



### I. TITRE DE L'INNOVATION

**ADODEV+** : Clubs santé intégrés et numériques pour la santé reproductive et la prévention du VIH chez les adolescentes au Kasai-Oriental

### II. ORGANISATION PRINCIPALE ET PAYS/RÉGION

Réseau des Associations Congolaises des Jeunes (RACOJ)  
République Démocratique du Congo – Province du Kasai-Oriental

### III. ÉNONCÉ DU PROBLÈME

Au Kasai-Oriental, les adolescentes et jeunes femmes (15-19 ans) subissent une double vulnérabilité en santé sexuelle et reproductive : une prévalence VIH deux fois plus élevée que chez les garçons (1,8 % vs 0,9 %, EDS 2018), et un absentéisme scolaire lié aux menstruations atteignant 12 % par mois. La précocité des rapports sexuels (âge médian 14,3 ans), les faibles connaissances des méthodes de prévention (seulement 25 % connaissent les trois piliers de prévention VIH) et les normes socioculturelles restrictives amplifient les risques de grossesses précoces, d'infections et d'abandon scolaire. Malgré ces enjeux, peu d'interventions combinent éducation par les pairs, outils numériques accessibles et mobilisation communautaire. Cette absence d'approche intégrée limite l'accès des filles à des informations et services adaptés, compromettant leur santé, leur scolarité et leur autonomisation. Le projet ADODEV+ comble cette lacune en créant des espaces sûrs et hybrides (présentiel/numérique) ancrés dans les écoles et les communautés, articulant prévention du VIH, santé menstruelle et dialogue intergénérationnel.

### IV. DESCRIPTION DE L'INNOVATION

Lancée en 2020 par le RACOJ, ADODEV+ est une innovation communautaire intégrée qui renforce la santé reproductive et la prévention du VIH/SIDA chez les adolescentes au Kasai-Oriental. Cette approche hybride allie éducation par les pairs, outil numérique simplifié et mobilisation communautaire multisectorielle.

Elle repose sur quatre piliers :

1. Clubs santé scolaires : implantés dans 20 écoles, animés par 100 pairs éducateurs formés, ces clubs créent des espaces sûrs d'apprentissage interactif sur l'hygiène menstruelle, la santé reproductive et la prévention VIH, avec un focus genre.
2. Kit digital low-tech : diffusion d'informations vérifiées via WhatsApp éducatif, capsules vidéo en tshiluba, et QR codes affichés dans les écoles et lieux publics pour élargir l'accès à l'information même hors des cours.
3. Dialogues intergénérationnels : 20 séances impliquant parents, leaders religieux et enseignants, brisant les tabous culturels autour des menstruations et de la sexualité.
4. Dépistage mobile VIH : 36 campagnes annuelles en partenariat avec les centres de santé, rapprochant les services de dépistage et de soins des adolescentes.

Ce modèle intègre le Programme All In (UNICEF) dans la cascade adolescente VIH, en articulant éducation, services et environnement favorable. L'innovation se distingue par son modèle « 3D » : Déconstruction des tabous → Digitalisation → Dépistage. Il crée une synergie entre écoles, familles, communauté et prestataires, favorisant la continuité des actions et l'appropriation locale. Portée géographique : 10 zones de santé de Mbuji-Mayi, incluant zones urbaines et périurbaines.

## V. RÉSULTATS ET PREUVES D'IMPACT

Entre 2020 et 2024, ADODEV+ a touché plus de 32 452 adolescentes, dont 61 % en milieu urbain. Les résultats clés :

- +38 points de connaissances en SSR/VIH (évaluation CAP en 9 zones de santé)
- 27% d'utilisation des services SSR dans les centres partenaires (données DPS)
- 8% d'abandon scolaire féminin dans les écoles appuyées (corrélé à une réduction des grossesses précoces)
- Dépistage volontaire de 60 % des adolescentes ciblées, augmentant la connaissance de leur statut sérologique et le lien avec les soins
- 100 pairs éducateurs formés et 40 prestataires renforcés sur l'accueil des adolescentes en SSR et VIH
- 72 émissions radio/télé atteignant 46080 auditeurs, favorisant la diffusion des messages clés
- 80 % des clubs santé fonctionnels de manière autonome après 18 mois<sup>1</sup>

## VI. ÉVOLUTIVITÉ ET DURABILITÉ

ADODEV+ est facilement reproductible dans d'autres provinces ou contextes similaires grâce à :

- Outils numériques accessibles (WhatsApp, QR codes open source, vidéos low-tech)
- Institutionnalisation progressive via les Plans Provinciaux Santé Adolescente et les partenariats avec les radios communautaires
- Adossement aux structures existantes : intégration des clubs santé dans les écoles et les espaces communautaires, encadrés par des pairs éducateurs locaux
- Synergie intersectorielle santé-éducation-genre, facilitant l'appui politique et communautaire

Un plaidoyer est en cours pour inclure les clubs santé dans les budgets scolaires et renforcer leur ancrage via les Agents de Santé Communautaire (ASPC).

## VII. LEÇONS APPRISES OU IDÉES CLÉS

- Les pairs éducateurs favorisent la confiance et l'adhésion des jeunes.
- Le numérique simplifié élargit la portée sans exclure les zones à faible connectivité.
- Le dialogue intergénérationnel est un levier puissant pour changer les normes sociales restrictives.
- Intégrer SSR et prévention VIH dans un seul programme est plus efficace que des approches isolées.

## VIII. CITATIONS DE LA COMMUNAUTÉ

« Les filles osent maintenant demander des serviettes hygiéniques à l'infirmerie scolaire. Elles se sentent écoutées et respectées. » (Directeur, EP Tshilenge)

## IX. SOURCES ET REMERCIEMENTS

- Rapports internes RACOJ 2022-2024
- Évaluation externe UNICEF (2024)
- Enquête CAP DPS Kasai-Oriental 2024
- Nos remerciements à UNFPA, UNICEF, DPS Kasai-Oriental et aux jeunes pairs éducateurs.

<sup>1</sup> Les données proviennent des registres des clubs, rapports d'activités, statistiques des centres de santé et enquêtes CAP. Une évaluation externe de l'UNICEF (2024) a confirmé l'efficacité du modèle en améliorant la couverture et l'équité d'accès aux services SSR et VIH pour les adolescentes.