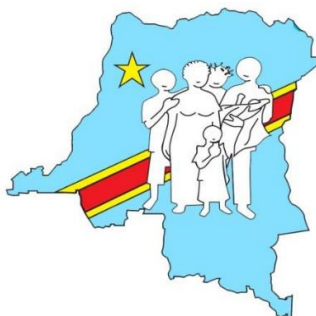




**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE
SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET HYGIÈNE**

**NORMES ET DIRECTIVES DE LA ZONE DE SANTÉ RELATIVES
AUX INTERVENTIONS INTÉGRÉES DE SANTÉ DE LA
REPRODUCTION, DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE
L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DE NUTRITION**



VOLUME 6

**INTERVENTIONS
DE PLANIFICATION FAMILIALE**

Edition 2024

Table des matières

PREFACE	4
REMERCIEMENTS.....	5
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	8
INTRODUCTION.....	12
SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES.....	15
1.1. Définition.....	15
1.2. Objectifs.....	15
1.3. Cibles / Bénéficiaires	15
1.4. Moment / Périodicité.....	15
SECTION II. NORMES.....	16
2.1. Normes d'interventions.....	16
2.2. Normes des ressources humaines	17
2.3. Normes d'infrastructures.....	18
2.4. Normes de ressources matérielles.....	19
SECTION III. DIRECTIVES	26
3.1 Directives générales de procédure	26
3.2 Directives se rapportant à la causerie éducative en PF	27
3.3 Directives se rapportant au counseling de PF.....	27
3.4 Directives se rapportant au counseling PF dans les situations particulières	30
3.5 Directives se rapportant à la visite à domicile en PF (Cfr fiches techniques).....	35
3.6 Directives se rapportant à l'offre des méthodes contraceptives.....	36
3.7 Directives relatives au suivi des clients sous méthodes contraceptives	36
3.8 Directives se rapportant à la lutte contre l'infécondité.....	38
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	41
ANNEXES	42
Annexe 1 : Définitions de concepts	42
Annexe 2 : Technique de lavage des mains.....	44

Annexe 2 : Technique de port des gants	46
Annexe 3 : Technique de retrait des gants	48
Liste des experts ayant contribue a l’elaboration du document.....	49

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
ARV	:	Antirétroviral
AS	:	Aire de santé
DBC	:	Distributeur à base communautaire
BERCER	:	Bienvenue Entretien Renseignements Choix Explication Rendez- vous
BDOM	:	Bureau Diocésain des œuvres médicales
cc	:	Centimètre cube
CCP	:	Cellule de centralisation des projets
CJCI	:	Cellule juridique et corps des inspecteurs
CNP	:	Comité national de pilotage
CP	:	Cellule de protocole
CPN	:	Consultation prénatale
CPON	:	Consultation post-natale
CPS	:	Consultation préscolaire
CHUR	:	Centre Hospitalier Universitaires de Renaissance(ex Mama Yemo)
COC	:	Contraceptifs oraux combinés
CS	:	Centre de santé
DCIP	:	Dépistage et conseil initié par le prestataire
DIU	:	Dispositif intra utérin
DMPA/SC	:	Contraceptif injectable en sous- cutané
DSFGS	:	Direction de la Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques
DSCR	:	Document Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé

EJCSK	:	Eglise de Jésus christ sur la terre par son envoyé spéciale Simon KIMBANGU
EPI	:	Equipements de protection individuelle
HGR	:	Hôpital général de référence
IEC	:	Information, éducation et communication
IEM	:	Institut d’Enseignement Médical
ITM	:	Institut Technique Médical
IRH	:	Institute of Reproductive Health
IST	:	Infections sexuellement transmises
JHPIEGO	:	Johns Hopkins Program for international Education in Gynecology and Obstetrics
LNME	:	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
m²	:	Mètre carré
MAMA	:	Méthode d’allaitement maternel et d’aménorrhée
MAO	:	Méthode d’auto-observation
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
OAC	:	Organisation à assise communautaire
ODD	:	Objectifs du Développement Durables
OMD	:	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondial de la Santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
PCA	:	Paquet Complémentaire d’Activités

PCIME-C	:	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire
PF	:	Planification familiale
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNSA	:	Programme National de Santé de l'Adolescent
PNSR	:	Programme National de Santé de la Reproduction
PND	:	Plan National de Développement Sanitaire
POP	:	Pilule orale progestative
PCU	:	Pilule contraceptive d'urgence
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	:	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RDC	:	République Démocratique du Congo
Sida	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SQ-LNS	:	Supplément nutritionnel à base des Lipides
SR	:	Santé de la Reproduction
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
VIH	:	Virus d'immunodéficience humaine
SRSS	:	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSC	:	Site des soins communautaires
SCOGO	:	Société Congolaise de Gyneco-Obstetrique
SCOSAF	:	Société Congolaise des Sages-Femmes
SOPECOD	:	Société des Pédiatres du Congo Démocratique),
SSRAJ	:	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
SVS	:	Survivants des Violences Sexuelles
SSRAJ	:	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
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
RECO	:	Relai Communautaire
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) 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 :

- 1° Les considérations générales qui présentent la définition, les objectifs, les cibles/bénéficiaires ainsi que le moment/périodicité des interventions ;
- 2° 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 ;

- 3° Les directives indiquant les procédures d'application des normes

Ce volume traite de la planification familiale. 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 planification familiale (PF) constituent un ensemble d'informations, de moyens et de techniques mis à la disposition des individus et des couples pour les aider à décider librement du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, du moment et de l'espacement des naissances pour le bien-être familial et le développement des communautés.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Aider les individus et les couples à décider librement du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, du moment et de l'espacement des naissances, afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, et ainsi améliorer le bien-être familial et le développement des communautés.

1.2.2. Objectifs spécifiques

1. Promouvoir l'espacement optimal des naissances ;
2. Prévenir les grossesses non désirées ;
3. Prévenir les infections sexuellement transmises (IST) et le VIH/Sida ;
4. Réduire l'infécondité au sein des couples.

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les interventions de PF sont destinées à toute personne en âge de procréer, homme ou femme, adolescents et jeunes, personnes vivant avec le VIH, femmes enceintes, accouchées, femmes allaitantes, femmes victimes de violences sexuelles, femmes ayant bénéficié des soins complets d'avortement et personnes handicapées.

1.4. Moment / Périodicité

Les interventions de PF sont offertes selon l'horaire des services organisés dans les structures sanitaires et dans la communauté.

SECTION II. NORMES

2.1. Normes d'interventions

Au niveau de la communauté (Distribution des contraceptifs à base communautaire)

- Information sur les bénéfices de l'espacement des naissances en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, du partenaire masculin, de la communauté et du pays, sur les méthodes de PF, sur la prévention des IST/VIH/Sida, sur les « quatre trop » (grossesses précoces chez l'adolescent avant 20 ans, les grossesses rapprochées qui surviennent avant 24 mois en post-partum, grossesses trop nombreuses au-delà de 6 parités et grossesses au-delà de 35 ans) comme facteurs de mortalité maternelle, sur la parenté responsable, sur les services (SR), les services adaptés aux adolescents et jeunes disponibles, aux personnes handicapées, aux femmes drépanocytaires ainsi que les avantages de l'utilisation de ces services.
- Distribution/Administration des méthodes contraceptives : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (contraceptifs oraux combinés – COC, pilule orale progestative – POP), collier du cycle, contraceptifs injectables en sous-cutanés (DMPA – SC), implants (implanon NXT, Levoplant et Jadelle) pour les DBC à profil médical et les apprenants en science de santé. Aussi DMPA-IM et Dispositif Intra Utérin (DIU) en stratégie avancée et équipe mobile ;
- Suivi des clients sous méthodes contraceptives ;

Au niveau du centre de Santé (CS)

Centre de santé avec Paquet Minimum d'Activités (PMA) et spécifiquement pour la PF :

