



# APROFEEC-RDC

Action pour la Protection de la Femme,  
Enfant et Environnement au Congo

## Rapport d'Evaluation sectorielle sur la santé sexuelle et reproductive.

**PROVINCE DU NORD-KIVU**

**TERRITOIRE DE BENI**

**ZONES DE SANTE DE BENI ET OICHA**

ZS BENI	AIRES DE SANTE DE BUTSILI	Site KIMBANGU
	AIRES DE SANTE DE NGONGOLIO	Site ALPHA
ZS OICHA	AIRES DE SANTE DE TENAMBO	Site MULOKU I
		Site MULOKU II

Date de l'évaluation : Du 24 au 27 Aout 2022

Date du rapport : 30 Aout 2022

**Pour plus d'information, Contactez :**

**Madame Ursule ZAWADI**  
Coordinatrice Générale d'APROFEEC  
Contacts :  
Office : Tél: +243975156595, +243994019994  
Mail Officiel : [coordination.aprofeecrdc@gmail.com](mailto:coordination.aprofeecrdc@gmail.com)  
[contact@aprofeecrdc.org](mailto:contact@aprofeecrdc.org)  
Web : [www.aprofeecrdc.org](http://www.aprofeecrdc.org)

## ACRONYMES

ADF : Allied Democratic Forces

AS : Aire de santé

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation post-natale

CPS : Consultation préscolaire

EAS: Exploitation et abus sexuels

EHA : Eau, Hygiène et Assainissement

FOSA : Formation sanitaire

IST : Infection sexuellement transmissible

MVE : Maladie à virus Ebola

ONG : Organisation non-gouvernementale

PDI : Populations déplacées internes

PF : Planning familial

PTME : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

SDRS : Santé aux droits sexuels et reproductifs

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SR : Santé reproductive

SSP : Soins de santé primaires

SSR : Santé sexuelle et reproductive

SSRA : Santé sexuelle et reproductive des adolescents

VBG : Violence basée sur le genre

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

## **I. ANALYSE DU PROBLEME**

### **1.1. Contexte du projet**

La situation humanitaire demeure plus préoccupante dans la partie Est de la République Démocratique du Congo, plus particulièrement dans les provinces du Nord-Kivu et Ituri, qui est due à la présence des groupes armés locaux et étrangers dans la région et qui ne cessent de la déstabiliser par des exactions commises.

La Province du Nord Kivu, particulièrement dans la zone Beni est vulnérable. Elle fait partie des zones les plus touchées par les flambées épidémiques et concentrant le plus grand nombre de personnes dans le besoin. Les affrontements entre groupes armés, FARDC, et les incursions des présumés ADF sont les raisons principales<sup>1</sup> des déplacements de populations en provenance des zones périphériques. Ces mouvements ont un impact fort en ce qu'ils entraînent notamment une pression démographique sur les zones d'accueil, mettant à mal les infrastructures EHA et de santé déjà limitées, qui ne sont alors plus en mesure de faire face à cet afflux massif de population. De plus, la zone ciblée est aussi une zone sujette aux épidémies où, en plus de la résurgence de la 15<sup>e</sup> épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), la population est, depuis mars 2020, exposée aux risques posés par la pandémie du COVID-19 et ses différents variant.

La zone de Beni étant composé de 2 secteurs (Beni - Mbau et Ruwenzori) et de 2 chefferies (Bashu et Watalinga) et la ville de Beni, toutes ces entités administratives sont sous menace de l'activisme des ADF. Les repréailles des ADF sur les populations civiles continuent à provoquer d'autres vagues des déplacés dans la ville de Beni considérée plus sécurisée.

Selon différentes sources locales interrogées, les ménages déplacés qui ont récemment fui les attaques des présumés ADF du mois de Juillet 2022, sont venus de quartier Rwangoma et ses environs. Ces ménages des déplacés sont dans les familles d'accueil et les sites en ville de Beni.

