



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**EVIDENCE TO ACTION**  
for Strengthened Reproductive Health



**Pathfinder**  
INTERNATIONAL

**ATELIER TECHNIQUE SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE  
DES ADOLESCENTS ET JEUNES (SSRAJ): EXAMEN DES PROGRÈS  
ET PLANIFICATION DES INVESTISSEMENTS FUTURS BASÉS SUR LES  
DONNÉES PROBANTES**

**KINSHASA, RDC**  
**22-23 AOÛT, 2017**



**PROJET E2A | DÉCEMBRE 2017**

## **Propos d'E2A**

Le projet Evidence to Action (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services de planification familiale et de santé reproductive. Le projet traite des besoins en santé reproductive des filles, des femmes et des communautés peu desservies dans le monde en renforçant le soutien, en élargissant la base de données probantes et en facilitant la mise à échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Adjudgé en Septembre 2011, ce projet est mis en oeuvre pour huit ans, jusqu'en Septembre 2019. Le projet est mené par Pathfinder International, en partenariat avec ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

## **Contact**

Evidence to Action Project  
1250 Connecticut Ave NW, Suite 475  
Washington, DC 20037 USA  
T: 202-775-1977  
[www.e2aproject.org](http://www.e2aproject.org)

La présente publication a bénéficié d'un soutien de l'Office de Population et de Santé reproductive, Bureau pour la Santé globale, Agence des Etats-Unis pour le Développement international, aux termes de l'Accord No. AID-OAA-A-11-00024. Les opinions exprimées ici incombent à l'auteur ou aux auteurs et ne représentent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

## Remerciements

Le Projet Evidence to Action (E2A) tient à exprimer sa reconnaissance à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) pour la production du présent rapport and l'atelier décrit. La Fondation Bill & Melinda Gates a également apporté un soutien financier à la conduite de l'atelier. Pathfinder International et le Programme national de santé génésique de la République Démocratique du Congo (RDC) ont co-organisé l'atelier avec E2A.

Nous remercions représentants de Pathfinder International / RDC d'avoir été rapporteurs pendant l'atelier. Nous remercions Ame Atsu David et rédigeons le projet original en français et pour la traduction du rapport en anglais. Elham Hassen et Regina Benevides de Pathfinder / E2A ont été des facilitateurs clés durant l'atelier et ont fourni un examen technique de ce rapport. Laurel Lundstrom et Elizabeth Williams de Pathfinder International / E2A ont soutenu la rédaction et la conception du rapport final.

Nous reconnaissons l'équipe nationale et les équipes provinciales qui ont participé à l'atelier, y compris les jeunes participants, les présentateurs et les animateurs, pour leur rôle déterminant dans la tenue d'un atelier sur la SSRAJ en RDC.

## Contents

Introduction .....	6
Synthèse des travaux et discussions .....	8
Jour 1.....	9
Session 1 : Cérémonie d'ouverture :.....	9
Session 2: Présentation de la situation actuelle des interventions pour répondre aux besoins des adolescents et jeunes en matière de SSRAJ, y compris la contraception dans les quatre provinces appuyées par Pathfinder .....	9
Session 3: Evidence-Based Practices for Improved Access to and Increased Use of Adolescent- and Youth-Friendly Health Services, Including Contraception .....	13
Session 4 : Présentation sur la prise en compte des activités des adolescents et jeunes dans le plan d'action opérationnel des DPS.....	18
Session 5: Réflexions sur l'analyse des PAO et propositions d'éléments pour renforcer l'analyse.....	21
Session 6 : Pulse Taking Exercise .....	22
Jour 2.....	22
Session 1 : Examen et capitalisation des pratiques fondées sur les données probantes dans l'élaboration du PAO .....	22
Session 2 : Analyse des opportunités pour la prise en compte de la SSRAJ dans les activités générales de santé du PAO adaptées aux adolescents et jeunes.....	28
Session 3 : Finalisation de l'analyse des PAO et des actions prioritaires pour la mise en œuvre de la stratégie nationale SSRAJ.....	31
Session 4 : Recommandations/priorités pour le renforcement de l'opérationnalisation du PAO .....	31
Session 5 : Cérémonie de clôture.....	32
Conclusion.....	32
Annexe A : Programme de l'atelier .....	34
Annexe B : Liste des participants.....	37

## Acronymes

ADBC	Agents de base communautaire
APA	Autorité Politico Administrative
AS	Aire de Santé
ASSP	Accès aux Soins de Santé Primaires
CS	Centre(s) de Santé
DBC	Distribution/distributeurs à base communautaire
DFID	Département pour le Développement International (Royaume Uni)
DPS	Direction Provinciale de Santé
CTMP	Comité Technique Multisectoriel Permanent
E2A	Projet Evidence to Action
EPSP	Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (Ministère)
FOSA	Formation Sanitaire
IST	Infection Sexuellement Transmise
JFM	Jeune Fille Mariée
MLDAR	Méthodes à longue durée d'action et réversible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAO	Plan d'action opérationnel
PE	Pairs éducateurs
PED	Pays en développement
PF	Planification familiale
PPF	Parent pour la première fois
PPS	Point de Prestation de Services
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PSNA	Programme National de Santé des Adolescents et Jeunes
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
SAAJ	Services adaptés aux adolescents et jeunes
SANRU	Soins de Santé Primaire en Zone Rurale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VPK	Ville Province de Kinshasa
ZS	Zone de santé

## Introduction

En République Démocratique du Congo (RDC), la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes demeurent une préoccupation pour le Gouvernement et ses différents partenaires. Les adolescents et jeunes de 10-24 ans représentent environ 32,8% de la population totale soit environ 23 millions d'habitants répartis à travers tout le pays, sans différences marquantes entre les sexes. Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2013-2014, les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multi-partenariat sexuel est plus fréquente. En effet, l'enquête indique que 20% de femmes et 19% d'hommes âgés de 15 à 49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 14 ans. Parmi les personnes de 18 à 24 ans, la proportion de femmes et d'hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans est de 63% chez les femmes et 59% chez les hommes. Parmi les conséquences négatives de ces rapports sexuels précoces, on note que plus d'une adolescente de 15-19 ans sur quatre (27 %) a déjà commencé sa vie procréative, 21 % ont déjà eu au moins un enfant et 6 % sont enceintes d'un premier enfant.

Parmi les facteurs qui ont une incidence sur la santé, le plein épanouissement et le développement des adolescents et jeunes, on peut citer : (i) le faible niveau de connaissance des adolescents et jeunes en matière de sexualité, (ii) l'insuffisance d'encadrement des adolescents et jeunes due à la faible intégration du paquet minimum de services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSAAJ) dans le système sanitaire, (iii) l'insuffisance des structures de prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR), (iv) la pauvreté, etc.

En dépit des efforts déployés et les stratégies mises en place par les acteurs œuvrant dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ), la situation de la SSR des adolescents et jeunes demeure encore préoccupante. Depuis 2009, le Programme National de la Santé de l'Adolescent (PNSA) visant à accroître la couverture des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, a démarré le processus d'intégration du paquet minimum des services (PMS) de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes (SSAAJ) dans le système national de santé, en élaborant des normes pour les services et des modules de formation des prestataires cliniques et communautaires. En mars 2016, le PNSA a également élaboré son plan stratégique national 2016 – 2020.

À ce jour, on note un nombre croissant d'acteurs et d'interventions en faveur de la santé des adolescents et jeunes. Cependant, la plupart de ces actions se focalisent essentiellement sur la création de la demande. Il y a donc besoin d'une compréhension plus détaillée de ce qu'est le renforcement des prestations de service, des stratégies de changement des comportements et des normes sociales visant des sous-populations spécifiques, et comment mieux impliquer les jeunes dans ces efforts.

S'appuyant sur ces efforts, Pathfinder International à travers son projet E2A et le PNSA ont organisé un atelier sur la SSRAJ dont le but était d'examiner comment intensifier les investissements et les actions

pour introduire et/ou mettre à l'échelle les pratiques basées sur les données probantes afin d'accroître la demande, l'accès et la qualité des services de SSRAJ, ainsi que les stratégies pour engager les communautés et surtout les jeunes.

L'atelier visait les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier, partager et examiner les pratiques basées sur des données probantes pour améliorer l'accès et la qualité des services contraceptifs d'une part, et accroître l'utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes d'autre part.
- Identifier les opportunités pour renforcer le développement ou l'opérationnalisation du plan stratégique national budgétisé de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, ainsi que les plans annuels opérationnels national et provinciaux autour de la SSRAJ (avec un accent particulier sur les pratiques basées sur des données probantes qui sont mises en évidence comme des priorités dans les plans national et provinciaux)
- Permettre aux jeunes de participer à l'identification des opportunités pour l'application des pratiques basées sur des données probantes au niveau des plans national et provinciaux et d'identifier les mécanismes pour l'engagement des jeunes dans la mise en œuvre de ces plans.

Cet atelier s'est inspiré des leçons tirées de l'Atelier Technique pour la Région d'Afrique de l'Ouest Francophone sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes qui s'est tenu à Ouagadougou au Burkina Faso, du 10 au 11 mai 2016 et auquel ont participé des représentants du Gouvernement de la RDC en tant qu'observateurs.

Ont pris part à cet atelier 72 participants représentant le Gouvernement, notamment les programmes spécialisés du Ministère de Santé Publique (le PNSA, le Programme National de la Santé Reproductive (PNSR) et le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)); le Ministère des enseignements primaire, secondaire et professionnel ; le Ministère de la jeunesse ; le Ministère du genre ; les leaders jeunes des provinces appuyées par Pathfinder (Lualaba, Lomami, Kasai-Central et Kinshasa) ; les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales travaillant dans le domaine de la SSRAJ dans le pays (Pathfinder, Tulane, Médecins du Monde, Association pour le Bien-Être Familial ; Institut pour la Santé de la Reproduction /Université de Georgetown) et les bailleurs de fonds (USAID, DFID, UNFPA, OMS, Packard, DKT International, Ministry of Social Development (MSD), MERCK).

