



**TERMES DE REFERENCE DES ORGANISATIONS À ASSISE
COMMUNAUTAIRE DU PROJET BOMOYI POUR LA MISE EN
ŒUVRE DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRE DE LA SRMNEA**

Mars 2019

LISTE DES ACRONYMES

ASDI	Agence de Coopération Suédoise de Développement Internationale
CAC	Cellule d'Animation Communautaire
CAP	Connaissance Attitude et Pratique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CIP	Communication Interpersonnelle
CODESA	Comité de Développement de Santé
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Post-Natale
CPS	Consultation Préscolaire
DPS	Division Provinciale à la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OAC	Organisations à Assise Communautaire
RECO	Relais Communautaire
SGBV	Sexual and Gender-Based Violence (Violences Sexuelle et Basée sur le Genre)
SNIS	Système National d'Information sur la Santé
SRMNEA	Santé de la Reproduction, Maternelle, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UGOT	Université de Gothenburg
VAD	Visites à Domicile
VIH	Virus Immuno-déficient Humain
VVS	Victimes Des Violences Sexuelles
VSBG	Violences Sexuelle et Basée sur le Genre

I. CONTEXTE

SANRU asbl travaille dans le secteur de la santé publique et de développement, particulièrement dans la lutte contre le paludisme et le VIH/ SIDA, dans la vaccination, la planification familiale, l'hygiène, la santé de la mère et de l'enfant, la réhabilitation des centres de santé et hôpitaux de référence, et ce, grâce au financement de différents bailleurs des fonds et à la mise en œuvre de plusieurs sous récipiendaires.

En Novembre 2018, SANRU asbl a reçu le financement de quatre ans par l'Agence de Coopération Suédoise de Développement Internationale (ASDI) pour un projet visant à améliorer la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent en République Démocratique du Congo (RDC), projet intitulé « Bomoyi ».

Ce projet a pour objectif général de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales, infantiles et adolescentes en RDC en améliorant l'accès et la demande de services SRMNEA de qualité dans les zones de santé ciblées, d'ici fin 2022.

Parmi les quatre objectifs spécifiques, l'objectif 3 vise également à accroître la demande aux services de qualité en créant un environnement propice au changement de comportement en matière de santé et aux meilleures pratiques pour les adolescents, les femmes, la famille et la communauté dans les 36 zones de santé sélectionnées dans les provinces de Kasai et Maniema.

Pour accroître l'utilisation des services de la santé de la reproduction, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA), SANRU Asbl s'appuiera sur deux organisations à assise communautaire (OAC) comme partenaires locaux de SANRU afin de mettre en œuvre des activités de communication interpersonnelle ciblées (CIP) et des services de proximité. Ces partenaires locaux devront mettre à profit la communication pour le changement de comportement (CCC) sur le terrain pour atteindre les jeunes à risque, les parents des victimes des violences sexuelles (VVS), les adolescents et les femmes engagés dans des mariages précoces et des relations sexuelles transactionnelles par le biais des clubs communautaires. Ces OAC devront donc avoir des liens étroits avec les adolescents et les membres de la communauté, ce qui contribuera à assurer l'appropriation des activités du projet et de la durabilité des acquis du projet.

II. OBJECTIFS

En générale, les OAC sous-bénéficiaires devraient contribuer à la mise en œuvre des activités de l'objectif 3 du projet Bomoyi, « *D'ici 2022, créer un environnement propice au changement de comportement en matière de santé et aux meilleures pratiques pour les adolescents, les femmes, la famille et la communauté dans les 36 zones de santé* ».

Spécifiquement, l'OAC devrait être en mesure de développer des stratégies pour :

- Développer des stratégies susceptibles d'inciter la communauté à changer de comportement à l'égard des services de la SRMNEA (CPN, CPoN, CPS, Planification Familiale, prise en charge des victimes des violences sexuelles, etc...)
- Organiser des services SRMNEA à base communautaire en collaboration avec les organes de participation communautaire (CODESA, CAC, RECO)
- Susciter la participation et l'engagement communautaire pour l'utilisation des services de la SRMNEA, notamment dans la surveillance des décès maternelle et infantile ;
- Améliorer les canaux de sensibilisation des adolescents et des jeunes sur la santé de sexuelle, reproduction, ainsi que les violences sexuelles basées sur le genre.