Selon les rapports des humanitaires, plusieurs vagues des populations déplacées ont été enregistrées ces 3 dernières années. Plus de 21 000 ménages déplacés ont déjà été répertoriés et se trouvant en besoin d'assistance humanitaire. Le nombre ci-dessus précité est celui des ménages déplacés internes suite aux multiples situations des tueries et d'insécurité généralisée dans le territoire de Beni, où la situation sécuritaire reste volatile au sein des villages tout comme au sein des tronçons routiers (axes Beni-Kasindi et Beni-Komanda) où plusieurs véhicules ont été incendiés, des marchandises détruites et des multiples pertes en vies humaines.

Dans la hâte de sauver sa vie et celle des membres de leurs ménages, des nombreux ménages se trouvent actuellement dans des conditions extrêmement difficiles : sans vivres et non vivre, articles ménagers essentiels, sans accès aux soins médicaux et moyens de survie, etc. De plus, ces ménages sont exposés dans les sites aux intempéries, aux risques des maladies. Tous ces besoins vitaux placent la population déplacée dans un grand risque de protection.

En effet, toutes ces atrocités ont affecté la population locale sur les plans physique et psychosocial. Les catégories les plus affectées mentalement sont les femmes, les jeunes filles et les jeunes gens dont la plupart qui sont devenus consommateurs des drogues, boissons fortement alcoolisées pour tenter de dissiper les stress mais en vain.

---

<sup>1</sup>

Le travail des acteurs de la société civile impliqués dans la santé sexuelle et de la reproduction ainsi que dans la protection et la promotion des droits, reste très difficile suite à l'inaccessibilité sur terrain. Mais néanmoins, à travers APROFEEC-RDC, les acteurs de consolidation de la paix et de développement sont déterminés à accompagner l'autorité gouvernementale pendant et même après cette période de l'Etat de siège, en vue de contribuer à trouver la stabilité sécuritaire et économique ensemble avec les populations déplacées et les autochtones.

## 1.2. JUSTIFICATION

La situation sécuritaire dans la zone de Beni reste d'actualité. Des violations graves de droit de l'homme et de l'enfant continuent de se faire remarquer bien que des mesures ont été prises pour les contenir. Certains acteurs humanitaires ont fait des progrès remarquables dans l'assistance apportée aux PDI et autochtones vulnérables depuis le début de la crise, notamment en prenant en charge des cas initialement identifiés et l'apport des solutions pour certains besoins. Cependant, certains secteurs restent à pourvoir comme celui de la santé sexuelle et de la reproduction, de la prise en charge psychosociale et santé mentale, des articles ménagers essentiels, de l'eau l'hygiène et assainissement, de protection de l'enfant, la résilience socio-économique etc.

Notons que lors de cette évaluation, ONG APROFEEC a palpé auprès des PDI une difficulté d'accès aux services sanitaires de base notamment la santé sexuelle et de la reproduction du fait que les déplacés ont fui et laissant ainsi tout derrière eux (argent, moyens de subsistance, bien de première nécessité), des maisons et biens de valeurs volés et des pertes en vie humaines. Ces personnes nécessitent un appui compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la crise actuelle ou du problème à résoudre.

Signalons avec plus d'attention que cette situation d'insécurité affecte toute la population mais de manière spécifique, elle touche plus les femmes et les enfants. Comme déjà relevé ci-dessus, de nombreux enfants sont souvent séparés de leurs familles et sont éparpillés çà et là, d'où la nécessité d'une action de réunification. Plusieurs femmes sont devenues des chefs de ménages sans moyens de survie et ne savent pas prendre correctement soins de leurs enfants et familles.

Le présent rapport est approprié à la demande de la communauté affectée par la crise humanitaire, qui vise à faire en sorte que les personnes déplacées internes et familles autochtones bénéficient l'accès au service de santé sexuelle et de reproduction, suivi holistique en vue de l'amélioration des conditions de vies.

