



**RAPPORT DE LA MISSION D'ENQUETE SUR LES BARRIERES
D'ACCES DES FEMMES, FILLES ET PERSONNES VIVANTS AVEC
HANDICAP AUX DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DANS LES
ZONES DE SANTE DE NYUNZU ET KIAMBI EN PROVINCE DE
TANGANYIKA**

Par Séraphin BAHAMBAZI, Consultant indépendant

Pour plus d'informations relatives à cette évaluations, veuillez contacter Mr Séraphin BAHAMBAZI au
+243992866128 ; +243815656641 ou par mail : seraphinbahambazi@gmail.com,
sbahambazi@yahoo.fr

Rapport préliminaire

Septembre 2019

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION.....	3
III.	RAPPEL SUR LES OBJECTIFS DE LA MISSION.....	3
3.1.	Objectif général.....	3
3.2.	Objectifs spécifiques.....	3
IV.	METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....	4
4.1.	<i>Couverture géographique de la mission</i>	4
4.2.	<i>Période de l'enquête</i>	4
4.3.	<i>Echantillonnage de l'enquête</i>	5
4.4.	<i>Techniques et outils de collecte des données</i>	6
4.5.	<i>Analyse et traitement des données</i>	6
V.	RESULTATS DE LA MISSION.....	6
5.1.	PROFIL DES REpondANTS.....	6
5.1.1.	Caractéristiques socioculturels des personnes enquêtées.....	6
5.2.	NIVEAU DE CONNAISSANCE DES FEMMES SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	7
5.3.	ETAT DE LIEU DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	10
5.3.1.	Connaissance des femmes sur la planification familiale.....	10
5.4.	ATTITUDES DES FEMMES SUR LA SANTE REPRODUCTIVE ET SEXUELLE.....	12
5.5.	PRATIQUES DES ENQUETES SUR LES VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE GENRE.....	13
5.6.	PRATIQUE D'AVORTEMENT DANS LA ZS DE NYUNZU ET KIAMBI.....	14
VI.	DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ENQUETE.....	15
VII.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	16
7.1.	CONCLUSION.....	16
7.2.	RECOMMANDATIONS.....	16
	LISTE DES QUELQUES PERSONNES CONTACTEES.....	17
	ANNEXE.....	17

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1: Description du chronogramme d'activité de l'enquête	4
Tableau 2: Répartition des répondants selon leurs croyances religieuses	6
Tableau 3: Répartition des répondants en fonction de leur âge	7
Tableau 4: Connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les garçons.....	7
Tableau 5: Tableau dynamique croisé sur le niveau de connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les garçons par AS et AS	8
Tableau 6: Connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les filles.....	9
Tableau 7: Connaissance des femmes sur les IST.....	9
Tableau 8: Répartition des répondants selon les mesures de prévention des IST connues	10
Tableau 9: Répartition des répondants selon leur niveau de connaissances sur le planning Familial	10
Tableau 10: Répartition des enquêtées selon leur niveau de connaissance du lieu de Planning Familial.....	11
Tableau 11: Répartition des répondants selon leur connaissance sur les actes faisant partie des violences sexuelles et basées sur le genre	11
Tableau 12: Répartition des enquêtées selon les personnes à contacter en cas des violences sexuelles	12
Tableau 13: Répartition selon les mesures de protection des enfants sur les VS mises en place	12
Tableau 14: Perception des parents sur le partage de thèmes de la sexualité avec les enfants	13
Tableau 15: Perception de concept "VIH/SIDA" par les enquêtées	13
Tableau 16: Perception des femmes sur le choix du conjoint de leurs enfants	14
Tableau 17: Perception des enquêtés sur l'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel	14
Tableau 18: Pratique des enquêtés sur les cas d'avortement	15

I. INTRODUCTION

Ce rapport est le résultat d'une mission d'enquête sur les barrières d'accès des femmes, filles et personnes vivants avec handicap aux droits sexuels et reproductifs dans la zone de santé de NYUNZU et territoire de YUNZU, la zone de santé de KIAMBI en territoire de KIAMBI. Une mission qui avait comme but d'analyser la situation de base sur la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive ainsi que de prise en charge des cas des VBG dans les deux zones de santé ciblées par le projet intitulé « Réduction de risque de d'exposition aux violences basées sur le genre par les activités de protection communautaire ». ce rapport traite sur les niveau des connaissances, attitudes et pratiques des femmes, des filles et des personnes vivants avec handicap sur les droits sexuels et reproductifs dans la zone de santé de KIAMBI et NYUNZU dans la province de Tanganyika. Il décrit également la disponibilité des services de prise en charge des cas des violences sexuelles et basées sur le genre disponibles dans les deux zones de santé du projet et trace un guide méthodologique sensible au genre afin de faciliter l'accès aux services disponibles par les femmes, filles et personnes vivant avec handicap dans les deux zones de santé ciblées.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

A la suite des violences communautaires qui ont eu lieu depuis 2016 dans la province de Tanganyika s'est observé des cas de mortalité maternelle et infantile dans la zone de santé de KIAMBI et NYUNZU due au manque de personnel qualifié dans les deux ZS ciblées (absence de personnel qualifié, manque des matériels basiques et des produits critiques de santé de la mère et de l'enfant) alors que le nombre d'accouchement augmentent avec la réinstallation des personnes retournées et la présence des IDPS. Les voies d'approvisionnement en produits critiques de santé de la mère et de l'enfant sont difficiles suite à la défaillance du système national d'approvisionnement en médicaments.

Depuis le mois de Mai 2019 TPO en partenariat avec UNFPA grâce au fonds CERF a mis en œuvre un projet dont le titre est supra mentionné dans le cadre de renforcer l'accès des femmes et filles aux droits sexuels et reproductifs dans la zone de santé de NYUNZU et KIAMBI. Dans ce projet, il a été prévu de réaliser des enquêtes de base sur les barrières d'accès des femmes, filles et personnes vivants avec handicap sur les droits sexuels et reproductifs. C'est dans ce cadre qu'une mission de 20 jours a été organisée et réalisées dans 10 aires de santé de ces deux zones de santé ciblées par le projet. Les aires de santé concernées ont été MASAMBA, TCHANGATCHANGA, MUHUYA, NGOMBE MWANA et MAKUSA en zone de santé de NYUNZU en territoire de NYUNZU ; aire de santé de MBAYO, MUKEBO, LWABA, NSANGE et KABEKE en zone de santé de KIAMBI dans le territoire de MANONO.

En ce qui est de la situation sécuritaire, la sécurité dans les deux zones de santé évaluées étaient relativement calme au jours de l'évaluation car aucun cas d'incident majeur n'a été rapporté au jours de cette enquête les 10 aires de santé évaluées ne sont pas couvertes en couverture téléphoniques sauf au niveau des grands centres (Kiambi et Nyunzu) mais le reste des aires de santé évaluées ne sont pas couvertes par le réseau.

