



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,  
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE  
SOCIALE



**PNSA**  
PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ DE L'ADOLESCENT

# BULLETIN D'INFORMATIONS SUR LA **SANTÉ ET BIEN-ÊTRE** **DES ADOLESCENTS ET JEUNES** AU PREMIER SEMESTRE 2025

Avec l'appui financier du Projet d'appui au renforcement du système de santé et amélioration à l'accès des interventions de santé sexuelle et reproductive (PARSS-SSR)

---

**Novembre 2025**



### **Production**

Programme National de Santé de l'Adolescent  
(PNSA)

### **Coordination**

Directeur MBADU MUANDA Fidèle

### **Supervision**

Mme Pierrette Muanda/PNSA

Dr Lievain LUEKI/PNSA

### **Assistance Technique**

Dr Paul Pili Pili /DEP/MSPHP

Mr Abdel Mahamat/AT/PARSS-SSR

### **Template design, Illustration & Photographie**

Cara BULAYA

Crédits photos : PNSA / Novembre 2025

# BULLETIN D'INFORMATIONS SUR LA SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS ET JEUNES AU PREMIER SEMESTRE 2025

Avec l'appui financier du Projet d'appui au renforcement du système de santé et amélioration à l'accès des interventions de santé sexuelle et reproductive (PARSS-SSR)

---

Novembre 2025



# Table des matières

Introduction.....	6
Les principales réalisations du PNSA au premier semestre 2025 .....	7
Task Force santé et bien-être de l'adolescent et jeune au premier semestre 2025 ....	7
Formation des facilitateurs provinciaux .....	9
Formation des pairs éducateurs .....	10
Vulgarisation de la stratégie nationale de prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.....	11
Accompagnement des prestataires de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés .....	12
Renforcement des capacités des facilitateurs provinciaux de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.....	13
Renforcement des capacités des prestataires cliniques des zones de santé de KALEMIE, NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés. ....	14
Renforcement des capacités des prestataires communautaire des zones de santé de KALEMIE, NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.....	15
Élaboration du manuel sur l'éducation sexuelle complète intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (protocole de Maputo) .....	16
Atelier préparatoire d'écriture du manuel de l'ESC.....	16
Atelier d'écriture du manuel de l'ESC .....	17
Atelier d'adoption du manuel de l'ESC.....	18
Actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent en y intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (protocole de Maputo) .....	19
Phase préparatoire de l'atelier d'actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique. ....	20
Atelier proprement dit d'actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique. ....	21

Prétest des supports de communication sur la sante de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique auprès des adolescents.....	22
Atelier de mise à jour des supports de formation et de communication sur la santé de l'adolescent en y intégrant les aspects de nutrition des adolescents.....	24
Élaboration du guide de suivi-évaluation des interventions de santé et bien-être des adolescents et jeunes.....	27
Évolution de la performance du Programme National de Sante de l'Adolescent au premier semestre 2025 .....	29
Evolution des indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au premier semestre 2025 .....	32
Les réalisations des associations locales des jeunes .....	36
Conclusion .....	38



## Introduction

**Chers lecteurs, chers partenaires, chers jeunes,**

Nous avons le plaisir de vous présenter ce bulletin consacré à la **santé et au bien-être de l'adolescent et jeune en République Démocratique du Congo**. Dans un pays où un tiers de la population totale est représentée par les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans, investir dans la santé de l'adolescent et jeune n'est pas seulement une priorité sanitaire, mais aussi un enjeu majeur pour l'avenir de notre nation.

Ce bulletin se veut un **outil d'information et de plaidoyer**, mettant en lumière les initiatives, les défis et les succès liés à la promotion de la santé sexuelle et reproductive et de l'accès équitable aux services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes.

À travers des articles, des témoignages, des données et des expériences de terrain, nous souhaitons :

- Donner la parole aux adolescents et jeunes, acteurs de leur propre bien-être ;
- Valoriser les efforts des associations locales des jeunes et des partenaires techniques et financiers ;
- Partager des bonnes pratiques et encourager l'innovation dans la mise en œuvre des interventions communautaires et institutionnelles.

Ensemble, construisons une génération **informée, en bonne santé et capable de réaliser son plein potentiel**. Ce bulletin est votre espace : un lieu de dialogue, de partage et d'engagement pour que chaque adolescent et jeune en RDC puisse grandir dans la dignité et l'espérance.

# Les principales réalisations du PNSA au premier semestre 2025

## Task Force santé et bien-être de l'adolescent et jeune au premier semestre 2025



Un cadre de concertation et de coordination appelé « TaskForce Santé et bien-être de l'Adolescent » a été mis en place par le PNSA chaque trimestre, afin d'assurer la coordination des intervenants, le suivi et l'évaluation des interventions des organisations et structures impliquées dans la promotion de la santé des adolescents et jeunes. Il favorise sans aucun doute l'échange et le partage d'expériences entre les différents acteurs de terrain sur la problématique de la santé et le bien-être des adolescents.

Au premier semestre 2025, comme le veut la tradition, les acteurs impliqués dans la santé sexuelle et reproductive et le bien-être des adolescents et jeunes de la RDC se sont réunis en avril à l'Hôtel Faden House à Kinshasa, sous la coordination du Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA), grâce à l'appui financier de l'ONG Marie Stoppes Internationales (MSI). Une soixantaine des participants représentant les organisations de la société civile (ONG nationales), les programmes spécialisés du Ministère de la Santé (PNSA, PNSR, PRONANUT, PNMLS...), les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, UNFPA...), les Ministères ayant dans leurs attributions les adolescents et jeunes (EPST, Genre, Jeunesse...) sans oublier les différentes ONG internationales comme Médecins du Monde (MDM), Pathfinder, Save the Children... avaient pris ces assises.

Cette réunion débuta par l'évaluation du niveau de réalisation des recommandations formulées lors de la précédente réunion de Task force tenue en décembre et qui a été estimé à 71 %. Le moment le plus important de cette réunion de Task force fut les échanges intervenus entre participants après les exposés faits en plénière par cinq intervenants à savoir : le PNSA, l'ONG IYAFFP, PATHFINDER, Médecins du Monde et RACQJ.

Tour à tour chaque intervenant avait présenté les activités menées, les résultats atteints, les difficultés rencontrées, mais aussi les stratégies utilisées pour les surmonter.

Le PNSA qui fut le premier à prendre la parole a décrit succinctement les activités menées au premier trimestre 2025 tout en signalant le niveau de performance des activités réalisées par le Programme en 2024, qui était de 82 % selon le résultat de l'évaluation donné par la Cellule de suivi du Secrétariat Général. Ainsi une trentaine d'activités planifiées furent réalisées, dix-huit en cours de réalisation et deux activités non planifiées étaient réalisées. A cela s'ajoutent la formation des-

pools des facilitateurs provinciaux dans les provinces de Sud-Ubangui et de l'Equateur avec l'appui de PARSS-SSR, la cartographie des intervenants et interventions en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes dans les villes de Kinshasa et de Matadi et une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes sourds-muets et malvoyants sur la santé sexuelle et reproductive dans la ville de Kinshasa.

De son côté, l'ONG International Youth Alliance For Family Planning- RDC (IYAFFP), en consortium avec CAFCO, Pathfinder, MSI et SANRU avait réalisé à Kinshasa des activités de sensibilisation des adolescents en Gestion de l'hygiène menstruelle et en Violences Basées sur le Genre auprès des élèves des différentes écoles des Zones de Santé de Matete et de Nsele. Au total, 5.615 élèves de 15 à 24 ans furent sensibilisés.

En plus des sessions de renforcement des capacités des prestataires, l'ONG Médecin du Monde (MDM) organisa des activités qui mettaient l'accent sur le Programme Droits et Santé Sexuels et Reproductifs.

Ce programme qui comprenait trois volets, à savoir : médical, communautaire et plaidoyer, a été appliqué dans 4 Zones de Santé : Kingabwa, Selembao, Kingasani et Binza Météo et a ciblé surtout les adolescent(e)s et jeunes âgés de 10 à 24 ans

L'ONG MDM avait aussi organisé des consultations en faveur des adolescents et jeunes dans ses cliniques mobiles.

De son côté, l'ONG Pathfinder présenta lors de cette réunion un plan de pérennisation des acquis obtenus après dix ans d'intervention dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes qui devait bénéficier de l'appui des différentes parties prenantes.

L'ONG RACOI dans son exposé sur les activités de renforcement des capacités de certains acteurs, avait organisé la campagne de sensibilisation d'offre des méthodes de contraception et le dépistage sur le VIH auprès des adolescents et jeunes. Ainsi, au total : 297 adolescents et jeunes ont formés sur le VIH et la SSR ;

155.453 adolescents et jeunes ont été sensibilisés sur les thématiques de VIH et SSR ; 133.200 préservatifs masculins et 3.058 préservatifs féminins ont été distribués et 8.713 ados et jeunes dépistés VIH et qui avaient retiré les résultats.

Après les échanges entre les participants, il s'est dégagé une convergence des vues sur :

- La nécessité d'accroître l'offre surtout en préservatifs après les campagnes de sensibilisation ayant contribué à l'augmentation de la demande ;
- L'extension et l'amélioration de l'accessibilité des ados et jeunes aux plates-formes numériques pour des informations de qualité sur la santé sexuelle et reproductive ;
- L'offre de soins de SSR aux adolescents et jeunes sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la religion ou d'orientation sexuelle... ;
- – L'obligation d'élaborer de plan de pérennisation des activités au moment de la mise en œuvre du projet et non s'y prendre à la fin du projet.

Et avant de clore cette réunion, trois recommandations furent formulées à l'endroit des différents acteurs, à savoir : partager le rapport de capitalisation de l'approche coins des jeunes ; Intégrer dans le rapport des présentations du PNSA les activités de la plateforme d'accessibilité des adolescents et jeunes dans les coins des jeunes et exploiter le rapport de capitalisation des activités de l'ONG MDM

## Renforcement des compétences des facilitateurs provinciaux et des pairs éducateurs des Divisions Provinciales de Santé appuyées par le 'PARSS-SSR

Depuis près de trois ans, le Programme National de Santé de l'adolescent (PNSA) est dans un processus d'intégration du paquet de services adaptés aux jeunes, dans les établissements de soins de santé, des zones de santé appuyées par le projet PARSS-SSR, dans les DPS de Haut Lomami, Kasai Oriental, Kinshasa, Sankuru et Sud-Ubangi.

L'intégration du paquet de services adaptés aux jeunes, est un processus visant l'amélioration de la couverture et de la qualité des services de santé offerts aux adolescents et jeunes. Elle englobe plusieurs étapes parmi lesquelles la formation des facilitateurs provinciaux qui, à leur tour devront former les prestataires des soins et communautaires.