En prélude à l'atelier technique, une réunion préparatoire d'une journée a été organisée le 21 août 2017 avec les jeunes représentants des 4 provinces appuyées par Pathfinder pour assurer la participation effective des jeunes à l'atelier technique. Cette réunion préparatoire des jeunes avait comme objectifs :

- Augmenter la prise de conscience et la compréhension des jeunes sur les bonnes pratiques en SSRAJ basées sur des données probantes globales ;
- Identifier les occasions d'appliquer les données probantes globales pour renforcer la défense, la programmation et la prestation de services dans leurs pays ;

- Renforcer la compréhension du plan stratégique national budgétisé de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes, et comment il a été développé.

## Synthèse des travaux et discussions

Ces thèmes relatifs aux pratiques basées sur des données probantes ont notamment été examinés lors de l'atelier :

1. Utiliser des modèles de prestation de services multiples pour répondre aux besoins en SSR des différents groupes de jeunes.
2. Élargir le choix de méthodes contraceptives aux adolescents et aux jeunes, en particulier les méthodes de longue durée d'action et réversibles (MLDAR) et les nouvelles options de distribution telle que l'injection sous-cutanée d'acétate de médroxyprogestérone par dépôt (DMPA, plus connue sous le nom de Sayana Press®), en s'appuyant sur la déclaration de Consensus Mondial sur les jeunes et les MLDAR ; et sur le pilote mené en RDC par l'Université de Tulane.<sup>a</sup>
3. Répondre aux besoins des Jeunes Femmes Mariés (JFM) et des Parents pour la Première Fois (PPF) : adapter la demande et fournir des stratégies de distribution pour renforcer l'utilisation des services de contraception, et créer un environnement propice pour soutenir les choix des femmes et des couples en matière de planification familiale en s'appuyant sur les données probantes tirées des interventions précédentes et en cours, et des études éventuelles sur les adolescents mariés et les PPF.
4. Promouvoir la coordination multisectorielle entre les ministères pour créer des solutions plus efficaces et durables pour fournir des services de SSR de qualité aux jeunes.
5. Les stratégies à adopter pour un processus de mise à l'échelle durable et le leadership des jeunes en particulier, ont été au cœur des échanges.
6. Améliorer les mécanismes de leadership et d'engagement des jeunes dans la prise de décisions concernant les programmes et services de SSRAJ.

Ci-après le résumé des présentations, discussions et leçons tirées des différentes sessions.

---

<sup>a</sup> Cela s'appuie sur la Déclaration de consensus mondiale sur l'élargissement du choix contraceptif pour les adolescents et les jeunes et sur un projet pilote de Sayana Press mené par l'Université de Tulane en RDC.

## *Jour 1*

### **Session 1 : Cérémonie d'ouverture :**

Durant la cérémonie d'ouverture, Dr. Aben NGAY de Pathfinder et Dr. Thibaut Mukaba de l'USAID/RDC ont souhaité la bienvenue aux participants et mis l'accent sur la nécessité de répondre aux besoins en SSR des adolescents et jeunes en RDC au regard des chiffres alarmants. Dans son discours d'ouverture, Dr. Mbadu Muanda, du PNSA, s'est réjoui de la tenue de l'atelier. En effet, il a affirmé que l'atelier est tombé à point nommé dans la mesure où le plan d'action opérationnel national et les plans provinciaux étaient sur le point d'être révisés. La réunion allait par conséquent outiller les décideurs au niveau du PNSA pour inclure les pratiques basées sur les données probantes dans les plans d'action opérationnels de 2018.

### **Session 2: Présentation de la situation actuelle des interventions pour répondre aux besoins des adolescents et jeunes en matière de SSRAJ, y compris la contraception dans les quatre provinces appuyées par Pathfinder**

L'objectif de la session était de permettre aux Directions Provinciales de la Santé (DPS) du PNSA de partager les priorités actuelles en matière de SSRAJ dans leurs provinces respectives, y compris la contraception, afin que les participants prennent conscience des éléments clés de la mise en œuvre des activités des PAO destinées aux adolescents et aux jeunes. Les présentations ont mis l'accent sur les réponses aux deux questions suivantes :

- 1. Qu'est-ce que votre province a fait pour accroître l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes, y compris la contraception ?*
- 2. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans la mise en œuvre des activités de votre PAO relatives à la santé sexuelle et reproductive adaptées aux adolescents et jeunes ?*

Ci-après les points clés qui sont ressortis des présentations et échanges :

#### **Situation à Kinshasa**

The Les principaux problèmes auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes dans la province de Kinshasa sont les grossesses précoces des filles de moins de 19 ans, les Infections sexuellement transmises (IST) et les avortements clandestins.

Pour répondre à ces défis, le DPS/KINSHASA a réalisé les activités et obtenu des résultats suivants :

- Aménagement et équipement d'espaces d'informations destinés aux jeunes (350 Pairs éducateurs (PE) et 35 animateurs communautaires ont été formés en SSRAJ). Sur les 465 879 adolescents sensibilisés, 288 706 ont utilisé les services de SSRAJ.
- Intégration du Paquet SSRAJ dans 29 Formations Sanitaires (FOSA) dans 13 des 35 zones de santé (ZS). 65 prestataires de soins et 29 membres de l'Équipe Cadre de la Zone de Santé (ECZS) ont

été formés en SSRAJ. Cette intégration a eu comme résultats : 9 897 accouchements assistés ; 18 572 cas d'IST soignés ; 696 adolescents séropositifs pris en charge, 167 adolescentes prises en charge après avortement, 797 575 préservatifs distribués (700 525 préservatifs masculins et 9 050 préservatifs féminins) dans la communauté, 12 988 adolescentes et jeunes filles ont été conseillées et ont reçu des pilules contraceptives orales.

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PAO de la Coordination PNSA / Kinshasa sont les suivantes :

- Le budget du PAO est prévisionnel et non provisionné
- Au niveau institutionnel, le DPS dispose d'un équipement limité pour les missions de supervision et de suivi des activités SSRAJ (un Kit Informatique pour conserver la banque des données SSRAJ et un véhicule)
- Un nombre insuffisant de pairs éducateurs formés en SSRAJ dans les aires de santé des ZS disposant du paquet minimum de SSRAJ
- Le non-respect de la cible dans le recrutement des pairs éducateurs selon les normes du PNSA dans certaines ZS
- Du matériel et de produits de soin inappropriés à la prise en charge des adolescents et jeunes dans les FOSA offrant les services SSRAJ
- Les longues distances qui séparent le Bureau de Cadre de Zone de Santé (BCZS) des FOSA.

### **Situation dans le Kasai-Central**

La SSRAJ est intégrée dans la DPS du Kasai Central dans 15 zones de santé sur 26, ce qui représente un taux de couverture de 57,6%. 4 zones de santé se trouvent dans les zones rurales et sont financées par Pathfinder à travers son projet USAID/Evidence to Action et 11 par le projet DIFD/ASSP Sanru avec l'appui technique de Pathfinder. En termes de réalisations, la DPS du Kasai-Central a mené à bien les activités suivantes :

- Formation de 139 jeunes leaders comme pairs-éducateurs avec l'appui de l'USAID E2A/Pathfinder (84) et de Accès aux Soins de Santé Primaires (ASSP) (55) et 220 pairs éducateurs avec l'appui de DFID/ASSP Sanru
- Formation de 100 prestataires cliniques dans la prise en charge des adolescents et des jeunes (Planification Familiale (PF), Violence sexuelle et basée sur le genre, IST, Soins post-avortement), 23 avec USAID/E2A et 77 avec l'appui du projet DFID/ASSP Sanru
- La sensibilisation des adolescents et des jeunes couples pour les orienter vers les FOSA existantes dans 15 ZS.
- Renforcement des capacités des prestataires et autres personnels des FOSA sur l'accueil et la gestion confidentielle des informations des adolescents et jeunes.

- Sensibilisation des adolescents et jeunes pendant les journées de grandes manifestations (Ex. Saint Valentin) sur la prévention et la prise en charge des cas de violence sexuelles et des IST.
- Émissions radio interactives avec les adolescents et jeunes, les encourageant à fréquenter les FOSA pour une bonne information et prise en charge
- Utilisation de déviants positifs parmi les jeunes et adolescents qui sensibilisent leurs pairs en donnant leurs propres exemples.
- La mise en place de clubs de jeunes attachés aux FOSA favorisant l'accès aux services.
- Counseling au niveau communautaire

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PAO de la Coordination PNSA du Kasai-Central :

- Le PAO du PNSA n'est pas beaucoup soutenu au Kasai-Central
- Les espaces d'informations des adolescents et des jeunes ne sont pas aménagés ni équipés dans les Aires de Santé (manque de supports d'Information, Éducation et Communication et de kits vidéo pour les activités de sensibilisation)
- La couverture en SSRAJ n'est pas totale au Kasai-Central
- Insuffisance de prestataires formés dans la prise en charge des adolescents et des jeunes, en SSRAJ.
- Manque de motivation des prestataires en SSRAJ
- Les émissions radio animées par le PNSA ne sont pas appuyées
- Manque de moyens de transport pour le PNSA provincial
- Manque d'ordinateurs pour le PNSA.

