



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 NUTRITION**



VOLUME 8

**INTERVENTIONS A BASE COMMUNAUTAIRE
POUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION DE LA
MERE, DU NOUVEAU-NE, DE L'ENFANT, DE
L'ADOLESCENT ET DE NUTRITION**

Edition 2024

Table des matières

PREFACE	4
REMERCIEMENTS	6
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	8
INTRODUCTION	10
SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES	13
1.1. Définition.....	13
1.2. Objectifs.....	13
1.2.1. Objectif général	13
1.2.2. Objectifs spécifiques	13
1.3. Cibles / Bénéficiaires.....	14
1.4. Moment / Périodicité	14
SECTION II. NORMES	15
2.1. Normes d'interventions	15
2.2. Normes des ressources humaines	16
2.3. Normes d'infrastructures	18
2.4. Normes de ressources matérielles.....	18
2.4.1. Equipement	18
2.4.2. Matériel	18
2.4.3. Médicaments, intrants et consommables	19
2.4.4. Outils	20
SECTION III. DIRECTIVES	22
3.1. Directives relatives à la Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en faveur de la santé, de la nutrition et du Genre. 22	
3.2. Directives relatives à la promotion des pratiques clés	23
3.3. Directives relatives aux VAD et l'orientation des cas.....	23
3.4. Directives relatives à la distribution à base communautaire.....	26
3.5. Directives relatives à l'organisation des groupes de soutien	26
3.6. Directives relatives à la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant.....	27
3.7. Directives relatives à la promotion du don bénévole de sang.....	29

3.8. Directives relatives à la lutte contre les pratiques néfastes	29
3.9. Directives relatives à la lutte contre les violences basées sur le Genre	29
3.10. Directives relatives à l'organisation des activités de Santé de la Reproduction et de nutrition des Adolescents et Jeunes.....	30
3.11. Directives relatives à l'incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé	31
3.12. Directives relatives à la promotion de la déclaration de l'enfant à l'état civil.....	31
3.13. Directives relatives au Soutien psychosocial des adolescents et jeunes, femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes PVVIH, SVBG/VVBG, drépanocytaires présentant des problèmes psychoaffectifs et de santé mentale.	31
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	33
ANNEXES	36
Annexe 1 : Liste des thèmes à exploiter lors des séances de sensibilisation	36
Annexe 2 : Pratiques-clés à promouvoir	38
LISTE DES EXPERTS AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DU DOCUMENT	40

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
COSC- SRMNEA-Nut	:	Coalition des Organisations de la Société Civile pour la Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant, Adolescent et Nutrition
CPN	:	Consultation prénatale
CPON	:	Consultation post-natale
CPS	:	Consultation préscolaire
CS	:	Centre de santé
CHUR	:	Centre Hospitalier Universitaires de Renaissance(ex Mama Yemo)
DSFGS	:	Direction de la Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques
DSCR	:	Document Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
EJCSK	:	Eglise de Jésus christ sur la terre par son envoyé spéciale Simon KIMBANGU
IEC	:	Information, éducation et communication
IRC	:	International Rescue Committee
IST	:	Infection sexuellement transmise
IRH	:	Institute of Reproductive Health
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
SQ-LNS	:	Supplément nutritionnel à base des Lipides
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	:	Objectifs 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
Sida	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMNE	:	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SRMNEA-Nut	:	Santé de la Reproductions de la Mère, du nouveau-né de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition
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),
UNFPA	:	Fond des Nations Unies pour la Population
UNICEF	:	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	:	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
UNIC	:	Union Nationale des Infirmiers du Congo
VAD	:	Visite à domicile
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine
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 (ODD3 & 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 (MSPHP) 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 STBF 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 des interventions à base communautaire de Santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition. 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 à base communautaire pour la santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant de l'adolescent et la nutrition représentent l'ensemble des services et soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au sein des ménages et communautés.

Pour l'enfant et le nouveau-né, ces interventions s'inscrivent dans le cadre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies du nouveau-né et de l'Enfant au niveau communautaire (PCIMNE-C).

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Promouvoir la participation des individus, des ménages et des communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé, afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Accroître l'accessibilité (géographique, culturelle et financière) aux soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la communauté.
- Augmenter l'utilisation des soins curatifs, préventifs, promotionnels, réadaptatifs et l'adoption des pratiques clés dans la communauté.
- Prendre en charge les problèmes de santé sexuelle et reproduction, et de nutrition des populations cibles dans la communauté.
- Consolider la continuité des soins durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence.
- Promouvoir les pratiques clés favorables à la santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et à la bonne nutrition au sein des communautés.
- Renforcer la sensibilisation dans le dépistage et la prévention de la drépanocytose,
- Renforcer la sensibilisation dans l'adhésion aux mutuelles de santé auprès des cibles ci-haut citées.
- Renforcer la recherche active et la notification des cas des maladies, de malnutrition, des décès maternels et périnataux; la surveillance épidémiologique à base communautaire et la gestion locale des données.

- Renforcer l'implication du partenaire masculin et des influenceurs de ménages dans la santé de reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et à la bonne nutrition.

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les bénéficiaires de ces interventions comprennent la communauté, les ménages, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents, les jeunes, les hommes, les couples, les influenceurs de ménages, les groupes spécifiques, les leaders communautaires et les décideurs.

1.4. Moment / Périodicité

Les interventions à base communautaire pour la santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition se déroulent de façon continue dans la communauté.

