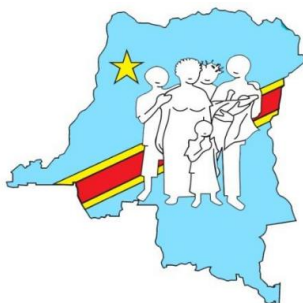




MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE
SECRETARIAT GENERAL DE LA SANTE PUBLIQUE ET HYGIENE

**NORMES ET DIRECTIVES DE LA ZONE DE SANTE RELATIVES AUX
INTERVENTIONS INTEGREES DE SANTE DE LA REPRODUCTION, DE
LA MERE, DU NOUVEAU-NE, DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DE
NUTRITION**



VOLUME 5

**INTERVENTIONS DE SANTE
ADAPTEES AUX ADOLESCENTS
ET JEUNES**

Edition 2024

Table des matières

PREFACE	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	7
INTRODUCTION	10
SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES.....	13
1.1. Définition.....	13
1.2. Objectifs.....	13
1.3. Cibles / Bénéficiaires	13
1.4. Moment / Périodicité.....	14
SECTION II. NORMES	15
2.1. Normes d'interventions.....	15
2.2. Normes de ressources humaines	16
2.3. Normes d'infrastructures.....	17
2.4. Normes de ressources matérielles, équipements, médicaments et intrants spécifiques	18
SECTION III. DIRECTIVES	19
3.1. Directives relatives aux activités de CCSC	19
3.2. Directives relatives à la prise en charge des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes pour leur bien-être	21
3.3. Directives relatives à l'implication des adolescents et jeunes ainsi que de la communauté à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de santé et nutrition et à la prise de décision....	24
3.4. Directives relatives au suivi et accompagnement des adolescents et jeunes vulnérables.....	24
3.5. Directives relatives à la gestion de l'information sur l'utilisation des services et la qualité des soins	26
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	27
LISTE DES EXPERTS AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DU DOCUMENT	29

PRÉFACE

L'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, y compris leur statut nutritionnel, constitue l'un des défis majeurs du secteur de la santé en République Démocratique du Congo (RDC). Elle s'inscrit dans la vision du **Son Excellence Félix Antoine TSHISEKEDI TSHILOMBO**, Président de la République, Chef de l'État selon laquelle « tout Congolais a le droit d'accéder à tous les soins et services de santé de base dont il a besoin, sans encourir une ruine financière ou économique ». Cette vision se matérialise à travers la Couverture Santé Universelle (CSU) matérialisée par le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale dirigé par Son Excellence Dr Samuel Roger KAMBA, dans l'optique d'atteindre les cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD 3 et 5), pour « Chaque femme, chaque enfant ».

Le rêve d'environ 120 millions de Congolais reste de bâtir un pays plus beau qu'avant : un Congo uni, fort et prospère, sur les 2 345 410 km² qu'il occupe au cœur de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé, dont la responsabilité première incombe au secteur de la santé, avec la contribution de tous les autres secteurs.

Ce rêve est porté par le Document Stratégique dénommé « Plan National Stratégique de Développement 2024-2028 », dont les priorités ont été inscrites dans le Plan Stratégique National sur la Couverture Santé Universelle en cours (PSN-CSU 2020-2030) et reprises dans le Plan National de Développement Sanitaire et Prévoyance Sociale (PNDS-PS 2024-2033). Ces différents plans stratégiques balisent le chemin que notre pays doit suivre pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD 3 et 5).

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé est l'une des réponses du secteur de la santé à la lutte contre la pauvreté en RDC, en ce qu'elle constitue le support conceptuel de la recherche du complet bien-être physique, mental et social. En vue de matérialiser les objectifs de cette stratégie, le Ministère s'est employé à la décliner, depuis 2011, en plans quinquennaux de développement sanitaire, mis en œuvre à tous les niveaux du système de santé à travers les Plans d'Actions Opérationnels (PAO) des différents services et structures.

Le programme de la gratuité de la maternité, de la prise en charge des soins du nouveau-né et de la vaccination jusqu'à l'âge de 5 ans, a conduit à l'organisation de plusieurs rencontres ayant abouti à l'élaboration de documents nationaux sur la gratuité des services et soins pour les mères et les nouveau-nés, premier paquet de la CSU en RDC, ainsi qu'à l'actualisation de plusieurs documents de normes et directives y afférents. C'est ainsi que les différents services et structures du secteur ont été mobilisés afin de produire et/ou d'actualiser les instruments nécessaires, notamment les différents volumes du document des Normes et directives des interventions intégrées de Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et de Promotion de la Nutrition (SRMNEA-Nut), ainsi que le Carnet de Santé

*mdh
96*

pour l'Enfant de moins de 5 ans (Fille et Garçon), en vue de générer une offre de services et de soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé.

Le caractère intégrateur de ces volumes de normes et directives, qui organisent les paquets de soins et services par cible de la SRMNEA-Nut, vise à réduire la fragmentation et la verticalisation des interventions, sources de dysfonctionnement du système de santé, et à promouvoir l'efficacité et la résilience de ce dernier.

À ce titre, les volumes de normes et directives actualisées de la SRMNEA-Nut et le Carnet de Santé actualisé pour l'enfant de moins de 5 ans sont appelés à devenir les supports d'un travail fondé sur les principes de globalité, de continuité et de rationalité, dans une approche des soins reposant sur la Couverture Santé Universelle.

La présentation du document en plusieurs volumes thématiques constitue un atout majeur pour son utilisation facile par différents acteurs, qu'il s'agisse des prestataires, des concepteurs, des planificateurs, des décideurs ou des chercheurs, tant des secteurs public et privé que des partenaires d'appui. Regroupées en normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériel, médicaments, intrants, consommables et outils), les normes ainsi définies serviront désormais de base à l'implantation des plateaux techniques de nos Établissements de Soins de Santé (ESS), tout en constituant des repères pour l'évaluation des programmes mis en place. Les directives établies définissent clairement les procédures de ces interventions.

C'est ici l'occasion pour nous de féliciter tous les acteurs de la co -création qui se sont investis, notamment ceux de la Plateforme Nationale de la SRMNEA-Nut, composée des experts du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, des partenaires techniques et financiers, de la Coalition des Organisations de la Société Civile intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut, ainsi que des membres de la communauté impliqués dans l'actualisation de ces documents.

J'exhorte tous les intervenants de la santé en RDC à ne ménager aucun effort pour contribuer à la large diffusion de ces normes et directives et à militer pour leur application partout où le besoin se fait sentir, afin d'améliorer la qualité des interventions au profit de la population en général et des cibles de la SRMNEA-Nut en particulier.

Dr Body ILONGA BOMPOKO

Secrétaire Général de la Santé Publique et Hygiène

REMERCIEMENTS

Le secteur de la santé a été marqué en 2010 par une intense dynamique de réforme ainsi que par l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2011-2015) par le Gouvernement de la République. Ces produits ont été l'aboutissement des efforts inlassables conjugués par les acteurs des Services et structures du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale directement impliqués dans la SRMNEA-Nut, ceux de la Coalition des Organisations de Société Civile et des Partenaires Techniques et Financiers intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut.

La mise en œuvre, tant de ce PNDS 2011-2015 que de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) à laquelle, il trouve l'ancrage, a nécessité l'actualisation d'un grand nombre d'instruments techniques.

