

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

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

VOLUME 5

**INTERVENTIONS DE SANTE ADAPTEES
AUX ADOLESCENTS ET JEUNES**



MARS 2012

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
PREFACE	iv
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	vi
INTRODUCTION	1
SECTION I : CONSIDERATIONS GENERALES	5
1.1. Définition	5
1.2. Objectifs.....	5
1.2.1. Objectif général	5
1.2.2. Objectifs spécifiques.....	5
1.3. Cibles / Bénéficiaires	6
1.4. Moment / Périodicité.....	6
SECTION II : NORMES.....	7
2.1. Normes d'interventions	7
2.2. Normes de ressources humaines	7
2.2.1. Au niveau de la communauté	7
2.2.2. Au niveau du centre de santé (CS).....	7
2.2.3. Au niveau de l'hôpital général de référence (HGR).....	8
2.3. Normes d'infrastructures.....	8
2.4. Normes de ressources matérielles	8
SECTION III : DIRECTIVES	9
3.1. Directives relatives aux activités de CCC.....	9
3.2. Directives relatives à la prise en charge des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes	10
3.2.1. Au niveau de la communauté	10
3.2.2. Au niveau du CS	11
3.2.3. Au niveau de l'HGR.....	14
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	15

REMERCIEMENTS

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

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

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

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

A cet effet, j'adresse mes remerciements les plus sincères à tous les experts du Ministère de la Santé Publique et des partenaires d'appui qui, sans relâche, sont parvenus au résultat attendu. Au nombre des partenaires, j'aimerais mentionner singulièrement l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), l'UNICEF (Fond des Nations Unies pour

l'Enfance), et l'USAID (Agence des Etats-Unis pour le Développement International) et ses partenaires de mise en oeuvre MSH/SPS (Management Sciences for Health / Strengthening Pharmaceutical Systems), MSH/PROSANI (Management Sciences for Health / Projet de Santé Intégré), IRC (International Rescue Committee), MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Partnership) et SANRU (Santé Rurale) / AXxes. La participation technique de leurs experts a été doublée d'appui financier ayant permis l'organisation matérielle des travaux.

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

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

Dr LOKADI OTETE OPETHA
Secrétaire Général à la Santé

PREFACE

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

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé, aujourd'hui à sa deuxième génération depuis le 31 mars 2010, est la réponse du secteur Santé à la lutte contre la pauvreté en République Démocratique du Congo (RDC) en ce qu'elle est le support conceptuel de la recherche du complet bien-être physique, mental et social. En vue de matérialiser les objectifs de cette stratégie, le Ministère de la Santé Publique s'est investi à la traduire dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) adopté par le Gouvernement de la République.

Les différentes structures du secteur ont été mobilisées à l'effet de produire les instruments nécessaires et d'agir en vue de générer une offre des services et soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé. Le document des normes et directives des interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant s'inscrit dans cette logique de recherche de qualité. Il intègre les différentes composantes des interventions qui, jadis, ont été marquées par une verticalisation à travers plusieurs programmes structurels évoluant chacun pour son compte. A ce titre, ce document est appelé à devenir le support d'un travail basé sur les principes de globalité, continuité et rationalité, dans une acception des soins reposant sur la couverture universelle.

La présentation du document en plusieurs volumes thématiques constitue un atout majeur pour son utilisation facile par différents

acteurs, qu'il s'agisse des prestataires, des concepteurs, des planificateurs, des décideurs, ou des chercheurs, aussi bien des secteurs publics que privés et des partenaires d'appui. Regroupées en normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériel, médicaments, intrants et consommables, ainsi que les outils), les différentes normes ainsi définies vont désormais servir de bases pour l'implantation des plateaux techniques de nos structures de santé, tout en constituant des repères pour les évaluations des programmes mis en place. Les directives établies définissent clairement les procédures de ces interventions. Le style pratique du document fait que le lecteur pourra y trouver les renvois nécessaires à d'autres documents qui lui sont complémentaires.