2.1. Normes d'interventions

- Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en faveur de la santé, de la nutrition et du Genre
- Promotion des pratiques clés ;
- Visites à domicile (VAD) des ménages
- Distribution à base communautaire :
 - **Des intrants :**
 - Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, Vitamine A, Contraceptifs, Micronutriments (small quantity lipid based nutriment supplément/SQ-LNS, micro nutriment en poudre/MNP, multi micro nutriment de supplémentation/MMS)
 - **Des médicaments :**
 - Ivermectine, Paracétamol,, SRO, Zinc, Amoxycilline comprimé dispersible, Mebendazole/Albendazole, Artésunate –modiaquine, Sulfadoxine Pyriméthamine, Artemether–Luméfantrine, Papavérine, Diazépam, Fer folate, Acide folique, Aspirine (pour DBC à profil médical/apprenants). Prise en charge des cas simples de paludisme, de diarrhée, de pneumonie, de la drépanocytose, au niveau des ménages/ sites de soins communautaires et orientation des cas vers un établissement de soins.
 - Organisation des différents groupes de soutien : femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes / mères séropositives, SVBG, partenaires masculins, orphelins et enfants vulnérables, pairs recruteurs pour le don bénévole de sang, ou autres
 - Surveillance de la croissance et du développement de l'enfant y compris l'éveil et stimulation de la petite enfance
 - Promotion du don bénévole de sang par des actions incitatives au don bénévole de sang et fidélisation des donneurs
 - Dépistage des cas de malnutrition aiguë et de drépanocytose
 - Lutte contre les pratiques néfastes
 - Organisation des activités de lutte contre les violences basées sur le Genre
 - Organisation des activités à base communautaire en rapport avec la Santé des Adolescents et Jeunes

- Incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins
- Promotion de la déclaration de l'enfant à l'état civil
- Soutien psychosocial aux adolescents et jeunes, femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes PVIH, aux SVBG/WBG, drépanocytaires et personnes handicapées.

2.2. Normes des ressources humaines

Les catégories d'intervenants pour les services de Santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de nutrition (SRMNEA-Nut) à base communautaire sont les acteurs communautaires de la Zone de Santé (ZS) ci-après :

- Les relais communautaires
- Les DBC apprenants en Sciences de santé/
- Les DBC à profil médical
- Les pairs éducateurs
- Influenceurs des ménages
- Médecin conseil
- Les leaders communautaires (écoles, églises, ...)
- Les membres des cellules d'animation communautaire (CAC), des comités de développement de l'aire de santé (CODESA) ou des Comités de Santé (COSA)
- Les gestionnaires, animateurs et médecins conseils des mutuelles de santé, assurances maladie.
- Les membres des organisations à assise communautaire (OAC), des Organisations de la Société Civile (OSC), Organisations non gouvernementales (ONG) locales, confessions religieuses, associations et groupes d'intérêts et les privés/SRMNEA-Nut.

Définition des concepts :

- ✓ **Un relais communautaire (RECO)** est une personne, homme, femme ou jeune volontaire bénévole, habitant le village/cellule/quartier/rue, sachant lire et écrire, choisie (élue/coptée) 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.

Dans le secteur de la santé, le relais communautaire doit bénéficier de la formation, de supervision et de dotation en outils de travail appropriés de la part de l'infirmier titulaire de l'aire de santé et de l'équipe cadre de la zone de santé (ECZS). Il intervient dans le domaine des soins de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs au niveau de l'aire de santé (AS).

- ✓ **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 renforcé pour le faire, attaché à la ZS, à une ONG/ ASBL.
- ✓ **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-SRMNEA-Nut et Genre communautaire et qui offre ces services en communauté dans le cadre de son stage.
- ✓ **DBC à profil médical** : c'est un distributeur à base communautaire à profil médical qui est soit un médecin, un infirmier, sage-femme, accoucheuse, ayant reçu une formation de PF-SRMNEA-Nut communautaire.
- ✓ **Un Influenceur de ménage** : est une personne qui a une influence sur les décisions de la femme à utiliser ou non un service de santé et de nutrition. Il a aussi, en plus de la femme, besoin d'informations pour prendre les meilleures décisions. Cette personne peut être un membre de la famille (tel que le partenaire masculin, la mère, la belle-mère, belles sœurs), un/e ami/e ou un (e) grand (e) frère/sœur du quartier.
- ✓ **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.
- ✓ **Médecin conseil** : est un médecin reconnu comme spécialiste en médecine d'assurance et en expertise médicale, ou largement expérimenté en matière de médecine d'assurance ou encore ayant suivi une formation en médecine d'assurance.

2.3. Normes d'infrastructures

Les interventions à base communautaire pour la santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition se déroulent dans les espaces existants convenus avec la communauté pour les activités habituelles, telles que la prise en charge des cas simples dans les sites de soins communautaires (Aire géographique couvrant un ou plusieurs villages ou communautés d'accès difficile de plus ou moins 1.000 habitants qui bénéficient de prestations des soins fournis par un relais volontaire formé et supervisé dans la prise en charge des cas simples des maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans et plus de 5 ans pour le paludisme), les domiciles, les églises, les écoles, les lieux de rencontre, les espaces de jeux, les espaces d'information et de communication des jeunes, les marchés, les milieux de vie (camps des réfugiés et/ou déplacés, camps militaires, ...).

L'espace réservé à la prise en charge des cas simples dans la communauté doit assurer la confidentialité et être doté en dispositif de lave-main.

2.4. Normes de ressources matérielles

2.4.1. Equipement

L'équipement nécessaire aux interventions SRMNEA-Nut à base communautaire inclus particulièrement :

Mégaphone, caisse à médicaments, moyens de transport (vélo, moto ou pirogue), sac, bottes, imperméable/parapluie, téléphone, dispositifs lave mains.

2.4.2. Matériel

Le matériel nécessaire aux interventions SRMNEA-Nut à base communautaire inclut particulièrement :

- Les minuteurs (pour mouvements respiratoires et pour lecture TDR)
- La balance Salter et culottes
- Le kit nutritionnel (casseroles, gobelet, cuillères, seau)
- Le récipient d'eau
- La toise verticale
- Le mètre ruban
- Les MUAC (adulte et enfant)
- Le thermomètre
- Le stéthoscope
- Le tensiomètre
- Le foëtoscope
- La poubelle

- Le phallus en bois
- Les modèles anatomiques (bras, bassin)
- Les petits matériels : Pincés hémostatiques courbes et droites, paire de ciseau, bistouri, tambour ou boîte stérile, soutien du bras, Godet stérile, Plateau stérile, Trocart.