En effet, pour répondre à la vision du chef de l'Etat sur la gratuité de différentes interventions notamment la maternité, les soins du nouveau-né et la vaccination, sur l'ordre de la haute hiérarchie du Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, la Direction de Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques (DSFGS) a été instruite de procéder à la mise à jour des Normes et Directives qui régissent les interventions de la SRMNEA-Nut, cibles particulièrement touchées par une morbidité et une mortalité excessives. Ce processus a impliqué l'ensemble des parties prenantes de la Plateforme Nationale de la SRMNEA-Nut ainsi, l'actualisation du document des Normes et directives articulés en huit volumes et du document de Carte de Santé pour l'Enfant de moins de 5 ans, représente une contribution significative à l'amélioration de la qualité des soins et services dans nos Etablissements de Soins de Santé (ESS) et dans la communauté.

A cet effet, nos remerciements les plus sincères sont adressés à tous les experts du Ministère de la Santé Publique, hygiène et prévoyance Sociale (Bureau du Secrétaire Générale à la Santé Publique & Hygiène, DSFGS, PNSR, PNSA, PNIRA/PCIMNE, PRONANUT, PEV, PNLS, PNLN, PNLCD,...), ceux de la Coalition des Organisations de Société Civile intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut, ceux du Secteur Privé et aux Partenaires Techniques et Financiers d'appui à ce domaine qui, sans relâche, sont parvenus à ces livrables très importants.

Au nombre des partenaires, nous citons, notamment PARSS ASSR (Projet d'Appui à la Réhabilitation du Système de Santé et Amélioration de la Santé Sexuelle et Reproductive financé par la Fondation Susan Thompson Buffet/STBF), l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), l'UNICEF (Fond des Nations Unies pour l'Enfance), et l'USAID (Agence des Etats-Unis pour le Développement International) et ses différents projets de mise en œuvre MSH/MTaPS (Management Sciences for Health / Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services ou Programme Médicaments Technologies et Services Pharmaceutiques), PROSANI/USAID / Projet de Santé Intégré, SANRU (Santé Rurale), JHPIEGO (Johns Hopkins Program for international Education in Gynecology and Obstetrics), UNFPA (Fond des nations Unies pour la Population).

Les remerciements s'adressent aussi aux experts de la Société Congolaise de Gynéco-Obstétrique (SCOGO), la Société Congolaise de la pratique Sage-Femme (SCOSAF), la Société de Pédiatrie

du Congo Démocratique SOPECOD, des Services médicaux du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), de l'Armée du Salut, de l'Eglise de Jésus Christ sur la Terre par son Envoyé Spécial Simon KIMBANGU (EJCSK), de la Coalition des Organisations de la Société Civile pour la SRMNEA-Nut (COSC-SRMNEA-Nut), des départements de Gynéco-Obstétrique et de Pédiatrie des Cliniques Universitaires de Kinshasa et du Centre Hospitalier Universitaire Renaissance (CHUR), ceux du Centre de Connaissances en Santé de la RD Congo (CCSC) ainsi que ceux de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

C'est sur cette note, que nous tenons à remercier également tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur pierre à l'édification de ces documents de Normes et directives de la SRMNEA-Nut.

Dr EPUMBA EPONDO Jean-Bertin

Directeur Chef de service de la DSFGS



LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ABF	: Action pour les biens être familiale
AS	: Aire de santé
BERCER	: B ienvenue E ntretien R enseignements C hoix E xplication R endez-vous
BDOM	: Bureau Diocésain des œuvres médicales
CCSC	: Communication pour le Changement Social et de Comportement
CCP	: Cellule de Centralisation des Projets
CDV	: Conseil et dépistage volontaire
CJCI	: Cellule juridique et corps des inspecteurs
CNP	: Comité national de pilotage
CP	: Cellule du protocole
CPN	: Consultation prénatale
CPON	: Consultation post-natale
CS	: Centre de santé
CHUR	: Centre Hospitalier Universitaires de Renaissance(ex Mama Yemo)
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EJCSK	: Eglise de Jésus christ sur la terre par son envoyé spéciale Simon KIMBANGU
DSFGS	: Direction de la Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques
DSCRp	: Document Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
HGR	: Hôpital général de référence
IEC	: Information éducation communication
IRC	: International Rescue Committee
IRH	: Institute of Reproductive Health

IST	: Infections sexuellement transmises
JHPIEGO	: Johns Hopkins Program for international Education in Gynecology and Obstetrics
Mg	: Milligramme
MILD	: Moustiquaire imprégnée à longue durée
MSH/PROSANI	: Management Sciences for Health / Projet de Santé Intégré
MTaPS	: Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services
MSPHP	: Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention
MMS	: Supplémentation en Multi Micro –nutriments
MNP,	: Multi micro Nutriments en Poudre
NTIC	: Nouvelle technologie de l’information et de Communication
OAC	: Organisation à assise communautaire
ODD	: Objectifs du Développement Durables
OEV	: Orphelins et enfants vulnérables
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PCIME-C	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant au niveau Communautaire
PF	: Planification familiale
PND	: Plan National de Développement Sanitaire
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RDC	: République Démocratique du Congo
SCOGO	: Société Congolaise de Gyneco-Obstetrique
SCOSAF	: Société Congolaise des Sages-Femmes
Sida	: Syndrome d’immunodéficience acquise
SMNE	: Santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant

SRMNEA-Nut	:	Santé de la Reproduction de la Mère, du nouveau-né de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition
SOPECOD	:	Société des Pédiatres du Congo Démocratique),
SR	:	Santé de la Reproduction
SRSS	:	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSAAJ	:	Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes
SSC	:	Site des soins communautaires
UNFPA	:	Fond des nations Unies pour la Population
UNICEF	:	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UNIC	:	Union Nationale des Infirmiers du Congo
USAID	:	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VAD	:	Visite à domicile
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine
VS	:	Violence sexuelle
ZS	:	Zone de Santé

INTRODUCTION

La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, y compris leurs statuts nutritionnels représentent une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda de tous les gouvernements du monde. C'est ainsi que le Secrétaire Général des Nations Unies a lancé la stratégie globale pour la promotion de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents entre 2016 et 2030 en vue d'accélérer la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD 3 & 5), pour « Chaque Femme, Chaque Enfant »

La République Démocratique du Congo (RDC) comme plusieurs pays du monde a souscrit aux ODD et s'attelle à assurer une Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au groupe vulnérable que sont les femmes, les enfants et les adolescents.

Malgré le nombre d'intervenants et l'importance des fonds mobilisés de la part du Gouvernement, des partenaires techniques et financiers et la contribution de la communauté dans le secteur de la santé, les résultats issus des projections des indicateurs sur base de données des enquêtes nationales restent mitigés. Outre cela, les évaluations du financement de la santé ont montré que plusieurs mécanismes de financement de la santé coexistent sans une orientation politique claire pour mieux les canaliser vers les priorités du secteur. Parmi les raisons de cette crise figurent également les faiblesses persistantes du système de santé

En effet, il se pose des questions fondamentales sur les moyens d'améliorer durablement les résultats sanitaires et de prêter plus efficacement et utilement des services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité en RDC. Comment un meilleur appui technique peut-il permettre d'accélérer les taux annuels de déclin de la mortalité maternelle, néonatale, et infantile ?

