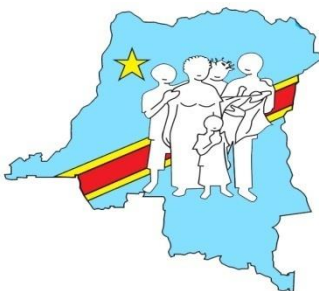


REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

**NORMES DE LA ZONE DE SANTE RELATIVES AUX
INTERVENTIONS INTEGREES DE SANTE DE LA MERE,
DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**



VOLUME 6

**LES INTERVENTIONS
DE PLANIFICATION FAMILIALE**

Edition 2012

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	iii
REMERCIEMENTS	v
PREFACE	vii
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	ix
INTRODUCTION	1
SECTION I : CONSIDERATIONS GENERALES	5
1.1. Définition	5
1.2. Objectifs.....	5
1.3. Cibles / Bénéficiaires	5
1.4. Moment / Périodicité.....	6
SECTION II : NORMES	7
2.1. Normes d'interventions	7
2.2. Normes de ressources humaines	8
2.3. Normes d'infrastructures.....	9
2.4. Normes de ressources matérielles	9
SECTION III : DIRECTIVES	14
3.1. Directives générales de procédure	14
3.2. Directives se rapportant au counseling de PF	15
3.3. Directives se rapportant au counseling PF dans les situations particulières.....	18
3.4. Directives se rapportant à la lutte contre l'infécondité.....	21
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24
ANNEXES	25
Annexe 1 : Technique de lavage des mains	25
Annexe 2 : Technique de port des gants	27
Annexe 3 : Technique de retrait des gants	29
Annexe 4 : Liste des experts.....	30

REMERCIEMENTS

L'année 2010 a été marquée au Ministère de la Santé Publique par une intense dynamique de réforme ainsi que par l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) par le Gouvernement de la République. Ces produits ont été l'aboutissement des efforts inlassables conjugués par les acteurs des structures publiques du Ministère de la Santé Publique comme des partenaires techniques et financiers.

La mise en œuvre tant de ce plan que de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) de deuxième génération qui lui a donné naissance a nécessité l'actualisation d'un grand nombre d'instruments techniques.

Dans cet ordre d'idées, sur instructions clairvoyantes de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, j'ai ordonné, dès janvier 2010, à la Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques de procéder à la mise à jour des normes et directives qui régissent les interventions de santé ciblant la mère, le nouveau-né et l'enfant, lesquels sont particulièrement touchés par une morbidité et une mortalité excessives.

Je me réjouis du fait que ce processus ait impliqué l'ensemble de partenaires faisant partie de la synergie de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) et ne doute pas un seul instant que la production de ce document, articulé en huit volumes, représente une contribution significative à l'amélioration de la qualité des soins et services dans nos structures de santé ainsi que dans la communauté.

A cet effet, j'adresse mes remerciements les plus sincères à tous les experts du Ministère de la Santé Publique et des partenaires d'appui qui, sans relâche, sont parvenus au résultat attendu. Au nombre des partenaires, j'aimerais mentionner singulièrement 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 partenaires de mise en oeuvre MSH/SPS (Management Sciences for Health / Strengthening Pharmaceutical Systems), MSH/PROSANI (Management Sciences for Health / Projet de Santé Intégré), IRC (International Rescue Committee), , MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Partnership), ProVIC (Programme de VIH intégré au Congo) et SANRU (Santé Rurale) / AXxes. La participation technique de leurs experts a été doublée d'appui financier ayant permis l'organisation matérielle des travaux.

Ces remerciements s'adressent aussi aux experts des organisations non gouvernementales, IRH (Institute of Reproductive Health), PSI/ASF (Population Services International / Association de Santé Familiale), ABEF (Association pour le Bien-être Familial), ainsi que ceux des départements de Gynéco-Obstétrique et de Pédiatrie des Cliniques Universitaires de Kinshasa et de l'Hôpital Général Provincial de Référence de Kinshasa, de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, de la SCOGO (Société Congolaise de Gynéco-Obstétrique), de l'UNAAC (Union Nationale des Accoucheurs et Accoucheuses du Congo), de la SOPECOD (Société des Pédiatres du Congo Démocratique), des services médicaux de BDOM (Bureau Diocésain des Œuvres Médicales) et de l'Armée du Salut.

A tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur pierre à l'édification du document, je réitère toute ma reconnaissance.



PREFACE

Le rêve des 67 millions de congolais reste celui de bâtir un pays plus beau qu'avant, un Congo uni, fort et prospère sur les 2,345 millions de Km² occupant le centre de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé dont la responsabilité première repose sur le secteur de la Santé Publique avec la contribution de tous les autres secteurs. Il est contenu dans le Document Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR) national, traduction intérieure des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé, aujourd'hui à sa deuxième génération depuis le 31 mars 2010, est la réponse du secteur Santé à la lutte contre la pauvreté en République Démocratique du Congo (RDC) en ce qu'elle est 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 de la Santé Publique s'est investi à la traduire dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) adopté par le Gouvernement de la République.

Les différentes structures du secteur ont été mobilisées à l'effet de produire les instruments nécessaires et d'agir en vue de générer une offre des services et soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé. Le document des normes et directives des interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant s'inscrit dans cette logique de recherche de qualité. Il intègre les différentes composantes des interventions qui, jadis, ont été marquées par une verticalisation à travers plusieurs programmes structurels évoluant chacun pour son compte. A ce titre, ce document est appelé à devenir le support d'un travail basé sur les principes de globalité, continuité et rationalité, dans une acception des soins reposant sur la couverture 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, aussi bien des secteurs publics que privés et des partenaires d'appui. Regroupées en normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériel, médicaments, intrants et consommables, ainsi que les outils), les différentes normes ainsi définies vont désormais servir de bases pour l'implantation des plateaux techniques de nos structures de santé, tout en constituant des repères pour les évaluations des programmes mis en place. Les directives établies définissent clairement les procédures de ces interventions. Le style pratique du document fait que le lecteur pourra y trouver les renvois nécessaires à d'autres documents qui lui sont complémentaires.

Je félicite le groupe de travail de la synergie de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE), composé des experts du Ministère de la Santé Publique et des partenaires techniques et financiers, qui a su allier la rigueur scientifique à la concision et à une présentation qui favorise une utilisation aisée du document.

Par la même occasion, je témoigne toute ma reconnaissance à la haute hiérarchie politique du pays qui n'épargne aucun effort pour garantir les conditions de paix et de stabilité sans lesquelles le travail de santé ne pouvait être réalisé.

J'exhorte tous les intervenants de la santé en RDC de n'avoir aucune réserve pour contribuer à la large diffusion du document partout où le besoin se fait sentir pour le plus grand bien de la population.

Dr VICTOR MAKWENGE KAPUT

Ministre de la Santé Publique



LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADBC	Agent de distribution à base communautaire
ARV	Antirétroviral
BERCER	Bienvenue Entretien Renseignements Choix Explication Rendez-vous
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
COC	Contraceptifs oraux combinés
CS	Centre de santé
DCIP	Dépistage et conseil initié par le prestataire
DIU	Dispositif intra utérin
EDS	Enquête Démographique et de Santé
HGR	Hopital général de référence
IST	Infections sexuellement transmises
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
m ²	Mètre carré
MAMA	Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée
MAO	Méthode d'auto-observation
mg	Milligramme
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PF	planification familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POP	Pilule orale progestative
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise

SR Santé de la Reproduction
TCu380A Stérilet en forme de T en Cuivre de type 380A
VIH Virus d'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

La santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE) représente actuellement une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda de tous les gouvernements du monde, y compris celui de la République Démocratique du Congo (RDC). En effet, lors du sommet mondial du millénaire tenu à New York en septembre 2000, les hauts responsables des pays membres des Nations Unies ont pris l'engagement de réaliser les huit Objectifs dits du Millénaire pour le Développement (OMD). Parmi ces OMD, trois se rapportent directement au domaine de la santé, plus particulièrement la santé de la mère et de l'enfant. Ces objectifs ciblent de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période 1990-2015 et, pour la même période, stopper la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance.

