

**Titre :** Rapprocher l'information et les services de santé sexuelle et reproductive des populations vivant en zones rurales

**Auteurs :**

- **Jyer Stiven Magnondo Dielet**, Association Congolaise pour le Bien Etre Familial
- **God Abel Dzola**, Association Congolaise pour le Bien Etre Familial
- **Espoir D'Almeda**, Association Congolaise pour le Bien Etre Familial

**Texte**

La République du Congo, pays en développement d'Afrique centrale, a une population d'environ 4.000.000 d'habitants. Cette population est inégalement répartie sur les douze (12) départements que compte le pays. Avec environ 60% de la population vivant en ville, le Congo est l'un des pays les plus urbanisés d'Afrique. Cependant, on note encore une présence assez importante de la population en zone rurale, environ 40% de la population totale. Cette population ne dispose et/ou ne bénéficie pas des mêmes avantages du développement que la grande partie de la population résidant en zone urbaine telle que l'accès à la technologie, aux services d'information, ... Le domaine de la santé ne déroge pas à la règle, particulièrement la santé sexuelle et reproductive.

Les indicateurs démographiques et de santé nous indiquent, par exemple, une activité sexuelle plus précoce en zone rurale qu'en zone urbaine. Plus de 34,2% des jeunes vivant en zone rurale ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans contre seulement 16,2% des jeunes vivant en zone urbaine. Bien que l'éducation sexuelle complète ne soit pas encore institutionnalisée, cette précocité des rapports sexuels chez les jeunes vivant en zone rurale est causée, entre autres, par les tabous sur la sexualité fortement entretenus dans ces zones, le faible accès aux informations sur la santé sexuelle et reproductive, le nombre réduit des prestataires qualifiés dans le domaine pouvant renseigner les adolescents et jeunes. Aussi, les indicateurs sur le VIH/SIDA montrent que seulement 10,4% des femmes et 20,2% des hommes vivant en zone rurale ont une « connaissance approfondie du SIDA ». Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2011 – 2012), seulement 11,9% des femmes et 7% des hommes ont effectué un test de dépistage et reçu les résultats dans les douze (12) mois précédents l'enquête. Par ailleurs, les indicateurs sur la fécondité montrent une fécondité précoce et élevée chez les femmes vivant en zone rurale. On note par exemple que 45,7% des femmes de 15-19 ans vivant en zone rurale ont déjà commencé leur vie féconde contre 27,8% des femmes du même âge mais vivant en zone urbaine. En matière d'utilisation de la contraception, seulement 11,7% des femmes de tout âge utilisent une méthode de contraception moderne en milieu rural. Ces chiffres démontrent l'existence d'un besoin grandissant en matière de santé sexuelle et reproductive dans un milieu où réside une partie assez importante de la population.

Conformément à sa mission, celle « *d'œuvrer pour le leadership en Santé Sexuelle et Reproductive en optimisant l'offre des services de qualité, la promotion des Droits et la Santé Sexuelle et Reproductive pour tous les individus et particulièrement les populations vulnérables et mal desservies* », l'Association Congolaise pour le Bien Etre Familial (ACBEF) a initié un projet triennal porté exclusivement vers les populations vivant en zone rural, tout en mettant un accent sur les minorités de ces milieux comme les autochtones et les individus ayant un handicap auditif. L'objectif principal de ce projet était de *contribuer au renforcement de l'accès des populations vulnérables des milieux ruraux à l'information et aux services de qualité de santé sexuelle et reproductive*. Le but étant d'appuyer les efforts du gouvernement et des autres acteurs de santé dans l'amélioration de la qualité de vie des populations, à travers le renforcement du système de santé et l'offre de service complet et de qualité à toute la population, afin de ne laisser personne pour compte.

Le projet s'est appuyé sur deux axes précis afin d'optimiser la qualité dudit projet, à savoir *l'accès de la population à l'information* et *l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive*. Les axes ont été interconnectés, en partant du principe que les informations mises à la disposition de la population contribuera à générer la demande des services y relatifs. Ainsi, certaines activités ont été exécutées simultanément, notamment la tenue des journées portes ouvertes et l'offre de services en stratégie avancée. D'autres activités ont été menées de manière distincte, telles que les sessions de formation, l'offre quotidienne de services dans les centres de santé, les conférence-débats et les causeries éducatives dans les quartiers. Ces activités ont constitué le moteur du projet. De manière plus spécifique, la méthodologie de travail a différé selon l'axe et le type d'activité. Concernant l'accès à l'information, trois principales activités ont été mises en œuvre notamment la formation des relais communautaires, l'organisation des conférence-débats et les causeries éducatives. Les relais communautaires ont été identifiés par la communauté et l'association, ces derniers ont pris part à la session de formation pour les habiliter à communiquer sur les questions de santé sexuelle et reproductive. Ces relais ont tenu des conférence-débats, organisés en collaboration avec les leaders communautaires. Ils ont aussi tenu des causeries éducatives, celles-ci ont été de deux sortes : les causeries dans les ménages et les focus groupes dans les aires de santé. Concernant l'offre de services, deux types d'activités ont été mises en œuvre, à savoir l'offre quotidienne de services et l'offre en stratégie avancée. Les journées portes ouvertes s'inscrivent dans l'offre quotidienne de services, la seule différence étant la présence des pair-éducateurs dans les aires de santé pour sensibiliser et référer la population. L'offre en stratégie avancée consistait à offrir des services hors des centres de santé, notamment dans les lieux éloignés des centres, près des lieux d'animation des causeries éducatives ou conférence-débat. Des prestataires de service ont été préalablement formés sur les aspects techniques et l'offre de service de qualité.

Les résultats de ce projet ont été également répartis selon les axes. Sur l'axe lié à l'information, on compte 36 jeunes formés en tant que pair-éducateurs. Ces pair-éducateurs ont réalisé 209 causeries éducatives qui ont permis de toucher 37.140 personnes dont 159 autochtones et 116 personnes vivant avec handicap auditif. Sur l'offre de service, 27 prestataires de services ont été formés sur l'offre de services de qualité, les technologies contraceptives et le dépistage. Ces prestataires ont reçu plus de 5.958 personnes sollicitant différents services. De manière spécifique, 1.646 ont bénéficié des services de dépistage, 3.299 des services de planification familiale, 573 des services de fécondité et 440 des autres services. Un accent particulier a été mis sur la distribution des contraceptifs non médicaux par les pair-éducateurs, on compte plus de 262.656 préservatifs dont 306 femidoms, 121 pilules d'urgence et 299 spermicides distribués.

L'équipe du projet a été confronté à plusieurs défis dont la principale a été le tabou de la sexualité. Cette « culture de la honte et de désintéressement face aux questions de sexualité » a constitué une véritable difficulté aussi bien pour les pair-éducateurs que les prestataires de services.

De ce projet, nous avons appris :

- Il existe un besoin grandissant en matière de santé sexuelle et reproductive dans les zones rurales, particulièrement chez les jeunes résidant dans ces zones ;
- Il est possible de combler les écarts en dédiant des ressources spécifiques pour l'accès des populations vulnérables aux services de santé et en mettant en œuvre des programmes dynamiques et de qualité ;
- La Couverture Sanitaire Universelle ne sera possible qu'en garantissant l'égalité d'accès aux soins de qualité pour les populations vulnérables, marginalisées et mal desservies.