

Les obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de planification familiale et d'avortement sécurisé pour les personnes handicapées et les groupes vulnérables à Kinshasa, République démocratique du Congo

Les connaissances sur les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes handicapées et les autres groupes vulnérables ont considérablement augmenté ces dernières années. Cependant, la disponibilité des données reste un défi dans de nombreux pays. En République démocratique du Congo (RDC), le manque de données rend difficile pour le gouvernement et les partenaires la mise en œuvre des stratégies claires pour faciliter l'accès aux soins de santé des personnes handicapées, en particulier en matière de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale (SSR/PF).

Pour combler cette lacune, Options a mené une étude pour explorer les obstacles que les personnes handicapées et les groupes vulnérables rencontrent pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, et le contexte dans lequel les services de SSR/PF sont offerts aux personnes handicapées. Cette note présente un résumé des principales conclusions de cette étude et des recommandations appropriées aux différents acteurs travaillant dans le secteur de la SSR/PF en RDC.

L'étude

Cette étude est le résultat de différentes conversations entre Options et le ministère de la Santé dans le cadre du programme WISH sur la nécessité de mieux comprendre l'accès aux services de SSR/PF par les personnes handicapées et les plus vulnérables de la société.

L'École de santé publique de Kinshasa a été mandatée pour entreprendre cette étude, qui impliquait une revue documentaire sur les normes, directives et réglementations existantes relatives à l'accès aux soins pour les personnes handicapées et des entretiens semi-structurés avec 30 informateurs clés, y compris des personnes

vivant avec un handicap, les enfants des rues, les orphelins, les personnes vivant dans la pauvreté et le personnel de soutien et le personnel soignant des personnes handicapées. La recherche a été menée à Kinshasa, capitale de la RDC, entre décembre 2021 et janvier 2022.

Principaux résultats

- 1. Les personnes handicapées et autres personnes vulnérables ont une connaissance limitée des services et produits de SSR, y compris la PF et l'avortement sécurisé, et où elles peuvent avoir accès à ces services.** Les principales causes citées par les participants à l'étude étaient :

- Les messages autour de la SSR/PF et les moyens de diffusion ne sont pas adaptés aux besoins des personnes handicapées ou d'autres groupes vulnérables. Par exemple, les participants ont mentionné le besoin de plus de documents en braille.
 - Les connaissances et les informations sont souvent données (et transmises par) les parents/tuteurs des personnes handicapées et autres personnes vulnérables. Par exemple, de nombreux orphelinats sont gérés par des organisations catholiques. Bien qu'ils fournissent des conseils en matière de planification familiale, cela ne s'étend pas à la fourniture ou à l'orientation vers des services de SSR/PF.
- 2. De nombreux.es participants.es ne croyaient pas à l'utilisation des services de PF en raison de leurs croyances sociales et religieuses.** La grande majorité d'entre eux. elles n'étaient pas d'accord avec l'avortement.
- 3. Certains.es participants.es ont déclaré se sentir stigmatisés.ées par les prestataires de services de SSR/PF.**
- "Une fois je suis allée acheter un préservatif pour une amie, la dame de la pharmacie qui le vendait m'a demandé ce que je voulais en faire, puis m'a dit "fais attention, nous payons tous pour nos péchés." Je lui ai dit que ce n'était pas pour moi après, d'ailleurs j'ai dit à la femme que je pensais que c'était un médicament quand mon amie m'a demandé le service. Au final, elle m'a vendu le préservatif."
- participant masculin, 21 ans, atteint de paralysie cérébrale
- 4. L'environnement urbain n'était pas le principal obstacle physique à l'accessibilité, comme l'ont indiqué les participants.es.** Les principaux problèmes d'accès sont liés à la répartition géographique des services de santé.