Ayant adhéré aux engagements du millénaire pour le développement, la RDC a adopté plusieurs documents et cadres d'intervention en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. On peut citer notamment la politique nationale de santé de la reproduction, la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le recueil des normes et directives de santé de la reproduction, les standards des services de santé des adolescents et jeunes, le carnet de santé de l'enfant intégrant les nouvelles courbes, la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) clinique et communautaire, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

Cependant, la situation de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est restée alarmante. Elle est marquée par des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés du monde, soit un ratio de 549 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (EDS 2007), un taux de mortalité infanto-juvénile à 158 pour 1.000, un taux de mortalité infantile à 97 pour 1.000 (MICS 2010) et un taux de mortalité néonatale

de 42 pour 1.000 (EDS 2007). Cela correspond à deux femmes qui perdent la vie chaque heure en donnant la vie, et aussi à 232 enfants de moins de cinq ans, 29 enfants de moins d'une année et 13 nouveau-nés qui meurent chaque heure, généralement pour des causes évitables. Cette situation place ainsi la RDC parmi les six pays du monde qui contribuent à 50% au fardeau mondial de la mortalité maternelle, et parmi les cinq qui contribuent à 49% des décès d'enfants de moins de cinq ans.

Devant cette réalité, le Ministère de la Santé Publique a organisé, en mars 2009, avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une analyse de situation sur les goulots d'étranglements à l'amélioration de la SMNE dans le pays, suivi d'un forum de haut niveau tenu à Kinshasa du 29 mars au 1^{er} avril 2009 pour partager les résultats et identifier les pistes de solution. Par ailleurs, trois missions d'évaluation rapide de la situation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) organisées au Bas-Congo en mars 2010, au Bandundu et à Kinshasa en avril 2011, ont montré qu'au nombre des facteurs défavorables au progrès figurent la disparité et la verticalisation des interventions de la SMNE. Ce qui justifie la nécessité et l'urgence de la mise au point d'un corps des normes et directives intégrées de ces interventions, conformes à la Stratégie du secteur, la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS).

Ainsi, dès janvier 2010, Le Ministère de la Santé Publique a chargé la Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques à mobiliser la synergie de la SMNE, programmes et partenaires, pour organiser le processus d'élaboration des normes et directives des interventions intégrées de SMNE.

A la première session, tenue en janvier 2010, ont succédé plusieurs ateliers, réunissant les experts du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers. Ces travaux ont permis de produire ce document en 8 volumes qui, par la suite, a bénéficié tour à tour de consolidation au niveau de la commission « Prestations » de la plénière du Comité de Coordination Technique (CCT), de l'approbation du

Monsieur le Secrétaire Général à la Santé et de la validation par Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, le Comité National de pilotage (CNP) entendu. A n'en point douter, le document s'inscrit au nombre des facteurs qui vont favoriser l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) tant dans le quinquennat 2011-2015 que dans ses étapes à venir.

Les normes et directives ainsi rendues disponibles sont destinées à l'usage des prestataires de services (médecin, infirmiers) 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 interventions de planification familiale
7. Normes et Directives relatives à la prise en charge médicale des survivants de violence sexuelle
8. Normes et Directives relatives aux interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

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 l'ensemble d'informations, de moyens et de techniques mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre de 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

- Promouvoir l'espacement optimal des naissances
- Prévenir les grossesses non désirées
- Prévenir les infections sexuellement transmises (IST) et le VIH/Sida
- 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 et femmes victimes de violences sexuelles.

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

2.1.1. Au niveau de la communauté (agents de distribution des contraceptifs à base communautaire – ADBC)

- Fournir l'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 de Santé de la Reproduction (SR) disponibles et les avantages de l'utilisation de ces services
- Distribuer des produits contraceptifs : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (contraceptifs oraux combinés – COC, pilule orale progestative – POP), collier du cycle

2.1.2. Au niveau du centre de santé (CS)

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

- 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 de SR disponibles et les avantages de l'utilisation de ces services
- Services de PF, incluant au moins quatre méthodes contraceptives modernes, notamment les préservatifs masculins et préservatifs féminins, les contraceptifs oraux, les contraceptifs injectables, et une méthode moderne naturelle (méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée –

- MAMA, méthode d'auto-observation– MAO, méthode des jours fixes à l'aide du collier du cycle)
- Administration des méthodes contraceptives modernes (MAMA, préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux, contraceptifs injectables, spermicides, stérilet, implant, méthode des jours fixes à l'aide du collier du cycle)
 - Dépistage et conseil du VIH initié par le prestataire (DCIP)
 - Prise en charge et/ou référence des couples pour stérilité

2.1.3. 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 (ligature tubaire, vasectomie)
- Prise en charge des couples référés pour stérilité

2.2. Normes de ressources humaines

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

2.2.1. Au niveau de la communauté

ADBC et/ou relais communautaires formés en PF.