### **Situation à Lomami**

Dans le DPS de Lomami, les activités suivantes ont été menées :

- Training Formation des Agents de Base Communautaire (ADBC) en matière de conseil des PE et offre de service PF (méthodes non cliniques)
- 12 jeunes ADBC (dont 5 hommes et 7 femmes) formés sur 136 ADBC
- Distribution de produits SSR par 12 jeunes ADBC pairs éducateurs formés. Ces 12 jeunes ADBC participent aux stratégies avancées pour la PF (injectables, implants) ainsi qu'aux visites de supervision par les prestataires.
- Formation des 10 jeunes leaders pairs éducateurs, dont 4 hommes et 6 femmes sur les 170 pour la sensibilisation de leurs pairs
- Distribution d'outils/matériels de communication
- Collecte et analyse des données
- Mise en œuvre de l'approche "communauté championne" comprenant 3 Jeunes Pairs Educateurs (JPE)

- Cours de perfectionnement pour les prestataires cliniques en SSRAJ pour le suivi et la supervision des JPE

The Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PAO de la Coordination PNSA de Lomami sont :

- Certains parents sont opposés à la sensibilisation sur les préservatifs et les problèmes liés à la santé de la reproduction des jeunes et adolescents sexuellement actifs
- Absence d'espace convivial pour les jeunes.

### **Situation à Lualaba**

The Les activités menées par le DPS de Lualaba sont :

- Formation de 40 prestataires en SSRAJ
- Formation de 25 jeunes en pair éducation
- Intégration des activités SSRAJ dans 6 ZS sur 14, soit 42% et 20 AS sur 230, soit 8,6%
- Élaboration du PAO du PNSA Lualaba
- Partage des données SSRAJ
- Intégration de la SSRAJ dans la DBC
- Organisation de 537 séances de sensibilisation conduites par les jeunes sur différentes thématiques (grossesses précoces, avortement chez les jeunes, utilisation des méthodes contraceptives, toxicomanie, violences sexuelles, etc.)
- Organisation d'une séance d'échange d'expériences sur les meilleures pratiques entre les jeunes de la ZS de MUTSHATSHA et celle de BUNKEYA
- Plaidoyers auprès des APA (Maire de la ville de Kolwezi, Administrateurs territoriaux de Mutshatsha et Lubudi) pour le financement de l'aménagement des espaces de jeunes et d'autres activités de SSRAJ.

Les activités en SSRAJ à Lualaba s'effectuent avec d'énormes difficultés (d'ordre logistique et financier). Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PAO de la Coordination PNSA de Lualaba sont les suivantes :

- Multiplicité des outils de suivi au niveau de la base (faible intégration des indicateurs SSRAJ dans le nouveau SNIS)
- Absence de moyens financiers et logistiques (papiers, ordinateur, imprimante, etc.) pour la reproduction des modèles de suivi et la réalisation des activités planifiées
- Absence d'appui aux missions d'accompagnement/supervision des ZS en rapport avec les activités SSRAJ

Les présentations ont permis à tous les participants de comprendre que la participation et la contribution de toutes les parties prenantes (Gouvernement, Partenaires Techniques et Financier (PTF) et jeunes) dans le processus d'intégration est une condition sine qua non pour la réussite des activités liées à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents dans les provinces.

### **Session 3: Evidence-Based Practices for Improved Access to and Increased Use of Adolescent- and Youth-Friendly Health Services, Including Contraception**

La présente session qui a consisté principalement en des présentations et questions-réponses a permis aux participants d'enrichir leurs connaissances et d'avoir une bonne compréhension des pratiques basées sur les données probantes pour le renforcement de l'offre de services contraceptifs adaptés aux adolescents et aux jeunes. La session a été marquée par 4 présentations importantes. Ci-après sont résumés les points clés de ces présentations.

#### **Présentation 1 : Aperçu général des données probantes sur les pratiques efficaces et prometteuses en SSRAJ (Dr. Franck Akamba, Pathfinder International)**

Le taux de fécondité des adolescentes en RDC (nombre de naissances pour 1000 femmes de 15 à 19 ans) en 2013-2014 était de 6,2%. Ce taux est passé à 7,2% en 2015. Selon les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de 2007 et 2013-2014, le taux de prévalence contraceptive moderne chez les adolescentes de 15 à 19 ans et les jeunes femmes de 20 à 24 ans (en couple ou non mais sexuellement actives) était de 5,1% pour les adolescentes de 15 à 19 ans et 8,1% pour les jeunes femmes de 20 à 24 ans en 2007. En 2013-2014, il a légèrement baissé chez les adolescentes de 15 à 19 ans (5%) et a augmenté chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans (10,5%). En ce qui concerne la prévalence contraceptive moderne chez les adolescentes de 15 à 19 ans mariées/en couple par rapport aux jeunes filles de 15 à 19 ans non-mariées et sexuellement actives, le taux était de 4,4% pour les jeunes filles mariées et 23 % pour les jeunes filles non mariées et sexuellement actives en 2007. Le taux pour les jeunes filles mariées/en couple a légèrement augmenté (5,4%) et diminué pour les jeunes filles non mariées et sexuellement actives (19,5%). Ces chiffres alarmants indiquent qu'il est temps d'agir. Les solutions pour changer cette situation doivent reposer sur les cadres d'action existants tels que les Objectifs de Développement Durable, la Stratégie de Planification Familiale 2030 et les leçons tirées des projets mis en œuvre par Evidence to Action. Ces solutions doivent mettre l'accent sur les actions suivantes :

- Lever les barrières juridiques et politiques
- Sortir de l'approche « taille unique » (prendre en compte les jeunes filles mariées et non mariées sexuellement actives)
- Étendre la gamme de produits contraceptifs offerte aux adolescents
- Offrir des services intégrés aux jeunes là où ils se trouvent
- Mettre en place un paquet d'activités pour renforcer les compétences des prestataires

- Lier les services contraceptifs à des interventions complémentaires (Éducation sexuelle complète, soutien des familles et communautés, autonomisation des filles, coordination multisectorielle entre autres)
- Assurer la participation significative des adolescent(e)s et jeunes.

**Présentation 2 : Extension du choix des méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes (Dr. Antwisi Delphin, UNFPA; Dr. Rianne Gay, Pathfinder International)**

Selon la présentation, 225 millions de femmes à travers le monde ont des besoins non satisfaits en planification familiale ; 74 millions de grossesses ne sont pas désirées, 20 millions d'avortements sont à risque.<sup>b</sup> En RDC, le taux de besoins non satisfaits en matière de planification familiale est de 24%. Au plan mondial, le taux de prévalence contraceptive est de 64% et l'Afrique a le plus faible taux (28%). Aucun pays en Afrique n'a une prévalence contraceptive chez les filles de 15 à 19 ans de plus de 45% (le Zimbabwe, le Gabon, le Congo, la Namibie et le Swaziland font partie des pays qui ont les taux les plus élevés). Entre 2005 et 2010, l'Afrique a enregistré les taux d'accouchement les plus élevés chez les adolescentes (82-210 pour mille). Les taux d'accouchement chez les adolescentes (pour 1000 filles de 15 à 19 ans) en RDC et quelques-uns de ses pays limitrophes sont de 138 en RDC, 229 en République Centrafricaine, 190 en Angola, 147 au Congo Brazza et 140 en Ouganda.<sup>c</sup> En RDC, le taux moyen de fécondité au niveau national est de 6,6%. A Kinshasa, il est de 4,2% mais 7,3% au Kasai Oriental, 7,6% au Katanga et 8,2% au Kasai Occidental. Au niveau national, le pourcentage d'adolescentes (15-19) qui ont déjà connu une naissance vivante est de 21,2%, 9% à Kinshasa, 19,9% au Kasai-Occidental, 20,7% au Kasai-Oriental et 24,4% au Katanga. Selon l'OMS, la grossesse est source de risques importants pour les adolescentes. Plus de 70 000 décès maternels ont lieu chaque année chez les adolescentes de 15 à 19 ans. Parmi les 3,2 millions d'avortements à risque chez les femmes de 15 à 24 ans dans les PED, près de 50% sont enregistrés sur le continent africain, avec un taux d'avortements à risque de 26 pour 1000 filles.<sup>d</sup> Il s'avère donc nécessaire d'étendre l'éducation sexuelle complète, de rendre disponibles et accessibles toutes les méthodes contraceptives réversibles au profit des adolescentes et des jeunes. Sur le plan médical, les adolescentes sont en général éligibles pour l'utilisation de toutes les méthodes de contraception efficaces et réversibles ainsi que pour la contraception d'urgence. Pour ce faire, il est capital que :

---

<sup>b</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2015).

<sup>c</sup> OMS, Observatoire pour la Santé Globale (2015).

<sup>d</sup> Grossesse des adolescentes, Fiche d'information de l'OMS no. 364, mise à jour en Septembre 2014 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.

- Les prestataires soient formés non seulement sur la technologie contraceptive, mais aussi sur l'offre de services adaptés aux adolescent(e)s et jeunes
- L'accès à l'information complète et à des services de counseling de qualité sur toutes les options contraceptives soit assuré
- Un environnement favorable au choix contraceptif complet et éclairé pour les adolescents et jeunes soit créé : lois, politiques et lignes directrices pour garantir l'accès à la gamme complète de méthodes contraceptives, soutien communautaire et promotion de l'approche par genre, participation des adolescents et jeunes aux différentes initiatives en rapport avec la SSR/PF.

