



Résumé de l'évaluation finale

**« Jeunes et DSSR/Programme d'accès à  
l'information et aux services SSR/VIH-TB des  
adolescent.e.s et jeunes de 10 à 24 ans, à Kinshasa  
en RDC », 2021-2023 RACJ/Jeunialissime**

**Evaluation transversale des projets financés par L'Initiative**

**Thématique « santé communautaire »**

Stéphane VANCUTSEM & Jean-Marie TSHIBANDA

Octobre 2023

## Résumé exécutif

Le présent rapport reflète le processus et les résultats de l'évaluation finale du projet « *Jeunes et DSSR/Programme d'accès à l'information et aux services SSR/VIH – TB des adolescent(e)s et Jeunes de 10 – 24 ans à Kinshasa en République démocratique du Congo (RDC)* », s'appuyant notamment sur une mission menée en République démocratique du Congo (Kinshasa) par deux consultants en septembre 2023. Le projet avait pour objectifs spécifiques (1) d'améliorer l'accès à des informations et aux services de SSR/VIH-TB des adolescent(e)s et des jeunes, et notamment les LGBTQI+, les enfants des rues, les élèves, les jeunes non scolarisés et les jeunes professionnelles du sexe; (2) de contribuer à déconstruire les barrières socioculturelles qui nuisent au genre et enfreignent les droits humains des adolescent(e)s et des jeunes ; (3) de renforcer les synergies entre les structures communautaires et les structures de prise en charge (formations sanitaires et cliniques juridiques) ; (4) de fournir au système national d'information sanitaire une base de données désagrégée et fiable sur l'utilisation des services de SSR et sur le VIH-TB par les adolescents et jeunes et (5) de renforcer les connaissances des adolescent(e)s et des jeunes sur la vie familiale et sexuelle à travers l'appui aux Programmes Nationaux d'Education à la Vie Familiale (PNEVF) notamment sur les droits et la santé sexuelle et reproductive et sur le VIH-TB.

### *Les consultants tirent les principales conclusions suivantes de l'évaluation :*

- Le projet trouve toute sa légitimité par rapport au contexte de la RDC et aux contraintes initialement identifiées par celui-ci : les adolescent.e.s et jeunes ont des contraintes et besoins spécifiques peu pris en compte par le système de santé et plus généralement par les programmes et politiques. L'encadrement des adolescent.e.s et jeunes est insuffisant en raison de la faible intégration du paquet minimum des services de santé adaptés aux adolescent.e.s et jeunes (SSAAJ) dans le système sanitaire et de manière générale, les structures de prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) restent insuffisantes. En plus de leur vulnérabilité face au VIH, les adolescent.e.s et jeunes congolais.e.s selon les différentes catégories auxquelles ils appartiennent (EDR<sup>1</sup>, LGBTQI+<sup>2</sup>, PS<sup>3</sup>, jeunes des Eglises, Scolarisé et non-scolarisé), font face à de nombreux autres problèmes qui s'érigent en barrières contre leur accès aux droits liés à la santé sexuelle et reproductive dans sa globalité. Pour faire face à ces contraintes, le projet tente de combiner plusieurs approches au pouvoir transformatif (amélioration de l'accès aux soins de santé pour ces populations-cibles) : l'éducation/sensibilisation par les pairs, l'aménagement d'espaces jeunes, le partenariat avec les centres de santé de proximité et le plaidoyer au niveau national.
- Concernant l'efficacité du projet en termes de résultats atteints, elle est variable d'un objectif spécifique à l'autre. Concernant l'objectif spécifique 1 (OS1), les résultats sont globalement atteints. Des prestataires cliniques et acteurs communautaires ont été formés sur la SSAAJ, le VIH/TB et les droits humains en lien avec la Covid-19. Des étudiants finalistes des Institutions des Sciences Médicales (ISTM) ont vu leurs compétences renforcées sur les questions relatives à la SSR, aux genre et droits humains ainsi que sur les « techniques d'animation » des causeries éducatives y relatives avec les adolescent.e.s et jeunes. Par ailleurs, deux centres d'écoute et d'information convivial pour adolescent.e.s et jeunes (CEICA) ont été réhabilités/redynamisés (Selembao et Kalamu<sup>2</sup>) et un nouveau CEICA est fonctionnel (Biyela). En outre, un centre convivial identitaire (CCI) a été installé au sein de la communauté LGBTQI+ (et géré par le partenaire de mise en œuvre Jeuniallissime). Les 3 CEICA, le CCI ainsi que 5 espaces jeunes/EJ (annexés aux FOSA ciblées par le projet) ont été dotés en matériels de bureau, ludique, informatique et audiovisuel en vue de renforcer la convivialité et l'attractivité. D'après nos témoignages, ces espaces sont devenus plus attractifs et cela se confirme par la fréquentation en hausse des adolescent.e.s et jeunes au sein desdits espaces. Concernant l'OS1, seule l'évaluation de type 'endline' n'a pas été réalisée en raison d'une sous-estimation de crédits prévisionnels liés à cette ligne budgétaire.
- Concernant l'objectif spécifique 2 (OS2), les résultats ne sont que partiellement atteints. Le processus de plaidoyer relatif au dépistage volontaire du VIH chez les mineurs n'a pas abouti aux résultats