Avec la réduction des appuis extérieurs, il est temps pour la RDC de maximiser l'efficacité des fonds disponibles de l'appui technique afin d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Pour y remédier, il s'avère impérieux de réfléchir sur l'efficacité de l'appui technique comme ingrédient clé pour améliorer la planification et la prestation des services de santé en raison de manque d'alignement aux priorités du pays, d'insuffisance de coordination par le gouvernement et les autres parties prenantes, du focus sur des gains à court terme et de l'absence d'une approche systémique pour résoudre les problèmes de santé publique et ceux liés au renforcement du système de santé.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPH-P) de la RDC s'est engagé à réinventer un nouveau modèle d'appui technique en utilisant l'approche de conception centrée sur l'homme « Human Centered Design » (HCD) afin qu'il puisse avoir un potentiel plus grand de jouer pleinement son rôle de leadership à tous les niveaux du système de santé. Ce qui pourrait garantir les services SRMNEA-Nut de qualité et équitable en vue de sauver les vies des femmes, des Nouveau-Nés, des enfants et des adolescents de manière durable.

C'est dans ce cadre qu'en 2019 le ministre de la Santé Publique, hygiène et prévention a mis sur pied la plateforme SRMNEA-Nut qui œuvre sous la coordination de la Direction de Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques qui, avec ses programmes ont reçu l'appui de différents partenaires dont plus précisément de PARSS ASSR de STEF et autres, pour actualiser les normes et directives des interventions intégrées de SRMNEA-Nut au niveau Pays.

Les innovations apportées dans le secteur de la santé, notamment celles concernant les Soins Complètes d'Avortement Centrés sur la Femme, la Planification familiale (DMPA-SC, Planification du post partum) et autres justifient de façon impérieuse une de raison de l'actualisation des Normes et Directives relatives à la Santé Reproductive de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant & de l'Adolescent et Nutrition.

C'est dans ce contexte qu'un atelier a été organisé à Matadi en avril 2023 pour la production du premier draft des normes et directives SRMNEA-Nut actualisées et, ces volumes ont été validés par l'Assemblée Générale de la plateforme SRMNEA-Nut du 8 Décembre 2023.

Les Normes et Directives ainsi rendues disponibles sont destinées à l'usage des prestataires de services (médecin, infirmiers, sage-femme) et agents de santé communautaire, au niveau opérationnel, mais aussi aux dirigeants, gestionnaires de programmes, différents responsables et décideurs de la Zone de santé, du niveau provincial et du niveau central ainsi qu'aux partenaires d'appui, comme base de conception, planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation.

Pour en faciliter l'utilisation, le document est présenté en huit volumes thématiques qui sont :

1. Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux essentiels

2. Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux d'urgence
3. Normes et Directives relatives aux soins essentiels et d'urgence au nouveau-né
4. Normes et Directives relatives aux interventions de santé de l'enfant
5. Normes et Directives relatives aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes
6. Normes et Directives relatives aux services de planification familiale
7. Normes et Directives relatives à la prise en charge médicale des victimes/survivants des violences basées sur le genre
8. Normes et Directives relatives aux interventions à base communautaire pour la santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition

Dans l'ensemble, chaque volume comprend trois grandes subdivisions axées sur :

- Les considérations générales qui présentent la définition, les objectifs, les cibles/bénéficiaires ainsi que le moment/périodicité des interventions ;
- Les normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériels, médicaments, intrants, consommables et outils) ;

Il convient de souligner que, moyennant une bonne programmation des activités, les différentes interventions seront appliquées avec les mêmes ressources existant conformément aux normes globales de la Zone de Santé et n'appelleront pas le recours à des ressources additionnelles ;

- Les directives indiquant les procédures d'application des normes.

Ce volume traite des interventions de santé de la reproduction des adolescents et jeunes. Sa structure correspond à la présentation générale ci-dessus

Il est important de souligner que l'application des normes et directives ainsi édictées appelle l'utilisation des outils techniques et de collecte des données appropriés tels que définis dans les normes d'outils

SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Définition

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont un ensemble de services adaptés prenant en compte les particularités de mutations physiologiques et émotionnelles des adolescents et jeunes, les préjugés qui entourent cette tranche d'âge, ainsi que la nécessité de leur implication dans la résolution de leurs problèmes.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Promouvoir les comportements favorables à la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dans cette tranche d' âge.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- 1. Fournir aux adolescents et jeunes, dans une approche conviviale, des informations objectives en vue des choix responsables et raisonnés.**
- 2. Prendre en charge les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes à travers les services de santé qui leur sont adaptés dans une approche conviviale et financièrement accessibles à chaque adolescent et jeune, avec son implication, sans discrimination aucune.**

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont destinées à tout adolescent et tout jeune des deux sexes, âgés de 10 à 24 ans, avec un accent particulier sur les groupes les plus vulnérables, à savoir :

- Les adolescentes et jeunes filles enceintes ;
- Les adolescentes et jeunes filles mères ;
- Les orphelins et enfants vulnérables (OEV) ;
- Les enfants en rupture familiale ;
- Les adolescents et jeunes vivant avec le VIH/Sida ;
- Les adolescents et jeunes dans les zones en conflit et dans les camps des déplacés ;
- Les adolescents et jeunes victimes de violences sexuelles (VS) ;
- Les adolescents et jeunes avec un problème de nutrition ;

- Les adolescents et jeunes handicapés.
- Les adolescents et jeunes drépanocytaires.

1.4. Moment / Périodicité

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont offertes à tout moment suivant des horaires et périodes concertés, adaptés aux besoins des adolescents et jeunes.

SECTION II. NORMES

2.1. Normes d'interventions

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont articulées de la manière suivante :

Au niveau de la communauté :

- Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) favorables à la santé, la nutrition et le Genre chez l'adolescent et le jeune (écoute confidentielle et counseling, causeries éducatives sur les différentes thématiques concernant la santé et le bien-être des adolescents et jeunes, accompagnement, visites à domicile, dialogue communautaire, réunions des groupes de soutien) ;
- Prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes à travers les services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ), ainsi que leur bien-être, par l'offre des services (PF, Soins prénatals et post-natals simples, nutrition, Soins Complets d'Avortement Centrés sur la Femme (SCACF) et l'orientation vers les structures de prise en charge appropriées) ;
- Suivi et accompagnement des adolescents et jeunes Vulnérables [Personnes vivant avec le VIH (PVIH), filles mères, Survivant de Violences Basées sur le Genre (SVBG) ; personnes handicapées et personnes drépanocytaires] ;
- Implication des adolescents et jeunes, ainsi que de la communauté à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de santé et nutrition, à la prise de décision relative aux soins les concernant ainsi qu'à certains aspects pertinents de la fourniture des services ;
- Gestion de l'information sanitaire des adolescents et jeunes sur l'utilisation des services et la qualité des soins.

Au niveau du Centre de santé :

- Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) favorables à la santé, la nutrition et le Genre chez l'adolescent et le jeune (écoute confidentielle et counseling, causeries éducatives sur les différentes thématiques concernant la santé et le bien-être des adolescents et jeunes, visites à domiciles d'un adolescent ou jeune ayant un problème de santé, accompagnement) ;
- Prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes à travers les services de santé leur adaptés sans

discrimination, par l'offre des services (Soins prénatals, post-natals et nutritionnels, accouchements, SCACF, prise en charge des problèmes des infections, IST/VIH, PF, référencement vers l'HGR) ;

- Suivi et accompagnement des adolescents et jeunes Vulnérables (Personnes vivant avec le VIH (PVIH), filles mères, Survivant de Violences Basées sur le Genre (SVBG), personne handicapée et personnes drépanocytaires) ;
- Gestion de l'information sanitaire (collecte, analyse, utilisation et transmission des données) sur l'utilisation des services et la qualité des soins, ventilées par tranche d'âge et par sexe, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des services.