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

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

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

Dr VICTOR MAKWENGE KAPUT
Ministre de la Santé Publique

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CCC	Communication pour le changement de comportement
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CS	Centre de santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
HGR	Hôpital général de référence
IEC	Information education communication
IST	Infections sexuellement transmises
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
RDC	République Démocratique du Congo
SMNE	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SR	Santé de la Reproduction
SSAAJ	Services de Santé Adaptés aux Adolescents et Jeunes
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VS	Violence sexuelle
ZS	Zone de Santé

INTRODUCTION

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

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

Cependant, la situation de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est restée alarmante. Elle est marquée par des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés du monde, soit un ratio de

549 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, un taux de mortalité infanto-juvénile à 148 pour 1.000, un taux de mortalité infantile à 92 pour 1.000 et un taux de mortalité néonatale de 42 pour 1.000 (EDS 2007). Cela correspond à deux femmes qui perdent la vie chaque heure en donnant la vie, et aussi à 37 enfants de moins de cinq ans, 23 enfants de moins d'une année et 13 nouveau-nés qui meurent toutes les 10 minutes, généralement pour des causes évitables. Cette situation place ainsi la RDC parmi les six pays du monde qui contribuent à 50% au fardeau mondial de la mortalité maternelle, et parmi les cinq qui contribuent à 49% des décès d'enfants de moins de cinq ans.

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

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

A la première session, tenue en janvier 2010, ont succédé plusieurs ateliers, réunissant les experts du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers. Ces travaux ont permis de produire

ce document en 8 volumes qui, par la suite, a bénéficié tour à tour de consolidation au niveau de la commission « Prestations » de la plénière du Comité de Coordination Technique (CCT), de l'approbation du Monsieur le Secrétaire Général à la Santé et de la validation par Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, le Comité National de pilotage (CNP) entendu. A n'en point douter, le document s'inscrit au nombre des facteurs qui vont favoriser l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) tant dans le quinquennat 2011-2015 que dans ses étapes à venir.

Les normes et directives ainsi rendues disponibles sont destinées à l'usage des prestataires de services (médecin, infirmiers) et agents de santé communautaire, au niveau opérationnel, mais aussi aux dirigeants, gestionnaires de programmes, différents responsables et décideurs de la Zone de santé, du niveau provincial et du niveau central ainsi qu'aux partenaires d'appui, comme base de conception, planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation.

Pour en faciliter l'utilisation, le document est présenté en huit volumes thématiques qui sont :

1. Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux essentiels
2. Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux d'urgence
3. Normes et Directives relatives aux soins essentiels et d'urgence au nouveau-né
4. Normes et Directives relatives aux interventions de santé de l'enfant
5. Normes et Directives relatives aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes
6. Normes et Directives relatives à la planification familiale
7. Normes et Directives relatives à la prise en charge médicale des victimes/survivants de violence sexuelle
8. Normes et Directives relatives aux interventions à base communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Dans l'ensemble, chaque volume comprend trois grandes subdivisions axées sur:

- 1° Les considérations générales qui présentent la définition, les objectifs, les cibles/bénéficiaires ainsi que le moment/périodicité des interventions ;
- 2° Les normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériels, médicaments, intrants, consommables et outils) ;
Il convient de souligner que, moyennant une bonne programmation des activités, les différentes interventions seront appliquées avec les mêmes ressources existant conformément aux normes globales de la Zone de Santé et n'appelleront pas le recours à des ressources additionnelles ;
- 3° Les directives indiquant les procédures d'application des normes.

Ce volume traite des interventions de santé de la reproduction des adolescents et jeunes. Sa structure correspond à la présentation générale ci-dessus.

