

**République Démocratique du Congo**

-----  
**Ministère de la Santé Publique**  
-----

**Programme National de la Santé des Adolescents**  
-----

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA  
SANTÉ ET DU BIEN-ETRE DES  
ADOLESCENTS ET DES JEUNES  
2016 – 2020**

**Mars 2016**

## LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

CIPDP	Conférence Internationale de la Population et Développement
DSCRDP	Document de la Stratégie de Croissance et de la Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESU	Enseignement Supérieur et Universitaire
FEFAE	Femme Famille et Enfant
IDH	Indice de Développement Humain
MDM	Médecins du Monde
MSF	Médecins Sans Frontières
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAP	Plan d'Actions Prioritaires
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PDI	Programme de Développement Institutionnel
PMS	Paquet Minimum des Services
IEC/CCC	Informations Education et Communication
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSA	Programme National de Santé de l'Adolescent
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PNLCT	Programme National de Lutte contre la Toxicomanie
PNUD	Programme de Développement des Nations Unies
S&E	Suivi et Evaluation
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
VIH/SIDA	Virus Immunodéficient Humain/Syndrome Immunodéficient Acquis

## Table des matières

LISTE DES SIGLES ,ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....	2
REMERCIEMENTS .....	6
1 : PREMIERE PARTIE .....	8
1.1 La problématique de la santé des adolescents à l'échelle mondiale, régionale et nationale.....	8
1.2 Définitions .....	10
1.2.1 Adolescence et jeunesse .....	10
1.2.2 Santé sexuelle .....	11
1.2.3 Santé de la reproduction .....	11
1.2.4 Soins de santé de la reproduction .....	11
1.2.5 Quelques engagements internationaux. ....	11
1.3 Approche méthodologique d'élaboration de la Stratégie .....	12
1.3.1 Phase préparatoire .....	12
1.3.2 Phase de revue documentaire .....	12
1.3.3 Phase de revue de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2011-2015.....	12
1.3.4 Rédaction proprement dit du Plan Stratégique 2016 -2020.....	12
1.3.5 Adoption par toutes les parties prenantes .....	13
1.3.6 Les prochaines étapes .....	13
1.4 Contexte National.....	13
1.4.1 Contexte socio démographique et culturel .....	14
1.4.2 Contexte économique .....	14
1.4.3 Contexte sanitaire .....	15
1.4.4 Contexte politique et administratif .....	16
1.5 ANALYSE DE LA SITUATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN RDC .....	18
1.5. Les problèmes majeurs des adolescents et des jeunes .....	19
1.5.1.1 Prévalence élevée des grossesses non désirées et des avortements chez les adolescentes .....	19
1.5.1.2 Mortalité maternelle élevée des adolescentes et jeunes.....	19
1.5.1.3 Prévalence élevée des Infection Sexuellement Transmissibles et l'infection à VIH parmi les adolescents et jeunes.....	20
1.5.1.4 Prévalence élevée des mariages précoces.....	20
1.5.1.5 Prévalence élevée des violences sexuelles .....	21
1.5.1.6 Augmentation de la consommation des substances psycho actives en milieu des adolescents et jeunes	24

1.6 FAIBLE DISPONIBILITE ET UTILISATION DES SERVICES PAR LES ADOLESCENTS ET JEUNES.....	21
1.7 REPONSES NATIONALES AUX PROBLEMES DES ADOLESCENTS ET JEUNES.....	23
1.7.1Création du Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) .....	23
1.7.2 Grandes réalisations et expériences antérieures .....	23
1.7.3 Les principales leçons tirées des expériences antérieures .....	24
1.8 ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE ET EXTERNE.....	24
1.8.1 Forces en rapport avec le développement des zones de santé : .....	24
1.8.2 forces en rapport avec l'appui au développement de la ZS.....	25
1.8.3 forces en rapport avec l'appui au développement de la ZS.....	25
1.8.4 forces en rapport avec le renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle.....	25
1.8.5 Faiblesses en rapport avec le développement des zones de santé.....	25
1.8.9 Les principales opportunités.....	25
1.8.10 Menaces .....	26
IIème PARTIE : CADRE STRATEGIQUE 2016-2020 .....	26
2. La vision du Ministère de la Santé par rapport à la santé des adolescents .....	26
2.1 Les principales options de promotion de la santé des adolescents .....	26
2.2 Les principes directeurs : .....	26
2.3 Les axes stratégiques de développement de la stratégie nationale de la santé et du bien être de l'adolescent.....	27
2.3.1 Axe stratégique 1 : Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes .....	27
2.3.2 Axe stratégique 2 : Implication et responsabilisation des adolescents et des jeunes dans la promotion de la santé.....	27
2.3.3 Axe stratégique 3 : Accessibilité des adolescents aux services intégrés et adaptés à leurs besoins :27	
2.3.4 Axe stratégique 4: plaidoyer auprès des ministères sectoriels ,partenaires techniques, financiers...société civile ,leaders communautaires et religieux, éducateurs et parents.....	29
2.4-objectif global du plan .....	29
2.4.1 Objectifs spécifiques généraux : .....	30
2.5. La Coordination des interventions.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6 Conditions critiques pour la mise en œuvre du plan (Hypothèses) .....	30
2.7.CADRE INSTITUTIONNEL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	
2.7.1 Au Niveau central: TASK FORCE NATIONAL.....	31

2.7.2 TASK FORCE PROVINCIAL.....	32
2.7.3 TASK FORCE au niveau périphérique .....	32
2.8 MINISTERES QUI COLLABORENT AVEC LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DES ADOLESCENTS.....	32
2.9 LES ONG ET ORGANISATION DE LA SOCIETE CIVILE INTERVENANTS EN SANTE DES ADOLESCENTS ET JEUNES.	33
2.10.MÉCANISMES DE SUIVI ET ÉVALUATION .....	34
2.10.1 Suivi et Evaluation .....	34
2.10.2 Supervision.....	34
2.10.3 Collecte des données désagrégées .....	34
2.10.4 Analyse des données.....	35
2.10.4.1 Réorientation si besoin .....	35
2.10.4.2 Revues périodiques.....	35
2.10.CADRE LOGIQUE.....	36

## REMERCIEMENTS

A l'issue de l'élaboration de ce plan stratégique, le programme National de santé de l'adolescent en sigle PNSA se fait le devoir d'exprimer ses remerciements et sa gratitude à tous les partenaires qui ont appuyé financièrement et techniquement ce plan. Il s'agit de l'UNICEF, l'UNFPA et de la Fondation Bill et Melinda Gates.

Nos remerciements s'adressent d'abord à son ~~notre~~ Excellence le Ministre de la Santé Publique Dr Félix Kabange Numbi Mukwampa et ~~le~~ au Secrétaire Général à la Santé Publique, Dr Mukengeshayi Kupa qui ont facilité la tenue de tous les ateliers ayant permis l'élaboration de ce plan stratégique.

Les mêmes remerciements et sentiments de profonde gratitude s'adressent ensuite à Madame Susie Villeneuve et à Dr Freddy Salumu, tous de l'UNICEF qui de par leurs conseils techniques et leurs encouragements ont permis la réalisation de ce plan.

Nous ne pouvons oublier tous les partenaires techniques qui ont accompagné le PNSA tant dans la phase préparatoire que dans les différents ateliers d'élaboration et d'adoption de ce plan, il s'agit de : l'ONUSIDA, l'UNESCO, Pathfinder International, Médecins du Monde, MSH, ASF, Elisabeth Glaser, IRC, Save the Children ,Tulane University etc.

Les mêmes remerciements vont aussi à tous les différents Programmes et Directions du Ministère de la santé publique qui ont participé à l'élaboration de ce plan, il s'agit de la Direction de la famille et des groupes spécifiques, de la Direction de l'enseignement, du Programme National de Santé de la Reproduction, du Programme National de Nutrition, du Programme Nationale des Comptes Nationaux pour la santé, du Programme National de Mutuelle de Santé etc. Le PNSA n'oublie pas les ONG des jeunes ainsi que les jeunes eux-mêmes qui ont apporté une contribution significative à l'élaboration de ce plan, il s'agit du RACOF, RAJECOPOD, Centre des jeunes BOMOTO, Centre des Jeunes de Matete.

Enfin nous ne pouvons pas terminer sans remercier tous les Ministères sectoriels de (l'EPSP-INC, Jeunesse et Sport, Affaires Sociales, Femme, Famille et Enfant...) qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes dans toutes les phases d'élaboration de ce plan.

Que tous les consultants nationaux et internationaux ainsi que le personnel du PNSA qui dans les conditions parfois difficiles ont mis tout en œuvre pour la réussite de ce travail, trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

Pour le Programme National de Santé de l'Adolescent

**Mbadu Muanda**

**Directeur**

## RESUME

**Le but** de ce Plan stratégique National de la santé et du bien être des adolescents et jeunes 2016-2020 est de contribuer au développement du pays en améliorant l'état de santé et de bien-être des adolescents et jeunes en vue de leur développement harmonieux et leur meilleure productivité sociale et économique. Les objectifs spécifiques qu'il poursuit sont :

- (i) Améliorer le niveau de connaissance et de compétences des adolescents et jeunes sur leurs problèmes spécifiques et différenciés de santé, y compris leurs droits ; Rights
- (ii) Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de qualité adaptés aux adolescents et jeunes en vue de leur utilisation accrue par les adolescents et jeunes.
- (iii) Renforcer les capacités institutionnelles et techniques des systèmes qui interviennent en faveur des adolescents et jeunes

Son élaboration a connu quatre phases. La première phase consistait à la mise sur pied d'un comité technique multisectoriel chargé de la supervision du processus. La deuxième a examiné une revue de la littérature portant sur des interventions nationales, régionales et internationales qui ont fait leurs preuves. La troisième phase était celle de la rédaction proprement dite du plan. Elle a commencé avec un atelier de réflexion sur les informations tirées de la revue de la littérature et celle du Plan stratégique 2011-2015 et a abouti à la formulation des approches, des objectifs, des interventions prioritaires et des cibles ; Comme pour le premier, le deuxième atelier a réuni une équipe restreinte d'experts multisectoriels, des organisations des jeunes et celles œuvrant pour les jeunes et celles œuvrant pour les jeunes pour écrire le premier draft du plan stratégique. La quatrième et la dernière phase était consacrée à son adoption

Ce plan stratégique comprend deux grandes parties : la première présente d'abord la problématique de la santé des adolescents à l'échelle mondiale, régionale et nationale ensuite l'analyse de la situation actuelle des problèmes des adolescents et jeunes, la réponse apportée à ces problèmes, l'analyse de l'efficacité et de la pertinence des interventions, les stratégies utilisées dans la mise en œuvre du plan stratégique antérieur, les acquis et leur viabilité et enfin les leçons tirées des expériences antérieures.

La deuxième partie présente le cadre stratégique du plan. Dans ce cadre on trouve la vision, les principes directeurs, les axes stratégiques, le but et les objectifs du plan, la coordination du plan, le cadre ~~institutionnel~~ de mise en œuvre, le mécanisme de suivi et d'évaluation du plan et elle se termine par un cadre logique. Ce ~~cadre logique~~ dernier montre les impacts recherchés ~~par le plan~~, les effets, les résultats attendus, les activités à mener pour atteindre ces résultats et le budget estimatif du plan.

## INTRODUCTION

L'élaboration de ce plan stratégique s'est déroulée dans un contexte marqué par : (i) les résultats de l'évaluation du plan national de développement sanitaire 2010-2015 en sigle PNDS à partir duquel le PNSA avait décliné son plan stratégique 2010-2015 arrivé à terme, (ii) la tenue à Brazzaville du 6 au 8 juillet 2015 d'un atelier régional regroupant les pays de l'Afrique de l'Est et du Centre destiné à évaluer les activités de santé des adolescents au cours des 20 dernières années après la Conférence Internationale sur la population et le Développement avec la participation de l'UNICEF, l'UNESCO, l'UNFPA sous l'égide de l'OMS/AFRO, (iii) les innovations sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans l'offre des services de santé sexuelle aux adolescents et jeunes (iv) la tenue d'un atelier à Kinshasa sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent organisé par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de la Banque Mondiale dans le cadre de l'initiative RMNH, (v) l'existence d'une base des données récente sur les interventions de Santé Sexuelle et de la Reproduction élaborée avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et l'UNFPA, (vi) l'adoption en septembre 2015 des Objectifs de Développement Durables (ODD) par les Nations Unies, (vii) l'existence du PNDS 2016-2020. Tous ces documents et activités ont orienté l'élaboration et alimenté le contenu de ce plan stratégique de la santé et du bien être des adolescents.

Lors de l'élaboration du plan stratégique, le programme a tenu aussi compte de la "couverture universelle" adoptée par le Ministère de la Santé Publique comme ~~une réforme~~ un concept qui met en relation le développement de services de soins de qualité et l'accessibilité des populations aux services de soins offerts. Cette couverture sanitaire universelle est définie par l'OMS comme « l'accès de chaque individu (enfant, adolescent, adulte) aux soins de santé de qualité sans courir le risque de s'appauvrir à cause du prépaiement et des dépenses catastrophiques ».

## 1 : PREMIERE PARTIE

### 1.1 La problématique de la santé des adolescents à l'échelle mondiale, régionale et nationale

Aujourd'hui, près de la moitié de la population mondiale est âgée de moins de 25 ans. Il s'agit de la plus nombreuse génération de jeunes que le monde n'ait jamais connus. L'Afrique subsaharienne est la seule région du monde où le nombre des jeunes continue de croître sensiblement. A l'échelle internationale, sur les 5,1 milliards des jeunes âgés de 10 à 24 ans, 85% vivent dans les pays en voie de développement. Cette situation démographique est à l'origine de l'augmentation importante des besoins sociaux de base (l'éducation et la santé) chez les adolescents et jeunes. Un nombre très important parmi eux a des multiples problèmes de santé en général et de santé sexuelle et reproductive en particulier.

L'OMS, estime que les complications de la grossesse et de l'accouchement sont la deuxième cause de mortalité au monde chez les jeunes filles de 15 à 19 ans. En effet, 11% du total des naissances dans le monde sont imputables à des filles de 15 à 19 ans, dont la majorité vit dans des pays à revenus faibles. Environ 10 millions de filles se marient chaque année avant leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, dans les pays en développement ; une fille sur sept est mariée avant l'âge de 15 ans. En Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, plus de 40 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Les Nations Unies considèrent le mariage d'enfants comme une grave violation des droits fondamentaux. De

nombreuses pressions économiques, sociales et culturelles contribuent à pérenniser la pratique du mariage d'enfants, d'où la difficulté à vaincre ce fléau.

Quant à ce qui concerne l'infection à VIH, l'OMS estime à plus de 12 millions le nombre d'adolescents qui vivent avec le VIH. Bien que le nombre global de décès liés au VIH ait diminué de 30% ., Les estimations laissent supposer que les décès liés au VIH chez les adolescents sont en hausse. Cet accroissement, qui s'est surtout manifesté en Afrique, peut fort bien refléter le fait que si davantage d'enfants ayant contracté le VIH survivent à l'adolescence, ils n'obtiennent pas tous les soins et le soutien dont ils ont besoin pour rester en bonne santé et empêcher la transmission. En Afrique subsaharienne, seuls 10% des jeunes garçons et 15% des ~~jeunes~~ filles de 15 à 24 ans connaissent leur état sérologique pour le VIH.

La violence est l'une des causes de mortalité pour les jeunes, notamment chez les garçons. On estime qu'environ 430 jeunes de 10 à 24 ans meurent chaque jour d'actes de violence interpersonnelle. Toujours selon les estimations, 20 à 40 fois plus de jeunes ont besoin d'un traitement hospitalier pour des traumatismes dus à la violence, 30% des jeunes filles de 15 à 19 ans sont soumises à la violence d'un partenaire dans le monde. Dans les pays à faible revenu, un décès d'adolescent sur trois, est dû à la violence.

Concernant la consommation des substances psycho actives par les adolescents et jeunes, au moins un jeune adolescent (13-15 ans) sur dix consomme du tabac dans le monde malgré que cette consommation semble reculer chez les adolescents de certains pays à revenu élevé.

En RDC, nonobstant les 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 comme le montrent certains indicateurs repris dans le tableau ci-après :

**Tableau 1: Evolution des Indicateurs de la santé des adolescents et jeunes et RDC**

Indicateurs	Prévalence		Sources
	2007	2013	
Rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans.	17,9%	18,9%	EDS-RDC 2007 ;, 2013 -14
Besoins non satisfaits en planification familiale.	26,2%	30,8%	EDS-RDC 2007; 2013 -14
Première union avant d'atteindre 15 ans	7%	6,1%	EDS-RDC 2007 ; 2013 -14
Grossesses précoces.	20%	27-28%	EDS-RDC 2007 ; 2013-14 et MICS 2010.
Avortements provoqués.	30%	-	ELS 1998
Infection à VIH	0,8%	0,7%	EDS-RDC 2007; 2013-14
Infections sexuellement transmissibles	-	11,7%	ESP-2010.
Fécondité des adolescentes	135 %	138%	EDS 2007..2013-2014

Ces problèmes de santé de l'adolescent sont inter reliés. C'est dans l'environnement social qu'il faut rechercher les facteurs favorisant ces différents problèmes qui rendent les adolescents et jeunes particulièrement vulnérables. Tous ces facteurs ont une incidence sur la santé, le plein épanouissement et le développement des adolescents et jeunes dont : (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 des SSAJ dans le système sanitaire, (iii) l'insuffisance des structures de prise en charge des problèmes de SSR, (iv) la pauvreté, (v) la promiscuité, (vi) l'adoption des comportements à risque (consommation des substances psycho actives toxiques, la lecture des films pornographiques, des livres obscènes, etc). Les comportements à risque chez les adolescents et jeunes tels que la consommation des substances psycho actives, les rapports sexuels précoces et non protégés, l'exposition à des violences risquent de compromettre non seulement leur santé présente, mais souvent celle des années à venir.

## 1.2 Définitions

### 1.2.1 Adolescence et jeunesse

L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, c'est également une période de vie pendant laquelle une personne n'est plus un enfant, mais n'est pas encore un adulte. Elle est caractérisée par de multiples changements tant sur le plan physique, psychologique, affectif et économique, etc. C'est pendant cette période qu'apparaissent les caractères sexuels secondaires et beaucoup d'autres transformations. Les décisions qui sont prises au cours de cette période de leur vie affectent non seulement le bien-être individuel des jeunes, mais également le bien-être de la société.

Selon l'OMS, les « adolescents » sont des personnes qui appartiennent au groupe d'âge de 10-19 ans et les « jeunes gens » ceux qui appartiennent au groupe d'âge de 15-24 ans. Ces deux groupes d'âges qui se recoupent forment le groupe des « jeunes », qui rassemble les personnes appartenant à la tranche d'âge de 10-24 ans.

En RDC, les adolescents et jeunes (10 à 24 ans) représentent environ 32,8% de la population totale soit plus ou moins 23 millions d'habitants répartis à travers tout le pays, sans différences marquantes entre les sexes comme le montre le tableau ci-après.