Pour le premier semestre de l'année 2025, sept (7) zones de santé (ZS) ont été ciblées pour la formation des facilitateurs provinciaux et des pairs éducateurs : ZS de Kabongo (DPS Haut Lomami) ; ZS de Bonzola et ZS de Kabeya-Kamwanga (DPS Kasai Oriental), ZS de Mont-Ngafula (DPS-Kinshasa), ZS de Lodja et ZS de Vangakete (DPS Sankuru), ZS de Mbaya (Sud Ubangi).

### Formation des facilitateurs provinciaux

Le but de l'organisation de ces sessions de formation, était de mettre en place un pool de facilitateurs provinciaux, capables de former les prestataires de soins et communautaires, selon l'approche par compétence et de les accompagner dans l'offre des services de qualité aux jeunes.

L'approche méthodologique utilisée pendant ces sessions de formation, était l'approche par compétence, combinée à l'andragogie (apprentissage des adultes). Elle a associé plusieurs méthodes et techniques d'apprentissage (exposés participatifs, travaux individuels et des groupes, échanges en plénière, etc.).

Chaque session de formation avait duré en moyenne 6 jours et avait été animée par deux facilitateurs centraux provenant de la direction du PNSA, à l'intention des membres des équipes cadres des ZS (MZS, Médecin directeur des HGR, IS) et des cadres des DPS dont les experts des coordinations du PNSA.



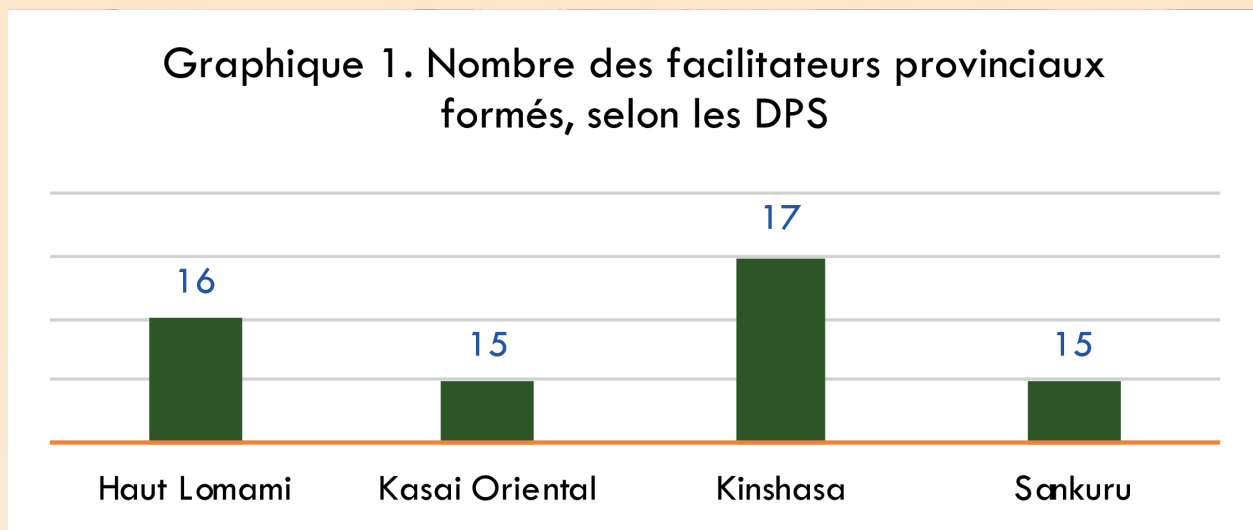
Les sessions de formation s'étaient déroulées en deux grandes parties.

La première consistait à former les participants comme prestataires de soins de santé, selon l'approche par compétence.

La seconde à les former comme facilitateurs provinciaux, à travers le partage des informations utiles et la préparation et animation des micro leçons.

Le partage des informations utiles avait porté sur les principes d'andragogie, l'organisation d'une session de formation selon l'approche par compétences, les méthodes et techniques d'apprentissage, les aides à la formation, etc.

Dans l'ensemble, quatre sessions de formation des facilitateurs provinciaux avaient été tenues dans les DPS Haut Lomami, Kasai Oriental (1), Kinshasa (1) et à Sankuru (1).



Au total 63 facilitateurs provinciaux ont été formés (17 à Kinshasa, 16 à Haut Lomami, 15 à Kasai Oriental et 15 autres à Sankuru) et sont capables de former les prestataires de soins et communautaires, selon l'approche par compétence.

### Formation des pairs éducateurs

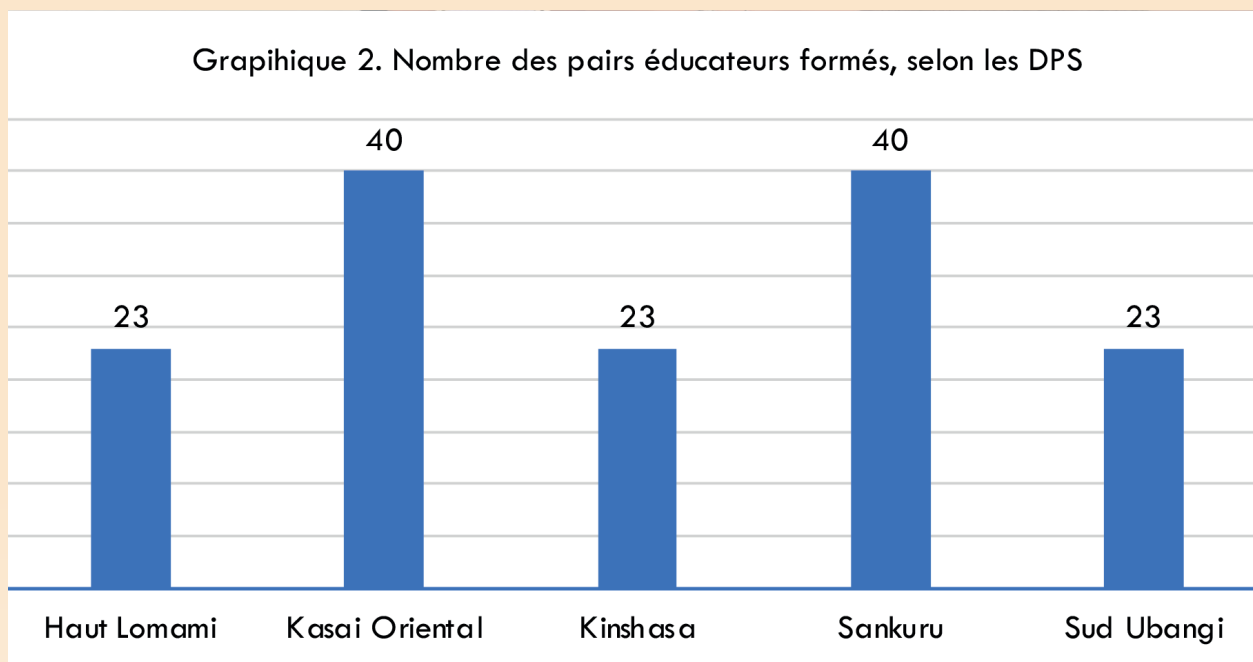
L'organisation des sessions de formation des pairs éducateurs avait pour but de renforcer les compétences des adolescents et jeunes sur la santé et droits sexuels et reproductifs, afin qu'ils puissent offrir à leurs pairs, des services de santé communautaires de qualité et adaptés à leurs besoins.

Les participants à ces sessions de formation étaient les adolescents et jeunes, sélectionnés suivant les critères ci-après : être âgé de 16 à 22 ans, savoir lire et écrire, être membre d'une association des jeunes, être choisi par sa communauté, etc.

Les sessions de formation des pairs éducateurs ont été tenues dans les ZS concernées : ZS de Kabongo (DPS Haut Lomami) ; ZS de Bonzola et ZS de Kabeya-Kamwanga (DPS Kasai Oriental), ZS de Mont-Ngafula (DPS-Kinshasa), ZS de Lodja et ZS de Vangakete (DPS Sankuru), ZS de Mbaya (Sud Ubangi).

Chaque session avait duré en moyenne quatre jours et suivant les six étapes de l'approche par compétences : les cérémonies protocolaires, l'évaluation des compétences des participants (pré-test écrit et pratique), le partage des informations utiles, le partage sur les outils de prestation, supports IEC/CCC et les outils de collecte des données ; l'exploitation des fiches techniques et l'organisation des stations.

Notons que le partage des informations utiles avait porté sur l'adolescence et ses transformations, les comportements sexuels à risques chez les jeunes, les problèmes de SSR auxquels les jeunes sont confrontés en RDC, les droits et besoins des jeunes en matière de santé de la reproduction.



Au total, 146 pairs éducateurs ont été formés sur la SDSR, selon l'approche par compétences : 23 de ZS Mont Ngafula 2 à Kinshasa, 20 dans la ZS de Bonzola 20 et 20 de ZS de Kabeya-Kamwanga au Kasai Oriental ; 20 dans la ZS de Lodja et 20 dans la ZS de Vangakete (DPS Sankuru) et 23 dans ZS de Kabongo (Haut Lomami) et 20 de la ZS Mbaya au Sud Ubangi.

Les pairs éducateurs formés sur la SDSR, selon l'approche par compétences sont capables d'offrir les services de santé communautaires aux jeunes habitant leurs aires de santé respectives.

Il a été constaté, non seulement une forte implication des parties prenantes (coordination du PNSA, le CD) dans la préparation et le déroulement de toutes les sessions de formation et dans toutes les provinces (DPS), mais aussi une participation active et surtout l'intérêt manifesté par la majorité de participants.

En outre, la méthodologie utilisée, ainsi que la facilitation ont été très appréciée par l'ensemble des participants et des parties prenantes.

Il est important, que le PNSA, grâce à l'appui financier de PARSS-SSR, puisse accompagner les prestataires de services récemment formés, dans l'organisation de l'offre des services de santé de qualité et adaptés aux jeunes, dans les aires de santé respectives, à travers les missions de suivi et supervision.

### **Vulgarisation de la stratégie nationale de prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés**

Cette rencontre visait à présenter et à diffuser la stratégie nationale dédiée à la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, des mères adolescentes et de leurs nouveau-nés. Et a réuni trente participants venus du PNUD, UNFPA, UNICEF, du niveau national et de toutes les coordinations provinciales impliquées dans cette stratégie (PNSA, PNSR, PRONANUT, PNLS, PNSM), du PNMLS, PNLT, de la coordination provinciale de la jeunesse, de la presse locale ainsi que les acteurs communautaires pour renforcer une compréhension commune, des orientations nationales sur la stratégie.

L'objectif principal de la stratégie de prise en charge holistique est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale liée aux adolescentes en RDC.

Cinq axes prioritaires de la stratégie ont été clarifiés notamment, l'amélioration de la communication autour de la santé et du bien-être des adolescentes enceintes et jeunes ; l'amélioration de l'offre de service de santé adaptés aux ados et jeunes adolescentes enceintes, leurs nouveau-nés et partenaires ; l'amélioration de l'environnement légal, réglementaire et social en faveur de la santé des adolescentes enceintes et jeunes ; la gouvernance et coordination des activités, ainsi que les interventions et les activités qui vont avec.



