



Projet ASSK

Accès aux
services de santé
à Kinshasa

RAPPORT DE CAPITALISATION

2023

Recherche et rédaction

Cécile Maleko | Conseillère en égalité de genre

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

Marie-Douce Primeau | Coordinatrice principale de projet

Révision

Geneviève Blouin | Directrice de projet

Photos

Équipe de projet ASSK

Table des matières

<i>Liste des sigles</i>	ii
<i>Introduction</i>	1
<i>Méthodologie</i>	2
<i>Contexte</i>	3
<i>Processus d'implantation</i>	5
Mandat et composition du CFU.....	5
Mode de fonctionnement.....	6
Étapes de mise en place et financement.....	7
<i>Résultats</i>	9
CFU de Mabulu 2.....	11
CFU de Mbankana.....	12
<i>Leçons apprises</i>	14
<i>Conclusion</i>	16

Liste des sigles

ACOSME	Projet d'appui au continuum de santé mère-enfant
AG	Assemblée générale
AGRs	Activités génératrices de revenus
AS	Aire de santé
ASSK	Accès aux services de santé à Kinshasa
BCZS	Bureau central de la zone de santé
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
COGE	Comité de gestion
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation post-natale
CPS	Consultation préscolaire
CS	Centre de santé
CSR	Centre de santé de référence
DPS	Division provinciale de la santé
ECZS	Équipe-cadre de zone de santé
EDS	Enquête démographique et de santé
IT	Infirmier ou infirmière titulaire
PASSKIN	Projet d'appui au système de santé de la province de Kinshasa
PF	Planification familiale
PRSSD	Projet de renforcement du système de santé décentralisé au Mali
RDC	République démocratique du Congo
REAVFA	Réseau des associations villageoises des femmes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
USI	Unité de santé internationale
ZS	Zone de santé

Introduction

L'initiative des Comités de femmes utilisatrices des services de santé (CFU) 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 aires de santé (AS) ont été ciblées pour accueillir des CFU, soit Mabulu 2 (ZS de Makala) et Mbankana (ZS de Maluku 2). Le choix de ces ZS s'est fait par souci de représentativité entre les enjeux de santé vécus par les femmes en milieu urbain et en milieu urbano-rural. Par ailleurs, les femmes de ces deux ZS sont particulièrement vulnérables, comme l'illustre la faiblesse des indicateurs en matière de SSR (voir tableau des indicateurs).

L'objectif principal de ce guide de capitalisation est de tirer les enseignements de l'expérience CFU à Kinshasa. En effet, en favorisant l'identification des bonnes pratiques et des leçons apprises par les femmes et les parties prenantes concernées et en diffusant le présent rapport, d'autres équipes et organisations pourront s'approprier les CFU comme initiative innovante et l'utiliser dans d'autres contextes. Aussi cette évaluation finale des CFU, s'appuyant sur la méthodologie participative du World Café, s'est déroulée les 25 et 26 juillet 2023, et permettra à terme de contribuer à une meilleure redevabilité auprès des populations locales ciblées par le projet ASSK, particulièrement les organisations de femmes membres des CFU, 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 CFU, dont les plans d'actions annuel des CFU de Mbankana et Mabulu 2 et les rapports d'activités, ainsi que deux rapports de capitalisation existants détaillant l'expérience des CFU au Mali et en Haïti (PRSSD au Mali et ACOSME en Haïti¹). Par ailleurs, les données de base des indicateurs proviennent de deux sources, soit les registres des CS et le DIHS2, un logiciel de système de gestion d'information sanitaire. Les cibles ont été élaborées entre autres grâce à la cartographie des associations féminines existantes dans les aires de santé et aux états des lieux. Cette analyse a permis de comprendre les différentes étapes du processus de mise en place, les parties prenantes impliquées, ainsi que les activités réalisées.

Ensuite, une collecte de données qualitatives a été réalisée afin d'obtenir les rétroactions auprès des différentes catégories de parties prenantes sur le fonctionnement des CFU depuis leur 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 l'initiative CFU dans un contexte similaire à celui de Kinshasa entre 2021 et 2023. Cette collecte de données a été menée en juillet 2023 dans la ZS de Nsele à Kinshasa sous la forme d'un World Café auprès d'une population de 55 personnes directement impliquées dans la mise en place et la mise en œuvre des CFU au niveau de la communauté, de la division provinciale de la santé, des bureaux centraux des zones de santé, des centres de santé et enfin les membres des CFU elles-mêmes.

La méthodologie World Café a été sélectionnée car elle est non seulement participative, mais également 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. Le guide d'entretien a été élaboré en deux étapes. Dans un premier temps, 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 CFU, des facteurs facilitant, obstacles et recommandation 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. Puis, le guide a été présenté aux partenaires terrain, qui y ont ajouté des questions plus ciblées sur des besoins d'information sur des points plus spécifiques.