III. RAPPEL SUR LES OBJECTIFS DE LA MISSION

3.1. Objectif général

Analyser les barrières d'accès des femmes, filles et personnes vivants avec handicap aux droits sexuels et reproductifs dans la zone de santé de KIAMBI en territoire de Manono et la ZS de NYUNZU en territoire de NYUNZU dans la province du Sud Kivu

3.2. Objectifs spécifiques

1. Procéder à une analyse de base situationnelle de la disponibilité des services dans les deux zones de santé concernées par le projet.

2. Faire un état de lieu de l'utilisation des services par les femmes, les filles et personnes vivants avec handicap
3. Identifier les barrières d'accès aux services par les femmes, filles et personnes vivant avec handicap
4. Elaborer un guide méthodologique, sensible au genre, pouvant faciliter l'accès aux services disponibles par les femmes, filles et personnes vivant avec handicap
5. Faire une proposition des recommandations dans le rapport pour l'accès des femmes, filles et personnes vivant avec handicap aux services de santé sexuelle et reproductive dans les deux zones de santé concernées.

IV. METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

4.1. Couverture géographique de la mission

Les enquêtes ont été conduites dans 10 aires de santé de deux zones de santé de NYUNZU et KIAMBI. Il s'agit de l'aire de santé de MASAMBA, TCHANGATCHANGA, MUHUYA, NGOMBE MWANA et MAKUSA en zone de santé de NYUNU en territoire de NYUNZU ; aire de santé de MBAYO, MUKEBO, LWABA, NSANGE et KABEKE en zone de santé de KIAMBI dans le territoire de MANONO.

4.2. Période de l'enquête

Les données ont été collectées par un Consultant individuelles avec la contribution de 12 enquêteurs dont la plupart étaient essentiellement des femmes et filles cela pour avoir plus d'informations relatives à la santé sexuelle reproductives auprès des femmes. Les enquêtes ont été conduites sur une période de 20 jours ouvrables à partir des jours de formation des enquêteurs sur les objectifs de l'enquête, les critères de sélection de répondants, la méthode et techniques de collecte des données ainsi que l'utilisation des outils de collecte des données.

Tableau 1: Description du chronogramme d'activité de l'enquête

Description de l'activité	Location	Responsable	Période	Livrable
Voyage Bukavu Kalemie	Corridor Bukavu-Kalemie	Séraphin et Logistique TPO Kalemie	Mercredi 21/08/2019	Ordre de mission, Billet
Harmonisation des outils et méthodologie de collecte	Bureau TPO Kalemie	Séraphin, Gustave, Raphaël, CO Kalemie et Françoise	Jeudi 22/08/2019	Note sur l'harmonisation des outils
Voyage Kalemie-Nyunzu	Corridor Kalemie-Nyunzu	Séraphin, logistique,	Vendredi 23/08/2019	Billet DAC et Go pass
Présentation des civilités aux autorités locales à Nyunzu	Nyunzu	Séraphin et équipe de collecte de données	Vendredi 23/08/2019	Ordre de mission
Coaching de l'équipe de collecte des données	Nyunzu	Séraphin et équipe de collecte de données	Vendredi 23/08/2019	Note sur le coaching des staffs de collecte des données
Collecte proprement dite des données	Nyunzu	Séraphin et équipe de collecte de données	Du 24-28/08/2019	Rapport/note sur la collecte des données
Mise en commun avec l'équipe de NYUNZU	Nyunzu	Séraphin et équipe de collecte de données	28/08/2019	Compte rendu de la réunion de mise en commun
Voyage retour Nynzu Kalémie	Nyunzu	Séraphin	Vendredi 30/08/2019	Billet DAC et Go pass

Voyage Kalemie-Manono	Corridor Kalemie-Manono	Séraphin et Logistique TPO Kalemie	Lundi le 02/09/2019	Billet DAC et Go pass
Présentation des civilités aux autorités locales à MANONO	Manono /Kiambi	Séraphin et équipe de collecte de données	Lundi le 02/09/2019	Ordre de mission, Billet
Coaching de l'équipe de collecte des données à MANONO	Manono /Kiambi	Séraphin et équipe de collecte de données	Lundi le 02/09/2019	Compte rendu de la réunion de mise en commun
Collecte proprement dites des données à MANONO	Manono /Kiambi	Séraphin et équipe de collecte de données	03-10/09/2019	Rapport de collecte des données
Mise en commun avec l'équipe de MANONO	Manono/Kiambi	Séraphin et équipe de collecte de données	10/09/2019	Compte rendu de la réunion de mise en commun
Voyage retour MANONO-KALEMIE	Manono	Séraphin et Logistique TPO MANONO	Lundi, le 09/09/2019	Billet DAC et Go pass
Mise en commun et partage des informations préliminaires à l'équipe du programme TPO Kalemie	Manono	Séraphin et équipe de collecte de données	Mardi le 10/09/2019	Compte rendu de la réunion de mise en commun
Voyage retour Kalemie-Bukavu	Kalemie-Bukavu	Séraphin	Mercredi le 11/09/2019	Billet avion Kalemie-Bukavu et go pass
Encodage des données	Bukavu	Séraphin	11 au 15 Septembre 2019	Base des données de l'enquête
Elaboration du rapport final de la mission	Bukavu	Séraphin	Du 15 au 19/09/2019	Rapport final de la mission

4.3. Echantillonnage de l'enquête

Les enquêtes ont été menées sur un échantillon représentatif de 420 personnes dont 200 femmes dont l'âge entre 15 à 49 ans, 200 jeunes filles dont l'âge varie entre 12 à 24 ans ; 10 infirmiers titulaires et 10 chefs de villages. Ces personnes ont été ciblées sur base de leur influence dans la communauté et la capacité de réponse à fournir aux personnes ciblées dans le cadre de renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les enquêtes en grappes ont été réalisées au total 10 grappes qui sont essentiellement les aires de santé. Dans chaque grappe 20 femmes, 20 filles, 1 infirmier Titulaire, 1 chef de village ont été enquêtés.

4.4. Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été collectées sur à l'aide d'un questionnaire d'enquête adressé aux femmes, aux filles et aux personnes vivants avec handicap ; un guide d'entretien individuel adressé aux autorités locales ; une check-list orienté vers les structures de santé.

4.5. Analyse et traitement des données

Les données issues de l'enquête ont d'abord fait l'objet de la vérification manuelle afin de se rassurer de la complétude des réponses aux questions posées et de complétude des fiches de collecte des données telles que lancées sur terrain. Toutefois, à chaque fin de la journée le consultant vérifiait les fiches de chaque enquêteur pour se rassurer si elles sont au complet. Les fiches non complétées retournées toujours à l'enquêteur qui les a collectées afin de les intégrer dans la taille du jour suivant et ainsi que de suite. Ensuite, l'encodage a été fait dans un fichier Excel puis exporté dans SPSS V.22 pour les analyses. Les nettoyages des tableaux ont été effectués dans un fichier Word 2013.