- Organiser sous la coordination de l'équipe de gestion du projet des mini-enquêtes CAP sur la SRMNEA et les Violences.

III. METHODOLOGIE ET APPROCHES

Avec l'appui technique de SANRU et de la Task Force SRMNEA au niveau provincial, les OAC bénéficiaires utiliseront divers canaux de communication, allant des clubs communautaires individuels, des associations aux centres de santé, en passant par les centres de santé, aux campagnes médiatiques pour présenter des messages cohérents de changement de comportement.

Principalement, il s'agit de :

- **Diagnostic communautaire** pour l'élaboration d'un plan de communication spécifique au milieu de l'intervention et aux cibles du projet (les femmes/mères, enfants, adolescents, hommes). Avec l'appui de SANRU et de la Task Force Provincial SRMNEA, des stratégies de communication seront conçues pour chaque cible de la SRMNEA, pour les jeunes clubs communautaires de ces groupes de populations dans les provinces où se tiendra le projet (Kasaï et Maniema). Les mentors des clubs (animateurs) seront initiés au processus et animés par des activités de collecte d'informations initiales. Des séances de travail se tiendront ensuite pour produire un plan de communication concret avec des archétypes, des messages clés et un plan de travail concret. L'inclusion d'un éventail de parties prenantes dans ce processus garantira une large appropriation de la stratégie de communication résultante.
- **La communication interpersonnelle (CIP)**. La CIP sera menée par le biais des membres de CODESA qui peuvent assurer des contacts répétés avec des groupes cibles afin de mettre en œuvre des messages de changement de comportement concernant la survie de l'enfant et le paludisme, le VIH, la violence sexuelle et basée sur le genre, et les mariages précoces. Cette approche est un moyen de communication efficace, car les interventions/messages seront adaptées en fonction du contexte local.
- **Les vidéo forums**. A travers la projection des vidéos et images sur la SRMNEA, des échanges et discussions interviennent sur le sujet transmis par la vidéo. Un outil de complément à la CIP, les vidéos forums permettent d'atteindre une plus grande audience.
- **Les causeries éducatives**. Les causeries éducatives sont des échanges entre un animateur/facilitateur et un groupe cible de personnes, sur un sujet précis. Pendant les discussions, ils échangent des expériences, des informations et des connaissances, ceci dans le but d'amener un changement de comportement, d'attitude ou de mentalité. Dans le cadre de Bomoyi, les causeries éducatives seront utilisées pour des échanges sur la santé sexuelle et de reproduction parmi les adolescents et jeunes, pour les femmes
- **Les visites à domicile (VAD)**. Les OAC devront utiliser cette stratégie pour découvrir les conditions réelles dans lesquelles vit la famille et identifier comment ses conditions peuvent influencer la vie de ses membres en l'occurrence les mères, les enfants et les adolescents. Elles orientent vers le type d'appui à apporter à la famille et/ou aux individus. Les VAD permettront également à mener une surveillance communautaire sur les accouchements à domicile, les décès communautaire (maternelle, infantile, etc...), ainsi que les cas de violences sexuelles.
- **Campagne de sensibilisation à travers les mass médias**. Les OAC devront s'appuyer sur les plateformes médiatiques performantes, principalement les radios locales/communautaires, qui éduquent et divertissent les jeunes femmes et hommes âgés de

15 à 25 ans en RDC et leur donnent la possibilité de partager leurs expériences. Il est important d'atteindre les jeunes, car ils se livrent à des relations sexuelles transactionnelles et intergénérationnelles. Avec l'appui des OAC, les jeunes issus des clubs et camps des jeunes animeront des émissions-débats pour contribuer à freiner les mariages précoces chez les adolescentes, les avortements dangereux et l'épidémie de VIH.

IV. RESULTATS ATTENDUS

A la fin de 2022, les ONG auront contribué à la création d'un environnement propice au changement de comportement en matière de santé et aux meilleures pratiques pour les adolescents, les femmes, la famille et la communauté dans les 36 zones de santé.