Les échanges ont permis de clarifier certains axes prioritaires. La session a insisté sur l'importance de la coordination multisectorielle et le respect des droits des adolescentes vulnérables, la définition du contenu de l'autonomisation de l'adolescente, la gestion de la santé mentale des adolescentes avant, pendant et après la période de grossesse.

Les participants ont analysé les défis locaux et proposé des pistes d'adaptation au contexte du Tanganyika. Cette vulgarisation a marqué une étape déterminante dans l'appropriation provinciale de la stratégie nationale.

Enfin, cette vulgarisation a permis aux différentes parties prenantes de s'approprier de la stratégie de prise en charge et il a été recommandé que l'UNICEF se rapproche du PNUD pour un partage d'expériences sur l'autonomisation de l'adolescente et que les ateliers de contextualisation soient organisés avant toute implémentation de la stratégie dans une aire géographique.

### **Accompagnement des prestataires de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés**

La province de Tanganyika figurant parmi les provinces de la République Démocratique du Congo (RDC) ayant un pourcentage élevé des adolescentes de 15–19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante soit un 26.4% selon le rapport de l'enquête Démographique et de Santé EDS-RDC III 2023–2024 pour une moyenne nationale de 15%.

La situation nutritionnelle reste préoccupante chez les adolescents et jeunes en République Démocratique du Congo car plusieurs facteurs concourent au maintien des prévalences élevées de la

malnutrition. À cela s'ajoute une augmentation de l'ampleur des troubles liés à la santé mentale et de la charge de morbidité imputable aux troubles neuropsychiatriques ainsi qu'une faible couverture des services en santé mentale.

C'est dans ce contexte que le PNSA avec l'appui de l'UNICEF avait organisé une mission d'accompagnement des prestataires de la DPS Tanganyika sur la nouvelle approche de prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.

La prise en charge holistique repose sur quatre piliers. Le premier pilier concerne la santé physique qui prend en compte la PEC de la grossesse (CPN/Accouchement, CPON, CPS). Le deuxième sur la Santé/ PTME : Mère et Nouveau-Né ; Nutrition : Fer/Acide Folique, Allaitement, Maternel, Evaluation de l'état nutritionnel, ainsi que les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes. Le Troisième pilier sur la santé mentale (Grossesse et Postpartum ; Gestion des émotions), la Santé sociale ; Autonomisation et Réinsertion ; Communautaire/RECO ; intersectorielle : Ecole/Transversale et le quatrième pilier concerne Protection (Enregistrement du Nouveau-Né et Cadre juridique et législatif).

C'est ainsi qu'une cascade d'activités étaient organisée notamment le briefing des facilitateurs provinciaux, le renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires, dans les 5 zones de santé (KALEMIE ; NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO).

### **Renforcement des capacités des facilitateurs provinciaux de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.**

Il était question au cours de cette session de briefier 20 facilitateurs provinciaux sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères et leurs nouveau-nés et d'accompagner les 20 facilitateurs provinciaux dans l'organisation et la tenue des sessions de formation des prestataires cliniques et communautaires.

L'approche méthodologique utilisée était l'andragogie (l'apprentissage des adultes). Les facilitateurs ont recouru et combiné plusieurs techniques de formation dont les exposés participatifs, les travaux individuels et des groupes, discussions en plénière, le brainstorming, etc.

Cette session de briefing des facilitateurs provinciaux s'est déroulée en deux phases : la phase préparatoire et la phase de l'atelier proprement dit.



Au terme de cette session de briefing, les compétences de 20 facilitateurs provinciaux ont été renforcées sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés et sont désormais capables d'accompagner les prestataires cliniques et communautaires dans la prise en charge holistique de cette cible.

### **Renforcement des capacités des prestataires cliniques des zones de santé de KALEMIE, NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO de la DPS Tanganyika sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.**



Les compétences de 100 prestataires cliniques ont été renforcées sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mère et leurs nouveau-nés des 5 zones de santé (KALEMIE ; NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO).

Les facilitateurs ont recouru et combiné plusieurs techniques de formation dont les exposés participatifs, les travaux individuels et des groupes, discussions en plénière, le brainstorming, les stations, etc.

Les sessions de formation des prestataires cliniques des 5 zones de santé s'étaient déroulées pendant quatre jours.

Et plusieurs thèmes ont fait l'objet de renforcement des capacités des prestataires cliniques.

Globalement Les capacités des 100 prestataires cliniques des 5 zones de santé ont été renforcées sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.

Au terme de ces sessions de formations, les recommandations ont été formulées à différents niveaux, au partenaire d'appui l'UNICEF, à la DPS, au PNSA, aux Bureaux centraux des zones de santé.

**Renforcement des capacités des prestataires communautaire des zones de santé de KALEMIE, NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO sur la prise en charge holistique des adolescentes enceintes, mères adolescentes et leurs nouveau-nés.**



Soixante-quinze (75) prestataires communautaires ont été formés sur la prise en charge holistique des adolescentes enceinte, mère et leurs nouveau-nés des 5 zones de santé (KALEMIE ; NYEMBA, MOBA, NYUNZU ET KABALO). Toutes les activités de formation dans les différentes zones de santé se sont déroulées pendant 3 jours.



Les objectifs assignés pour ces sessions de formation étaient atteints à 100%, les prestataires communautaires ont été renforcés en capacité dans la prise en charge Holistique des leurs paires adolescentes enceintes, mères et leurs nouveau-nés. Ces relais communautaires dits Pairs éducateurs ont été instruits sur les interventions de la Planification Familiales, la Nutrition, le VIH/ SIDA et les problèmes de Santé mentales dont la Prise en charge doit être spécifique quant à cette tranche d'âge afin d'aider la Province dans la lutte contre les décès maternel et néo-natal liés à notre cible.

Le grand défi reste celui de l'implémentation de l'approche dans la majorité des zones de santé et aires de santé de la DPS Tanganyika et la mobilisation des fonds en faveur de l'implémentation de la stratégie de prise en charge holistique dans d'autres Divisions Provinciales de la Santé en RDC

### **Élaboration du manuel sur l'éducation sexuelle complète intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (protocole de Maputo)**

L'Education Sexuelle Complète fait partie des obligations fondamentales des États en matière de respect du droit à la santé sexuelle et reproductive, et tous les enfants et les adolescents doivent avoir accès à une l'éducation complète à la sexualité, qui doit être gratuite, confidentielle, adaptée au contexte socio-culturel, et non discriminatoire.

Dans le but d'améliorer les connaissances des adolescents et jeunes dans ce domaine et d'apporter une réponse appropriée aux problèmes de santé sexuelle et reproductive et de bien-être particulièrement sur les grossesses précoces et non désirées, les avortements non sécurisés, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre, les droits humains pour la santé et bien-être ainsi que les compétences pour la santé et le bien-être. Le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) avec l'appui d'IPAS a décidé d'élaborer le manuel de sur l'éducation complète à la sexualité tout en intégrant les aspects du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo).

### **Atelier préparatoire d'écriture du manuel de l'ESC**



La phase préparatoire de l'atelier d'écriture a permis d'identifier les besoins prioritaires, d'élaborer le plan de travail et de définir les rôles des différents experts. Elle a réuni les acteurs clés afin de proposer une ossature du draft 0, d'harmoniser les objectifs et la méthodologie du manuel d'Éducation Sexuelle Complète. Cette étape essentielle a posé les bases d'une production cohérente et adaptée au contexte du pays, garantissant la qualité du contenu à développer. Elle a également favorisé un climat collaboratif propice à l'efficacité de l'atelier.

La méthodologie utilisée était essentiellement basée sur la revue documentaire qui a permis de proposer une ossature du manuel reprenant les composantes de l'éducation sexuelle complète, les discussions et échanges en groupe puis adoption de l'ossature par tous les experts, et la revue de la littérature poussée a permis de renseigner cette ossature.



### **Atelier d'écriture du manuel de l'ESC**

Cette étape a été consacrée à la rédaction collaborative du manuel, en s'appuyant sur les orientations validées lors de la phase préparatoire.

Les experts ont travaillé en groupes thématiques pour enrichir et produire des contenus pédagogiques cohérents, adaptés et scientifiquement exacts. Des séances de relecture croisée ont permis d'harmoniser les chapitres et d'assurer la qualité globale du document. Cette dynamique collective a favorisé une production structurée, inclusive et conforme aux standards de l'éducation sexuelle complète et adapté au contexte pays.

L'atelier s'est déroulé pendant cinq jours et avait comme objectifs de finaliser l'écriture du draft 0 du manuel sur l'éducation sexuelle complète intégrant les aspects du protocole de Maputo produit lors de l'atelier préparatoire et d'intégrer dans les fiches techniques les aspects sur l'ESC et la charte africaine de droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo).



L'approche méthodologique utilisée était principalement basée sur les exposés d'orientation, des travaux de groupes suivis des discussions en plénière et adoption des productions par le grand groupe.

Les participants à ces assises étaient les experts du PNSA ; PNSR ; ABEF-ND, la Direction de l'Éducation à la vie (EPST) ainsi que le partenaire financier IPAS.

Cet atelier a permis de finaliser l'écriture du manuel sur l'ESC intégrant les aspects de la charte africaine de droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo) et d'intégrer dans les fiches techniques les aspects sur la charte africaine de droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo).

### Atelier d'adoption du manuel de L'ESC





L'atelier d'adoption a réuni les différentes parties prenantes afin d'examiner, valider et adopter, le contenu du manuel d'Éducation Sexuelle Complète intégrant les aspects du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo).

Les contributions des experts, des partenaires et des représentants communautaires ont permis d'assurer la pertinence et l'acceptabilité du document.

Cette étape a marqué l'accord collectif ainsi que l'appropriation du manuel par l'ensemble des parties prenantes présente dans l'auditoire.

L'atelier avait permis d'adopter le manuel sur l'ESC intégrant les aspects de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo), qui marque une étape décisive dans l'engagement collectif du Programme National de Santé de l'Adolescent en faveur des droits sexuels et reproductifs des adolescents et jeunes.

### **Actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent en y intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (protocole de Maputo)**

L'élaboration du manuel sur l'éducation sexuelle complète et les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique, a relevé la nécessité d'actualiser les supports de communication sur la santé de l'adolescent pour y intégrer les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo), indispensables pour la sensibilisation des adolescents et jeunes sur l'éducation sexuelle complète avec les aspects du protocole de Maputo avant d'amorcer le processus de formation des prestataires.

## Phase préparatoire de l'atelier d'actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique.



L'atelier préparatoire a réuni les acteurs clés afin de définir les priorités pour l'actualisation des supports de communication intégrant les aspects de charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo). Des échanges techniques ont orienté la méthodologie et les axes d'amélioration à prendre en compte. Cette étape fondamentale a posé les bases d'un travail harmonisé, conforme aux cadres normatifs et adapté aux besoins des adolescents et jeunes.