V. RESULTATS DE LA MISSION

5.1. PROFIL DES REpondANTS

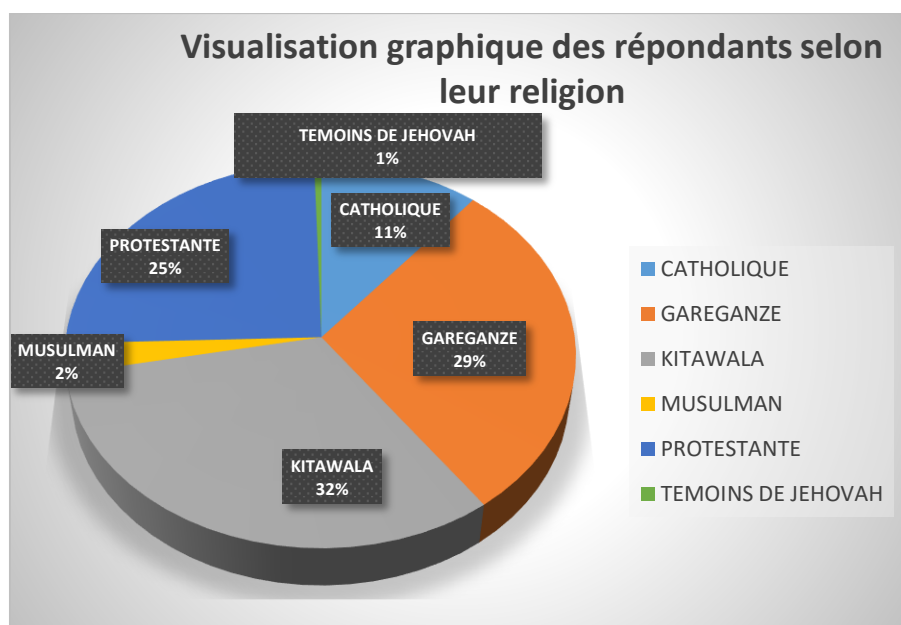
5.1.1. Caractéristiques socioculturels des personnes enquêtées

Tableau 2: Répartition des répondants selon leurs croyances religieuses

Religion	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
CATHOLIQUE	22	11	11
GAREGANZE	58	29	29
KITAWALA	64	32	32
MUSULMAN	5	2,5	2,5
PROTESTANTE	50	25	25
TEMOINS DE JEHOVAH	1	0,5	0,5
Total	200	100	100

Une grande partie des personnes enquêtées étaient de la foi KITAWALA qui occupent le premier rang avec 32%, suivi des GAREGANZE avec 29%, ensuite viennent les PROTESTANTS avec 25%, suivi des catholiques avec 11% en fin les TEMOINS DE JEHOVAH viennent en dernière position avec 0,5%. La visualisation graphique des répondants selon leur religion est représentée dans le graphique ci-après :

Figure 1: Religion des personnes enquêtées



Au vu de ce graphique, il se visualise que dans les aires de santé évaluées, le KITAWALA et le GAREGANZE sont les religions les plus fréquentées par les personnes enquêtées.

5.1.2. Age des personnes enquêtées

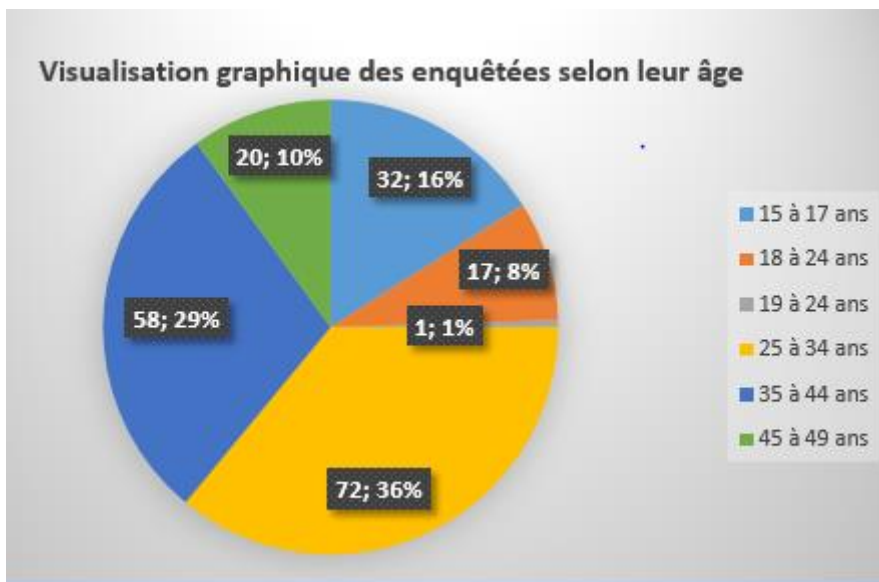
Tableau 3: Répartition des répondants en fonction de leur âge

Age	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
15 à 17 ans	32	16	16
18 à 24 ans	18	9	25
25 à 34 ans	72	36	61
35 à 44 ans	58	29	90
45 à 49 ans	20	10	100
Total	200	100	

La tranche d'âge la plus représentée parmi les personnes rencontrées lors de cette enquête est celle comprise entre 25 à 34 ans soit 36%, suivi de ceux de 35 à 44 ans soit 29%, ensuite viennent ceux de 15 à 17 ans qui représentent 16%, puis ceux de 45 à 49 ans avec 10%, puis ceux de 18 à 24 ans avec 9%. La représentation graphique de la tranche d'âge des enquêtées se montre comme ci-

après :

Figure 2: Age des personnes enquêtées



les femmes dont l'âge varie entre 25 et 34 ans ont été les plus contactées et disponibles dans les ménages lors de passage des enquêtées dans les aires de santé pour mesurer leur niveau de connaissance, attitudes et pratiques sur les droits sexuels et reproductifs dans les 10 aires de santé concernées par l'étude.

