont été atteints durant la période couverte par le projet, à savoir l'amélioration de la qualité des services et une meilleure réponse aux besoins de santé des adolescent.e.s par les structures de santé, quatre indicateurs ont été retenus. Voici les résultats obtenus sur la période couverte par le projet pilote de CFU, soit de septembre 2022 à août 2023 :

INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	RÉSULTATS	COMMENTAIRES
	(JANVIER À DÉCEMBRE 2022)	(JANVIER À DÉCEMBRE 2023)	
Nombre de réunions des CADO	0	11	
Participation des représentants des CADO aux réunions :			
COCODEV	0	5	
Monitoring	0	0	Bien que les rencontres de monitoring se soient déroulées, les membres du CADO n'ont pas participé. Cela s'explique par la faible participation du CODEV et le manque de communication entre la ZS et le CODEV.
Nombre adolescent.e.s qui utilisent les services SSR :			
Nouvelles acceptantes de planification familiale (PF) (moins de 20 ans) CS Sonal	27	52	À l'exception du CS Sainte-Marie, le nombre de nouvelles adolescentes acceptantes de méthodes contraceptives a presque doublé dans toutes les AS.
Nouvelles acceptantes PF (moins de 20 ans) CS Casop	9	15	
Nouvelles acceptantes PF (moins de 20 ans) CS Crisco	19	37	
Nouvelles acceptantes PF (moins de 20 ans) CS Sainte-Marie	50	33	Cette diminution du nombre de nouvelles acceptantes peut s'expliquer par les ruptures de stock en intrants contraceptifs au CS. En 2022, en plus de l'appui du projet ASSK, le CS recevait des intrants de ACQUALS et de ABF, autres partenaires de la ZS dont l'appui a pris fin la même année. Les quantités fournies par le projet ASSK étaient conséquemment devenues insuffisantes pour couvrir les besoins et, en parallèle, le CS ne prenait pas l'initiative de s'approvisionner au bureau central. Finalement, les données particulièrement élevées de 2022 peuvent s'expliquer par les nombreuses sensibilisations réalisées

INDICATEURS	DONNÉES DE BASE		RÉSULTATS		COMMENTAIRES
	(JANVIER À DÉCEMBRE 2022)	(JANVIER À DÉCEMBRE 2023)	(JANVIER À DÉCEMBRE 2022)	(JANVIER À DÉCEMBRE 2023)	
					par les RECO, sensibilisations qui ne se sont pas poursuivies avec autant d'intensité en 2023. En parallèle, le bureau central a constaté une sous-notification de cas due au fait que la gestionnaire du CS recopie le canevas SNIS rempli par l'IT au lieu de le photocopier avant de l'envoyer au bureau central pour l'encodage dans le DHIS2.
Nouvelles consultations infection sexuellement transmissible (IST) (15-24 ans) CS Sonal	33		32		Une campagne de prise en charge gratuite des IST a été réalisée par le projet en 2021 dans les structures de santé appuyées de la ZS Kasa-Vubu et a eu un impact sur les données du DHIS2, un système de gestion des informations sanitaires.
Nouvelles consultations IST (15-24 ans) CS Casop	57		37		
Nouvelles consultations IST (15-24 ans) CS Crisco	107		109		
Nouvelles consultations IST (15-24 ans) CS Sainte-Marie	200		95		
<b>Nombre des adolescent.e.s formés en :</b>					
SDSR	0		156 (81F et 75G) dont 28 membres de CADO (24F et 24G)		
Gestion financière	0		14 (5F et 9G)		
Levée de fonds	0		22 (12G et 10 F)		
Services disponibles en SSR et consentement	0		12 (8G et 3F)		
Leadership et prise de parole	0		0		La formation sur le leadership, la prise de parole et la gestion des conflits a été ramené au Plan d'action 2024
Gestion des conflits	0		0		

Afin d'atteindre les cibles fixées, le CADO de Kasa-Vubu a réalisé plusieurs activités depuis sa création, tel que prévu dans son plan d'actions. Ces activités visaient à accroître la participation des adolescent.e.s dans la planification, l'évaluation et le suivi des services en SSR, améliorer la représentation des adolescent.e.s auprès du COCODEV et accroître la fréquentation des adolescent.e.s du centre de santé.



## *Activités réalisées*

Plusieurs activités ont été mises au plan d'actions annuel (septembre 2022 à août 2023) du CADO de Kasa-Vubu et elles ont toutes été réalisées.

Tout au long de l'année, il était prévu de tenir 12 réunions ordinaires, c'est-à-dire une réunion réunissant tous les membres du CADO, ainsi que 12 réunions de bureau, à savoir les réunions réunissant les membres de CADO ayant un poste de responsabilité. Au total, 11 réunions ordinaires ont été tenues et une seule a été interrompue dû aux intempéries. À chaque rencontre, un ordre du jour a été élaboré et un procès-verbal a été rédigé afin d'assurer le suivi nécessaire. Puisque les membres n'avaient pas l'habitude de prendre part à un tel comité, un atelier sur les principes de base de la vie associative leur a été offert lors de la mise en place du CADO : rédaction de procès-verbaux, élaboration de plan d'actions, tenue de caisse, etc.