Elle a réuni onze experts (11) venus des différents programmes spécialisés du ministère de la Santé et des autres parties prenantes (PNSA, PNSR, PNCPS, EPST, ABEF, et ONG des jeunes).



L'approche méthodologique utilisée, était principalement basée sur les exposés d'orientation, la revue documentaire, des discussions en plénière et adoption des productions des groupes de travail.

L'atelier préparatoire s'est déroulé pendant deux jours, et avait permis d'identifier les supports de communication existants en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, de dégager le GAP entre les supports existants et les supports à produire, d'élaborer le canevas d'analyse des images et messages, de produire les termes de référence des travaux des groupes de l'atelier d'actualiser les supports de communication intégrant les aspects du protocole de Maputo.

### **Atelier proprement dit d'actualisation des supports de communication sur la santé de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique.**



Les participants à cet atelier étaient les experts (PNSA ; PNCPS, PNSR, ONG jeunes, ABEF ND, IYAFP, EPST, INFOGRAPHE) et le partenaire technique et financier IPAS.

Il était question d'identifier et d'intégrer les planches sur les SCACF dans la boîte à images intégrées santé adolescent ; de reformuler les messages de la boîte à image en intégrant les aspects la charte africaine des droits des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique ; d'identifier les articles du protocole de Maputo en lien avec les thématiques développées dans la boîte à image

; d'apporter les améliorations sur le dépliant en rapport avec les droits des adolescents et jeunes en santé sexuelle et de la reproduction ; d'élaborer l'affiche sur les avortements ; d'élaborer les dépliants sur les compétences de la vie courante (CVC) et sur les relations inter personnelles.

La méthodologie utilisée était principalement basée sur les exposés d'orientation, les travaux de groupes suivis des discussions et adoption des productions en plénière avec l'infographe qui proposait des maquettes en vue des améliorations éventuelles suivi de l'adoption par le grand groupe. Les participants ont collaboré en groupes pour adapter les messages, renforcer l'approche droits et assurer la conformité aux normes nationales. Des sessions de revue et de validation interne ont permis d'harmoniser les contenus et de garantir leur pertinence pour les adolescents et jeunes. Et ceci pour une durée totale de cinq jours..



Cet atelier a permis d'intégrer les planches sur les SCACF dans la boîte à images intégrées santé adolescent, de formuler les messages de la boîte à images en intégrant les aspects la charte africaine des droits des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique, d'identifier les articles du protocole de Maputo en lien avec les thématiques développées dans la boîte à images , d'apporter les améliorations sur le dépliant en rapport avec les droits des adolescents et jeunes en santé sexuelle et de la reproduction, d'élaborer l'affiche sur les avortements, d'élaborer les dépliants sur les compétences de la vie courante (CVC) et sur les relations inter personnelles.

**Prétest des supports de communication sur la sante de l'adolescent intégrant les aspects de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique auprès des adolescents.**



Le prétest des supports de communication incluant la boîte à images, les dépliants et les affiches, a été conduit afin d'évaluer leur compréhension, leur pertinence et leur acceptabilité auprès des adolescents et jeunes, puis d'intégrer les feedbacks des adolescents et jeunes dans les supports de communication. Cette démarche essentielle visait à vérifier si les messages véhiculés étaient clairs, adaptés à l'âge et culturellement appropriés.

a. Le processus du prétest s'est déroulé en trois principales phases :

Briefing des enquêteurs : il était question au cours de cette phase de briefier les enquêteurs par les superviseurs sur la méthodologie à utiliser pendant le prétest des supports de communication auprès des adolescents et jeunes. ;

b. Le prétest des supports de communication



Cette phase s'est déroulée pendant deux jours et a également permis de tester les supports de communication actualisés. À travers des discussions guidées, des entretiens individuels, un brainstorming les jeunes ont partagé leurs perceptions, leurs suggestions et leurs attentes. Les retours recueillis ont mis en évidence les points forts ainsi que les éléments nécessitant des ajustements pour renforcer l'impact des outils.

Cette étape participative a favorisé l'expression libre des adolescents et leur implication active dans la création de messages qui les concernent directement.

Les participants à ce prétest étaient les adolescents venus de l'ITM Kintambo ; du lycée BOLINGANI et de la communauté.

c. Phase de mise en commun des résultats du prétest des supports



Les superviseurs et les enquêteurs ont travaillé avec l'infographe en vue d'intégrer les feedbacks des adolescents dans les supports prétestés ainsi les analyses réalisées ont permis d'orienter les modifications afin d'améliorer la qualité visuelle, la lisibilité et la cohérence des contenus.

Le prétest a ainsi constitué un moment clé pour garantir que les supports finalisés soient inclusifs, respectueux des droits et réellement adaptés aux besoins des jeunes.

Cet phase a permis de prétester et d'intégrer les feedbacks dans les supports de communication sur la santé de l'adolescent dont la boîte à images notamment sur les planches en rapport avec les thématiques sur la prévention des avortements clandestins chez les adolescentes et jeunes ; les généralités sur le protocole de MAPUTO et les avantages des SCACFS et dans les dépliants sur les droits des adolescents et jeunes en matière de la santé sexuelle ainsi que de la reproduction des dépliants sur les relations interpersonnelles et les compétences de vie courante.

## Atelier de mise à jour des supports de formation et de communication sur la santé de l'adolescent en y intégrant les aspects de nutrition des adolescents

**Intégration de la nutrition dans les supports sur la santé de l'adolescent : une réponse à un besoin urgent**

*" Face à la montée des problèmes nutritionnels chez les adolescents en RDC, l'actualisation des supports du Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) s'imposait comme une nécessité stratégique"*



La situation nutritionnelle des adolescents en République Démocratique du Congo demeure préoccupante. Selon l'EDS 2024, **plus de la moitié des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie et un adolescent sur cinq présente une maigreur**. Ces vulnérabilités sont aggravées par des facteurs tels que l'alimentation insuffisante, la pauvreté, les violences, et surtout **les grossesses précoces**, qui exposent les adolescentes à des risques nutritionnels sévères.

Conscients de ces enjeux, le PNSA a adopté en 2021 la *Politique nationale de nutrition des adolescents et jeunes*, visant notamment à renforcer la prévention, promouvoir des comportements alimentaires sains et améliorer la gouvernance du secteur.

Cependant, les supports de formation et de communication du Programme n'intégraient pas en-

core ces dimensions essentielles. Pour combler ce vide et harmoniser les interventions, **un atelier de mise à jour a été organisé**, afin d’y intégrer des contenus nutritionnels adaptés et alignés sur les priorités nationales.



Cette démarche a permis de doter les prestataires et partenaires d’outils renforcés, plus pertinents et capables d’améliorer effectivement la santé et le bien-être des adolescents et jeunes en RDC.

L’atelier avait un but clair celui de rendre les supports de formation et de communication plus efficaces et adaptés aux réalités des adolescents et jeunes. Il était question de :

- Vérifier la cohérence et la clarté des messages.
- Intégrer les aspects nutritionnels, jusque-là absents, dans les supports existants.
- Adapter le langage, les illustrations et les messages aux contextes communautaires.
- Renforcer l’impact pédagogique et la pertinence des outils pour les acteurs de terrain.

En bref, il s’agissait de transformer des supports techniques en véritables leviers de sensibilisation, capables de toucher directement les jeunes et leurs communautés.

### ***Un processus participatif porteur d’enseignements***

L’atelier de mise à jour des supports de formation et de communication sur la santé de l’avait réuni 32 participants issus du PNSA, du PNSR, du PRONANUT, de l’IYAFP et du PNCPS, avec l’appui financier du Pro- gramme Multisectoriel de Nutrition et Santé (PMNS)..



La méthodologie adoptée a combiné exposés d'orientation, travaux de groupes et restitutions en plénière favorisant une dynamique participative. Quatre groupes ont été constitués pour examiner en profondeur les outils cliniques et communautaires. L'encadrement technique assuré par les divisions de formation et de communication du PNSA a garanti une analyse rigoureuse des supports existants : livrets SSRAJ, fiches techniques, boîte à images, affiches et dépliants.

Le déroulement des travaux a permis aux participants de confronter leurs expériences, d'harmoniser les messages et d'intégrer les aspects nutritionnels jusque-là absents. Les échanges ont été marqués par une forte implication des acteurs, soucieux de produire des outils adaptés aux réalités des adolescents et jeunes.

Les résultats sont concrets et significatifs :

- 4 nouvelles affiches,
- 1 boîte à images,
- 1 dépliant, le tout réalisé avec le concours d'un infographe pour renforcer l'impact visuel des messages.

Les fiches techniques et livrets d'information ont été enrichis de contenus nutritionnels, désormais utiles aux pairs éducateurs et aux prestataires de soins. Cet atelier a ainsi permis de transformer les supports en instruments plus cohérents, plus clairs et mieux adaptés aux besoins des communautés, contribuant directement à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents et jeunes.

### ***Un pas important pour la santé des adolescents***

À l'issue de l'atelier, plusieurs recommandations clés ont été formulées pour garantir l'efficacité et la pérennité des supports actualisés :

- Dissémination : organiser des formations régionales afin de faciliter l'appropriation des nouveaux outils par les acteurs de terrain ;
- Mise à jour régulière : instaurer un mécanisme d'actualisation tous les 3 à 5 ans pour maintenir la pertinence des contenus ;
- Suivi-évaluation : documenter l'utilisation et mesurer l'impact des supports dans les écoles et structures de santé ;

- Approche intersectorielle : renforcer la collaboration entre santé, éducation et Agriculture pour une action intégrée et durable.

Cet atelier marque une avancée significative pour la santé et le bien-être des adolescents et jeunes en RDC. Les supports actualisés, désormais enrichis d'aspects nutritionnels, offrent une approche complète et adaptée aux réalités communautaires. Ils seront utilisés dès janvier 2026 pour appuyer la campagne de supplémentation en fer et acide folique des adolescentes dans les provinces du Kwilu, Kasai et Kasai-Central, avec l'appui de la Banque Mondiale.

Grâce à cet effort collectif, la RDC franchit une étape décisive vers une génération mieux informée, mieux nourrie et mieux préparée pour l'avenir.

## Élaboration du guide de suivi-évaluation des interventions de santé et bien-être des adolescents et jeunes

### Un besoin urgent d'un référentiel des données fiables pour agir

Le ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, à travers son Programme national de santé de l'Adolescent (PNSA), met en œuvre plusieurs approches et stratégies pour améliorer la couverture et la qualité de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes.



Ces interventions visent à répondre aux défis de SSR auxquels les jeunes sont confrontés.

Cependant, malgré ces efforts, le suivi systématique des actions mises en œuvre reste limité. Les données des interventions de Santé des Adolescents et Jeunes sont souvent sous-exploitées.