- Information sur les bénéfices de l'espacement des naissances en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, sur les méthodes de PF, sur la prévention des IST/VIH/Sida, sur les « quatre trop » comme facteurs de mortalité maternelle, sur la parenté responsable, sur les services SR adaptés aux adolescents et jeunes disponibles, aux personnes handicapées, aux femmes drépanocytaires ainsi que les avantages de l'utilisation de ces services.
- Administration de trois types de méthodes contraceptives modernes à savoir :
 - Méthodes naturelles : méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA), méthode d'auto-observation (MAO) et méthode des jours fixes à l'aide du collier du cycle ;

- Méthodes à courte durée d'action : préservatifs masculins et préservatifs féminins, contraceptifs oraux combinés-(COC), pilule orale progestative (POP), Pilule contraceptive d'urgence contraceptifs injectables (DMPA Sous Cutanée (Sayana Press), DMPA Intra Musculaire (depot provera) et Enantate de Norethistérone (Net En) ;
- Méthodes à longue durée d'action : Implanon NXT, Jadelle, Levoplant, Dispositif Intra Utérin (DIU) d'intervalle et DIU du post partum ;
- Dépistage et conseil du VIH initié par le prestataire (DCIP) ;
- Prise en charge et/ou référence des couples pour stérilité ;
- Référence des clients pour Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV) ;
- Suivi des clientes sous méthodes contraceptives

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

Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et spécifiquement les interventions citées au CS auxquelles on ajoute :

- Contraception chirurgicale volontaire (méthode irréversible) : ligature tubaire, vasectomie ;
- Prise en charge des couples référés pour stérilité.

2.2. Normes des ressources humaines

Les catégories professionnelles requises pour les services de PF sont celles ci-après :

Au niveau de la communauté

- DBC résident (profil médical et non médical),
- DBC apprenant des écoles des sciences de santé,
- Personnel technique des officines pharmaceutique et/ou dispensateurs des contraceptifs (Pharmacien, Pharmacien assistant, Assistant en pharmacie, autres prestataires des pharmacies), relais communautaires, pairs éducateurs, et personnes handicapées, drépanocytaires formés en PF, sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ), en accueil ainsi qu'en orientation des personnes handicapées (langue des signes, pictogrammes, interprétariat pour la cliente sourde-muette ou avec handicap intellectuel).

Au niveau du CS

- Au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) de niveau minimum A2 et/ou une sage-femme formé(e) en PF, avec notions sur la SSRAJ, la prise en charge des IST/VIH, des SCACF, des VBG, les précautions universelles de prévention des infections, le DCIP et en accueil ainsi qu'en orientation des personnes handicapées (langue des signes, pictogrammes, interprétariat pour la cliente sourde-muette ou avec handicap intellectuel).

Au niveau de l'HGR

En plus des dispositions requises au CS :

- Au moins un médecin formé en PF, avec notions sur la prise en charge des IST/VIH, SCACF ; VBG, SSRAJ, les précautions universelles de prévention des infections, le DCIP et en accueil ainsi qu'en orientation des personnes handicapées (langue des signes, pictogrammes, interprétariat pour la cliente sourde-muette ou avec handicap intellectuel).

2.3. Normes d'infrastructures

Au niveau de la communauté

- Un espace géographique/point de prestation des services communautaires (Ménage du client, Village, Quartier, Entreprise, Eglise, Habitation DBC/Pair éducateur, Marchés, Ecoles, Universités, Officine Pharmaceutique, Clubs des jeunes) où le DBC/ Pair éducateur formé en PF donne ses prestations.

Au niveau du CS

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

- Un espace polyvalent d'au moins 22 m²
- Un espace spécifique d'informations pour jeunes d'au moins 22m² (si possible)

Ces espaces sont destinés aux conseils PF, SCACF, VBG, IST/VIH, Drépanocytose et SSRAJ dans le respect de l'intimité et de la confidentialité, l'examen physique, les prélèvements et l'administration des méthodes contraceptives.

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 (au rez de chaussée si bâtiment en étage) ;
- Deux salles de consultation de 2 × 20 m² (au minimum une des 2 salles de consultation doit être au rez de chaussée) ;
- Un bloc opératoire avec une salle d'opération, une salle d'anesthésie de 15 m², une salle de réveil de 20 m² (au rez de chaussée si bâtiment en étage) ;
- Une salle de stérilisation de 15 m² ;
- Un espace d'informations pour jeunes d'au moins 10m/6m soit 60m² ;
- Des latrines adaptées aux personnes handicapées ;
- Des rampes.

2.4. Normes de ressources matérielles

2.4.1 Equipements

Au niveau de la communauté

- Sac, Parapluie,
- Imperméable,
- Botte,
- Moyens de transport (véhicule, vélo, moto, pirogue, bateau),
- Mégaphone,
- Phallus,
- Zoé,
- Bras pour auto-injection et implants, boîte à images,
- Caisse pour garder les contraceptifs,
- Masque,
- Visière,
- Blouse propre.

Pour les officines Pharmaceutique, il est nécessaire d'avoir une table, deux chaises, une petite armoire, un pèse adulte, paravant,

Au niveau du CS

Equipement d'un CS répondant aux normes, avec spécifiquement :

- Une table gynécologique (amovible pour les personnes handicapées) ;
- Une source de lumière ;

- Une table de service appropriée pour disposer le matériel nécessaire (en cas d'insertion/retrait de dispositif intra utérin – DIU / implant et/ou sur laquelle la femme pourra poser son bras en cas d'insertion / retrait d'implant) ;
- Lits adaptés aux personnes handicapées ;
- Chaises roulantes pour personnes handicapées avec difficultés de locomotion ;
- Dans l'espace des jeunes :
 - Tables,
 - Chaises,
 - Armoire,
 - Poubelle,
 - Chevalet.

Au niveau de l' HGR

Équipement d'un Service de Gynéco-Obstétrique répondant aux normes, avec spécifiquement, en plus de l'équipement requis pour le CS :

- Table opératoire
- Aspirateur

2.4.2 Matériels

Au niveau de la communauté

Signe distinctif (T-shirt, gilet, casquette, macaron, blouse), latte, marqueur, disque de recevabilité, réceptacle, tous les matériels du CS pour l'équipe mobile.

Pour l'officine pharmaceutique/ pharmacie, hormis les matériels ci-haut énumérés, il est nécessaire d'avoir le tensiomètre, réceptacle, ...

Au niveau du CS

Matériel d'un CS répondant aux normes, avec spécifiquement :

- Matériel pour insertion / retrait DIU : plateau stérile, pince intermédiaire, boîte à speculums vaginaux des différentes tailles, boîte de compresses, boîte d'instruments avec pinces de Pozzi (= pince à col), hystéromètres, pinces à cœur, pinces crocodile, paire de ciseaux longs (courbes de préférence), godet ;
- Matériel pour insertion / retrait des implants : plateau stérile, godet stérile, trocart, paire de ciseaux, markers, pinces hémostatiques courbe et droite (mosquito), manche de bistouri, pince à disséquer, pince à vasectomie modifié, lame de bistouri n° 11, latte, réceptacle ;

- Dans l'espace des jeunes :
 - Matériels de projection, matériels de sonorisation, matériels ludiques (jeu de cartes, jeu de dames, jeu de six, scrabble, babyfoot, jeu de Monopoly, tennis de table, billard), Flip chart, chevalier, marqueurs.