**Tableau 2: Répartition par groupe d'âge et par sexe des adolescents et jeunes en millions d'habitants**

Groupe d'âge	Garçon	Fille	Total
10-14 ans	5	4,5	<b>9,5</b>
15-19 ans	3,5	3,2	<b>6,7</b>
20-24 ans	2,9	3,5	<b>6,4</b>
Total	<b>11,4</b>	<b>11,2</b>	<b>22,6</b>

### 1.2.2 Santé sexuelle

Le terme « santé sexuelle » désigne un état d'épanouissement sexuel et non seulement l'absence de maladies et de blessures associées à une activité sexuelle. Ou encore une association positive des aspects physiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de la sexualité. La sexualité influence les pensées, les sentiments, les rapports et les actions des individus ; elle incite également les personnes à rechercher l'amour, le contact, la chaleur et l'intimité. Elle s'exprime sous des formes nombreuses et variées et dépend étroitement de l'environnement dans lequel vivent les personnes.

### 1.2.3 Santé de la reproduction

L'OMS définit la santé de la reproduction comme un état de bien-être physique, mental et social, et non seulement la simple absence de maladies ou d'handicaps, pour tout ce qui a trait au système de la reproduction, à ses fonctions et à ses mécanismes. La santé de la reproduction suppose par conséquent que les individus aient une vie sexuelle satisfaisante et sûre, ainsi que la capacité de se reproduire et la liberté de décider quand et à quelle fréquence le faire. Cette dernière condition repose implicitement sur les droits des hommes et des femmes à être informés et à accéder à des méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables qu'ils auront choisies eux-mêmes, ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix de régulation de la fécondité qui soient conformes à la législation ; elle se fonde également sur le droit à l'accès à des services de soins de santé appropriés qui garantiront aux femmes une grossesse désirée et un accouchement à moindre risque, et qui offriront aux couples la meilleure chance d'avoir un enfant en bonne santé.

### 1.2.4 Soins de santé de la reproduction

Les soins de santé de la reproduction sont définis comme l'ensemble des méthodes, des techniques et des services qui contribuent au bien-être en prévenant et en traitant les problèmes de santé de la reproduction. Ils englobent également les soins relatifs à la santé sexuelle, qui visent à améliorer la vie et les relations personnelles, et ne se limitent pas aux conseils et aux soins en matière de reproduction et de maladies sexuellement transmissibles.

### 1.2.5 Quelques engagements internationaux.

La RDC a souscrit aux engagements internationaux suivants : (i) la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994 qui a lancé un appel à la promotion de la maturation sexuelle saine à partir de la pré adolescence, de la sexualité responsable et saine tout au long de la vie et de l'égalité des sexes ; (ii) la convention relative aux droits de l'enfant ratifiée en 1994 reconnaissant l'enfant comme un individu ayant pleinement droit à la protection, à la santé, à l'éducation ,(iii) la résolution sur la santé et le développement des adolescents et jeunes (AFR/RC45/R7) / 2001 selon laquelle la santé des adolescents et jeunes constitue un élément critique de la santé des générations à venir et du développement sanitaire national ; (iv) l'engagement pris pour les objectifs du millénaire pour le développement en sigle OMD (2000-2015) qui prônent la nécessité de promouvoir l'égalité des sexes, d'améliorer la santé maternelle et de combattre le

VIH/sida en milieu des jeunes; (v) le plan d'action de MAPUTO (2006) relative à la mise en œuvre d'un cadre d'orientation continentale pour la promotion des droits et de la santé en matière de la sexualité et de reproduction, en ce qui concerne les services en faveur des jeunes ; (vi) l'engagement pris pour les objectifs du développement durables (ODD) en septembre 2015 pour la période allant de 2016-2030 ; (vii) l'engagement des ministres de l'éducation et de la santé en faveur de l'éducation sexuelle complète et l'offre des services de santé pour les jeunes et par les jeunes en Afrique du Sud en décembre 2013 ; (viii) la charte africaine de la jeunesse du 2 juillet 2006 à Banjul, (Gambie).

### **1.3 Approche méthodologique d'élaboration de la Stratégie**

La République démocratique du Congo (RDC) connaît de nombreux problèmes de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes. Pour répondre à ces défis, le pays avait élaboré un Plan National de développement Sanitaire (PNDS 2011-2015). Ce PNDS avait été décliné en Plan Stratégique de la Santé des adolescents et des jeunes piloté par le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA).

Au terme du PNDS et du Plan spécifique de santé des adolescents et des jeunes, le Ministère de la Santé avec ses partenaires se sont engagés dans un processus participatif et inclusif de la revue des performances et l'élaboration du Plan Stratégique de la santé des adolescents et des jeunes aligné au nouveau PNDS 2016-2020.

Ce processus d'élaboration s'est passé en cinq étapes consécutives à savoir la phase préparatoire, la revue documentaire, la revue de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2011-2015, la révision du Plan stratégique 2011-2015 proprement dit et enfin l'adoption par toutes les parties prenantes.

#### **1.3.1 Phase préparatoire**

La phase préparatoire de ce processus a consisté à la mise sur pied d'un Comité technique multisectoriel chargé de la supervision du processus, l'élaboration de différents termes de Références (TDRs), le recrutement des deux consultants nationaux et de deux consultants internationaux ainsi que ~~sur~~ la mobilisation des ressources financières.

#### **1.3.2 Phase de revue documentaire**

La revue documentaire a permis de passer en revue des interventions nationales, régionales et internationales qui ont fait leurs preuves. Ceci pour disposer des éléments factuels pouvant orienter et documenter des interventions du Plan stratégique en cours d'élaboration. Le rapport de l'Enquête Démographique et de santé 2013-2014 a été un support de premier choix.

#### **1.3.3 Phase de revue de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2011-2015**

Cette phase a été marquée essentiellement par l'évaluation interne des performances du niveau de la mise en œuvre du Plan Stratégique. Faute des ressources suffisantes, cette revue a été faite à partir des données et informations disponibles au PNSA. Ces données ont été utiles lors du premier atelier d'informations sur l'état de santé des adolescents et jeunes en RDC qui a consisté à l'identification des problèmes prioritaires.

#### **1.3.4 Rédaction proprement dit du Plan Stratégique 2016 -2020**

La rédaction du Plan Stratégique a commencé avec un atelier de réflexion sur les informations tirées de la revue de la littérature et celle du Plan stratégique 2011-2015. Il s'était agi d'un atelier de brainstorming sur les problèmes et contexte dans lequel vivent les adolescents et les jeunes et la formulation des approches préliminaires, les objectifs, les interventions prioritaires et les cibles. Comme pour le premier, le deuxième atelier a réuni une équipe restreinte d'experts multisectoriels, des organisations des jeunes et celles œuvrant pour les jeunes pour écrire le plan stratégique. Cet atelier comme le précédent a bénéficié de l'appui technique de l'Unicef et de l'OMS (Régionale et

Représentation de la RDC) et a eu comme résultats la proposition des problèmes prioritaires, des impacts, des effets, des résultats, des activités et les indicateurs sur lesquels va se baser la rédaction proprement dite.

Une équipe restreinte comprenant les experts en planification et en questions sur la santé des adolescents et des jeunes a rédigé un premier projet du Plan stratégique 2016-2020. C'est ce draft qui a fait l'objet de l'adoption.

### **1.3.5 Adoption par toutes les parties prenantes**

L'adoption a consisté en la recherche d'un consensus au niveau national sur le projet du Plan stratégique 2016-2020 qui prend en compte les contributions des provinces, de tous les secteurs clés à savoir : les ministères de la jeunesse Affaires Sociales, Education, Femme Famille et Enfants ,Plan et des partenaires techniques et financiers ( Unicef, OMS,ONUSIDA,UNFPA, Pathfinder , Médecins du Monde, MSH) et surtout des jeunes eux-mêmes à travers leurs faitières spécifiques.

### **1.3.6 Les prochaines étapes**

Les étapes suivantes sont programmées pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2016-2020. Il s'agit de :

- Elaboration du Plan de suivi et évaluation ;
- Elaboration du Plan de mobilisation des ressources ;
- Elaboration du Plan de communication ;
- Mobilisation des ressources ;
- Elaboration des Plans provinciaux ;
- Elaboration des plans d'action opérationnelle des zones de santé

## **1.4 Contexte National**

La République Démocratique du Congo, 2<sup>ème</sup> immense pays d'Afrique, s'étend sur une superficie de 2.345.409 km<sup>2</sup> et partage ses frontières avec neuf pays voisins : l'Angola au Sud, le Burundi, la Tanzanie, le Rwanda, l'Ouganda et la Zambie à l'Est, La République Centrafricaine, le Soudan du sud au Nord et la République du Congo (Brazzaville) à l'Ouest. La RDC est un pays semi-enclavé avec moins de 100 km de littoral sur l'Atlantique. Situé à cheval sur l'Equateur, la RDC bénéficie d'un climat équatorial chaud et humide au centre, et tropical au Sud et au Nord. Sa végétation est constituée par la moitié de forêts ; l'autre moitié proche des tropiques, est dominée par la savane.

La pluviométrie est abondante avec une alternance entre le Nord et le Sud (800-1.800 mm). La saison des pluies dure en moyenne 8 mois sur l'année contre 4 mois en moyenne de saison sèche. L'hydrographie de la RDC est dominée par le bassin du Congo, ce fleuve long de 4.670 km avec un débit de 30.000 m<sup>3</sup> par seconde à l'embouchure (deuxième débit le plus important du monde). Il y a lieu de mentionner l'existence de quinze lacs qui totalisent plus de 180.000 km<sup>2</sup>. Le relief de la RDC est très diversifié avec une large cuvette au centre et à l'Ouest, bordée à l'Est et au sud par de hauts plateaux. L'Est du pays est dominé par une chaîne volcanique entrecoupée des lacs (Rapport OMD 2010).

Le pays a des potentialités hydroélectriques estimées à environ 100 000 MW, soit 13 % du potentiel Hydroélectrique mondial. La RDC a un sous-sol riche en produits miniers, tels que le cuivre, le coltan, le diamant, le cobalt, l'or, le manganèse, le zinc, la cassitérite, l'uranium, le niobium, etc. Par ailleurs, outre les produits pétroliers quasi inexploités, on trouve d'énormes réserves de gaz méthane dans le lac Kivu et le schiste bitumeux dans la Province Orientale. Mais il reste la transformation de toutes ces potentialités en richesses.

#### 1.4.1 Contexte socio démographique et culturel

De 13,5 millions en 1958, la population congolaise a augmenté rapidement, passant de 21,6 millions en 1970, à 30,7 millions en 1984, date du premier Recensement Scientifique de la Population (RSP) réalisé dans le pays. Depuis lors, pendant près de 30 ans, les chiffres de population utilisés proviennent des projections établies par l'Institut National de la Statistique (INS) à partir des données de ce recensement scientifique. Ainsi, en 2012, la population totale de la RDC est estimée à 77,8 millions d'habitants, avec un taux de croissance moyen de 3,4 %. Le pays reste sous-peuplé avec seulement 24 habitants au kilomètre carré. Il sied de souligner que particulièrement la ville province de Kinshasa a une très forte densité, avec 577 habitants au kilomètre carré (EDS 2013-2014).

La population de la RDC se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, la proportion de personnes de moins de 20 ans est estimée à 61 % de la population totale du pays dont 52 % ont moins de 15 ans. La tranche d'âge économiquement active (20-64 ans) représente 37 % de la population totale. Du point de vue de la répartition de la population par milieu de résidence, les résultats du Recensement Scientifique de la Population (RSP) de 1984 indiquaient qu'environ 70 % de la population congolaise vivaient en milieu rural contre près de 30 % en milieu urbain. Mais avec les multiples mouvements de population occasionnés par les conflits armés de ces dernières années, la proportion de la population vivant en milieu urbain devrait avoir augmenté (EDS 2013-2014).

La RDC se caractérise par une grande diversité culturelle et linguistique. En termes de composition ethnique, elle compte quelques 40 ethnies et plus de 400 tribus qu'on peut catégoriser en quatre principaux groupes ethniques, à savoir les Bantous (majoritaires), les Nilotiques, les Soudanais et les peuples autochtones. Le français est la langue officielle en République Démocratique du Congo. De plus, 4 langues nationales sont parlées : le kikongo, le Lingala, le Swahili et le Tshiluba. Le statut social de la femme demeure préoccupant à cause, entre autres, de pesanteurs socioculturelles qui la relèguent au second plan.

#### 1.4.2 Contexte économique

Après avoir affiché un taux de croissance moyen de moins de 7 %, une inflation moyenne de 842 %, et une dépréciation monétaire de plus de 50 % durant la décennie 1990, l'économie de la RDC a vu ses fondamentaux progressivement s'améliorer en 2001/2002. Elle a pu briser l'hyperinflation et renouer avec la croissance, notamment grâce à la reprise des investissements et d'un arrêt de la détérioration du cadre macroéconomique obtenu après la mise en exécution d'un ensemble de mesures de stabilisation.

De 2002 à 2009, la RDC a réalisé une croissance moyenne de 5.6 % et celle-ci a été tirée par les industries extractives, le commerce de gros et de détail, les télécommunications. La croissance s'est ralentie en 2006 à cause entre autre, d'un relâchement des politiques macroéconomiques. En 2008, il était prévu une croissance de 10.2 %, mais l'année s'est achevée avec un taux de 6.2 % à cause des effets de la crise économique-financière mondiale qui s'est amplifiée avec la résurgence de la guerre à l'Est du pays, laquelle a entraîné une crise humanitaire grave avec le déplacement de 250 000 personnes.

En 2009, le cadre macroéconomique s'est sensiblement détérioré, le taux d'inflation a franchi la barre de 50% et le taux de croissance est tombé à 2.7 % alors que le taux de croissance démographique est de 3,4 %. Ce repli de la croissance a entraîné une forte destruction d'emplois (surtout dans le secteur minier) et des mises en congé technique dans plusieurs entreprises. Nonobstant le retour de la croissance et l'amélioration des fondamentaux de l'économie durant la décennie 2000, la RDC reste marquée par une pauvreté de masses et de grandes disparités de niveau de revenu entre milieu urbain et milieu rural.

Malgré le repli de la croissance en 2009 (2,8 %) et la montée de l'inflation (53,4 %) consécutive aux effets de la crise financière mondiale, la RDC a pourtant réalisé des performances dès 2010 avec un taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel de 7,2 % et un taux d'inflation de 9,8 %, grâce aux effets conjugués des mesures d'ajustement budgétaire et monétaire. Cette croissance du PIB s'est accélérée entre 2011 et 2013, passant de 6,9 % en 2011 à 7,2 % en 2012 et à 8,5 % en 2013. Cette amélioration économique est due à la vitalité du secteur minier suite aux effets favorables de cours mondiaux et au dynamisme du commerce, des transports et communications, de l'agriculture et de la construction. En 2014, la RDC a réalisé une croissance de 9,5 %. Le secteur minier demeure malheureusement le principal levier de la croissance nationale alors qu'il crée peu de valeur ajoutée et d'emplois, et subit souvent les contrecoups des aléas des marchés mondiaux. Les perspectives de croissance sont moroses en 2015 et 2016, des faiblesses des cours des principales matières premières sont constatées (Rapport bilan des OMD 2015).

Près de 7 millions d'enfants en âge scolaire ne sont pas scolarisés et les discriminations à l'endroit des filles persistent surtout en milieu rural. L'enseignement est largement pris en charge par les parents, dont les revenus se sont fortement amenuisés. L'accès aux autres services publics tels que l'eau potable, l'électricité, l'assainissement, le transport, est en constante régression. L'accès au logement est lui-même de plus en plus précaire surtout dans les centres urbains à cause d'une offre d'hébergement insuffisante en quantité et qualité. Face à la crise, de plus en plus de Congolais optent pour une stratégie de migration. L'exode rural concerne une proportion importante des jeunes qui émigrent vers les centres urbains dans l'espoir de trouver un emploi ou des meilleures conditions de vie. L'insuffisance des voies des dessertes agricoles, le faible niveau d'investissement en milieu rural, la forte importation des produits manufacturés, le faible exportation des produits nationaux expliquent la pauvreté et le faible PIB par habitant du congolais.

#### **1.4.3 Contexte sanitaire**

Le système sanitaire est structuré en 3 niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau Intermédiaire ou Provincial et le niveau périphérique.

Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général qui compte 13 Directions et 52 Programmes Spécialisés, les Hôpitaux nationaux. Il a une responsabilité normative et de régulation, de prestation de soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil et le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre en provinces.

Le nouveau cadre organique prévoit 7 directions centrales, en plus de ces directions le gouvernement a initié la mise en place des directions transversales à compétence standard dans toutes les administrations.

La réforme de l'administration publique et la réforme du secteur de la santé imposées par la décentralisation aboutiront à la mise en place du Secrétariat Général (bureau avec les services rattachés, directions centrales et programmes spécialisés) séparé d'une inspection générale de la santé, tout tous dépendant du ministre de la santé publique.

Le niveau intermédiaire compte actuellement 11 Inspections Provinciales de la Santé et 26 Divisions provinciales de la santé, les Hôpitaux provinciaux. Il assure un rôle d'encadrement technique, de suivi et de traduction des directives, stratégies, des politiques sous forme d'instructions et de fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre au niveau des Zones de Santé. Le niveau intermédiaire a aussi pour mission d'offrir à travers l'Hôpital Provincial, les soins de santé de référence secondaire.

Le niveau périphérique comprend 516 ZS avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence et 8504 aires de santé (AS) planifiées dont 8266 disposent d'un Centre de Santé. Ce niveau est chargé de la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires sous la supervision et l'encadrement du niveau central. Le niveau intermédiaire est de l'attribution exclusive de la province. La mission du Centre de

Santé (CS) est d'offrir à sa population des soins de santé qui relèvent du Paquet Minimum d'Activités (PMA), tandis que celle de l'Hôpital Général de Référence est d'offrir les soins qui relèvent du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et d'apporter un appui au développement des PMA de qualité dans les Centres de Santé.

La Politique Nationale de la Santé adoptée en 2001, met l'accent sur les soins de santé primaires. L'unité opérationnelle de mise en œuvre de la PNS est la Zone de Santé. La mise en œuvre de cette PNS a démarré avec le Plan Directeur de Développement Sanitaire (PDDS) 2000-2009. Le financement du PDDS a été essentiellement extraverti. Etant donné la structure de l'aide internationale dont la plus grande partie est destinée à la lutte sélective contre la maladie, la plupart des Zones de Santé mises en place pour une offre des soins de santé à la fois globaux, continus et intégrés, ont fini par céder à la fragmentation.

En vue de faire face à cette situation, en 2006, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires ont adopté la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui se fixe pour but d'améliorer l'offre et l'utilisation des soins de santé de qualité pour l'ensemble de la population vivant en RDC.

Pour ce faire, la SRSS dans sa seconde édition prévoit comme axes stratégiques : La première édition de la SRSS était déjà cooptée dans le document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 2006-2008 (DSCR 2006-2008) comme contribution du secteur de la santé aux efforts du Gouvernement destinés à lutter contre la pauvreté. Sa mise en œuvre s'est faite entre 2006 et 2009 à travers des Plans d'Actions Prioritaires (PAP).