Le World Café a été l'occasion de rassembler toutes les parties prenantes impliquées auprès des CFU, à savoir les membres de bureau des deux CFU, les équipes cadres des ZS concernées, la Division provinciale de la santé (DPS), le personnel des formations sanitaires ainsi que l'équipe de facilitation ASSK. En tout, 55 personnes ont participé.

¹ Les projets PRSSD – Renforcement du système de santé décentralisé au Mali (2010-2018) et ACOSME – Projet d'appui au continuum de santé mère-enfant (2016-2022), ont été mis en œuvre par l'Unité de santé internationale et le Centre d'étude et de coopération internationale.

Contexte

En RDC, la situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est actuellement marquée par l'excès de mortalité pour des causes évitables, avec un taux de mortalité maternelle estimé à 547 décès par 100 000 naissances vivantes (Banque mondiale, 2020), et un taux de mortalité infantile estimé à 62 décès/1000 naissances vivantes (Banque mondiale, 2021). Le taux de fécondité y est également relativement élevé avec 4,2 enfants par femme (Banque mondiale, 2021).

Par ailleurs, plusieurs facteurs socioculturels empêchent les femmes et les filles de bénéficier de services de santé de qualité et de parvenir au meilleur état de santé possible, dont :

- Leur faible niveau d'instruction et d'accès à l'information pour faire valoir leurs droits et exprimer leurs besoins en lien avec les relations inégales entre hommes et femmes;
- Leur manque de pouvoir décisionnel et leur dépendance en ce qui concerne leurs soins de santé;
- Leur faible niveau de contrôle sur leur santé sexuelle et reproductive; et
- La persistance de normes et de pesanteurs culturelles.²

Aux facteurs socioculturels s'ajoutent des facteurs économiques et géographiques qui affectent la fréquentation des services de santé, spécifiquement de SSR. La dernière Enquête démographique et de santé (EDS) précise que les femmes de 15-49 ans rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades : 33,1 % doivent avoir la permission d'aller se faire soigner; 68,5 % se butent aux problèmes financiers et 38,7 % à la distance à parcourir jusqu'au service de santé; et 27,6 % ne peuvent pas aller au centre de santé (CS) seules (EDS-2014). Un peu plus de trois femmes sur quatre (76 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical et cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural (82 %) qu'en milieu urbain (66 %).

Par ailleurs, les femmes sont les plus affectées par les questions de santé à cause de leur longue vie reproductive et parce qu'elles sont les premières responsables du bien-être et de la santé de leur famille et sont par conséquent les plus grandes utilisatrices des services. Cependant, même si le fonctionnement du système de santé en RDC prévoit des mécanismes pour que les femmes et les filles puissent exprimer leurs besoins et leurs satisfaction/insatisfaction envers les services, il n'en demeure pas moins que la participation et la représentativité des femmes demeurent faibles au sein des Comités de développement (CODEV), organe de participation communautaire. En effet, depuis 2020, parmi les 92 CODEV redynamisés avec l'appui du projet ASSK, 29 étaient présidés par une femme, soit seulement 31,8 %.

C'est ainsi que le projet ASSK a appuyé la mise en place d'un projet pilote pour encourager la participation et la représentation des femmes ainsi que l'amélioration de l'utilisation des services de santé, particulièrement la SSR. En effet, l'exercice de capitalisation des CFU réalisé dans le cadre du projet Renforcement du système

² Projet ASSK, Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+).

de santé décentralisé au Mali³, a souligné les effets positifs des CFU sur l'utilisation des services, le développement du leadership féminin et une meilleure participation et représentation des femmes au sein des instances de gestion du système de santé. En parallèle, le Projet s'est intéressé à une dynamique impulsée par les Clubs des femmes⁴ existants dans les ZS de santé de Nsele et de Bumbu à Kinshasa. Après des rencontres avec les femmes de ces Clubs et des membres de CFU lors d'un voyage d'étude au Mali de l'équipe du projet ASSK en mai 2019, le constat a été fait que ces expériences méritaient d'être multipliées afin de remédier, du moins en partie, aux différents facteurs affectant l'accès aux services SSR de qualité des femmes et des filles des sites appuyés.

Après l'ensemble des activités préparatoires menées au dernier semestre de l'année 2020, deux CFU ont été lancés officiellement en mars 2021 et sont en expérimentation depuis à Mbankana et à Mabulu 2.

Qu'est-ce qu'un CFU?