Au niveau de l'HGR

Matériel d'un Service de Gynéco-Obstétrique répondant aux normes, avec spécifiquement, en plus du matériel requis pour le CS : élévateur utérin et crochet tubaire pour la stérilisation chirurgicale (ligature tubaire ou vasectomie)

2.4.3 Médicaments, intrants et consommables

Au niveau de la communauté :

- Contraceptifs : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (COC, POP), collier du cycle, contraceptifs injectables en sous-cutané (DMPA-SC), implants (Implanon NXT, Levoplant et Jadelle pour DBC à profil médical et DBC apprenant des Ecoles des Sciences de Santé), DIU pour les équipes mobiles et stratégie avancée.
- Intrants et Consommables : savon liquide, en poudre ou en bloc râpé, ouate/coton hydrophile, compresse stérile, sparadrap, pansement adhésif, solution hydro alcoolique, solution antiseptique, anesthésie (xylocaïne sans adrénaline 1% ou 2 %), seringue à 5 cc, gants stériles, test de grossesse, champ stérile et champ stérile fenêtré.

Pour l'officine pharmaceutique, il est nécessaire d'avoir toute la gamme des méthodes contraceptives et tous les intrants et consommables du fait qu'elle constitue la principale source d'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes.

Au niveau du CS :

Médicaments, intrants et consommables du CS conformément à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME), avec spécifiquement :

- **Médicaments**
 - **Contraceptifs oraux** : COC ; POP, PCU ;
 - **Contraceptifs injectables** (Acétate de médroxyprogestérone retard - DMPA IM et SC, Enantate de noréthistérone -Net En) ;
 - DIU en cuivre et hormonal ;

- Préservatifs masculins et préservatifs féminins ;
 - Collier du cycle ;
 - Implants (Implanon NXT, Jadelle et Levoplant) ;
 - **Analgésiques** : paracétamol, ibuprofène ;
 - **Anesthésiques** : xylocaïne 1% ou 2% sans adrénaline ;
- **Intrants et Consommables** :
- Savon liquide, en poudre ou en bloc râpé,
 - Linges (champs),
 - Solution antiseptique (Bétadine),
 - Ouate,
 - Compresses stériles,
 - Sparadrap,
 - Gants stériles,
 - Seringues 2 cc ou 5 cc,
 - Test de grossesse,
 - Lame bistouri,
 - Champ stérile,
 - Champ fenêtré
 - Solution hydro alcoolique.

Au niveau de l'HGR :

Médicaments, intrants et consommables d'un Service de Gynéco-Obstétrique conformément à la LNME, en plus de ceux requis au CS avec spécifiquement :

- **Médicaments**
 - **Solutés** : Ringer lactate, sérum physiologique, sérum mixte, ou sérum glucosé (à 5%, 10% et 50%) ;
 - **Anesthésiques** : Halothane, Kétamine ;
 - **Antibiotiques** : Céfixime, Amoxicilline, Benzatine, Benzylpenicilline, Erythromycine, Métronidazole ...
 - **Sédatifs** : Diazépam, Phénobarbital
- **Consommables**
 - Du matériel de suture : fils résorbables et non résorbables, aiguilles.

2.4.4 Outils

Au niveau de la communauté

Les DBC, pairs éducateurs doivent disposer des outils suivants :

- **Outils de prestation (outils techniques) :**
 - Check list, carte de rendez-vous,
 - Jeton d'orientation,
 - Bon de commande,
 - Affiches,
 - Boîtes à images pf,
 - Boîte à images prévention de transmission mère-enfant (PTME),
 - Recueil des messages,
 - Supports audio-visuels,
 - Supports de communication adaptés aux personnes handicapées,
 - Fiches techniques DBC,
 - Calendrier,
 - Dépliants,
 - Phallus,
 - Liste de vérification des méthodes contraceptives,
 - Aide-mémoire pour l'auto-injection DMPA-SC et grille d'appréciation de compétence de la cliente pour l'auto-injection DMPA SC pour DBC à profil médical et apprenant des Ecoles des sciences de santé.

Pour l'officine pharmaceutique, hormis les outils de prestation ci-haut cité, il est nécessaire d'avoir les directives relatives à la prestation des services de PF dans les officines pharmaceutiques.

- **Outils de gestion**
 - Outils de collecte des données :
 - Registre De Service De Distribution A Base Communautaire PF,
 - Registre De Gestion Des Intrants Pour La Distribution A Base Communautaire ;
 - Registre De Service PF Dans L'officine Pharmaceutique,
 - Registre De Suivi De Stock Des Contraceptifs De L'officine Pharmaceutiques.
 - Outils de rapportage :
 - Cahier/Registre De Rapport ;

- Outils de supervision :
 - Registre/Cahier De Supervision,
 - Canevas De Supervision Et Tableau Récapitulatif D'utilisation De Méthodes Contraceptives De DBC.

Au niveau du CS

Le CS doit être doté des outils techniques et de gestion appropriés aux interventions de PF, en l'occurrence :

- **Outils de prestation (outils techniques) :**
 - Fiche De Consultation PF,
 - Fiche Technique PF,
 - Boîtes A Images PF,
 - Liste De Vérification Des Méthodes Contraceptives,
 - Carte De Rendez-Vous,
 - Billet De Référence,
 - Bon De Référence.
 - Fiche De Transfert D'échantillons Et De Résultats,
 - Bon De Commande,
 - Fiche De Stock,
 - Billet De Transfert,
 - Affiches,
 - Boîte A Images Prévention De Transmission Mère-Enfant (PTME),
 - Dépliants,
 - Manuels De Formation,
 - Calendrier,
 - Aide-Mémoire Pour l'auto-Injection DMPA-SC,
 - Billet De Sortie,
 - Grille D'appréciation De Compétence De La Cliente Pour l'auto-Injection DMPA SC Et Disque MEC (Critère D'éligibilité Médicale)
- **Outils de gestion**
 - Outils de collecte des données :
 - Fiche de consultation,
 - Registre PF,
 - Registre CPN,
 - Registre Accouchement,

- Registre CPoN et registre SCACF ;
- Outils de rapportage :
 - Canevas SNIS ;
- Outils de supervision :
 - Registre/Cahier De Supervision,
 - Canevas De Supervision.

Au niveau de l' HGR

En plus des outils requis pour le CS, ajouter : registre de la salle d'opération e fiche de consentement et bon de contre-référence.

SECTION III. DIRECTIVES

3.1 Directives générales de procédure

(1) Préparer l'environnement pour le counseling en SR/PF, y compris les documents nécessaires et le matériel à tous les niveaux

- Elaborer un horaire négocié avec les adolescents et jeunes
- Se rendre disponible aux heures convenues de consultation PF et aux heures aménagées pour les adolescents et jeunes (si nécessaire déléguer les tâches habituelles) ; ne pas faire attendre les clients.
- Préparer le local, les matériels, contraceptifs et autres intrants nécessaires, dans un environnement garantissant la confidentialité et l'intimité ;
- Se rassurer que la structure dispose des équipements pour apporter assistance aux personnes handicapées lorsque l'établissement des soins comporte des obstacles physiques (escaliers, porte étroite, mauvaise signalisation, ...) ;
- Se rassurer que l'espace est suffisamment aéré, notamment pour les drépanocytaires et asthmatiques ;

(2) Respecter les précautions universelles de prévention des infections à toutes les étapes de la consultation

- Se laver les mains au savon liquide, en poudre ou en bloc rapé et à l'eau courante.
- Porter des gants.
- Se protéger du sang et des autres liquides organiques.
- Eliminer les instruments piquants et tranchants de façon sûre.
- Nettoyer le linge contaminé.
- Nettoyer et stériliser le matériel contaminé.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces.
- Eliminer les déchets biomédicaux de façon sûre.

3.2 Directives se rapportant à la causerie éducative en PF

Au niveau de la communauté, et du CS

- Préparer la séance de causerie éducative (au sein de la structure ou dans la communauté) et prévoir les outils de communication adaptés aux personnes handicapées : avant le jour de la séance et le jour même de la séance
- Animer la séance de causerie éducative en tenant compte des aspects de PF conformément à la fiche technique.