Concrètement, les résultats seront évalués sur base des indicateurs de performance saillants du projet dont :

- Le nombre de visite à domicile réalisée
- Le nombre de personnes touchées par les messages (hommes, femmes et adolescents)
- Les nombre de causeries éducatives tenues
- L'augmentation d'utilisation des services SRMNEA par la population ciblée (adolescentes, femmes adultes);
- Le nombre de clubs de jeunes mis en place et fonctionnel;
- Le nombre de centre d'accueil des jeunes mis en place et fonctionnel;
- Le nombre de campagne de sensibilisation réalisés sur la SRMNEA et les violences sexuelle et basé sur le genre ;
- Le nombre de VVS orientées vers les services de prise en charge ;
- Le nombre de femme enceinte orientés vers les services de CPN
- Le nombre d'émissions animées et diffusées par les jeunes.
- Les mini-enquêtes CAP sur la SRMNEA et les VSBG.

V. ACTIVITES

Dans l'optique d'assurer que les femmes, les enfants et les adolescents ont une utilisation durable des services nécessite d'aller au-delà de l'offre et de la demande de services. La création d'un environnement propice au changement de comportement en matière de la santé auprès des populations à risque nécessitera de s'attaquer aux obstacles sociaux existant à tous les niveaux; établir des liens entre les ministères et résoudre les problèmes de prestation de services communautaires locaux; et engager le dialogue avec les groupes et les individus pour renforcer leur capacité à exiger des services de qualité et à garantir la responsabilité de la prestation des services.

Parmi les activités que mèneront les OAC sélectionnées sont :

1. Organiser huit camps de développement pour les jeunes, chacun avec 60 garçons et filles, garçons et filles scolarisés et non scolarisés par an et par communauté.
2. Organiser des séances d'informations et de sensibilisation à l'intention des autorités politico-administrative et leaders communautaires sur les questions relatives aux droits des femmes et à l'égalité des sexes.
3. Création de 36 centres d'accueil pour jeunes et adolescents dans les zones de santé
4. Appuyer techniquement et financièrement 100 superviseurs de clubs de jeunes communautaires pour aider leurs membres à discuter de la santé reproductive, du mariage précoce et de l'éducation et à en apprendre davantage à travers les médias
5. Organiser chaque année une campagne de sensibilisation de la communauté pour l'accès à la santé sexuelle et aux droits des jeunes et des femmes dans les 27 zones de santé identifiées
6. Appuyer les causeries éducatives mensuelles des jeunes et des adolescents sur la santé sexuelle et reproductive;

7. Former 3000 jeunes en dehors de l'école et des écoles à la gestion du programme de développement de la santé reproductive.
8. Organiser 3 ateliers de formation, chacun avec 100 jeunes et adolescents en tant que pairs éducateurs pour adolescents et jeunes.
9. Renforcer les capacités de 54 éducateurs pour les jeunes et les adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive.
10. Mener des mini-enquêtes sur la SRMNEA et les violences

L'OAC qui sera sélectionnée va recourir aux compétences techniques de services de la DPS, de SANRU, de l'UGOT et des consultants indépendants, si possible, pour réaliser les différentes activités.

Objectif Spécifique 1. Inciter la communauté à changer de comportement à l'égard des services de la SRMNEA

Le projet Bomoyi vise à inciter la communauté à changer de comportement à travers diverses interventions à travers l'information, les consultations, la participation et l'engagement de la communauté.

Activité 1. Mettre en place et diriger huit (8) camps de développement/clubs des jeunes pour les jeunes

Le projet Bomoyi organisera des clubs de jeunes au niveau communautaire. Les clubs de jeunes sont composés d'adolescents (filles et garçons) qui seront encadrés par de jeunes adultes. Ces mentors ont peut-être été victimes de la violence sexuelle et sexiste ou se sont mariés tôt. Les OAC identifieront les agents des clubs de jeunes communautaires qui agiront en tant qu'agents volontaires afin de générer un dialogue au sein de la communauté. Les organisations communautaires formeront les membres des clubs de jeunes communautaires aux techniques de communication efficaces et leur fourniront des aides d'emploi fournies par l'équipe Bomoyi. Chaque volontaire travaillera avec ses clubs de jeunes communautaires pour établir un plan de travail trimestriel qui contribuera aux objectifs trimestriels du club. Afin de maintenir un groupe stable de clubs de jeunes dans la communauté, le projet Bomoyi travaillera avec les clubs pour développer des programmes de reconnaissance et d'incitation des bénévoles. Ces clubs de jeunes seront mis en place autour des 100 structures qui seront rénovés par le projet. Chaque club aura un total de 60 membres garçons et filles, scolarisés et non scolarisés par an et par communauté.