SECTION I : CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Définition

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont un ensemble de services adaptés prenant en compte les particularités de mutations physiologiques et émotionnelles des adolescents et jeunes, les préjugés qui entourent cette tranche d'âge, ainsi que la nécessité de leur implication dans la résolution de leurs problèmes.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Promouvoir les comportements favorables à la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dans cette tranche d'âge.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Fournir aux adolescents et jeunes, dans une approche conviviale, des informations objectives en vue des choix responsables et raisonnés.
- Prendre en charge les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes dans des services de santé adaptés aux adolescents jeunes (SSAAJ), dans une approche conviviale.

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont destinées à tout adolescent et tout jeune des deux sexes, âgés de 10 à 24 ans, avec un accent particulier sur les groupes les plus vulnérables, à savoir :

- les adolescentes et jeunes filles enceintes ;
- les adolescentes et jeunes filles mères ;
- les orphelins et enfants vulnérables (OEV) ;
- les enfants en rupture familiale ;
- les adolescents et jeunes vivant avec le VIH/Sida ;
- les adolescents et jeunes dans les zones en conflit et dans les camps des déplacés ;
- les adolescents et jeunes victimes de violences sexuelles (VS).

1.4. Moment / Périodicité

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont offertes à tout moment suivant des horaires et périodes concertés, adaptés aux besoins des adolescents et jeunes.

SECTION II : NORMES

2.1. Normes d'interventions

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes sont articulées autour des interventions suivantes :

- Communication pour la promotion de comportements favorables à la santé chez l'adolescent et le jeune : information, éducation et communication (IEC) ; communication pour le changement de comportement (CCC) ; écoute confidentielle et counseling
- Prise en charge des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes dans des services de santé adaptés aux adolescents jeunes (SSAAJ)

2.2. Normes de ressources humaines

Les catégories professionnelles requises pour les prestations des SSAAJ sont celles ci-après.

2.2.1. Au niveau de la communauté

Relais communautaires (pairs éducateurs, enseignants et autres encadreurs) formés en SSAAJ

2.2.2. Au niveau du centre de santé (CS)

- Au moins un(e) infirmier(e) diplômé(e) de niveau minimum A2, formé(e) en SSAAJ
- Personnel administratif, médicoteknique ou d'appoint pouvant être en contact avec les adolescents et jeunes désirant les services, formés en SSAAJ

2.2.3. Au niveau de l'hôpital général de référence (HGR)

En plus des dispositions requises au CS :

Au moins un médecin généraliste formé en SSAAJ

2.3. Normes d'infrastructures

Les interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes doivent être développées dans les structures sanitaires existantes (CS et HGR), répondant aux normes d'infrastructures de la Zone de Santé (ZS) et aux standards définis des services de SAAJ, ainsi que dans la communauté.

2.4. Normes de ressources matérielles

Les ressources matérielles nécessaires aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes comprennent les équipements, matériel, médicaments et outils de SR tels que décrits pour les interventions de SR. En ce qui concerne les outils, on ajoutera ceux ci- après :

- Outils de prestation : fiche des consultations prénuptiales, fiche de counseling sur les infections sexuellement transmises (IST), fiche de counseling sur les avortements, fiche de counseling sur les grossesses précoces et non désirées, fiche de counseling sur les abus sexuels, fiche de sensibilisation
- Outils de gestion : registre de fréquentation du centre, registres des consultations/counseling et sensibilisation

SECTION III : DIRECTIVES

L'application des normes des interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes se base sur les directives ci-après.

3.1. Directives relatives aux activités de CCC

Les activités de communication sont réalisées dans la communauté, au CS et à l'HGR. A ces différents niveaux s'appliquent les directives suivantes :

- 1° Identifier la population cible (adolescents et jeunes) et leurs espaces de rencontre.

- 2° Planifier les activités de communication, y compris les thèmes clés, en fonction des besoins spécifiques des adolescents et jeunes, notamment :
 - les examens prénuptiaux ;
 - la sexualité responsable ;
 - la prévention des grossesses précoces ;
 - la lutte contre les avortements clandestins ;
 - les méfaits de la toxicomanie (tabagisme, alcoolisme, cannabisme et autre forme de toxicomanie) ;
 - la prévention des IST/VIH ;
 - l'hygiène et la nutrition ;
 - les conseils et dépistage volontaire (CDV) du VIH ;
 - le don bénévole de sang ;
 - les services SR offerts aux adolescents et jeunes aux centres de jeunes et autres structures.