Un CFU est un regroupement de femmes leaders (issues de groupements ou associations existantes) mis en place dans une AS afin de renforcer les actions de mobilisation sociale du CODEV autour du CS dans la mise en œuvre des activités de santé et pour assurer une représentativité accrue des femmes dans les organes de gestion communautaire. Cette implication bénévole des femmes vise l'amélioration de la qualité des services et une meilleure réponse aux besoins de santé des femmes et des enfants. En résumé, les deux grands objectifs des membres sont :

- D'appuyer les activités des CS spécifiquement dans les sensibilisations sur l'utilisation des services de SSR
- De réaliser des actions de plaidoyer pour une amélioration de la qualité des services dans les structures.

³ Concept expérimenté dans des communes de Bamako en 2009 par la Fédération nationale des associations de santé communautaires (FENASCOM) et le CECI (Centre d'étude et de coopération internationale); le concept a été adapté pour un contexte rural par le projet Renforcement du système de santé décentralisé au Mali mis en œuvre par l'Unité de santé internationale du Centre hospitalier de l'université de Montréal- USI/CHUM et le CECI.

⁴ Mis en place par l'ONG Handicap International

Processus d'implantation

Mandat et composition du CFU

Le mandat du CFU est structuré autour de trois principales catégories d'activités à réaliser pour assurer le fonctionnement du CFU, augmenter l'utilisation des services de santé et augmenter la participation des femmes à la gestion de la santé communautaire.

Le CFU est composé de femmes leaders représentantes des différents groupements et associations de femmes de l'AS. Le nombre de membres dépend de celui des groupements et associations de femmes de l'AS mais ne devrait pas dépasser 25 pour faciliter la tenue des réunions périodiques nécessaires à son fonctionnement.

Le CFU comprend deux organes : un bureau qui regroupe l'ensemble des femmes leaders identifiées comme représentantes des groupements et associations de l'AS, et un comité de gestion dont les membres sont désignés parmi les membres du bureau. La présidente du bureau est aussi présidente du comité de gestion. En ce qui concerne le nombre de femmes dans le comité de gestion, il est conseillé de le limiter à cinq ou six, dont au moins deux sachant lire et écrire dans une langue. En effet, les documents sont en français mais quelques femmes sachant lire et écrire seulement en lingala ont montré beaucoup de dynamisme et ont été votées pour faire partie des CFU.

L'expérience CFU en Haïti⁵ a souligné l'importance du leadership existant auprès des membres. En effet, il est important que les CFU soient menés par des femmes ayant déjà des expériences de leadership, formel ou informel, dans leur communauté afin que les activités menées par les comités soient amplifiées et pérennisées. Finalement, pour être membres du CFU, il faut en plus :

- Habiter l'AS
- Être membre d'une cellule d'animation communautaire ou d'une organisation à base communautaire
- Être une femme qui utilise ou qui a utilisé les services de santé de la reproduction et qui respecte ses rendez-vous au CS
- Avoir au minimum 18 ans
- Accepter d'être bénévole
- Être disponible pour les activités de fonctionnement du CFU et la mise en œuvre du plan d'action annuel

⁵ *Rapport de capitalisation sur les comités de femmes utilisatrices des services de Santé (CFU)*, Unité de santé internationale et Centre d'étude et de coopération internationale, disponible en ligne : <https://usi.umontreal.ca/nouvelles-et-infolettre/nouvelles/nouvelle/news/detail/News/publication-rapport-de-capitalisation-sur-les-comites-de-femmes-utilisatrices-des-services-de-sant/>



Membres de bureau du CFU de Mbankana

Mode de fonctionnement

Pour assurer son bon fonctionnement, les membres du CFU, doivent identifier leurs objectifs à atteindre et leurs besoins en ce qui concerne leur santé et celle de leurs enfants. Elles doivent aussi définir leur mandat et leur mode de fonctionnement et bâtir des liens avec les différents partenaires de la communauté.

Les règlements intérieurs permettent quant à eux de clarifier le mode de fonctionnement en ce qui concerne la fréquence des réunions (mensuelle pour les CFU en expérimentation), la planification des activités et les modalités entourant les liens avec les différentes structures du système de santé et les partenaires de la communauté. Les membres du bureau doivent aussi assurer la restitution régulière à leur association d'appartenance afin d'assurer leur implication en faveur du CFU.

De plus, le CFU a également comme instance l'Assemblée générale (AG) qui comprend en plus des groupements et associations membres, l'ensemble des acteurs et actrices de l'AS. La fréquence de la tenue des réunions de l'AG est précisée dans le règlement intérieur et celles-ci doivent permettre de garantir la redevabilité et la reddition des comptes au sein du CFU.