L'absence d'un guide de suivi-évaluation contribue à la persistance d'analyses fragmentées et difficilement comparables, ainsi qu'aux lacunes du système actuel, notamment l'incapacité à capturer certains indicateurs essentiels, la faible digitalisation des processus de collecte des données et l'utilisation insuffisante des données de routine pour éclairer la prise de décision..

Face à ces défis, le PNSA, avec l'appui de l'Agence de Développement de l'Union Africaine (AU-DA-NEPAD), a élaboré le Guide de Suivi-Évaluation des interventions de santé et bien-être des adolescents et jeunes.

L'objectif était de fournir un cadre de référence pour le Suivi-Évaluation des interventions de santé des adolescents et jeunes en vue d'améliorer la performance, la redevabilité et la prise de décision.

## Une élaboration participative et fondée sur des preuves

L'élaboration du guide s'est appuyée sur une démarche rigoureuse, inclusive et multisectorielle. Plusieurs techniques complémentaires ont été mobilisées à cet effet :

- La revue documentaire pour analyser les outils et bases de données existants, ainsi que les normes nationales et standards internationaux ;
- Le brainstorming pour la proposition technique préliminaire de l'ossature du guide de suivi-évaluation, du manuel de remplissage et des procédures opérationnelles standards ;
- Les travaux de groupes en atelier résidentiel pour la rédaction approfondie et l'enrichissement du contenu.

## Un processus collaboratif impliquant toutes les parties prenantes

Les travaux d'élaboration du guide se sont déroulés en deux grandes étapes : la phase préparatoire et la phase d'élaboration proprement dite.

### 1. Phase préparatoire. Cette phase a consisté en :

- **La revue documentaire approfondie** : L'équipe a analysé les outils et les indicateurs existants pour identifier les lacunes à combler. Elle a également examiné les normes nationales et les références internationales en santé de l'adolescent, ainsi que les outils d'autres programmes spécialisés (PNSR, PNLS, PRONANUT, etc.) ;
- **La rédaction technique de l'avant-projet** : Après analyse et identification des lacunes, l'équipe a rédigé une ossature du guide de suivi-évaluation, les drafts du manuel de remplissage et les procédures opérationnelles standards.

### 2. Phase d'élaboration

Avec une équipe élargie aux organisations de jeunes et à d'autres parties prenantes, et durant 5 jours en mode résidentiel, chaque section du guide a été revue, enrichie et approuvée de manière consensuelle par des experts répartis en groupes de travail. Deux groupes ont été affectés aux mêmes sections, permettant une confrontation des approches et un regard croisé sur les contenus. À l'issue de ce travail collaboratif, une version consolidée du guide a été présentée et adoptée en plénière.



## Le processus a permis d'enregistrer les résultats clés suivants

- a. Un guide de suivi-évaluation comme référentiel national harmonisé pour les interventions de santé et bien-être des adolescents. En plus de fournir des orientations sur la démarche de suivi et d'évaluation ainsi que sur les outils nécessaires, ce guide définit un nombre d'indicateurs désagrégés validés de manière consensuelle, en s'appuyant sur la théorie du changement du programme. Cette démarche participative a permis de renforcer la cohérence des objectifs, des résultats attendus et des indicateurs de performance. Elle a également balisé le chemin pour une meilleure intégration de certains indicateurs dans le DHIS2, assurant l'harmonisation avec le SNIS, la faisabilité des indicateurs retenus et l'alignement sur la Gestion Axée sur les Résultats (GAR).
- b. **Le manuel de remplissage**, qui détaille les définitions, les méthodes de collecte, les sources de données et les procédures à suivre pour chaque indicateur.
- c. **Les procédures opérationnelles standards**, qui garantissent une application uniforme des processus de collecte, d'analyse et d'utilisation des données.

## Assurer un guide réellement utile et applicable aux réalités de terrain

L'implication des niveaux intermédiaire et périphérique, afin de recueillir leurs contributions au Guide de suivi-évaluation, est non seulement souhaitable, mais indispensable.

Cette approche garantit sa pertinence, sa faisabilité et son appropriation. Elle permet de disposer d'un outil construit, réaliste, utilisable et réellement efficace, évitant ainsi l'imposition d'un outil central qui ne tiendrait pas compte des diverses réalités contextuelles des provinces..

## Un outil stratégique pour optimiser les actions en faveur de la santé des adolescents et jeunes

L'élaboration du Guide de suivi-évaluation des interventions de santé et bien-être des adolescents et jeunes marque une étape décisive pour la RDC.

Il offre un cadre cohérent pour améliorer la surveillance, la redevabilité et l'efficacité des actions menées en faveur des adolescents et jeunes, véritables piliers du dividende démographique.

Son appropriation par tous les acteurs sera déterminante pour garantir l'atteinte de l'objectif ultime : un avenir plus sain et plus prometteur pour la jeunesse congolaise.

## Évolution de la performance du Programme National de Santé de l'Adolescent au premier semestre 2025

La RDC se caractérise par une structure démographique très jeune : plus de la moitié de la population a moins de 24 ans, et les adolescents et jeunes (10-24 ans) représentent près d'un tiers des Congolais. Cette dynamique oriente les priorités nationales en matière de santé reproductive, d'accès à l'information, de prévention et de prise en charge des besoins de santé et de bien-être.

Pourtant, malgré leur rôle central dans l'avenir du pays, les adolescents et les jeunes restent confrontés à d'importants défis. Une fille sur dix âgée de 10 à 14 ans a déjà eu un premier rapport sexuel avant 15 ans, et une fille sur cinq de 15 à 19 ans est déjà enceinte (EDS 2023-2025). La prévalence contraceptive demeure faible, traduisant un accès insuffisant aux services adaptés. Par ailleurs, les violences basées sur le genre persistent et affectent profondément la santé physique, mentale et sociale des adolescentes et des jeunes femmes.

Face à ces enjeux, le Programme National de Santé de l'Adolescent met en œuvre des interventions alignées sur le Plan stratégique 2021-2025, lui-même intégré au cadre stratégique et normatif national (PSI SRMNEA-Nut, PNDS-PS 2024-2033). Le plan stratégique est décliné chaque année en plan d'action opérationnel, qui à son tour est décliné en plan de travail trimestriel.

Les réunions trimestrielles d'évaluation se déroulent en deux étapes : une préparation et la réunion elle-même. Elles se font de manière participative et s'appuient sur les données du système de santé ainsi que sur différents rapports, notamment ceux de la direction nationale, des coordinations provinciales, des ONG de planification familiale et des organisations de jeunes.

La phase préparatoire consiste à rassembler les documents de planification, les rapports d'activités de la direction nationale et des coordinations provinciales, ainsi que des articles scientifiques permettant de suivre l'évolution de la santé des adolescents et des jeunes.

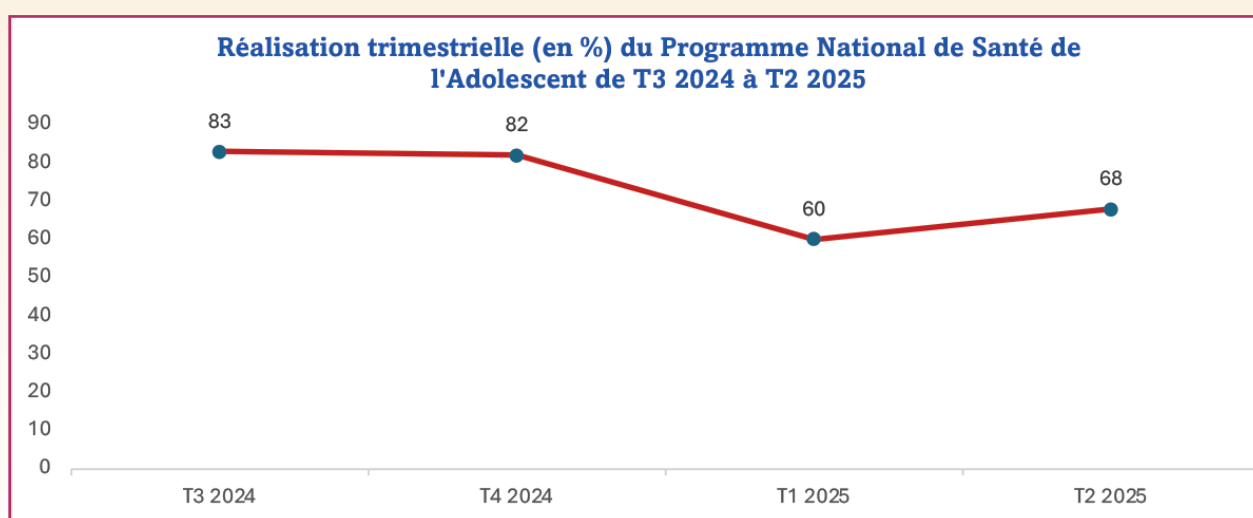
Lors de la réunion, les réalisations du trimestre sont présentées, discutées et validées. Les données sont ensuite analysées pour voir l'évolution des indicateurs et identifier les provinces rencontrant des difficultés. Les forces, les faiblesses et les leçons apprises sont également relevées. Les rapports des ONG de planification familiale et des organisations de jeunes sont examinés, et le programme formule des recommandations pour améliorer la qualité et l'alignement des interventions.

### Réalisations du PNSA du quatrième trimestre 2024 au deuxième trimestre 2025

Chaque année, le PNSA élabore un Plan d'action opérationnel (PAO) qui s'aligne au Plan Stratégique National Santé et Bien-être de l'adolescent. De ce PAO découle les plans de travail trimestriel. Le plan de travail trimestriel est évalué à la fin de chaque trimestre. L'évaluation du PTT dégage le niveau des réalisations, identifie les forces, les faibles et les points d'attentions sous formes des leçons apprises, des défis et des perspectives.

Le graphique 1 présente donc l'évolution des réalisations du Programme au regard de la planification trimestrielle, en lien avec le plan d'action opérationnel pour 2024 et 2025.

**Figure 2. Evolution des réalisations du PNSA du quatrième trimestre 2024 au deuxième trimestre 2025**



Le graphique ci-dessus révèle une tendance à la baisse des réalisations du programme entre T3 (Octobre-Décembre) 2024 et T1 (Janvier à Mars) 2025 et une augmentation progressive entre T1 2025 et T2 (Avril à juin) 2022.