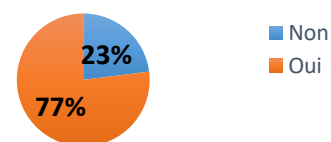
5.2. NIVEAU DE CONNAISSANCE DES FEMMES SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Une série des questions a été posée individuellement à 200 femmes rencontrées dans les ménages de 10 aires de santé de la zone de santé de NYUNZU et KIAMBI. Le tableau ci-après présente leur niveau de connaissance sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que les violences sexuelles et basées sur le genre :

Tableau 4: Connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les garçons

Connaissiez-vous les signes de l'adolescence chez les garçons ?	Effectifs	Pourcentage
Non	46	23
Oui	154	77
Total	200	100

Connaissances des femmes sur les signes de l'adolescence chez les garçons

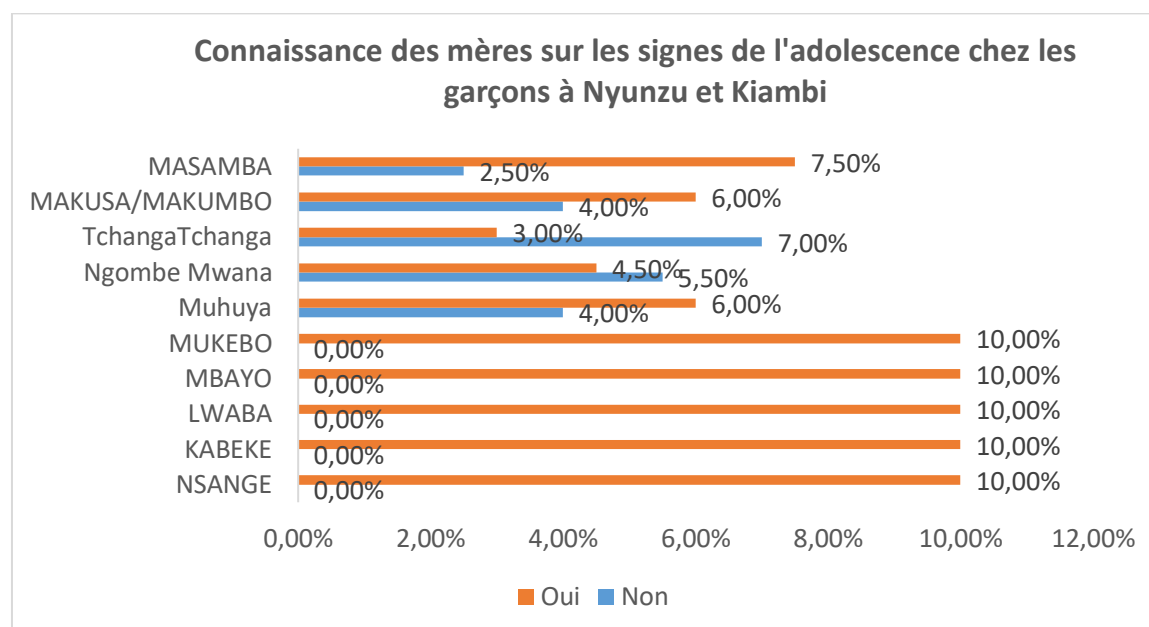


Dans l'ensemble, une grande partie des femmes contactées avaient une connaissance de l'apparition de signes de l'adolescence chez les garçons. Il est de l'ordre de 77% des femmes contactées.

Tableau 5: Tableau dynamique croisé sur le niveau de connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les garçons par AS et AS

ZS	AS	Connaissez-vous les signes de l'adolescence chez les garçons ?					
		Non		Oui		Total	
		n	%	n	%	n	%
KIAMBI	NSANGE	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
	KABEKE	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
	LWABA	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
	MBAYO	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
	MUKEBO	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
NYUNZU	MUHUYA	8	4,00%	12	6,00%	20	10,00%
	NGOMBE MWANA	11	5,50%	9	4,50%	20	10,00%
	TCHANGATCHANGA	14	7,00%	6	3,00%	20	10,00%
	MAKUSA/MAKUMBO	8	4,00%	12	6,00%	20	10,00%
	MASAMBA	5	2,50%	15	7,50%	20	10,00%
Total		46	23,00%	154	77,00%	200	100,00%

Il transparaît que 23% des femmes contactées n'ont pas de connaissance sur les signes de l'adolescence chez les garçons.



Cette histogramme atteste que les femmes de 5 aires de santé de la zone de santé de KIAMBI évaluées avaient des connaissances sur les signes de l'adolescence chez les garçons que celles 5 aires de santé de la zone de santé de NYUNZU.

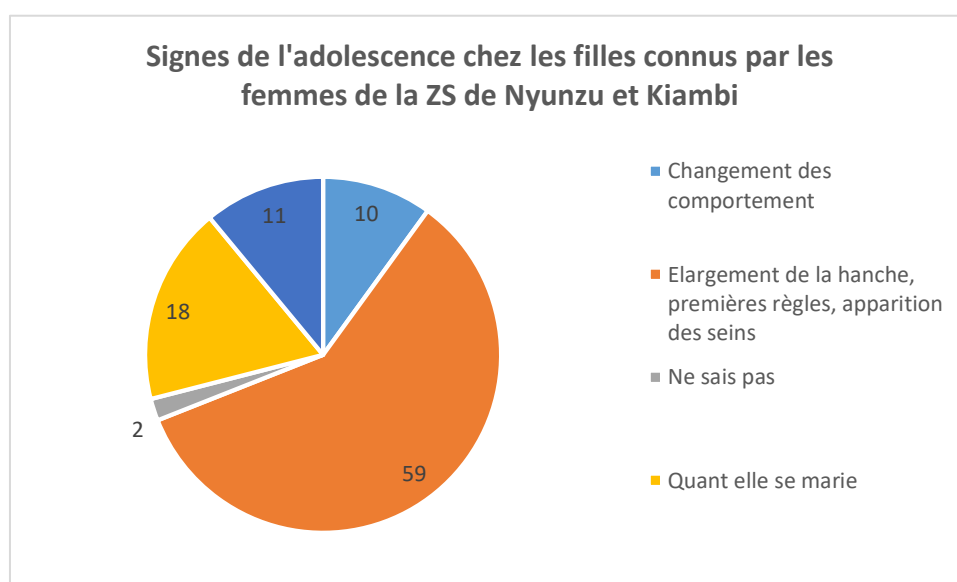
Signes de l'adolescence chez les garçons connus par les femmes	Effectifs	Pourcentage
Apparition de la barbe, changement de la voix, honte	66	33
Commence à mener des relations sexuelles avec les filles	57	28,5
Ne sais pas	46	23
Pollution nocturne	31	15,5
Total	200	100

Tableau 6: Connaissance des femmes sur les signes de l'adolescence chez les filles

Kce des signes de l'adolescence chez la fille	Effectifs	Pourcentage
Pas de réponse	1	0,5
Non	2	1
Oui	197	98,5
Total	200	100

De ce tableau découle que 98,5% des femmes connaissent les signes de l'adolescence chez les filles tandis que 0,5% n'ont pas été de même avis et 0,5% n'ont pas répondu à la question. Comparer au tableau ci-après, il se montre que les femmes ont plus connaissance des signes de l'adolescence chez la fille que chez les garçons. Parmi les signes connus figurent le changement des comportements, l'apparition des premières règles, le développement de la hanche, l'apparition des seins. D'autres femmes pensent que la fille est considérée comme

adolescente lorsqu'elle commence à nouer des relations sexuelles avec les hommes/garçons. La figure ci-après montre les signes de l'adolescence chez la fille connus par les femmes de ZS de NYUNZU et KIAMBI.