2.2.2. Au niveau du CS

Au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) de niveau minimum A2, formé(e) en PF, avec notions sur la prise en charge des IST, les précautions universelles de prévention des infections et le DCIP

2.2.3. Au niveau de l'HGR

En plus des dispositions requises au CS :

Au moins un médecin (généraliste ou gynécologue) formé en PF, avec notions sur la prise en charge des IST, les précautions universelles de prévention des infections et le DCIP

2.3. Normes d'infrastructures

2.3.1. Au niveau du CS

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

Un espace d'au moins 22 m² permettant de réaliser le conseil PF et VIH dans le respect de l'intimité et de la confidentialité, l'examen physique, les prélèvements et l'administration des méthodes contraceptives

2.3.2. Au niveau de l'HGR

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

- Une salle d'attente de 20 m²
- Deux salles de consultation de 2 × 20 m²
- Un bloc opératoire avec une salle d'opération, une salle d'anesthésie de 15 m², une salle de réveil de 20 m²
- Une salle de stérilisation de 15 m²

2.4. Normes de ressources matérielles

2.4.1. Equipements

- Au niveau du CS
Equipement d'un CS répondant aux normes, avec spécifiquement :
 - Une table gynécologique
 - 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 (si ces méthodes sont intégrées dans la structure)
- Au niveau de l'HGR
Équipement d'un Service de Gynéco-Obstétrique de l'HGR répondant aux normes, avec spécifiquement, en plus de l'équipement requis pour le CS :
 - Table opératoire
 - Aspirateur

2.4.2. Matériels

- Au niveau du CS
Matériel d'un CS répondant aux normes, avec spécifiquement :
 - Matériel pour insertion / retrait de DIU : 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, paire de ciseaux longs (courbes de préférence), godet
 - Matériel pour insertion / retrait des implants : trocar, éventail
- Au niveau de l'HGR
Matériel d'un Service de Gynéco-Obstétrique de l'HGR 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 (ADBC) :
 - Contraceptifs : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (COC, POP), collier du cycle, spermicides
 - Consommables : savon liquide, en poudre ou en bloc rapé

- Au niveau du CS :
Médicaments, intrants et consommables du CS conformément à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME), avec spécifiquement :
 - Médicaments
 - Contraceptifs : COC ; POP ; contraceptifs injectables (medroxyprogestérone, norethistérone) ; DIU en cuivre de type 380 A (DIU TCu380 A) ; préservatifs masculins et préservatifs féminins ; spermicides (comprimés, mousse, crème, ovule) ; collier du cycle ; implants
 - Analgésiques : paracétamol, ibuprofène
 - Anesthésiques : xylocaïne 1% ou 2% sans adrénaline
 - Test de grossesse
 - Consommables
 - Savon liquide, en poudre ou en bloc rapé
 - Linges (champs)
 - Solution désinfectante
 - Ouate
 - Compresse stériles
 - Sparadrap
 - Gants stériles
 - Seringues 2 cc ou 5 cc
 - Lame bistouri

- Au niveau de l’HGR :
Médicaments, intrants et consommables d’un Service de Gynéco-Obstétrique conformément à la LNME, avec spécifiquement :
 - Médicaments
 - Solutés : Ringer lactate, sérum physiologique, sérum mixte, ou sérum glucosé (à 5%, 10% et 50%)
 - Anesthésiques : halothane, kétamine
 - Antibiotiques : cotrimoxazole, céfixime, amoxicilline, benzatine benzylpenicilline, érythromycine, métronidazole en comprimé ou ovule ...
 - Sédatifs : diazépam, phénobarbital
 - Consommables
Du matériel de suture : fils résorbables et non résorbables, aiguilles