## II. LES ACTIVITES

Toutes les activités d'APROFEEC adhèrent au principe humanitaire et aux meilleures pratiques du secteur définis dans le manuel Sphère. Le principe humanitaire promeut : **l'humanité, la neutralité, l'impartialité et l'indépendance.**

Les droits communs des communautés affectées avec lesquelles nous travaillons incluent :

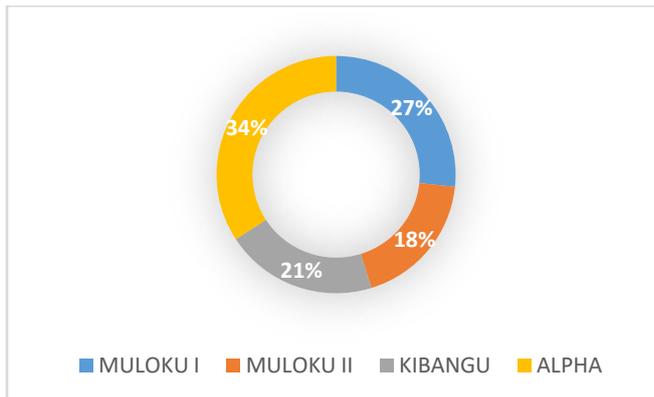
- Le droit de **vivre dignement,**
- Le droit de **recevoir une aide humanitaire,** et
- Le droit à la **protection et la sécurité.**

Dans l'ensemble du secteur humanitaire, la nécessité de «**ne pas nuire** » est clairement comprise. Cela implique que les acteurs humanitaires examinent et traitent consciemment tout préjudice qu'ils pourraient causer aux populations touchées et à l'environnement. Respecter le principe du «**ne pas nuire** » nécessite une sensibilité aux conflits.

APROFEEC-RDC conserve des fonctions opérationnelles compatibles avec sa position stratégique globale d'action non violente.

En plus des principes généraux d'APROFEEC, *Action pour la Protection de la Femme, l'Enfant et l'Environnement au Congo* adhère aux sept principes suivants dans ses interventions de prévention, d'atténuation et de réponse aux violences. Consciente que la grande majorité des personnes touchées par les crises ont été victimes de violences sous une forme ou une autre, en tant que témoins, survivants, intervenants et/ou auteurs, APROFEEC est soucieuse d'intégrer ces principes à l'ensemble de son travail.

## 2.1. Les sites et PDI évalués sur la SSR



Les zones de santé de Beni et Oïcha ont été évaluées.

- ZS de Beni, aires de santé de :
  - Butsili, dans le site de PDI de KIBANGU
  - Ngongolio, dans le site ALPHA.
- ZS Oïcha, aire de santé de Tenambo, dans les sites :
  - Muloku I et
  - Muloku II

### Commentaire :

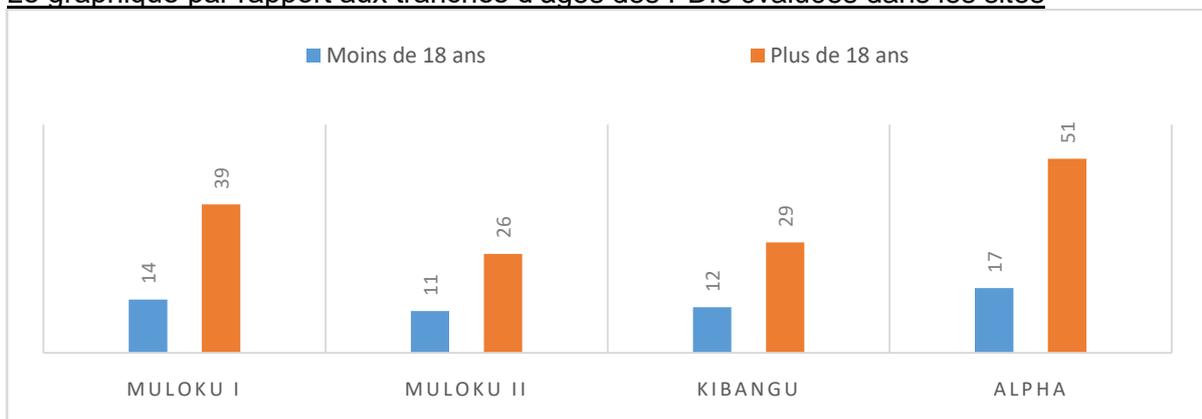
Sur un total de 199 personnes évaluées dans les 4 sites, 68 sont du site Alpha soit 34% des personnes contactées.