3.3 Directives se rapportant au counseling de PF

Au niveau de la communauté y compris les officines pharmaceutiques

Le counseling en PF se pratique suivant les étapes du « BERCER » :

(1) Souhaiter la Bienvenue (B)

- Accueillir le (la) client (e) de manière à le mettre en confiance ; utiliser la langue comprise par la cliente/le client.
- Saluer avec respect et sympathie, se montrer courtois et aimable.
- Offrir au (à la) client(e) le siège.
- Se présenter (nom et qualification)
- Lui demander son identité pour mieux la/le connaître et demander comment elle/il veut qu'on l'appelle.

(2) S'Entretenir avec la cliente / le client (E)

- Demander à la cliente/le client ce que vous pouvez faire pour elle/lui
- Rassurer le client (la cliente) sur la confidentialité de l'entretien
- Lui demander si elle/il connaît son statut sérologique.
- Inciter le ou la client (e) au dépistage initié par le prestataire si statut sérologique non connu (DCIP)
- L'écouter attentivement.
- Lui poser des questions ouvertes pour mieux comprendre ses problèmes.
- Utiliser des mots simples et éviter des termes médicaux
- Essayer de comprendre sans juger, garder la neutralité.
- Ne pas l'interrompre quand elle / il parle.

- Encourager l'implication du partenaire masculin.

(3) Renseigner la cliente / le client (R)

- Lui présenter les différentes méthodes de PF disponibles
- Lui fournir des renseignements sur les différentes méthodes disponibles en soulignant qu'elles ne protègent pas contre les IST/MH/Sida en dehors du préservatif.
- Corriger les conceptions erronées ;
- L'aider à identifier les besoins éventuels de protection contre les IST/MH ;
- L'écouter attentivement quand elle / il pose des questions de clarification.
- La/le conseiller sur la sexualité, les rapports sexuels à moindre risque.
- Orienter à l'établissement de soins pour meilleure prise en charge

(4) Aider la cliente / le client à Choisir librement et de façon informée une méthode (C)

- Fournir toutes les informations nécessaires ;
- L'orienter dans le choix de la méthode.
- Lui expliquer qu'elle va passer à une série des questions pour déterminer si la méthode choisie lui est appropriée ;
- Vérifier que la cliente remplit les critères de recevabilité médicale pour la méthode choisie en fonction du check list
- Aider la cliente/le client à opérer librement son choix parmi les autres méthodes qui lui sont présentées, au cas où son premier choix s'avère non recevable ;

(5) Expliquer l'utilisation de la méthode choisie (E)

- Fournir à la(le) client(e) des renseignements détaillés sur la méthode choisie après s'être assuré qu'elle (il) remplit les critères de recevabilité médicale de la méthode.
- Expliquer le mode d'emploi et les moments de prise, les effets secondaires, les signes d'alarmes et la conduite à tenir en cas de problème.
- Poser des questions pour vérifier si la cliente/le client a bien compris.

- Vérifier le nom du produit et la date de péremption.
- Administrer la méthode contraceptive choisie (se référer à la Fiche Technique n° ... et au disque des critères d'éligibilité médicale).
- Enregistrer dans le registre de service PF la méthode administrée et la quantité donnée.
- Orienter au CS la cliente / le client ayant choisi une méthode non disponible.

(6) Fixer le Rendez-vous (R)

- Négocier et fixer la date de la prochaine rencontre selon la méthode ;
- Expliquer l'importance du suivi ;
- Remettre la carte de rendez-vous et lui conseiller de recontacter le DBC et/ou d'aller à l'établissement des soins le plus proche en cas de problèmes
- Orienter la(e) client(e) vers un établissement de soins/autres centres/structures où ils recevront les services qui ne peuvent pas être offerts dans la communauté et/ou dans l'officine pharmaceutique.

Au niveau du CS

Le counseling en PF se pratique suivant les étapes « BERCER » telles que décrites au niveau de la communauté avec des spécificités additionnelles concernant l'étape 4 ci-dessous.

(1) Aider la cliente / le client à Choisir librement et de façon informée une méthode (C)

- Conduire la consultation en PF :
 - Conduire l'anamnèse.
 - Recueillir les antécédents de la cliente / du client.
 - Procéder à l'examen physique : prendre les signes vitaux, examiner les conjonctives, examiner le cou (thyroïde), examiner les seins, examiner l'abdomen (foie, rate), examiner les jambes (varices).
 - Effectuer l'examen gynécologique en respectant les précautions universelles de prévention des infections.
- Noter les données sur la fiche de consultation.
- Enregistrer dans le registre de services PF

- Référer à l'HGR, les cas d'anomalies du col utérin ou de masse suspecte des seins.

Au niveau de l'HGR

- (1) **Procéder au counseling PF suivant les étapes « BERCER »**
- (2) **Prendre en charge les cas référés du CS pour effets secondaires majeurs, signes d'alarme ou complications (se référer au manuel de formation des prestataires en PF).**
- (3) **Appliquer la contraception chirurgicale volontaire (ligature tubaire ou vasectomie), après signature par le / la client (e) du formulaire de consentement libre et éclairé à l'issue du counseling.**
- (4) **Assurer la contre-référence au Centre de Santé.**
- (5) **Enregistrer les informations dans le registre de services de PF**

3.4 Directives se rapportant au counseling PF dans les situations particulières

3.4.1 Cas de la femme enceinte à la CPN

- Fournir les informations sur toute la gamme des méthodes contraceptives que la femme peut utiliser en post-partum immédiat et tardif
- Fournir les informations nécessaires pour aider les clientes à choisir et utiliser la méthode de planification familiale qui leur convient le mieux après accouchement
- Encourager la participation du partenaire masculin pour une bonne évolution de la grossesse et un bon suivi du nouveau-né

3.4.2 Cas de la Parturiente dans la salle de travail ou de l'accouchée

- Fournir les informations sur toute la gamme des méthodes contraceptives
- Confirmer le choix de la cliente sur la méthode choisie lors de la CPN
- Aider la cliente à opérer un choix éclairé d'une méthode qu'elle utilisera en post-partum immédiat si elle le souhaite ou si elle n'avait pas choisi une méthode pendant la CPN

- Encourager la MAMA
- Encourager la participation du partenaire masculin pour le choix et la bonne utilisation de la méthode choisie par la cliente
- Inscrire son choix dans le dossier médical (partogramme)

3.4.3 Cas des Survivants/Victimes des Violences Basées sur le Genre (SVBG/VVBG)

- Fournir les informations sur toute la gamme des méthodes contraceptives avec un accent sur la contraception d'urgence (Pilule contraceptive d'urgence et le Dispositif intra-utérin) qu'il faut administrer à la Survivante/Victime des Violences Basées sur le Genre le plus tôt possible après le viol (endéans 5 jours).
- Orienter les Survivants/Victimes des Violences Basées sur le Genre vers les services de prise en charge des SVBG/VVBG

3.4.4 Cas des femmes et des couples vivants avec le VIH

Se référer aux directives relatives à la conduite du counseling de PF suivant les étapes BERGER, avec comme spécificités :

- Faire preuve de compréhension par rapport à la situation dans laquelle se trouve le couple.
- Leur faire comprendre qu'ils sont libres de faire leurs propres choix en matière de reproduction, tout comme le font les femmes et les couples sans le VIH.
- Leur expliquer que :
 - La grossesse n'accélère pas la maladie ;
 - Il y a risque de transmission du VIH à l'enfant (30%) pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement et que le risque possible d'enfants mort-nés ou de faible poids à la naissance est accru ;
 - Le traitement antirétroviral (ARV) améliore la santé et la longévité, que la PTME réduit le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant, et que les services de soutien et de soins sont disponibles.
- Aider la femme / le couple dans la prise des décisions en matière de :
 - Procréation selon que la grossesse est désirée ou non ;
 - Contraception par la double protection si la grossesse est non désirée ;

- Mesures à prendre pour la PTME si la femme désire une grossesse ou est enceinte ;
- Mesures à prendre pour prévenir les IST/VIH/sida et traitement ARV.
- Proposer la double protection (préservatif + une autre méthode contraceptive) :
 - Encourager les clients à considérer l'imperfection du recours à une seule méthode, leur risque individuel de grossesse, les conséquences négatives qui peuvent résulter du fait qu'un partenaire a le VIH ou d'autres IST.
 - Apprendre aux clients : comment négocier avec leur partenaire le recours au préservatif, comment utiliser le préservatif, l'importance du recours systématique au préservatif pour tout rapport sexuel.
- Orienter le couple vers d'autres centres où ils recevront les services, notamment les services de prise en charge du VIH et/ou de PTME.
- Encourager la participation du partenaire masculin dans le choix et l'utilisation d'une méthode de PF et la bonne observance du traitement si la femme est sous ARV.