En raison de la crise du système sanitaire déjà évoquée plus haut, la RDC a connu, durant les années 1990, l'un des taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde, Il était de 550 pour 100 mille naissances vivantes en 1990, de 870 en 1995, de 1837 en 1999 et de 1289 en 2001. Selon l'EDS 2013- 2014, ce ratio de mortalité maternelle est estimé à 846 pour 100 mille naissances vivantes. Ce ratio est resté relativement élevé comme dans les autres pays subsahariens où il se situe entre 500 et 1000 décès maternels pour 100 mille naissances vivantes. Cette situation s'expliquait principalement par la faible qualité des soins et services de santé dans un environnement de fort taux de fécondité.

La forte fécondité des femmes congolaises tient à la faible utilisation des méthodes contraceptives, particulièrement des méthodes modernes. En 2001, seulement une femme mariée sur 25 utilisait l'une ou l'autre méthode de contraception moderne pour espacer ou limiter les naissances. Près de la moitié des femmes mariées n'utilisaient même pas les moyens naturels de planification familiale. En 2007, seulement 5,7 % des femmes utilisaient une méthode contraceptive moderne, et 4 femmes sur 5 n'utilisaient aucune méthode.

#### **1.4.4 Contexte politique et administratif**

Depuis son accession à l'indépendance (1960), la RDC a connu une situation politique très perturbée. Quatre périodes ont marqué sa vie politique. La première qui court de 1960 à 1965, a été ponctuée par une lutte acharnée entre partis politiques constitués sur des bases tribales. Cette lutte pour la conquête du pouvoir a donné lieu à des rébellions et des sécessions qui ont coûté la vie à près de 2 millions de personnes. Elle s'est terminée par un coup d'état. La deuxième période qui va de 1965 à 1997, a été marquée par un régime totalitaire. C'est en 1991 qu'ont été organisés les travaux de la Conférence Nationale Souveraine, lesquels ont lancé le processus démocratique dont le blocage a plongé le pays dans un grand désordre politique et social. Cette période s'est terminée par la guerre de 1996 qui a amené l'Alliance des Forces démocratiques pour la Libération du Congo (AFDL) au pouvoir en mai 1997.

La troisième période, allant de 1997 à 2006, a été une longue période de transition dont la principale visée était la recherche d'un nouvel ordre politique. Cette période a été marquée par les guerres de 1998 et 2001. Ces deux guerres ont créé une insécurité généralisée, de nombreux déplacements de population, d'énormes pertes en vies humaines et matérielles et une tentative de balkanisation du

pays. Cette période a également été marquée par la conclusion de l'Accord de paix et de réconciliation nationale (décembre 2002) qui a abouti à la mise en place des institutions de transition, l'adoption de la nouvelle Constitution et l'organisation des premières élections législatives et présidentielles en 2006-

La quatrième période allant de 2007 à 2010, se caractérise par la mise en place des institutions issues des urnes. Durant cette période, des efforts ont été entrepris pour unifier et pacifier tout le pays. Mais il existe encore des zones d'insécurité dans la partie Est du pays. En septembre 2008, les hostilités ont repris entre les éléments de l'armée régulière et les factions rebelles opérant à l'Est du pays avec de lourdes conséquences en termes de déplacement des populations civiles. Enfin, il sied de noter que la situation politique et sécuritaire de la RDC reste l'un des principaux facteurs qui fragilisent la conception et la conduite d'une bonne politique de développement. Le processus de normalisation politique coûte beaucoup au pays et ronge une partie des moyens disponibles pour faire face à la pauvreté. En imposant certaines dépenses, la situation sécuritaire à l'Est du pays affecte le processus de rationalisation des choix budgétaires et fragilise les efforts conjugués pour réduire le déficit public et maintenir la stabilité des prix et du taux de change.

La période récente, allant de 2011 à nos jours, a été principalement marquée par les secondes élections présidentielles et législatives de novembre 2011 ainsi que la reprise des conflits armés à l'est du pays en 2012. Les élections provinciales et sénatoriales n'ayant pas été organisées, le Sénat et les Assemblées Provinciales, mis en place en 2007, continuent de fonctionner. Avec l'apparition, en mars 2012, d'un nouveau groupe de rebelles, dénommé « Mouvement du 23 Mars ou M23 », la situation sécuritaire s'est de nouveau dégradée dans la partie Est du pays.

On a également observé quelques incursions isolées d'autres groupes armés dans les provinces Orientale, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu ainsi que dans la province du Katanga. Pour mettre fin à cette insécurité, plusieurs initiatives de pacification, dont les accords d'Addis Abeba (24 février 2013) ont été prises aussi bien au niveau national, régional, qu'international. En 2013, la victoire des Forces Armées Congolaises sur le M23 a mis fin à la guerre à l'Est du pays et a débouché sur l'organisation des concertations nationales (septembre-octobre 2013) avec, entre autres, comme objectif, le renforcement de la cohésion nationale.

Sur le plan administratif, la République Démocratique du Congo est un état unitaire fortement décentralisé qui est subdivisé en 26 provinces, y compris la Ville de Kinshasa, la capitale, qui a rang de province. EN DEHORS DE Kinshasa, les provinces sont subdivisées en territoires et villes. Au total, la RDC compte 21 villes statutaires.

## Nouvelle carte administrative



Les territoires sont subdivisés en *secteurs* ou *chefferies* et en *cités*. On compte 473 secteurs et 261 chefferies. Ce sont des entités décentralisées, dotées de personnalité juridique. Les secteurs et chefferies sont subdivisés en *groupements*. En 2013, 713 groupements étaient reconnus en RDC. Les groupements sont subdivisés en *villages* (EDS 2013-2014).

### 1.5 ANALYSE DE LA SITUATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN RDC

Les adolescents et jeunes connaissent des changements sur le plan biologique, physique et psychosocial. Ils expérimentent tôt l'activité sexuelle ; l'affirmation de l'identité ; l'établissement des relations avec des pairs, un certain degré de détachement d'avec les parents entraînant souvent l'adoption des comportements sexuels à risque, ce qui les rendent très vulnérables aux IST/VIH/Sida, aux grossesses précoces et non désirées qui se soldent souvent par des avortements clandestins à haut risque.

L'adolescence est aussi une période d'opportunités, car les jeunes sont généralement considérés comme des ressources humaines de première importance pour le développement durable. Ils constituent des vecteurs essentiels de changements sociaux au sein d'un pays. Ils peuvent expérimenter les transformations au sein de leur communauté, tout autant comme des victimes que comme des bénéficiaires. En RDC, on note une absence de dialogue entre parents et enfants surtout en matière de santé sexuelle, en famille. Les adolescents et jeunes font l'objet d'une faible attention ce qui explique l'ampleur des problèmes en matière de santé sexuelle et de la reproduction, avec des indicateurs de la santé de l'adolescent qui demeurent préoccupants.

## **1.5.1 Les problèmes majeurs des adolescents et des jeunes**

### **1.5.1.1 Prévalence élevée des grossesses non désirées et des avortements chez les adolescentes**

La survenue d'une grossesse non désirée pendant à l'adolescence est un signe révélateur d'insuffisance d'encadrement en matière de sexualité et des besoins non satisfaits en matière de contraception qui est de 30,8%. Les grossesses non désirées sont plus fréquentes chez les adolescentes dans les populations pauvres, peu instruites ou rurales. En RDC, 27% de la totalité des grossesses proviennent des adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante (EDS-RDC-2013). Ces grossesses surviennent parce que les adolescentes ne savent pas comment les éviter.

Dans la majorité de cas, les adolescents et jeunes ont des rapports sexuels précoces et non protégés. D'après les résultats du MICS 2010, les adolescents débute précocement leurs vies sexuelles. 65% d'adolescents âgés de 15-19 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 22 % les ont eus avant l'âge de 15 ans. L'âge médian des premiers rapports sexuels est estimé à 17 ans. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 6% à 15 ans à 47% à 19 ans, âge auquel 42% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant.

Seulement 22,4% des adolescentes et 26,5% des adolescents ont utilisé un préservatif lors des rapports sexuels à haut risque (EDS 2013- 2014 p 249). Le faible niveau de connaissances en matière de sexualité, les comportements à risque chez les adolescents et jeunes, l'influence négative des pairs et des médias pourraient expliquer cette situation. Les adolescents ont parfois honte ou n'osent pas avoir recours aux services de contraception; les contraceptifs coutent parfois trop chers ou ne sont pas largement ou légalement disponibles. Et même lorsque les contraceptifs sont disponibles, les adolescentes sexuellement actives sont moins susceptibles de les utiliser que les adultes. Les jeunes filles ne sont pas toujours en mesure de refuser des rapports sexuels non désirés ou de résister à la contrainte, et ces rapports ne sont généralement pas protégés.

Très souvent, ces grossesses se soldent par des avortements clandestins et pratiqués dans les conditions à haut risque et par des personnes non qualifiées. En RDC, la prévalence des avortements clandestins chez les adolescentes est estimée à 30% (ELS 1998). L'issue de ces avortements est dans la plupart de temps fâcheuse et avec des complications majeures sur la santé de l'adolescente : les saignements, l'infection des organes de la reproduction, la stérilité, la mort etc. Dans le cas où les grossesses sont conservées, les adolescentes victimes des grossesses non désirées sont dans la majorité de temps obligées d'interrompre leur scolarité, cette situation a un impact majeur sur leur devenir.

### **1.5.1.2 Mortalité maternelle élevée des adolescentes et jeunes**

En matière de santé de la reproduction, il est important de noter que la mortalité maternelle en RDC s'élève à 846 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (EDS 2013- 2014RDC) soit une moyenne de 3 décès des mères chaque heure en donnant la vie et les adolescents y contribuent à 20%. Cette mortalité maternelle élevée est due aux causes sous-jacentes suivantes : (i) la mauvaise qualité des services de santé de la reproduction ; (ii) la faible utilisation des services de planification familiale ; (iii) la défaillance du système d'approvisionnement en contraceptifs et autres commodités de santé de la reproduction ; (iv) la faible disponibilité des services de santé de la reproduction dans le pays ; (v) l'insuffisance du personnel compétent en planification familiale ; (vi) les barrières socio culturelles dans l'utilisation des services de SR ; (vii) la fragilité de la femme due aux grossesses nombreuses et trop rapprochées ; (viii) l'insuffisance des structures de référence pour prendre en charge les urgences gynéco obstétricales .

Les jeunes ne fréquentent pas souvent les structures des soins pour leurs problèmes spécifiques à cause des obstacles ci-après : (i) la crainte de l'atteinte à leur intimité (ii) le manque de confidentialité des prestataires de service (iii) la peur et le gêne (iv) le manque d'information (v) les

réprimandes des prestataires de service (vi) la tarification non préférentielle (vii) les horaires de service non adaptés. (viii) Les services de santé prestés ne sont pas conviviaux.

#### **1.5.1.3 Prévalence élevée des Infections Sexuellement Transmissibles et l'infection à VIH parmi les adolescents et jeunes.**

Chaque année, plus d'un adolescent sur 20 contracte une infection sexuellement transmissible guérissable, sans compter les infections d'origine virale. Ces IST constituent une menace majeure pour la santé des adolescents sexuellement actifs. Les études menées par L'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa en 2010 ont montré que la prévalence des IST est de 11,7 % chez les filles et 9,2% chez les garçons (ESP, 2010, p39).

La RDC connaît une épidémie généralisée avec une prévalence estimée à 1,2% dans la population totale (EDS-RDC-2013-14) et une prévalence estimée à 1,8% chez la femme enceinte (séro-surveillance PNLIS 2013). La prévalence des populations clés est de 6,9% chez les professionnelles de sexes (PS), 31% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), et de 12% chez les consommateurs des drogues injectables (CDI) (données régionales : plan stratégique national PNMLS 2014-17).

Selon les données de l'ONUSIDA, en ce qui concerne l'infection à VIH, sur le plan mondial des avancées significatives ont été enregistrées dans pratiquement tous les domaines de la riposte au VIH, mais les progrès restent à la traîne concernant les adolescents et jeunes. Le sida est devenu la première cause de décès des adolescents en Afrique et la deuxième au niveau mondial. Seulement un adolescent de moins de 15 ans sur quatre a accès à un traitement antirétroviral vital ; 60% des nouvelles infections continuent à se produire parmi les adolescents et jeunes et le nombre des décès demeure croissant chez les 10 – 19 ans.

La prévalence du VIH parmi les jeunes âgés de 15-24 ans est de 0,7 % (1% chez les filles et 0,4% chez les garçons). Le taux d'infection est légèrement élevé parmi les jeunes vivant en milieu rural 0,8% (1,1 % chez les filles et 0,3% chez les garçons) que ceux vivant en milieu urbain 0,7% (0,9% chez les filles et 0,4% chez les garçons) (EDS-RDC-2013-14).

Les adolescents et jeunes sont très vulnérables aux IST et à l'infection à VIH. , les jeunes ne considèrent pas le VIH comme une menace pour eux et plusieurs parmi eux ne savent même pas comment se protéger contre le VIH. Une proportion non négligeable ne sait pas comment se transmettre l'infection à VIH ni ce qu'il faut faire pour se protéger. Plusieurs parmi eux n'ont pas un accès facile aux moyens de protection. Les pourcentages des jeunes de 15-24 ans qui ont effectué un test de VIH et ont reçu le résultat ne sont respectivement que de 14,1 % chez les filles et 6,8 % chez les garçons alors que la connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie du VIH dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Les facteurs explicatifs qui aggravent cette vulnérabilité au VIH sont l'accès limité à l'éducation et à l'information, l'accès limité aux services de santé, les inégalités liées au genre et violences sexuelles.

#### **1.5.1.4 Prévalence élevée des mariages précoces**

Il y a 18 % des adolescentes qui sont mariées entre 15 et 19 ans et 54,2% entre 20-24 ans (EDS-RDC). Ces cas sont plus fréquents en milieu rural qu'en milieu urbain. Parmi les causes, nous citons : la pauvreté, les us et coutumes néfastes, la pression sociale, le faible niveau d'instruction des parents, faible statut de la femme ... Les conséquences des mariages précoces sont : les grossesses précoces les naissances trop rapprochées et trop nombreuses, les conséquences collatérales. Les autres problèmes qui en découlent sont le manque de communication au foyer et souvent les conflits conjugaux.

### **1.5.1.5 Prévalence élevée des violences sexuelles**

Selon le rapport pays UNFPA 2013, la prévalence des violences chez les adolescents de 15 à 19 ans est estimée à 36% et chez les jeunes de 20 à 24 ans est estimée à 31%.

Chez les adolescents et jeunes, les violences sexuelles ont des profondes répercussions sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social de la victime dont les causes sont la pauvreté, le manque d'encadrement, la consommation des substances psycho actives, les conflits armés, etc. Elles ont aussi un certain nombre des conséquences sur la santé comme : (i) les grossesses précoces et non désirées, (ii) les troubles gynécologiques : hémorragies vaginales, douleurs pelviennes chroniques, infections des voies urinaires, (iii) les traumatismes psychologiques dus aux violences et fistules vésico-ano-vaginales, (iv) les infections sexuellement transmissibles, dont les IST/ VIH (v) la dépression, (vi) un état de stress post- traumatique, (vii) des pensées et comportement suicidaire etc. Il arrive aussi que les victimes se voient rejetés par la famille, les amis et la communauté.

### **1.5.1.6 Augmentation de la consommation des substances psycho actives en milieu des adolescents et jeunes**

Les adolescents et jeunes constituent une population cible très vulnérable aux risques liés à la toxicomanie; Parmi les facteurs de risque qui rongent la jeunesse, la consommation de l'alcool, du tabac et d'autres drogues, occupe une place non négligeable. Les données disponibles indiquent que 19,5% des jeunes sont fumeurs du tabac, du chanvre, l'alcool éthylique, les bières, les liqueurs et d'autres boissons fortement alcoolisées ainsi que d'autres substances psycho actives, (enquête GYTS 2008); 3% des enfants congolais de 10 à 19 ans sont polytoxicomanes et 11% avec comportement violent (enquête mixte Ministère de la Santé – OMS 1998). L'usage nocif de ces substances expose les adolescents et jeunes à la toxicomanie qui est un grand facteur de risque et entraîne plusieurs problèmes de santé.

Les conséquences des substances psycho actives chez les adolescents et jeunes sont : les violences, la prostitution, la délinquance juvénile, le trouble de comportement avec risque de contamination aux IST/VIH, risque de survenue des grossesses non désirées et avortements (exemple le refus du port de préservatif en cas de rapport sexuel à risque), l'abandon scolaire, les maladies non transmissibles, la criminalité et recrudescence du phénomène enfant en rupture familiale, phénomène kuluna ( banditisme urbain) etc.

## **1.6 Faible disponibilité et utilisation des services par les adolescents et jeunes**

### **1.6.1 Faible disponibilité des services**

Les récentes études (cartographie des interventions et intervenants en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en Novembre 2014) ont révélé une faible intégration des services de SSRAJ dans la plupart de ZS. L'appui du projet ASSP/IMA au processus d'intégration a dû amener à près de 81 sur 516 ZS, soit 15,7% le nombre de ZS qui sont dans le processus d'intégration des activités de SSAAJ et capables d'offrir des services de qualité aux adolescents et jeunes.

**Tableau : Synthèse de la répartition des ZS dans le processus d'intégration par province**

	Province	Nombre total des ZS	Nombre de ZS avec SSAAJ (%)
1	Bas – Uele	11	0
2	Equateur	18	0
3	Haut – Katanga	27	0
4	Haut – Lomami	16	0
5	Haut – Uele	13	0
6	Ituri	36	0
7	Kasaï	18	17 (94%)
8	Kasaï – Oriental	19	0
9	Kasaï Central	25	11 (44%)
10	Kinshasa	35	8 (23%)
11	Kongo Central	31	3 (10%)
12	Kwango	14	0
13	Kwilu	24	0
14	Lomami	16	5 (31%)
15	Lualaba	14	6 (43%)
16	Mai – Ndombe	14	0
17	Maniema	18	10 (56%)
18	Mongala	12	0
19	Nord Ubangi	11	4 (39%)
20	Nord Kivu	34	1 (3%)
21	Sankuru	14	0
22	Sud – Ubangi	16	0
23	Sud Kivu	34	2 (6%)
24	Tanganyika	11	0
25	Tshopo	23	6 (26%)
26	Tshuapa	12	0
	<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>81 (16%)</b>

### 1.6.2 Faible utilisation des services

Deux tiers des patients en RDC ne recourent pas au système de santé formel pour obtenir des soins, soit parce que les services ne sont pas disponibles ou sont de mauvaise qualité quand ils existent, soit parce qu'ils n'ont pas de moyens (financiers) pour y accéder. Selon une étude réalisée par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa en 2003, parmi les membres de familles qui sont tombés malades, 30% sont allés dans un centre de santé public ou confessionnel, 40% ont pratiqué l'automédication, 21 % n'ont reçu aucun traitement et 9% ont consulté un guérisseur traditionnel. Ceci correspond à environ 70% des malades qui n'ont pas accès aux services de santé modernes, soit 30% seulement de taux d'utilisation des services de santé par la population générale.

L'accès aux soins de santé primaires de qualité est insuffisant dans la plupart des provinces du fait de la faiblesse de la couverture sanitaire et du mode de paiement pratiqué qui ne sont pas basés sur les principes de la couverture universelle des soins. Le taux d'utilisation par les adolescents et jeunes n'est pas documenté à cause de la faiblesse du circuit de transmission des données de routine sur la santé des adolescents et jeunes par absence des tranches d'âge spécifiques dans le canevas SNIS. Néanmoins, le constat général montre que les adolescents et jeunes fréquentent très peu les SSAAJ.