Étapes de mise en place et financement

Deux grandes étapes préparatoires ont été nécessaires au lancement des CFU. Premièrement, afin de susciter l'adhésion à la mise en place d'un CFU auprès de la communauté, il était essentiel que toutes les parties prenantes impliquées dans le fonctionnement du système de santé soient impliquées : équipe cadre du Bureau central de la zone de santé (BCZS), infirmier ou infirmière titulaire (IT) du CS de l'AS concernée et/ou médecin chef de la zone de santé lorsque le CS est médicalisé, représentants et représentantes de la DPS, représentants et représentantes des comités CODEV et comités communaux de développement (COCODEV), les autorités politico-administratives, coutumières et religieuses et les autres partenaires techniques intervenant en santé dans l'AS. Des points focaux CFU ont été identifiés pour être impliqués à toutes les étapes du processus et agir comme point de référence pour les membres : chargée ou chargé de mobilisation sociale pour la DPS et animatrice ou animateur communautaire pour le BCZS. Cette étape se concrétise généralement lors d'un atelier de sensibilisation et d'information sur le bien-fondé sur l'approche CFU ainsi que l'adhésion des parties prenantes à s'impliquer pour le bon fonctionnement du comité. Cet atelier a par ailleurs permis d'informer les personnes participantes sur les bénéfices de la mise en place d'un CFU, de les former sur les différentes étapes et stratégies à développer pour mobiliser les populations d'une AS à mettre en place un CFU, et de valider la proposition sur les modalités d'adaptation des CFU.

La deuxième étape de la mise en place a été réalisée lors d'un atelier mené par la conseillère en égalité de genre du projet Yellen⁶ qui avait déjà expérimenté les CFU au Mali. Cet échange Sud-Sud a favorisé une intégration fluide de l'approche CFU dans le système de santé congolais et a permis une appropriation maximale de l'approche par la conseillère en égalité des genres du projet ASSK. L'atelier visait à obtenir l'adhésion des communautés, particulièrement les femmes, en faveur des CFU et a réuni les représentantes des différentes associations pour faire la démonstration de la valeur ajoutée des CFU, leur rôle, leur mandat et la suite du processus de mise en place. Chaque association aura à identifier la personne susceptible d'être leur déléguée dans le bureau du CFU. Les femmes présentes ont ensuite pu restituer auprès de leur association respective le contenu de l'atelier. Ce dernier avait pour objectif de sensibiliser les personnes participantes sur les bénéfices de la mise en place d'un CFU, de les informer sur les différentes étapes pour la mise en place du CFU et de constituer le bureau et élire les membres du comité de gestion du CFU.

Par la suite, un appui est offert aux CFU pour l'élaboration de leur règlement intérieur et leur premier plan d'action. Ce dernier doit inclure des activités visant à assurer le bon fonctionnement du CFU (organisation de réunions statutaires du bureau, élections des membres du comité de gestion en fin de mandat, etc.), l'augmentation de l'utilisation des services du CS (activités de sensibilisation, diffusion d'information sur la SDRS, etc.) et la participation des femmes à la gestion de la santé (appui à l'amélioration de la qualité des services offerts dans les CS, appui à la mobilisation pour le paiement des cotisations, etc.).

Le protocole d'entente avec les parties prenantes doit ensuite être élaboré et signé afin de lancer officiellement un CFU. Finalement, l'AG constitutive doit être organisée afin de présenter le bureau du CFU, les membres du comité de gestion et valider le règlement intérieur.

En parallèle, des activités de sensibilisation sont réalisées rapidement afin de renforcer les membres sur une variété de thématiques afin qu'elles puissent par la suite sensibiliser leur communauté. En avril 2021, un

⁶ Le projet Yellen - Droits et innovations en santé sexuelle et reproductive dans la région de Kayes au Mali (2020-2025) est mis en œuvre par l'Unité de santé internationale et le Centre d'étude et de coopération internationale.

atelier sur le leadership et les techniques d'animation et de communication a été offert afin que les membres puissent mener des réunions, des AG et des causeries éducatives sur des thématiques en lien avec la santé. En juin 2021, une formation sur l'élaboration de plans d'action et sur les outils de gestion qui favoriseront l'organisation des activités et le système de rapportage en vue d'une autonomie dans l'exercice de la mission des CFU. Finalement, un dernier atelier s'est tenu en août 2022 afin de former les membres de bureau aux rudiments de la vie associative, au plaidoyer, à la résolution de conflits ainsi qu'à la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGRs). Cet atelier avait pour objectif de soutenir les CFU dans leur autonomisation et la pérennisation de leurs activités.

