**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**MINISTERE DE LA SANTE HYGIENE ET PREVENTION**

**PROGRAMME NATIONAL DE PROGRAMME NATIONAL DE SANTE SANTE DE L’ADOLESCENT** **DE LA REPRODUCTION**



**EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET DE MISE A L’ECHELLE DE LA PF en RDC (PROMIS-PF)**

# Table de matières

[**Table de matières**](#_lgvy571ip7cw) **2**

[**Abréviations et sigles**](#_4k648b8bi4xw) **3**

[**Résumé**](#_fken644p34dd) **4**

[**Introduction**](#_b8ef5xyc5lh2) **9**

[Justification de l’évaluation](#_qbjq8kcfax7j) 9

[But et objectifs de l’évaluation à mi-parcours](#_tseiq6d6smn) 9

[Méthodologie de collecte des données](#_yubxlludcfq3) 10

[Échantillon ou groupes des répondants](#_dqr43ww5clis) 10

[Déroulement de la collecte des données](#_4tpxe3272tzp) 11

[Traitement et analyse des données](#_rezs07rkofvq) 11

[Aspects éthiques](#_4vgveoy0cka8) 11

[**Résultats de l’évaluation à mi-parcours**](#_cej96t7y40ii) **12**

[Chapitre 1 : Partie quantitative](#_o4mixpsgrxmt) 12

[Chapitre 2 : Partie qualitative](#_ctfnuqcqcq1n) 20

[Chapitre 3 : Le programme intégré REDD+](#_kw5c9funpmnp) 34

[Chapitre 4 : Avis et opinions des partenaires sur PROMIS-PF](#_shxf2r6xq86e) 40

[Chapitre 5 : Informations sur l’organisation de DKT, MSI, Tulane, UNFPA](#_q2f6yw618rdo) 46

[**Conclusion et recommandations**](#_gjdgxs) **56**

[Conclusion](#_30j0zll) 56

[Recommandations](#_1fob9te) 57

[**Liste des documents consultés**](#_rcbbd3qaz5w4) **59**

# 

# Abréviations et sigles

APC : Années de Protection Couple

BESS : Bureau de l’Enseignement en Sciences de la Santé

CAFI : Initiative pour les Forêts d’Afrique Centrale

CTMP : Comités Techniques Multi-Sectoriels Permanents

COPIL : Comité de Pilotage

DPS : Division Provinciale de la Santé

D5 : 5ième Direction /Ministère de la Santé

DESS : Direction de l’Enseignement en Sciences de la Santé

DBC : Distribution à Base Communautaire

ECZ : Equipe Cadre de la Zone de santé

FONAREDD : Fonds National REDD+

FOSA : Formation Sanitaire

ITM : Institut Technique Médical

IEM : Institut d’Enseignement Médical

MSI : Marie Stopes International

MCZ : Médecins Chef de Zone de Santé

ODK : Open Data Kit

ONG : Organisations Non Gouvernementales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PROMIS-PF : Programme de mise à l’échelle de la planification familiale

PIREDD : Programme Intégré REDD+

PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction

PNSA : Programme National de santé de l’Adolescent

PF : Planification Familiale

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

RDC : République Démocratique du Congo

SSP : Soins de Santé Primaires

SNIS : Système National d’Information Sanitaires

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNOPS: Bureau des Nations Unies pour les Services d'appui aux Projets

# Résumé

Après 18 mois de mise en œuvre du projet PROMIS-PF, une évaluation à mi-parcours a été initiée pour comprendre la performance et identifier les corrections nécessaires et ajustements potentiels des objectifs établis dans le document du projet (prodoc).

L’évaluation couvre trois dimensions : (i) les objectifs et les livrables ; (ii) le processus et la collaboration et (iii) les réactions des parties prenantes. Chaque dimension contient des questions pour lesquelles l’évaluation devait apporter des réponses.

La collecte des données s’est déroulée dans 8 des 11 provinces de mise en œuvre du Projet durant la période du 5 juillet au 22 juillet 2021. Les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Bas Uélé bien que faisant partie du projet n’ont pas été visitées à cause de l’insécurité.