**Présentation 3 : Répondre aux besoins des adolescentes mariées à travers la création de la demande et l'offre de services (Dr. Regina Benevides, E2A/Pathfinder International)**

Globally, Au plan mondial, 90% des accouchements d'adolescents et de jeunes se produisent dans le cadre du mariage. Chaque année, plus de 4 millions d'adolescents dans 56 pays ont un 2ème ou 3ème enfant en raison d'une grossesse répétée. Les besoins non satisfaits de contraception sont importants et il existe peu de programmes ciblant cette population. En RDC, 3 millions de jeunes (15-19) sont sexuellement actifs. L'âge minimum du mariage (filles) est de 15,8. Le pourcentage des adolescentes (15-19) qui sont mariées/en couple est de 21,3% et seulement 5,4% des adolescentes mariées (15 à 19 ans) utilisent la PF. Les besoins non satisfaits en matière de contraception chez les jeunes filles mariées (15-19) sont de 30,8%. Ces chiffres montrent la nécessité de cibler les adolescentes mariées dans les programmes de SSRAJ. Pathfinder a développé les projets PRACHAR en Inde et GREAT au Nord de l'Ouganda. Les leçons tirées de ces projets ont permis de faire des adaptations au Burkina Faso, en Guinée, au Niger, en Tanzanie et au Nigeria. Le projet « Jeunes Filles Mariées (JFM)/Parents pour la Première Fois (PPF) » a été mis en œuvre avec succès au Burkina Faso. Au Niger, le projet « Atteindre les jeunes filles mariées » (RMA) / IMPACT (2016 à 2018) et le projet « Parents pour la Première Fois » (2015 à 2018) sont toujours en cours d'exécution.

Tous ces projets se sont inspirés du modèle socio-écologique avec une approche basée sur les données probantes. Ce modèle comprend trois niveaux :

1. Niveau Individuel/couples
  - Visites à domiciles : avec les jeunes filles et les jeunes couples mariés
  - Référencement aux structures de santé
2. Niveau Familial/ Communautaire
  - Actions destinées aux maris, coépouses et aux leaders communautaires ;
  - Rencontres en petits groupes pour les JFM et le PPF
3. Niveau Structurel
  - Renforcement de l'offre de services adaptés aux jeunes
  - Renforcement du cadre politique et juridique

Les leçons tirées du projet au Burkina Faso sont les suivantes :

- Nécessité d'impliquer les belles-mères
- Prise en compte des coépouses
- Nécessité d'impliquer les maris
- Prise en compte de la diversité des adolescentes mariées
- Complémentarité des visites à domicile et des discussions en petits groupes

Au Niger, les observations préliminaires suivantes ont été faites :

- Importance de toucher les Jeunes Filles Mariées (JFM) avant la première grossesse
- Nécessité d'impliquer les leaders religieux
- Les mères doivent être perçues comme une source d'informations fiables
- Très peu de JFM discutent de la Planification familiale (PF) avec leur mari
- Il est très important de prendre en compte la migration saisonnière des maris
- Important de prendre en compte la crainte des jeunes filles d'être reçues par un prestataire de sexe masculin.

Sur la base des leçons tirées de ces projets, Pathfinder recommande les approches clés suivantes pour les adolescentes mariées :

- L'intégration de la création de la demande et l'offre de services dans les interventions
- Le modèle socio-écologique devrait toujours intégrer les interventions aux niveaux individuel, communautaire et structurel
- L'implication des personnes influentes ex : les maris, belles-mères, coépouses, leaders religieux dans les interventions
- Fournir aux jeunes gens des services à base communautaire et l'accès à une large gamme de méthodes y compris les MLDAR et Sayana Press
- Prise en compte des jeunes et adolescents dans les politiques
- La nécessité de mener des évaluations et d'élaborer des stratégies de passage à l'échelle
- La participation des jeunes couples mariés et les parents pour la première fois (PPF) dans la conception des interventions.

#### **Présentation 4 : Participation des jeunes : Conclusions de la pré-conférence des jeunes et des suggestions sur la façon de renforcer la participation des jeunes dans les initiatives de SSRAJ (Marie Musifu, Représentant des participants jeunes)**

Comme annoncé en introduction, l'atelier a été précédé d'une réunion préparatoire avec les jeunes représentant les provinces de Kinshasa, Lomami, Kasai-Central et Lualaba. Au cours de cette rencontre, les jeunes ont listé les problèmes suivants auxquels ils sont confrontés en matière d'information et de services en SSR :

##### Prestation de service

- Manque de confidentialité de la part des prestataires et mauvais accueil
- Les prestataires limitent l'accès des jeunes à des méthodes contraceptives
- Les programmes sont toujours déployés dans les villes- considérer la possibilité d'élargir les programmes aux autres provinces et même au milieu rural (en périphérie des grandes villes)
- Les informations et les services de SSRAJ ne sont pas adaptés aux besoins des jeunes.

##### Création de la demande

- Les us et coutumes qui renforcent les préjugés sur la SSRAJ
- Le manque d'appui de la communauté : les tuteurs, les APA ne sont ni informés ni impliqués
- La sexualité considérée comme un sujet tabou
- Insuffisance du matériel éducatif adapté aux jeunes dans les FOSA.

##### Environnement favorable

- Les leaders religieux et les parents devraient être impliqués dans l'élaboration des messages sur la prévention des grossesses non désirés et des IST/VIH
- Manque de formation des enseignants- faible intégration de l'Éducation Sexuelle Complète dans les programmes scolaires.

##### Coordination

- Faible implication des jeunes dans tous les processus (conception, développement, mise en œuvre, suivi, évaluation, recherche)
- Faible implication dans l'engagement multisectoriel
- Manque de financement pour les projets des associations de jeunes
- Non-vulgarisation des politiques relatives à la SSRAJ
- Manque d'information des jeunes sur les processus d'élaboration des PAO
- Les PAO existent, mais la mise en œuvre/l'applicabilité n'est pas forcément garantie

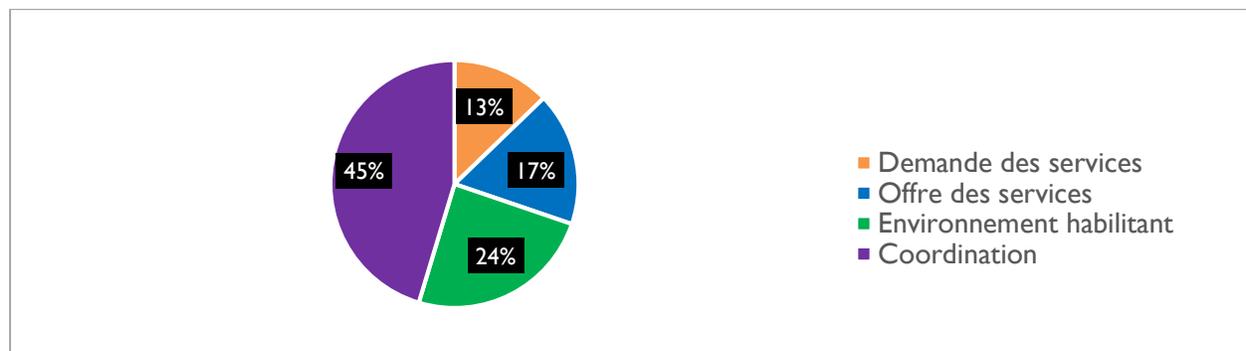
- Les PAO existent, mais ne répondent pas aux besoins des jeunes dans leurs contextes : certaines activités dans ces PAO ne sont pas clairement définies pour répondre aux besoins réels des jeunes.

#### **Session 4 : Présentation sur la prise en compte des activités des adolescents et jeunes dans le plan d'action opérationnel des DPS**

L'objectif de cette session était de familiariser les participants avec la méthodologie utilisée pour l'analyse préliminaire des PAO. Dans sa présentation, Dr. Elham Hassen a expliqué que la plupart du temps, les plans d'action sont développés annuellement et les mêmes activités sont reprises chaque année sans vraiment prendre le temps d'évaluer les changements, de réfléchir sur ce qui a marché et ce qu'il faut améliorer afin d'augmenter nos efforts pour obtenir des résultats encore plus positifs. Ce constat est fait surtout dans le domaine de la SSRAJ dans la plupart des pays. Face à ce scénario, Pathfinder/E2A a élaboré une méthodologie pour analyser les plans budgétisés afin de voir dans quelle mesure les activités sont alignées aux 8 pratiques globales en SSRAJ basées sur les données probantes. Pathfinder/E2A a utilisé cette méthodologie pour la première fois en mai 2017 pour analyser les plans des neuf pays du Partenariat de Ouagadougou. C'était la première fois que ce type d'analyse était fait en RDC. Pathfinder/E2A a travaillé avec PNSA comme partenaire dans ce processus. Les représentants du PNSA qui ont participé à la réunion de Ouagadougou ont apprécié cette méthodologie et ont exprimé le désir de faire le même type de travail en RDC, d'où cet atelier.