L'élargissement de la hanche, l'apparition de premières règles et le développement des seins sont les signes de l'adolescence connus par les femmes chez les filles de Nyunzu et Kiambi

Tableau 7: Connaissance des femmes sur les IST

IST connues	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Blennorragie	10	5	5
Herpès Génital	31	15,5	20,5
SIDA	6	3	23,5
Syphilis	9	4,5	28
SOFISI, KISWENDE et VIH/SIDA	144	72	100
Total	200	100	

Au cours des enquêtes, il a été démontré à travers ce tableau N° 7 que 72% des femmes contactées savent les SOFISI, KISWENDE et VIH/SIDA comme infections sexuellement transmissibles ; 15,5% l'herpès génital ; 5% la Blennorragie, 4,5 la syphilis et 3% le VIH/SIDA. Les termes SOFISI, KISWENDE sont les

maladies traditionnelles obtenues par la plupart des personnes ayant de vagabondage sexuel selon les personnes contactées au cours de l'enquêtes.

Partant du niveau de connaissance des femmes sur les maladies sexuellement transmissibles, au cours de cette enquête nous avons vérifié les mesures de préventions des maladies sexuellement transmissibles connues et/ou mises en place par les femmes de 10 aires de santé de 2 zones de santé ciblées par cette étude. Les résultats ont été les suivants :

Tableau 8: Répartition des répondants selon les mesures de prévention des IST connues

Mesures de prévention du VIH/SIDA	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
Ne sais pas	2	1	1,5
Faire des relations avec diverses personnes en utilisant le préservatif	13	6,5	7,5
Ne pas faire des rapports qu'avec son époux	120	60,0	67,5
S'abstenir	46	23,0	90,5
Utiliser le préservatif	19	9,5	100
Total	200	100,0	

60% de femmes interrogées savent que pour se prévenir des infections sexuellement transmissibles il faut faire de relations sexuelles seulement avec son époux ; 23% disent qu'il faut s'abstenir pour éviter les infections sexuellement transmissibles ; 9,5% savent qu'il faut utiliser le préservatif ; 6,5% disent qu'il faut faire des relations sexuelles avec diverses personnes mais en utilisant le préservatif et 1% ne savent pas ce qu'il faut faire pour se prévenir des infections sexuellement transmissibles.

5.3. ETAT DE LIEU DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

5.3.1. Connaissance des femmes sur la planification familiale

Tableau 9: Répartition des répondants selon leur niveau de connaissances sur le planning Familial

Définition du PF	Arrêter de mettre au monde		Espace des naissances		Moyens d'éviter les grossesses		Ne sais pas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KABEKE	3	1,50%	3	1,50%	10	5,00%	4	2,00%	20	10,00%
LWABA	6	3,00%	5	2,50%	9	4,50%	0	0,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	0	0,00%	6	3,00%	0	0,00%	14	7,00%	20	10,00%
MASAMBA	0	0,00%	4	2,00%	0	0,00%	16	8,00%	20	10,00%
MBAYO	0	0,00%	8	4,00%	8	4,00%	4	2,00%	20	10,00%
MUKEBO	0	0,00%	11	5,50%	6	3,00%	3	1,50%	20	10,00%
MUHUYA	0	0,00%	10	5,00%	0	0,00%	10	5,00%	20	10,00%
NSANGE	8	4,00%	3	1,50%	4	2,00%	5	2,50%	20	10,00%
NGOMBE MWANA	0	0,00%	11	5,50%	0	0,00%	9	4,50%	20	10,00%
TCHANGATCHANGA	0	0,00%	12	6,00%	0	0,00%	8	4,00%	20	10,00%
Total	17	8,50%	73	36,50%	37	18,50%	73	36,50%	200	100,00%

De ce tableau se montre que 36,5% des femmes n'ont pas de connaissance sur le planning familial ; 18,5% disent que la planification familiale est un moyen d'éviter les grossesses ; 36,5% disent que la planification familiale désigne l'espacement des naissances et 8% savent que planifier les naissances c'est arrêter des mettre au monde des enfants. Cela a été suite à certaines sensibilisations réalisées par l'ONG TPO dans le cadre d'encourager les femmes en âge de procréer de pouvoir utiliser le planning familial.

Tableau 10: Répartition des enquêtées selon leur niveau de connaissance du lieu de Planning Familial

AS	Lieu de PF							
	Hôpital/CS		Ne sait pas		Pharmacie		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KABEKE	12	6,00%	4	2,00%	4	2,00%	20	10,00%
LWABA	0	0,00%	20	10,00%	0	0,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	6	3,00%	14	7,00%	0	0,00%	20	10,00%
MASAMBA	2	1,00%	16	8,00%	2	1,00%	20	10,00%
MBAYO	6	3,00%	4	2,00%	10	5,00%	20	10,00%
MUKEBO	4	2,00%	11	5,50%	5	2,50%	20	10,00%
MUHUYA	10	5,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
NSANGE	10	5,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
NGOMBE MWANA	10	5,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
TCHANGATCHANGA	8	4,00%	8	4,00%	4	2,00%	20	10,00%
Total	68	34,00%	107	53,50%	25	12,50%	200	100,00%

Les tendances ont montré que plus de la moitié des personnes enquêtées ne savent pas où s'approvisionner en méthodes de Planning familial soit 53,5% des femmes enquêtées ; 34% savent qu'il faut aller dans une

structure sanitaire ; 12% à la pharmacie. Il est nécessaire d'accélérer les séances de sensibilisation des mères sur les pratiques de planning familial et le lieu d'approvisionnement méthode contraceptives. Quoique certaines activités de sensibilisations sont menées par l'ONG TPO et ADRA dans le projet exécuté sous l'appui financier de UNFPA à travers le fonds CERF, il est encore un besoin de mener des séances de sensibilisation et de renforcement des capacités de proximités des femmes et filles sur le planning familial.

En plus des enquêtes auprès des ménages, les entretiens individuels ont été organisés auprès de 10 infirmiers titulaires des structures sanitaires mais le résultat montre une insuffisance d'efficacité de service suite au bas niveau d'éducation qu'ont les IT. 80% des IT contactés ne sont pas qualifiés mais ils sont des IT formés par la Croix Rouge du Congo qui sont devenus des IT. Ce qui reste encore un défi au niveau de ces deux zones de santé évaluées.