Pour susciter des meilleurs échanges entre jeunes sur divers sujets de la SRMNEA, des vidéos-forum, consistant à projeter des films éducatifs, seront organisés deux fois par mois dans chacune des zones de santé.

Activité 2. Mettre un place un centre adapté aux jeunes

Des centres pour jeunes seront mis en place dans 27 zones de santé à travers les deux provinces. Ces centres seront établis dans les églises, CS et autres endroits que la communauté jugera appropriée.

Activité 3. Organiser des séances d'informations et de sensibilisation à l'intention des autorités politico-administratives et leaders communautaires sur les questions relatives aux droits des femmes et à l'égalité des sexes (SGBV).

Les séances d'information et de sensibilisation auprès des APA et leaders communautaires seront organisées dans 27 zones de santé chaque année. Au moins 10 APA et leaders communautaires seront sensibilisés par zone de santé.

Activité 4. Appuyer 100 superviseurs de clubs de jeunes communautaires pour aider leurs membres à discuter de la santé reproductive, du mariage et de l'éducation et à en apprendre davantage à travers les médias

Les ONG devront s'appuyer sur les plateformes médiatiques performante, principalement les radios locales/communautaires, qui éduque et divertit les jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 25 ans dans les provinces du Kasai et Maniema et leur donne la possibilité de partager leurs expériences. Il est important d'atteindre les jeunes, car ils se livrent à des relations sexuelles transactionnelles et intergénérationnelles. Avec l'appui des OAC, les jeunes issues des clubs et camps des jeunes animeront des émissions-débats pour contribuer à freiner les mariages précoces chez les adolescentes, les avortements dangereux et l'épidémie de VIH.

Les émissions-débats seront diffusés à travers des émissions populaire de 4 radios (2 par province) pendant aux moins 5 fois par an, soit 20 émissions par an. Les messages des promotions imprimées, télévisées et radiophoniques seront coordonnés avec les autres membres de l'équipe afin d'assurer la cohérence des messages.

Activité 5. Organiser des campagnes de sensibilisation de la communauté sur l'accès à la santé sexuelle et aux droits des jeunes et des femmes

Chaque année, deux campagnes de sensibilisation des masses seront organisées dans 27 zones de santé par les jeunes issues des clubs de jeunes, avec l'appui des mentors des OAC. Ces campagnes de sensibilisation sur l'accès à la santé sexuelle et aux droits des jeunes et des femmes.

Activité 6. Appuyer les causeries éducatives avec les jeunes et adolescents sur la santé sexuelle et reproductive

Les causeries éducatives se tiendront mensuellement et servira d'occasion d'échanges entre jeunes sur la santé sexuelle et de la reproduction. Ces causeries éducatives seront modérées par des facilitateurs provinciaux (Task Force Provinciale).

Les adolescents et jeunes représentent la future, présentant un besoin vital d'information sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), qui soit adapté à son âge. À travers les causeries éducatives, ces jeunes bénéficieront d'un encadrement éducatif pour améliorer leurs connaissances sur leurs santé et droit en matière de sexualité et de reproduction ; et développer des compétences psycho-sociale permettant de prendre des décisions afin d'éviter les grossesses non-désirées, les IST, ainsi que les orienter vers les services où un personnel de santé qualifié répondra à leurs besoins.

Objectif Spécifique 2. Fournir des services SRMNEA à base communautaire

Les OAC travailleront avec les membres du comité de santé communautaire (CODESA) pour la fourniture de services de SRMNEA. L'équipe s'appuiera sur le matériel existant pour élaborer une boîte à outils dynamique d'éducation par les pairs, des directives en matière d'éducation et des supports de communication utiles, tels que des tableaux à feuilles mobiles et des cahiers d'activités, afin de former des pairs éducateurs qui atteindront les femmes et les adolescents avec des stratégies et des solutions constructives en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ces outils seront régulièrement mis à jour après les cycles de recherche pour garantir que les messages restent appropriés et efficaces.