Dans le cadre de l'expérimentation des deux CFU, il a été convenu de financer la mise en œuvre de leur plan d'action de façon dégressive : 100 % la première année et 50 % de ces montants la seconde année. L'expérience de la mise en place de CFU dans d'autres projets (PRSSD et ACOSME) a démontré que le financement du plan d'action fait partie des défis les plus importants. La pérennisation du financement doit d'ailleurs 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. À cet effet, il faut :

- Que les activités susceptibles de faire partie du plan d'action soient regroupées en 2 groupes : celles qui nécessitent peu ou pas de financement pour leur réalisation et celles qui nécessitent de l'argent
- Une cartographie des partenaires techniques et financiers intervenants en santé ou développement social ou promotion des femmes dans l'AS ou la ZS
- Une identification des structures susceptibles d'être des alliés des CFU dans la recherche de financement.

Il est à noter que les membres des deux CFU versent une cotisation mensuelle dans une caisse qui est généralement utilisée pour des situations imprévues ou est réservée en prévision de l'arrêt du financement du plan d'action.

Résultats

Résultats – analyse des données secondaires du Projet

Afin de mesurer si les objectifs des CFU 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 femmes et des enfants, dix indicateurs ont été retenus selon trois objectifs spécifiques, à savoir : impliquer et responsabiliser les femmes et les filles dans la promotion des services de SSR; sensibiliser les femmes et les filles de la communauté pour une plus grande utilisation des services de SSR; et renforcer le leadership des femmes dans l'aire de santé en lien avec la participation communautaire. Voici les résultats obtenus sur la période couverte par le projet pilote de CFU, soit de mars 2021 à septembre 2023 :

INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RÉSULTATS
Nombre de femmes et de filles impliquées dans la promotion des services de SSR à travers les CFU	Mabulu 2 : 0	50	64
	Mbankana : 0	50	53
Nombre de réunions de concertation tenues avec les IT, président.e de CODEV et équipe-cadre de ZS (ECZS)	Mabulu 2 : 0	8	8
	Mbankana : 0	8	6
Nombre d'émissions radiophoniques réalisées par les membres du bureau du CFU	Mabulu 2 : 0	108	110
	Mbankana : 0	100	100
Nombre de membres d'associations des femmes ainsi que les hommes de la communauté sensibilisés par les membres des bureaux des CFU sur les services de SSR disponibles	Mabulu 2 : 0	Membres d'associations de femmes : 350 Hommes de la communauté : 4921	Membres d'associations de femmes : 351 Hommes de la communauté : 4921
	Mbankana : 0	Membres d'associations de femmes : 1983 Hommes de la communauté : 10321	Membres d'associations de femmes : 1983 Hommes de la communauté : 10321
Pourcentage de femmes et adolescentes qui utilisent les services de CPN4	Mabulu 2 : 12 %	50 %	73,6 %
	Mbankana : 35 %	80 %	56 %
	Mabulu 2 : 10 %	30 %	32 %

INDICATEURS	DONNÉES DE BASE	CIBLES	RÉSULTATS
Pourcentage de femmes et adolescentes qui ont un accouchement assisté	Mbankana : 50 %	80 %	56 %
Pourcentage des femmes et adolescentes qui utilisent les services de PF	Mabulu 2 : 3 %	10 %	8,5 %
	Mbankana : 13 %	20 %	16 %
Pourcentage de participation des femmes de CFU aux réunions de CODEV, CORE, et monitoring	Mabulu 2 : 0 %	100 %	100 %
	Mbankana : 0 %	100 %	100 %
Pourcentage des plaintes remontées auprès des autorités et qui ont été satisfaites	Mabulu 2 : 0 %	100 %	100 %
	Mbankana : 0 %	100 %	100 %
Nombre de femmes formées en droits des personnes utilisatrices des services de santé, le leadership féminin et les outils de gestion	Mabulu 2 : 0	Droits des personnes utilisatrices des services de santé : 24 Leadership féminin : 24 Outils de gestion : 24	Droits des personnes utilisatrices des services de santé : 24 Leadership féminin : 24 Outils de gestion : 24
	Mbankana : 0	Droits des personnes utilisatrices des services de santé : 24 Leadership féminin : 24 Outils de gestion : 24	Droits des personnes utilisatrices des services de santé : 24 Leadership féminin : 24 Outils de gestion : 24

Afin d'atteindre les cibles fixées, les CFU ont réalisées plusieurs activités depuis leur création, tel que prévu dans leur plan d'actions. Ces activités visaient certes à accroître l'utilisation des services SSR des femmes, des adolescent.e.s et des enfants, mais également à assurer l'implication des femmes dans la gestion de la santé et l'appropriation des notions sur leur santé et celle de leurs enfants.

Cependant, certaines cibles pour la ZS de Maluku 2 (CFU de Mbankana) n'ont pas été atteintes car le conflit inter ethnique qui s'est installé et a rendu les conditions sécuritaires compliquées dans tout le plateau des Batékés. Ce conflit, qui perdure depuis plus d'une année, a entraîné des déplacements de masse des populations vers le centre-ville et par conséquent, l'utilisation des services du centre de santé en a souffert.