Les données de l’évaluation ont été collectées auprès des partenaires directs du consortium à l’aide d’un questionnaire d'auto-administration, aux partenaires nationaux (informateurs clés) par interview. Le nombre total des enquêtés est de 39 personnes.

L’évaluation avait deux parties, quantitative et qualitative. Pour les deux parties, la collecte s’est faite à l’aide des tablettes avec appui de l’outil ODK. Les données quantitatives ont été analysées à l’aide du logiciel SPSS pour générer les tableaux des fréquences. Pour les données qualitatives par contre, l’analyse a essentiellement porté sur le contenu. La synthèse est narrative et descriptive suivie de l’interprétation des données.

**Les résultats de l’évaluation**

**Le projet est-il sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs ?**

Pour répondre à cette question il était important de se rappeler des activités principales du projet. En effet, dans le document du projet,[[1]](#footnote-1) il est écrit : (i) le Ministère de la Santé et les programmes nationaux joueront un rôle essentiel dans la coordination ; (ii) les partenaires de mise en œuvre travailleront également en étroite collaboration avec les membres des CTMP provinciaux ; (iii) les partenaires de mise en œuvre veilleront à rendre visible les informations et les données en rapport avec les approvisionnements et la distribution de contraceptifs ; (iv) les partenaires de mise en œuvre veilleront à la visibilité du Projet ; (v) les partenaires de mise en œuvre travailleront pour atteindre leurs assignations en termes d’APC, etc.

Les résultats de l’évaluation montrent qu’il existe effectivement une collaboration entre le Ministère de la santé et les programmes essentiels (PNSR, PNSA, DESS) bien qu’elle mérite d’être améliorée notamment dans les échanges des rapports d’activités trimestriels. Les partenaires de mise en œuvre travaillent avec les CTMP Provinciaux bien que la collaboration peut aussi être améliorée. Tulane dans son rôle de lead technique appui quelques CTMP et travaille en lien étroit avec les autres partenaires d’implémentation dans les zones en question La majorité des partenaires de mise en œuvre ont déclaré avoir atteint leurs assignations d’APC (DKT, MSI). C’est l’indicateur clé des résultats du projet. Dans les provinces d’intervention, il y a une augmentation de l’utilisation de la contraception moderne (nouvelles acceptantes). Le projet a réduit les barrières (surtout financières) dans l’accès aux méthodes contraceptives et l’offre se fait aussi en stratégie avancée à travers les apprenants DBC à profil médical et les équipes mobiles de MSI. Dans l’ensemble, le projet est sur la bonne voie.

**Quelles sont les forces et les faiblesses de la performance des partenaires ainsi que les opportunités et menaces liées à l’environnement du projet ?**

**Forces :**

1. La bonne gestion des questions politiques et sensibles ;
2. La bonne coordination entre les partenaires de mise en œuvre ;
3. La mise à l’échelle rapide du projet malgré la COVID-19;
4. La nature des approches utilisées pour atteindre les résultats du projet à savoir : L’approche marketing social, l’approche DBC des élèves IEM/ITM à profil médical ; L’approche cliniques mobiles pour atteindre même les populations des zones rurales et reculées ;
5. Le lancement rapide du projet malgré la complexité des acteurs en jeu ;
6. L’accompagnement par UNOPS malgré la complexité du montage du projet ;
7. Le rôle du lead technique de Tulane dans projet est apprécié par tous les partenaires tant nationaux et ceux de mise en œuvre.

**Faiblesses** :

1. La faible appropriation du projet par les partenaires nationaux ;
2. L’insuffisance de la logistique en ce qui est du transport des produits contraceptifs jusqu’au dernier km ;
3. La faible collaboration des partenaires de mise en œuvre avec les PIREDD ; avec la partie Gouvernementale du niveau central ; avec les coordinations provinciales du PNSR et entre les CTMP et les PIREDD;
4. Le manque de cadre de travail pour sécuriser les fonds supplémentaires de l’Etat pour les intrants;
5. Le manque de cadre d’échanges avec les PIREDD et leur place dans la mise en œuvre du projet par les partenaires du consortium PROMIS-PF;
6. La faible collaboration entre la zone de santé et les enseignants ;
7. L’insuffisance de partage d’informations entre le consortium et les membres de COPIL;
8. L’insuffisance des sessions de sensibilisation et/ou concertation auprès des parties prenantes du programme;
9. La faible visibilité du projet sur terrain;
10. La complexité du montage du Projet qui crée des confusions au niveau de la communication et des redondances dans les circuits de rapportage;
11. Le retard dans la livraison des intrants;
12. Absence d’un plan de pérennisation du projet;
13. Manque de diversification des sources d’approvisionnement en contraceptifs.