2.4.3. Médicaments, intrants et consommables

Les médicaments, intrants et consommables pour la distribution à base communautaire comprennent :

- **Médicaments**
 - **Antipaludiques** : Artésunate + Amodiaquine ; Sulfadoxine + Pyriméthamine ; Artemether + Luméfantrine
 - Paracétamol 100 mg et 500 mg en comprimés
 - Amoxycilline 250 mg comprimé dispersible
 - Sérum de réhydratation orale (SRO)
 - Sulfate de zinc en comprimés 10mg et 20 mg
 - Mebendazole 100 mg et 500 mg en comprimés ; Albendazole 400mg en comprimé
 - **Contraceptifs** : préservatifs masculins et féminins, pilules (COC et POP), injectable (DMPA sous cutané), Implants (Implanon NXT) et collier du cycle
 - Sulfate de fer 200 mg en comprimés
 - Fer folate
 - Acide folique
 - Multi micronutriments
 - Ivermectine comprimé de 3 mg
 - Papavérine 40 mg comprimé
 - Diazépam 10 mg injectable
 - Aspirine 500 mg comprimé

D'autres médicaments pourraient être ajoutés en fonction des interventions à intégrer selon la politique nationale.

En cas de stratégie avancé et des équipes mobiles, et dans les sites de soins communautaires : Jadelle, DIU, Levoplan, DMPA IM, Plumpy-nut.

- **Intrants / Tests** :
 - MILD,
 - Test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme

- Test de diagnostic rapide de la drépanocytose ;
 - Micro nutriments de supplémentation (SQ-LNS, MNP, MMN),
 - Vitamine A
- **Consommables :**
- Savon liquide, en poudre ou en bloc râpé,
 - Crayon,
 - Stylo,
 - Gomme,
 - Masques,
 - Gel hydro alcoolique,
 - Alcool dénaturé,
 - Bétadine,
 - Ouate/coton hydrophile,
 - Réceptacle,
 - Essuie tout,
 - Savon liquide,
 - Test de grossesse,
 - Seringue,
 - Champ stérile fenestré,
 - Compresse stérile,
 - Anesthésique (Xylocaïne 1% ou 2% sans adrénaline),
 - Marker,
 - Gants stériles,
 - Sparadrap,
 - Chlorhexidine digluconate 7,1%.

2.4.4. Outils

- **Outils de prestation (Outils techniques)**
 - Cartes conseils illustrées,
 - Recueils des messages éducatifs en français et/ou en langue locale,
 - Boîtes à images,
 - Recueil des recettes à base des aliments locaux,
 - Affichettes et dépliants,
 - Fiches techniques des interventions SRMNEA-Nut et genre à base communautaire,

- Fiche individuelle de prise en charge communautaire de l'enfant malade de 0 à 59 mois
- Fiches de notification de décès maternel et périnatal,
- Fiches d'autopsie verbale,
- Listes de vérification SRMNEA-Nut et genre communautaire (DBC et encadreur),
- Fiches de dépistage de malnutrition,
- Carnets de santé de l'enfant (fille et garçon),
- Carnet de commande/réquisition,
- Manuels de formation,
- Carte de rendez-vous/ carte merci (maladies, effets secondaires, rendez-vous, carte, immunisation complète),
- Note d'orientation,
- Fiche du RECO,
- Informations utiles,
- Fiche de dépistage des cas de malnutrition aiguë,
- Fiche d'orientation des cas de malnutrition aiguë,
- Carte conseil sur les pratiques familiales essentielles (PFE).

- **Outils de gestion :**

- Outils de collecte des données en fonction des interventions intégrées :
 - Registres de service de DBC SRMNEA-Nut et genre communautaire
 - Registres de gestion des intrants (SRMNEA-Nut-Genre)
 - Cahier d'enregistrement des cas de malnutrition aiguë
 - Cahier du relais communautaire
- Outils de rapportage :
 - Fiche synthèse mensuelle du relais communautaire
 - Fiche synthèse mensuelle du CAC
 - Cahier de rapport mensuel du relais (pour le relais du site de soins communautaire)
 - Canevas de rapport mensuel synthèse de l'AS
 - Canevas de rapport mensuel synthèse de la ZS
 - Fiche de pharmacovigilance (fiche de surveillance des effets indésirables).

SECTION III. DIRECTIVES

Toutes les interventions qui seront menées dans la communauté observeront les principes de prévention et contrôle des infections, des épidémies.

3.1. Directives relatives à la Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en faveur de la santé, de la nutrition et du Genre.

- (1) Identifier la population cible et les espaces de rencontre.
- (2) Planifier les activités de communication, y compris les thèmes clés, les outils et supports en fonction des besoins spécifiques des communautés.
- (3) Animer les séances de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) en utilisant les techniques et moyens adaptés aux occasions choisies, thèmes exploités et groupes ciblés (counseling individuel ou de groupes, causerie éducative, focus groupe, paire éducation, clubs d'écoute, groupes de soutien, dialogue communautaire ou autres).
- (4) Exploiter les canaux de communication, les structures, les événements de rencontre des jeunes garçons, jeunes filles, femmes, mères, hommes et autres opportunités pour diffuser les messages.
- (5) Sensibiliser la communauté sur la réinsertion sociale des filles mères dans leurs familles, à l'école et dans la communauté, les 4 trop, les pratiques clés favorables à la santé, la nutrition (ANJE, contrôle de l'anémie, contrôle de carence en iode et supplémentation en vit. A), sur les méfaits de la toxicomanie et de l'alcoolisme, sur les pratiques sexuelles néfastes et les avortements, l'implication du partenaire masculin et la promotion du Genre, sur l'intérêt du dépistage de la drépanocytose, sur la sexualité et la parenté responsable, les violences basées sur le genre, la prévention des infections sexuellement transmises (IST)/VIH, sur la prévention des maladies évitables par la vaccination, des malformations congénitales, l'adhésion aux mutuelles de santé, et autres (se référer à la fiche technique se rapportant aux principaux thèmes à exploiter en annexe 1).
- (6) Remplir correctement les outils de collecte des données.