- 3° Utiliser les techniques et moyens de communication appropriés (counseling individuel, causerie éducative, focus groupe, paire éducation, clubs d'écoute ou autres), adaptés aux groupes ciblés, aux circonstances et aux thèmes exploités.
- 4° Exploiter les canaux, structures, événements de rencontre des jeunes, et autres opportunités pour atteindre les adolescents et jeunes.
- 5° Sensibiliser la communauté sur la réinsertion sociale des filles mères dans leurs familles, à l'école et dans la communauté, sur les méfaits de la toxicomanie, les pratiques sexuelles néfastes et les avortements, sur l'intérêt du dépistage de la drépanocytose, sur la sexualité et la parenté responsable, sur la prévention des IST/VIH.
- 6° Offrir l'IEC/CCC sur les problèmes des adolescents et jeunes

3.2. Directives relatives à la prise en charge des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes

3.2.1. Au niveau de la communauté

- 1° Accompagner les filles mères par rapport à la maternité responsable (allaitement maternel, nutrition) et à sa réinsertion dans la communauté.
- 2° Accompagner les adolescents et jeunes vivant avec VIH (soins à domicile, prise en charge psychosociale).
- 3° Encadrer les adolescents et jeunes en situation de rupture familiale (OEV ; enfants de la rue ; enfants dits sorciers).

- 4° Distribuer les préservatifs/contraceptifs et supports éducatifs.
- 5° Offrir les CDV du VIH.

3.2.2. Au niveau du CS

- 1° Aménager des horaires de service de santé adaptés à la disponibilité des adolescents et jeunes.
- 2° Mettre en place des panneaux de signalisation qui facilitent l'orientation des adolescents et jeunes vers les SSAAJ.
- 3° Réserver un accueil chaleureux et une communication sympathique à l'adolescent et au jeune.
 - Aménager des espaces / environnement sûr et favorable à l'entretien.
 - Préserver la confidentialité et l'intimité des adolescents et jeunes.
 - Adopter des attitudes attrayantes :
 - Se montrer ouvert et accessible ;
 - Adopter un ton doux et rassurant ;
 - Faire attention à votre attitude (geste, mimique, réaction d'étonnement, de réprobation, de condamnation).
 - Traiter les adolescents et jeunes avec courtoisie (saluer avec respect et sympathie, offrir le siège, se présenter).
 - User de patience (un certain temps peut être nécessaire pour que les adolescents et jeunes qui ont des besoins particuliers fassent part de leurs problèmes ou prennent une décision).
 - Laisser parler l'adolescent ou le jeune sans l'interrompre.
 - Eviter de porter de jugement.
 - Faire preuve de compréhension quant aux difficultés que les adolescents et jeunes éprouvent à parler de sujets touchant à la sexualité (peur que les parents le découvrent, réprobation des adultes et de la société).
- 4° Déterminer la nature du problème lié à la SSAAJ :