Tableau 11: Répartition des répondants selon leur connaissance sur les actes faisant partie des violences sexuelles et basées sur le genre

AS	Actes faisant partie des VS connus														Total							
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
KABEKE	11	5,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	4,00%	0	0,00%	1	0,50%	0	0,00%	20	10,00%
LWABA	9	4,50%	9	4,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	2,50%	3	1,50%	8	4,00%	3	1,50%	0	0,00%	1	0,50%	20	10,00%
MASAMBA	17	8,50%	3	1,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
MBAYO	8	4,00%	4	2,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
MUKEBO	0	0,00%	20	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
Muhuya	5	2,50%	7	3,50%	8	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
NSANGE	18	9,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,50%	1	0,50%	0	0,00%	20	10,00%
Ngombe Mwana	0	0,00%	2	1,00%	2	1,00%	2	1,00%	3	1,50%	1	0,50%	8	4,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,00%	20	10,00%
TchangaTchanga	4	2,00%	7	3,50%	5	2,50%	4	2,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%
Total	72	36,00%	52	26,00%	15	7,50%	6	3,00%	8	4,00%	6	3,00%	24	12,00%	12	6,00%	2	1,00%	3	1,50%	200	10,00%

De ce tableau découle que parmi les 16 formes des violences sexuelles connues, 36% des femmes contactées ne savent aucun acte faisant partie des violences sexuelles et basées sur le genre ; 16% connaissent au moins un acte faisant partie des violences sexuelles et basées sur le genre ; 7% savent un acte des violences sexuelles et basées sur le genre ; 3% ont donné 3 actes ; 4% ont donné 4 actes ; 3% savent 5 actes de violences sexuelles et basées sur le genre ; 12% ont de connaissances sur 6 actes des violences sexuelles et basées sur le genre ; 6% ont de connaissance de 7 actes des violences sexuelles, 1% a de connaissance sur 8 actes de violences sexuelles et 1,5% avaient de connaissance sur 9 actes parmi les 16 formes des violences sexuelles connues. Aucune personne enquêtée n'a de

connaissance sur les 16 formes des violences sexuelles en entiers. Il faudra multiplier des séances de sensibilisation et de formation des femmes sur les 16 formes des violences sexuelles et basées sur le genre afin de renforcer leur niveau d'accessibilités à leurs droits sexuels et reproductifs. Disons que la distribution n'est pas identique pour toutes les aires de santé telles que décrit dans le tableau ci-dessus. Parmi toutes les femmes contactées, aucune n'avait de connaissance d'aucune loi de la RDC qui combat les actes des violences sexuelles. Il est important de vulgariser aussi les lois portant sur les violences sexuelles mais le défi réside au niveau d'instruction des femmes dans ces deux zones de santé où plus de 85% des femmes ne savent pas lire ni écrire. Dans la stratégie d'intervention, il est mieux de procéder la production de scènes dans lesquels il faut vulgariser les messages sur les 16 formes des violences sexuelles et basées sur genre ainsi que les lois qui combattent les violences sexuelles et basées sur le genre.

5.4. ATTITUDES DES FEMMES SUR LA SANTE REPRODUCTIVE ET SEXUELLE

Tableau 12: Répartition des enquêtées selon les personnes à contacter en cas des violences sexuelles

AS	Personne à contacter quand un enfant tombe victimes de VS													
	Chef de village		Le mari		Médecins		Ne sais pas		ONG		Personne		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KABEKE	3	1,50%	1	0,50%	7	3,50%	5	2,50%	1	0,50%	3	1,50%	20	10,00%
LWABA	1	0,50%	4	2,00%	2	1,00%	4	2,00%	1	0,50%	8	4,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	0	0,00%	8	4,00%	6	3,00%	2	1,00%	1	0,50%	3	1,50%	20	10,00%
MASAMBA	0	0,00%	1	0,50%	10	5,00%	8	4,00%	1	0,50%	0	0,00%	20	10,00%
MBAYO	0	0,00%	0	0,00%	4	2,00%	12	6,00%	0	0,00%	4	2,00%	20	10,00%
MUKEBO	2	1,00%	3	1,50%	2	1,00%	0	0,00%	1	0,50%	12	6,00%	20	10,00%
Muhuya	0	0,00%	0	0,00%	5	2,50%	7	3,50%	4	2,00%	4	2,00%	20	10,00%
NSANGE	0	0,00%	5	2,50%	5	2,50%	3	1,50%	3	1,50%	4	2,00%	20	10,00%
Ngombe Mwana	2	1,00%	12	6,00%	5	2,50%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,50%	20	10,00%
TchangaTchanga	0	0,00%	5	2,50%	7	3,50%	6	3,00%	1	0,50%	1	0,50%	20	10,00%
Total	8	4,00%	39	19,50%	53	26,50%	47	23,50%	13	6,50%	40	20,00%	200	100,00%

Il relève de ce tableau qu'en cas des violences sexuelles 26,5% des personnes contactées peuvent recourir auprès des médecins ; 23,5% ne savent pas où aller en cas des violences sexuelles et bases sur le genre ; 20% ne peuvent dire à personne en cas des violences sexuelles ; 19,5% peuvent informer leurs maris ; 6,5% peuvent recourir auprès des ONG et 4% disent qu'elles peuvent informer les autorités locales en cas des violences sexuelles et basées sur le genre. De ce tableau se montre un niveau de confiance un peu élevé chez les médecins dans l'apport de réponse à leur problèmes des violences sexuelles et basées sur le genre tandis que 20% peuvent encore cultiver de silence et ne peuvent informer personne. Il est d'importance capital de vulgariser les messages sur les conséquences des violences sexuelles et la nécessité de fréquenter les structures sanitaires et autres services et personnes pouvant apporter des réponses en cas de nécessité.

Tableau 13: Répartition selon les mesures de protection des enfants sur les VS mises en place

Mesure de prévention des VS mises en places ou envisagées par les femmes	Effectifs	%
Les scolariser	39	19,5
Ne sait pas	63	31,5
Parler avec les enfants sur les VS	98	49
Total	200	100

De ce tableau découle que 49% des personnes enquêtées pensent que pour protéger leurs enfants des violences sexuelles et basées sur le genre il faut parler avec eux sur les questions liées aux violences sexuelles ; 31,5% n'en ont aucune

idée et 19,5% pensent qu'il faut les scolariser pour les protéger des violences sexuelles.

5.5. PRATIQUES DES ENQUETES SUR LES VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE GENRE

Tableau 14: Perception des parents sur le partage de thèmes de la sexualité avec les enfants

AS	<i>Il est normal de parler de la sexualité avec les enfants</i>									
	D'accord		Ne sait pas		Pas d'accord		Tout à fait d'accord		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
KABEKE	0	0,00%	17	8,50%	3	1,50%	0	0,00%	20	10,00%
LWABA	4	2,00%	13	6,50%	3	1,50%	0	0,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	4	2,00%	2	1,00%	9	4,50%	5	2,50%	20	10,00%
MASAMBA	7	3,50%	3	1,50%	9	4,50%	1	0,50%	20	10,00%
MBAYO	2	1,00%	2	1,00%	11	5,50%	5	2,50%	20	10,00%
MUKEBO	1	0,50%	0	0,00%	16	8,00%	3	1,50%	20	10,00%
MUHUYA	4	2,00%	6	3,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
NSANGE	0	0,00%	16	8,00%	4	2,00%	0	0,00%	20	10,00%
NGOMBE MWANA	8	4,00%	4	2,00%	8	4,00%	0	0,00%	20	10,00%
TCHANGATCHANGA	8	4,00%	2	1,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
Total	38	19,00%	65	32,50%	83	41,50%	14	7,00%	200	100,00%

Près de la moitié des personnes enquêtées (41,5%) n'étaient d'accord qu'ils peuvent parler des questions de la sexualité avec leurs enfants ; 32,5% ne savaient pas s'il faut parler de la sexualité avec les enfants ; 19% étaient d'accord qu'il faut parler de la sexualité aux enfants et 7% étaient tout à fait d'accord à la même question.