## 2.2. Les tranches d'âges des personnes évaluées

Même si tout le monde peut être confronté à la violence, en fonction du contexte, certaines personnes sont particulièrement exposées. Les plus exposés sont ceux qui ont le moins de pouvoir. Les niveaux de risque sont incarnés par un chevauchement de facteurs internes et individuels, aggravés par les risques au niveau de la famille, de la communauté et de la société (facteurs externes). Les facteurs internes qui peuvent exacerber l'exposition à la violence pour la santé sexuelle comprennent, notamment : l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, ou les caractéristiques sexuelles, l'âge, le contexte économique, religieux, social ou politique, l'ethnie, l'invalidité, etc.

La probabilité d'exposition est aggravée lorsque les individus présentent plusieurs caractéristiques qui réduisent leur pouvoir. Ces risques sont également aggravés après des chocs et en situation de crise.

### Le graphique par rapport aux tranches d'âges des PDI évaluées dans les sites



**Commentaire :**

Sur un total de 199 personnes évaluées, 145 étaient de plus de 18 ans (soit 72 %) et 54 jeunes de moins de 18 ans (soit 28 %).

- 51 personnes de plus de 18 ans ont été évaluées dans le site Alpha, suivi de 39 personnes dans le site Muloku I, de 29 personnes dans le site Kibangu et de 26 personnes dans le site Muloku II.

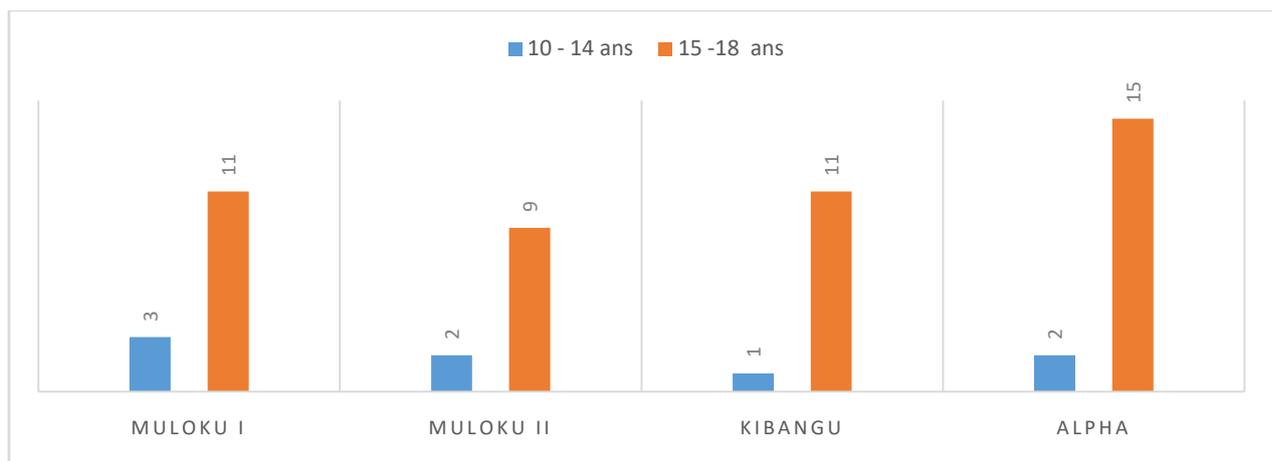
- 17 jeunes de moins de 18 ans ont été évaluées dans le site Alpha, suivi de 14 dans le site Muloku I, de 12 dans le site Kibangu et de 11 dans le site Muloku II.