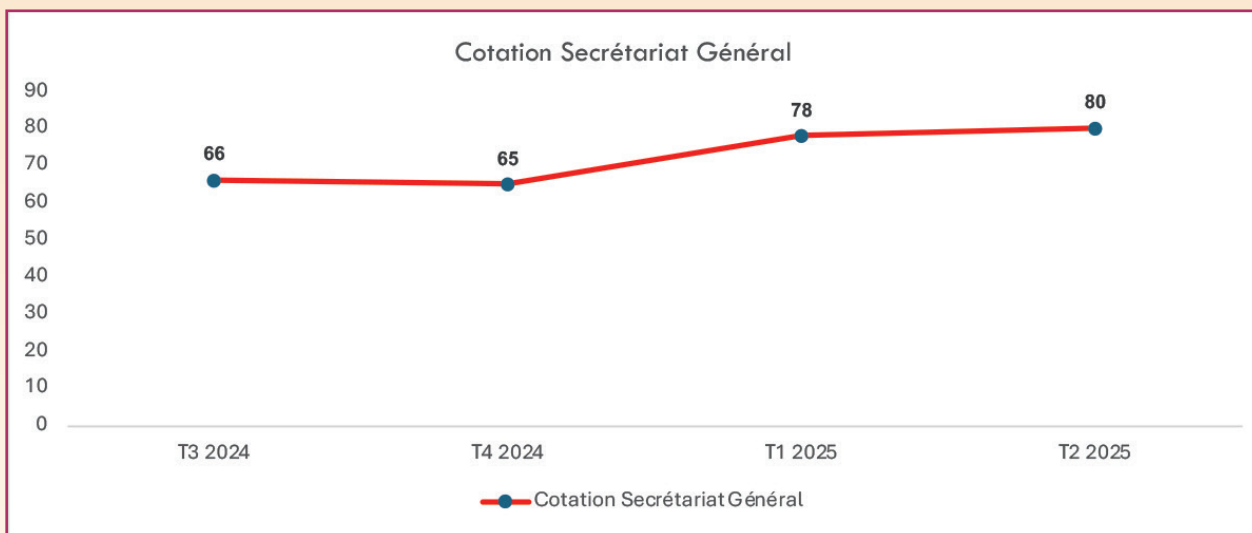
Cette tendance s'explique notamment par la baisse des financements internationaux causée notamment par la fermeture de l'USAID et la fermeture subséquente de plusieurs organisations/projets qui collaboraient avec le PNSA. Cependant, à partir de T1, le PNSA a saisi des opportunités stratégiques de financement dont l'A2DSSRAJ/AUDA-NEPAD, le PARSS-SSR, MSI, IPAS. Ce gain en financement a permis d'augmenter le niveau de réalisation des activités au regard de la planification pays.

### Évaluation des livrables du PNSA dans le cadre de PMNS

Chaque trimestre, le PNSA produit 4 livrables conformément aux standards qualités requis et validés de commun accord avec le Programme Multisectoriel de Nutrition et Santé et le secrétariat général à la santé publique. Ces livrables, sont évalués chaque trimestre pour mesurer leur pertinence, leur qualité et leur capacité à susciter le changement positif à travers l'alignement stratégique et normatif au cadre existant.

Le graphique ci-après montre les résultats de l'évaluation de la qualité des livrables produits par le programme.

**Figure 3. Évolution de la qualité des livrables produits par PMNS entre le troisième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025**



L'évaluation de la qualité des documents (livrables) élaborés par le PNSA connaît une tendance à la hausse entre le troisième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025. Cette augmentation est liée notamment à l'appropriation du cadre d'évaluation des programmes par le Secrétariat général et par le déploiement du savoir-faire (l'expertise) et des approches méthodologiques rigoureuses d'analyse des rapports des ONG-PF et d'accompagnement technique des intervenants.

### Suivi, supervision et accompagnement des ONG

Ayant dans ses attributions la coordination, le suivi et évaluation des interventions et intervenants dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes, le PNSA a mis en place un nombre important d'outils lui permettant de coordonner les intervenants dans le domaine de la santé des adolescents et jeunes.

Chaque trimestre notamment, le PNSA dans le cadre de ses engagements avec le PMNS, conduit l'analyse approfondie des rapports des ONGs de planification familiale. Cette analyse approfondie est sanctionnée par la production d'un document de feedbacks qui regroupe les observations que le programme formule à ces organisations partenaires pour renforcer la qualité des interventions,

leur pertinence ainsi que leur alignement aux différents documents normatifs qui existent au niveau pays.

En résumé le PNSA, en dépit des réductions spectaculaires de financements internationaux, a réussi à maintenir des niveaux de réalisation plus ou moins acceptables. Bien qu'il ait saisi des opportunités de collaboration stratégique, des fonds supplémentaires sont importants pour une optimisation de ses interventions.

## Evolution des indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au premier semestre 2025

L'analyse des données est essentielle pour comprendre l'évolution réelle des interventions et orienter les décisions. Elle permet d'identifier ce qui fonctionne, ce qui doit être amélioré et où se trouvent les besoins les plus urgents. Sans cette analyse, les actions risquent de ne pas répondre aux priorités, et les ressources peuvent être utilisées de manière inefficace.

L'analyse ci-dessous porte sur les données rapportées au cours du premier semestre 2025 à travers le DHIS2. L'objectif est d'analyser l'évolution des indicateurs afin d'orienter les décisions pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes en RDC.

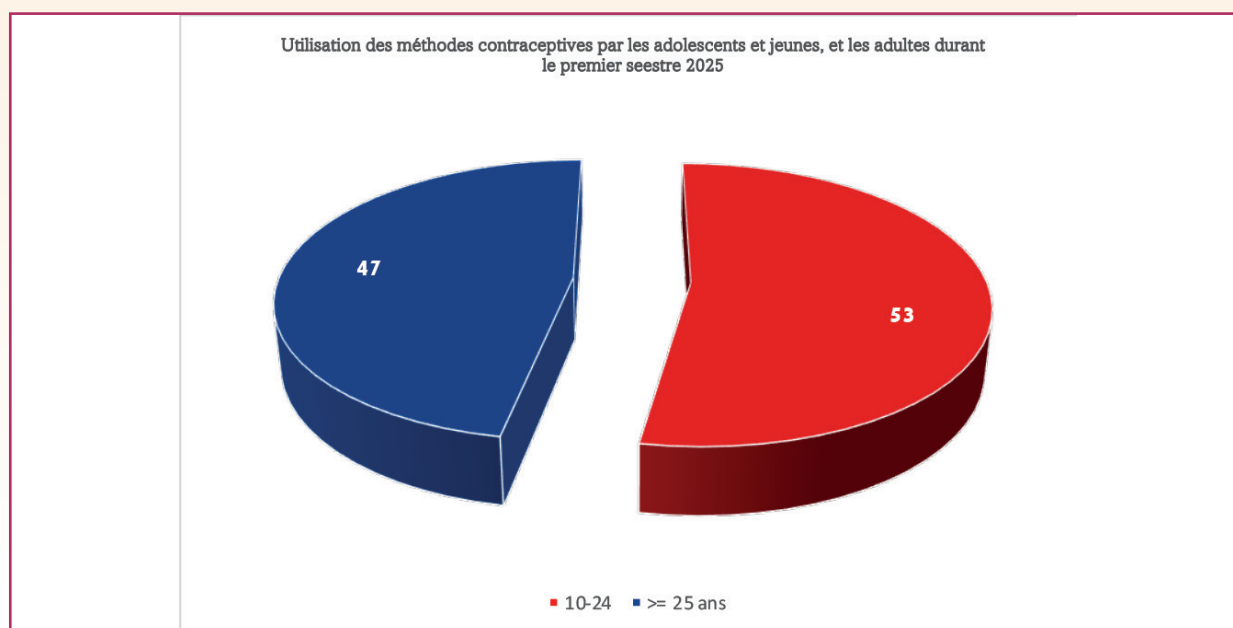
La méthodologie d'analyse des indicateurs a suivi trois étapes successives dont (i) une phase préparatoire comprenant l'extraction et le nettoyage des données, (ii) la production des résultats sous forme des graphiques et d'une carte, (iii) l'interprétation et la production du rapport d'analyse.

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels ci-après : Excel, SPSS et ArcGis pour la production des cartes.

### Évolution de l'utilisation des méthodes contraceptives au premier semestre 2025

L'utilisation de la contraception aide les adolescents et les jeunes à prévenir les grossesses précoces et non désirées, ainsi que les risques qui y sont associés. Elle leur permet de préserver leur santé, de poursuivre leur éducation et de saisir pleinement les opportunités de développement qui s'offrent à eux.

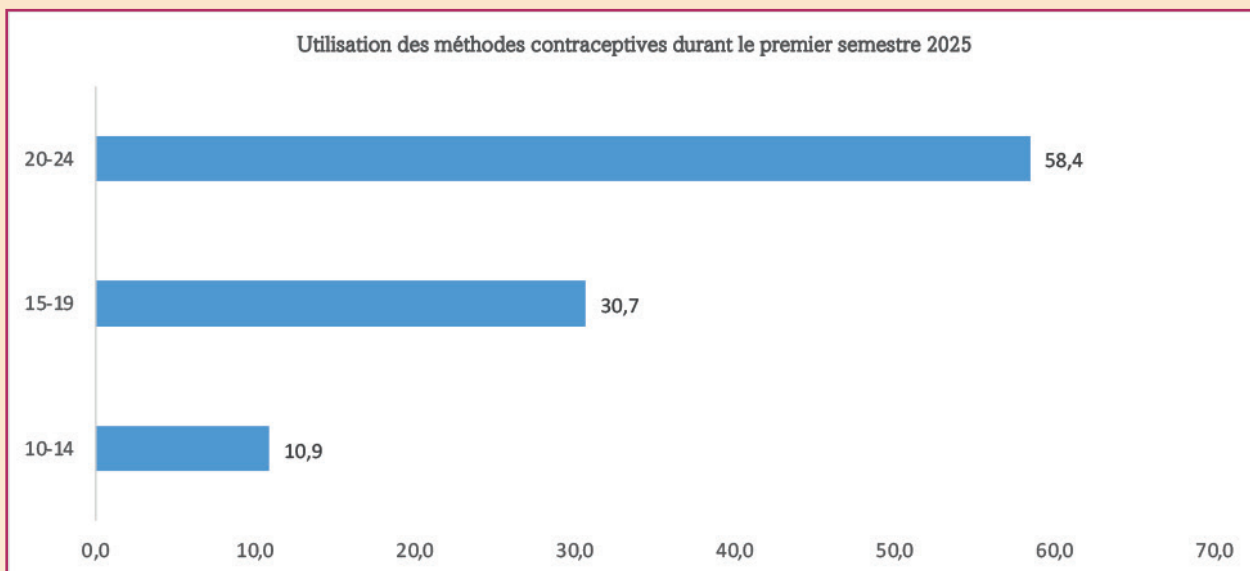
#### Graphique 1. Utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes, et les adultes durant le premier semestre 2025



Au premier semestre, plus de la moitié des utilisateurs de méthodes contraceptives (53%) étaient des adolescents et des jeunes âgés de 10 à 24 ans.

Ces résultats sont le reflet des interventions déployées en faveur de la cible adolescents et jeunes.