2.4.4. Outils

- Au niveau de la communauté
Les ADBC doivent disposer des outils suivants :
 - Outils de prestation (outils techniques) : affiches, boîtes à images PF, recueil des messages, calendrier, dépliants, phallus, liste de vérification des méthodes contraceptives, manuels de formation.
 - Outils de gestion
 - Outils de collecte des données: fiche de rapports, bons de référence, fiche de stock, cahier de consommation des médicaments
 - Outils de rapportage : cahier/registre de rapport
 - Outils de supervision: registre/cahier de supervision, canevas de supervision
- 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, liste de vérification des méthodes contraceptives, carte de rendez-vous, billet de référence, fiche de transfert d'échantillons et de résultats, bon de commande, billet de transfert, affiches, boîtes à images PF, boîte à images prévention de transmission mère-enfant (PTME), dépliants, manuels de formation.
- Outils de gestion
 - Outils de collecte des données: registre d'utilisation des contraceptifs, fiche de stock, registre des prélèvements VIH, registre de laboratoire, registre de résultats, registre de suivi des femmes vivant avec le VIH
 - Outils de rapportage : fiche de rapport synthèse
 - Outils de supervision: registre/cahier de supervision, canevas de supervision
- Au niveau de l'HGR
En plus des outils cités ci-dessus, ajouter : registre d'hospitalisation, registre de la salle d'opération, billet de sortie

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

- Se rendre disponible aux heures convenues de consultation PF (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.

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 râpé 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 bio-médicaux de façon sûre.

3.2. Directives se rapportant au counseling de PF

3.2.1. Au niveau du CS

Le counseling PF se pratique suivant les étapes « **BERCER** » décrites dans les directives ci après.

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 le siège.
- Se présenter, nom et fonction.
- 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)

- Lui dire que l'entretien est confidentiel.
- Lui demander la raison de sa visite.
- Lui demander ses besoins ou problèmes.
- Lui demander si elle/il connaît son statut sérologique.
- Inciter le(la) client(e) séro ignorant(e) au dépistage volontaire.
- L'écouter attentivement.
- Lui poser des questions ouvertes pour mieux comprendre ses problèmes.
- Essayer de comprendre sans juger, garder la neutralité.
- Ne pas l'interrompre quand elle / il parle.
- Encourager l'implication du partenaire.

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/VIH/Sida en dehors du préservatif.

- Corriger les conceptions erronées.
- L'écouter attentivement quand elle / il pose des questions de clarification.
- La/le conseiller sur la sexualité, les rapports sexuels à moindre risque.

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

- L'orienter dans le choix de la méthode.
- Conduire la consultation en PF :
 - o Conduire l'anamnèse.
 - o Recueillir les antécédents de la cliente / du client.
 - o 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).
 - o Effectuer l'examen gynécologique en respectant les précautions universelles de prévention des infections.
- Noter les données sur la fiche de consultation.
- Référer les cas d'anomalies du col utérin ou de masse suspecte des seins.
- Vérifier que la cliente remplit les critères de recevabilité médicale pour la méthode choisie en fonction des résultats des examens effectués.
- 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 cliente des renseignements détaillés sur la méthode choisie après s'être assuré qu'elle 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 choisie (se référer au manuel de formation des prestataires en PF).
- Enregistrer la méthode administrée et la quantité donnée.
- Référer la cliente / le client ayant choisi une méthode non disponible dans la structure.

6° Fixer le Rendez-vous (R)

- Négocier et fixer la date de la prochaine rencontre selon la méthode.
- Expliquer l'importance du suivi ;
- Remplir la fiche de rendez-vous en inscrivant la date, le jour.
- Dire au / à la client (e) de revenir n'importe quand en cas de problème.
- Référer / orienter le client / la cliente vers d'autres centres où ils recevront les services qui ne peuvent pas être offerts sur place et assurer le suivi.

7° Assurer les consultations de suivi

- Bien accueillir le / la client (e) qui revient en visite de suivi .
- S'assurer qu'elle / il a bien utilisé la méthode.
- Lui demander si elle / il a des problèmes spécifiques par rapport à la méthode utilisée.
- L'examiner à la recherche des problèmes éventuels.
- Prendre en charge les effets secondaires mineurs (se référer au manuel de formation des prestataires en PF).
- Lui proposer et lui offrir une nouvelle méthode si nécessaire.
- Si pas de problème, réapprovisionner la / le client (e) pour continuer la méthode.
- Négocier et fixer la date de la prochaine rencontre selon la méthode.

- 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.

3.2.2. Au niveau de l'HGR

- 1° Prendre en charge les cas référés du CS pour effets secondaires majeurs ou complications (se référer à la prise en charge des effets secondaires majeurs ou complications dans le manuel de formation des prestataires en PF).
- 2° Appliquer la contraception chirurgicale (ligature tubaire ou vasectomie), après signature par le / la client (e) du formulaire de consentement à l'issue du counseling.
- 3° Assurer la contre-référence au Centre de Santé.