**2.3. Les jeunes de moins de 18 ans**

Les jeunes PDIs ne développent pas la capacité de penser de façon abstraite, ce qui ne leur permet pas de penser et de planifier leur avenir. L'expérimentation et la prise de risques sont normales à l'adolescence et font partie de l'apprentissage de la prise de décision.

Aux sites des PDIs, les jeunes filles et les filles-mères sont influencées de manière négative par leurs pairs. Les adultes jouent un rôle important dans le développement des jeunes filles et filles-mères (moins de 18 ans) en les aidant à orienter les conséquences de leurs comportements (tout particulièrement lorsque ces comportements sont dangereux) et à identifier les options qui s'offrent à eux.

L'influence positive non prononcée par au moins un adulte et un environnement familial favorable constituent des facteurs de protection au cours de la période de développement de ces jeunes filles en faisant face au stress et à développer leurs capacités de résilience.



**Commentaire :**

Ce graphique démontre que 54 jeunes de moins de 18 ont été consultés, dont 85,2 % des jeunes de 15 – 18 ans ont été évalués ainsi que 14,8% des jeunes adolescents de 10 -14 ans dans les sites de Muloku I et II, Kibangu et Alpha.

Pour APROFEEC, une extrémité de jeunes âgés de 10 à 14 ans, se rapprochant sur le plan physique, cognitif, émotionnel et comportemental des enfants ont été observée plutôt que des adultes.

C'est à la jeune adolescence que l'on commence à forger son identité sous l'influence de facteurs internes et externes.

Des signes de maturation physique commencent à apparaître au cours de cette période :

- Chez les filles : une pilosité pubienne et axillaire apparaît, les seins se développent et les premières règles peuvent survenir ;
- Chez les garçons, le pénis et les testicules se développent de même que la pilosité faciale et la voix devient plus grave.

Alors que les jeunes adolescents prennent conscience de leur sexualité, ces derniers peuvent commencer à avoir des rapports sexuels non protégés. Ils peuvent également s'essayer à la prise de substances telles que l'alcool, le tabac ou les drogues.

APROFEEC-RDC suggère que les programmes de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents (SSRA) multiplient les stratégies en se focalisant particulièrement aux jeunes de moins de 16 ans, en mettant en place des interventions adaptées à leur niveau de maturité, d'expérience et de développement.

#### 2.4. Importance de la santé sexuelle et reproductive des jeunes de moins de 18 ans dont les filles mères en situations d'urgence

Pour APROFEEC-RDC, les adolescents, les filles-mères et les femmes traversent les situations difficiles en situation d'urgence, car vivant dans les sites de déplacés ne respectant pas les normes de leur intimité et sont plus exposés. En passant de l'enfance à l'âge adulte, les adolescents bénéficient en temps normal de l'influence exercée par des modèles de rôle adultes, par les normes et les structures sociales ainsi que les groupes communautaires (groupes de pairs, religieux ou culturels).

Nous avons noté que L'adolescence est l'une des étapes de la vie les plus fascinantes et peut-être aussi l'une des plus complexes. C'est une période pendant laquelle les jeunes assument de nouvelles responsabilités et font l'apprentissage de l'indépendance. Ils cherchent à affirmer leur identité, ils mettent en pratique des principes appris dans la petite enfance et acquièrent des compétences qui feront d'eux des adultes responsables et soucieux d'autrui. Lorsque les adolescents sont aidés et encouragés par des adultes qui s'intéressent à eux, ils s'épanouissent véritablement et assument pleinement leur rôle au sein de leur famille et de leur communauté.

Débordant d'énergie, de curiosité et d'une vitalité quasiment inépuisable, les jeunes ont la possibilité de remédier aux problèmes sociaux et de briser l'engrenage qui transmet la violence et la discrimination d'une génération à l'autre. Par leur créativité, leur dynamisme et leur enthousiasme, les jeunes peuvent radicalement changer le monde dans lequel ils vivent, et améliorer leurs conditions de vie ainsi que celles de tout un chacun.