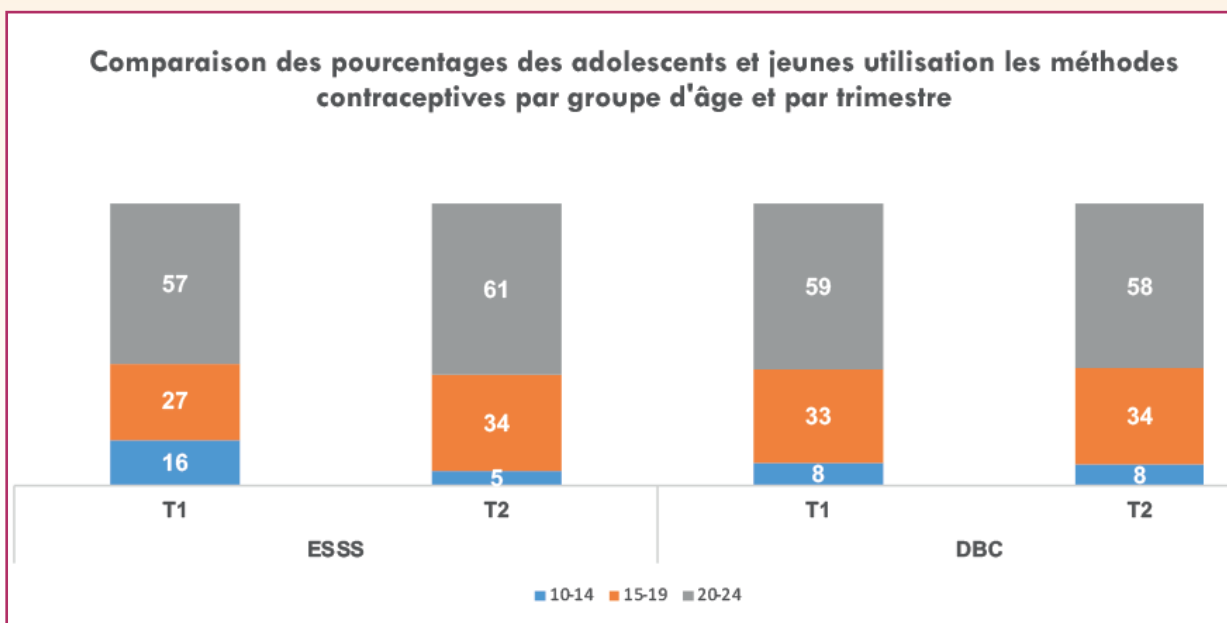
**Graphique 2. Distribution de l'utilisation des méthodes contraceptives par groupe d'âge**



La répartition par âge montre que l'utilisation des méthodes contraceptives augmente progressivement avec l'âge. Elle est plus faible chez les très jeunes adolescents et atteint 58,4 % chez les 20 à 24 ans.

**Graphique 3. Comparaison de l'utilisation des méthodes contraceptives par groupe d'âge et par trimestre au premier semestre 2025**

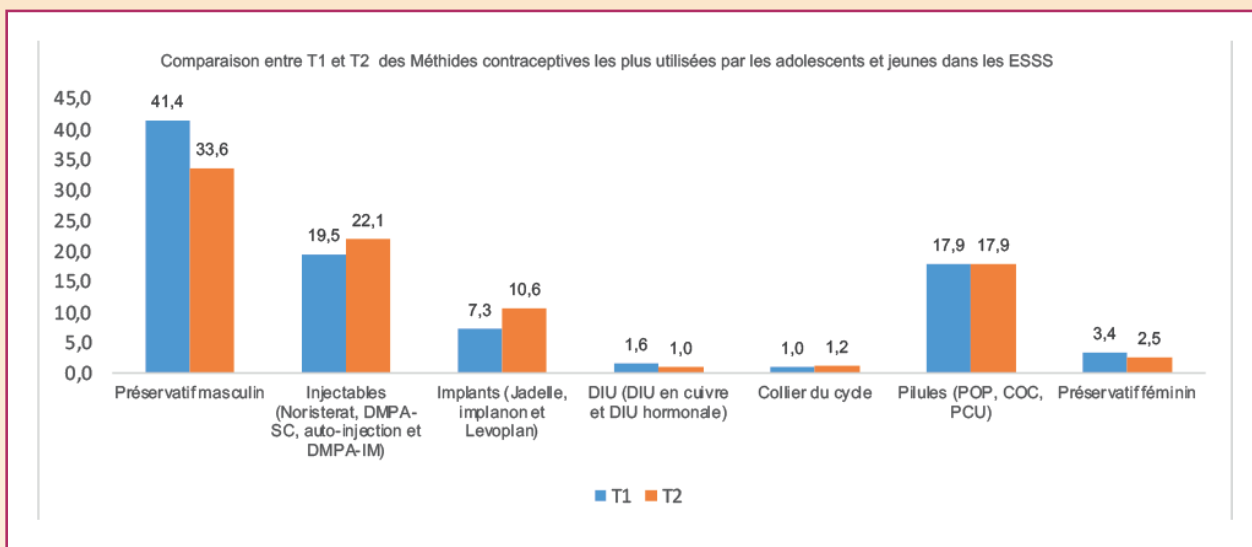
La connaissance des stratégies qui produisent les meilleurs résultats sur terrain contribue à la prise de décision stratégique sur les approches à pérenniser et à mettre à échelle. De plus en plus des stratégies tendant à rapprocher les services PF/Contraception aux bénéficiaires sont mises en œuvre avec l'appui de plusieurs partenaires. Elles contribuent toutes à augmenter l'utilisation des services PF/Contraception de bonne qualité.



Selon les canaux d’approvisionnement, l’utilisation des méthodes contraceptives a augmenté chez les personnes ayant fréquenté les établissements de santé, à l’exception des adolescents de 10 à 14 ans. Pour la distribution communautaire, la variation observée entre les deux trimestres reste faible et non significative.

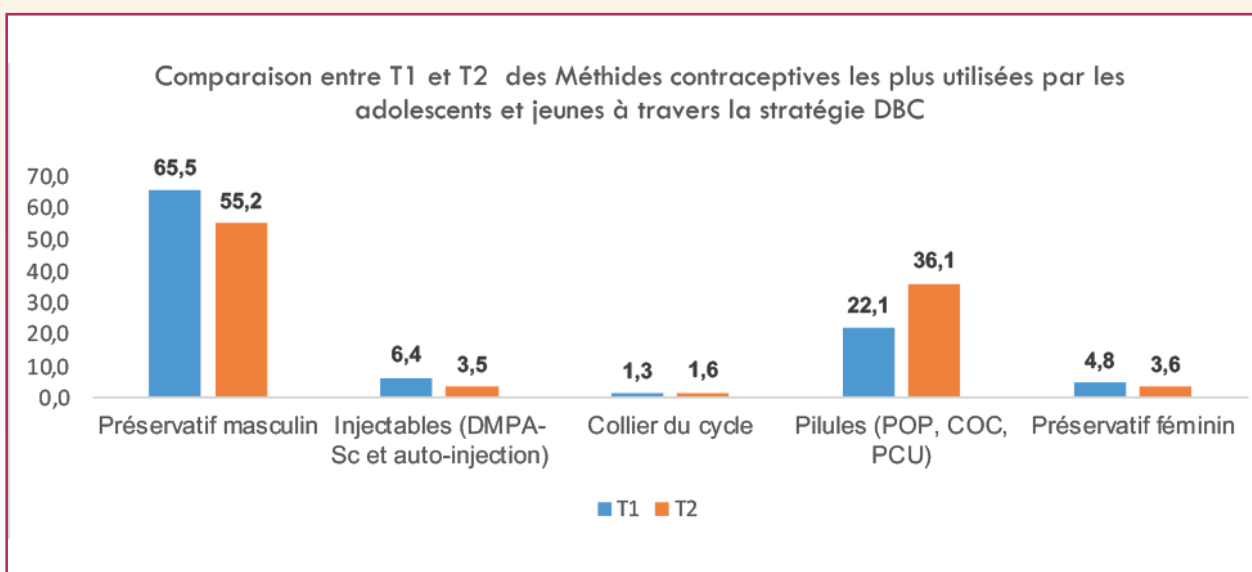
**Graphique 4. Méthodes contraceptives les plus utilisées par les adolescents et jeunes dans les établissements de soin de santé**

Selon les normes, la gamme des méthodes offertes dans les établissements de soin de santé est plus complète et comprend les méthodes cliniques et les méthodes communautaires. Les méthodes cliniques ont la particularité d’être administrées dans les établissements de soins de santé (CS, HGR, etc.).



Entre le premier et le deuxième trimestre 2025, il s’observe une diminution de l’utilisation des préservatif (masculin et féminin) dans les établissements de soin de santé. Une tendance à la hausse se remarque aussi pour les méthodes cliniques comme les injectables et les implants, à l’exception du DIU qui a connu aussi une légère diminution de son utilisation. Par ailleurs, l’utilisation des pilules est restée statique entre les deux trimestres.

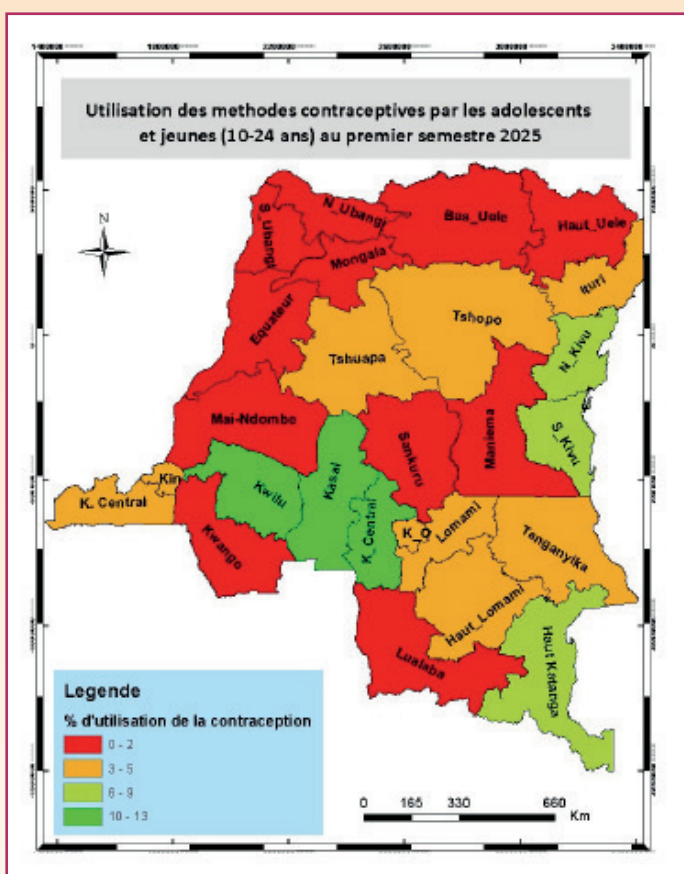
**Graphique 5. Méthodes contraceptives les plus utilisées par les adolescents et jeunes à travers la distribution à base communautaire**



La distribution à base communautaire a été mise en place pour rapprocher les utilisateurs des services PF/Contraception. Elle comprend deux approches : la stratégie fixe et les stratégies avancées. Les données générées par ces stratégies (campagne de distribution, cliniques mobiles, etc.) sont collectées et transmises par l'IT pour être renseignées dans le Système Nationale d'Information sanitaire (DHIS2). Celles produites par les écoles infirmières suivent un circuit différent, dont la finalité est la zone de santé correspondante.