Au niveau de l'HGR :

En plus du paquet au niveau du CS, ajouter :

- Prise en charge des complications des avortements provoqués ;
- Prise en charge des accouchements dystociques ;
- Prise en charge des cas de malnutrition sévère avec complications médicales ;
- Contre-référence.

2.2. Normes de ressources humaines

Les catégories d'intervenants requises pour les prestations des SSAAJ sont celles ci-après :

Au niveau de la communauté

- Relais communautaires ;
- Leaders communautaires (religieux, enseignants, associations des adolescents et des jeunes) ;
- Pairs-éducateurs ;
- Conseillers ;
- Influenceurs clés de ménage ;
- Partenaire masculin ;
- Parent-pairs ;
- Assistant psycho social ;
- DBC à profil médical y compris les apprenants des Ecoles des Sciences de santé : IEM et ITM ;
- Tenanciers des officines pharmaceutiques ;
- Personnels de média formés en SSAAJ.

Au niveau du Centre de Santé (CS)

- Personnel soignant : Au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) de niveau minimum A2 et une sage-femme formé(e)s en SSAAJ ;
- Personnel non soignant : personnel médicotechnique, technicien de surface, secrétaire, Assistant psycho social ; réceptionniste, gardien formé en SSAAJ pouvant être en contact avec les adolescents et jeunes désirant le service.

Au niveau de l'Hôpital Général de Référence (HGR)

En plus des dispositions requises au CS :

- Au moins deux médecins généralistes, et au moins deux psychologues-cliniciens, formés en SSAAJ.

2.3. Normes d'infrastructures

Au niveau de la communauté

- Un espace géographique/point de prestation des services communautaires (Ménage, village, quartier, entreprise, église, habitation du pair-éducateur, marché, écoles, universités, pharmacies, clubs des jeunes, média, centre d'écoute, milieu de vie, centre des jeunes) où les intervenants formés en SSAAJ donnent leurs prestations.

Au niveau du CS

CS répondant aux normes d'infrastructures où l'on devra trouver spécifiquement :

- Un espace d'au moins 6 m de long et 4 m de large soit 24 m² pouvant contenir au moins 20 jeunes au même moment au CS.

Au niveau de l'HGR

Un Service de Gynéco-Obstétrique de l'HGR d'au moins 600 m² répondant aux normes d'infrastructures et abritant les activités de SR, où l'on doit trouver spécifiquement :

- Une salle d'attente de 20 m² ;
- Deux salles de consultation de 2 × 20 m² ;
- Un bloc opératoire avec une salle d'opération, une salle d'anesthésie de 15 m² ;
- Une salle de réveil de 20 m² ;
- Une salle de stérilisation de 15 m² ;
- Un espace d'informations pour jeunes d'au moins 10m/6m soit 60 m².

2.4. Normes de ressources matérielles, équipements, médicaments et intrants spécifiques

Les ressources matérielles nécessaires aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes comprennent les équipements, matériels, outils, médicaments et intrants SR tels que décrits pour les interventions de SR. En ce qui concerne les outils spécifiques, on ajoutera :

- Matériels de projection, matériels de sonorisation, matériels ludiques (jeu de cartes, jeu de dames, jeu de six, scrabble, billard, Tennis de table, Play Station, Monopoly), Flip chart, chevalet, marqueurs

Outils de prestation :

Au niveau de la communauté :

- Matériels et supports CCSC (boîte à images, affiches, banderoles, dépliants)
- Fiches techniques
- Bon de référence

Au niveau de CS :

Au niveau de l'espace d'information et de communication :

- Matériels et supports CCSC : plan des activités CCSC et fiches techniques.

Outils de gestion :

Au niveau de la communauté :

- Registre du pair-éducateur et registre des RECO.

Au niveau de CS :

- Les registres du CS et le canevas de rapport ;
- Le registre de fréquentation et le canevas de rapport de l'espace d'information et de communication des adolescents et jeunes.

Au niveau de l'HGR :

Mêmes outils spécifiques qu'au centre de santé.

SECTION III. DIRECTIVES

L'application des normes des interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes se base sur les directives ci-après :

3.1. Directives relatives aux activités de CCSC

Les activités de communication sont réalisées dans la communauté, au CS et à l'HGR. A ces différents niveaux s'appliquent les directives suivantes :

- (1) Identifier la population cible (adolescents et jeunes) et leurs espaces de rencontre ;**
- (2) Planifier les activités de communication, y compris les thèmes clés, en fonction des besoins spécifiques des adolescents et jeunes, notamment :**
 - Hygiène et assainissement du milieu ;
 - Importance de l'activité physique ;
 - Nutrition : alimentation adéquate à base des aliments locaux et de deux repas supplémentaires ;
 - Conseils et dépistage volontaire (CDV) du VIH ;
 - Don bénévole de sang ;
 - Services SR offerts aux adolescents et jeunes dans les centres de jeunes et autres structures ;
 - Examens pré-nuptiaux (Encourager la réalisation des tests pré-nuptiaux pour les futurs mariés et décourager les mariages à risques).
 - Pratiques traditionnelles néfastes (mariage précoce, mutilation génitale, ...) ;
 - Sexualité responsable :
 - Prévention des grossesses précoces (y compris la contraception) ;
 - Lutte contre les avortements non sécurisés/clandestins ;
 - Méfaits de la consommation des substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis et autres formes de substances) ;
 - Prévention des IST/VIH SIDA ;
 - Gestion de l'hygiène menstruelle ;
 - Rapport sexuel précoce et non protégé ;
 - Supplémentation en sel iodé et en fer folate ;
 - Violences Basées sur le Genre (VBG)
- (3) Utiliser les techniques et moyens de communication appropriés et adaptés aux groupes ciblés, aux circonstances et aux thèmes exploités :**
 - Ecoute confidentielle ;

- Accompagnement ;
- Visites à domicile ;
- Dialogue communautaire ;
- Counseling individuel ;
- Causerie éducative ;
- Focus group ;
- Paire éducation,
- Réunions des groupes de soutien ;
- Vidéo-forum ;
- Théâtres ;
- Carrefours d'échanges ;
- NTIC (réseaux sociaux, SMS...) ;
- Plaidoyer
- Conférence-débat ;
- Club d'écoute.

(4) Exploiter les canaux, structures, événements de rencontre des jeunes, et autres opportunités pour atteindre les adolescents et jeunes :

- Ecoles ;
- Eglises ;
- Club d'écoute ;
- Associations des jeunes ;
- Espaces d'information et de communication pour jeune ;
- Rencontres sportives ;
- Kermesses ;
- Médias ;
- Réseaux sociaux, etc.

(5) Animer les séances de causeries éducatives en faveur des adolescents et jeunes en utilisant les canaux, les techniques, les moyens et les thèmes ci-haut cités.

(6) Sensibiliser sur la réinsertion sociale des filles mères, les adolescents et jeunes vivant avec handicap (malvoyants, sourds-muets) et autres cas particuliers (Albinos, enfants en conflit avec la loi, enfants en rupture familiale) au niveau des :

- Familles ;
- Ecoles ;
- Communautés.