3.4.5 Cas des adolescents et jeunes

Se référer aux directives relatives à la conduite du counseling de PF suivant les étapes BERCER, avec comme spécificités :

- Respecter la convivialité
- Montrer aux adolescents et jeunes que vous aimez travailler avec eux.
- Ecouter attentivement et poser des questions ouvertes.
- Utiliser des mots simples et éviter des termes médicaux.
- Utiliser des expressions qui sont familières aux jeunes.
- Parler aux jeunes des moyens de se protéger contre les IST/VIH et les grossesses précoces.
- Parler sans exprimer de jugement.
- Aider les jeunes à prendre les meilleures décisions pour leur intérêt.
- Prendre le temps de répondre à toutes les questions, les craintes et informations erronées à propos des relations sexuelles, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des contraceptifs.

- Expliquer que l'adolescent ou Jeune peut utiliser toutes les méthodes contraceptives comme l'adulte hormis les méthodes irréversibles.
- Expliquer le consentement libre pour le choix des méthodes contraceptives modernes chez les adolescents âgés de 15 à 17 ans, à l'exception des méthodes injectables et chirurgicales pour lesquelles l'autorisation des parents ou du tuteur est requise.
- Expliquer qu'avant l'âge de 15 ans, l'autorisation des parents ou tuteur est obligatoire pour toutes les méthodes.
- Offrir les méthodes contraceptives selon les besoins.
- Orienter l'adolescent ou jeune vers d'autres centres/structures où ils recevront les services qui ne peuvent pas être offerts sur place.

3.4.6 Cas de la PF dans le cadre des Soins Complets d'Avortement Centrés sur la Femme (SCACF)

- S'assurer que la cliente a bénéficié des soins complets d'avortement centrés sur la femme selon les normes.
- Poser des questions à la cliente pour évaluer ses sentiments à propos de la grossesse qui vient juste de se terminer et ses préférences en matière de fécondité future.
- Lui expliquer qu'elle peut redevenir féconde dans les 10 jours suivant l'avortement et que les services PF peuvent lui être offerts si elle ne désire pas une nouvelle grossesse.
- La conseiller d'attendre au moins 6 mois avant de redevenir enceinte si elle désire une nouvelle grossesse.
- Fournir les informations sur toute la gamme des méthodes contraceptives
- Fournir des informations sur la contraception hormonale (Pilule, injectables, et implants), qui peut débuter immédiatement après l'administration de la première dose de la combinaison Mifépristone et Misoprostol, ou Misoprostol seul lors de l'avortement médicamenteux ou chirurgical
- Lui expliquer l'importance de la PF.
- Conduire le counseling suivant les étapes BERCER.
- Administrer la méthode choisie après s'être assuré que la cliente remplit les critères de recevabilité médicale de la méthode, avoir fourni des renseignements détaillés sur la méthode et avoir expliqué comment utiliser la méthode.
- Assurer les consultations de suivi

3.4.7 Cas des personnes handicapées

- Se référer aux directives relatives à la conduite du counseling en PF suivant les étapes BERCER, avec comme spécificités :

A. Handicap visuel :

- Se Présenter à la personne handicapée toujours par son nom ainsi que toute autre personne, membre de l'équipe.
- Prévenir la personne handicapée si vous vous déplacez ou si vous quittez son espace (ne partez pas sans avertir)
- Proposer lui de lui décrire l'environnement dès qu'il arrive dans un nouveau lieu et lui présenter toutes les personnes se trouvant dans la pièce
- Éviter le langage vague, tel que "par là" ou "là-bas" lorsque vous vous dirigez vers un endroit où vous le décrivez.
- Lui offrir votre bras pour le guider,
- Décrire toutes les images et les diagrammes approprié.
- Demander à la cliente, si elle souhaite consulter des documents dans des formats alternatifs, tels que le braille ou les gros caractères.
- Lui faire toucher des échantillons des méthodes en lui expliquant l'utilisation de chaque méthode,
- Lui faire compter de gauche à droite de haut en bas et reprendre le comptage jusqu'à la fin de la plaquette, lorsqu'il s'agit d'une pilule
- Lui faire une démonstration tactile à partir de son pouce sur le phallus ou le bassin (ZOE) lorsqu'il s'agit du préservatif masculin ou féminin.

B. Handicap Intellectuel :

- Communiquer par des phrases courtes qui transmettent un point à la fois.
- Utiliser des exemples concrets pour expliquer et illustrer vos propos.
- Donner à la personne le temps de répondre à votre question ou à votre instruction avant de la répéter.
- Lui permettre de poser des questions.
- S'assurer qu'une seule personne parle à la fois et que la personne présentant une déficience intellectuelle n'est pas pressée de répondre.
- Lui donner le plus de temps pour réfléchir à sa décision ou pour discuter de ses options avec une personne de confiance.

- Identifier des environnements calmes pour avoir des conversations afin de réduire les distractions.
- Utiliser éventuellement des images pour communiquer
- Lui faire toucher des échantillons des méthodes en lui expliquant l'utilisation de chaque méthode lui faire compter de gauche à droite de haut en bas et reprendre le comptage jusqu'à la fin de la plaquette, lorsqu'il s'agit d'une pilule
- Lui faire une démonstration tactile à partir de son pouce sur le phallus ou le bassin (ZOE) lorsqu'il s'agit du préservatif masculin ou féminin.

C. Sourd-muet

- Chercher à savoir comment la personne préfère communiquer
- Attirer l'attention de la personne avant de parler, en levant la main ou en faisant un signe poli.
- Faire face et parler directement à la personne sourde, et non à l'interprète
- Parler clairement - ne pas crier, ni exagérer les mots, car cela rendra la lecture labiale plus difficile.
- S'abstenir de s'asseoir ou de se tenir debout en tournant le dos à la lumière.
- S'abstenir de se couvrir la bouche et de manger en parlant.
- Permettre à la personne malentendante de choisir le meilleur endroit où s'asseoir
- Se rassurer que vous parlez à la cliente sourde-muette et que l'interprète en langue des signes reprend les consignes correctement

3.5 Directives se rapportant à la visite à domicile en PF (Cfr fiches techniques)

- (1) Préparer la visite à domicile**
- (2) Exécuter la visite à domicile**
- (3) Ecrire tous les renseignements reçus dans les outils appropriés**
- (4) Rédiger le rapport de la visite**

3.6 Directives se rapportant à l'offre des méthodes contraceptives

- (1) Mener le counseling spécifique pour chaque méthode contraceptive**
 - Donner plus d'informations sur la méthode : son efficacité, sa réversibilité, ses avantages contraceptifs et non contraceptifs, le profil de l'utilisateur (trice), sur sa protection contre les IST/MH,
 - Discuter des problèmes, les signes d'alarme et des effets secondaires
 - Informer que les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois
 - Donner les instructions et le moment de commencer
 - Discuter quand revenir
 - Faire répéter les instructions clés en insistant sur les signes d'alarme pour arrêter immédiatement la prise de la méthode
- (2) Utiliser la liste de contrôle pour écarter la possibilité d'une grossesse et au besoin faire le test de grossesse**
- (3) Administrer la méthode après s'être rassuré qu'il n'y a pas contre-indications**
- (4) Donner les instructions nécessaires à l'utilisation de la méthode**
- (5) Vérifier la compréhension des informations fournies à la cliente, lui dire quand commencer la prise, que faire en cas d'oubli**
- (6) Fixer le rendez-vous**
- (7) Enregistrer les informations dans le registre de service et le registre de gestion des intrants**

3.7 Directives relatives au suivi des clients sous méthodes contraceptives

Ces directives concernent les visites de suivi préconisées pour une utilisation sans risque et efficace des méthodes. Elles se réfèrent à des situations générales et peuvent varier en fonction de la méthode, de (la) client(e) et du contexte.