Les obstacles à l'utilisation des services par les adolescents et jeunes sont innombrables : les obstacles physiques, logistiques, culturels, juridiques, économiques, psychologiques, les obstacles liés au genre et ceux liés à la prestation. Les adolescents et jeunes pensent que les centres de santé existants ne sont pas conçus de façon attractive et par conséquent non adaptés, ils ont la crainte d'être mal jugés par les prestataires, la crainte de l'atteinte à leur intimité et au non-respect du principe de confidentialité, anonymat et de convivialité..

## **1.7 Réponses nationales aux problèmes des adolescents et jeunes**

### **1.7.1 Création du Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA)**

La RDC s'est alignée aux différents engagements internationaux relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et a développé des normes, directives et guides techniques en lien avec les recommandations et standards internationaux. Pour faire face à la problématique de la santé et du bien-être des adolescents, le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) a été créé par l'arrêté ministériel n° 1250/CAB/MIN/S/CJ/001/2003 avec comme mission d'assurer la promotion de la Santé de l'Adolescent par la prise en charge de ses problèmes de santé et de son développement sain.

Ses attributions sont : (i) Elaborer les directives, normes et stratégies pour la promotion et le développement de la santé de l'adolescent ; (ii) Intégrer la santé de l'adolescent dans notre système national de santé ; (iii) Développer un système de diagnostic, de contrôle et de prise en charge des problèmes de santé des adolescents ; (iv) Assurer le développement des recherches susceptibles de promouvoir la santé de l'adolescent ; (v) Assurer la coordination des interventions dans le domaine de la santé de l'adolescent.

### **1.7.2 Grandes réalisations et expériences antérieures**

De 2004 à 2008, le PNSA a fonctionné par l'approche du Projet Appui à la mise en place des Centres des jeunes. Avec l'appui de l'UNFPA, ce Projet a ouvert 4 centres des jeunes sur les 11 prévus. Ces centres sont des structures verticales, multifonctionnelles qui offrent un environnement favorable dans lequel les jeunes ont accès à des services cliniques de prévention et à des soins, ainsi qu'aux activités récréatives socio-éducatives. Ces centres constituent un cadre convivial à une information et à une éducation des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

Dans le souci d'accroître davantage la couverture des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, en 2009, le PNSA a démarré le processus d'intégration du PMS de SSAAJ dans le système national de santé par : l'élaboration des standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, l'adaptation et la contextualisation des modules de formation des prestataires cliniques et communautaires en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la formation des formateurs centraux et provinciaux en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, la formation des prestataires cliniques et communautaires en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Il s'agit des prestataires des ZS de Nzanza et Matadi pour la province du Kongo Central et Binza ozone et N'sele pour la province de Kinshasa, la création des espaces d'informations pour jeunes dans les formations sanitaires de ces quatre ZS. Ceci pour la phase pilote avec l'appui de l'OMS. L'évaluation interne à mi-parcours faite avait permis de relever les forces et faiblesses de ce processus. Les résultats de cette évaluation étant satisfaisants, le PNSA avait décidé de passer à l'échelle avec l'appui du projet ASSP/IMA.

Les années 2013, 2014 et 2015 étaient marquées principalement par le passage à l'échelle du processus d'intégration du PMS de SSAAJ dans le système national de santé. Il a consisté essentiellement à : (i) la révision et actualisation des standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, (ii) la révision et actualisation des modules de formation des prestataires cliniques et communautaires en SSRAJ, Guide du Facilitateur, module du prestataire et module de formation des pairs éducateurs ; (iii) le briefing des formateurs centraux en SSRAJ ; (iv) la formation

des formateurs provinciaux ; (v) la formation des prestataires et (vi) l'organisation de l'offre des services dans les PPS et le suivi post formation ainsi que la supervision.

Actuellement le processus de passage à l'échelle a commencé dans les provinces du Kongo Central, Nord Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Kasai, Kasai Central, Nord Ubangi, Tshopo, Lualaba et Lomami

### **1.7.3 Les principales leçons tirées des expériences antérieures**

L'initiative des centres des jeunes n'a pas bénéficiée aux adolescents et jeunes à grande échelle car ils sont localisés seulement dans les chefs-lieux des quatre provinces (Kinshasa, Kongo Central, Kwilu, Haut Katanga).

Les centres des jeunes ont fonctionné sous forme de projet avec des activités qui sont limitées dans le temps et dans l'espace ; le coût élevé pour faire fonctionner ces structures verticales n'a pas permis la pérennisation des interventions de qualité.

S'agissant de l'approche zone de santé, pour la réussite de l'intégration, il faut une forte implication de toutes les parties prenantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, la disponibilité des moyens financiers pour l'aménagement, l'équipement et le fonctionnement des espaces d'information pour jeunes en vue d'organiser les activités de santé des adolescents et jeunes, la disponibilité et la stabilité des ressources humaines formées pour l'offre des services.

Cependant en RDC, le financement des activités de santé et du bien-être des adolescents et jeunes est déficitaire. Ce sont principalement les partenaires d'appui au développement (bailleurs des fonds extérieurs) dont l'OMS, UNFPA, ASSP/IMA/Pathfinder) qui s'en charge ; le gouvernement y contribue mais de façon très faible.

La faible allocation du budget au Ministère de la Santé Publique avec des répercussions sur les activités de Santé des adolescents et jeunes le faible alignement des autres partenaires d'appui au développement dans la politique élaborée par le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA), la persistance du financement sélectif des partenaires pourraient expliquer le faible financement des activités de SAJ en RDC. L'instabilité des ressources humaines formées est un frein non négligeable pour l'organisation de l'offre des services et à la qualité des soins.

## **1.8 Analyse de l'environnement interne et externe**

### **1.8.1 Forces en rapport avec le développement des zones de santé :**

(i) Existence d'un paquet d'activités de santé des adolescents et jeunes intégrés dans 81 zones de santé ; (ii) Existence des supports IEC/CCC au niveau du PNSA et centres existants ; (iii) Existence des indicateurs spécifiques définis au niveau du PNSA ; (iv) Existence des points focaux du Programme dans quelques provinces ; (v) Existence des structures de participation communautaire etc.

### **1.8.2 Forces en rapport avec l'appui au développement de la ZS**

(i) Existence des compétences techniques au programme ; (ii) Existence d'un pool des formateurs sur la santé des adolescents ; (iii) Existence des services de gestion des ressources humaines ; (iv) Existence d'un pool des pairs éducateurs formé par le programme ; (v) Existence des ressources humaines pour la prise en charge des problèmes de santé de l'adolescent ; (vi) Existence des médicaments et intrants spécifiques dans quelques centres des jeunes et quelques centres de santé adaptés aux adolescents et jeunes ; (vii) Existence d'un véhicule et des matériels informatiques (ordinateur, imprimantes, scanner, vidéo projecteur) ; (viii) Existence de quelques centres des jeunes construits et équipés ; (ix) Existence d'un appui au PNSA par différents bailleurs (UNFPA, OMS, UNICEF, USAID, DFID/ ASSP) et les partenaires (Pathfinder, Tulane University, Médecins du Monde/ France, ...).

### **1.8.3 Forces en rapport avec le renforcement du leadership et de la gouvernance**

(i) Existence d'un arrêté créant le Programme National de Santé de l'Adolescent ; (ii) Existence des normes et directives pour le programme ; (iii) Existence d'une Direction Nationale pour le programme et (iv) existence des coordinations provinciales dans certaines provinces ; (v) Existence d'un document de politique nationale de santé de l'adolescent ; (vi) Existence des standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes.

### **1.8.4 Forces en rapport avec le renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle**

(i) Existence d'une collaboration entre le Programme et le Ministère des Affaires Sociales et solidarité nationale, de la Jeunesse sport et loisirs, de l'EPS/INC, ESU, Femme, Famille et Enfant, culture et arts, etc. ; (ii) Collaboration entre le PNSA, les autres programmes et directions du ministère de la santé ainsi que les autres ministères (iii) Collaboration avec les ONG des jeunes.

### **1.8.5 Faiblesses en rapport avec le développement des zones de santé**

(i) Insuffisance des structures de prise en charge des jeunes (ii) Absence d'une base des données informatisées (iii) La tranche d'âge des jeunes et adolescents n'est pas intégrée dans le canevas SNIS (iv) Faible traitement des données existant du programme (v) Non-respect du circuit d'approvisionnement par les partenaires.

### **1.8.6 Faiblesses en rapport avec l'appui au développement des ZS**

(i) Insuffisance de prestataires de soins et de services formés en SSRAJ (ii) Instabilité des ressources humaines formées (iii) Non admission au régime statutaire pour certains agents (iv) Faible motivation du personnel ; (v) Absence des bureaux décents ou appropriés pour le programme ; (vi) Faible connaissance des besoins réels en médicaments et intrants spécifiques au niveau des structures SSAAJ ; (vii) Faible accessibilité financière des jeunes aux médicaments essentiels, (viii) Faible appui du programme par les différents partenaires au niveau provincial.

### **1.8.7 Faiblesses en rapport avec le renforcement du leadership et de la gouvernance**

(i) Faible vulgarisation et application des textes légaux et réglementaires ; (ii) Non validation des textes légaux et réglementaires élaborés ; (iii) Faible coordination des structures offrant des services de santé des adolescents et jeunes.

### **1.8.8 Faiblesses en rapport avec le renforcement de la collaboration intra et inter sectorielle**

(i) Tenue non régulière des réunions du cadre de concertation (ii) Faible collaboration intra et inter sectorielle (iii) Verticalisation de certaines actions menées (iv) dépendance quasi-totale de l'appui des partenaires ; (v) Faible collaboration entre les structures de participation communautaire et les Points de Prestations des Services cliniques.

### **1.8.9 Les principales opportunités**

(i) Existence des instruments internationaux qui ont exprimé des préoccupations au sujet de la santé et du bien-être des jeunes notamment la convention relative aux droits de l'enfant (1990), la charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant de l'OUA et la stratégie de la région africaine en matière de santé de la reproduction etc. (ii) Existence des partenaires d'Appui Technique et Financier au Programme National de Santé de l'Adolescent (UNFPA, UNICEF, OMS, PATHFINDER/IMA et autres) (iii) L'attention favorable de la communauté internationale sur la situation de la santé et du bien-être des adolescents et jeunes en RDC ; (iv) Existence des ONG nationales et Internationales engagées en faveur de la santé et du bien-être des adolescents et jeunes ; (v) Engagement du Gouvernement en faveur de la santé des adolescents (alignement du PNSA sur le budget de l'Etat) ; (vi) Implication des leaders communautaires et APA dans la santé et le bien être des adolescents et jeunes, etc.

### 1.8.10 Menaces

La dépendance excessive des financements extérieurs constitue la principale menace, la pauvreté qui frappe la majorité de la population congolaise, l'insécurité persistante dans certains coins de l'Est du pays,, la démotivation d'une partie du personnel et l'instabilité du personnel formé .

## IIème partie : CADRE STRATEGIQUE 2016-2020

### 2. La vision du Ministère de la Santé par rapport à la santé des adolescents

Assurer à tous les adolescents et jeunes la disponibilité et l'accès universel à un paquet des prestations de services au niveau des formations sanitaires et de la communauté.

#### 2.1 Les principales options de promotion de la santé des adolescents

Les principales options de promotion de la santé des adolescents s'inscrivant dans cette vision sont :

- La promotion de la santé des jeunes doit viser notamment la responsabilisation des communautés de base dans la recherche des solutions sur les problèmes affectant la santé des adolescents.
- La promotion de l'efficacité dans la prise en charge des problèmes des jeunes
- La promotion de la santé des adolescents et des jeunes doit bénéficier d'un appui significatif de l'Etat. Un partenariat agissant doit s'établir entre les organismes de coopération bi et multilatérale, les organisations non gouvernementales Internationales et les organisations non gouvernementales nationales.
- La promotion de la santé des jeunes doit être fondée sur l'appropriation par les jeunes eux-mêmes des activités de prévention des problèmes de santé des jeunes. Les jeunes doivent être préparés et formés à l'identification de leurs problèmes et à se prendre en charge de manière responsable. Le renforcement des capacités est capital dans les milieux des jeunes. Ils doivent être à la fois acteurs de terrain et bénéficiaires, et doivent être associés à toutes les étapes du processus gestionnaire afin d'assurer la pérennisation.

#### 2.2 Les principes directeurs :

Les principes directeurs qui ont servi de fil conducteur à l'élaboration de ce plan stratégique sont :

- l'équité et l'accessibilité
- la responsabilisation
- la coordination et l'intégration,
- la participation et l'implication des jeunes et de la communauté,
- la décentralisation
- la collaboration et la multisectorialité
- le partenariat
- le respect des droits des jeunes et la prise en compte du genre
- la démedicalisation
- la gouvernance

## **2.3 Les axes stratégiques de développement de la stratégie nationale de la santé et du bien être de l'adolescent**

### **2.3.1 Axe stratégique 1 : Communication stratégique et mobilisation communautaire pour la promotion de la santé des adolescents et des jeunes**

Les interventions de santé en faveur des adolescents et des jeunes reposent sur la communication pour le changement de comportement soutenue par l'offre des services de prévention. Il s'agit de : (i) services de conseil et dépistage volontaire sur le VIH, (ii) l'éducation complète sur la santé reproductive et sexuelle en milieu scolaire et parascolaire, (iii) la promotion et la disponibilité des préservatifs, (iv) la promotion de la prophylaxie post exposition (en cas de viols ), y compris les méfaits des substances psycho-actives, (v) la prévention des violences, ainsi que (vi) le renforcement du système communautaire en synergies avec les secteurs nationaux clés et le renforcement des capacités de la société civile à fournir des services

#### **Les actions prioritaires suivantes seront menées :**

- le Soutien aux activités des Communication pour le Changement de Comportement à mener par les adolescents, jeunes, prestataires cliniques et communautaires ;
- la Promotion du droit à la santé des adolescents et jeunes et à leur protection.

### **2.3.2 Axe stratégique 2 : Implication et responsabilisation des adolescents et des jeunes dans la promotion de la santé.**

Les échanges, l'information et le soutien aux interventions pour les adolescents requièrent une forte implication de ces derniers qui en sont bénéficiaires. La participation des jeunes particulièrement leurs organisations à l'élaboration des politiques, des stratégies, des plans d'actions ; la mise en œuvre et le suivi des actions sera toujours recherchée pour non seulement plus d'efficacité et spécificité mais aussi pour l'appropriation garantissant une pérennité.

#### **Les actions prioritaires suivantes seront menées :**

- la Finalisation de la cartographie des associations des jeunes y compris leurs domaines d'intervention ;
- l'Implication des associations des jeunes dans tous le processus gestionnaire des interventions en leur faveur ;
- le Renforcement de la paire-éducation dans les milieux des adolescents et jeunes
- la définition des canaux de communication

### **2.3.3 Axe stratégique 3 : Accessibilité des adolescents aux services intégrés et adaptés à leurs besoins :**

Les adolescents et jeunes est une tranche de la population qui fait face aux facteurs de vulnérabilité et des risques qui les exposent aux problèmes de santé biologiques mais aussi mentales. Ces problèmes vont du domaine de la santé sexuelle et de la reproduction notamment la prolifération des IST/VIH/sida, l'utilisation de la contraception dans un contexte de rapports sexuels non protégés, la fréquence des grossesses non désirées et les complications des avortements provoqués, l'utilisation des sources non fiables d'information en santé, l'usage de drogues et autres substances psycho actives.

De façon particulière, les adolescentes de suite des mariages et des grossesses précoces s'exposent aux interruptions volontaires et clandestines des grossesses qui ont notamment comme conséquence l'interruption de la scolarité avec comme risque le manque ou la sous-qualification pour l'emploi, le traumatisme morale et affectif, le rejet de la société,...

Les violences sexuelles et celles basées sur le genre subies par les adolescentes particulièrement ont des multiples conséquences sur la victime. Ces conséquences sont d'ordre médical (VIH/SIDA, IST, grossesses non désirées, blessures physiques, fistules) ; psychosociales (perte de dignité, traumatismes psychiques, rejet par la communauté, rejet de l'enfant issu du viol, rupture conjugale) ; juridiques et sécuritaires (faible prise en charge judiciaire, faible protection des victimes) ;

La réponse aux besoins de santé et du bien-être des adolescents et des jeunes requiert un système efficace et adapté à ces besoins. Ce système devra particulièrement disposer d'un personnel compétent et apte à offrir les soins de santé spécifiques à ce groupe, supprimer le plus possible les barrières à cette cible sans ressources conséquentes, aménager au sein des établissements de soins les espaces d'information et communication pour jeunes, fournir régulièrement les médicaments y compris les contraceptifs et autres intrants (préservatifs féminins et masculins, etc.).

#### **Les actions prioritaires suivantes seront menées :**

- l'Identification des zones de santé susceptibles d'intégrer les interventions de santé spécifiques aux adolescents et jeunes ;
- l'Intégration des interventions de santé spécifiques aux adolescents et jeunes dans les structures de soins des zones de santé ciblées ;
- l'Approvisionnement structures de soins en intrants nécessaires et spécifiques aux besoins des adolescents et des jeunes ;
- la Subvention des interventions en rapport avec la santé des adolescents et des jeunes Axe stratégique 4 : Plaidoyer auprès des ministères sectoriels, partenaires techniques financiers, société civile, leaders communautaires et religieux, éducateurs et parents (priorisation, investissement et mobilisation des ressources etc.)

#### **2.3.4 Axe stratégique 4 : Plaidoyer auprès des ministères sectoriels, des partenaires techniques et financiers, de la société civile, des leaders communautaires et religieux, des éducateurs et parents (priorisation, investissement et mobilisation des ressources etc.**

Les interventions en faveur de la santé des jeunes définies dans ce Plan ne peuvent être efficaces que si elles promeuvent la collaboration entre différents secteurs en tenant compte des aspects liés à la santé qui relèvent des secteurs comme ceux de l'éducation, du social, de l'emploi et des médias, et avec les organisations de la société civile et le secteur privé.

Cette mobilisation des différents secteurs et de la société civile crée un cadre d'échanges, de synergies d'actions en vue de l'établissement de partenariats pour mobiliser les ressources techniques et financières nécessaires.

Les leaders communautaires, les religieux, les pairs éducateurs et les parents constituent un groupe d'intervenants de proximité pour les interventions ciblant les adolescents et les jeunes dans les familles, les clubs de jeunes, dans les églises et les communautés.

L'exécution du Plan Stratégique National se fera par les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre à tous les différents niveaux de la pyramide sanitaire, à savoir : le niveau central, intermédiaire et opérationnel et cela dans le respect du calendrier défini.

Le plaidoyer et le lobbying font partie des activités-clés que l'on pourrait même qualifier de stratégiques dont les effets, les résultats et l'impact immédiats pour l'atteinte des objectifs du plan stratégique ont été fixés.. Ils constituent de ce fait, une approche efficace pour sensibiliser les décideurs sur la santé des adolescents et jeunes et obtenir leur implication et contribution pour des changements des politiques et l'amélioration des comportements et de l'environnement dans lequel vit ces adolescents et jeunes.