- 5. Cependant, l'accessibilité physique n'est pas optimale et les points de prestation de services et les infrastructures existantes ne répondent pas aux besoins des personnes handicapées** (par exemple, pas de rampes d'accès ou de textes en braille).
- 6. L'inaccessibilité financière aux soins de santé, bien qu'affectant la population en générale, est plus prononcée chez les personnes handicapées et les groupes vulnérables.** La plupart d'entre eux sont au chômage et dépendent de leur famille ou de leur ménage, dans un contexte marqué par la pauvreté et les contraintes socio-économiques. Bien que des solutions pour soutenir les personnes vulnérables, tel que l'assurance maladie et les prix réduits des services et produits de santé existent, beaucoup estiment qu'elles ne sont pas respectées ou appliquées uniformément dans toute la ville.
- 7. Most disabled and vulnerable persons do not make the decision on whether or not to use SRH services and products. Family members or care providers decide for them.** This is due (in part) to the perception that persons with disabilities and other vulnerable groups do not have an understanding of their own SRH needs or of the risks and vulnerabilities they may confront.
- 8. Les groupes vulnérables, y compris les personnes handicapées, ont la perception qu'il n'y a pas de structures gouvernementales chargées de les soutenir.** Cela est lié à l'absence de lois et de lignes directrices en faveur des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées.
- 9. Il n'y a pas suffisamment de données sur les personnes vivant avec un handicap qui accèdent aux services de santé.** Les outils actuels de communication des données et les systèmes de gestion de l'information sur la santé ne capturent pas adéquatement ces informations.

Résumé des recommandations

- Élaborer ou adapter la stratégie nationale de fourniture de services de SSR/PF et d'avortement sécurisé aux personnes vivant avec un handicap.
 - Le Gouvernement, à travers le programme national de santé reproductive, et ses partenaires, devrait adapter les standards de construction des établissements de santé aux besoins des personnes handicapées.
 - Les indicateurs sur l'accès et la perception de la qualité des services parmi les personnes ayant des capacités variables devraient être intégrés dans les données de routine sur la prestation de services et l'amélioration de la qualité.
 - Mettre l'accent sur les services de qualité centrés sur la personne lors de la formation des prestataires et par le biais de structures de gouvernance coordonnées. Veiller à ce que cela comprenne un accent sur les préjugés, l'équité, et l'égalité dans la prestation de services.
 - Plaider auprès du gouvernement, de l'Assemblée nationale et du Sénat pour l'élaboration ou la révision des lois, directives et règlements en faveur des personnes vulnérables à travers les structures de gouvernance et de coordination.
- Généraliser les services essentiels, y compris ceux liés à la SSR, dans toutes les aires de santé et mettre en place des stratégies permettant à la population de les localiser facilement (panneaux indicateurs sur les routes principales) et des informations accessibles dans les médias communautaires locaux.
 - Informer et sensibiliser les professionnels de la santé sur les droits des personnes vulnérables, notamment les personnes handicapées, à faire des choix éclairés et sur l'importance de respecter leurs décisions, leur autonomie et leur dignité.
 - Augmenter l'exposition des personnes vulnérables, en particulier les personnes handicapées et leurs aidants, aux messages sur les services de SSR. Les moyens de diffusion et le contenu doivent être appropriés et adaptés aux différents publics. Les futurs messages peuvent s'appuyer sur les conseils de communication accessibles produits par Leonard Cheshire dans le cadre du programme WISH.²

References

1. La définition des vulnérabilités a été éclairée à la fois par la stratégie du programme WISH et les données de la RDC. Aux fins du présent rapport, les groupes vulnérables comprennent les enfants des rues, les orphelins et les personnes vivant dans la pauvreté.
 2. Dans le cadre du programme WISH, Leonard Cheshire a développé cinq modules d'apprentissage sur l'inclusion des personnes handicapées qui sont fournis par MSI Reproductive Choices sur la plateforme Kaya Connect : <https://kayaconnect.org/>
-

À propos de WISH

Le programme de santé sexuelle intégrée des femmes (WISH), financé par UK Aid, étend les services de soins de santé sexuelle et reproductive dans 26 pays d'Afrique et d'Asie, et renforce la gestion nationale de la prestation de ces services à très long terme. Dans le cadre de ce programme, Options dirige la composante environnement favorable dans 10 pays. Nous travaillons directement avec les acteurs du gouvernement et de la société civile pour donner la priorité à la santé sexuelle et reproductive et à la planification familiale en renforçant la capacité de la société civile à tenir les gouvernements responsables de leurs engagements en matière de SSR/PF, en soutenant le développement et la mise en œuvre de politiques favorables à la SSR/PF, en renforçant la gestion nationale de l'amélioration de la qualité de la SSR/PF et en améliorant le financement national.

Options est le partenaire principal en ce qui concerne l'appropriation et la gestion nationales, et travaille avec les gouvernements et les partenaires de la société civile pour promouvoir un environnement favorable à l'augmentation des investissements publics en matière de santé sexuelle et reproductive en utilisant des données probantes, le plaidoyer et la redevabilité pour encourager le changement de politique, assurer la qualité des services et protéger et assurer le financement de la SDRS.



Managed by

Options

Options Consultancy Services Ltd.
options.co.uk