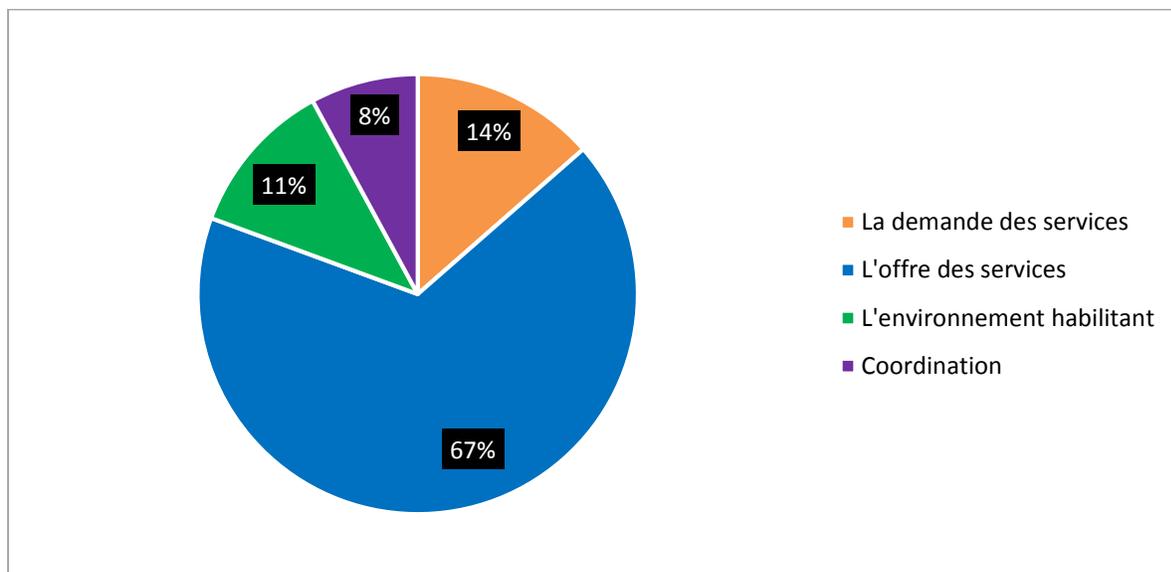
**Description de la méthodologie et résultats de l'analyse :** La première partie de l'analyse a consisté à examiner la répartition des activités des PAO entre les quatre catégories du système sanitaire à savoir l'offre de service, la création de la demande, l'environnement favorable et la coordination. Ces quatre catégories sont importantes pour garantir une prestation de services intégrés et en accord avec les besoins de santé des populations. Mais, dans chaque contexte, la prise en compte de ces différentes catégories varie. La première attente était d'analyser la distribution des activités par catégorie. On constate qu'une grande partie du plan est consacrée à la coordination.

**Figure 1. Les activités par les quatres catégories, PAO National 2017**



La deuxième partie de l'analyse visait à avoir un aperçu général de la répartition du budget global de PNSA entre les quatre catégories. Le but de cette analyse était de voir si cette répartition reflétait les priorités identifiées à chaque niveau. Par exemple, on a constaté que l'offre de service comprend beaucoup plus d'activités que les autres catégories. Ceci nous donne une indication dans l'analyse et nous aide à poser plus de questions sur les priorités lors de l'allocation des budgets. Il est important de noter que les deux diagrammes (activités et budget) ne doivent pas forcément correspondre. En effet, certaines activités provenant d'une catégorie comme l'offre de services par exemple, peuvent avoir un coût plus élevé que celles relevant de la coordination. On peut donc avoir le premier diagramme qui montre plus d'activités de coordination alors que le second diagramme montre une allocation budgétaire avec plus d'activités pour l'offre de services.

**Figure 2. Budget dédié aux types des activités, PAO National 2017**



La troisième et dernière partie de l'analyse consistait à voir dans quelle mesure les activités des PAO prenaient en compte les huit pratiques globales basées sur les évidences. Cette troisième partie se fait en utilisant un code-couleurs comme décrit ci-après :

- VERT
- Activités étroitement alignées aux pratiques basées sur les données probantes
- JAUNE
- Activités légèrement alignées aux pratiques basées sur les données probantes
- GRIS
- Activités non alignées et/ou non-applicables aux pratiques basées sur les données probantes

Ce qui était visé dans cette partie, c'était d'avoir toutes les 8 pratiques en vert. Celles en jaune sont des pratiques qui peuvent être améliorées ; et celles en gris ne sont pas applicables ou doivent être intégrées dans l'activité. Les 8 pratiques sont :



L'offre de services SSR adaptés aux adolescents et jeunes



L'élargissement de la gamme de méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes (y compris les MLDAR et la DMPA-SC)



La prise en compte des groupes de jeunes vulnérables et mal desservis (y compris les adolescentes mariées et les PPF)



La participation et le leadership des adolescents et jeunes dans les programmes de SSRAJAYSRH programs



La coordination multi sectorielle pour la SSRAJ



L'éducation sexuelle complète education

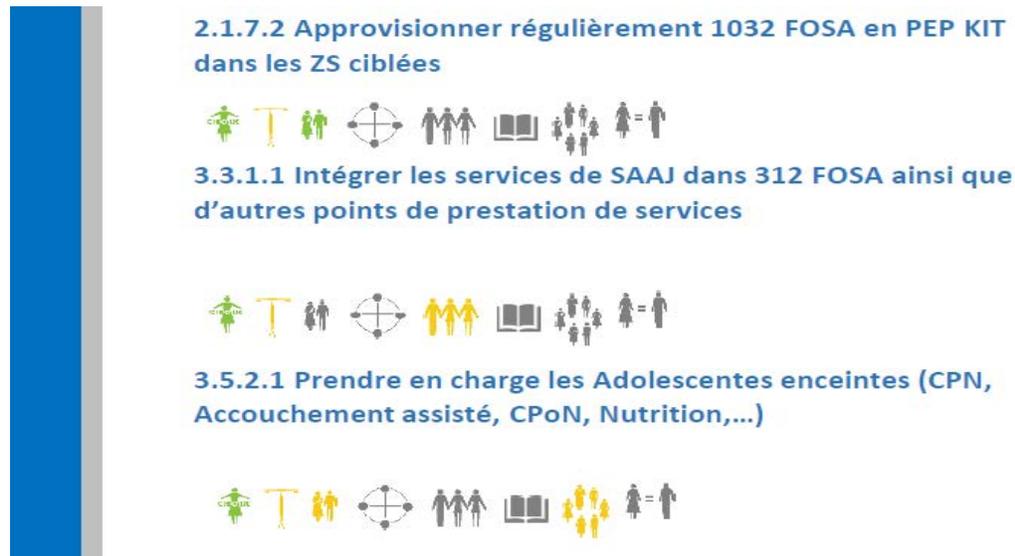


Le soutien des familles et des communautés pour la SSRAJ



L'autonomisation des filles.

**Figure 3. Exemple Fiche**



En conclusion, cette méthodologie permet de :

1. Examiner les pratiques fondées sur des données factuelles qui visent à améliorer l'accès des adolescents et des jeunes à des services de contraception de qualité et leur utilisation;
2. Identifier les opportunités pour renforcer le développement ou la mise en œuvre des PO:
  - Renforcer les activités ciblant spécifiquement les adolescents et les jeunes.
  - Améliorer l'inclusion des adolescents et des jeunes dans des activités non spécifiques.

### **Session 5: Réflexions sur l'analyse des PAO et propositions d'éléments pour renforcer l'analyse**

L'objectif de cette session était de partager les réflexions sur l'analyse des PAO et de proposer des éléments pour renforcer cette analyse. Les participants ont été divisés par province pour examiner l'analyse de leurs PAO respectifs. Les documents de référence suivants leur ont été distribués pour faciliter les échanges.

- [FP2020 : Opportunités, Défis et Priorités pour la RDC](#)
- [OMS : Utilisation de la contraception par les adolescents \(RDC\);](#)
- Population Reference Bureau (PRB) : Tableau de bord des politiques de PF pour les jeunes
- [Déclaration du consensus mondial sur l'élargissement du choix contraceptif pour les adolescents et les jeunes vers l'inclusion de la contraception réversible à longue durée d'action](#)
- Les résumés sur les pratiques fondées sur les données probantes

L'exercice a permis à chaque province de remplir une fiche de travail avec des suggestions d'éléments à prendre en compte dans l'analyse des PAO.

### **Session 6 : Pulse Taking Exercise**

Cet exercice participatif de réflexion des participants consistait à noter sur un post-it une action prioritaire pour leurs provinces respectives en fonction des discussions tenues au cours de la journée. Ces priorités ont été revisitées à la fin du jour 2.

### ***Jour 2***

La deuxième journée a démarré avec le rappel des leçons tirées de la première. Ensuite les orientations ont été données pour la première session de la journée.

### **Session 1 : Examen et capitalisation des pratiques fondées sur les données probantes dans l'élaboration du PAO**

L'objectif de la session était d'examiner comment capitaliser les pratiques fondées sur les données probantes dans l'élaboration du PAO. Les participants ont été répartis dans des groupes thématiques selon les 8 thèmes relatifs aux bonnes pratiques et il leur a été demandé d'échanger autour des questions suivantes :

1. *Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?*
2. *Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?*
3. *Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées aux données probantes globales sur la prestation de services adaptés aux jeunes ?*

Les documents de référence suivants leur ont été distribués pour faciliter les échanges :

- Les résumés sur les pratiques basées sur des données probantes
- Les fiches de travail de l'analyse des PANB pour leur pays (Figure 3)

## **Résumé des travaux de groupes**



### **L'offre de services SSR adaptés aux adolescents et jeunes**

#### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Non aménagement des espaces de jeunes ;
- Manque de confidentialité ;
- Insuffisance d'approvisionnement en produits de SSR ;
- Non prise en compte d'autres thématiques en dehors de la SSR ;
- Non désagrégation des données des adolescents et jeunes ;
- Faible implication des adolescents et jeunes dans la planification ;
- Insuffisance des prestataires cliniques, communautaires et non cliniques formés en SSRAJ ;
- Faible couverture des SSRAJ

#### **Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Renforcement des capacités de prestataires cliniques, non soignants et communautaires
- Intégration dans quelques zones des services adaptés aux adolescents et aux jeunes (aménagement des espaces, approvisionnement en commodités, prestation.)
- Plaidoyer pour la désagrégation des données par âge, état civil, scolarisation par le PNSA dans le SNIS
- Plaidoyer auprès de l'UNFPA pour l'approvisionnement en produits, commodités et équipements de SSR
- Production des outils par l'approche par compétence

#### **Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées aux données probantes globales sur la prestation de services adaptés aux jeunes ?**



### **L'élargissement de la gamme de méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes (y compris les MLDAR et la DMPA-SC)**

#### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Formation insuffisante des prestataires en services de santé adaptés aux adolescents et jeunes ;
- Gammes incomplètes des méthodes fournies par les prestataires ;
- Les us et coutumes ;
- La loi sur la contraception des adolescents et jeunes n'est pas favorable ;
- Les rumeurs sur les effets négatifs des toutes les méthodes