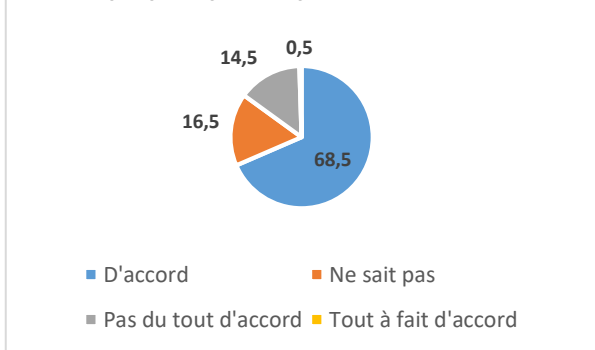
Tableau 15: Perception de concept "VIH/SIDA" par les enquêtées

AS	<i>C'est bon de savoir si on a le VIH/SIDA ou pas</i>									
	D'accord		Ne sait pas		Pas d'accord		Tout à fait d'accord		Total	
KABEKE	0	0,00%	15	7,50%	5	2,50%	0	0,00%	20	10,00%
LWABA	0	0,00%	10	5,00%	10	5,00%	0	0,00%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	2	1,00%	16	8,00%	1	0,50%	1	0,50%	20	10,00%
MASAMBA	3	1,50%	6	3,00%	8	4,00%	3	1,50%	20	10,00%
MBAYO	4	2,00%	5	2,50%	2	1,00%	9	4,50%	20	10,00%
MUKEBO	0	0,00%	16	8,00%	3	1,50%	1	0,50%	20	10,00%
MUHUYA	6	3,00%	4	2,00%	2	1,00%	8	4,00%	20	10,00%
NSANGE	0	0,00%	5	2,50%	15	7,50%	0	0,00%	20	10,00%
NGOMBE MWANA	6	3,00%	8	4,00%	5	2,50%	1	0,50%	20	10,00%
TCHANGATCHANGA	9	4,50%	9	4,50%	1	0,50%	1	0,50%	20	10,00%
Total	30	15,00%	94	47,00%	52	26,00%	24	12,00%	200	100,00%

De ce tableau, découle que 47% des personnes enquêtées n'ont pas donné leur avis sur la connaissance de l'état sérologique ; 16% n'ont pas été d'accord qu'il est bon de savoir si l'on a le VIH/SIDA ou pas ; 15% ont été d'accord et 12% ont été tout à fait d'accord. Il est encore nécessaire de mener des sensibilisations de masse ou en groupe de discussion auprès des membres de la communauté pour renforcer le niveau de connaissance de la communauté sur le VIH/SIDA tout en montrant des boîtes à images et des dépliants mais aussi à travers des théâtres participatifs car près de 85% des personnes contactées ne savaient pas lire ni écrire.

Tableau 16: Perception des femmes sur le choix du conjoint de leurs enfants

Réponse	La fille peut refuser d'épouser un homme lui proposé par son père		
	n	%	% cumulé
D'accord	137	68,5	68,5
Ne sait pas	33	16,5	85
Pas du tout d'accord	29	14,5	99,5
Tout à fait d'accord	1	0,5	100
Total	200	100	

Refus d'une fille d'épouser un homme lui proposé par ses parents

Ci-dessus présenter la perception des parents sur le choix de conjoint pour leurs enfants. Les résultats des enquêtes montrent que 68,5% des personnes enquêtées ont dit que les filles peuvent refuser d'épouser un homme lui proposer par ses parents ; 16,5% ne savaient pas si une fille peut refuser d'épouser un homme lui proposé par ses parents tandis que 14,5% n'était pas du tout d'accord qu'une fille peut refuser d'épouser un homme lui proposer par ses parents et 0,5% était tout à fait d'accord qu'une fille peut refuser d'épouser l'homme lui proposer par ses parents.

Tableau 17: Perception des enquêtés sur l'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel

AS	C'est mieux d'utiliser un préservatif pendant le rapport sexuel							
	D'accord		Ne sait pas		Pas d'accord		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
KABEKE	5	2,50%	4	2,00%	11	5,50%	20	10,00%
LWABA	1	0,50%	0	0,00%	19	9,50%	20	10,00%
MAKUSA/MAKUMBO	0	0,00%	3	1,50%	17	8,50%	20	10,00%
MASAMBA	1	0,50%	3	1,50%	16	8,00%	20	10,00%
MBAYO	0	0,00%	8	4,00%	12	6,00%	20	10,00%
MUKEBO	2	1,00%	3	1,50%	15	7,50%	20	10,00%
MUHUYA	3	1,50%	14	7,00%	3	1,50%	20	10,00%
NSANGE	8	4,00%	2	1,00%	10	5,00%	20	10,00%
NGOMBE MWANA	0	0,00%	0	0,00%	20	10,00%	20	10,00%
TCHANGATCHANGA	4	2,00%	9	4,50%	7	3,50%	20	10,00%
Total	24	12,00%	46	23,00%	130	65,00%	200	100,00%

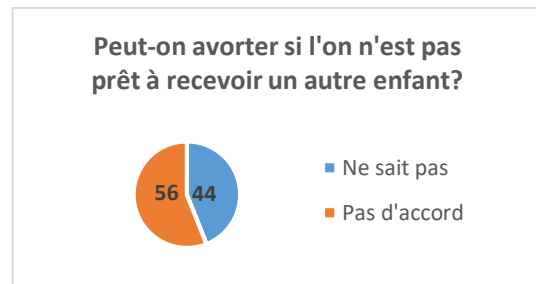
Les résultats des enquêtes prouvent que 65% des enquêtés n'étaient pas d'accord sur l'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel car selon eux l'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel leur limite le plaisir et ne trouvent pas satisfaction ; 23% ne savaient pas s'il faut utiliser le préservatif pendant le rapport sexuel et 12% étaient d'accord de l'utilisation du préservatif pendant le rapport sexuel.