- (1) Faire le counseling de suivi pour vérifier la satisfaction du (de la) client(e)**
- (2) Répondre aux préoccupations du (h la) client(e)**
- (3) Gérer les effets secondaires éventuels (au niveau du CS et HGR)**
- (4) Conseiller la cliente en cas d'oubli d'utilisation des contraceptifs oraux**
- (5) Arrêter l'utilisation de la méthode en cas de signe d'alarme et conseiller une autre méthode**
- (6) Vérifier si le/la client (e) est toujours éligible à la méthode**
- (7) Vérifier la compréhension des informations fournies à (au) la client(e)**
- (8) Réapprovisionner la cliente pour la méthode**
- (9) Enregistrer sur la fiche de consultation et dans le registre PF**
- (10) Fixer un rendez-vous si nécessaire**
- (11) Conseiller de revenir en cas de problèmes**
- (12) Négocier et fixer la date de la prochaine rencontre selon la méthode.**
- (13) Référer / orienter le / la client (e) vers d'autres centres où il / elle recevra les services qui ne peuvent pas être offerts sur place et assurer le suivi.**

3.8 Directives se rapportant à la lutte contre l'infécondité

Définition des concepts

L'infécondité est l'impossibilité pour une femme de procréer.

La stérilité est l'impossibilité pour une femme de concevoir ou impossibilité pour un homme de féconder une femme, après 12 mois de cohabitation régulière, sans contraception, avec des rapports sexuels complets.

L'infertilité est l'impossibilité pour une femme de mener une grossesse jusqu'au terme de la viabilité fœtale.

(1) Prévenir l'infécondité

- Conseiller les clientes/clients sur la prévention des IST.
- Encourager les clientes/clients à se faire traiter aussitôt qu'elles/ils pensent être atteintes d'une IST ou peuvent y avoir été exposées.
- Traiter ou orienter pour traitement les clientes/clients avec des signes et symptômes d'IST et d'inflammations pelviennes chroniques.
- Respecter les bonnes mesures de prévention des infections lors de l'administration des soins, particulièrement lors des interventions médicales où il faut passer des instruments du vagin ou dans l'utérus (par exemple la pose du DIU, durant les soins post avortement et lors de l'accouchement).

(2) Prendre en charge les clientes / couples pour infécondité

Au niveau du CS

- Instaurer un climat convivial :
 - Se montrer ouvert et accessible.
 - Adopter un ton doux et rassurant.
 - Faire preuve de respect et de compréhension.
 - Ne pas porter de jugement.
- Offrir au couple des garanties de confidentialité et d'intimité.

- Expliquer à la cliente / au couple, de préférence aux deux partenaires ensemble :
 - Qu'un homme est tout aussi susceptible d'avoir des problèmes d'infécondité qu'une femme et qu'il n'est pas toujours possible de trouver qui est infécond et quelle est la cause de l'infécondité ;
 - Qu'un couple est jugé infécond après 12 mois de vie commune et de rapports sexuels non protégés sans grossesse ;
 - Qu'un couple peut être infécond que la femme ait été ou non enceinte par le passé ;
 - Que le moment le plus fécond dans le cycle d'une femme se situe dans la période de 5 jours avant l'ovulation et au moment de l'ovulation ; leur suggérer d'avoir des rapports sexuels souvent à cette période.
- Donner des réponses simples et directes, dans un langage clair :
 - S'assurer que le couple comprend les éléments les plus importants ;
 - Lui fournir des informations nécessaires pour les aider à comprendre et accepter leur situation ;
 - Profiter de l'opportunité pour parler au couple des voies de transmission et des moyens de prévention des ist/vih/sida.
- Offrir le DCIP si statut sérologique non connu.
- Référer le couple vers l'HGR ou des centres spécialisés pour un bilan approfondi si les suggestions ci-dessus n'ont pas abouti au bout d'une année ou avant une année si le couple le demande.

Au niveau de l'HGR

- Prendre en charge les cas d'infécondité :
 - S'entretenir avec le client ou la cliente / le couple pour connaître ses problèmes.
 - Procéder à l'examen clinique complet.
 - Mener les examens paracliniques appropriés.
 - Prendre en charge le(s) problème(s) identifié(s) en fonction du plateau technique de la structure.
 - Référer vers des centres spécialisés pour des services qui ne peuvent pas être offerts sur place.
 - Assurer le suivi.

- Assurer la contre-référence au Centre de Santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Curriculum de formation des prestataires en Planification Familiale***. PNSR, 2006.
- (2) USAID, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, OMS. ***Planification familiale. Un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier***. 2007.
- (3) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Module de formation des prestataires en PF***, PNSR, 2008
- (4) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) de République démocratique du Congo***. PNSA, 2009.
- (5) OMS, Département de Santé et recherche génésiques. ***Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives***, 3^{ème} Edition 2017
- (6) **Guide de mise en œuvre des activités de planification Familiale en Post Partum**, PNSR 2019
- (7) Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention, RDC. ***Guide de réalisation et de mise en œuvre des services SR/PF au niveau communautaire en RDC***, PNSR 2020
- (8) Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention, RDC. ***Fiches techniques du prestataire clinique : Planification familiale***, PNSR, octobre 2021
- (9) Guide des services inclusifs : un guide pratique pour travailler avec des clients (es) en situation de handicap (MSI, leonard cheshire Think place)
- (10) Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention, **Arrêté ministériel N°1250/CAB/MIN/SPHP-003-/DEP/DIR/2021, du 18/09/2021** portant utilisation des méthodes de contraception en RDC 2021.

ANNEXES

Annexe 1 : Définitions de concepts

- ✓ Un Distributeur à base communautaire des contraceptifs est toute personne disponible et volontaire (relais communautaire, prestataire, infirmier, médecin, enseignant, professeur, ...) ayant reçu une formation selon le paquet spécifique à son profil et ayant des capacités à offrir les services de PF dans la communauté ou renforcer pour le faire, attaché à la ZS, à une ONG/ ASBL
- ✓ DBC résident : c'est un distributeur à base communautaire à profil non médical ayant reçu une formation en PF communautaire
- ✓ DBC à profil médical : c'est un distributeur à base communautaire à profil médical qui est soit un médecin, un infirmier, sage-femme, ayant reçu une formation de PF communautaire
- ✓ DBC apprenant : tout apprenant de la 3ème et 4ème année des écoles médicales de sciences de santé (IEM, ITM) qui a reçu une formation en PF communautaire et qui offre des méthodes de PF en communauté dans le cadre de son stage.
- ✓ Pair éducateur : c'est toute personne (homme ou femme) formée pour aider ses camarades dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de SR. Il est de la même génération les mêmes préoccupations et les mêmes normes.
- ✓ Un relais communautaire (RECO) est une personne, homme, femme ou jeune volontaire bénévole, habitant le village/cellule/quartier/rue, sachant lire et écrire, élue par les habitants de son entité et qui assure le pont entre les ménages et les services sociaux de base (Santé, éducation, protection, eau hygiène et assainissement, logement, sécurité alimentaire, ...), ayant accepté de consacrer une partie de son temps aux activités d'intérêt communautaire, en vue de contribuer de façon durable aux objectifs de développement de son village/cellule/quartier/rue. Il a accepté de consacrer une partie de son temps aux activités d'intérêt communautaire, en vue de contribuer de façon durable aux objectifs de développement de son village/cellule/quartier/rue.