#### **Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Formation des prestataires cliniques et communautaires et du personnel non soignant
- Plaidoyer auprès du gouvernement pour augmenter la portion du budget allouée aux contraceptifs

- Élaboration du document de « Réponses aux questions et rumeurs en matière de SSRAJ y compris la contraception »
- Mise en place du Comité Technique Multisectoriel Permanent (CTMP) national et provinciaux pour le suivi de la loi sur la SR, y compris la contraception.
- Campagne de sensibilisation ciblée sur la PF/contraception

**Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec l'élargissement du choix en matière de planification familiale ?**



**La prise en compte des groupes de jeunes vulnérables et mal desservis (y compris les adolescentes mariées et les PPF)**

**Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- L'arrivée tardive des jeunes couples aux consultations prénatales (CPN)
- Les préjugés qu'ont les communautés sur les JFM qui vont demander des services contraceptifs
- Croyances traditionnelles relatives au fait que si les JFM cherchent rapidement des services elles courront un risque de fausse couche (mythe)
- Stigmatisation des JFM (pointées du doigt) pour l'utilisation des méthodes contraceptives
- Mauvais comportement des prestataires
- Manque d'information sur l'existence des services de contraception
- Non implication des JFM ou des couples PPF dans la prise de décision (ils doivent demander l'autorisation aux parents)

**Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Les activités mentionnées dans les PAO sont générales (pour tous les adolescents et jeunes). Il faudrait les adapter à la population ciblée (JFM et PPF)

**Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées aux données probantes globales sur la façon d'atteindre les adolescentes mariées et parents pour la première fois ?**

- Intégrer le « bon accueil » dans la formation CIP des prestataires (pour le counseling)
- Adopter lors des visites à domicile une approche plus focalisée sur les besoins des Jeunes filles mariées (JFM) et les parents pour la première fois (PPF)
- Intégrer dans les médias/réseaux sociaux (radio, TV, etc.) les questions spécifiques à cette cible
- Faciliter la formation des petits groupes ou des clubs de JFM ou PPF sur les questions de genre et de SSR

Pour les Parents pour la première fois

- Identifier les jeunes couples modèles (leaders) pour stimuler la formation de petits groupes ou clubs des PPF
- Organiser des rencontres régulières pour ces clubs
- Intégrer les informations sur les JFM et PPF dans les journées de sensibilisation à l'intention des parents, des autorités traditionnelles, les APA, les institutions d'enseignement, en valorisant les déviants positifs

- Intégrer dans les formations et les cours de perfectionnement (renforcement des compétences) l'approche qui cible les JFM et PPF (counseling sur les choix de contraceptifs pendant les consultations prénatales (CPN) et l'offre des contraceptifs post-partum)
- Faire le plaidoyer pour la parité dans la prise de décision.



### **La participation et le leadership des adolescents et jeunes dans les programmes de SSRAJ**

#### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles)**

- Les jeunes sont peu impliqués dans le processus de plaidoyer, planification, suivi et évaluation des activités, recherche en SSRAJ
- Les jeunes manquent d'informations sur le processus de participation aux activités SSRAJ
- Les jeunes ne sont pas souvent formés au processus de participation
- La loi empêche les jeunes de choisir librement les services dont ils ont besoin
- Conflit intergénérationnel

#### **Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec les données probantes globales sur l'implication des jeunes et collaboration jeunes-adultes ?**

- Identification et sélection des jeunes à partir de leurs associations ou groupes,
- Renforcement des capacités des jeunes sur le plaidoyer, planification, suivi et évaluation, recherches sur la SSRAJ,
- Implication des jeunes à toutes les étapes de la planification, mise en œuvre, suivi et évaluation ainsi que le plaidoyer sur les activités de SSRAJ
- Plaidoyer en faveur de la loi sur la contraception pour tous



### **Coordination multisectorielle pour la SSRAJ**

#### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Faire ressortir les spécificités de chaque province en rapport aux secteurs qui utilisent les jeunes et adopter les stratégies pour l'intégration dans la SSRAJ
- Impossibilité de rendre les task forces provinciales fonctionnelles
- Le renforcement des capacités organisationnelles des structures et des prestataires

#### **Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Élaboration d'une cartographie des parties prenantes (interventions et intervenants) dans le domaine de la jeunesse
- Rendre fonctionnelles les task forces provinciales
- Organiser les sessions de formations en SSRAJ de tous les membres de la task force
- Soutien organisationnel de tous les secteurs qui travaillent avec les jeunes en faveur de la SSRAJ
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités SSRAJ

**Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec les données probantes globales sur la collaboration multisectorielle ?**

- a) Adopter une approche multidisciplinaire et multisectorielle et impliquer divers secteurs dans l'élaboration des politiques
  - Rendre fonctionnelles les task forces provinciales
  - Élaborer une cartographie des parties prenantes (interventions et intervenants) dans le domaine de la jeunesse
  
- b) Mettre en place un comité technique multisectoriel permanent (CTMP)
  - Rendre fonctionnelles les task forces provinciales
  
- c) Renforcer les capacités des acteurs dans divers secteurs
  - Organiser les sessions de formation en SSRAJ pour tous les membres de la task force
  - Fournir un soutien organisationnel à tous les secteurs qui travaillent avec les jeunes en faveur de la SSRAJ
  
- a) Mettre en place des systèmes de suivi et évaluation
  - Assurer le suivi et l'évaluation des activités SSRAJ



**L'éducation sexuelle complète**

**Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Socio-culturels (Normes sociales négatives, us et coutumes)
- Barrières juridiques
- Religion
- Niveau d'instruction
- Attitude des prestataires de services
- Parents

**Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Clarification des valeurs / Sensibilisation (création des clubs communautaires, espaces conviviaux pour jeunes)
- Sensibilisation, plaidoyer et clarification des valeurs
- Scolarisation & formation, orientation (prestataires de santé)
- Sensibilisation (parent-pairs, Groupe d'action familiale)

**Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec les données probantes globales sur l'éducation complète à la sexualité ?**

Les activités sont en conformité avec les données probantes parce qu'elles tiennent compte de neuf composantes (droits de l'homme, égalité de genre, droit à la bonne information, environnement d'apprentissage sûr et sain, services liés à la SSR, méthodes d'enseignement participatives, renforcement des plaidoyers, pertinence culturelle, tous les secteurs formels et informels)



## **Le soutien des familles et des communautés pour la SSRAJ**

### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Manque de soutien parental
- Tabous autour de la sexualité (les parents préfèrent que d'autres se chargent de cette responsabilité)
- Les leaders religieux ne sont pas informés/croyances religieuses en rapport à la PF
- La perception du jeune par rapport aux méthodes (espacement et limitation) mais pas de retardement des naissances

### **Par quelles activités avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Travail avec les personnes de confiance de la famille en qui les adolescents se confient
- Formation des jeunes comme des distributeurs des contraceptifs/ pairs éducateurs à base communautaire
- Formation des leaders religieux/APA en SSRAJ
- Campagnes et communication de masse
- Approche PE parents

### **Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec les données probantes globales sur le soutien des familles et des communautés ?**

- Campagne médiatique et communication des masses
- Sensibilisation des responsables dont les leaders religieux
- Travailler avec les groupes communautaires



## **L'autonomisation des filles**

### **Quels sont les principaux défis (ou obstacles) ?**

- Faible niveau d'instruction des filles
- Les us et coutumes (mariages précoces, le statut inférieur)
- Obstacles liés au genre
- La pauvreté

### **Par quelles stratégies avez-vous réussi à surmonter les défis et obstacles ?**

- Campagne "Toutes les filles à l'école" organisée par l'UNICEF
- Sensibilisation des parents en matière de SSRAJ
- La formation des pairs-éducateurs, des leaders religieux
- Programme parents- élèves de l'EPSP

### **Dans quelle mesure ces activités sont-elles alignées avec les données probantes globales sur l'autonomisation des filles ?**

- Oui, nos activités sont alignées avec les données probantes globales sur l'autonomisation des filles

Ces travaux de groupe ont permis aux participants d'identifier des éléments pour compléter l'analyse des PAO.

### **Session 2 : Analyse des opportunités pour la prise en compte de la SSRAJ dans les activités générales de santé du PAO adaptées aux adolescents et jeunes**

L'objectif de la session était d'analyser les opportunités pour la prise en compte de la SSRAJ dans les activités générales de SAAJ du PAO. Les participants ont été encouragés à réfléchir sur la façon dont de telles activités pouvaient contribuer à faire progresser le plan stratégique de SSRAJ. Au cours de l'exercice, ils ont examiné les activités de SAAJ générale du PAO pertinentes pour la SSRAJ (en fonction des bonnes pratiques examinées dans la session 2). Ci-après les résultats des travaux de groupes.

#### **Coordination sectorielle**

Activité	Version améliorée de l'activité
Activité #1: Tenir les réunions trimestrielles de la Task Force au niveau central.	Tenir les réunions de la Task Force au niveau central et provincial. Restructurer la coordination de la Task Force des adolescents et jeunes. Mettre en place un mécanisme de mobilisation des fonds pour la tenue des réunions. Mettre en place des comités multisectoriels pour suivre la mise en œuvre des programmes et politiques liées à la SSRAJ.
Activité #2: Conduire les missions de cartographie des interventions et des intervenants en SSRAJ dans les 26 provinces.	Effectuer des missions d'identification des intervenants et des interventions en SSRAJ dans les 26 provinces.
Activité #3: Créer 27 bases données sur la santé des adolescents et des jeunes.	Créer une base de données SSRAJ Plaidoyer pour l'intégration des quelques indicateurs SSRAJ dans le canevas SNIS Mettre en place une unité de suivi et évaluation Renforcer les capacités du PNSA dans la gestion de la base des données Strengthen NAYHP capacity in database management.