3.2. Directives relatives à la prise en charge des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes pour leur bien-être

Au niveau de la communauté

- (1) Accompagner les filles mères par rapport à la maternité responsable (allaitement maternel, nutrition) et à sa réinsertion dans la communauté.
- (2) Apporter le soutien psycho social aux adolescents et jeunes vulnérables (OEV, enfants en situation de rupture familiale, enfants dits sorciers, personne handicapée, avec albinisme, VIH, Survivant de Violence basé sur le genre).
- (3) Organiser des séances de counseling par le personnel formé en SSAAJ (contraception, VIH, VBG, toxicomanie, avortement, nutrition, ...);
- (4) Distribuer les préservatifs/contraceptifs conformément aux normes relatives à la distribution à base communautaire, et les supports éducatifs ;
- (5) Offrir le Conseil-Dépistage Volontaire (CDV) du VIH aux adolescents et jeunes ;
- (6) Détecter les cas de malnutrition et anémie chez les adolescents et jeunes ;
- (7) Donner la supplémentation intermittente en fer folate ou acide folique en raison de 60mg de Fer élémentaire et 2800µg (2,8 mg) d'acide folique ; une fois par semaine avec intervalle de 3 mois durant l'année ;
- (8) Administrer les Soins prénatals et post natals simples à la mère, au nouveau-né et au nourrisson (DBC à profil médical (*y compris les apprenants des Ecoles des Sciences de santé : IEM et ITM*)) ;
- (9) Impliquer les partenaires masculins ;
- (10) Orienter les cas au CS ;
- (11) Enregistrer les informations.

Au niveau du CS

- (1) Aménager des horaires de service de santé adaptés à la disponibilité des adolescents et jeunes ;**
- (2) Mettre en place des panneaux de signalisation qui facilitent l'orientation des adolescents et jeunes vers les SSAAJ ;**
- (3) Réserver un accueil chaleureux et une communication sympathique à l'adolescent et au jeune :**
 - Aménager des espaces / environnement sûr et favorable à l'entretien ;
 - Préserver la confidentialité et l'intimité des adolescents et jeunes ;
 - Adopter des attitudes attrayantes ;
 - Se montrer ouvert et accessible ;
 - Adopter un ton doux et rassurant ;
 - Faire attention à son attitude
 - Traiter les adolescents et jeunes avec courtoisie
 - User de patience (un certain temps peut être nécessaire pour que les adolescents et jeunes qui ont des besoins particuliers fassent part de leurs problèmes ou prennent une décision) ;
 - Laisser parler l'adolescent ou le jeune sans l'interrompre ;
 - Eviter de porter de jugement ;
 - Faire preuve de compréhension quant aux difficultés que les adolescents et jeunes éprouvent à parler de sujets touchant à la sexualité (peur que les parents le découvrent, réprobation des adultes et de la société).
- (4) Déterminer la nature du problème lié à la SSRAAJ :**
 - Poser des questions simples et ouvertes ;
 - Encourager l'adolescent ou jeune à poser des questions et lui dire que l'on peut aborder tous les sujets ;
 - Utiliser un langage simple et clair ;
 - Demander s'il / elle vit avec ses parents ; s'il / elle vit en couple ; s'il / elle a subi des violences ou si on a abusé de lui ou d'elle ;
 - Prendre en charge de manière intégrée les problèmes de santé et nutrition des adolescents et jeunes dans l'établissement des soins de santé tout en maintenant le paquet existant dans le centre des jeunes, notamment la supplémentation intermittente en fer folate ou acide folique (en raison de 60mg de Fer élémentaire et 2800µg (2,8 mg) d'acide folique ; une fois par semaine avec intervalle de 3 mois durant l'année) et initiation des tests pré-nuptiaux (électrophorèse d'hémoglobine) ;

(5) Promouvoir la collaboration entre les formations sanitaires intégrées dans la ZS et les centres des jeunes existants, notamment dans le domaine de prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ;

(6) Aborder efficacement les problèmes identifiés :

- Rassurer l'adolescent ou jeune quant au sujet abordé ;
- Donner des informations en rapport avec ses besoins ;
- L'aider à comprendre quelles possibilités il / elle a et à prendre des décisions ;
- Proposer diverses possibilités de solutions qui l'aideront à prendre des décisions, compte tenu de sa situation ;
- S'assurer que l'adolescent comprend les éléments les plus importants ;
- Se montrer réconfortant(e) lorsque l'on aborde sa situation et lui demander s'il / elle a des préoccupations particulières ;
- Mentionner les moyens de solutions (de contrôle des grossesses et de protection des IST/VIH) ;
- Rappeler que l'entretien est confidentiel ;
- Identifier la solution parmi les propositions ;
- Laisser l'adolescent ou jeune prendre la décision à son bénéfice ;
- Vérifier que le choix ou décision de l'adolescent ou jeune est bien le sien et qu'il n'est pas forcé par son partenaire ou sa famille ;
- Prendre en compte les opinions des adolescents et jeunes avant l'administration d'un traitement et de son suivi ;
- Faire des liens entre la solution, le bien-être de la vie sexuelle, le bien-être psychique et relationnel ;
- Expliquer les notions essentielles relatives aux problèmes identifiés ;
- Donner éventuellement une documentation à emporter chez soi ;
- Utiliser tous les outils et supports CCSC pour illustrer des pratiques proposées à l'adolescent et jeune ;
- Décrire les modalités d'accession aux différentes solutions proposées (des consultations médicales pour l'homme ou la femme) ;
- Evaluer les besoins de suivi ou d'orientation ;
- Montrer au / à la client (e) qu'il/elle doit être suivi(e) dans l'application de la solution adoptée ;
- Référer le (la) client(e) à l'HGR pour la meilleure prise en charge ;
- Remplir correctement les outils de collecte des données.

Au niveau de l'HGR

- (1) Procéder comme au CS pour la prise en charge de tout Adolescent et jeune ;
- (2) Prendre en charge les cas référés par le CS (complications de la grossesse, de l'accouchement, du post partum, des VBG, des SCACF, des IST ou autres) ;
- (3) Encourager les jeunes à faire des tests prénuptiaux (Electrophorèse de Hb, Groupe Sanguin, Rhésus, VIH, Hépatite B, RPR= test de syphilis);
- (4) Assurer la contre-référence au Centre de Santé.

3.3. Directives relatives à l'implication des adolescents et jeunes ainsi que de la communauté à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services de santé et nutrition et à la prise de décision

- (1) Mettre en place des bonnes pratiques participatives des adolescents et jeunes dans les organes de participation communautaire (Donner des responsabilités aux jeunes et adolescents) ;
- (2) Adapter les cadres/activités mis en place pour faciliter la participation effective des adolescents et jeunes ;
- (3) Promouvoir les résultats produits par les adolescents et jeunes ;
- (4) Offrir les opportunités de former les adolescents et jeunes à développer la capacité d'autres jeunes.

3.4. Directives relatives au suivi et accompagnement des adolescents et jeunes vulnérables

3.4.1. Suivi des adolescents et jeunes vulnérables :

- S'entretenir avec la cible (adolescents, jeune ou parents/tuteurs du jeune) sur le problème de SSR auquel l'adolescent ou le jeune est confronté,

- Observer, écouter attentivement ou sentir ce qui se passe dans la famille ou dans son environnement proche,
- Insister sur la contribution qu'on peut apporter au problème de SSR auquel l'adolescent ou jeune est confronté,
- S'enquérir de l'évolution de son problème,
- Féliciter les efforts fournis par la cible par rapport à l'évolution de sa situation,
- Insister sur l'importance de son implication et sa participation pour la résolution de son problème,
- Fournir les informations utiles à la résolution du problème
- Faire le counseling au traitement
- Orienter l'adolescent ou le jeune vers les structures appropriées pour une meilleure prise en charge,
- Fixer un rendez-vous pour les problèmes dont la solution demande plus de temps,

3.4.2. Accompagnement des adolescents et jeunes vulnérables

Avant l'accompagnement :

- Préparer le sujet lié au problème auquel l'adolescent ou le jeune est confronté,
- Préparer le plan d'accompagnement à discuter avec le concerné
- Préparer le support éducatif si nécessaire,
- Fixer un rendez-vous (cadre, lieu, date, l'heure).