Sont directement visés par les activités de plaidoyer et de lobbying : les ministères sectoriels, qui ont dans leurs attributions les adolescents et jeunes (EPS-INC, Affaires Sociales, Femme, Famille et

Enfant, Jeunesse et sports, ...) les partenaires techniques financiers susceptibles d'allouer au PNSA des fonds nécessaires. Ils font partie de la coopération tant bi que multilatérale (OMS, UNFPA, UNICEF, UE, USAID, etc.), la société civile dont plusieurs associations et ONG interviennent dans ce domaine des adolescents et jeunes, (MDM, Pathfinder, etc.), les leaders communautaires et religieux dont l'influence sur la communauté n'est plus à démontrer (les chefs des églises), les éducateurs et parents étant les premiers encadreurs des adolescents et jeunes. Mais aussi le gouvernement, le parlement, le Sénat, la Présidence de la République)

Il s'agit d'organiser de façon continue des réunions ou des rencontres de plaidoyer ou de lobbying auprès des décideurs afin d'obtenir d'eux des interventions ou décisions favorables et payables pour la santé et le bien-être général des adolescents et jeunes.

Les décideurs visés étant souvent nombreux et éparpillés, le choix des cibles devra se faire en prenant en compte des ressources disponibles et de leur niveau d'influence sur le terrain et sur la communauté.

Pour cela les responsables de l'activité prendront les dispositions nécessaires pour l'utilisation adéquate des intrants prévus. Un rapport dressé à la fin de l'activité sera envoyée au niveau supérieur de la hiérarchie.

Dans le cadre de cette opérationnalisation de ces activités des tâches seront programmées telles que (i) Identifier les ressources humaines ; (ii) identifier les cibles /décideurs ; (iii) mobiliser les moyens et intrants ; (iv) préparer les messages selon les thèmes ; (v) fixer la fréquence ; (vi) mener l'activité et (vii) dresser le rapport d'activités.

#### **Les actions prioritaires suivantes seront menées :**

- la Mobilisation de tous les secteurs publics, associatifs, religieux, techniques et financiers qui œuvrent en faveur des adolescents et jeunes ;
- le Renforcement des structures de coordination et du partenariat à tous les niveaux ;
- la Mise en place d'un système efficace de suivi et évaluation du plan stratégique national ;
- l'Intégration des données sur la santé des adolescents et jeunes dans le Système National d'Information Sanitaire ;
- le Financement durable des entités du Ministère de la santé, secteurs partenaires et des acteurs de la société civile
- le Renforcement des systèmes de base (tous les secteurs de développement) pour l'action bénéfique aux adolescents et jeunes ;
- le Financement des interventions à mener par ces acteurs de mise en œuvre du Plan stratégique

## **2.4 But du Plan**

Le but du plan stratégique est de contribuer au développement du pays en améliorant la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes en vue de leur développement harmonieux et de leur meilleure productivité sociale et économique-

## Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes

### **2.4.1 Objectifs spécifiques**

Les objectifs-spécifiques assignés à ce Plan sont les suivants :

- Améliorer le niveau de connaissance et les compétences des adolescents et jeunes sur leurs problèmes spécifiques de santé y compris leurs droits ;
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé de qualité adaptés aux adolescents et jeunes en vue d'une utilisation accrue par les adolescents et les jeunes ;
- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques des systèmes qui interviennent en faveur des adolescents et des jeunes

Jusqu'au moment de la rédaction du présent Plan Stratégique, les interventions en Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et jeunes ne couvraient que 81 ZS sur les 516 que compte la RDC. Et même là, seule la moitié des AS organisaient des activités intégrées au profit des adolescents et jeunes.

Sur le terrain, il n'est pas rare de rencontrer des intervenants en SSRAJ non répertoriés par le PNSA et ne rapportant pas sur les activités et les interventions menées.

En outre, le PNSA et ses points focaux provinciaux ne disposent que des faibles moyens pour jouer leur mission institutionnelle de coordination des acteurs nationaux, internationaux et des partenaires œuvrant dans le secteur.

Cette faible coordination du PNSA concerne également les interventions menées au profit des adolescents et jeunes par les autres programmes spécialisés du Ministère de la santé comme le PNSR, le PNLS, le PNLCT, le PEV, le PRONANUT et les ministères ayant dans leurs attributions les tranches d'âge 10-19 ans et 20-24 ans.

Le présent plan stratégique entend relever les défis en retenant quatre paquets d'activité à haut impact, à savoir :

- Création/Redynamisation des réunions de TASK FORCE,
- Réalisation de la cartographie des interventions et des intervenants en SSRAJ dans le pays
- Organisation de la revue annuelle sur la santé des adolescents et jeunes au niveau central et intermédiaire
- Renforcement des capacités institutionnelles des structures de mise en œuvre des interventions en faveur des adolescents et jeunes

L'organisation de ces activités auront pour résultats à long terme d'amener le programme à jouer pleinement son rôle de leadership et de coordinateur des interventions et des intervenants œuvrant dans le pays pour le bien être des adolescents et jeunes et partant de toute la communauté nationale.

## **2.6 Conditions critiques pour la mise en œuvre du plan (Hypothèses)**

La mise en œuvre du présent Plan ne saurait être effective et efficace sans la prise en compte de certaines conditions critiques. Parmi ces conditions critiques, nous citons :

- L'impératif de l'action multisectorielle et multidisciplinaire harmonieuse entre les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux. La fonctionnalité des structures de coordination à tous les niveaux déterminera l'effectivité de cette action.
- Le niveau de fonctionnalité des zones de santé dans lesquelles devront être intégrées ces interventions en faveur des adolescents et des jeunes. En effet, dans le système de santé de la RDC, les soins de santé de proximité sont offerts à la population dans les structures des zones de santé. D'où la nécessité de procéder au ciblage raisonné et progressif des zones de santé.
- La mobilisation des ressources et leurs affectations judicieuses garantiront la mise en œuvre des interventions formulées. Ces ressources devront essentiellement provenir des instances publiques nationales, provinciales et locales.

## **2.7 CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE**

La RDC compte un nombre croissant d'intervenants et interventions dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes. Dans ce contexte, l'élaboration d'un plan stratégique national basé sur l'approche intégrée, multisectorielle et coordonnée apparaît indispensable pour l'atteinte des résultats escomptés. Pour lancer une dynamique et renforcer les synergies concernant les activités en faveur de la santé et le bien-être des adolescents et jeunes, le Ministère de la Santé Publique, à travers le Programme National de Santé de l'Adolescent se propose un cadre de concertation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire appelé Task force santé et bien-être de l'adolescent.

Le cadre institutionnel de mise en œuvre devra reposer sur les principes directeurs suivants :

- L'intégration
- La responsabilisation
- La décentralisation
- Le partenariat
- La collaboration
- L'appropriation

Pour éviter des interventions en ordre dispersé qui empêcheraient une cohésion dans les actions à mener en faveur de la santé et le bien-être des adolescents et jeunes, il sera créé un cadre de concertation ou TASK Force. Ce cadre voudrait une approche intégrée et multisectorielle qui s'applique à : (i) dépasser les approches sectorielles, (ii) Créer des synergies, (iii) Encourager la démarche collective dans la réponse à réserver aux besoins et problèmes spécifiques de cette population cible. Ce cadre se retrouvera au niveau national, intermédiaire et périphérique et fonctionnera de la manière suivante :

### **2.7.1 Au Niveau central: TASK FORCE NATIONAL.**

La Task force nationale de la santé des adolescents et jeunes sera composée des représentants de tous les ministères impliqués dans le SSAAJ. Elle est présidée par le Directeur du PNSA qui sera secondé par le responsable des interventions des adolescents et jeunes du Ministère de la Jeunesse.

Outre les représentants des Ministères, la Task Force sera composée de représentants des Organisations de la Société Civile ayant une couverture nationale particulièrement les associations des adolescents et jeunes intervenant dans le domaine de la SRAJ, les organisations de jeunes, le CNLS, les partenaires techniques et financiers traditionnels (UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA, USAID, Banque Mondiale ), les ONG internationales (ASF, Pathfinder International, Médecins du Monde, IRC, Save the children etc)

la Task force aura pour missions de :

- Intégrer tous les acteurs et secteurs d'activités dans le domaine de santé de l'adolescent ;
- Présenter les activités réalisées ;
- Proposer des recommandations pour assurer la promotion de la santé et le bien-être des adolescents et jeunes ;
- Viser à utiliser toutes les synergies locales et extérieures possibles pour susciter des interactions entre acteurs et secteurs d'intervention ;
- Contribuer à favoriser une standardisation des procédés pour des interventions dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes ;
- Eriger une tribune pour mener un plaidoyer en faveur de la santé des adolescents et jeunes ;

## **2.7.2 TASK FORCE PROVINCIAL**

La TASK FORCE PROVINCIAL est composée des représentants des services provinciaux publics chargés de la promotion de la SSAAJ. Elle comprend les mêmes partenaires de la TASK Force National qui oeuvrent dans la province. Cette Task force coordonne les interventions et intervenants des SSAAJ et suit la mise en œuvre du Plan provincial par la collecte, le traitement puis la transmission des données vers la Task force nationale. ( A compléter)

## **2.7.3 TASK FORCE au niveau périphérique**

Le Conseil d'Administration (CA) de la zone de santé coordonne l'ensemble des interventions mises en œuvre au niveau opérationnel dans les zones sanitaires y compris celles des adolescents et jeunes. Lorsqu'il se réunit, il traite également les matières concernant les adolescents et jeunes. Au sein du CA fonctionne le Comité de gestion (COGE) de la zone de santé qui est l'organe en charge de l'exécution des décisions et orientations du CA présidé par le Chef de division provinciale de la santé qui est membre de la TASK Force Provincial santé des adolescents et jeunes.

## **2.8 Ministères qui collaborent avec le Programme National de Santé des Adolescents**

### *2.8.1 Ministère de la Santé (collaboration intra sectorielle)*

L'Existence des multiples intervenants et interventions en matière de santé et du bien-être de l'adolescent décline la notion très importante de la transversalité de la santé des adolescents et jeunes. Ceci est d'autant très capital de mettre en place un mécanisme de coordination et un leadership fort. En outre il sied de définir le rôle que chacun devra jouer dans le but de contribuer au bien-être de ces adolescents et jeunes qui en constituent le socle de toute intervention.

Le ministère de la sante à travers le PNSA devra jouer le rôle de leader dans la coordination de toutes les interventions en matière de santé sexuelles et reproductives des adolescents et jeunes afin d'éviter les interventions en ordre dispersé. Ainsi le PNSA mettra en place un mécanisme de collaboration avec les autres programmes du ministère de la santé notamment le PNLS, le PNSR, le PNLCT, le programme national de santé scolaire et universitaire, le PRONANUT, etc dans le but de renforcer l'intrasectorialité.

### *2.8.2 Ministère de la Jeunesse, Sport et loisirs*

Le Ministère de la jeunesse aura pour rôle d'encadrer la jeunesse à travers les centres de formation professionnelle, les maisons d'apprentissage professionnel, les brigades artisanales dans la promotion des activités récréatives des jeunes et la sensibilisation des adolescents et jeunes en matière de la santé sexuelle et reproductive.

### *2.8.3 Ministère de la communication et des Médias*

Le ministère de la communication aura à jouer un rôle très important dans la diffusion des messages, la programmation et la réalisation des émissions éducatives des adolescents et jeunes. Ce ministère

constitue le canal non négligeable pour mener une sensibilisation sur les avantages d'une bonne santé en particulier et du bien être en général

#### **2.8.4 *Ministère de la Femme, Famille et Enfant***

Ce ministère aura un rôle dans la vulgarisation des lois sur les droits des enfants, les violences sexuelles y compris celles basées sur le genre. Il placera un focus sur la lutte contre toute forme de stigmatisation et discrimination des adolescents et jeunes.

#### **2.8.5 *Ministère des Affaires Sociales et Actions Humanitaires***

Ce ministère jouera un rôle dans la formation des métiers pour les filles mères à travers la promotion des activités génératrices de revenus (AGR) dans le cadre de l'autonomisation de la jeune fille.

#### **2.8.6 *Les Ministères de l'Enseignement Primaire, secondaire et Initiation à la Nouvelle citoyenneté et de l'Enseignement Professionnel***

Ces ministères constituent un point de passage obligé pour tout adolescent et jeune, il devra en ce qui le concerne jouer le rôle dans la formation à donner à cette cible. Ce ministère devra inclure dans le programme d'enseignement, les thèmes en rapport avec l'éducation sexuelle complète.

Ces deux Ministères ont la charge d'intégrer et institutionnaliser l'Education à la vie familiale et l'éducation Sexuelle Complète dans leurs cursus scolaires respectifs. Pour ce faire, ils élaborent avec l'appui technique du Ministère de la Santé les curricula de formation, la formation des formateurs et l'intégration de l'éducation à la vie familiale et l'Education sexuelle complète dans leurs programmes respectifs. Les Comités des Parents d'Elèves seront mis à contribution pour la promotion du dialogue intergénérationnel sur les problèmes des SSAAJ au niveau familial.

#### **2.8.7 *Ministère du Plan et suivi de la mise en œuvre de la révolution de la modernité***

. Le Ministère du Plan élabore le plan national du pays en conformité avec les objectifs du développement durable (ODD). Dans l'élaboration de ce plan national, les interventions en lien avec la santé des adolescents et jeunes devront y figurer

#### **2.8.8 *Ministère des Finances***

Ce ministère jouera un rôle dans la disponibilisation des ressources financières nécessaires pour la réalisation des activités en rapport avec la santé et le bien-être de l'adolescent et jeune.

#### **2.8.9 *Ministère de Budget***

Le Ministère du Budget accordera une ligne budgétaire aux activités des adolescents et jeunes.

### **2.9 Les ONG et Organisations de la Société Civile intervenant en Santé des adolescents et des Jeunes**

Elles constituent un groupe d'intervenants de proximité, très actifs dans les activités de Communication pour le Changement des comportements, et de prestation de services dans la communauté. Elles sont le plus souvent présentes et opérationnelles au Ministère chargé de la Jeunesse et. Elles jouent un rôle important dans la mobilisation des adolescents et jeunes et contribuent à leur encadrement et épanouissement. Ces organisations seront formées par le PNSA afin qu'elles sensibilisent leurs membres sur les problèmes liés à la santé et le bien être des adolescents et des jeunes.

## **2.10 MÉCANISMES DE SUIVI ET ÉVALUATION**

### **2.10.1 Suivi et Évaluation**

Au cours de la mise en œuvre de ce plan stratégique, le suivi et l'évaluation sera le socle d'une Gestion Axée sur les Résultats, et permettront d'apprécier l'efficacité et l'efficacités des interventions et stratégies

Le système de suivi et évaluation permettra en effet d'apprécier la pertinence, l'efficacité et l'efficacités des interventions, ainsi que le niveau d'atteinte des cibles et des résultats attendus de ce plan. Il devra fournir par trimestre les informations pertinentes en temps réel qui permettra d'opérer si nécessaire, des changements indispensables, pour une utilisation optimale des ressources. De même, le suivi et l'évaluation permettra de documenter les meilleures pratiques en vue de leur dissémination. Le suivi et l'évaluation de l'actuel plan sera conduit au niveau national par une unité technique, au sein du programme. Cette unité sera notamment responsable de la coordination de l'information stratégique sur la Santé de l'adolescent et jeune, des processus de planification stratégique, de la coordination de la mise en œuvre du plan de Suivi évaluation, de la coordination des revues nationales semestrielles et annuelles.

Le système de suivi évaluation s'appuiera également sur les acteurs de chaque niveau (DPS, ZS, HGR, CS et communautaire) qui jouent un rôle fondamental dans l'opérationnalisation du système national de suivi et évaluation.

Le suivi étant un processus continue, il sera effectué par l'unité de suivi et évaluation du PNSA, sous la Coordination du Directeur, avec l'appui des autres intervenants de terrain et sera essentiellement basé sur les sources des données suivantes :

- Les données désagrégées du SNIS,
- Les rapports d'activités (mensuels/trimestriels) des points focaux provinciaux,
- des enquêtes périodiques auprès de la population (EDS, MICS, ...),
- des études spécifiques,
- Les rapports d'activités des autres secteurs (Ministères de l'EPS-INC), Femme, Famille et Enfant, Jeunesse, Affaires Sociales, ONG des jeunes etc.

Les évaluations seront effectuées d'une part par l'unité de suivi et évaluation du PNSA, appuyé par les experts du Secrétariat Général et des autres intervenants pour ce qui concerne les processus et les produits (résultats immédiats) et c'est semestriellement/annuellement; d'autre part, les effets et les impacts seront évalués cinq ans après sa mise en œuvre à travers l'EDS, MICS, des études spécifiques, avant une évaluation finale de ce plan par toutes les parties prenantes (PNSA, PTF, les autres programmes du MSP, les autres Ministères, ...).

### **2.10.2 Supervision**

Les supervisions seront réalisées mensuellement, trimestriellement ou semestriellement, selon les niveaux.

### **2.10.3 Collecte des données désagrégées**

La problématique des données désagrégées étant connue de tous, il est plus qu'urgent de mener un plaidoyer efficace pour l'intégration des tranches d'âges de 10-14 ans, 15-19 ans et 20 - 24 ans dans le canevas SNIS. Ce qui facilitera la collecte et améliorera la disponibilité des données sur la santé des adolescents et des jeunes. En outre, les rapports périodiques des points focaux, les supervisions

régulières et les missions de suivi sont des opportunités évidentes pour la collecte des données sur la santé de l'adolescent et jeune.

L'Unité de S&E du PNSA sera chargée de collecter trimestriellement les données de toutes les provinces et constituer ainsi une base des données qui permettra d'améliorer non seulement la disponibilité mais aussi l'utilisation de ces dernières.

#### **2.10.4 Analyse des données**

Dans le but d'assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources, les données collectées doivent être initialement compilées et analysées trimestriellement par l'unité de suivi et évaluation du PNSA pour une meilleure présentation et utilisation par les différents intervenants, afin de servir d'argument pour une prise de décision efficace.

##### **2.10.4.1 Réorientation si besoin**

Sur base d'informations, des données désagrégées provenant des différentes sources (SNIS, Rapports d'activités, collecte active lors des supervisions, ...), analysées et partagées entre tous, une réorientation stratégique et/ou opérationnelle sera parfois nécessaires pour accélérer l'atteinte des objectifs et assurer l'efficacité et l'efficience de toutes les interventions destinées à procurer un bien-être aux adolescents et jeunes.

##### **2.10.4.2 Revues périodiques**

A la fin de chaque année, le PNSA avec l'appui des différents partenaires, organisera la revue pour permettre à tous les acteurs d'analyser ensemble les résultats atteints, d'identifier les obstacles à la réalisation des performances attendues, les goulots d'étranglement, et de trouver de commun accord les pistes de solution.