3.2. Directives relatives à la promotion des pratiques clés

- (1) Elaborer un calendrier de diffusion des pratiques clés à promouvoir (se référer à l'annexe 2) en se conformant au plan annuel de communication de l'Aire de Santé et en l'adaptant en fonction des problèmes et difficultés observés dans son milieu.
- (2) Sensibiliser la communauté (familles, couples, hommes, femmes, adolescents et jeunes) sur les problèmes de santé et de nutrition de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, sur les déterminants de la santé ainsi que sur l'importance de l'utilisation des services de santé (consultation prénatale – CPN, planification familiale – PF, consultation préscolaire –CPS, consultation post-natale – CPoN, accouchement assisté), le dépistage et la prévention de la drépanocytose et la déclaration de l'enfant à l'état civil.
- (3) Initier les membres des communautés à l'exécution des pratiques clés familiales et communautaires.
- (4) Surveiller activement les pratiques clés dans les ménages en utilisant le guide de promotion et de surveillance des pratiques clés.
- (5) Rédiger le rapport d'activités.

3.3. Directives relatives aux VAD et l'orientation des cas

- (1) Préparer les visites à domicile :
 - Identifier les ménages à visiter.
 - Programmer les visites et prendre rendez-vous.
 - Préparer toute visite à domicile de façon à ce qu'elle ne soit pas prolongée et en exploitant un thème par ménage.
- (2) Exécuter la visite à domicile

Par un relais communautaire

- S'entretenir avec le couple / l'individu/ l'influenceur de ménage sur le message préparé dans le respect des techniques de communication.
- **Pour les enfants :**
 - Vérifier s'il y a un nouveau-né, s'assurer que la mère/le partenaire masculin/ l'influenceur de ménage/ le gardien de l'enfant sait reconnaître les signes de danger et qu'elle/il sait

qu'il faut se rendre immédiatement au centre de santé (CS) en cas de signe de danger.

- Rechercher activement les signes de danger pour orientation
 - S'assurer que le bébé a été dépisté à la drépanocytose
 - S'assurer que le bébé a été déclaré à l'état civil. Si oui, féliciter les parents ; si non encourager les parents ou les influenceurs de ménage à le faire endéans les 90 jours qui suivent la naissance de l'enfant.
 - Rechercher s'il y a un enfant malade ; si oui, vérifier si son traitement est correctement suivi ou, au besoin l'orienter vers le CS.
 - Rechercher activement tout cas de malnutrition aiguë, de malformation, ou autre problème de santé, l'orienter vers le CS.
 - Vérifier si le calendrier vaccinal des enfants est correctement suivi
 - Rechercher les perdus de vue ou les enfants insuffisamment vaccinés et les orienter vers l'établissement de soins.
 - S'assurer de l'alimentation de complément adéquate de l'enfant (6 à 59 mois) et de l'allaitement maternel exclusif pour les enfants de 0 à 6 mois
 - Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant
 - Aider à la préparation correcte des médicaments et des produits nutritionnels.
 - Veiller à l'utilisation (consommation) des médicaments et des produits nutritionnels par le bénéficiaire dans les ménages.
- **Pour la femme enceinte /la femme allaitante/ le couple :**
- Rechercher s'il y a une femme enceinte et vérifier si elle fréquente les services de CPN et, si non l'orienter au CS.
 - S'assurer que la femme enceinte ou l'accouchée/le partenaire masculin/ l'influenceur de ménages savent reconnaître les signes de danger et qu'elle/il sait qu'il faut se rendre immédiatement au CS en cas de signe de danger.
 - Vérifier si le couple / le client / la cliente a choisi et utilise une méthode contraceptive.
 - S'assurer de l'alimentation équilibrée et variée (5 étoiles) de la femme enceinte (1 repas supplémentaire) et allaitante (2 repas supplémentaires)

- Evaluer l'état nutritionnel de la femme enceinte/femme allaitante (à l'aide de ruban MUAC adulte)

- **Pour toute la famille :**

- Rechercher s'il y a une personne présentant un problème de santé et l'orienter vers le CS.
- Rechercher activement et orienter vers le CS tout cas de violence sexuelle.
- Rechercher s'il y a un enfant /adolescent présentant un problème d'ordre caractériel ou psycho-social et l'orienter vers les services appropriés pour assistance.
- Orienter vers le centre de santé tout cas présentant des signes de danger.
- Vérifier l'adoption des pratiques clés promues.

Par le DBC apprenant/ à profil médical :

En plus des interventions citées pour le Relais communautaire, on y ajoute :

- **Pour l'enfant :**

- Rechercher activement les signes de danger pour orientation
- Assurer la prise en charge des cas de toux/rhume, fièvre, diarrhée ; si associé à un signe de danger, l'orienter vers le CS.

- **Pour la femme enceinte /la femme allaitante :**

- Donner un traitement pré référentiel et orienter dans un établissement de soins en cas de : fièvre, agitation, douleurs au bas ventre, hémorragie génitale, pertes génitales anormales, troubles de l'allaitement, œdèmes des membres inférieurs, perte des eaux, vomissements.
- S'assurer que la mère/le partenaire masculin/ l'influenceur de ménage applique correctement les soins Mère Kangourou pour les enfants de faible poids à la naissance (prématurés ou dysmature).
- Administrer une méthode de planification familiale indiquée, après consentement éclairé

- **Pour le partenaire masculin et les influenceurs :**

- Encourager le partenaire **masculin et les influenceurs** à s'impliquer dans les soins à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent.

- (3) Aider la famille à identifier les voies et moyens de communication disponibles pour l'organisation rapide de l'orientation vers le CS.
- (4) Conscientiser / inciter les ménages pour la création ou l'adhésion aux mutuelles de santé.
- (5) Remplir correctement les outils de gestion.

3.4. **Directives relatives à la distribution à base communautaire**

- (1) Identifier les bénéficiaires et les besoins.
- (2) Réquisitionner au CS les produits/intrants/médicaments à distribuer en fonction des besoins.
- (3) Conserver les produits selon les instructions reçues.
- (4) Elaborer le plan de distribution.
- (5) Assurer la distribution des produits/intrants/médicaments en fonction des prévisions et en prenant soin d'expliquer comment utiliser, comment conserver, comment gérer les effets indésirables éventuels et comment gérer les déchets générés.
- (6) Gérer les déchets générés après l'administration des produits/intrants/médicaments
- (7) Assurer les visites de suivi.
- (8) Remplir correctement les outils de gestion.

3.5. **Directives relatives à l'organisation des groupes de soutien**

- (1) Identifier à travers le CAC les groupes de soutien, associations communautaires et OAC existants.