Formation sur le leadership féminin

CFU de Mabulu 2

En mai 2021, une rencontre a été organisée avec les femmes et adolescentes de l'AS de Mabulu 2 afin de recueillir leurs plaintes en lien avec la faible fréquentation des services de SSR du centre de santé de référence (CSR) de Kinkosi nouvellement construit et d'organiser deux rencontres de concertation avec la hiérarchie du CSR Kinkosi et le président du CODEV pour présenter les plaintes de la communauté et trouver des pistes de solution. Les plaintes ont également été recueillies lors des visites à domicile, des sensibilisations et des causeries éducatives puis transmises au CODEV. Les plaintes portaient principalement sur l'ineffectivité des services de consultation prénatale (CPN) et consultation préscolaire (CPS), le coût élevé des actes, le manque d'eau, le manque de service d'échographie et l'absence d'une banque de sang. En juin 2021, le CFU a organisé une journée porte ouverte au CSR Kinkosi et mené un plaidoyer auprès du CSR pour une baisse du prix des actes ainsi qu'un autre plaidoyer auprès du BCZS de Makala afin de rendre fonctionnels les services de CPN et CPS. Les besoins exprimés par la communauté ont été satisfaits grâce à une meilleure intégration des services (CPN, CPS, consultation post-natale (CPoN), prestataires formés en planification familiale (PF), vaccination), une amélioration de l'accueil par le personnel, une baisse de la tarification pour certains actes (accouchement, césarienne, excision de kyste ovarien et appendicectomie), la construction d'un forage, l'achat d'un appareil pour échographie ainsi qu'une formation sur les bonnes pratiques

transfusionnelles. Aussi, suite à un plaidoyer effectué par le CFU, un hangar pour les sensibilisations a été construit.

Depuis juillet 2021, les membres ont réalisé toutes les deux semaines des séances de sensibilisation porte à porte accompagnées du Président du CODEV et d'un ou une prestataire des soins afin que les membres de la communauté puissent poser leurs questions sur les services offerts et le fonctionnement des établissements de santé de l'AS. Des collaborations ont également été formées par le CFU de Mabulu 2 avec la commune de Makala (facilitation des autorisations, partenaire pour les sensibilisations, élaboration de documents administratifs, etc.), la clinique Panzi (prise en charge psychologie et médicale de survivantes de violences sexuelles), un cabinet d'avocat (prise en charge juridique de victimes de violences basées sur le genre) et l'église catholique.

Avant l'implantation du CFU, il y avait un désintéressement des femmes aux activités de santé et les femmes recouraient à l'automédication plutôt que d'utiliser les services du CSR Kinkosi. Depuis, les problèmes réels de la communauté ont été relevés et présentés au BCZS et le CSR est très fréquenté.

« Les femmes de CFU sont écoutées et ont une influence en tant que leaders dans cette AS, pour preuve toutes leurs plaintes sont résolues le plus vite et par le CS et le BCZS. Moi, je les appelle les privilégiées de la zone de santé. Mais aussi, du fait qu'elles se sont appropriées des activités et de leur vision, je suis sûr qu'elles seront écoutées après le projet, elles font carrément partie du système de santé, intégrées dans les activités du centre, cela leur donne une certaine crédibilité dans la communauté » - Animateur communautaire du BCZS

D'ailleurs, depuis le lancement des activités le 8 mars 2021, le CSR de Kinkosi a pu observer un accroissement significatif du nombre d'accouchements de juillet à septembre 2021 : en 3 mois, il est passé d'une mensualité de 4 à 40. Grâce au dévouement du CFU, le prix des accouchements a été revu à la baisse (de 50.000FC à 30.000FC) et le BCZS s'est investi à rendre fonctionnels les services de CPN et CPS dans le CSR de Kinkosi.

CFU de Mbankana

Au cours de l'année 2022-2023, le CFU de Mbankana a réalisé plusieurs activités de sensibilisation auprès des habitant.e.s de l'AS. Afin d'améliorer la fréquentation du CS de Mbankana, les membres ont sensibilisées 9900 personnes dans 825 ménages sur une variété de thématiques liées à la santé : mesures de prévention contre la COVID-19, la santé sexuelle et reproductive (CPN recentrée, CPoN, CPS, services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescent.e.s et aux jeunes, PF, infections sexuellement transmissibles, vaccination, allaitement maternel, tuberculose, paludisme, etc.). Ces sensibilisations ont pris plusieurs formes, dont les causeries et les visites à domicile. En parallèle, des entretiens individuels ont été menés en continue tout au long de l'année afin d'identifier les obstacles à la fréquentation du CS et de maximiser l'impact des sensibilisations.