#### 2.5. Soins de santé primaires

Pour rendre les interventions humanitaires plus accommodantes,

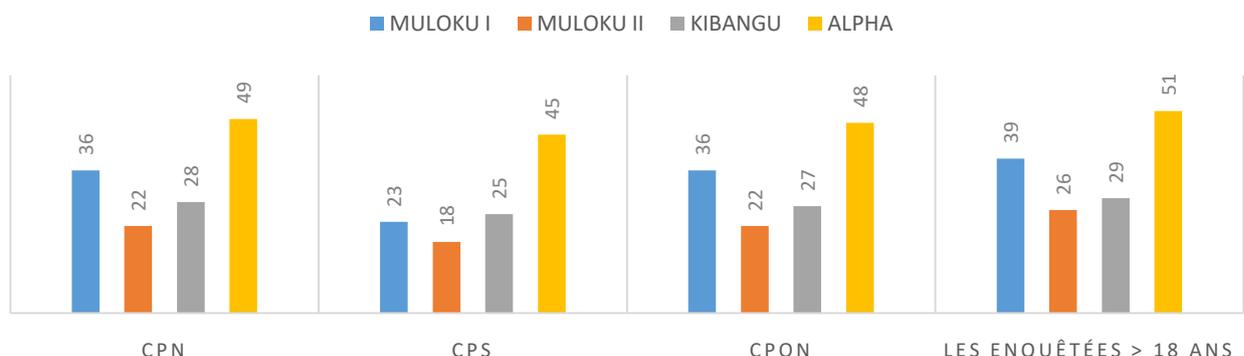
Les prestataires devraient :

- Assurer l'égalité d'accès à la PTME, les soins prénatals, la planification familiale, et la gamme de services, peu importe si le partenaire est présent (et pas seulement inciter les hommes à être testés au VIH).

- Encourager les partenaires de sexe masculin à être impliqués afin de faciliter les discussions et prise de décision commune par rapport à ce qui précède.

Pour être transformatif, les prestataires peuvent être formés et appuyés pour inciter et enrôler les hommes non seulement à se faire tester au VIH, mais aussi d'être engagés et d'être des partenaires de soutien dans des soins prénatals, la planification des naissances, et les soins postnatals, par exemple, [la méthode kangourou](#).

La méthode kangourou est une façon de tenir un bébé qui implique un contact peau-à-peau.



### **Commentaire :**

Les femmes en âge de procréation ont été évaluées sur ces composantes de soins de SSP notamment CPN, CPS et CPON.

Dans les sites visités, pour un effectif de 145 enquêtées de plus de 18 ans, 93,1 % de femmes de plus de 18 ans participent aux activités de CPN ; ainsi 76,5 % des femmes de plus de 18 ans sont actives aux activités de CPS et enfin 91,7% participent aux activités CPON aux différentes formations sanitaires.

### **2.6. WASH ET Kit hygiénique d'intimité**

Le réseau d'adduction d'eau potable, les infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans la zone ne parviennent pas à couvrir les besoins des populations autochtones et déplacées. La tuyauterie du réseau d'adduction d'eau existante comporte les cassures qui causent la fuite d'eau.

Les estimations locales ont montré que 20% ménages des PDIs ont accès à une latrine hygiénique et 70 % de ces latrines sont soit au taux de remplissage soit avec une superstructure vétuste et elles ne sont pas protégées.

Dans certains ménages, on a observé les matières fécales des enfants derrière les maisons par crainte de tomber dans les fosses. La présence des déplacés accentue les besoins et risque de produire une explosion de maladies liés à l'insuffisance de l'assainissement.

Les ménages n'ont pas les kits WASH et KHI pour une prise en charge digne et sécurisée. La santé sexuelle reste un défi pour les adolescentes, les filles-mères et les femmes déplacées.