Pendant l'accompagnement :

- Rassurer l'adolescent ou le jeune sur la confidentialité,
- Echanger avec l'adolescent sur l'évolution de son problème,
- Identifier les réactions de renoncement, de régression,
- Discuter sur les pistes de solutions à son problème et le plan d'accompagnement,
- Fixer un rendez-vous pour les problèmes dont la solution demande plus de temps conformément au plan d'accompagnement,
- Orienter si nécessaire l'adolescent ou le jeune vers les structures appropriées pour une meilleure prise en charge (juridique, médicale, économique, social et psychologique),
- Enregistrer les informations dans les outils de collecte de données

3.5. Directives relatives à la gestion de l'information sur l'utilisation des services et la qualité des soins

Au niveau de la communauté

- Enregistrer les données fiables avec les outils appropriés (registres)
- Ventiler les données par tranche d'âge et par sexe
- Analyser les données collectées
- Utiliser les données pour la prise de décisions locales
- Transmettre les données au CS.

Au niveau du CS

En plus de ce qui se fait dans la communauté, ajouter :

- Assurer la retro-information à la communauté
- Transmettre les données au BCZS

Au niveau de l'HGR

En plus de ce qui se fait au niveau du CS, ajouter :

- Assurer la retro-information au CS
- Transmettre les données au BCZS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) FHI/USAID. *Répondre aux besoins des adolescents : un guide à l'intention des prestataires des services de santé génésique*, FHI/USAID, 2003.
- (2) OMS. *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé, Guide de l'animateur*, OMS, 2005.
- (3) ONUSIDA. Appel à l'action : *les enfants la face cachée du SIDA*, ONUSIDA, 2005.
- (4) Ministère de la Santé publique, RDC. *Politique nationale de santé de l'adolescent, Ministère de la Santé publique de la République démocratique du Congo*, Kinshasa, 2009.
- (5) Ministère de la Santé publique, RDC. *Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes*, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, 2009.
- (6) Ministère de la Jeunesse et des sports, RDC. *Politique nationale de la Jeunesse*. Ministère de la Jeunesse et des sports, Kinshasa, 2009
- (7) UNICEF. *Manuel de Counseling sur les problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes*, Unicef, 2010.
- (8) Ministère de la Santé publique, RDC. *Guide pratique en counseling pour la prévention et la prise en charge de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes*, Kinshasa, 2010.
- (9) Ministère de la Santé publique, RDC. *Plan stratégique national de santé des adolescents, 2011-2015*, Ministère de la Santé Publique, 2011.
- (10) UNICEF. *L'adolescence : l'âge de tous les possibles : la situation des enfants dans le monde*, Unicef ; 2011
- (11) PNSA : standards de SSAAJ, 2021 ; livret d'informations utiles du prestataire et du pair éducateur

- (12) Fiches techniques du prestataire et du pair éducateur ;
- (13) PNS-PNSA 2021-2025
- (14) OMS, Directives et Recommandations mondiales sur la nutrition maternelle, consultation technique régionale sur la nutrition maternelle en Afrique de l'Ouest et du Centre ; Renforcement de la Prise en Charge nutritionnelle des femmes enceintes en Afrique de l'Ouest et du Centre, Octobre 2018
- (15) Politique nationale de nutrition des adolescents et jeunes en RDC, 2021
- (16) Livret de questions et réponses
- (17) Guide de fonctionnement des espaces d'information et communication de jeune
- (18) Guide de bonnes pratiques sur la santé de l'adolescent
- (19) Ministère de la Santé Publique ,Hygiène et Prévention, RDC. Directives SRMNEA - NUT dans le contexte de la COVID- 19 ,Kinshasa, 2020
- (20) Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, PNLCD. Protocole National de Prise en Charge de la Drépanocytose en RDC,2022
- (21) Loi des personnes handicapées en RDC

LISTE DES EXPERTS AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DU DOCUMENT

1. GOUVERNEMENT

1.1. CABINET DU MINISTRE

N° NOMS/POST NOMS FONCTION

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | Dr KAMBA MULAMBA Roger | Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention |
| 2. | Dr KABANGE NUMBI Félix | Ministre Honoraire de la Santé Publique, Hygiène et Prévention |
| 3. | Dr MAKWENGE KAPUT Victor | Ministre Honoraire de la Santé Publique, Hygiène et Prévention |
| 4. | Mme TSHAL Lilianne | Conseillère |
| 5. | Mme LOKOKA Nanty | Conseillère |

1.2. SECRETARIAT GENERAL

a. SECRETARIAT GENERAL

N° NOMS/POST NOMS FONCTION

- | | | |
|----|--------------------------|------------------------------|
| 1. | Dr YUMA RAMAZANI Sylvain | Secrétaire Général |
| 2. | Dr LOKADI OTETE | Secrétaire Général Honoraire |
| 3. | Dr MIAKALA-Mia-NDOLO | Secrétaire Général Honoraire |

b. SECRETARIAT ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE

N° NOMS/POST NOMS FONCTION

- | | | |
|----|-----------------------|-------------------|
| 1. | Dr KABEYA Philipe | Membre/ST |
| 2. | Dr MAKAMBA Audace | Membre/ST |
| 3. | Dr MUTOMBO Elie | Membre/ST |
| 4. | Dr MAYAKASA Charles | Membre/ST |
| 5. | Dr MBALA IKONDE | Membre/CNP |
| 6. | Dr MASUDI Jean-Pierre | Conseiller/SG |
| 7. | Dr KASONGO Joseph | Ass. Techn. Du SG |
| 8. | MUKENGESHAYI Bitshi | Membre/CCP |

1.3. DIRECTIONS CENTRALES

N° NOMS/POST NOMS FONCTION/INSTITUTION

- | | | |
|----|------------------------------|-----------------|
| 1. | Dr EPUMBA EPONDO Jean-Bertin | Dir. DSFGS |
| 2. | KALUME TUTU | Dir. Hon. DSFGS |
| 3. | Dr LUSIKILA Chantal | CD DSFGS |
| 4. | Dr MAVULA Baudouin | CD DSFGS |
| 5. | Dr MBALI Clément | CD DSFGS |
| 6. | Dr BANONOKO Consolatrice | CD. Hon. DSFGS |