3.3. Directives se rapportant au counseling PF dans les situations particulières

3.3.1. Cas des victimes des violences sexuelles

Se référer aux directives relatives à l'offre de la contraception d'urgence développées dans le volume 7 traitant des normes et directives relatives à la prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles.

3.3.2. Cas des femmes et des couples vivant 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 d'un poids insuffisant 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 :
 - 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 avec tous les partenaires.

- 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.

3.3.3. Cas des adolescents et jeunes

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

- Montrer aux 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.
- Offrir les méthodes contraceptives selon les besoins.
- Orienter les jeunes vers d'autres centres où ils recevront les services qui ne peuvent pas être offerts sur place.

3.3.4. Cas de la PF dans le cadre des soins post avortement

- S'assurer que la cliente a bénéficié d'une prise en charge correcte des complications de l'avortement.
- 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.
- Lui expliquer l'importance de la PF.
- Conduire le counseling suivant les étapes BERGER.

- 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. Directives se rapportant à la lutte contre l'infécondité

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 deux ans 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) USAID, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, OMS. ***Planification familiale. Un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier.*** 2007.
- (2) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Curriculum de formation des prestataires en Planification Familiale.*** PNSR, 2006.
- (3) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes (SSAAJ) de République démocratique du Congo.*** PNSA, 2009.
- (4) Ministère de la Santé Publique, RDC. ***Module de formation des prestataires en PF,*** PNSR, 2008

ANNEXES

Annexe 1 : 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.

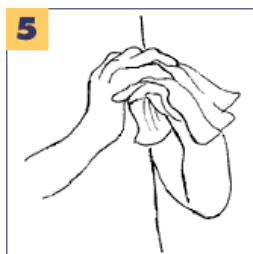
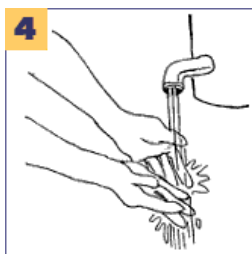
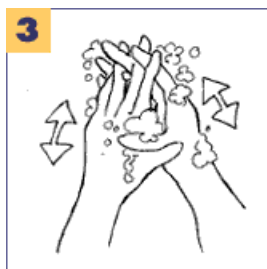
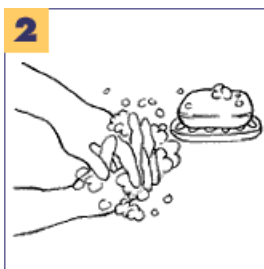
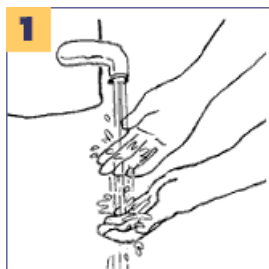
Exécution de la technique

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

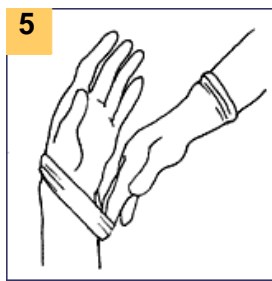
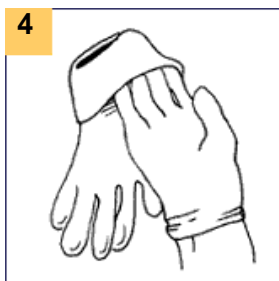
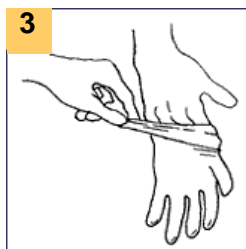
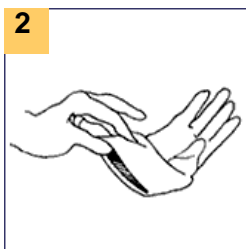
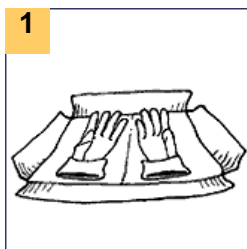
Avec robinet d'eau courante