---

<sup>1</sup> Enfants en situation de rue.

<sup>2</sup> Lesbienne, Gay, Bi (sexuel), Trans (genre), Queer, Intersexué/intersexe, + (asexuel, pansexuel, agenre).

<sup>3</sup> Personnel de sexe.

escomptés, la loi n'a pas été modifiée. Outre la complexité d'un tel plaidoyer, des contraintes d'agenda avec les membres de la Cour Constitutionnelle sont évoquées par le RACIJ. Par contre, dans le cadre de cet OS2, les autres résultats liés à la déconstruction des barrières socioculturelles et changements de comportements sont positifs : (1) des ateliers de sensibilisation « TUKO PAMOJA<sup>4</sup> » (organisés sous la coordination de Jeuniallisme) ont permis de changer la perception de la communauté à l'égard de la communauté LGBTIQ+ et de promouvoir ainsi l'harmonie sociale ; (2) des dialogues communautaires à travers les télé-réalités sur les questions de genre au sein de la communauté ont été organisés ; (3) Des outils de communication pour le changement de comportement (CCC) adaptés aux adolescent.e.s et jeunes en milieu scolaire, aux LGBTIQ+ et aux EDR ont été élaborés (boîtes à images, dépliants, affiches, guides des causeries éducatives) ; (4) Un webinaire d'échange entre les LGBTIQ+ et les autres groupes sociaux a été organisé et a permis de toucher la communauté LGBTIQ+ à travers le pays et à l'étranger sur les questions de genre et droits humains ; (5) Un cadre d'échange virtuel sur la SSR/VIH a été mis en place (via une application téléchargeable sur Play store), permettant aux adolescent.e.s et jeunes de discuter sur les questions de SSR/VIH en toute confidentialité.