## Éducation complète à la sexualité

Activité	Version améliorée de l'activité
Activité #1 : Intégrer l'éducation sexuelle complète dans 6450 points de prestation de services/écoles, églises.	Intégrer les aspects de l'éducation sexuelle complète dans le cursus scolaire Plaidoyer auprès des parties prenantes Élaborer le manuel des enseignants sur l'éducation sexuelle complète Former un noyau d'enseignants formateurs en SSRAJ
Activité #2 : Organiser les clubs dans les écoles/ associations des jeunes.	Organiser les clubs santé dans 78 écoles / associations des jeunes sur la SSRAJ en vue de la sensibilisation de leurs pairs Plaidoyer auprès des responsables des écoles/ associations des jeunes Regrouper les jeunes autour des clubs santé Former les jeunes en approche SSRAJ
Activité #3 : Aménager / Équiper 3 PPS et espaces d'information pour jeunes.	Rendre disponible l'espaces d'information pour jeunes (Créer, équiper ces espaces et former les prestataires pour la prise en charge des jeunes).
Activité #4 : Former 330 parents sur l'éducation par les pairs dans les zones de santé.	Former 330 parents champions sur l'éducation par les pairs dans les zones de santé et opérationnaliser les groupes-action-famille.

## La prestation des services SSR adaptés aux adolescents et jeunes

Activité	Version améliorée de l'activité
Activité #1 : Former 120 prestataires cliniques des FOSEA et 500 prestataires communautaires en SSRAJ de la ville de Kinshasa.	Train 240 clinical providers of health centers and 1,000 community members (community health service providers, teachers, parents and religious leaders) in AYSRH in the city of Kinshasa.
Activité #2 : Accompagner les patients qui utilisent déjà ou commencent à utiliser les méthodes contraceptives modernes.	rien à améliorer
Activité #3 : Organiser des séances de plaidoyer pour l'intégration des modules sur la santé des adolescents dans le cursus scolaire, les centres professionnels et d'apprentissage dans les zones de santé (rien à améliorer)	rien à améliorer
Activité #4 : Former 150 prestataires cliniques des FOSEA et 500 communautaires en SSRAJ de la VPK.	Former 150 prestataires soignants et non soignants des FOSEA dans l'offre de service SSRAJ. Appuyer l'offre de services en stratégies avancées (former 500 communautaires : pharmaciens, DBC, PE dont des jeunes dans l'offre de service SSRAJ).

Activité #5 : Aménager/ équiper 1 PPS et des espaces d'information pour jeunes.	Créer et équiper les espaces adaptés aux adolescents et jeunes dans 20 FOSA de la province.
Activité #6 : Approvisionner régulièrement les 2 centres de jeunes en médicaments, intrants médicaux et non médicaux, fournitures de bureau.	Approvisionner les 20 CS ayant intégré les services de SSRAJ en médicaments, contraceptifs et autres intrants et matériels.

### La participation et le leadership des jeunes dans les programmes de SSRAJ

Activité	Version améliorée de l'activité
Activité #1 : Accompagner les structures sanitaires dans la prise en charge des grossesses chez les jeunes filles de moins de 19 ans.	Les structures sanitaires devraient conduire, avec les jeunes, des évaluations de la qualité des services de prise en charge des grossesses des adolescentes/jeunes de moins de 19 ans.
Activité #2 : Appuyer la formation de 250 PE en SSRAJ de la VPK.	Appuyer les associations de jeunes dans la formation de 250 PE en SSRAJ dans la VPK.
Activité #3 : Nouer un partenariat avec 3 ONG de jeunes à Kinshasa et y intégrer le PMA de la SRAJ.	Nouer un partenariat avec les plateformes de jeunes existant à Kinshasa et y intégrer le PMA de la SRAJ.

### Soutien des familles et communautés pour la SSRAJ

Activité	Version améliorée de l'activité
Activité #1 : Rendre disponible le matériel d'IEC/ CCC, supports éducatifs et contraceptifs dans les PPS des 10 ZS.	Rendre disponibles le matériel d'IEC/CCC, les supports éducatifs et les contraceptifs en quantité suffisante dans les PPS des 10 ZS.
Activité #2 : Organiser les activités de sensibilisations des PE, des adolescents et jeunes sur les causes/facteurs favorisant et les conséquences des rapports sexuels précoces.	Organiser les campagnes de sensibilisation ciblées (écoles, association des jeunes) sur les causes/facteurs favorisant des rapports sexuels précoces et leurs conséquences.
Activité #3 : Mettre en place un paquet d'activités récréatives en faveur des jeunes et des adolescents.	Organiser des activités récréatives sur une journée avec 240 jeunes et adolescents portant sur les bonnes pratiques en faveur de la santé sexuelle et reproductive.
Activité #4 : Sensibiliser 80% des jeunes, des parents et des leaders communautaires sur les services de SSRAJ disponibles dans les zones de santé d'intervention.	Renforcer les capacités des jeunes à sensibiliser leurs pairs, parents et leaders communautaires sur les services de SSRAJ dans les structures des ZS ciblées.

### **Session 3 : Finalisation de l'analyse des PAO et des actions prioritaires pour la mise en œuvre de la stratégie nationale SSRAJ**

Au cours de cette session, les participants ont pu revisiter les priorités notées sur les post-its pendant la première journée. Parmi les actions prioritaires, ils ont mis l'accent sur la nécessité de créer des « sous-groupe de jeunes » au sein du Comité Technique Multisectoriel Permanent pour impliquer officiellement les jeunes dans les processus de prise de décision concernant la SSRAJ. Ils ont également mis en exergue l'importance de travailler sur les barrières qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder librement aux informations et aux services de SSRAJ. La prise en compte des besoins des jeunes filles mariées et des parents pour la première fois a également été mentionnée parmi les priorités.

### **Session 4 : Recommandations/priorités pour le renforcement de l'opérationnalisation du PAO**

A l'issue de l'atelier, les recommandations suivantes ont été faites par rapport aux actions à mettre en œuvre aux niveaux national et provincial pour renforcer l'opérationnalisation du PAO.

#### **Recommandations aux gouvernements :**

- ✓ Créer un cadre multisectoriel en faveur de la SSRAJ
- ✓ Plaider auprès des parlements (nationaux et provinciaux) pour inscrire une ligne budgétaire en faveur de la SSRAJ dans leurs budgets respectifs
- ✓ Appuyer le PNSA techniquement et financièrement pour l'élaboration des PAO national et provinciaux et leur mise en œuvre (selon les pratiques basées sur les données probantes).

#### **Recommandations aux partenaires techniques et financiers (PTF) et bailleurs de fonds :**

- ✓ Chaque représentant des PTF et des bailleurs de fonds doit présenter les stratégies et conclusions de cet atelier dans son organisation respective
- ✓ Le Président et la Vice-présidente du Comité technique Multisectoriel Permanent (CTMP), qui sont représentants des organisations internationales, doivent présenter au CTMP les stratégies et résolutions de l'atelier pour aligner les budgets des différents partenaires qui appuient la SSRAJ aux pratiques probantes telles que présentées par l'OMS
- ✓ Le CTMP doit demander une plage lors de chaque réunion trimestrielle du Groupe inter bailleur santé (GIBS) pour partager les stratégies et résolutions de ces assises pour une orientation des financements futurs.

#### **Recommandations des jeunes**

##### **1. Au Comité Multisectoriel**

- ✓ Faire l'évaluation du cours d'Éducation à la vie familiale (EVF) dans les écoles et passer à l'échelle

##### **2. Au Gouvernement**

- ✓ S'engager, appuyer et faciliter les actions de plaidoyer des jeunes dans l'adoption de la loi de SSRAJ
- ✓ Organiser l'utilisation des NTIC (Réseaux sociaux) au profit de la SSRAJ

### **3. Au Ministère de la Santé**

- ✓ Entreprendre une réforme sur la structuration des FOSA dans les ZS en intégrant le service d'accompagnement psychosocial des adolescents et des jeunes
- ✓ Aménager et équiper les espaces d'encadrement des adolescents et jeunes dans les provinces et les périphéries
- ✓ Faciliter la création d'un réseau national des jeunes pour l'échange d'expériences et le renforcement de capacités en SSRAJ
- ✓ Impliquer les adolescents et jeunes à tous les niveaux du processus d'élaboration des PAO ainsi que les plans d'action et plans stratégiques

### **4. Partenaires d'appui technique et financier**

- ✓ Assurer la gratuité des services SSRAJ aux ados et jeunes
- ✓ Élargir les zones de couverture pour les financements
- ✓ Mettre en place un cadre national de concertation des ados et jeunes et des mécanismes pour le suivi des recommandations de ces assises
- ✓ Faciliter les voyages d'échange d'expériences tant au plan national qu'international
- ✓ Faire participer, dans l'accord de principe, les ados et jeunes à tous les niveaux de prise de décision les concernant
- ✓ Prévoir dans les Programmes de santé nationaux, une ligne budgétaire satisfaisante pour financer tous les PAO provinciaux quinquennaux

## **Session 5 : Cérémonie de clôture**

L'atelier a pris fin avec les allocutions de Pathfinder International /Projet E2A, du CTMP et de l'USAID. Dans leurs mots de clôture, les représentants des trois institutions ont remercié les participants pour les échanges fructueux et exhorté tous les acteurs à mettre en œuvre les recommandations issues de la rencontre.