Le CFU a également collaboré étroitement tout au long de l'année avec le CODEV afin de le soutenir dans ses activités de promotion de la santé, que ce soit la SSR, la vaccination ou encore l'assainissement et l'hygiène du CS. En plus, lors des campagnes de prise en charge des IST et PF appuyées par le projet ASSK, le CFU a

été intégré, en appui au CODEV, dans le cadre des sensibilisations pour emmener la communauté à se présenter au CS et à bénéficier de ces services.

Par ailleurs, depuis leur création, les deux CFU ont réalisé de nombreuses émissions radiophoniques :

- Promotion des services SSR disponibles au CS
- Tarification forfaitaire et l'affichage des actes
- Droits des personnes utilisatrices de services de santé
- Implication des femmes dans la gestion de la santé
- Mesures barrières contre la COVID-19
- Droits des femmes et les violences intra-familiales
- Adhésion aux mutuelles de santé

Ces émissions ont permis aux membres de sensibiliser leur communauté sur divers enjeux de santé, répondant ainsi à la raison d'être et la mission de l'approche CFU.

Leçons apprises

Retombées les plus significatives : Plusieurs retombées ont été soulevées lors de l'atelier World Café. Pour ce qui est du CFU de Mbankana, une meilleure transparence et redevabilité de la part des centres de santé ont été obtenues, en outre grâce à l'affichage de la tarification pour contrer les surfacturations dont sont victimes les personnes utilisatrices des services et à la sanction des prestataires qui affichent des mauvaises attitudes à l'accueil et lors des accouchements des patient.e.s. Les femmes de la communauté prennent davantage un rôle de leaders : elles sont désormais en mesure de prendre la parole en public lors des activités du CFU, sont davantage impliquées dans la gestion des services de santé (réunions du BCZS et du comité de gestion (COGE), se sentent plus à l'aise de prendre la parole en public et occupent maintenant des postes de gouvernance dans la communauté (vice-présidence et trésorerie du CODEV, infirmière titulaire adjointe du CS Mbankana, trésorerie du comité d'eau, direction d'école). Les femmes de la communauté accouchent de moins en moins à domicile depuis que le CFU est actif (2 femmes emmenées en urgence au CS de 2020-2023 comparativement à une moyenne de 5 cas par année avant 2020) et les CS sont plus propres depuis que les membres du CFU contribuent à l'hygiène des centres et à l'assainissement des points d'eau. Finalement, il a été souligné que la collaboration du BCZS, du CS et du CODEV est une retombée significative, tout comme le fait que le CFU intègre régulièrement les droits des patient.e.s et des personnes accompagnantes dans leurs visites à domicile.

Quant aux retombées du CFU de Mabulu 2, elles sont similaires à celles du CFU de Mbankana: baisse et affichage de la tarification des prestations; sanction des prestataires qui respectent pas les droits des utilisateurs.trices de services de santé; implication des femmes dans des postes importants des organes décisionnels locaux (trésorerie du CODEV, RECOSITES, participation aux réunions du COGE); bonne synergie avec le CS, le CODEV, la commune et le BCZS dans les actions du CFU; et augmentation du taux d'utilisation des services de SSR, particulièrement pour les accouchements. Par ailleurs, il a été souligné que la mise en place et l'opérationnalisation des services de CPN, CPoN, PF et échographie; la mise en place d'un forage d'eau au CSR de Kinkosi; et la construction d'un hangar pour les activités de sensibilisation et les réunions du CFU sont des retombées significatives.

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 des CFU. Plusieurs étaient communs aux deux CFU, soit la préexistence des associations féminines, l'appui technique et financier du projet ASSK, la proximité des membres de CFU par rapport à leur communauté, l'intérêt des CFU pour le bien-être de la communauté et l'implication du BCZS. Alors que le CFU de Mabulu 2 s'est réjoui de l'implication des cadres du CSR de Kinkosi en faveur du CFU, le CFU de Mbankana a souligné l'importance du rôle des infirmières membres du CFU pour l'intégration du respect des droits par les prestataires de soins des CS. Initialement, le fait qu'une infirmière du CS soit membre du CFU était perçu comme un obstacle à la neutralité du comité mais l'expérience a démontré qu'au contraire, il s'agissait d'un facteur facilitant les relations entre le CFU et les prestataires.