- | | | |
|-----|----------------------------|---------------|
| 7. | Dr YAMBA YAMBA | CD Hon. DSFGS |
| 8. | Dr BANINGELA Chrisostome | CB. DSFGS |
| 9. | MITUMPU NSIONA | CB DSFGS |
| 10. | Mr ILUNGA Bruno | CB DSFGS |
| 11. | Mme KILEMBE Makob | CB DSFGS |
| 12. | MEMBO NZO-NZIMBU | CB DSFGS |
| 13. | Dr META WANKOMBO | CB DSFGS |
| 14. | Dr NGINDU Dilu | CB DSFGS |
| 15. | Mr SANVUA Gustave | CB DSFGS |
| 16. | Dr ASHINGO DIALA | Expert DSFGS |
| 17. | Dr EYULU MPELA ILONGO | Expert DSFGS |
| 18. | Dr ZOLA Nene | Expert DSFGS |
| 19. | Mr KAKUDJI Samuel | Data DSFGS |
| 20. | Dr WEUNDE Herman | Expert DSFGS |
| 21. | Mr BOOYO Jean-Fidèle | Expert DSFGS |
| 22. | AG NGUMBU MABANZA | Dir DRHS |
| 23. | AG HIOMBO Phillipe | Expert DRHS |
| 24. | AG KAHODI OMOMBO | Expert DRHS |
| 25. | Mme MBOMBO KABANTU | Dir D2 |
| 26. | AG BONKONDI Egide | Expert D2 |
| 27. | Dr MONGOLO MOLENGI | Expert D2 |
| 28. | Mme BASEKA Angela | Expert D2 |
| 29. | AG ILOS'OJIBANGO | Expert D2 |
| 30. | Phcien NGELEKA MUTOLO | Dir hon. DPM |
| 31. | Phcien FAZILI | Expert ACOREP |
| 32. | Phcien KALALA | Expert ACOREP |
| 33. | Phcienne MBELU | Expert ACOREP |
| 34. | Phcien LEPUGE M. | Expert ACOREP |
| 35. | KEBELA Benoit | Dir DLM |
| 36. | Dr BEYA EFINI Christian | Expert DLM |
| 37. | Dr MONDONGE Vital | Expert DLM |
| 38. | YOKA EBENGO Denis | Expert DLM |
| 39. | Dr MUKENGESHAYI Marcel | Dir DSSP |
| 40. | Phcienne KIMBAMBU Germaine | Expert DSSP |
| 41. | AG NGANDU | Expert DSSP |
| 42. | Dr BOJI Chantal | Expert DSSP |
| 43. | Dr TSHOMBA Charlie | Expert DSSP |
| 44. | Dr KAYA Guylain | Expert DSSP |
| 45. | Dr THETHE Sylvie | Expert DSSP |

46.	Ir LUMBAYI Jean Paul	Expert DSSP	16.	Dr IDA SUKADI	Expert PCIME
47.	Dr FARAY ASSUMANY	Expert DSSP	17.	Dr KAPONGO KANIANE	Expert PCIME
48.	Dir KOMBA DJEKO	DESS	18.	Dr TSHIZEMBA Marie-Albert	Expert PCIME
49.	C.B. NDUAYA NDUAYA	Expert D ESS	19.	MUTUALE Mireille	Expert PCIME
50.	KAPONGO Jean	Expert D ESS	20.	Dir FOTTO Patricia	Expert PNCLD
51.	Dr NGAMBWA Gavial	DEP/PNPMS	21.	Dir KIKOO Marie Josée	Expert PNCLD
52.	KALAMBAYI TEMBWA	Dir DEP	22.	Dr MATADI MIFUNDU	Expert PNCLD
53.	Dir MALABA MUYANJI	D8	23.	Dr NZAMBI MPUNGU	Expert PNCLD
54.	DUMBO TSHAMOBPA Patrick	Expert D8	24.	Dr SHANDENDE Emery	Expert PNCLD
55.	Dir KWENGANI MAVAR Benjamin	D9	25.	Dr BAKUKULU Jean-Tony	Expert PCIME-C
56.	AG KISESA TANGU BALAK	Expert D9	26.	Dr KAZADI Charles	Expert PCIME
57.	Dr KUMUTIMA Clarisse	Expert D9	27.	Dr NGOIE Bernard	Expert PCIME
58.	Dir BODY ILONGA	D11	28.	Dr NTUMBAK	Expert PCIME-C
59.	Dr BANZWA Berthe	Expert D11	29.	Dr MPETI Emmanuel	Expert PCIME-C
60.	Dr NGOY Arthur	Expert D11	30.	Dr NGOIE MUTAMBAY	Expert PCIME-C
61.	Dr MOUCKA Jean-Pierre	Expert D11	31.	Dr AWACA Naomi	Expert PNLO
62.	Dir WELO Albert	D12	32.	Dr ATUA Benjamin	Dir PNLP
63.	Dr MASENGU ILONGA	Expert D12	33.	Dr MASHAKO Patience	Expert PNLP
64.	MASSIALA Nana	Expert D12	34.	Dr MUSWAMBA Jeannine	Expert PNLP
65.	Dir NGILO ZAGBALI	D13	35.	Dr MWEMA KIMAZA	Expert PNLP
66.	Ir LUPANTCHIA Paul	Expert D13	36.	Dr KUTEKEMENI Albert	Expert PNLP
67.	Dr KASONGO Albert	Expert	37.	Dr OKENGE Augustin	Dir PNLS
			38.	Dr MINGINA Constantin	
			39.	MAKENGU Charlotte	Expert PNLS
			40.	Dr SALUMU Freddy	Expert PNLS
			41.	Dr ALIMASI Elie	Expert PNLS
			42.	Dr KIAMENGA Jacquie	Expert PNLS
			43.	Dr OKIATA Jean Paul	Dir PNLT
			44.	Dr YASSANKIA KILOLO	Expert PNLT
			45.	KINES. MUSAFIRI MASUGA	Dir PNRBC
			46.	Dr TSHITENGE Valentin	Expert PNRBC
			47.	MBADU MUANDA	Dir PNSA
			48.	Dir Phcienne MUSUMBA Jackie	Expert PNSA
			49.	MATADI UTE-USENG	Expert PNSA
			50.	VAKANIAKI Rose	Expert PNSA
			51.	Dr KABANGA KAYEMBE Mimi	Expert PNSA
			52.	Dr KAVIRA Noëlla	Expert PNSA
			53.	Dr MUTEBA MUSHIDI	Dir PNSM
			54.	Dr MBO Maire-Louise	Dir PNSR
			55.	Dr KYUNGU BANZA	Expert PNSR
			56.	Dr MUSINDO Protais	Expert PNSR
			57.	AG. LISUMBU MOTANDA	Expert PNSR

1.4. PROGRAMMES SPECIALISES

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION			
1.	Dr MULUMBA Audry	Dir PEV	42.	Dr KIAMENGA Jacquie	Expert PNLS
2.	AKARASIS MAKSAS	Expert PEV	43.	Dr OKIATA Jean Paul	Dir PNLT
3.	Dr MATAMBA TSHINGOMBE	Dir PNAM	44.	Dr YASSANKIA KILOLO	Expert PNLT
4.	KATELE André	Expert PNAM	45.	KINES. MUSAFIRI MASUGA	Dir PNRBC
5.	NSENGA Nadine	Expert PNAM	46.	Dr TSHITENGE Valentin	Expert PNRBC
6.	Dir Prof LUKUNKU Vincent	Expert PNCPS	47.	MBADU MUANDA	Dir PNSA
7.	Dr YUMA	Expert PNCPS	48.	Dir Phcienne MUSUMBA Jackie	Expert PNSA
8.	Dr NDAKAKANU	Expert PNCPS	49.	MATADI UTE-USENG	Expert PNSA
9.	CD KOTA MACHAFU Annie	Expert PNCPS	50.	VAKANIAKI Rose	Expert PNSA
10.	MBOMBO BADIBAKE Pathy	Expert PNCPS	51.	Dr KABANGA KAYEMBE Mimi	Expert PNSA
11.	MULUMBA Alphonse	Expert PNCPS	52.	Dr KAVIRA Noëlla	Expert PNSA
12.	NDOMBELE MATUSA Pauline	Expert PNCPS	53.	Dr MUTEBA MUSHIDI	Dir PNSM
13.	Dr ILUNGA J.Fidèle	Expert PCIME	54.	Dr MBO Maire-Louise	Dir PNSR
14.	Dr MBOMA Bibi	Expert PCIME	55.	Dr KYUNGU BANZA	Expert PNSR
15.	Dr MBWEBWE Wivine	Expert PCIME	56.	Dr MUSINDO Protais	Expert PNSR
			57.	AG. LISUMBU MOTANDA	Expert PNSR