5.6. PRATIQUE D'AVORTEMENT DANS LA ZS DE NYUNZU ET KIAMBI

Dans le cadre de savoir dans quelle mesure les avortements sont acceptables dans les deux zones de santé évalués, deux questions ont été posées aux femmes et filles rencontrées lors des enquêtes. A l'issue des entretiens avec les personnes rencontrées, les résultats sont tels que présentés dans le tableau ci-après :

Tableau 18: Pratique des enquêtes sur les cas d'avortement

On peut avorter si on n'est pas prêt à recevoir un autre enfant			
	Effectifs	%	% cumulé
Ne sait pas	88	44	44
Pas d'accord	112	56	100
Total	200	100	



Parmi toutes les personnes contactées, aucune n'a accepté qu'il fallait avorter si l'on n'est pas prêt à recevoir un autre enfant ; 56% n'étaient pas et 44% ne savaient pas s'il faut avorter si l'on n'est pas prêt à recevoir un autre enfant.

VI. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ENQUETE

Au cours de cette mission, nous avons fait face à des difficultés ci-après :

Difficultés rencontrées	Description de la difficulté
❖ Accès difficile dans les aires de santé (impraticabilité des routes)	La distance moyenne séparant les aires de santé du Bureau Central de la ZS est de 45 à 150km dans la zone de santé de KIAMBI et de 45 à 90 km dans la zone de santé de NYUNZU. Cette distance dans une terre sablonneuse retardait souvent la réalisation des activités. Les motos BOXER ne sont pas adaptées à rouler sur cette route. Il est important d'affecter un véhicule ou des motos AG200 ou AG100. Dans d'autres aires de santé (Tronçon Kiambi-Mbayo-Mukebo et Lwaba) il faut traverser la rivière avec la pirogue pour accéder. Ce qui présente un risque surtout lors de la saison pluvieuse lorsqu'il y aura des inondations au sein de cette rivière.
❖ Le faible niveau d'étude des personnes enquêtées	Dans l'aire de santé de NSANGE, certaines femmes fuyaient de parler avec les enquêteurs, Toutefois il nous demandait un temps pour mieux faire comprendre la quintessence de l'activité et expliquer l'objectif de la mission d'abord aux hommes qui à leur tour conscientisaient leurs femmes d'écouter les enquêteurs. Ensuite, il demandait environ 30 minutes d'explication et entretien avec les femmes dans cette aire de santé où près de 85% des femmes enquêtées n'avaient pas étudié. Il était même difficile de trouver les enquêtrices femmes dans les 10 aires de santé évaluées, cependant, les enquêteurs utilisés sont ceux qui ont été formés par TPO RDC dans les activités réalisées. Ils étaient à plus grande partie des gestionnaires des cas formés par TPO.
❖ Non disponibilité des services dans les aires de santé évaluées	Dans les aires de santé, il a été difficile de trouver un hôtel ou un restaurant pourtant ce sont des aires de santé lointaines où il a fallu

	passer des nuits pour poursuivre des activités. Dans ce cas l'équipe était obligée de quitter avec la provision à partir de KIAMBI pour aller vers les aires de santé. Ce qui était toujours difficile étant donné qu'on utilisait les motos BOXER
❖ Manque de moyen de communication dans les 10 aires de santé enquêtées	Il a été difficile d'atteindre les enquêteurs au téléphonique au cours des enquêtes pour se rassurer des difficultés auxquelles elles font face suite au manque du réseau téléphonique mobile dans les 10 aires de santé évalué. Il est important d'utiliser les Thuraya pour les staffs basés afin de faciliter le rapportage. Il a été impossible de transmettre des rapports journaliers à l'équipe de Programme TPO Kalemie suite au manque de la connexion internet dans ces aires de santé. Pour envoyer un rapport, les staffs parcourent une distance de 22 km en traversa l'affluent LUVUA dans le but de chercher la connexion auprès d'une société minière MMR situé à 22km de KIAMBI.

VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7.1. CONCLUSION

Au cours de cette enquête sur les barrières d'accès des femmes, filles et personnes vivant avec handicap, nous avons identifiés les facteurs majeurs militent les femmes à accéder aux droits sexuels et reproductifs dans les zones de santé de NYUNZU et KIAMBI. A l'issue des enquêtes, les facteurs ci-après ont été mis en évidence :

- Le faible niveau de connaissance des femmes, filles sur la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive
- L'inefficacité des services de prise en charge des cas des violences sexuelles et de santé sexuelle et reproductive. Plus de 80% des IT n'avaient pas encore reçues de formation sur la prise en charge des cas des violences sexuelles et basées sur le genre à part celle donnée par TPO RDC et ADRA dans le projet en cours d'exécution sous l'appui financier d'UNFPA avec le fonds CERF ;
- L'ignorance de la population et la culture de silence limitent les femmes et filles à accéder à leurs droits sexuels et reproductifs
- Le comportement du mari et la peur de la femme ont créé des barrières aux femmes et filles à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive.
- Dans la pratique, lors de l'accouchement la femme et le mari se séparent le lit jusqu'à ce que l'enfant réalise deux ans pour que les couples reviennent encore ensemble sur le lit conjugal. Cela a multiplié la polygamie et la polyandrie dans la plupart des ménages enquêtés selon les réponses nous fournies par les enquêtes. Tel est selon les personnes enquêtées, les méthodes de planification familiale appliquées par les personnes enquêtées. Il est important de vulgariser toujours les messages de sensibilisation sur les avantages de la planification familiale.

7.2. RECOMMANDATIONS

- Lors de prochaines intervention, affecter le véhicule Jeep 4x4 à KIAMBI ou à défaut des motos AG200 pour faciliter la réalisation des activités dans les aires de santé, sans laquelle le déroulement des activités dans cette zone reste hypothétique ;
- Procéder au renforcement des capacités du personnel soignant afin d'accroître leur capacité à apporter de réponses efficaces aux victimes des violences sexuelles et basées sur le genre et orienter les femmes à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ;

- Mettre en place et former des pairs éducateurs communautaires incluant aussi les groupes thérapeutiques hommes au-delà des conseillères communautaires afin de renforcer l'implication des hommes dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre appliquées aux femmes et filles dans les zones de santé évaluées.
- Initier des activités des jeunes éducateurs impliqués dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre à travers l'organisation des groupes des discussions dans la communauté.

LISTE DES QUELQUES PERSONNES CONTACTEES

N°	NOMS ET POST NOMS	ORGANISATION	FONCTION	CONTACTS
1.	Dr ALAIN	BCZ KIAMBI	MCZ	+243815056882
2.	Chef de village MASAMBA	-	Chef de village	+243810057372
3.	Mr LAGILWA	PNC NYUNZU	Secrétaire	0813152590
4.	Dr MOKER	BCZ NYUNZU	MCZ ai	+243819378039
5.	Colonel FARDC	FARDC	Colonel	+243819248382
6.	Mr KINANGA Augustin	ANR	Chef de Poste Adjoint	+243811868220

ANNEXE



TdR Analyse des
barrières d'accès .pc



CV du
Consultant.pdf