## 2.11 CADRE LOGIQUE

Impact 1 : D'ici 2020, Réduire de 30% à 25% la prévalence des comportements à risque sur les problèmes de santé et du bien-être des adolescents et jeunes dans 258 ZS						
	Intrants	Indicateurs	Source de vérification	Responsables	Contributeurs	Budget
Effet 1.1. : La disponibilité et la régularité des informations de qualité sur la santé des adolescents et des jeunes sont assurées dans 258 zones de santé .						
Résultat 1.1.1 : Le plan de communication intégré sur la santé des adolescents et des jeunes est élaboré (mass médias, communication interpersonnelle, mobilisation sociale, ligne téléphonique verte, plaidoyer, ...)						
<u>Activité</u> : Recruter un consultant	Personne-jour	Consultant recruté	Contrat signé, rapport de consultance	PNSA	Gouvernement, Unicef, OMS,	6000
<u>Activité</u> : Organiser les ateliers de rédaction, adoption et de validation du plan de communication	Experts, Responsables société civile, Fournitures bureau, Location salle, frais de logement, perdiem	Plan de communication produit, adopté et validé	Rapport des ateliers, Existence du Plan de communication	PNSA	Gouvernement, Unicef, OMS	25000
<u>Activité</u> : Diffuser le Plan de communication dans les 258 zones de santé	Copie du Plan, frais de transport, séance de diffusion	Nbre de Zones de santé qui dispose d'un plan de communication, nombre de séances de diffusion	Bordereau de réception, Listes de participants	Secrétariat général/Santé, PNSA	Gouvernement	5000
Résultat 1.1.2 les compétences des prestataires cliniques et communautaires, les professionnels des médias, leaders d'opinion, ainsi que les pairs éducateurs sont renforcées en communication						
<u>Activité</u> : Créer des plages d'information dédiées aux adolescents et jeunes dans toutes les chaînes de radio rurales et urbaines et de télévision publiques, privées	Journalistes, présentateurs, animateurs, experts PNSA, Adolescents et jeunes, CD, Flash disque, caméra, leaders d'opinion...	Nbre de plages diffusant des informations sur la Santé et le bien être qui ciblent les adolescents et jeunes; Existence d'un site web diffusant les informations dédiées aux adolescents et jeunes	Rapport de rédaction des chaînes de radio et de TV, Rapport d'activité des ZS, enquête	PNSA, PNCPS, DPS, ZS, ONG des jeunes	Gouvernement et partenaires	750000
<u>Activité</u> : Briefer les prestataires cliniques et communautaires, les professionnels des médias, les leaders d'opinion, ainsi que les pairs éducateurs sur les techniques de communication y compris les NTIC	Professionnels de média, experts PNSA, Adolescents et jeunes, plan de communication, matériels didactiques, prestataires cliniques et communautaires...	Nbre des prestataires.... briefés	Rapport d'activité	PNSA, PNCPS, DPS, ZS, ONG des jeunes, Leaders communautaires et responsables des chaînes	Gouvernement et partenaires	258000
<u>Activité</u> : Intégrer l'éducation sexuelle complète dans 6450 Points de Prestation des Services (PPS)/écoles, églises,...	Formateurs, Modules d'éducation sexuelle complète, Per diem des facilitateurs, Per diem des participants	Nbre des PPS ayant intégré l'éducation sexuelle complète	-Rapports de formation	PNSA, EPS-INC, EP	Gouvernement, Partenaires	35000

**Résultat 1.1.3 : Les activités de communication sont développées dans les formations sanitaires et les autres PPS**

<u>Activité</u> : Aménager/ Equiper 1290 PPS et espaces d'information pour jeunes	Frais d'expertise du Génie civile, Frais de réhabilitation/aménagement, Frais d'achat d'équipements	Nbre d'espaces réhabilités/aménagés; Nbre d'espaces équipés	Bon de réception de bâtiment, Bordereau de réception des équipements	PNSA, Direction des équipements	Gouvernement, partenaires	6250000
<u>Activité</u> : Organiser 240 séances de sensibilisation d'IEC/ CCC par PPS	Experts, Collation experts, supports IEC/CCC	Proportion des séances réalisées; Nbre de personnes sensibilisées	Rapport d'activité	PNSA, Min. Jeunesse, EPS – INC, EP	Gouvernement, Partenaires	
<u>Activité</u> : Organiser les missions de supervision des activités des SAJ	Support de supervision, Frais de supervision	-Nbre de supervision	-Rapports de supervision	-PNSA	Gouvernement, Partenaires	1560000

**Effet 1.2 : D'ici 2020 au moins 80% des adolescents et jeunes adoptent un comportement favorable à leur santé et à leur bien être dans les 258 ZS**

**Résultat 1.2. 1 : Au moins 50% d'adolescents et jeunes participent aux activités récréatives et socio-éducatives dans les 258 ZS d'ici 2020**

<u>Activité</u> : Mettre en place un paquet d'activités récréatives en faveur des jeunes et Ado.	Experts, Collation experts,	Nbre de paquets d'activités récréatives disponibles	Rapport d'activité	PNSA, Min. Jeunesse, EPS – INC, EP, Culture et art	Gouvernement, Partenaires	1500
<u>Activité</u> : Organiser 5160 séances d'activités récréatives et culturelles en faveur des jeunes et Ado.	Location lieux de détente, Collation d'encadreurs	Proportion de séances réalisées	Rapport d'activités, Listes de jeunes et Ado	PNSA, Min. Jeunesse et sport, EPS-INC, Culture et Art	Gouvernement, Partenaires	258000

**Résultat 1.2.2 : L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour la promotion des comportements favorables à la santé et l'utilisation des SAJ**

<u>Activité</u> : Sensibiliser au moins 30% des adolescents et jeunes sur leur Santé et leur bien-être à travers les NTIC (U-Report, Face book, twitter ...)	Matériels et Applications informatiques, Experts, Abonnement téléphonie mobile et internet,	% des adolescents et jeunes sensibilisés à travers les NTIC	Rapport d'activité	PNSA, Opérateurs Téléphonie mobile	Gouvernement, Partenaires	650000
<u>Activité</u> : Créer et rendre fonctionnelles au moins 10 lignes vertes dédiées à la santé et au bien-être des adolescents et jeunes	Experts, Abonnement téléphonie mobile,	Nbre de lignes vertes créées et fonctionnelles, Nbre d'utilisateurs	Rapport de communication	PNSA, Opérateurs Téléphonie mobile	Gouvernement, Partenaires	500000
<u>Activité</u> : Organiser 258 séances de vulgarisation de l'utilisation des NTIC dédiées à la santé et au bien-être des adolescents et jeunes	Experts, Collation experts, location salle, transport participants,	% de séances de vulgarisation organisées	Rapport d'activité	PNSA, Opérateurs Téléphonie mobile	Gouvernement, Partenaires	25800

**Effet 1.3 : D'ici 2020 au moins 50% des adolescents et jeunes adoptent des attitudes et compétences favorables au respect de leurs droits dans les 258 ZS**

**Résultat 1.3.1 : Au moins 50% des adolescents et jeunes sont informées /formées sur leurs droits et la loi dans les 258 ZS d'ici 2020**

<u>Activité</u> : Créer 20 AGR afin d'autonomiser la jeune fille	Experts, Collation d'Experts, Frais de financement des AGR, Frais de suivi des AGR	% d'AGR créées; Nbre de jeunes filles bénéficiaires	Rapport d'activités, Bilan des AGR	PNSA, Min. Aff. Sociales	Gouvernement, partenaires	1290000
--	--	---	------------------------------------	--------------------------	---------------------------	---------

<u>Activité</u> : Organiser 5 campagnes de vulgarisation des lois, directives et protocoles en matière de problème santé des adolescents et jeunes	Experts, Frais voyage, Collation Experts, Copies des Lois	% de campagnes de vulgarisation menées	-Rapport d'activités	PNSA, Min. Justice, Min. femme, famille et enfant	Gouvernement, Partenaires	52000
<u>Activité</u> : Mener 130 campagnes de sensibilisation en matière des violences sexuelles et celles basées sur le genre y compris le harcèlement sexuel dans les milieux professionnels, universitaires, scolaires et communautaire	Experts, Frais voyage, Collation Experts, Copies des Lois	% de campagnes de vulgarisation menées; Nbre des adolescents et jeunes touchés	Rapport d'activités	PNSA, Min. Justice, Min. femme, famille et enfant	Gouvernement, Partenaires	129000

**Résultat 1.3.2 : D'ici 2020 au moins 70% APA appliquent la loi sur la protection de l'enfant dans les 258 ZS ciblées**

<u>Activité</u> : Mener des séances de plaidoyer auprès des APA pour la mise en application des lois, de la gratuité des préservatifs et autres contraceptifs modernes dans les 3870 PPS	Experts, Frais voyage, Collation Experts, Copies des Lois	Nbre de séances de plaidoyer organisées et nombre des APA touchées	-Rapport d'activités	PNSA	Gouvernement, Partenaires	129000
<u>Activité</u> : Appuyer 2064 missions des APA pour la sensibilisation sur les Lois	APA, Collation APA, Copies des Lois	% de missions de vulgarisation appuyées	-Rapport d'activités	PNSA, APA	Gouvernement, Partenaires	103200

**Effet 1.4 : D'ici 2020, Augmenter de 20% à 90 % le niveau des connaissances complètes des adolescents et jeunes sur les moyens de prévention et transmission du VIH/sida et IST**

**Résultat 1.4.1 : 90% des adolescents et jeunes sensibilisés sur l'utilisation correcte et systématique des préservatifs (Masculin et féminin) sont organisés dans les 258 ZS ciblées**

<u>Activité</u> : Sensibiliser 90% des adolescents et jeunes sur le VIH/sida et IST dans les ZS à travers 61900 séances	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	% des adolescents et jeunes sensibilisés; % de séances de sensibilisation	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, ZS	Gouvernement, Partenaires	7740000
<u>Activité</u> : Organiser les séances de plaidoyer pour l'intégration des modules sur le VIH/Sida et IST dans le cursus scolaire, les centres professionnels et d'apprentissage dans les ZS	Module de formation, Experts, Frais de formation des enseignants, document de plaidoyer	Nbre de séances de plaidoyer	Rapport d'activités, Listes de paie	PNSA, Min. EPS-INC, Min. Affaires Sociales, Jeunesse	Gouvernement, Partenaires	645000

**Résultat 1.4.2 : 3612 prestataires des PPS sont informés sur le droit d'accès des adolescents et jeunes aux préservatifs dans les 258 ZS ciblées**

<u>Activité</u> : Briefer les prestataires sur le droit d'accès des adolescents et jeunes aux préservatifs dans les 258 ZS	équipe cadre, collation, copie de loi	Nbre des prestataires briefés	liste de présences et rapports	PNSA	Gouvernement, partenaires	104000
<u>Activité</u> : Superviser les activités des prestataires sur le droit réservé aux Adolescents et jeunes d'accéder aux préservatifs dans les 258 ZS	Superviseurs, Collation Superviseurs	Nbre de mission de supervision	-Rapport d'activités	PNSA	Gouvernement, partenaires	104000

<b>Sous-Total Impact 1:</b>						14370500
<b>Impact 2 : D'ici 2020, La couverture nationale en services SAAJ augmente de 15,7% à 50%</b>						
<b>Effet 2.1 : D'ici 2020, 6450 PPS des 258 ZS ciblées sont fonctionnels</b>						
<b>Résultat 2.1.1 : D'ici 2020, 6450 PPS des 258 ZS sont équipées en matériels et intrants</b>						
<u>Activité</u> : Effectuer un état des lieux les besoins en matériels et intrants dans les zones de santé	Experts, Frais de mission, Collation des Experts	-Nbre de zones de santé dont les besoins sont connus	Etat de besoins	PNSA	Gouvernement, partenaires	5000
<u>Activité</u> : Doter les PPS des ZS des matériels et intrants	Equipements, intrants, Frais de distribution	-Nbre de ZS approvisionnées	Bordereau de réception, Rapport d'activités	PNSA, PNAM, ZS	Gouvernement, Partenaires	375000
<u>Activité</u> : Approvisionner régulièrement en préservatifs et autres contraceptifs dans les 6450 PPS	Préservatifs et autres contraceptifs, Frais de distribution	Nbre de préservatifs et autres contraceptifs distribués, Nbre de PPS approvisionnées, Nbre de PPS n'ayant pas connu de rupture de stock les 6 derniers mois	Bordereau de réception, Rapport d'activités	PNSA, PNAM, ZS	Gouvernement, Partenaires	250000
<b>Résultat 2.1.2 : D'ici 2020, les PPS des 258 ZS sont approvisionnées chaque trimestre en médicaments, intrants, compléments nutritionnels et vaccins contre le virus de papilloma humain</b>						
<u>Activité</u> : Effectuer un état des lieux des besoins en médicaments, intrants, compléments nutritionnels et vaccins contre le Papillona Virus Humain dans les ZS	Experts, Frais de mission, Collation des Experts	-Nbre de zones de santé dont les besoins sont connus	Etat de besoins	PNSA	Gouvernement, Partenaires	5000
<u>Activité</u> : Rendre disponibles les médicaments, intrants, compléments nutritionnels et vaccins contre le Papilloma Virus Humain dans les PPS des ZS	Médicaments, Frais de distribution	Nbre de PPS des ZS approvisionnées	Bordereau de réception, Rapport d'activités	PNSA, PNAM, ZS	Gouvernement, Partenaires	750000
<b>Résultat 2.1.3: D'ici 2020, les 5 centres des jeunes existants sont appuyés</b>						
<u>Activité</u> : Réhabiliter les locaux des 5 centres des jeunes	frais de réhabilitation	Nbre des Centres des jeunes avec des locaux réhabilités	PV de réception	PNSA	Gouvernement, Partenaires	250000
<u>Activité</u> : Renouveler les équipements IEC, Bureautique, Internet, ... vétustes des 5 Centres des jeunes	Frais d'acquisition	Nbre de Centres des jeunes avec Equipements renouvelés	Bordereau de réception	PNSA	Gouvernement, partenaires	55000
<u>Activité</u> : Approvisionner régulièrement les 5 centres des jeunes en Médicaments, intrants médicaux et non médicaux, fournitures de bureau, ...	Médicaments, Intrants médicaux et non médicaux, frais d'acquisition,	Nbre de centres des jeunes régulièrement approvisionnés Nbre des centres n'ayant pas connu la rupture	Bordereau de réception	PNSA	Gouvernement, Partenaires	1250000

Résultat 2.1.4 : D'ici 2020, 890 espaces d'information et communication pour jeunes sont créés dans les 178 ZS supplémentaires						
<u>Activité</u> : Déterminer les besoins en infrastructures à aménager dans les FOSA et PPS dans les zones de santé	Ingénieur BTP, Experts PNSA, Honoraires Ingénieurs, Frais de déplacement	Nbre des FOSA et PPS ont les besoins en infrastructures sont connus	-Devis estimatif	PNSA, DPS, IPS, ZS	Gouvernement	5000
<u>Activité</u> : Aménager 890 espaces dans les FOSA et PPS	Entreprise de construction, Frais de travaux, Entreprise de suivi et contrôle, Frais de suivi et contrôle	Nbre d'espaces aménagés	PV de réception ; Facture	PNSA, DPS, IPS, ZS	Gouvernement	890000
<u>Activité</u> : Doter les 890 espaces aménagés en matériels et supports de communication	Fonds d'achat, Techniciens pour l'installation, Frais d'abonnement Internet, Sources d'énergie	% d'espaces aménagés dotés en matériels et supports de communication	Bordereau de réception, Rapport d'activité des FOSA et PPS, Factures	PNSA, DPS, IPS, ZS	Gouvernement	2225000
Résultat 2.1.5 : 1880 prestataires communautaires (pairs éducateurs) équipés en matériels et supports IEC/CCC et en contraceptifs (les préservatifs)						
<u>Activité</u> : déterminer les besoins en matériels et supports d'IEC/CCC et en contraceptifs dans les zones de santé	Experts, Frais de mission, Collation des Experts	-Nbre de zones de santé dont les besoins sont connus	Etats de besoins en matériels et supports d'IEC/CCC et contraceptifs	PNSA, PNSR	Gouvernement, Partenaires	5000
<u>Activité</u> : Rendre disponible les matériels IEC/CCC, supports éducatifs et contraceptifs dans les PPS des 258 ZS	Equipements, intrants, Frais de distribution, Contraceptifs	-Nbre de ZS approvisionnées en matériels et supports d'IEC/CCC et contraceptifs	Bordereau de réception, Rapport d'activités	PNSA, PNSR, PNAM, ZS	Gouvernement, Partenaires	1200000
Résultat 2.1.6 : 3870 PPS des aires de santé couvertes sont approvisionnés en contraceptifs et préservatifs.						
<u>Activité</u> : déterminer les besoins en contraceptifs et préservatifs dans les PPS des zones de santé	Experts, Frais de mission, Collation des Experts	-Nbre PPS dont les besoins sont connus	Etat de besoins,	PNSA, PNSR	Gouvernement, Partenaires	2500
<u>Activité</u> : Offrir les contraceptifs et préservatifs dans les PPS des ZS	Contraceptifs, Préservatifs, Frais de distribution, prestataires de service et agent de distribution à base communautaire	Nbre des préservatifs et contraceptifs distribués, Nbre de PPS ayant distribué, Nbre d'adolescents et jeunes ayant bénéficié	Bordereau de réception, Rapport d'activités	PNSA, PNAM, ZS	Gouvernement, Partenaires	0
Résultat 2.1.7: 1548 FOSA sont régulièrement approvisionnées en PEP KIT						
<u>Activité</u> : Identifier les besoins des FOSA en PEP KIT dans les ZS ciblées	Experts, Pharmaciens, Frais de mission, perdiem	-Nbre de zones de santé dont les besoins sont connus	Rapport de mission	PNSA, PNAM, PNLS, DPS	Gouvernement, Partenaires	52000
<u>Activité</u> : Approvisionner régulièrement 1548 FOSA en PEP KIT dans les ZS ciblées	PEP KIT, Registres, Frais de distribution	-Nbre des FOSA approvisionnés	Bordereau de réception, Fiches de stock,	PNSA, PNAM, DPS, ECZ	Gouvernement, Partenaires	350000