- (2) Sélectionner les associations en fonction de leurs activités respectives et les organiser en groupes de soutien des personnes cibles.
- (3) Initier la création de nouveaux groupes de soutien selon le besoin :
 - Identifier le(s) problème(s) nécessitant un groupe de soutien communautaire spécifique.
 - Identifier les personnes ressources pouvant animer le groupe de soutien selon le problème identifié.
 - Organiser le groupe en facilitant les rencontres des personnes ressources avec les cibles pour partage d'expérience, encouragement et conseils.
- (4) Impliquer les leaders communautaires, les APA et les structures (communautaires et sanitaires) dans le soutien des activités des groupes de soutien.
- (5) Mobiliser les ressources locales pour le soutien des personnes vulnérables.
- (6) Stimuler les communautés à évaluer leurs compétences, à prendre en charge leurs problèmes et échanger les expériences entre communautés.
- (7) Rédiger et transmettre le rapport d'activités

3.6. Directives relatives à la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant y compris l'éveil et stimulation de la petite enfance

- (1) Dénombrer tous les enfants de 0 à 5 ans.
- (2) Mobiliser les mères, les partenaires masculins, les influenceurs de ménage et les gardiens d'enfants pour la participation à la CPS.
- (3) Mobiliser les mères, les partenaires masculins, les influenceurs de ménage et les gardiens d'enfants à Créer des espaces d'éveil et stimulation des enfants pour des séances de jeu et communication.
- (4) Participer à l'organisation des séances de CPS dans son rayon d'action

- (5) Rechercher les abandons et les perdus de vue.
- (6) Assurer le suivi des enfants avec problème de croissance et de développement, d'éveil et stimulation.
- (7) Orienter les enfants avec problème de croissance et de développement vers les services spécialisés selon les cas
- (8) Sensibiliser les gestantes et les mères sur l'allaitement maternel exclusif et sur les bonnes habitudes alimentaires.
- (9) Remplir les fiches de surveillance des pratiques clés.
- (10) Rédiger et transmettre le rapport d'activités

3.7. Directives relatives à la prise en charge des cas simples de paludisme, de diarrhée, de pneumonie, malnutrition aigüe modérée au niveau des sites de soins communautaires (SSC) et orientation des cas vers un établissement de soins

- (1) Identifier l'enfant malade
- (2) Rechercher activement et systématiquement les signes de danger pour orientation
- (3) Traiter les cas de pneumonie, toux/rhume, paludisme/cas suspect de paludisme, fièvre, malnutrition aigüe modérée, diarrhée au SSC ; si associé à un signe de danger, orienter
- (4) Evaluer l'état nutritionnel de l'enfant
- (5) Rechercher activement tout cas de malnutrition aigüe, de malformation, d'handicap ou autre problème de santé, l'orienter au CS
- (6) Encourager la mère à poursuivre la CPS, la vaccination et la supplémentation en Vit A et déparasitage en Mebendazole/albendazole au CS
- (7) Encourager la mère à effectuer l'enregistrement de l'enfant à l'état civil

3.8. Directives relatives à la promotion du don bénévole de sang

- (1) Sensibiliser la population sur le don bénévole de sang.
- (2) Constituer des groupes de soutien pour la fidélisation des donneurs.
- (3) Mobiliser les donneurs de sang fidélisés en cas de besoin.
- (4) Tenir un registre des donneurs de sang bénévoles.
- (5) Rédiger et transmettre le rapport d'activités

3.9. Directives relatives à la lutte contre les pratiques néfastes

- (1) Identifier dans le milieu les pratiques nuisibles à la santé de reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et à la nutrition.
- (2) Mener le plaidoyer auprès des APA et leaders communautaires en faveur de l'abandon des pratiques néfastes.
- (3) Sensibiliser la population, en particulier les groupes concernés, sur les conséquences des pratiques néfastes, en vue d'un changement de comportement.
- (4) Constituer des groupes de pression contre les pratiques néfastes.

3.10. Directives relatives à la lutte contre les violences basées sur le Genre

- (1) Sensibiliser la communauté sur la promotion de l'égalité de Genre et la prévention des violences basées sur le Genre
- (2) Rechercher activement les cas de violences sexuelles et celles basées sur le Genre dans la communauté
- (3) Assurer le soutien psychosocial aux victimes/survivants de violences basées sur le Genre
- (4) Encourager la communauté à éviter la stigmatisation

- (5) Encourager la communauté à dénoncer les cas de violences sexuelles et celles basées sur le Genre
- (6) Orienter les victimes/survivants de violences basées sur le genre vers l'établissement de soins
- (7) Rédiger et transmettre le rapport d'activités

3.11. Directives relatives à l'organisation des activités de Santé de la Reproduction et de nutrition des Adolescents et Jeunes

- (1) Diffuser les informations utiles et les messages clés sur la sexualité responsable, la parenté responsable, la prévention des IST et du VIH, les méfaits de la toxicomanie, de l'alcoolisme et autre au cours des activités et rencontres des adolescents et jeunes notamment par la paire-éducation.
- (2) Accompagner les clubs et associations des adolescents et jeunes à intégrer les questions de santé sexuelle et reproductive dans leurs activités.
- (3) Encourager les adolescents et jeunes à procéder, au cours de leurs rencontres, à l'évaluation de leurs connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, de nutrition et de la pratique/adoption de comportements à moindre risque, et à échanger les expériences entre clubs ou associations.
- (4) Encourager les adolescents et jeunes à intégrer la question de prévention de la drépanocytose dans leurs clubs ou associations
- (5) Organiser les séances de counseling nutritionnel, de dépistage de la malnutrition, de la drépanocytose et de l'anémie
- (6) Orienter les adolescents et jeunes vers les services de santé (conseil et dépistage volontaire, site des soins, CS).