- ✓ **Stratégie avancée :** Est une approche d'offre des services intense de PF communautaire proposée au sein d'un village ou d'un quartier éloigné de la formation sanitaire. Elle permet d'atteindre les personnes ne pouvant régulièrement pas se déplacer au centre de santé. La stratégie avancée couvre généralement les localités distantes de 5 km ou plus du centre de santé.

- ✓ **Equipe mobile ;** Est une approche d'offre des services intense de PF communautaire proposée au sein d'un village ou d'un quartier éloigné de la formation sanitaire. Outre la PF, cette stratégie permet d'offrir à ces populations d'autres services de soins de santé primaire comme la vaccination, le supplément en vitamine A, le déparasitage, la promotion de la santé ... Elle est effectuée par une équipe du BCZ et permet d'atteindre les personnes ne pouvant régulièrement pas se déplacer au centre de santé. Elle est plus particulièrement utilisée pour atteindre les zones difficiles d'accès ou des populations qui ne fréquentent habituellement pas les services de santé, elle est réalisée en utilisant une équipe mobile ou une clinique mobile.

Annexe 2 : Technique de lavage des mains

Principes généraux

- Se laver les mains **avant** d'examiner et **après** avoir examiné un client (contact direct)
- Se laver les mains après avoir retiré les gants, car les gants peuvent avoir des trous.
- Se laver les mains après exposition à du sang ou à tout autre liquide (sécrétions et excréments), même si on a porté des gants

NB : L'expérience a montré que la manière la plus efficace de renforcer l'habitude de se laver les mains est de demander aux médecins ou autres personnes respectées (modèles) de se laver régulièrement les mains et d'encourager les autres à faire de même.

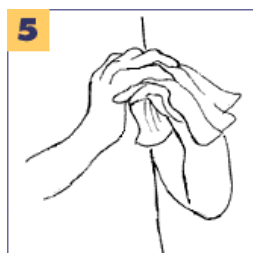
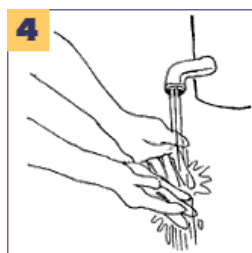
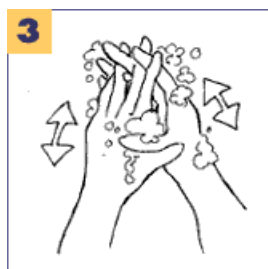
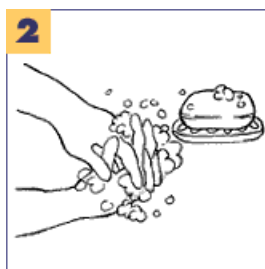
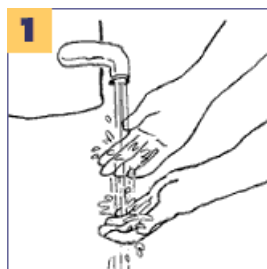
Exécution de la technique

En l'absence de robinet d'eau courante

- Utiliser une personne pour aider
- Prendre un seau d'eau et un gobelet
- Enlever les bijoux des mains et des avant-bras
- Demander à la personne-aide de verser l'eau sur les deux mains qui tiennent un savon, et sur les avant-bras
- Frotter les deux mains vigoureusement l'une sur l'autre en faisant mousser le savon
- Ne pas utiliser de brosse
- Demander à la personne de verser de l'eau jusqu'à ce que le savon disparaisse
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre ; ne pas partager les serviettes utilisées pour s'essuyer les mains

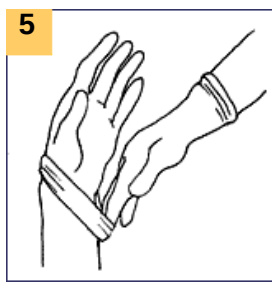
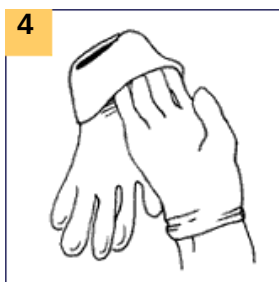
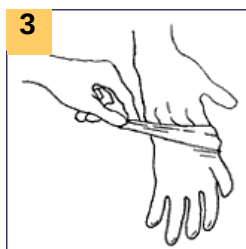
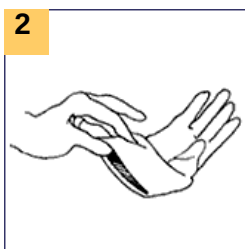
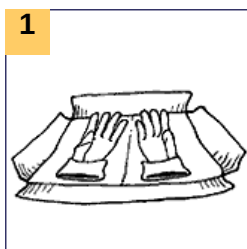
Avec robinet d'eau courante

Suivre les étapes présentées dans les figures ci-après :



Annexe 2 : Technique de port des gants

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre
- Plier les manches des gants
- Placer les gants sur un endroit propre avec les paumes vers le haut
- Prendre le premier gant par le bord plié
- Tenir le bord avec une main et mettre l'autre main dans le gant
- Si le gant n'est pas bien mis, attendre jusqu'à ce que les deux gants soient mis, avant de faire l'ajustement
- Prendre le deuxième gant par le bord plié
- Tenir le bord avec la main gantée et mettre l'autre main dans le gant
- Faire l'ajustement afin que les deux gants soient bien mis



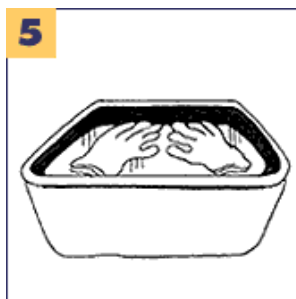
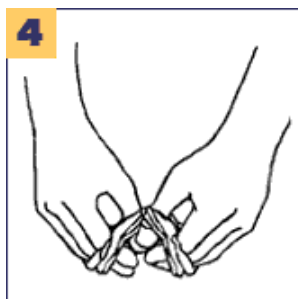
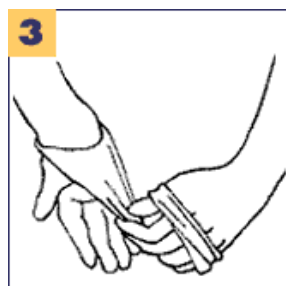
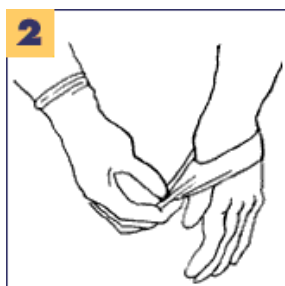
Lors de procédures chirurgicales, il faut porter des gants stériles. On recommande de se frotter les mains pendant 3 à 5 minutes avec une solution contenant de la chlorhexidine ou un iodophore. Ou alors, le personnel chirurgical peut se laver les mains avec du simple savon

et, ensuite, appliquer une solution d'alcool avec un émollient et frotter jusqu'à ce qu'il soit sec.

Appliquer un antiseptique avant de mettre les gants minimise le risque de transmission des micro-organismes qui se trouvent sur les mains, en dessous des gants. C'est important, car les gants peuvent avoir des trous ou des déchirures invisibles, ou être encochés pendant l'intervention chirurgicale.