- Demander les motifs de sa visite.
 - Poser des questions simples et ouvertes.
 - Encourager l'adolescent ou jeune à poser des questions et lui dire que l'on peut aborder tous les sujets.
 - Utiliser un langage simple et clair.
 - Demander si il / elle vit avec ses parents ; si il / elle se confie à eux ; si il / elle vit en couple ; si il / elle est engagé(e) dans une relation qui dure depuis longtemps ; si il / elle a subi des violences ou si on a abusé de lui ou d'elle.
- 5°** Privilégier l'intégration de la prise en charge des problèmes des adolescents et jeunes dans les structures de santé tout en maintenant le paquet existant dans le centre des jeunes.
- 6°** Promouvoir la collaboration entre les formations sanitaires intégrées dans la ZS et les centres des jeunes existants, notamment dans le domaine de prise en charge des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.
- 7°** Aborder efficacement les problèmes identifiés :
- Rassurer l'adolescent ou jeune quant au sujet abordé.
 - Donner des informations en rapport avec ses besoins.
 - L'aider à comprendre quelles possibilités il / elle a et à prendre des décisions.
 - Proposer diverses possibilités de solutions qui l'aideront à prendre des décisions, compte tenu de sa situation.
 - S'assurer que l'adolescent comprend les éléments les plus importants.
 - Se montrer réconfortant(e) lorsque l'on aborde sa situation et lui demander si il / elle a des préoccupations particulières.
 - Mentionner les moyens de solutions (de contrôle des grossesses et de protection des IST/VIH).
 - Rappeler que l'entretien est confidentiel.
 - Identifier la solution parmi les propositions.

- Laisser l'adolescent et jeune prendre la décision à son bénéfice ;
- Vérifier que le choix ou décision de l'adolescent ou jeune est bien le sien et qu'il n'y est pas forcé par son partenaire ou sa famille.
- Faire des liens entre la solution, le bien être de la vie sexuelle, le bien-être psychique et relationnel.
- Expliquer les notions essentielles relatives aux problèmes identifiés.
- Demander à la personne de répéter ce qu'elle a compris ;
- Vérifier ce qui n'est pas compris.
- Reprendre avec patience les informations qui ne sont pas comprises.
- Donner éventuellement une documentation à emporter chez soi.
- Utiliser tous les outils et supports IEC/CCC pour illustrer des pratiques proposées à l'adolescent et jeune.
- Décrire les modalités d'accèsion aux différentes solutions proposées (des consultations médicales pour l'homme ou la femme).
- Evaluer les besoins de suivi ou d'orientation.
- Montrer au / à la client (e) qu'il doit être suivi dans l'application de la solution adoptée.
- Rappeler sa disponibilité pour une autre rencontre.
- Remercier le (la) client(e) de l'entretien.
- Ranger le matériel qui a servi pour le counseling.
- Référer le (la) client(e) au centre le plus proche pour la meilleure prise en charge.
- Remplir correctement les outils de collecte des données.

3.2.3. Au niveau de l'HGR

- 1°** Procéder comme au CS pour la prise en charge de tout adolescent et jeune.
- 2°** Prendre en charge les cas référés par le CS (complications de la grossesse, de l'accouchement, du post partum, des VS, IST ou autres).
- 3°** Assurer la contre-référence au Centre de Santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) OMS. ***Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé, Guide de l'animateur***, OMS, 2005.
- (2) OMS. ***Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé, module de formation (polycopié)***, OMS, 2005.
- (3) Ministère de la Santé publique, RDC. ***Politique nationale de santé de l'adolescent, Ministère de la Santé publique de la République démocratique du Congo***, Kinshasa, 2009.
- (4) Ministère de la Santé publique, RDC. ***Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes***, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa, 2009.
- (5) UNICEF. ***Manuel de Counseling sur les problèmes de santé de la reproduction des adolescents et jeunes***, Unicef, 2010.
- (6) Ministère de la Jeunesse et des sports, RDC. ***Politique nationale de la Jeunesse***. Ministère de la Jeunesse et des sports, Kinshasa, 2009
- (7) Ministère de la Santé publique, RDC. ***Plan stratégique national de santé des adolescents, 2011-2015***, Ministère de la Santé Publique, 2011.
- (8) FHI/USAID. ***Répondre aux besoins des adolescents : un guide à l'intention des prestataires des services de santé génésique***, FHI/USAID, 2003.

- (9) UNICEF. *L'adolescence : l'âge de tous les possibles : la situation des enfants dans le monde*, Unicef ; 2011
- (10) ONUSIDA . Appel à l'action : *les enfants la face cachée du SIDA*, ONUSIDA, 2005.