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

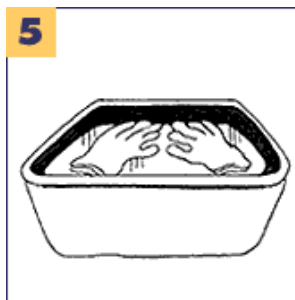
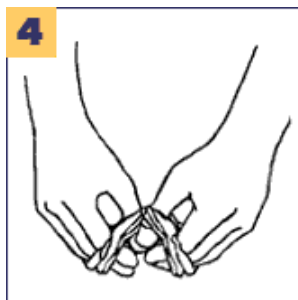
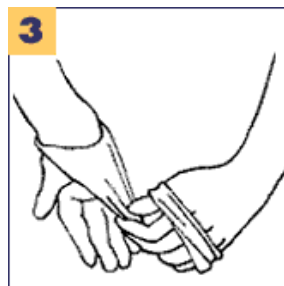
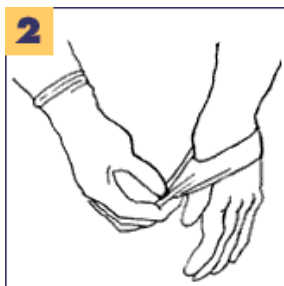


Lors de procédures chirurgicales, il faut porter des gants stériles. On recommande de se frotter les mains pendant 3 à 5 minutes avec une solution contenant de la chlorhexidine ou un iodophore. Ou alors, le personnel chirurgical peut se laver les mains avec du simple savon et, ensuite, appliquer une 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 KABANGE NUMBI Félix	Ministre de la Santé Publique
2	Dr MAKWENGE KAPUT Victor	Ministre Honoraire de la Santé Publique
3	Mme TSHAL Lilianne	Conseillère
4	Mme LOKOKA Nanty	Conseillère

1.2. SECRETARIAT GENERAL

a. SECRETAIRE GENERAL

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION
1	Dr LOKADI OTETE	Secrétaire Général
2	Dr MIAKALA-mia-NDOLO	Secrétaire Général Honoraire

b. SECRETARIAT ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION
1	Dr KABEYA Piliippe	Membre/ST
2	Dr MAKAMBA Audace	Membre/ST
3	Dr MUTOMBO Elie	Membre/ ST
4	Dr MAYAKASA Charles	Membre/ ST
5	Dr MBALE IKONDE	Membre/CNP
6	MUKENGESHAYI Bitshi	Membre/CCP

1.3 DIRECTIONS CENTRALES

N°	NOMS/POST NOMS	INSTITUTIONS
1	Dir KALUME TUTU	D10
2	Dr ASHINGO DIALA	Expert D10
3	Dr BANINGELA Chrisostom	Expert D10
4	Dr BANONOKO Consolatrice	Expert D10
5	Dr EYULU MPELA ILONGO	Expert D10
6	Dr LUSIKILA Chantal	Expert D10
7	Dr MAVULA Baudouin	Expert D10
8	Dr MBALI BOYOMA	Expert D10
9	Dr META WANKOMBO	Expert D10
10	Dr NGINDU Dilu	Expert D10
11	Dr YAMBA YAMBA	Expert D10
12	Dr ZOLA Nene	Expert D10
13	MEMBO NZO-NZIMBU	Expert D10
14	MITUMPU NSIONA BASILE	Expert D10
15	Dir NGUMBU MABANZA	D1
16	AG. HIOMBO Phillippe	Expert D1
17	AG KAHODI OMOMBO	Expert D1
18	Dir MBOMBO KABANTU	D2