- Concernant l'objectif spécifique 3 (OS3), le résultat est très positif concernant le volet sensibilisation mais il n'est pas atteint concernant le volet accès aux soins (via le système de référencement). De nombreuses causeries éducatives/sessions de sensibilisation auprès des différentes catégories de cibles ont été menées (les clubs des jeunes dans la communauté, les clubs scolaires, les groupes d'action familiale/GAF, les clubs des églises, les jeunes EDR, les jeunes PS) et ont connu une participation active des différentes cibles avec une hausse du taux de fréquentation des adolescentes et jeunes filles aux activités organisées aux CEICA et espaces jeunes (EJ) comparativement aux garçons. Une action centrale du projet consistait en l'organisation de la synergie entre les animateurs des CEICA et ceux des EJ pour garantir l'utilisation des services des adolescent.e.s et jeunes référés vers les services de prise en charge. Ce système de référencement n'a malheureusement pas produit les résultats escomptés et ce, principalement pour les deux raisons suivantes : (1) La stratégie nationale de dépistage ciblé qui consiste à offrir des tests VIH en priorité aux femmes enceintes a pour conséquence que les adolescent.e.s et jeunes sont majoritairement exclus de ces services ; (2) La rupture d'intrants (en particulier tests VIH) au niveau national a comme conséquence des frustrations croissantes chez les adolescent.e.s et jeunes qui, pourtant sensibilisés, ont beaucoup de difficultés à bénéficier de ces intrants dans les FOSA ciblées par le projet.
- Concernant l'objectif spécifique 4 (OS4), le résultat est partiellement atteint. Au terme du projet, la base de données est fonctionnelle et permet une désagrégation des données dans les trois catégories d'âges et sexe à savoir 10-14 ans ; 15-19 ans et 20-24 ans. Cette nouvelle catégorisation devrait permettre de mieux adapter l'offre de soins pour les adolescent.e.s et jeunes. La durabilité de cette base de données pose néanmoins question (comment poursuivre le dispositif de collecte et alimenter régulièrement les indicateurs pays au-delà du projet ?).
- Concernant l'objectif spécifique 5 (OS5), les résultats sont globalement atteints. Les enseignant.e.s ont été formés à l'utilisation des programmes Nationaux d'Education à la Vie Familiale (PNEVF) ainsi que sur la thématique SSR. Cette activité permet au Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire Technique (EPST) d'étendre sa couverture d'écoles à la dispensation des notions de l'éducation sexuelle complète. Par ailleurs, sous l'impulsion du projet, un cadre d'échange a été mis en place entre les enseignant.e.s en charge des cours d'EVI/EVF<sup>5</sup>. Ce cadre devrait permettre aux enseignant.e.s de partager leurs expériences à l'utilisation des PNEVF et des matériels didactiques.
- L'efficacité du projet est jugée moyenne tenant compte de contraintes budgétaires et du contexte de mise en œuvre particulièrement difficile (nombreuses grèves dans l'éducation et la santé ; nombreux conflits d'agendas avec les acteurs étatiques). Le taux d'exécution du budget est de 99,16% à la fin du projet. Ceci témoigne d'une bonne performance dans l'exécution en considérant les résultats atteints dans ce projet.
- Le projet présente des atouts intéressants sur le plan de la durabilité de son intervention : le renforcement des compétences des acteurs communautaires, des prestataires cliniques et des étudiant.e.s finalistes des Institutions des Sciences Médicales ; l'ancrage communautaire solide (CEICA, espaces jeunes, organisations communautaires locales) ; l'ancrage dans les politiques

---

<sup>4</sup> « Etre ensemble » en swahili.

<sup>5</sup> Education à la vie.

publiques (renforcement des compétences des prestataires cliniques, mise en place d'un système de collecte des données désagrégée des adolescent.e.s/jeunes, amélioration de l'utilisation de la couverture des PNEVF, etc.) ou encore la production de différents outils (guide d'animation des causeries éducatives pour les EDR, guide d'animation des causeries éducatives pour les élèves, matériels didactiques pour les enseignants EVF) constituent des acquis indiscutables.