<b>Sous-Total Impact 2:</b>						<b>7319500</b>
<b>Impact 3 : D'ici 2020 Augmenter de 12% à 30% le niveau d'utilisation des services de SAAJ par les adolescents et jeunes dans les 258 ZS ciblées</b>						
<b>Effet 3.1 : D'ici 2020 le niveau de connaissance de 80% des adolescents et jeunes, parents et leaders communautaires sur le droit des adolescents et jeunes aux SSRAJ est renforcé dans 178 ZS</b>						
<b>Résultat 3.1.1 : D'ici 2020 au moins 80% des Jeunes, des parents, des leaders communautaires sont sensibilisés/Informés sur les Services SAAJ dans 178 ZS</b>						
<u>Activité</u> : Sensibiliser 80% des jeunes, des parents et des leaders communautaires sur les Services SAAJ dans les zones de santé d'intervention	-Experts en communication -Supports de communication -Frais de déplacement	proportion jeunes, parents et leaders communautaires sensibilisés	-Rapport d'activités	PNSA, Programme de Communication	Gouvernement, Partenaires	289250
<b>Résultat 3.1.2 : D'ici 2020, au moins 80% des parents et des prestataires connaissent les droits des adolescents et jeunes en matière de santé y compris le dialogue intergénérationnel dans les 178 ZS supplémentaires</b>						
<u>Activité</u> : Appuyer 213600 activités de la pair éducation sur les Droits en matière de santé des Adolescents et jeunes y compris le dialogue intergénérationnel	Pairs Parents et prestataires, Frais de transport, Collation des pairs	Nbre d'activités de pair éducation réalisée dans les zones de santé ; Nbre de parents sensibilisés	Rapport de mission, Liste de paie	PNSA, Société Civile	Gouvernement, Partenaires	516000
<u>Activité</u> : Suivre la mise en œuvre de la pair éducation sur les Droits en matière de Santé par les Adolescents et jeunes par les Parents et Prestataires	Experts du PNSA, Frais de déplacement, Collation des Experts, DSA	-Nbre des missions de suivi réalisé	Rapport de mission, Liste de paie, Titres de voyage	PNSA, Min. Justice, Société Civile	Gouvernement, Partenaires	50000
<b>Résultat 3.1.3 : D'ici 2020, 3264 APA connaissent les droits en matière de santé des adolescents et jeunes dans les 178 ZS supplémentaires</b>						
<u>Activité</u> : Appuyer 213600 activités de la pair éducation sur les Droits en matière de santé des Adolescents et jeunes	Pairs Adolescents et jeunes, Frais de déplacement, Collation des pairs	-Nbre d'activités de pair éducation réalisée dans les zones de santé	Rapport de mission, états de paie	PNSA, Société Civile, Min. Justice	Gouvernement, Partenaires	516000
<u>Activité</u> : Suivre la mise en œuvre de la pair éducation sur les Droits en matière de Santé par les Adolescents et jeunes	Pairs Adolescents et jeunes, Frais de déplacement, Collation des pairs, Frais de déplacement, Collation des Experts, DSA	Nbre des missions de suivi réalisé, Nbre de recommandations réalisées	Rapport de mission, états de paie, Titres de voyage	PNSA, Min. Justice, Société Civile	Gouvernement, Partenaires	50000
<b>Effet 3.2 : D'ici 2020, au moins 80% des adolescents et jeunes sont favorables à l'utilisation des SSAAJ dans les ZS ciblées</b>						
<b>Résultat 3.2.1 : D'ici 2020, le tarif préférentiel de SSAAJ est appliqué dans les 258 ZS supplémentaires</b>						
<u>Activité</u> : Déterminer tous les tiers payant y compris le Gouvernement Congolais pour couvrir le manque à gagner des FOSA	Experts Economie de la Santé, Frais de mission, collation des Experts	-Nbre de tiers payant identifiés par zone de santé	Liste de tiers payant par zone de santé	Min. Santé, partenaires	Gouvernement, Partenaires	5000
<u>Activité</u> : Assurer le suivi de l'Application du tarif préférentiel des soins en faveur des adolescents et jeunes dans les zones de santé.	Experts ZS, BZS, Comités de gestion des FOSA, Subsidés, Frais de suivi	Nbre de FOSA offrant les tarifs de soins préférentiels, Nbre de mission de suivi effectué	Liste des FOSA offrant les soins aux Adolescents et jeunes au tarif préférentiel	PNSA, DPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	0

**Effet 3.3 : D'ici 2020, au moins 80% des APA, des prestataires et des parents sont favorables à l'utilisation de SSAAJ par les adolescents et jeunes dans les 178 ZS**

**Résultat 3.1 : D'ici 2020 au moins 80% d'adolescents et jeunes adhèrent aux activités SAAJ dans les 258 ZS ciblées**

<u>Activité</u> : Intégrer les services de SAAJ dans 1068 FOSA ainsi que d'autres points de prestation de services	Experts PNSA, Médicaments et intrants spécifiques, Module de formation, Frais de formation, Frais de supervision, espace d'information	-Nbre de FOSA ayant intégré les services SAAJ dans chaque province	Rapport d'activité des DPS, Rapport de supervision	PNSA, DPS, IPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	774000
<u>Activité</u> : Organiser 213600 séances de sensibilisation des adolescents par les pairs éducateurs	Pair éducateurs Adolescents et jeunes, Supports de communication, Frais de transport	Nbre d'Adolescents et jeunes sensibilisés, Nombre de séances de sensibilisation	Rapport d'activités de zones de santé, Etat de paie	PNSA, ZS	Gouvernement, Partenaires	258000
<u>Activité</u> : Organiser 213600 séances de sensibilisation des Parents par les pairs éducateurs	Pair éducateurs Parents, Supports de communication, Frais de transport, Collation des pairs sensibilisateurs,	Nbre de Parents sensibilisés ; Nbre de séances de sensibilisation organisées	-Rapport d'activités de zones de santé.	PNSA, ZS	Gouvernement, Partenaires	258000

**Résultat 3.3.2 : D'ici 2020 au moins 80% adolescents et jeunes toxicomanes sont pris en charge (sevrage, anti-adduction) dans les 258 ZS supplémentaires**

<u>Activité</u> : Prendre en charge les Ado et toxicomane avec comportement antisocial	Psychiatres, Médecins, Infirmiers, Parents, Médicaments, Salaires prestataires, Frais de déplacement des prestataires	-Nbre d'Adolescents et jeunes prise en charge	-Rapport d'activités des FOSA	PNSA, PNLCT, ZS	Gouvernement, Partenaires	550000
<u>Activité</u> : Réinsérer socialement les Ado et toxicomane avec comportement antisocial pris en charge médicalement et psychologiquement	Agents sociaux, animateurs communautaires, Parents, Ecoles professionnelles	Nbre d'adolescents et jeunes réinsérés socialement après leur prise en charge	Rapport d'activités des FOSA, Rapport d'activités des structures d'insertion sociale	PNSA, PNLCT, Min. Aff. Sociales, ZS	Gouvernement, Partenaire	600000

**Effet 3.4 : D'ici 2020, Réduire de 27% à 17% la prévalence des grossesses non désirées chez les adolescentes et jeunes.**

**Résultat 3.4.1 : d'ici 2020, 309600 séances de sensibilisation de la communauté en particulier chez les adolescents et jeunes sur les causes/facteurs favorisant, conséquences et prévention des grossesses précoces sont organisées**

<u>Activité</u> : Organiser les activités de sensibilisation des pairs éducateurs des Adolescents et jeunes sur les causes/facteurs favorisant, conséquences et prévention des grossesses précoces	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	Nbre de séances de sensibilisation	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA	Gouvernement, Partenaires	516000
--	--	------------------------------------	--	------	---------------------------	--------

**Résultat 3.4.2 : Les lois portant sur la protection de l'enfant et les violences sexuelles sont vulgarisées dans les aires de santé couvertes**

<u>Activité</u> : Identifier toutes les lois portant sur la protection de l'enfant et les violences sexuelles et celles basées sur le genre	Juristes, Experts PNSA, Honoraires Juristes, Frais de déplacement des Experts PNSA	-Existence du répertoire des Lois portant sur la protection de l'enfant et les violences sexuelles	-Répertoire des Lois portant sur la protection de l'enfant et les violences sexuelles	PNSA, Min. Justice	Gouvernement	2500
---	--	--	---	--------------------	--------------	------

<u>Activité</u> : Organiser les séances de vulgarisation des lois portant sur la protection de l'enfant, les violences sexuelles et celles basées sur le genre dans 1290 aires de santé couvertes	Juristes (Magistrats, Avocats,...), APA, Experts PNSA, Experts DPS, Frais de déplacement, DSA, Fournitures de bureau	Nbre d'aires de santé dans lesquelles ont eu lieu au moins une séance de vulgarisation; Nbre de séances organisées	-Rapport d'activités	PNSA, Min. Justice, Min. Intérieur	Gouvernement, Partenaires	129000
---	--	--	----------------------	------------------------------------	---------------------------	--------

**Résultat 3.4.3 : D'ici 2020, 15480 séances de sensibilisation des APA sur les causes/facteurs favorisant, conséquences et prévention des grossesses précoces (mariage précoces, us et coutumes néfaste) sont organisées**

<u>Activité</u> : Appuyer les activités de sensibilisation des pairs éducateurs APA sur les causes/facteurs favorisant, conséquences et prévention des grossesses précoces (mariage précoces, us et coutumes néfaste)	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	Nbre de séances appuyées	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, Min. Intérieur, ZS	Gouvernement, Partenaires	516000
---	--	--------------------------	--	--------------------------	---------------------------	--------

**Effet 3.5 : D'ici 2020, au moins 75% des adolescents et jeunes sexuellement actifs utilisent au moins une méthode contraceptive moderne**

**Résultat 3.5.1 : 1161000 séances de distribution à base communautaire des contraceptifs particulièrement les préservatifs dans les aires de santé ciblées sont organisés**

<u>Activité</u> : Appuyer 1 161 000 séances de distribution à base communautaire des contraceptifs dans 1290 Aires de santé ciblées	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs, contraceptifs	% de séances de distribution appuyées; % d'AS ayant intégré la distribution à base communautaire	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, Min. Intérieur, ZS	Gouvernement, Partenaires	190000
---	---	--	--	--------------------------	---------------------------	--------

**Résultat 3.5.2 : 3,024 millions d'adolescentes enceintes prises en charge dans les aires de santé couvertes**

<u>Activité</u> : Prendre en charge les Adolescentes enceintes (CPN, Accouchement assisté, CPoN, Nutrition,...)	Gynécologues, Sages-femmes, Accoucheuses, Médecins, Infirmiers, Parents, Médicaments, Salaires prestataires, Frais de déplacement des prestataires	Nbre d'Adolescentes enceintes prise en charge	-Rapport d'activités des FOSA	PNSA, PNSR, ZS	Gouvernement, Partenaires	850000
---	--	---	-------------------------------	----------------	---------------------------	--------

<u>Activité</u> : Offrir les soins holistiques de PTME à au moins 50% d'adolescentes enceintes VIH positives	Gynécologues, Sages-femmes, Accoucheuses, Médecins, Infirmiers, Prescripteurs TARV, Parents, Tests VIH, ARV et autres commodités, Salaires prestataires, Frais de déplacement des prestataires	Nbre d'Adolescentes VIH positives ayant bénéficié de la PTME	-Rapport d'activités des FOSA	PNSA, PNSR, PNLS, ZS	Gouvernement, Partenaires	0
--	--	--	-------------------------------	----------------------	---------------------------	---

**Résultat 3.5.3 : 100% des adolescentes et jeunes avec complications d'avortements sont prises en charge dans les aires de santé couvertes.**

<u>Activité</u> : Prendre en charge 100% cas de complications d'avortement des adolescentes dans les 258 ZS	Gynécologues, Sages-femmes, Accoucheuses, Médecins, Infirmiers, Parents, Médicaments, Salaires prestataires, Frais de déplacement des prestataires	% des cas prise en charge pour complication d'avortements	-Rapport d'activités des FOSA	PNSA, PNSR, ZS	Gouvernement, Partenaires	600000
---	--	---	-------------------------------	----------------	---------------------------	--------

<u>Activité</u> : Mettre en place les mécanismes de collaboration avec la Justice sur les avortements criminels	Magistrat, Médecins, Salaires, Frais de déplacement	-Nbre d'avortements criminels prise en charge dans les FOSA dont le responsable est conduit en Justice	-Rapport d'activité des FOSA	PNSR, IPS, Parquet et Tribunaux	Gouvernement, Partenaires	2500
<b>Effet 3.6 : D'ici 2020, faire passer l'âge médian des premiers rapports sexuels de 17 ans à 19 ans</b>						
<b>Résultat 3.6.1 : 309600 séances de sensibilisation organisées sur les conséquences des rapports sexuels précoces</b>						
<u>Activité</u> : Appuyer les activités de sensibilisation des pairs éducateurs, des Prestataires, mentors et Enseignants sur les conséquences des rapports sexuels précoces	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	-Nbre de séances de sensibilisation	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, Min. Intérieur, Min. EPS/INC, Jeunesse, FEFAE, ZS	Gouvernement, Partenaires	154800000
<b>Résultat 3.6.2 : Les lois interdisant les mariages précoces sont appliquées</b>						
<u>Activité</u> : Mener 2 campagnes de vulgarisation des lois sur les mariages des enfants	Experts, Frais voyage, Collation Experts, Copies des Lois	-Nbre de campagnes de vulgarisation menées	-Rapport d'activités	PNSA, Min. Justice, Min. Genre	Gouvernement, Partenaires	0
<u>Activité</u> : plaider pour l'exécution du jugement sur tous les cas de mariages des enfants dans les juridictions judiciaires qui couvrent les zones de santé	Magistrats, Avocats, Salaires de magistrats, Honoraires des Avocats, Fournitures de bureau, Frais de déplacement	Nbre de jugements rendus sur les mariages précoces dans les juridictions judiciaires qui couvrent les zones de santé	Acte de jugement	Min. Justice, PNSR, PNSA	Gouvernement, partenaires	0
<b>Résultat 3.6.3 : D'ici 2020, le programme d'éducation sexuelle complète est effective dans 1290 écoles des 258 ZS ciblées</b>						
<u>Activité</u> : Appuyer l'enseignement sur l'Education sexuelle complète dans les écoles des zones de santé ciblées	Enseignants, Inspecteurs, Livres, Salaires et primes des enseignants et inspecteurs, Frais de déplacement, Matériels didactiques	-Nbre d'école où l'Education sexuelle complète est enseignée	Rapport d'activités des écoles, Rapports d'inspection des Inspecteurs, rapports de suivi	PNSA, Min. EPSP	Gouvernement, Partenaires	645000
<b>Effet 3.7 : D'ici 2020, Réduire de 36% à 26% la proportion des adolescents et jeunes victimes des violences sexuelles</b>						
<b>Résultat 3.7.1: 80% des adolescentes survivantes des violences sexuelles sont prises en charge dans le 258 ZS</b>						
<u>Activité</u> : Prendre en charge au moins 80% des cas de violences sexuelles chez les adolescentes dans les 258 ZS. les cas de violences sexuelles sur les adolescentes dans les zones de santé	Gynécologues, Sages-femmes, Accoucheuses, Médecins, psychologues, Infirmiers, Parents, Médicaments, Salaires prestataires, Frais de déplacement des prestataires	% d'Adolescentes survivantes des violences sexuelles prise en charge	Rapport d'activités des FOSA, Rapport SNIS	PNSA, PNSR, Min. Affaires sociales, FEFAE, Justice, ECZ	Gouvernement, Partenaires	0
<u>Activité</u> : Mettre en place les mécanismes de collaboration avec la Justice sur les violences sexuelles	Magistrat, Médecins, Salaires, Frais de déplacement	-Nbre violences sur les adolescentes prises en charge dans les FOSA dont le responsable est conduit en Justice	Rapport d'activité des FOSA, Rapport d'activités des Parquet/ Tribunaux	PNSR, IPS, Parquet et Tribunaux	Gouvernement, Partenaires	0

**Effet 3.8 : D'ici 2020, au moins 80% des membres de la communauté en particulier les adolescents et jeunes adoptent un comportement responsable face aux violences sexuelles et la culture de la paix dans 258 ZS**

**Résultat 3.8.1: Au moins 80% membres de la communauté, y compris les ados et les jeunes sont informés sur les violences sexuelles et la construction de la paix**

<u>Activité</u> : Appuyer 61920 séances de sensibilisation des pairs éducateurs (Prestataires communautaires, Adolescents et jeunes) sur les violences sexuelles faites aux adolescentes et la culture de la paix	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	% de séances de sensibilisation appuyée	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, ECZ, Société Civile	Gouvernement, Partenaires	3096000
---	--	---	--	---------------------------	---------------------------	---------

**Effet 3.9 : D'ici 2020, augmenter la proportion des adolescents et jeunes sexuellement actifs qui utilisent les préservatifs de 22.4% à 30% chez les filles et de 26.5 % à 34 % chez les Garçons**

**Résultat 3.9.1: les préservatifs sont distribués gratuitement dans 3870 PPS**

<u>Activité</u> : Déterminer les besoins en préservatifs et intrants	Prestataires, Pharmaciens, collation des experts	-Existence d'un état de besoin	-Etat de besoin	PNSA, PNAM, ZS	Gouvernement,	5000
<u>Activité</u> : Approvisionner 3870 PPS en préservatifs et autres intrants.	Préservatifs, Fiches, Registres, Fourniture de bureau	% des PPS approvisionnés en préservatifs et autres intrants	Bordereau de réception, Fiches de stock	PNSA, IPS, DPS	Gouvernement, Partenaires	806250

**Effet 3.10: D'ici 2020, augmenter la proportion des adolescents et jeunes qui connaissent leur Statut sérologique augmente de 9 % à 11.7% chez les filles et de 6 % à 7.8 % chez les Garçons**

**Résultat 3.10.1 : 3.4 millions des adolescents et jeunes sont dépistés au VIH**

<u>Activité</u> : Organiser le CDV communautaire et clinique y compris le DCIP	Participant, Prestataires, Fiche de conseil, Registre, Motivation des prestataires, Fourniture de bureau	-Nbre d'Adolescents et jeunes conseillé et ayant accepté le test au VIH	-Fiche de conseil	PNSA, PNLS, DPS, IPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	645000
<u>Activité</u> : Appuyer 6,8 Millions de testing de VIH aux Adolescents et jeunes	Prestataires cliniques et communautaires, Intrants (tests, consommables)	Nbre de séances de testing appuyé	Registre de testing	PNSA, PNLS, DPS, IPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	0
<u>Activité</u> : Prendre en charge au moins 90 % Adolescents et jeunes testés positifs au VIH au TARV	Prescripteurs (médecin, infirmiers,...), ARV, Laboratoire pour suivi biologique	% d'Adolescents et jeunes VIH positif mis sous ARV	-Registre de prise en charge aux ARV dans les FOSA	PNSA, PNLS, DPS, IPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	0

**Effet 3.11 : Les interventions en faveur des adolescents et jeunes sont intégrées dans les 15 ministères sectoriels**

**Résultat 3.11.1 : Les capacités des responsables des Ministères sur le mécanisme d'intégration des services SAAJ dans les programmes et projets sont renforcées (santé publique, jeunesse et sport, Communication et médias, Femme famille et enfant, Affaires sociale et solidarité, EPS-INC, Enseignement technique et formation professionnelle, ESU, Justice, Plan et reconstruction, Finance, Budget, Culture-art et tourisme, Agriculture et Développement rural, intérieur et sécurité, Décentralisation et Affaires Coutumières)**

<u>Activité</u> : Briefer les Responsables et Experts des 15 Ministères sectoriels en charges de la question des Adolescents et jeunes	Experts, Frais de déplacement, Fournitures de bureau	% des responsables des Ministères sectoriels briefés	Liste des responsables et experts ministériels, Rapport de mission	PNSA, Min. Santé/Sec. Général Santé, Min. Sectoriels	Gouvernement	5000
--	--	--	--	--	--------------	------

**Résultat 3.11.2 : les Ministères sectoriels prioritaires ont réalisés les interventions en faveur des adolescents et jeunes**