En novembre 2022, soit après avoir élaboré leur plan d'actions, les membres du CADO ont invité les infirmières des CS Casop, Sonas, Crisco, Sainte-Marie, le médecin de l'Hôpital général de référence (HGR) Maman Pamela et la MCZ de la zone pour discuter de certains points concernant les services de santé adaptés aux adolescent.e.s et jeunes. À l'issue de cette réunion, un planning a été élaboré pour des descentes de CADO dans ces structures de santé; les descentes ont eu lieu quelques semaines après. Par la suite, un travail de mise en commun des rapports des visites des CS et l'HGR Maman Pamela a été réalisé et un rapport des visites a été rédigé en février 2023 par les membres du CADO. Au total, neuf questions ont été posées par les membres au personnel des CS et de l'HGR Maman Pamela et permettaient de clarifier l'offre et la qualité des soins offerts aux adolescentes et adolescents. En plus, les membres devaient s'attarder à la propreté des structures et à leur appréciation générale de l'accueil par le personnel. Que ce soit au niveau de l'accueil, de l'offre de service ou de la propreté, il y avait de grandes variations entre les structures. Cette visite a été l'occasion pour les adolescentes et adolescents de visiter peut-être pour une première fois un CS, de se familiariser de façon pratique avec les structures sanitaires et de sensibiliser les prestataires de soins aux droits et besoins des adolescentes et adolescents. Finalement, les points à améliorer soulignés dans le rapport ont été utiles à l'équipe de projet entre autres en permettant de voir quelle structure a mis en œuvre les diverses formations et ateliers reçus (paquet d'interventions du PNSA, hygiène et gestion des déchets biomédicaux, PF, etc.).



Visite du centre de santé Crisco, 2022

En mars 2023, les membres ont manifesté leur volonté d'organiser une conférence-débat sur une thématique de leur choix. Il a été retenu que les membres feraient une tournée de sensibilisation en SDSR dans les écoles avant la conférence et de transmettre après chaque séance de sensibilisation des invitations aux adolescentes et adolescents et jeunes pour qu'elles/ils participent à la conférence-débat. Le thème retenu était les comportements à risque chez les adolescent.e.s et les jeunes. La conférence-débat s'est finalement tenue en mai 2023 et plus de 150 adolescentes, adolescents et jeunes y ont participé. Après avoir expliqué l'historique, le bien-fondé, la mission et les activités du CADO, des échanges ont eu lieu sur les comportements à risques chez les adolescent.e.s et jeunes, principalement la consommation des substances psychoactives et les rapports sexuels précoces et/ou non protégés. Après cette conférence, plusieurs adolescentes et adolescents ont manifesté leur intérêt à intégrer le CADO, menant ainsi à des discussions sur la décentralisation du CADO.

Les membres se sont ensuite formés en sous-groupes afin de rédiger leur rapport annuel. Ce dernier retrace leurs expériences, détaille le contenu de chaque réunion ordinaire et formule des recommandations pour la création de nouveaux CADO :

- Encourager les adolescent.e.s à participer aux activités de participation communautaire;
- Mobiliser davantage les jeunes adolescent.e.s pour assurer leur adhésion à long terme et éviter que des jeunes adultes s'approprient les CADO;
- Tenir compte du lieu d'habitation des adolescent.e.s avant la formation en tant que PE;
- Prévoir un plan de renforcement des compétences au tout début de la mise en place des CADO afin de répondre rapidement aux besoins des membres; et
- Soutenir le renforcement des compétences des membres à lever des fonds dans le but d'assurer la continuité des activités, tout en évitant de nuire à la fréquentation scolaire des membres.

La rédaction du rapport était l'opportunité pour les membres de mettre sur papier leurs réalisations et de contribuer à la pérennisation du CADO.

## Leçons apprises

### *Changements les plus significatifs*

Plusieurs retombées ont été soulevées lors de l'atelier World Café. Les membres de CADO ont entre autres mentionné l'acquisition de nouvelles connaissances, particulièrement en SDSR et les services SSR disponibles; le développement de compétences « soft skills » comme la confiance en soi et la capacité de s'exprimer devant public; et la prise de conscience concernant leur SDSR. Les membres se sentent plus outillés pour prendre des bonnes décisions par rapport à leur santé sexuelle et pour relayer de l'information à d'autres adolescentes et adolescents. Les membres du CADO ont également souligné leur impression d'apporter un changement dans la prise de décision et dans la planification et suivi des services de santé adaptés aux adolescentes et adolescents. Quant aux membres du COCODEV, ils ont souligné que la participation du CADO à leurs réunions signifie que des adolescentes et adolescents peuvent dorénavant participer activement et que les membres du CADO ont l'opportunité de prendre la parole lorsqu'il est question de prendre des décisions en lien avec les services de SSR des adolescentes et adolescents.