Activité 7. Renforcer les capacités des membres de la communauté à fournir des services SRMNEA à base communautaire.

Plusieurs initiatives communautaires en faveur de la santé maternelle et infantile existent dans plusieurs zones de santé avec le soutien d'autres partenaires. Ces initiatives comprennent: des relais communautaires pour la diffusion de messages clés; des relais pour les sites de soins communautaires pour traiter les cas simples de paludisme, de diarrhée et de pneumonie; distributeurs communautaires de contraceptifs et autres.

Le modèle de « formation de formateurs » sera utilisé pour former les parties prenantes de la communauté aux services non médicaux. Les formateurs organiseront ensuite une formation en cascade dans les formations sanitaires étatiques et privés pour les services liés à la santé et dans les communautés. L'équipe de projet dispensera également une formation complémentaire en cours d'emploi sur la conception de services intégrés; s'assurer que les sages-femmes et les infirmières ont les connaissances, les compétences et les pratiques adéquates pour répondre aux besoins des mères, nouveau-nés, enfants et adolescents.

L'équipe du projet fournira également aux animateurs des clubs communautaires et des clubs de jeunes des connaissances, des compétences et des pratiques permettant de répondre aux besoins des adolescents, des professionnels du sexe et des jeunes filles risquant de se marier précocement (p. Ex. facteurs sous-jacents contribuant au risque de mariages précoces et de grossesses précoces, violence sexuelle, formation à la toxicomanie, réduction de la stigmatisation, etc.). En outre, ces formations porteront sur l'adaptation des protocoles de prestation de services afin de fournir des conseils, des soins et des références de qualité pour ces populations ciblées de manière intégrée et rapide.

Activité 8. Intégrer les services SRMNEA à base communautaire

Les programmes de santé de la reproduction constituaient un bon point de départ pour initier les femmes aux services de prévention et aux possibilités de traitement. L'expérience de SANRU en RDC a consisté à former des prestataires de santé ainsi que des volontaires communautaires à la prestation de services de gestion intégrée des soins communautaires, de planification familiale et de santé de la reproduction.

Dans le cadre du projet Bomoyi, les clients recherchant des services de santé de la reproduction seront encouragés à faire un test de dépistage du VIH. Il leur est rappelé que les préservatifs doivent être utilisés en complément des autres méthodes de planification familiale pour la prévention du VIH, de la syphilis et des autres IST. Les femmes qui viennent pour des visites prénatales seront encouragées à connaître leur statut et celles dont le test sera positif seront référées pour des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et des services de syphilis. Les hommes qui recherchent des services de traitement des IST seront encouragés à faire un test de dépistage du VIH et recevront des messages adressant aux hommes les moyens de prendre des mesures contre le mariage précoce des filles, les relations sexuelles transactionnelles et la violence sexuelle. Les femmes en âge de procréer, les adolescentes et les adolescentes qui fréquentent des clubs communautaires et / ou des établissements de santé recevront des conseils sur les méthodes de planification familiale, y compris la contraception d'urgence; et des messages qui découragent le mariage précoce.

Activité 9. Renforcer le système communautaire de surveillance et de compte rendu de la mortalité du SRMNEA

Le renforcement de la surveillance communautaire de la SRMNEA permettra d'assurer un suivi au niveau communautaire des femmes enceintes, enfants, adolescents, ainsi que les événements des violences sexuelles. En collaboration avec les membres de la communauté à travers les visites à domicile, les OAC devrait assurer que : (1) les femmes enceintes identifiées fréquentes les formations sanitaires pour les consultations prénatales dès le premier trimestre de leurs grossesses, les accouchements assistés par un personnel qualifié, ainsi que les consultations post-natales ; (2) les enfants suivent les consultations préscolaires dès la sixième semaine de vie ; (3) l'orientation de toutes victimes de violence sexuelles à un service appropriés pour une prise en charge médicale. De plus, des efforts devront être menés pour la récolte des données sur les VVS, décès communautaire (maternels et infantiles).