3.12. Directives relatives à l'incitation des communautés à l'amélioration de l'accessibilité financière aux soins de santé

- (1) Sensibiliser les ménages pour leur adhésion aux mutuelles de santé là où les mutuelles existent ou pour leur participation à création des mutuelles là où elles n'existent pas.
- (2) Participer, à travers le CODESA, à la négociation du système de tarification (prix, modalités de paiement ou autre) avec les structures de santé pour les soins d'urgence et la référence.
- (3) Développer des mécanismes communautaires de prise en charge des indigents

3.13. Directives relatives à la promotion de la déclaration de l'enfant à l'état civil

- (1) Sensibiliser la communauté sur l'importance de l'enregistrement de l'enfant à l'état civil
- (2) Identifier les enfants de 0 à 3 mois non encore enregistrés à l'état civil
- (3) Encourager les parents ou les influenceurs de ménage à faire enregistrer l'enfant à l'état civil endéans 90 jours qui suivent la naissance.

3.14. Directives relatives au Soutien psychosocial des adolescents et jeunes, femmes enceintes, femmes allaitantes, femmes PVVIH, SVBG/VVBG, drépanocytaires présentant des problèmes psychoaffectifs et de santé mentale.

- (1) Conseiller les parents et les aidants des enfants, des adolescents et des jeunes présentant un problème psycho social et de santé mentale à :
 - Passer du temps avec leur enfant dans les activités plaisantes, jouer et communiquer avec lui/elle ;
 - Ecouter l'enfant, faire preuve de compréhension et de respect ;
 - Protéger l'enfant de toute forme de maltraitance ;
 - Anticiper les grands changements de la vie et assurer le soutien.

- (2) Expliquer à la femme enceinte/accouchée/partenaire masculin que les problèmes psycho-sociaux et de santé mentale peuvent disparaître
- (3) Conseiller la famille de la femme enceinte/accouchée qui a le problème psycho-social/de santé mentale d'éviter les accusations ou jugements et qu'elle a besoin de prendre les médicaments et assurer le suivi
- (4) Assurer la prise en charge psycho sociale et la promotion des droits de PVV ainsi que la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et encourager l'organisation des groupes d'auto support (GAS) PVIH
- (5) Encourager le confident de jouer un rôle à l'observance de traitement des patients et au continuum de soins
- (6) Encourager les activités quotidiennes : sociales, éducatives et professionnelles, faciliter l'intégration dans des AGR, offrir les formations aux compétences de vie et/ou sociale pour favoriser l'indépendance de la femme
- (7) Orienter vers un établissement de soins

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) OMS/UNICEF. *Guide de l'animateur pour l'enseignement des modules PCIME*. 1997
- (2) OMS/UNICEF. *Document de formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant*. 1997
- (3) OMS. *Gestion des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques*. 1988
- (4) IMCI/UNIT/WHO/AFRO. *Etat de mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans la région africaine PCIME/AFRO*. Juin 2004
- (5) Ministère de la Santé, Sénégal. *Prise en charge des IRA communautaires*. Sénégal 2004.
- (6) Dossier d'informations des facilitateurs UNICEF CORE OMS. *Santé des enfants dans la communauté, Document de référence*, Juin 2004.
- (7) IRSP/ Ouidah, Bénin. *Document de formation inter pays en planification et mise en œuvre de la composante communautaire de la PCIME*. Juin 2005
- (8) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Guide de mise en œuvre des sites des soins communautaires*, version originale 2007.
- (9) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Guide de formation des cadres en PCIME communautaire*. Janvier 2008
- (10) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Guide de formateur des sites des soins communautaires*. Juin 2005, révision Avril 2008
- (11) Ministère de la Santé Publique, RDC. Informations utiles sur la Mise en œuvre de la Nutrition à Assise Communautaire (NAC) en RDC ; Avril 2016.

- (12) Ministère de la Santé Publique, RDC. **Module de formation : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant** 2019
- (13) Unicef, **Recensement et l'évaluation de la qualité nutritionnelle des aliments de complément pour les enfants de 6 à 23 mois** en République Démocratique du Congo (RDC), 2019 ;
- (14) OMS, **Recommandations sur l'alimentation de complément chez les jeunes enfants**, 2019 ;
- (15) **CONSULTATION PRESCOLAIRE MANUEL D'ORIENTATION**
Version actualisée 2022 : Organisation CPS
- (16) Ministère de la Santé Publique, RDC. **Actions Essentielles en Nutrition : Guide pour les responsables de santé** ; page 11
- (17) Ministère de la Santé Publique, RDC. **Informations utiles pour le Distributeur à Base Communautaire de SRMNEA-Nut et Genre, Approche Momentum**, Juillet 2022
- (18) Ministère de la Santé Publique, RDC. **Fiches techniques Approche SRMNEA-Nut et Genre communautaire**, Juillet 2022
- (19) Ministère de la Santé Publique, RDC, **Plan Stratégique Intègre de la Sante de la Reproduction, de la Mere, du Nouveau-ne, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition (PSI SRMNEA-NUT)**, 2019-2022
- (20) République Démocratique Du Congo, Ministère De La Sante Publique, Secrétariat General à la Sante, Direction de Développement des Soins De Santé Primaires : **ORDINOGRAMMES DES SOINS AU CENTRE DE SANTE**
- (21) République Démocratique Du Congo, Ministère De La Sante Publique, **Fiches Techniques Approche SRMNEA-NUT Et Genre Communautaire (Momentum)**

- (22) République Démocratique Du Congo, Ministère De La Sante Publique, **Module Sur La Prise En Charge Intégrée De La Malnutrition Aigüe (PCIMA)** ; Version Actualisée 2022.
- (23) République Démocratique Du Congo, Ministère De La Sante Publique, **Protocole National De Prise En Charge De La Drépanocytose** ; Version Actualisée 20...
- (24) République Démocratique Du Congo, Ministère De La Sante Publique, **Protocole National De Prise En Charge De La Malnutrition** ; Version Actualisée 2022
- (25) COSC-SRMNEA-Nut : **Plan d'action de la Coalition des Organisations de la Société Civile pour la SRMNEA-Nut** en lien au Plan Stratégique intégré de la SRMNEA-Nut 2019-2022 ;

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des thèmes à exploiter lors des séances de sensibilisation