### **2.7. Les catégories des PDIS à risques**

Selon cette évaluation menée, les filles de moins de 18 ans travaillant pour la survie de leurs ménages (sexe de survie, Cash for work, ...), les adolescentes enceintes ou les marginalisés, sont considérées comme étant à risque en temps normal.

D'autres jeunes rentrent dans la catégorie à risque du fait de la crise humanitaire qui se vit dans le milieu.

Les catégories des PDIS à risque sont identifiées aux :

**2.7.1. Les filles (10-14 ans)** sont exposées aux EAS en raison de leur dépendance, de leur impuissance et de leur manque de participation aux prises de décision. Compte tenu de leur expérience limitée de la vie, ces adolescentes peuvent ne pas reconnaître la nature sexuelle des exploitations et des abus qu'ils subissent.

**2.7.2. Les filles enceintes** (moins de 16 ans) sont fortement exposées à des risques d'arrêt dans la progression du travail ou d'urgence obstétrique potentiellement mortelle lorsque le bassin « immature » est trop petit pour permettre le passage d'un nouveau-né par les voies normales.

**2.7.3. Les conséquences** sont visibles telles que les fistules obstétricales ou une rupture de l'utérus, une hémorragie voire un décès de la mère et de l'enfant. Les services de soins obstétricaux d'urgence souvent indisponibles en situations de crise, ce qui augmente les risques de morbidité et de mortalité chez les mères adolescentes et leurs nouveau-nés.

Pour APROFEEC-RDC, les jeunes marginalisés (les séropositifs, les handicapés, les déplacés, ...) rencontrent des difficultés pour accéder aux services en raison de la stigmatisation dont ils sont victimes, d'un préjudice, de leur culture, de leur langue et de leurs handicaps physiques ou psychiques. Ils sont exposés à la pauvreté et courent le risque d'être exploités ou abusés sexuellement par les communautés hôtes.

Pour APROFEEC-RDC, les catégories les plus exposées dans les sites sont :

- a. Les adolescents séparés de leurs familles (parents ou époux) et les adolescents à la tête d'un foyer sont privés de la protection et la sécurité des moyens de subsistance qu'offre en temps normal la structure familiale, ce qui les expose à la pauvreté et aux risques d'EAS. Les adolescents isolés et les adolescents à la tête d'un foyer peuvent se voir obligés de quitter l'école, de se marier ou de se prostituer pour satisfaire leurs besoins en matière de nourriture, d'abri ou de protection.
- b. Les survivants/victimes de violence sexuelle et d'autres formes de violence basée sur le genre (VBG) sont exposés à des risques de grossesse non désirée, d'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, à des IST dont le VIH, à des problèmes psychosociaux et de santé mentale ainsi qu'à une stigmatisation sociale.
- c. Les enfants associés aux forces et groupes armés, garçons comme filles, ont souvent des rapports sexuels à un très jeune âge et se retrouvent très exposés au VIH.

Dans la Province du Nord-Kivu et particulièrement dans la zone de Beni, les jeunes filles associées aux forces armées, les mineurs détournés et les personnes à charge connaissent fréquemment les abus et les violences sexuelles. Ces personnes sont exposées à des problèmes psychosociaux et de santé mentale dans la mesure où elles peuvent avoir commis ou être témoins d'actes d'extrême violence physique ou sexuelle ou peuvent être elles-mêmes victimes de violence sexuelle.

Pour APROFEEC, les adolescentes sont les plus exposées dans les sites des déplacés mais il est tout aussi urgent de répondre aux besoins des adolescents garçons, les programmes de SSRA doivent reconnaître qu'en matière de santé sexuelle et reproductives les garçons (moins de 18 ans) ont un rôle important à jouer dans l'amélioration de la situation des filles mineures en termes de santé.