- Certaines difficultés constatées peuvent cependant constituer un frein à la durabilité des acquis soulevés ci-dessus : la stratégie nationale de dépistage ciblé, le processus de plaidoyer sur le dépistage volontaire des mineurs n'ayant pas abouti à un changement du cadre légal, l'absence de tarification préférentielle pour les adolescent.e.s et jeunes, la durabilité du dispositif de collecte qui pose question ou encore les besoins d'appui sur du long terme concernant le fonctionnement des CEICA, CCI et EJ.
- Quant aux premiers effets/impacts du projet, les consultants en relèvent quelques-uns tout à fait intéressants, en particulier ceux liés aux séances de sensibilisations. De manière générale, les différentes catégories de bénéficiaires ont acquis de nouvelles connaissances leur permettant de lutter contre les rumeurs et avec comme effets/impacts des changements de comportements à leur niveau, changements principalement liés à la déconstruction de normes sociales : une plus grande égalité dans la répartition des tâches ménagères entre filles et garçons, l'acceptation de la communauté à fréquenter les CCI et à participer aux activités des LGBTQI+, l'augmentation de la fréquentation des jeunes dans les CEICA/espaces jeunes et en particulier des jeunes filles (via notamment l'implication des parents/GAF<sup>6</sup>), l'amélioration des pratiques liées à la gestion des cycles menstruels, l'amélioration des connaissances sur les IST ou encore l'amélioration des connaissances liées aux dangers de l'avortement.

***Les consultants formulent les principales leçons apprises de l'évaluation (outre celles en lien avec les conclusions formulées ci-dessus) :***

- L'approche de santé communautaire prônée par le projet (« l'approche jeunes » et l'éducation par les pairs ; l'installation/la redynamisation d'espaces jeunes) est une approche centrée sur l'individu qui permet d'améliorer la qualité des services en prenant en compte la vulnérabilité sociale de l'utilisateur des services.
- L'approche de l'éducation par les pairs prônée dans le cadre du projet facilite le travail d'information et de sensibilisation auprès des adolescent.e.s et jeunes.
- Le projet adopte une approche multidimensionnelle en intégrant des volets complémentaires (les formations d'enseignants et étudiants, le volet juridique, la stratégie d'éducation/sensibilisation via les parents) devant ainsi contribuer à des effets/impacts durables.
- La question de l'accessibilité des adolescent.e.s/jeunes aux soins de santé reste un enjeu majeur non résolu par le projet et qui impacte sur la dynamique communautaire impulsée (approche jeune et pair-éducation).
- Le manque de résultats en termes de plaidoyer révèle en partie la nécessité de mettre en œuvre un véritable plan de plaidoyer structuré (identification des personnes envers qui l'on souhaite mener des actions de plaidoyer, identification du type d'actions à mener, du planning, des ressources, plan par pallier, etc.) qui incite à plus d'adhésion/d'appropriation de la part des principaux concernés.

***Les consultants formulent les principales recommandations :***

***Recommandations générales (particulièrement adressées à RACOI en tant que porteur de projet)***

- D'ici à l'entame d'une éventuelle phase 2 :
  - Mener une étude endline/baseline sur plusieurs indicateurs liés à l'accès aux soins de santé des adolescent.e.s/jeunes dont : (1) le taux de fréquentation des adolescent.e.s/jeunes dans les FOSA cibles du projet ; (2) le taux de dépistage VIH des adolescent.e.s/jeunes qui fréquentent les CEICA/EJ/CCI ; (3) le taux de grossesses non désirée chez les adolescentes/PS qui fréquentent les CEICA/EJ/CCI ; (4) les enjeux liés aux VBG.
  - Capitaliser les expériences acquises et les bonnes pratiques du projet « Jeunes et DSSR »

---

<sup>6</sup> Groupe d'action famille.

(sur fonds propres et/ou via l'appui d'étudiant.e.s finalistes des Institutions des Sciences Médicales) et les disséminer auprès des parties prenantes (voir possibilités de financements locaux).

- Dans le cadre d'une éventuelle phase 2 :
  - Adopter une stratégie d'intervention en consortium (tout en étant porteur de projet ou pas) ; travailler davantage en synergie entre partenaires de mise en œuvre (plus grande mutualisation des compétences) et assurer une meilleure communication entre ceux-ci (renforcer les cadres d'échanges et les formaliser). Par ailleurs, il est souhaitable de travailler plus en synergie avec d'autres acteurs de coopération intervenant sur le même type de projet.
  - De manière générale, renforcer le dispositif de suivi-évaluation et de manière spécifique, mettre en place un dispositif de suivi qui soit suffisamment orienté changements avec la définition d'indicateurs d'effets/impacts et la définition des rôles et responsabilités de chaque partie prenante dans ce dispositif.