Des tendances tout à fait différentes sont observées entre T1 et T2 2025. D'une part, l'utilisation du préservatif (masculin et féminin) et des injectables (DMPA-SC et auto-injection au DMPA-Sc) ont connu une baisse, celle des pilules (PCU, POP et COC) a connu une baisse d'autre part.

**Graphique 6. Utilisation des méthodes contraceptive par province au cours du premier semestre**



La carte ci-contre présente l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et les jeunes dans chaque province. Les provinces sont classées selon le pourcentage d'utilisation, toutes stratégies confondues.

Il ressort de la carte que 11 provinces sur les 26 soit 42,3% connaissent l'utilisation la plus basse des méthodes contraceptives au premier semestre 2025 (pourcentage compris entre 0-2%).

Neuf provinces sur 26 (34,6%) affichent des proportions des adolescents et jeunes utilisant les méthodes contraceptives comprises entre 3 et 5%.

Seuls 3 provinces sur 26 (11,5%) présentent une proportion comprise entre 10-13%.

Ces résultats dégagent des gaps et des besoins urgents de renforcement de la couverture effective de services offerts aux adolescents et jeunes dans tout le pays. En effet, il existe des besoins urgents d'intégration des services dans des provinces comme le Haut-Uele, la Mongala et l'Ituri, ainsi qu'un accroissement du nombre des zones de santé couverts par les services. Les autres provinces, en dehors de celles appuyées par le PMNS (Kwilu, Kasaï et Kasaï Oriental), ont besoin de l'intégration de ces paquets de services dans les zones de santé n'ayant jamais intégré ce paquet d'activité.

Enfin, il existe un besoin urgent en appui technique pour les provinces évaluant dans un contexte d'urgence à travers le déploiement du DMU SS adapté au contexte de la RDC, qui comprend l'offre de la contraception dans ce contexte particulier.

En conclusion, entre T1 (janvier – mars) et T2 (avril – juin), les progrès sont mitigés. Bien que plus de la moitié des utilisateurs soient des adolescents et jeunes au premier semestre, l'analyse ap-

profondie montre qu'en T2 (avril-juin), l'utilisation des méthodes contraceptives a chuté, en particulier pour les méthodes offertes par les distributeurs à base communautaire. Un renforcement des interventions est également nécessaire dans les provinces ayant les plus faibles pourcentages des utilisateurs des méthodes contraceptives.

## Les réalisations des associations locales des jeunes



Union des Jeunes Cadets (UJCA) est une organisation non gouvernementale, à but non lucratif, régie par la loi 004 du 20 juillet 2001 portant disposition générale applicable aux ASBL et Etablissement d'utilité publique. Elle a été reconnue par l'arrêté sous le récépissé N°F92/23.509 du 27 Octobre 2014 et l'arrêté ministériel n°480/CAB/ME/MI/JSGS/2024 du 10 février 2024, elle intervient dans les domaines (i) Droits économiques, sociaux et culturels ; (ii) Droits Humains ; (iii) Démocratie et Gouvernance ; (iv) Environnement, qui a pour missions principales :

- Influencer les décisions politiques et économiques dans le pays en matière de gestion des Droits économiques, Sociaux et Culturels ; droits humains ; la démocratie et la gouvernance, spécifiquement le genre et le leadership de la femme, la culture de la paix et la gestion pacifique des conflits, visant à améliorer de façon significative le niveau de vie des populations. Dans son programme de santé, cette organisation a lancé la campagne de sensibilisation des adolescents et jeunes sur l'accès à l'information de qualité aux services de SSR/VIH et de la PF, ainsi que sur le cancer du sein.

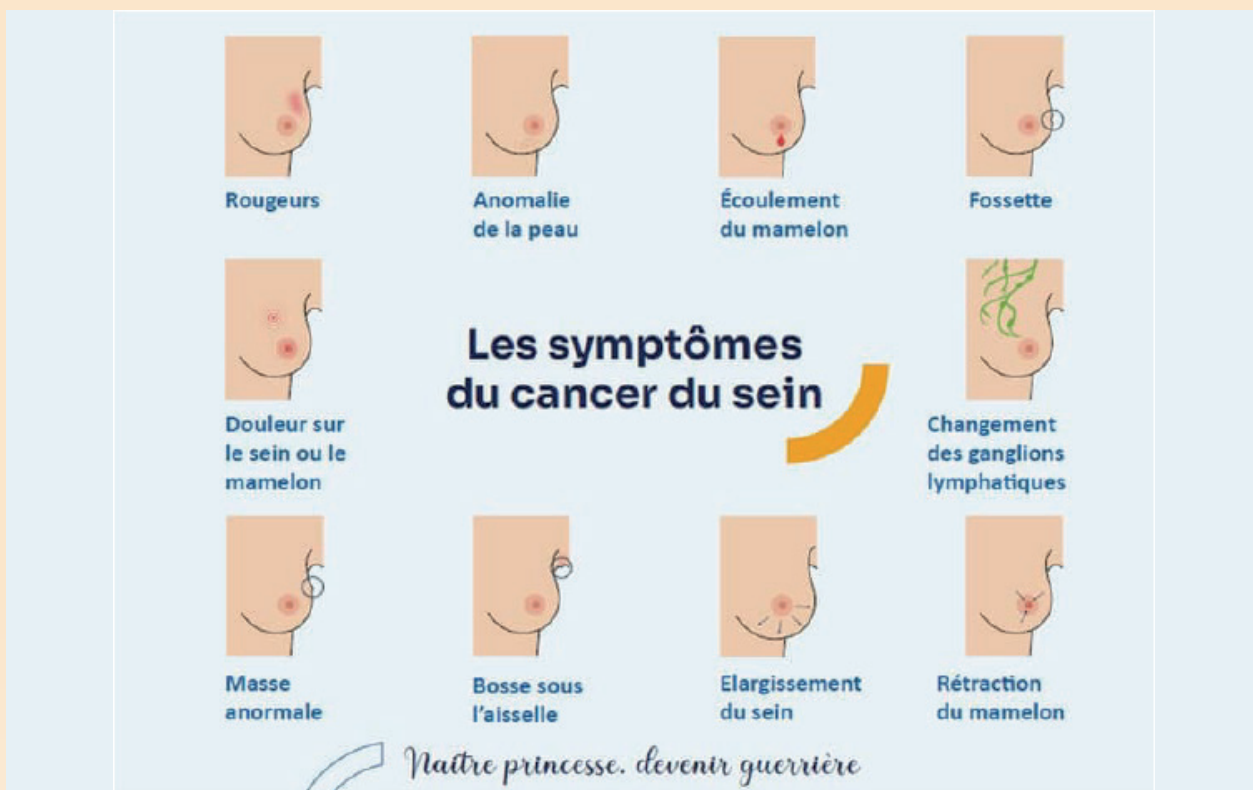
Dans l'ensemble 37 pairs éducateurs, dont à Kenge, province de Kwango 10 formés par les experts du PNSA Kenge, au Kasai 12 formés par le PNSA et SANRU, à Kinshasa 10 formés par le PNSA, à Wilu 7 PE formés par ABEF/BDD impliqués dans la mise en œuvre des activités de terrain.

Les adolescents et jeunes y compris quelques membres de la communauté ciblés ont été informés, sensibilisés et outillés pour une meilleure prise de conscience individuelle et collective visant le changement des comportements à moindre risques. Certaines questions ou sujets qui semblaient être tabous ont été abordées et certains mythes brisés.

Un adolescent a témoigné qu'il ne savait pas qu'à chaque rapport sexuel une fille peut se retrouver enceinte et a pris l'engagement de s'abstenir des rapports sexuels à risque donc sans préservatif.

### La prévention du Cancer du sein

Le cancer du sein se définit comme une maladie caractérisée par la croissance incontrôlée des cellules mammaires qui forme alors des tumeurs. Si rien n'est fait, les tumeurs peuvent se propager dans l'organisme et avoir une issue fatale.



## Statistiques

Activités de sensibilisation	Age 10-14		Age 15-19		Age 20-24		Age 25 et plus		Total
	F	H	F	H	F	H	F	H	
Sensibilisation SSR/VIH	90	102	86	30	40	51			399
Causerie sur la PF			7	3	19	8	40	16	93
Sensibilisation sur le Cancer de sein	8	2	112	13			27	3	165
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>104</b>	<b>205</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>18</b>	<b>667</b>

Sur le 100% des adolescents et jeunes sensibilisés sur la SSR/VIH : 23% de filles et 26% de garçons de 10 à 14 ans ; 21% des filles et 7% des Garçons de 15-19 ans ; 10% des filles et 13% des Garçons de 20 à 24 ans

Sur le 100% des jeunes sensibilisés sur la PF : 8% des filles et 3% des garçons de 15-19 ans ; 20% des filles et 9% des garçons de 20-24 ans ; 43% des filles et 17% des garçons de 25 ans et plus.

Sur 100% des jeunes sensibilisés sur le cancer de sein : 5% des filles et 1% des garçons de 10 à 14 ans ; 68% des filles et 8% des garçons de 15 à 19 ans ; 27% des filles et 2% des garçons de 25 ans et plus.

En conclusion, 62% des cibles ont été sensibilisées sur la gestion de l'hygiène menstruelle, la SSR/VIH, la PF et le Cancer de sein s'engagent à maintenir la bonne hygiène et prend conscience d'agir à toute responsabilité pour éviter des comportements à risques. C'est grâce au projet initié par la Coordination National de l'UJCA intitulé projet « d'accès à l'information et aux services SSR/VIH des Adolescents et jeunes de 10-24 ans en RDC » tiré de son programme annuel.

## Conclusion

Le bulletin d'informations sur la santé et le bien-être des adolescents et jeunes en RDC pour le premier semestre 2025 a été élaboré grâce à l'appui financier et technique du Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé et amélioration aux interventions de Santé Sexuelle et Reproductive (PARSS-SSR). Il souligne que des progrès notables ont été réalisés dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, mais que des défis persistants demeurent, notamment en matière de financement durable, de coordination intersectorielle et de lutte contre les barrières socioculturelles.

Le fait que la santé et le bien-être des adolescents et jeunes doivent rester une priorité nationale, car cette tranche d'âge représente une part importante de la population et conditionne l'avenir socio-économique du pays. Le bulletin appelle à une mobilisation accrue des partenaires techniques et financiers pour accompagner les efforts du gouvernement et des acteurs communautaires