L'implication à la fois des jeunes filles et garçons, les filles-mères et les femmes dans les discussions sur le pouvoir et l'égalité des sexes permet de réduire les risques de VBG et EAS, et de modifier les règles existantes favorisant les VBG et l'exclusion des filles des services de santé.

Cette évaluation démontre que les garçons (moins de 17 ans) doivent faire face à un taux élevé d'infection par le VIH/SIDA et les IST dans les zones. La communauté humanitaire est appelée à informer les garçons sur la santé sexuelle et garantir leur accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité adaptés aux jeunes, le comportement sexuel à risque peut être atténué chez ces jeunes mineurs / adolescents.

Les garçons étant la cible du recrutement des groupes armés locaux et étranger qui pullulent les zones évaluées, en tant qu'acteurs et victimes, à l'exploitation et aux abus, outre le fait d'être entraînés ou poussés vers la prise de risques.

## **2.8. DROITS À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AUX MINEURS**

Durant cette évaluation menée par APROFEEC, toutes les enquêtées de moins de 18 ans ont avoué ne pas être informées de différents droits de la santé sexuelle et de la reproduction notamment :

- Le droit à la santé ;
- Le droit à la vie ;
- Le droit à l'éducation et à l'information ;
- Le droit de décider du nombre d'enfants et du moment de leur naissance ;
- Le droit à la non-discrimination ;
- Le droit à la vie privée ;
- Le droit de se marier et le droit à l'égalité au regard du mariage ;
- Le droit à des pratiques non préjudiciables pour les femmes et les jeunes filles ; ...

Les adolescents souffrant de handicaps incluent ceux présentant des handicaps physiques, psychiques, intellectuels ou sensoriels de longue durée, qui une fois en interaction avec

diverses barrières, peuvent entraver leur participation totale et efficace dans la société au même niveau que les autres.

## 2.9. Les grossesses des adolescentes

### 2.9.1. Les causes de la grossesse infantile :

- a. **Normes de genre** : Activités visant au changement des normes sociales via : les médias, les gardiens de la culture et les activités de groupe destinés aux parents et aux aidants.
- b. **Manque de connaissances et/ou accès insuffisant à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR)** : Mettre en place des mécanismes SDSR adaptés aux adolescents - à l'école, dans la communauté et dans les établissements de santé.
- c. **Pression de la famille, de la communauté ou des pairs pour se marier** : Renforcer la législation, si nécessaire, et/ou sensibiliser sur la législation qui existe déjà.
- d. **Violences sexuelles** : Travailler avec les hommes et les garçons pour faire changer les comportements violents.
- e. **difficultés financières familiales** : renforcer l'appui en CASH aux ménages
- f. **Accès insuffisant à l'éducation** : Soutenir les campagnes de retour à l'école à l'attention des filles ; Rendre les écoles accueillantes pour les filles, par exemple en mettant à disposition des installations de gestion de l'hygiène menstruelle.
- g. **Abandon scolaire** : Sensibiliser au niveau communautaire sur la valeur de l'éducation des filles.

### 2.9.2. Groupes de personnes en situation de grossesse infantile sont les filles adolescentes, nous devons

- Travailler avec des préadolescentes et des adolescentes pour les sensibiliser à la SDSR ;
- Travailler avec des garçons préadolescents et adolescents pour les sensibiliser à la SDSR.

### 2.9.3. Résultats possibles d'une grossesse précoce :

- Besoins nutritionnels ;
- Besoins médicaux ;
- Détresse et dépression post-partum voire la psychose puerpérale ;
- Défis parentaux auxquels sont confrontés les adolescents ;
- Rejet parental ou communautaire ;
- Charge financière ;
- Avortement à risque ;
- Fausse-couche.

Annexe : Photos de la mission



Evaluation d'une fille <18 ans au site



Briefing communautaire sur le SSR au site



Evaluation de la femme allaitante sur la SSR



Les détails donnés par les femmes vulnérables sur la SSR



Les adolescentes et filles-mères partagent leurs expériences



Défis sur les CPN, CPS et CPON aux FOSA