## **Conclusion**

L'atelier a favorisé l'échange de connaissances et des réflexions techniques par les équipes mixtes, et a contribué à soutenir la mise en œuvre et la mise à l'échelle des bonnes pratiques dans la programmation de la contraception pour la jeunesse. Pathfinder/E2A a également pu partager les expériences dans le développement des autres pays de l'Afrique de l'Ouest, la mise en œuvre et la mise à l'échelle des approches et des pratiques en SSRAJ basées sur des données probantes afin d'intégrer concrètement cette perspective dans la mise en place du PNSA. Les sessions de travail ont permis aux participants de réfléchir



sur les plans existants et d'identifier les opportunités pour promouvoir la SSRAJ en accord avec les bonnes pratiques basées sur des données probantes disponibles. L'implication et le leadership des jeunes ont été soulignés comme un aspect clé pour obtenir une mise en œuvre durable et une stratégie de mise à l'échelle des pratiques basées sur des données probantes à impact élevé.

## Annexe A : Programme de l'atelier

08h00 – 08h30	<b>Accueil</b>
08h30 - 09h00	<p><b>SESSION D'OUVERTURE : COMMENT ACCÉLÉRER LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS POUR AMÉLIORER LA SSRAJ DANS LES PROVINCES ?</b></p> <p><b>Modérateur :</b> Dr Alexis NTABONA - ExpandNet</p> <p><b>Allocutions par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathfinder- Dr. Aben NGAY</li> <li>• USAID- Dr Thibaut MUKABA</li> <li>• PNSA-Directeur Mbadu MUANDA</li> </ul> <p><b>Discours d'ouverture (10 min) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la Santé Publique - Ministre national de la santé publique</li> </ul>
09h00 – 09h30	<b>Séance Photo</b>
09h30 – 09h45	<p><b>PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ATELIER</b></p> <p><b>Modérateur :</b> Dr Alexis NTABONA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des participants : noms, structure et province</li> <li>• Annonces administratives- PI/RDC (Teddy MAMBO)</li> <li>• Présentation des objectifs et de l'agenda de l'atelier</li> </ul>
09h45 – 10h45	<p><b>PANEL AVEC LES DPS/ COORDINATIONS PROVINCIALES DU PNSA : LA SITUATION ACTUELLE DES INTERVENTIONS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIÈRE DE SSRAJ, Y COMPRIS LA CONTRACEPTION</b></p> <p><b>Modérateur :</b> Dr Didier LUKEME - PNSA</p> <p><b>Allocution par :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Point focal PNSA - Kinshasa</li> <li>2. Point focal PNSA - Lualaba</li> <li>3. Point focal PNSA - Lomami</li> <li>4. Point focal PNSA - Kasai Central</li> </ol> <p><b>Discussion :</b> animée par le modérateur</p>
10h45-11h15	<b>Pause-Café</b>

11h15 - 13h00	<p><b>PANEL : LES PRATIQUES BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS ET AUGMENTER L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS ET JEUNES, Y COMPRIS LA CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES</b></p> <p><b>Mot du modérateur :</b> Dr Antwisi DELPHIN - UNFPA</p> <p><b>Présentation 1 :</b> Aperçu général des évidences sur les pratiques efficaces et prometteuses en SSRAJ – Dr Franck AKAMBA, Pathfinder International</p> <p><b>Présentation 2 :</b> Expansion du choix des méthodes contraceptives pour les adolescents et jeunes – Dr Antwisi DELPHIN et Dr Rianne GAY, Pathfinder International</p> <p><b>Présentation 3 :</b> Répondre aux besoins des adolescentes mariées à travers la création de la demande et l'offre des services. Dr Regina BENEVIDES, Pathfinder International</p> <p><b>Présentation 4 :</b> La participation des jeunes : Conclusions de la pré-conférence des jeunes et des astuces sur la façon de renforcer la participation des jeunes dans les initiatives de SSRAJ - Représentant des participants jeunes.</p> <p><b>Discussion :</b> animée par le modérateur</p>
13h00 - 14h00	<b>Pause-Repas</b>
14h00 - 14h40	<p><b>PRÉSENTATION : LA PRISE EN COMPTE DES ACTIVITÉS DES ADOLESCENTS ET JEUNES DANS LE PLAN D'ACTION OPÉRATIONNELLE DES DPS</b></p> <p><b>Modérateur :</b> Dr Samy TOPANGO</p> <p><b>Présentation :</b> Méthodologie et observations préliminaires de l'analyse sur la prise en compte des adolescents et jeunes dans les plans d'action opérationnelle des provinces - Dr Elham Hassen, Pathfinder International</p> <p><b>Questions de clarification :</b> animée par le modérateur</p>
14h40- 14h50	<p><b>ORIENTATION SUR LE TRAVAIL DE GROUPES - SÉANCE I</b></p> <p><b>Présenté par :</b> Dr. Regina BENEVIDES</p>
15h00 - 16h15	<p><b>TRAVAIL DES GROUPES : SÉANCE I</b></p> <p><b>Facilitateurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe 1 National : Dr Didier LUKEME</li> <li>• Groupe 2 National : Dr Samy TOPANGO</li> <li>• Groupe 3 Kinshasa : Dr Jean-Marie KALALA - PNSA</li> <li>• Groupe 4 Kinshasa : Dr Franck AKAMBA</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe 5 Lomami : Dr Yvette MULONGO - Pathfinder International</li> <li>• Groupe 6 Lualaba : Dr Rachelle YODI - PNSR</li> <li>• Groupe 7 Kasai Central : Mme Albertine MAVINGA - Pathfinder International</li> </ul>
16h15 - 17h00	<b>EXERCICE DE « PRISE DE POULS »</b> <b>Animé par : Dr Samy TOPANGO</b>
17h00	<b>Fin de la journée</b>

## Annexe B : Liste des participants

Dr. MUKENGESHAYI KUPA	Secretary General
Mr. Muanda MBADU	NAHP
Dr. Didier LUKEMA	NAHP
Dr. Jean-Marie KALALA	NAHP
Dr. Sammy TOPANGO	NAHP
Dr. Jonas KAPETSHI	NAHP
Dr. Irene MOKUBABILI	NPAH
Mme Albertine MAVINGA	NPAH
Dr Yvette MULONGO	NPAH
Dr. Rachelle YODI	NPRH
Mme Odette NGOIE	NPRH
Mme Florence KITENGE	NPRH
Dr. Alice MBUYI	NPRH
Dr. Tutu KALUME	D10
Dr. Baudoin MAVULA	D10
Dr. Body ILONGA	D11
Dr. Joseph MAVUNGU	Kinshasa Provincial Health Department
Prof. Vincent LUKUNKU	PNCPS
Mr. Patrice MILAMBO	PNLCT (Toxicomanie)
Directeur	D6
Dr. Bernadette MBU	WHO
Dr. Delphin ANTWISI	UNFPA
Dr. Freddy SALUMU	UNICEF
Dr. Arsène BINANGA	Tulane
Dr. Thibaut MUKABA	USAID
Dona MOLEKA	DKT
Anita MBOUACHIRA	MDM
Dr. Chalet SELEGO	ASF/PSI
Dr. Wivine MBWEBWE	MSH
Mr. Gaby KISSALA	SCEV
Dr. Pierrot MBELA	Save the Children
Mr. Teddy LANDU	Kinshasa/COJET
Mr. Carlin VESE	Kinshasa/PECS
Annosee SEMOPA	Kinshasa/RACQJ
Gracia DIANTISA	Kinshasa/RAJECOPOD

Elioth BETESHI	Kinshasa/Si jeunesse savais
Mr. Hugo BADIBANGA	Kinshasa/AJHK
Marie MUSIFU	Kinshasa/MAJ
Sedy MASUDI MUSSA	Representative of the youth national Council Coordinator/Central Kasai Provincial Health Department
Martin NKOY MPIANA	MCP PNSR/CPSR DPS Kasai Central
Dr. Christine TSHIBUABUA	Head of Central Kasai Provincial Health Department
Dr. Eugenie MISENGA	Focal Point PNSA DPS LUALABA
Dr. Isaac KASAJ	Head of the planing bureau of DPS Lualaba
Dr. Jimmy NGOY	Secretary CTMP LUALABA
Phcien Karl KAYIJ	Lomami Head of Department
Jhon NGOYI MUMBIYI EJIBA	MCP PNSR/CPSR Lomami
Dr. Christosphe MBWEBWE	Coordinator PNSA DPS Lomami
Mme Elisé ASEKOLENGA ANAHENDO	Kasai-Central
Aimerance MBOMBO PAMWE	Kasai-Central
Thoms TSHIMINYI MAMBA	Kasai-Central
Fidèle MISENGA MALU	Kasai Central
Germaine SOMBAMANYA MULUNDA	Lualaba
Zaina KABWITA	Lualaba
Sandra KAYAKEZ	Lualaba
BULUNGO MUMBA	Lualaba
Shimba BULAYA	Lomami
Freddy TSHIKEZA NGOYI	Lomami
Monique KONGA KALENDA	Lomami
Donatien MUSUAMBA TSHITOMPA	Lomami
Nadine MASHIND IRUNG	E2A/Pathfinder
Laurel Lundstrom	E2A/Pathfinder
Regina Benevides	E2A/Pathfinder
Elham Hassen	Pathfinder International
Caroline Crosbie	Pathfinder/DRC
Rianne Gay	Pathfinder/DRC
Aben Ngay	Pathfinder/DRC
Franck Akemba	Pathfinder/DRC
Teddy Mambo	RTNC 1
Press	RTNC 2
Press	TV 50
Press	



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**EVIDENCE TO ACTION**  
for Strengthened Reproductive Health



**Pathfinder**  
INTERNATIONAL

1250 23rd St, STE 475  
Washington, DC 20037 USA

T 202.775.1988

F 202.775.1977

[info@e2aproject.org](mailto:info@e2aproject.org)

[WWW.E2APROJECT.ORG](http://WWW.E2APROJECT.ORG)