- Importance de respecter les quatre visites CPN et des visites post-natales
- Importance d'accoucher dans une formation sanitaire
- Implication de l'homme
- Prévention du paludisme : traitement présomptif intermittent (TPI) du paludisme chez la femme enceinte, utilisation de la MILD, assainissement péri domiciliaire
- Nutrition et alimentation équilibrée
- Hygiène
- Vaccination de la femme enceinte et de l'enfant
- Promotion des soins essentiels du nouveau-né
- Signes de danger chez la femme enceinte, chez l'accouchée, chez le nouveau-né
- Importance de se rendre rapidement dans une formation sanitaire en cas de détection de signe de danger
- Allaitement maternel exclusif
- Initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif
- Planification familiale et espacement optimal des naissances
- Prévention des IST/VIH
- Dépistage et conseil du VIH
- Sexualité à moindre risque et parenté responsable
- La puberté
- Les méfaits de la toxicomanie et de l'alcool
- La discrimination liée au sexe et au genre
- Promotion de l'utilisation et du port correct du préservatif
- Conseil à la femme vivant avec le VIH en matière d'alimentation du nourrisson, de contraception efficace (utilisation régulière de préservatifs pendant la grossesse, tout au long de la période post-partum et de l'allaitement maternel, emploi de la double protection après l'accouchement)
- Dangers de l'auto-médication

- Promotion du plan d'accouchement
- Promotion du plan de préparation en cas de complications
- Déclaration du bébé à l'état civil dans les 90 jours qui suivent la naissance
- Dépistage néonatal de la drépanocytose
- Promotion des examens prénuptiaux, notamment le typage de l'hémoglobine pour prévenir de la drépanocytose
- Promotion des mutuelles de santé
- Violences basées sur le genre et pratiques néfastes
- L'hygiène corporelle
- Prévention des malformations congénitales
- Prévention et prise en charge communautaire de la drépanocytose
- [Gestion des déchets](#)

Annexe 2 : Pratiques-clés à promouvoir

- Donner le traitement approprié à domicile.
- Alimenter et augmenter des liquides chez l'enfant malade.
- Vacciner complètement l'enfant avant son premier anniversaire.
- Poursuivre la pesée de l'enfant jusqu'à 5 ans.
- Faire dormir l'enfant et la femme enceinte sous la MILD.
- Procéder à l'élimination appropriée des matières fécales et au lavage des mains au savon ou à la cendre après la défécation, avant de préparer la nourriture, avant de manger et avant de nourrir l'enfant.
- Adopter et maintenir un comportement approprié en matière de prévention et de soins contre le VIH/Sida.
- Allaiter exclusivement au sein pendant 6 mois. (Pour l'enfant de mère séropositive, discuter les différentes options de l'alimentation de l'enfant avec la mère.)
- À partir de 6 mois, donner une alimentation complémentaire appropriée tout en maintenant l'allaitement jusqu'à 24 mois et plus.
- Donner des nutriments adéquats (vitamine A, fer, iode) à travers l'alimentation ou la supplémentation.
- Reconnaître quand l'enfant a besoin de traitement en dehors du domicile et l'emmener vers un agent de santé.
- Suivre le conseil de l'agent de santé au sujet du traitement, du suivi et de la référence.
- S'assurer que toute femme enceinte poursuit la CPN, le traitement antipaludéen, la vaccination antitétanique, la supplémentation en fer folate, acide folique, et accède à un accouchement assisté dans une structure sanitaire. Donner à la mère une capsule de vitamine A dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.
- S'assurer que la femme ait le soutien de sa famille et de sa communauté à l'accouchement, pendant la période post-partum et pendant l'allaitement.
- Faire participer activement les hommes aux soins de santé de sa famille et aux activités de santé.
- Encourager la réalisation des tests prénuptiaux dans la communauté
- Encourager le dépistage de la drépanocytose
- Décourager les mariages à risque
- Promouvoir l'espacement optimal des naissances pour améliorer la bonne santé de la mère et des enfants ainsi que le bien-être des communautés.
- Enregistrer les naissances et les décès dans les ménages.
- Créer des espaces d'éveil et stimulation pour le développement psychomoteur des enfants.

- Élaborer le plan d'accouchement et des complications.
- Déclarer les enfants à l'état civil dans les 90 jours qui suivent la naissance

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
	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 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
47.	Dr FARAY ASSUMANY	Expert DSSP
48.	Dir KOMBA DJEKO	DESS
49.	C.B. NDUAYA NDUAYA	Expert D ESS
50.	KAPONGO Jean	Expert D ESS
51.	Dr NGAMBWA Gavial	DEP/PNPMs
52.	KALAMBAYI TEMBWA	Dir DEP

53.	Dir MALABA MUYANJI	D8	34.	Dr MUSWAMBA Jeannine	Expert PNLP
54.	DUMBO TSHAMOBBA Patrick	Expert D8	35.	Dr MWEMA KIMAZA	Expert PNLP
55.	Dir KWENGANI MAVAR Benjamin	D9	36.	Dr KUTEKEMENI Albert	Expert PNLP
56.	AG KISESA TANGU BALAK	Expert D9	37.	Dr OKENGE Augustin	Dir PNLS
57.	Dr KUMUTIMA Clarisse	Expert D9	38.	Dr MINGINA Constantin	
58.	Dir BODY ILONGA	D11	39.	MAKENGO Charlotte	Expert PNLS
59.	Dr BANZWA Berthe	Expert D11	40.	Dr SALUMU Freddy	Expert PNLS
60.	Dr NGOY Arthur	Expert D11	41.	Dr ALIMASI Elie	Expert PNLS
61.	Dr MOUCKA Jean-Pierre	Expert D11	42.	Dr KIAMENGA Jacquie	Expert PNLS
62.	Dir WELO Albert	D12	43.	Dr OKIATA Jean Paul	Dir PNLT
63.	Dr MASENGU ILUNGA	Expert D12	44.	Dr YASSANKIA KILOLO	Expert PNLT
64.	MASSIALA Nana	Expert D12	45.	KINES. MUSAFIRI MASUGA	Dir PNRBC
65.	Dir NGILO ZAGBALI	D13	46.	Dr TSHITENGE Valentin	Expert PNRBC
66.	Ir LUPANTCHIA Paul	Expert D13	47.	MBADU MUANDA	Dir PNSA
67.	Dr KASONGO Albert	Expert	48.	Dir Phcienne MUSUMBA Jackie	Expert PNSA