<u>Activité</u> : Appuyer 5 ateliers d'intégration des interventions en faveur des Adolescents et jeunes dans les Plans, Programmes et Projets Ministériels respectifs	Experts, Frais de location Salle, Collation participants, Fournitures de bureau	% d'ateliers d'intégration appuyée	Rapport des Ateliers, Liste des Présences, Etats de paie	PNSA, Min. Sectoriels	Gouvernement, partenaires	100000
<u>Activité</u> : Appuyer la réalisation des interventions en faveur des adolescents et jeunes par les 15 Ministères sectoriels dans les 258 ZS	Allocations budgétaires en faveur des interventions en faveur des Adolescents et jeunes dans les Ministères sectoriels, Experts du PNSA, Experts des Ministères sectoriels	-Nbre de Ministères ayant réalisé au moins une intervention spécifique en faveur des Adolescents et jeunes	Rapport d'activités, Rapport de supervision	PNSA, Min. Sectoriels	Gouvernement, partenaires	150000

**Résultat 3.11.3 : Les acteurs communautaires disposent des capacités requises pour la mise en œuvre et le suivi des interventions en faveur des adolescents et jeunes**

<u>Activité</u> : Identifier les Responsables des associations communautaires devant mettre en œuvre et suivre les interventions en faveur des Adolescents et jeunes	Experts du PNSA, Frais de déplacement, Fournitures de bureau	-Nbre d'associations communautaire dont les responsables sont identifiés	-Liste des responsables communautaires et de la société civile identifiés	PNSA, Min. Sectoriels	Gouvernement, Partenaires	5000
--	--	--	---	-----------------------	---------------------------	------

**Résultat 3.11.4 : Les organisations communautaires ont accès au financement en faveur des Adolescents et jeunes**

<u>Activité</u> : Identifier les besoins de financement des organisations communautaires pour leurs interventions en faveur des Adolescents et jeunes	Experts en Economie de la santé, Experts PNSA, Frais de transport, Collation des Experts	Nbre d'organisations communautaires pour lesquelles les besoins en financement sont déterminés; Nbre d'organisations des jeunes identifiées	-Plan de financement	PNSA, Société Civile	Gouvernement	5000
<u>Activité</u> : Mettre en place un mécanisme rationnel d'octroi de fonds aux organisations communautaires pour leurs interventions en faveur des Adolescents et jeunes	Experts en Economie de la santé, Experts PNSA, Frais de transport, Collation des Experts	-Existence des mécanismes rationnels d'octroi des fonds	-Rapport d'expertise	PNSA	Gouvernement, partenaires	
<u>Activité</u> : Suivre l'utilisation des fonds mis à la disposition des organisations communautaires pour leurs interventions en faveur des Adolescents et jeunes	Fonds, Banques, Microcrédits, Protocole d'accord, Plan de décaissement	Nbre d'organisations communautaires qui ont bénéficié de fonds; Nbre de séances de suivi	Bon de virement, Chèque, Rapport financiers, Rapport d'Audit financier, rapport de suivi	PNSA,	Gouvernement, Partenaires	

sous - total Impact 3:						167500500
Impact 4: D'ici 2020, la capacité des adolescents et jeunes, des acteurs sanitaires y compris les prestataires cliniques, les parents; des prestataires communautaires, les Autorités politico-administratives et les enseignants impliquées dans l'offre des interventions de santé et de bien être en faveur des adolescents et jeunes est renforcée dans 258 ZS ciblées						
Effet 4.1 : Les jeunes ou associations des jeunes sont impliquées à toutes les étapes du processus de prise de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation.						
Résultat 4.1.1 : La cartographie nationale des interventions et intervenants dans le domaine des SSAAJ est disponible						
<u>Activité</u> : Recruter un Consultant national	TDR, Experts PNSA	-Consultant recruté avec un contrat signé	-Contrat de consultance	PNSA	Gouvernement	6000
<u>Activité</u> : Conduire les missions de cartographie des intervenants et interventions dans les 26 provinces	Consultant, Experts, Honoraires consultant, Frais de transport, Frais de mission, Fournitures de bureau	% de provinces pour lesquelles la cartographie a été faite	-Existence de la cartographie des intervenants et interventions	PNSA	Gouvernement, Partenaires	260000
<u>Activité</u> : Identifier les structures des Adolescents et jeunes dans les provinces	Experts, Rapport de la cartographie des intervenants et interventions	-Nbre de structures des Adolescents et jeunes par province	-Existence de la liste des structures des Adolescents et jeunes	PNSA	Gouvernement	26000
Effet 4.2 : La participation des adolescents et jeunes dans la réduction de risques et la résolution de leurs problèmes est effective dans 258 ZS						
Résultats 4.2.1: 51600 adolescents et jeunes sont sensibilisés sur l'intérêt à la participation aux activités						
<u>Activité</u> : Appuyer les activités de sensibilisation des pairs éducateurs sur la participation communautaire des Adolescents et jeunes en vue de susciter leur intérêt à la participation aux activités les concernant	Support de sensibilisation, Frais de déplacement des pairs	Nbre de séances de sensibilisation, nombre des adolescents et jeunes sensibilisés	Listes de participants, Rapports d'activités, Listes de paie	PNSA, ZS	Gouvernement, Partenaires	258000
Résultat 4.2.2 : 61920 séances de sensibilisation auprès des parents pour susciter l'intérêt de la participation des adolescents et jeunes aux activités les concernant sont tenues /						
<u>Activité</u> : former 2580 parents sur la pair éducation dans les zones de santé	Experts, Formateurs, Support de formation, Collation des formateurs, transport des participants	% des parents formées	Liste d'associations, Rapport de formation sur la pair éducation	PNSA, IPS, DPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	258000
<u>Activité</u> : Appuyer la tenue des séances de sensibilisation des parents en faveur de la participation des adolescents et jeunes aux activités les concernant	Parents, Pairs éducateurs parents, Support matériel IEC, Frais de déplacement	-Nbre de parents sensibilisés sur la participation des Adolescents et jeunes sur les activités les concernant	Listes de présence, Rapport d'activités, Etat de paie	PNSA, IPS, DPS, ZS	Gouvernement, Partenaires	258000

**Effet 4.3: D'ici 2020, 100% des structures sanitaires impliquées dans l'offre des interventions de santé et de bien être en faveur des adolescents et jeunes sont renforcés**

**Résultats 4.3.1: Tous les documents de politique, des normes, des stratégies, les supports de formation, Supports de communication, ... sont actualisés**

<u>Activité:</u> Organiser 4 ateliers d'actualisation des documents de politique, normes, stratégies, des supports de formation, ...	Experts du ministère de la santé et les autres parties prenantes, collation, les documents à actualiser, location salle, transport des participants, ...	% d'ateliers organisés, nombre des documents actualisés	Documents de politique, Normes, Stratégie, Supports de formation actualisés	PNSA	Gouvernement, partenaires	120000
<u>Activité :</u> Vulgariser tous les documents élaborés/actualisés	experts, frais de transport, frais de reproduction des documents, frais d'expédition des documents, frais des missions	Nbre de documents vulgarisés	Rapport de vulgarisation	PNSA	Gouvernement, partenaires	258000
<u>Activité:</u> Organiser 10 missions de <del>suivi post-formation</del> dissémination	Experts SG, PNSA, collation, frais de mission	Nbre de mission de <del>suivi post-fo</del> dissémination	rapports des missions	Secrétariat Général	Gouvernement, partenaires	1000

**Résultats 4.3.2: d'ici 2020, 22 cadres du PNSA sont formés sur les différentes thématiques qui concernent la santé et le bien-être des adolescents et jeunes**

<u>Activité:</u> Former 22 cadres du PNSA sur SSAAJ (, VIH/sida, prévention et Prise en charge des grossesses chez adolescentes, éducation sexuelle complète, SNIS, droit en matière de santé des adolescents et jeunes, violences sexuelles, Formation des formateurs, participation communautaire, ...)	formateurs, Location salle, Per diem, matériels didactiques, modules de formation	% de cadres du PNSA formé sur toutes ces thématiques	Rapport de formation, Liste des présences,	Secrétariat Général, PNSA	Gouvernement, partenaires	69300
---	---	--	--	---------------------------	---------------------------	-------

**Résultat 4.3.3 : Le PNSA est doté des locaux propres à lui**

<u>Activité :</u> Déterminer les besoins réels en locaux pour la Direction et les services organiques	Architecte, Frais de missions	-Existence d'un Devis	-Rapport de l'évaluation de besoins	Sec. Général., PNSA	Gouvernement	1000
<u>Activité :</u> Affecter les locaux existants au PNSA	Sec. Général, locaux	-Nbre de locaux affectés au PNSA	-Bordereau de réception	Sec. Général, PNSA	Gouvernement	0
<u>Activité :</u> Réhabiliter les locaux attribués au PNSA (national et provinciaux)	Architecte, Entreprise de construction, Frais de travaux, Entreprise de suivi et contrôle, Frais de suivi et contrôle	-Nbre de locaux disponibles	-PV de réception	Sec. Général., PNSA	Gouvernement	25000

**Résultat 4.3.4 : PNSA est doté de 2 véhicules 4X4 et des motos**

<u>Activité:</u> Doter le PNSA de 2 véhicules 4X4; 26 motos appropriés	Ingénieur mécanicien, Catalogues, partenaires, frais de déplacement, ...	% de véhicules 4X4 disponibles, % des motos dotés	PV de réception	PNSA	Partenaires	
--	--	---	-----------------	------	-------------	--

<u>Activité</u> : Appuyer le fonctionnement et la maintenance des véhicules et motos	Carburant, Lubrifiant, Assurance, entretien, Pièces de rechange	-Nbre d'année de fonctionnalité des véhicules	-Carnet de bord	-PNSA	Partenaires, Gouvernement	30000
--	---	---	-----------------	-------	---------------------------	-------

**Résultat 4.3.5 : Le PNSA a des équipements appropriés et fournitures de bureau (Connexion internet, 33 lap top ; 33 ordinateurs fixes, 33 imprimantes et 26 photocopieuse**

<u>Activité</u> : Equiper le PNSA en matériels informatiques et fournitures de bureau y compris une connexion internet	33 lap top ; 33 ordinateurs fixes, 26 imprimantes, une photocopieuse et fourniture de bureau, abonnement internet	Nombre de lap top, ordinateurs fixes, imprimantes, photocopieuse et fournitures de bureau	Bon de livraison	PNSA	Partenaires, gouvernement	
<u>Activité</u> : Appuyer le fonctionnement et la maintenance des équipements	Carburant, Lubrifiant, Assurance, entretien, Pièces de rechange	Nbre d'année de fonctionnalité des équipements	-Carnet de bord	-PNSA	Partenaires, Gouvernement	5000

**Résultats 4.3.6: Les mécanismes coordination des interventions et intervenants sur la santé et le bien-être des adolescents et jeunes sont renforcés d'ici 2020**

<u>Activité</u> : Appuyer la tenue de 5 revues annuelles des données de santé de l'adolescent et jeune au niveau central	Participants, location des salles, Fournitures de bureau, Collation des participants, Ordinateurs, Copies de canevas SNIS	% de revues annuelles tenues	-Rapport des revues	PNSA, DPS, IPS	Gouvernement, partenaires	600000
<u>Activité</u> : Mettre en place une Task Force multisectorielle sur les interventions en faveur des Adolescents et jeunes par un acte administratif (Arrêté intersectoriel,...)	Directeurs, Frais de transport, Pause-café des réunions des Directeurs	-Existence d'un acte administratif signé et vulgarisé	-Journal officiel	Min. Santé, Sec. Général., PNSA, Autres Ministères	Gouvernement	20000
<u>Activité</u> : Tenir les réunions trimestrielles de Task Force au niveau central	Pause-café, Directeurs, Experts, transport, participants	-Nbre de réunions tenues	-PV des réunions	PNSA, Partenaires	Gouvernement, partenaires	4000
<u>Activité</u> : Suivre les résolutions des Revues annuelles nationales et Task force	Experts, Directeurs, DPS, transport, frais de mission	Nbre de résolutions mise en application sur le total formulé	-Rapport de suivi	-PNSA	Gouvernement	0
<u>Activité</u> : Mener 10 études sur les problèmes majeurs de santé de l'adolescent et jeune (Implication des parents et des leaders, ampleur de la toxicomanie, comportement antisocial, grossesses précoces, avortement, violences sexuelles, ...)	Consultant, Honoraires, Frais d'enquête	% d'études réalisées	-Rapport d'enquête	PNSA	Gouvernement, Partenaires	250000

<u>Activité</u> : Appuyer la tenue de l'évaluation mi-parcours du plan stratégique national de santé de l'adolescent et jeune	Consultant, Honoraires, transport, collation	-Nbre de ZS couverte par l'évaluation	-Rapport d'évaluation	Sec. Général., PNSA	Gouvernement, partenaires	800000
<u>Activité</u> : Suivre l'exécution des recommandations de l'évaluation mi-parcours	Consultant, Directeurs, Per diem, frais de transport, per diem, frais de mission	Nbre de résolutions mises en application sur le total formulées	-Rapport de l'évaluation	Sec. Gén., PNSA	Gouvernement	20000
<u>Activité</u> : Appuyer la tenue de l'évaluation finale	Consultant, Honoraires, Frais transport, per diem, frais de mission	Nbre de DPS, D231 ZS couverte par l'évaluation	-Rapport d'évaluation	Sec. Gén., PNSA	Gouvernement, partenaires	850000

**Résultats 4.3.7: d'ici 2020, les capacités des cadres des 26 Provinces sont renforcées sur les interventions en matière de santé et le bien-être des adolescents et jeunes**

<u>Activité</u> : Former 130 cadres des 26 Provinces sur les interventions en matière de santé et du bien-être des adolescents et jeunes d'ici 2020	formateurs, Location salle, Perdiem, matériels didactiques, modules de formation, collation, transport, frais de mission, logement....	Nbre de cadres formés	Rapport de formation, Liste des présences,	PNSA	Gouvernement, partenaires	162500
<u>Activité</u> : Organiser 26 missions de suivi post-formation	Expert PNSA, frais de voyage, perdiem,	Nbre de mission de suivi post-formation réalisées	rapports des missions	PNSA	Gouvernement, partenaires	260000
<u>Activité</u> : Tenir les réunions trimestrielles de Task Force au niveau provincial	Pause-café, Experts, Perdiem, participants	-Nbre de réunions tenues	-PV des réunions	DPS, IPS, PNSA	Gouvernement, partenaires	260000
<u>Activité</u> : Suivre l'exécution des résolutions des réunions des Task Force	Experts, Directeurs, DPS	Nbre de résolutions mises en application sur le total formulées	-Rapport de suivi	-PNSA	Gouvernement	10000

**Résultats 4.3.8: Les capacités des cadres des 258 ZS sont renforcées sur les interventions en matière de santé et le bien-être des adolescents et jeunes d'ici 2020**

<u>Activité</u> : Former 1290 cadres des 258 ZS sur les interventions en matière de santé et du bien-être des adolescents et jeunes d'ici 2020	formateurs, Location salle, Perdiem, matériels didactiques, modules de formation, collation, transport,	Nbre de cadres des ZS formés	Rapport de formation, Liste des présences,	DPS, IPS, PNSA	Gouvernement, partenaires	903000
<u>Activité</u> : Organiser 258 missions de suivi post-formation	Expert PNSA, frais de voyage, perdiem,	Nbre de mission de suivi post-formation réalisées	rapports des missions	PNSA	Gouvernement, partenaires	645000

**Résultats 4.3.9: D'ici 2020, les capacités des 2580 prestataires cliniques des 258 ZS sont renforcées sur les interventions en matière de santé et le bien-être des adolescents et jeunes d'ici 2020**

<u>Activité</u> : Renforcer les capacités de 2580 prestataires cliniques sur les interventions des problèmes de santé adaptés aux adolescents et jeunes	Formateurs, Location salle, Fournitures de bureau, Perdiem formateur, Perdiem participants, Modules de formation, collation	Nbre de prestataires formés	Listes de présence participants, Rapport de formation, Rapport de formation	PNSA,	Gouvernement, Partenaires	25000
---	---	-----------------------------	---	-------	---------------------------	-------

**Résultats 4.3.10: d'ici 2020, 5160 APA des 258 ZS sont formés sur les droits et devoirs en matière de santé et de bien-être des adolescents et jeunes**

<u>Activité</u> : Former 5160 APA sur les droits et devoirs en matière de santé et de bien-être des adolescents et jeunes d'ici 2020	formateurs, Location salle, Perdiem, matériels didactiques, modules de formation, collation	Nbre d'APA formé sur les droits et devoirs en matière de santé et de bien-être des adolescents et jeunes	Rapport de formation, Liste des présences,	Secrétariat Général, PNSA	Gouvernement, partenaires	774000
--	---	--	--	---------------------------	---------------------------	--------

**Effet 4.4: D'ici 2020 les capacités des prestataires communautaires des 258 ZS impliqués dans l'offre des interventions de santé et de bien être en faveur des adolescents et jeunes sont renforcées**

**Résultats 3.4.1: D'ici 2020, les capacités des 19350 prestataires communautaires des 258 ZS sont renforcées en matières de droits, santé sexuelle et reproductives y compris la contraception, prévention et prise en charge de la toxicomanie, IST/VIH, pair éducation, protection et violence sexuelle, mariage des enfants (précoces), avortement, ...**

<u>Activité</u> : Elaborer le plan de formation des prestataires communautaires en matière de la santé et du bien-être des adolescents et jeunes	Experts du PNSA, Responsables des structures des Adolescents et jeunes	Existence du Plan de formation	Plans de formation provinciaux, Rapport	PNSA, PNLS, PNSR, Justice, Education	Gouvernement, Partenaires	5000
<u>Activité</u> : Appuyer 258 sessions de formation de prestataires communautaires	Formateurs, Participants, Frais de location salle, Fournitures de bureau, Collation de formateurs	% de session de formations réalisées, nombre de prestataires formés	Rapports de formation, Liste de paie	PNSA, DPS, IPS, ZS	Gouvernement, partenaires	1161000

**Effet 4.5 : d'ici 2020, l'utilisation des données pour une réponse fondée sur les évidences de la situation réelle des adolescents et jeunes.**

**Résultat 3.5.1 : Les données spécifiques à la santé des adolescents sont intégrées dans le SNIS**

<u>Activité</u> : Mener le plaidoyer pour l'intégration des données spécifiques dans le canevas SNIS	Experts, canevas SNIS	Présence des données spécifiques aux Adolescents et jeunes dans tous les canevas SNIS, nombre de séances de plaidoyer tenu	Rapport périodiques du SNIS, rapport des réunions de plaidoyer	PNSA, D5, D7	Gouvernement, Partenaires	5000
--	-----------------------	--	--	--------------	---------------------------	------

**Résultat 4.5.2 : La complétude et la promptitude des données spécifiques sur la santé des adolescents et jeunes sont effectives**

<u>Activité</u> : Créer 27 bases de données de santé de l'adolescent et jeune (1 à la Direction du PNSA et 26 en Provinces)	Informaticiens, Gestionnaires des données, Ordinateurs, Onduleurs, Stabilisateurs	Nbre de bases de données fonctionnelles	existence des données de santé de l'adolescent et jeune	-PNSA	Gouvernement, Partenaires	7000
<u>Activité</u> : Mettre en place un système de partage automatique des données entre le PNSA et les provinces	Ordinateur pour les bases de données, Connexion internet	-Complétude et promptitude des rapports avec les données spécifiques des Adolescents et jeunes	Existence d'un système de partage	-PNSA	Gouvernement, Partenaires	2500

<b>sous - total Impact 3:</b>						<b>7488300</b>
<b>TOTAL</b>						<b>196678800</b>