Annexe 3 : Technique de retrait des gants

- Rincer les mains gantées dans la solution de décontamination
- Saisir un des gants vers le bord et tirer le jusqu'au bord des doigts sans l'enlever
- Saisir le deuxième gant vers le bord par la main demi gantée ; tirer le gant en le retournant
- Enlever les deux gants en même temps, en prenant soins de ne pas toucher l'intérieur du gant contaminé
- Laisser les gants dans la solution de décontamination
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre



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 Philippe	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 Phillippe	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
47.	Dr FARAY ASSUMANY	Expert DSSP
48.	Dir KOMBA DJEKO	DESS

49.	C.B. NDUAYA	Expert D ESS	22.	Dr MATADI	Expert PNCLD
50.	KAPONGO Jean	Expert D ESS	23.	Dr NZAMBI	Expert PNCLD
51.	Dr NGAMBWA Gavial	DEP/PNPMS		MPUNGU	
52.	KALAMBAYI	Dir DEP	24.	Dr SHANDENDE	Expert PNCLD
	TEMBWA			Emery	
53.	Dir MALABA	D8	25.	Dr BAKUKULU Jean-Tony	Expert PCIME-C
	MUYANJI				
54.	DUMBO TSHAMOBIA	Expert D8	26.	Dr KAZADI Charles	Expert PCIME
	Patrick		27.	Dr NGOIE Bernard	Expert PCIME
55.	Dir KWENGANI	D9	28.	Dr NTUMBAK	Expert PCIME-C
	MAVAR Benjamin		29.	Dr MPETI Emmanuel	Expert PCIME-C
56.	AG KISESA TANGU	Expert D9	30.	Dr NGOIE	Expert PCIME-C
	BALAK			MUTAMBAY	
57.	Dr KUMUTIMA	Expert D9	31.	Dr AWACA Naomi	Expert PNLO
	Clarisse		32.	Dr ATUA Benjamin	Dir PNLP
58.	Dir BODY ILONGA	D11	33.	Dr MASHAKO	Expert PNLP
59.	Dr BANZWA Berthe	Expert D11		Patience	
60.	Dr NGOY Arthur	Expert D11	34.	Dr MUSWAMBA	Expert PNLP
61.	Dr MOUCKA Jean-Pierre	Expert D11		Jeannine	
			35.	Dr MWEMA KIMAZA	Expert PNLP
62.	Dir WELO Albert	D12	36.	Dr KUTEKEMENI	Expert PNLP
63.	Dr MASENGU	Expert D12		Albert	
	ILUNGA		37.	Dr OKENGE	Dir PNLS
64.	MASSIALA Nana	Expert D12		Augustin	
65.	Dir NGILO ZAGBALI	D13	38.	Dr MINGINA	
66.	Ir LUPANTCHIA Paul	Expert D13		Constantin	
67.	Dr KASONGO Albert	Expert	39.	MAKENGO Charlotte	Expert PNLS

1.4. PROGRAMMES SPECIALISES

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION			
1.	Dr MULUMBA Audry	Dir PEV	43.	Dr OKIATA Jean Paul	Dir PNLT
2.	AKARASIS MAKSAS	Expert PEV	44.	Dr YASSANKIA	Expert PNLT
3.	Dr MATAMBA	Dir PNAM		KILOLO	
	TSHINGOMBE		45.	KINES. MUSAFIRI	Dir PNRBC
4.	KATELE André	Expert PNAM		MASUGA	
5.	NSENGA Nadine	Expert PNAM	46.	Dr TSHITENGE	Expert PNRBC
6.	Dir Prof LUKUNKU Vincent	Expert PNCPS		Valentin	
7.	Dr YUMA	Expert PNCPS	47.	MBADU MUANDA	Dir PNSA
8.	Dr NDAKAKANU	Expert PNCPS	48.	Dir Phcienne	Expert PNSA
9.	CD KOTA MACHAFU Annie	Expert PNCPS		MUSUMBA Jackie	
			49.	MATADI UTE-USENG	Expert PNSA
10.	MBOMBO	Expert PNCPS	50.	VAKANIAKI Rose	Expert PNSA
	BADIBAKE Pathy		51.	Dr KABANGA	Expert PNSA
11.	MULUMBA Alphonse	Expert PNCPS		KAYEMBE Mimi	
12.	NDOMBELE	Expert PNCPS	52.	Dr KAVIRA Noëlla	Expert PNSA
	MATUSA Pauline		53.	Dr MUTEBA	Dir PNSM
13.	Dr ILUNGA J.Fidèle	Expert PCIME		MUSHIDI	
14.	Dr MBOMA Bibi	Expert PCIME	54.	Dr MBO Maire-Louise	Dir PNSR
15.	Dr MBWEBWE	Expert PCIME	55.	Dr KYUNGU BANZA	Expert PNSR
	Wivine		56.	Dr MUSINDO Protais	Expert PNSR
16.	Dr IDA SUKADI	Expert PCIME	57.	AG. LISUMBU	Expert PNSR
17.	Dr KAPONGO	Expert PCIME		MOTANDA	
	KANIANE		58.	Dr BOKINGO Marcel	Expert PNSR
18.	Dr TSHIZEMBA	Expert PCIME	59.	Dr BUALUTI Thierry	Expert PNSR
	Marie-Albert		60.	Dr CAMBELE	Expert PNSR
19.	MUTUALE Mireille	Expert PCIME		MUSAMBA	
20.	Dr FOTTO Patricia	Expert PNLCD	61.	Dr KABING Didier	Expert PNSR
21.	Dir KIKOO Marie Josée	Expert PNCLD	62.	Dr LOSSO Collette	Expert PNSR
			63.	Dr MASHAGIRO	Expert PNSR
				Isabelle	
			64.	Dr MILAMBU Milan	Expert PNSR

65.	Dr MUKUMPURI Guy	Expert PNSR
66.	Dr YODI Rachel	Expert PNSR
67.	Dr KITSITA Christophe	Expert PNSR
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°	NOMS/POST NOMS	/INSTITUTION
1.	Prof NSIBU Célestin	UNIKIN
2.	Dr MAMBU Thérèse	ESP/UNIKIN
3.	Dr LOKOMBA	SCOGO/UNIKIN

1.2. LES PRESTATAIRES

N°	NOMS/POST NOMS	STRUCTURE
	Dr MUELA DIFUNDA	HPGRK/SCOGO
2.	Dr MUYILA IKIE IKIE	HGPRK
3.	Dr MINZEMBA François	BDOM
4.	Dr NEMBUZU Dolores	BDOM
5.	Dr KUSONGISILA SUENGE René	BDOM
6.	Dr MASSAMBA Blaise	
7.	Dr NZUNGANI BAKEBA	
8.	NTUMU Clémentine	
9.	MADISISI Anicet	S.M KIMBANGUISTE

1.1. LAPHAKI

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION
1.	Phcien NZENGO NVELA	

1. AGENCES DE L'ONU

1.1. OMS

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
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°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr Celestino COSTA	
2.	Dr Alphonse NTOKO	
3.	Dr WAZEHE Stephen	
4.	Dr KAZADI Thierry	
5.	Dr MBU Bernadette	
6.	Dr MUSUAMBA Gertrude	
7.	Dr TRAORE Célestin	
8.	HOUNGBEDJI KOFFI ANGE	
9.	BUGANDWA Innocent	
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° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|-----------------------|--------------------------|
| 1. | Dr SAGNO Kalil | |

1.9. IPAS

- | N° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|-----------------------|--------------------------|
| 1. | Mr MATENGO Arthur | Expert IPAS |

1.10. BDOM

- | N° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Dr Bénédicte CLAUS
(pour référence) | |

1.11. SERVICE MEDICAL ARMEE DU SALUT

- | N° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. | Dr N'KU IMBIE (pour
référence) | |

1. PROJET_PARSS-ASSR

- | N° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|-----------------------|--------------------------|
| 1. | Dr WANGATA
Jacques | |

2. SOCIETE CIVILE

- | N° | <u>NOMS/POST NOMS</u> | <u>QUALITE : EXPERTS</u> |
|----|------------------------|----------------------------|
| 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 |