19	CD BONKONDI Egide	Expert D2
20	Dr MONGOLO MOLENGI	Expert D2
21	AG ILOSE'OJIBANGO Jollvin	Expert D2
22	Dir NGELEKA MUTOLO	D3
23	Phcien KALALA	Expert D3
24	Phcienne MBELU Ghislaine	Expert D3
25	Phcien LEPUGE M.	Expert D3
26	Dir KEBELA Benoit	D4
27	Dr BEYA EFINI Christian	Expert D4
28	Dr MONDONGE Vital	Expert D4
29	YOKA EBENGO Denis	Expert D4
30	Dir MUKENGESHAYI Marcel	D5
31	Phcienne KIMBAMBU Germaine	Expert D5
32	AG. NGANDU	Expert D5
33	Dr BOJI Chantal	Expert D5
34	Dr TSHOMBA Charlie	Expert D5
35	Dr KAYA Guylain	Expert D5
36	Dr THETHE Sylvie	Expert D5
37	Ir. LUMBAYI Jean Paul	Expert D5
38	Dr FARAY ASSUMANY	Expert D5
39	Dir KOMBA DJEKO	D6
40	C.B. NDUAYA NDUAYA	Expert D6
41	KAPONGO Jean	Expert D6
42	Dir KALAMBAYI TEMBWA	D7
43	Dir EPUMBA BERTIN	D7 adjoint
44	Dir MALABA MUYANJI	D8
45	DUMBO TSHAMOBA Patrick	Expert D8
46	Dir KWENGANI MAVAR Benjamin	D9
47	AG KISESA TANGU BALAK	Expert D9
48	Dr KUMUTIMA Clarisse	Expert D9
49	Dir BODY ILONGA	D11
50	Dr BANZWA Berthe	Expert D11
51	Dr KABEYA Duda	Expert D11
52	Dr MOUCKA Jean-Pierre	Expert D11
53	Dir WELO Albert	D12
54	Dr MASENGU ILUNGA	Expert D12
55	MASSIALA Nana	Expert D12
56	Dir NGILO ZAGBALI	D13
57	Ir LUPANTCHIA Paul	Expert D13
58	Dr KASONGO Albert	Expert

1.4 PROGRAMMES SPECIALISES

N°	NOMS/POST NOMS	INSTITUTIONS
1	Dr MULUMBA Audry	Dir PEV
2	AKARASIS MAKSAS	Expert PEV
3	Dr MATAMBA TSHINGOMBE	Dir PNAM
4	KATELE André	Expert PNAM
5	NSENGA Nadine	Expert PNAM
6	Dir Prof LUKUNKU Vincent	Expert PNCPS
7	Dr YUMA	Expert PNCPS
8	Dr NDAKAKANU	Expert PNCPS
9	CD KOTA MACHAFU Annie	Expert PNCPS

1. AGENCES DE L'ONU

1.1. OMS

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

1.2. UNICEF

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	Dr Celestino COSTA	
2	Dr Alphonse NTOKO	
3	Dr WAZEYI 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 TOGOLA SAYIRI	

1.3. UNFPA

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
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°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	Dr MULOHWE KASONGO	

2.2. USAID

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	Prof. PIRIPIRI Lina	

2.3. USG/USAID

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	LONGONDO ETENI	

2.4. GTZ

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	Dr CAMARA Adama	
2	Dr Diana	

3. ONG/ SANTE

3.1. ABEF ND

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : Experts</u>
1	KATUMBAYI Isaac	
2	KABONGO MAKWER Willy	
3	NTATUKIDI MULOBO Nancy	

3.2. ASF/PSI

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

3.3. AXxes

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

3.4. C-CHANGE/USAID

N°	<u>NOMS/POST NOMS</u>	
1	Mme CHIRWISA Flora	

3.5. CRS

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

3.6. ESP/UNC

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

3.7. EGPAF

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

3.8. FHI 360

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

1.1. HANDICAP INTERNATIONAL

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : Expert
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
Dr ANDRIANANDRASANA
3 Gilbert
4 Mme ZIKUDIEKA Lucie
5 Dr KOY MATILI
6 MUNONGO Ben
7 Dr MBUYI Ninette
8 Dr GIKAPA John
9 DEROSENA Michael Ray
10 Ph. MASSAMBA Cyrille

1.7. PATH/MCHIP

N° NOMS/POST NOMS QUALITE :
Experts
1 Susheela ENGELBRECHT
2 Dr NARAYANAN Indira

1.8. SAVE THE CHILDREN

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : Experts
1 Dr SAGNO Kalil

1.9. BDOM

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : Médecin Dir
Dr Bénédicte CLAUS
1 (pour référence)

1.10. SERVICE MEDICAL ARMEE DU SALUT

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : Médecin
Dirr
Dr N'KU IMBIE
1 (pour référence)

2. PROJET**1. PARSS**

N° NOMS/POST NOMS QUALITE : Expert
1 Dr WANGATA Jacques

3. SOCIETE CIVILE

N° NOMS/POST NOMS QUALITE :
Expert UNAAC
Expert UNAAC
1 SAMUKUNGU PATRICE
2 MBOMBO Louise