1.4. PROGRAMMES SPECIALISES

N°	NOMS/POST NOMS	FUNCTION			
1.	Dr MULUMBA Audry	Dir PEV	50.	VAKANIANKI Rose	Expert PNSA
2.	AKARASIS MAKASAS	Expert PEV	51.	Dr KABANGA KAYEMBE Mimi	Expert PNSA
3.	Dr MATAMBA TSHINGOMBE	Dir PNAM	52.	Dr KAVIRA Noëlla	Expert PNSA
4.	KATELE André	Expert PNAM	53.	Dr MUTEBA MUSHIDI	Dir PNSM
5.	NSENGA Nadine	Expert PNAM	54.	Dr MBO Maire-Louise	Dir PNSR
6.	Dir Prof LUKUNKU Vincent	Expert PNCPs	55.	Dr KYUNGU BANZA	Expert PNSR
7.	Dr YUMA	Expert PNCPs	56.	Dr MUSINDO Protails	Expert PNSR
8.	Dr NDAKAKANU	Expert PNCPs	57.	AG. LISUMBU MOTANDA	Expert PNSR
9.	CD KOTA MACHAFU Annie	Expert PNCPs	58.	Dr BOKINGO Marcel	Expert PNSR
10.	MBOMBO BADIBAKE Pathy	Expert PNCPs	59.	Dr BUALUTI Thierry	Expert PNSR
11.	MULUMBA Alphonse	Expert PNCPs	60.	Dr CAMBELE MUSAMBA	Expert PNSR
12.	NDOMBELE MATUSA Pauline	Expert PNCPs	61.	Dr KABING Didier	Expert PNSR
13.	Dr ILUNGA J.Fidèle	Expert PCIME	62.	Dr LOSSO Collette	Expert PNSR
14.	Dr MBOMA Bibi	Expert PCIME	63.	Dr MASHAGIRO Isabelle	Expert PNSR
15.	Dr MBWEBWE Vivine	Expert PCIME	64.	Dr MILAMBU Milan	Expert PNSR
16.	Dr IDA SUKADI	Expert PCIME	65.	Dr MUKUMPURI Guy	Expert PNSR
17.	Dr KAPONGO KANIANE	Expert PCIME	66.	Dr YODI Rachel	Expert PNSR
18.	Dr TSHIZEMBA Marie-Albert	Expert PCIME	67.	Dr KITSITA Christophe	Expert PNSR
19.	MUTUALE Mireille	Expert PCIME	68.	Dr LAMY MITHANO	Expert PNSR
20.	Dir FOTTO Patricia	Expert PNCLD	69.	MAVINGA Albertine	Expert PNSR
21.	Dir KIKOO Marie Josée	Expert PNCLD	70.	NKONGOLO Bertin	Expert PNSR
22.	Dr MATADI MIFUNDU	Expert PNCLD	71.	YABILI MALUNGA	Expert PNSR
23.	Dr NZAMBI MPUNGU	Expert PNCLD	72.	Dr MUTONDO Papy	Expert PNSR
24.	Dr SHANDENDE Emery	Expert PNCLD	73.	Dr LUNZAILADIO Blaise	
25.	Dr BAKUKULU Jean-Tony	Expert PCIME-C	74.	Dr NONGE Jeannette	
26.	Dr KAZADI Charles	Expert PCIME	75.	Dr BUNGU K.	Dir PNSS
27.	Dr NGOIE Bernard	Expert PCIME	76.	Dr KALENGA NGOIE	Expert PNSS
28.	Dr NTUMBAK	Expert PCIME-C	77.	Dr BONGONGO Jules	Dir PNSSU
29.	Dr MPETI Emmanuel	Expert PCIME-C	78.	Dr SHEKA MALU MALU Charlotte	Expert PNSSU
30.	Dr NGOIE MUTAMBAY	Expert PCIME-C	79.	Dr MUDE MANANA	Dir PNST
31.	Dr AWACA Naomi	Expert PNLO	80.	Dr NKUNKU LUTUMBA	Expert PNST
32.	Dr ATUA Benjamin	Dir PNLP	81.	Dr YUMA Sylvain	Dir PNLS
33.	Dr MASHAKO Patience	Expert PNLP	82.	Dr NDAKALA David	Expert PNLS
			83.	Dr NGALULA MAMY VAGHENI	Expert PNLS
			84.	MUBUNGA Eugène	Expert PNLS

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
1.	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 WAZEH 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	

1. ONG/SANTE

1.1. ABEF ND

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	KATUMBAYI Isaac	
2.	KABONGO MAKWER Willy	
3.	NTATUKIDI MULOBO Nancy	

1.2. ASF/PSI

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr SELEGO Chalet	
2.	Dr NTOYA Ferdinand	

1.3. AXxes

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr MPUNGA Michel	
2.	Dr NSIALA Adrien	

1.4. C-CHANGE/USAID

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Mme CHIRWISA Flora	

1.5. CRS

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr KITU N.	
2.	Dr PETELO	

1.6. ESP/UNC

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr OKITOLONDA Vitus	

1.7. EGPAF

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	KIBUNGU Jocelyne	

1.8. FHI 360

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr MAYALA MABASI	
2.	ENGETELE Elodie	

1.1. HANDICAP INTERNATIONAL

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr NDONA Jackie	

1.2. IPS

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr TONA TSALA	
2.	KAPITA Dady	

1.3. IRC

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr NGOY Pascal	
2.	Dr MASHANT Emilio	
3.	Dr BOUBAKAR TOURE	
4.	Dr AVELEDI Blandine	

1.4. MCHIP/USAID

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr KANZA NSIMBA	
2.	Dr LUNTADILA Papy	

1.5. MEMISA

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	MBIKALE Florimond	
2.	MANZANZA Jules	

1.6. MSH (WASHINGTON, SPS, PROSANI)

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
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.	DEROSENSA Michael Ray	
10.	Ph. MASSAMBA Cyrille	

1.7. PATH/MCHIP

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
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	<u>Expert IPAS</u>

1.10. BDOM

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

1.11. SERVICE MEDICAL ARMEE DU SALUT

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

1. PROJET_PARSS-ASSR

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

1. SOCIETE CIVILE

<u>N°</u>	<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