Obstacles : En contrepartie, quelques obstacles spécifiques aux deux CFU ont été mis de l'avant. À Mabulu 2, le manque d'espace adéquat pour la tenue des réunions, surtout en cas d'intempéries, le mauvais témoignage sur le CSR par les prestataires de centres privés en ce qui concerne la tarification ainsi que l'insécurité

grandissante causée par les gangs de rue « Kuluna »⁷, ont été soulignés. Bien que la préexistence des associations féminines fût mentionnée comme facteur facilitant pour la mise en place des CFU, cette obligation d'adhésion à une association féminine constitue tout de même une barrière pour les femmes qui ne sont membre d'aucune association. Cela n'a cependant pas empêché les deux CFU d'être mis en place et d'être constitués par un nombre suffisant de membres permettant de réaliser les activités prévues aux plans d'action annuel. Finalement, quatre obstacles principaux ont été soulignés par le CFU de Mbankana : le scepticisme de la communauté face au changement, l'insécurité causée par le conflit inter ethnique entre Teke et Yaka⁸, la difficulté pour plusieurs membres de prendre la parole en public ainsi qu'un conflit désormais résorbé entre le CFU et le réseau des associations villageoises des femmes (REAVFA).

Recommandations : Finalement, lors de l'atelier World Café, plusieurs parties prenantes gravitant autour du CFU de Mabulu 2 ont formulé des recommandations : la pérennisation des activités, que ce soit la tenue des réunions, les cotisations mensuelles et les sensibilisations; le maintien de la collaboration entre les parties impliquées (CFU, DPS, BCZS, CSR, CODEV); la poursuite de l'accompagnement des CFU par le BCZS et la DPS; et l'extension de l'approche CFU dans d'autres AS dans la ZS de Makala. Le CFU de Mbankana a, quant à lui, fait les recommandations suivantes : recherche de sources de financement au-delà du projet ASSK, poursuite des accompagnements par la DPS et le BCZS et des réunions mensuelles, intensification des activités lorsque la situation sécuritaire sera rétablie, mise à l'échelle de l'approche, redynamisation des cotisations actuelles qui ont cessées depuis l'intensification du conflit et accompagnement des diverses parties prenantes pour la gestion des AGRs, dont l'achat et la location de chaises.

⁷ À Kinshasa, de nombreux affrontements violents se produisent entre groupes de Kulunas ennemis dans un objectif de contrôle du territoire. Les Kulunas sont des bandes de jeunes entre 12-30 ans, souvent armés de machettes, qui commettent des vols, des pillages, des agressions sexuelles et des meurtres.

⁸ Les Teke et les Yaka sont des groupes distincts qui s'affrontent depuis 2022 pour des raisons coutumières. Initialement dans la province du Maï-Ndombe, les combats sont dorénavant communs dans deux ZS urbano-rurales de Kinshasa, Maluku 1 et Maluku 2.

Conclusion

Ce rapport vise à capitaliser l'initiative des CFU dans deux aires de santé de la province de Kinshasa, Mabulu 2 et Mbankana, notamment en analysant les résultats les plus significatifs de l'initiative, 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 l'approche CFU est une approche prometteuse afin de renforcer les actions de mobilisation sociale du CODEV dans sa mise en œuvre des activités de santé et d'assurer une représentativité accrue des femmes dans les organes de gestion communautaire. Les échanges qui ont été menés lors de l'atelier World Café mettent de l'avant le rôle de pilier joué par les femmes dans la communauté et l'aisance avec laquelle les membres de CFU sont en mesure de relayer les besoins des femmes des communautés aux CS et d'apporter des changements aux CS, particulièrement en ce qui concerne les services de SSR et les droits à la santé.

Par ailleurs, les nombreuses activités de sensibilisation à enjeux de santé en SSR ont mené à des résultats tangibles, particulièrement dans l'AS de Mabulu 2 où le pourcentage de femmes et d'adolescentes qui utilisent les services de CPN4 est passé de 12 % à près de 74 % depuis la mise en place d'un CFU. Cependant, certaines cibles n'ont pas été atteintes dans l'AS de Mbankana compte tenu du conflit interethnique entre Téké et Yaka.

Il n'en demeure pas moins que l'approche CFU possède un potentiel pour mener à des résultats durables quant à l'utilisation des services de santé par les femmes et les adolescentes en RDC, particulièrement en ce concerne la SSR. Pour ce faire, des efforts devront être menés afin de pérenniser l'approche par les membres des CFU elles-mêmes, ainsi que par leurs partenaires (CODEV, DPS, animateur communautaire, etc.). Considérant que cette proposition fut maintes fois soulevée lors du World Café, l'équipe de projet ASSK est optimiste quant à la poursuite des activités des deux CFU dans la province de Kinshasa.



» ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ À KINSHASA

Bureau 206, Immeuble Infinity Center, Av. Pierre Mulele n°17,
C/ Gombe, Kinshasa (RDC)

+243 (0) 89 946 76 46

www.santemonde.org
ask@santemonde.org

Agence canadienne d'accompagnement :



En consortium avec :



Partenaire financier :



En appui à :