### *Facteurs facilitants*

Lors de l'atelier World Café, les groupes ont eu l'occasion de souligner les facteurs facilitants pour la mise en place et la mise en œuvre du CADO. Plusieurs facteurs facilitant la mise en place ont été soulignés par les différentes parties prenantes : la formation en SDSR des adolescentes et adolescents; l'appui et l'implication de la ZS, du COCODEV, de l'équipe de projet ASSK, du PNSA et des IT; la sensibilisation des PE; l'accord des parents et des responsables des établissements scolaires; et le plaidoyer réalisé au préalable par l'équipe de projet ASSK auprès du PNSA. Pour ce qui est de la mise en œuvre, des éléments similaires ont été mentionnés, à savoir la disponibilité des membres du CADO, l'appui logistique et financier du projet ASSK et l'accompagnement du PNSA, du projet ASSK, de l'ECZS, du COCODEV et des inspecteurs scolaires.

### *Obstacles*

En contrepartie, quelques obstacles ont été mis de l'avant. Pour ce qui est des obstacles lors de la mise en place du CADO, les parties prenantes présentes au World Café ont souligné le manque d'expérience des adolescentes et adolescents à la vie associative et la mauvaise perception des parents par rapport au CADO. En effet, bien que l'accord des parents fût considéré comme un facteur facilitant, il n'en demeure pas moins que la sexualité reste taboue, surtout concernant les adolescentes et adolescents. Quant aux obstacles lors de la mise en œuvre du CADO, le manque d'espace pour la tenue des réunions, la faible logistique, la barrière financière des membres qui doivent contribuer à la caisse du CADO; le choix limité des membres considérant les critères d'éligibilité prévus au règlement intérieur, notamment pour l'élection des membres de bureau; et la faible participation de certains membres aux différentes réunions.

### **Recommandations**

Finalement, des recommandations ont été formulées. La sensibilisation des parents sur le bien-fondé du CADO a été mentionnée afin de contribuer à briser le tabou de la sexualité chez les adolescentes et les adolescents. Aussi, le besoin d'être formés davantage en SDSR a été souligné par les membres du CADO. Quelques recommandations portaient également sur le règlement intérieur : la possibilité de modifier a posteriori le règlement intérieur pour répondre aux besoins du CADO, tout comme le fait de faire preuve de flexibilité dans les critères de recrutement. En effet, bien que les membres du CADO aient souligné l'importance d'encourager les candidatures féminines aux postes du Comité directeur, ils ont souligné que seul le mérite devait prévaloir comme critère. Lors de l'élaboration du règlement intérieur, il avait été prévu que « Si une fille a plus de voix et obtient le poste de présidente ou secrétaire ou logisticienne, le poste d'adjoint sera alors automatiquement occupé par un candidat garçon et vice versa ». Cette disposition aurait, semble-t-il, empêché des garçons d'accéder d'être élus membres de bureau. Afin de faciliter la tenue des réunions, une recommandation a été formulée pour que le CADO soit doté d'un endroit fixe et couvert comme siège pour les rencontres et le stockage des fournitures de travail. Finalement, il a été recommandé que le COCODEV tienne régulièrement des réunions mensuelles pour permettre aux membres du CADO de participer et donner leurs avis, ce qui s'aligne avec la raison d'être même du CADO.

## Conclusion

Ce rapport vise à capitaliser l'initiative du CADO de Kasa-Vubu, notamment en analysant les résultats les plus significatifs du projet pilote, les facteurs facilitants et les obstacles de la mise en place et la réalisation d'activités, ainsi que les recommandations formulées par les personnes participantes au World Café. Les résultats révèlent que le projet pilote CADO est prometteur et a permis la création de tribunes où les adolescentes et adolescents ont pu parler des besoins spécifiques à leur santé et les transmettre aux prestataires de soins. Ce faisant, le CADO a contribué à l'amélioration de l'utilisation des services de santé par les adolescentes et adolescents de la ZS de Kasa-Vubu.

L'atelier World Café a pu mettre de l'avant les impressions des membres du CADO quant aux changements créés et les comparer avec ceux des autres parties prenantes présentes, à savoir le PNSA, le milieu de l'éducation, des animateurs communautaires, des relais communautaires/mentor.e.s du CADO, des IT et des PresiCODEV. Tous s'entendent pour dire que le CADO a sa place et contribue à la représentativité des adolescentes et adolescents au sein du COCODEV. Cependant, les résultats ne permettent pas d'affirmer que des changements significatifs ont été menés dans l'offre ni dans la qualité des services de SDRS adaptés aux adolescentes, adolescents et jeunes.

Il n'en demeure pas moins que le CADO comme projet pilote possède un potentiel certain pour mener à des résultats durables quant à la participation des adolescentes et adolescents dans les structures de santé communautaire. En plus, les compétences « soft skills » développées par les membres au cours de la dernière année méritent d'être soulignées. Bien que la pérennisation des CADO décentralisés ne soit pas assurée compte tenu de la fin du support technique et financier du projet ASSK, les parties prenantes (COCODEV, DPS, animateur communautaire, etc.) sont outillées pour poursuivre leur accompagnement.