Cette surveillance apportera plus de valeur lorsqu'il fournira des données correspondant au circuit de données du système de surveillance de la santé basé sur la communauté, existant mais affaibli. Le MSP et ses partenaires encouragent cette approche pour assurer la durabilité et la communication des données du niveau communautaire au niveau national afin de les intégrer au système national d'information sur la santé (SNIS).

Activité 10. Organiser des mini enquêtes CAP sur la SRMNEA et les violences

Les mini-enquêtes de connaissance, attitude, et pratique sur la SRMNEA devront être mené au cours des supervisions par les OAC afin de leur permettre d'évaluer les « fruits » de leur travail de sensibilisation.

VI. PERIODE

La durée de partenariat est de quatre ans.

VII. FINANCEMENT

SANRU Asbl, à travers le projet Bomoyi, financera les activités des OAC avec les ressources de l'Agence de coopération Suédoise pour le Développement International selon un plan de travail qui sera négocié avec l'OAC.

VIII. RAPPORTS

Au regard des activités à mener, les OAC devront être disponible à tenir des téléconférences bimensuelles avec l'équipe de gestion du projet Bomoyi de Kinshasa et tenir des réunions mensuelles avec les équipes provinciale du projet Bomoyi dans le Kasai et Maniema.

Le tableau suivant résume les livrables attendus ainsi que le délai de soumission :

Livrables	Délai
Rapport du diagnostic communautaire	1 mois après la signature de la convention avec SANRU
Rapport de la mise place des clubs d'adolescents/jeunes et des femmes	A la fin de l'activité

Rapport mensuel de progrès des activités détaillant le niveau de mise en œuvre des activités	Le 10 du mois suivant
Rapport mensuel financier détaillant la situation des finances et l'utilisation des fonds mis à la disposition de l'OAC	Le 10 du mois suivant
Rapport semestriel	Le 1 ^{er} aout de chaque année
Rapport annuel	3 mois après la fin de l'année
Rapport final	1 mois après la fin de la convention

IX. PERSONNEL CLE

L'OAC sera un organe disposant de l'expérience avérée, connaissant les zones d'intervention du projet. Une expérience dans le domaine de la SRMNEA est un atout majeur.

Ainsi, pour assurer la réussite du volet communautaire du projet Bomoyi, l'OAC devrait mobiliser un personnel appelé à réaliser la mission tout en sachant que la liste minimale de postes commis à 100% aux projets est:

- ✓ Un **Chef de projet** ayant un profil de Manager avec au moins trois ans d'expérience dans la mise en œuvre de projets de santé publique de manière générale et de SRMNEA de manière particulière;
- ✓ Un **responsable de Suivi et évaluation** ayant un recul d'au moins trois ans dans le domaine de suivi et évaluation.
- ✓ Un **Financier** avec un recul dans la gestion de projets similaires aux subventions actuelles, ayant un recul d'au moins trois ans dans la gestion financière des projets;
- ✓ **Deux Mobilisateurs** avec un recul d'au moins deux ans dans la mobilisation des communautés dans les activités de la santé maternelle, du nouveau-né, des enfants et de l'adolescent.

ANNEXE I. LISTE DES ZONES DE SANTE

PROVINCE	ZONE DE SANTE
KASAI	Banga Lubanga
	Bulape
	Dekese
	Ilebo
	Kakenge
	Kalonda Ouest
	Kamonia
	Kamuesha
	Kanzala
	Kitangwa
	Luebo
	Mikope
	Mushenge
	Mutena
	Mweka
	Ndjoko Mpunda
	Nyanga
	Tshikapa
MANIEMA	Alunguli
	Ferekeni
	Kabambare
	Kailo
	Kalima
	Kampene
	Kasongo
	Kibombo
	Kindu
	Kunda
	Lubutu
	Lusangi
	Obokote
	Pangi
	Punia
	Samba
	Saramabila
	Tunda

ANNEXE III. PLAN DE TRAVAIL BUDGETISE

A. MANIEMA

A ACTUALISER PAR LE PROJET

B. KASAI

A ACTUALISER PAR LE PROJET