58.	Dr BOKINGO Marcel	Expert PNSR	N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>STRUCTURE</u>
59.	Dr BUALUTI Thierry	Expert PNSR		Dr MUELA DIFUNDA	HPGRK/SCOGO
60.	Dr CAMBELE MUSAMBA	Expert PNSR	2.	Dr MUYILA IKIE IKIE	HGPRK
61.	Dr KABING Didier	Expert PNSR	3.	Dr MINZEMBA François	BDOM
62.	Dr LOSSO Collette	Expert PNSR	4.	Dr NEMBUZU Dolores	BDOM
63.	Dr MASHAGIRO Isabelle	Expert PNSR	5.	Dr KUSONGISILA SUENGE René	BDOM
64.	Dr MILAMBU Milan	Expert PNSR	6.	Dr MASSAMBA Blaise	
65.	Dr MUKUMPURI Guy	Expert PNSR	7.	Dr NZUNGANI BAKEBA	
66.	Dr YODI Rachel	Expert PNSR	8.	NTUMU Clémentine	
67.	Dr KITSITA Christophe	Expert PNSR	9.	MADISISI Anicet	S.M KIMBANGUISTE
68.	Dr LAMY MITHANO	Expert PNSR			
69.	MAVINGA Albertine	Expert PNSR			
70.	NKONGOLO Bertin	Expert PNSR			
71.	YABILI MALUNGA	Expert PNSR			
72.	Dr MUTONDO Papy	Expert PNSR			
73.	Dr LUNZAILADIO Blaise				
74.	Dr NONGE Jeannette				
75.	Dr BUNGU K.	Dir PNSS			
76.	Dr KALENGA NGOIE	Expert PNSS			
77.	Dr BONGONGO Jules	Dir PNSSU			
78.	Dr SHEKA MALU MALU Charlotte	Expert PNSSU			
79.	Dr MUDE MANANA	Dir PNST			
80.	Dr NKUNKU LUTUMBA	Expert PNST			
81.	Dr YUMA Sylvain	Dir PNTS			
82.	NDAKALA David	Expert PNTS			
83.	Dr NGALULA MAMY	Expert PNTS			
84.	VAGHENI MUBUNGA Eugène	Expert PNTS			
85.	Dr BANEA MAYAMBU	Dir PRONANUT			
86.	BAMUANGA Chrispin	Expert PRONANUT			
87.	Dr LEBUKI NDA LESSAY	Expert PRONANUT			
88.	KIMBONDO Narcisse	Expert PRONANUT			
89.	KUWA	Expert PRONANUT			
90.	MALEMBA Viviane	Expert PRONANUT			
91.	Dr MASHUKANO Nicole	Expert PRONANUT			
92.	MIDI GISANGA Hélène	Expert PRONANUT			

1.1. UNIVERSITE DE KINSHASA

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>/INSTITUTION</u>
1.	Prof NSIBU Célestin	UNIKIN
2.	Dr MAMBU Thérèse	ESP/UNIKIN
3.	Dr LOKOMBA	SCOGO/UNIKIN

1.2. LES PRESTATAIRES

1.1. LAPHAKI

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>FONCTION</u>
1.	Phcien NZENGO NVELA	

1. AGENCES DE L'ONU

1.1. OMS

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr KINI Brigitte	
2.	Dr MBUYI KABULEPA Marie Claude	
3.	Dr COMPAORE ISSAKA Pierre	
4.	Dr NKIERE Nico	
5.	Dr MPOYI Etienne	
6.	FWELO Marie-Claire	
7.	Dr MANZENGO Casimir	

1.2. UNICEF

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr Celestino COSTA	
2.	Dr Alphonse NTOKO	
3.	Dr WAZE H Stephen	
4.	Dr KAZADI Thierry	
5.	Dr MBU Bernadette	
6.	Dr MUSUAMBA Gertrude	
7.	Dr TRAORE Célestin	
8.	HOUNGBEDJI KOFFI ANGE	
9.	BUGANDWA Innoncent	
10.	Dr MACOURA OULARE	
11.	Dr Laurent KAPUND	
12.	Dr SALUMU Freddy	
13.	Dr TOGOLA SAYIRI	

1.3. UNFPA

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr SHAMWOL
2. EKE Henriette
3. Dr BILANDA NDELE
4. Dr KAWENDE Bora
5. Dr NEMADJARE
Théophile

2. ORGANISMES DE COOPERATION BI ET MULTI LATERALES

2.1. UE

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr MULOHWE
KASONGO

2.2. USAID

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Prof. PIRIPIRI Lina

2.3. USG/USAID

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. LONGONDO ETENI

2.4. GTZ

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr CAMARA Adama
2. Dr Diana

3. ONG/SANTE

3.1. ABEF ND

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. KATUMBAYI Isaac
2. KABONGO MAKWER
Willy
3. NTATUKIDI MULOBO
Nancy

3.2. ASF/PSI

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr SELEGO Chalet
2. Dr NTOYA Ferdinand

3.3. AXxes

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr MPUNGA Michel

2. Dr NSIALA Adrien

3.4. C-CHANGE/USAID

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Mme CHIRWISA Flora

3.5. CRS

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr KITU N.
2. Dr PETELO

3.6. ESP/UNC

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr OKITOLONDA Vitus

3.7. EGPAF

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. KIBUNGU Jocelyne

3.8. FHI 360

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr MAYALA MABASI
2. ENGETELE Elodie

1.1. HANDICAP INTERNATIONAL

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr NDONA Jackie

1.2. IPS

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr TONA TSALA
2. KAPITA Dady

1.3. IRC

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr NGOY Pascal
2. Dr MASHANT Emilio
3. Dr BOUBAKAR TOURE
4. Dr AVELEDI Blandine

1.4. MCHIP/USAID

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr KANZA NSIMBA
2. Dr LUNTADILA Papy

1.5. MEMISA

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. MBIKALE Florimond
2. MANZANZA Jules

1.6. MSH (WASHINGTON, SPS, PROSANI)

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr TSHITETA Philippe
2. Dr OUSMANE FAYE
3. Dr ANDRIANANDRASANA Gilbert
4. Mme ZIKUDIEKA Lucie
5. Dr KOY MATILI
6. MUNONGO Ben
7. Dr MBUYI Ninette
8. Dr GIKAPA John
9. DEROSENA Michael Ray
10. Ph. MASSAMBA Cyrille

1.7. PATH/MCHIP

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Susheela ENGELBRECHT
2. Dr NARAYANAN Indira

1.8. SAVE THE CHILDREN

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr SAGNO Kalil

1.9. IPAS

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Mr MATENGO Arthur Expert IPAS

1.10. BDOM

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr Bénédicte CLAUS
(pour référence)

1.11. SERVICE MEDICAL ARMEE DU SALUT

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr N'KU IMBIE (pour référence)

1. PROJET_PARSS-ASSR

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. Dr WANGATA Jacques

2. SOCIETE CIVILE

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : EXPERTS

1. SAMUKUNGU Patrice Expert SCOSAF
2. MBOMBO Louise Expert UNAAC
3. Mr DIASIVI Emmanuel Expert COSC-SRMNEA-Nut
4. Mr NGOMA Christophe Expert COSC-SRMNEA-Nut