#### Recommandations spécifiques (pour RACOI et autres parties prenantes)

- Étendre les actions dans 4 autres ZS de Kinshasa, voire dans une autre province (s'appuyer sur les antennes locales du RACOI qui sont des coordinations autonomes) tout en consolidant les acquis dans la zone d'intervention actuelle.
- Plaider auprès du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS) et divers partenaires techniques et financiers (dont le Fonds Mondial) pour l'amélioration de l'offre de services au sein des CEICA, EJ et CCI : d'une part, offrir des soins de base (de manière sporadique avec des horaires adaptés aux jeunes) au sein des CEICA/CCI (tests VIH, préservatifs, counseling CDV, consultations gynécologiques, psychologues, etc.) et d'autre part, aménager les CEICA/EJ/CCI en les rendant plus attractifs avec des activités plus sportives et ludiques.
- Poursuivre le plaidoyer sur le dépistage volontaire des mineurs (avec d'autres parties prenantes) en organisant des activités d'information et de formation auprès d'un groupe de députés pour une meilleure compréhension de la thématique abordée. Ces députés pourraient se constituer en véritables alliés (en-dehors du cocus santé déjà existant et en collaboration avec le PNLS) pour non seulement relayer les messages clés mais aussi persuader d'autres députés, ceci afin d'avoir une masse critique lors du vote de la proposition de la loi en séance plénière au Parlement.
- Plaider auprès du MSPLS pour la tarification préférentielle chez les jeunes/adolescent.e.s (en particulier ceux qui sont référés et qui viennent des CEICA/CCI) tout en poursuivant les démarches de sensibilisation auprès des responsables des FOSA.
- Vulgariser les différents outils/guides qui ont été produits dans le cadre du projet « Jeunes et DSSR ».
- Renforcer les formations et recyclages des pairs éducateur.rice.s/PE (formations continues et régulières) et constituer un pool de PE leaders qui pourraient ainsi former d'autres PE et qui pourraient aussi être davantage responsabilisés dans la collaboration avec les FOSA.
- En concertation avec le Programme National de Santé des Adolescents (PNSA) et les différents membres de la Task Force « Ados et jeunes », définir et mettre en œuvre une stratégie de durabilité du dispositif de collecte (en particulier indemnités et frais de déplacement des collecteurs).
- Appuyer l'autonomisation des CEICA via un fonds d'impulsion (dans une approche d'économie sociale) pour la création d'activités génératrices de revenus adaptées au contexte du site CEICA.

#### Recommandations spécifiques pour L'Initiative

- La mobilisation d'autres appuis parallèles au projet (via notamment le Canal Expertise) est encouragée, dans le but de renforcer les capacités du RACOI, en particulier en matière de suivi/évaluation et capitalisation.
- En termes de suivi et évaluation : en début de projet, bien clarifier avec le porteur le dispositif de suivi/évaluation qu'il va mettre en place et s'assurer tout au long du projet que les différents outils

de collecte et d'analyse qu'il a l'habitude d'utiliser soient bien appliqués et intégrés au projet tout en servant effectivement à alimenter le Monitoring Tool. De manière générale, les consultants recommandent à L'Initiative d'assurer un suivi de plus grande proximité pour ce type de projet dont le porteur est insuffisamment expérimenté en termes de gestion de projet. Concrètement, ce suivi se manifesterait par des missions de terrain régulières (tous les 6 mois par exemple) avec l'organisation/animation d'ateliers qui regrouperaient le porteur et ses partenaires (ateliers de suivi/de recadrage voire des ateliers de réflexions sur les perspectives de durabilité du projet, etc.).

- Adapter les interventions futures en identifiant et en renforçant les synergies avec d'autres projets/acteurs – pour compléter les subventions existantes et combler les lacunes identifiées.