**Menaces**

Les éléments qui risquent d’empêcher la réalisation des objectifs du projet sont :

1. La COVID-19 a un impact tant sur la mise en œuvre des activités elles-mêmes que sur les approvisionnements pour négocier les délais de livraison raisonnables ;
2. Les difficultés d’accès géographique pour atteindre certaines écoles ;
3. L’accessibilité difficile de certains sites/provinces ;
4. L’insécurité dans certaines provinces (Ituri, Nord Kivu, Bas Uélé) ;
5. Les risques sanitaires et environnementaux ;
6. Le manque de fonds pour les activités dans le Bas-Uélé, Ituri et Lualaba.

**Le projet a-t-il été mis en œuvre en conformité avec les activités spécifiées dans le Prodoc ? (fidélité à la conception du projet).**

La majorité des activités ont été mises en œuvre en conformité avec le Prodoc. Cependant, les demandes supplémentaires de FONAREDD de mener des activités en liens avec la Stratégie de Genre ou de mettre un focus sur les peuples autochtones et d’autres groupes spécifiques peut avoir un impact négatif sur la marche du projet car ces activités sont imprévues et du reste hors du cadre de Prodoc. Elles font peser des demandes importantes tant sur les ressources humaines que financières du projet, et obligent à des révisions des calendriers d’activités régulièrement.

**Les pratiques actuelles des partenaires du consortium de PROMIS-PF et les autres parties prenantes reflètent-elles des niveaux adéquats de collaboration, transparence et redevabilité ?**

Pour la collaboration (redevabilité) entre partenaires du consortium de PROMIS-PF et les autres parties prenantes, le constat est le suivant : plus de sept partenaires nationaux sur dix (72%) ont participé à la présentation du projet PROMIS-PF au niveau national, près de six partenaires sur dix (59 %) ont collaboré d’une manière ou d’une autre avec le projet PROMIS-PF et plus de la moitié (53%) des partenaires ont assisté à d’autres réunions avec le personnel de PROMIS-PF. Le suivi de proximité auprès des partenaires par UNOPS est apprécié.

**Le projet PROMIS-PF est-il bien connu et compris par les parties prenantes de la planification familiale dans les provinces cibles et au niveau national.**

PROMIS-PF est bien connu par les parties prenantes. En effet, plus de huit informateurs clés sur dix (82 %) ont déjà entendu parler du projet PROMIS-PF et 74 % ont déjà vu le logo du projet.

La presque totalité des informateurs clés (97%) des provinces d’intervention de DKT connaît les Bees et près de neuf informateurs clés sur dix (86 %) connaissent les produits de marketing social. Dans les trois provinces de MSI, près de huit informateurs clés sur dix (77 %) connaissent les MS Ladies. Dans les provinces où intervient Tulane, tous les informateurs clés (100 %) connaissent les élèves des ITM/IEM portant des gilets et fournissant des services de PF.

Pour les bénéfices du projet, la presque totalité des partenaires nationaux (95 %) pense que l’utilisation de la PF se justifie et 82 % des répondants reconnaissent que le projet apporte des bénéfices aux membres de la province. La presque totalité (95%) des informateurs clés sait qu’il y a un lien entre la PF et la protection des forêts et l’environnement, ce qui est l’objectif poursuivi par PROMIS-PF.

**Quelles sont les perceptions de ces parties prenantes en termes de performance du projet à ce jour ?**

Les parties prenantes reconnaissent les bénéfices apportés par PROMIS-PF dans les provinces d’interventions. Il s’agit de : l’augmentation du nombre d’utilisateurs ; la baisse des prix des méthodes contraceptives, la disponibilité des intrants dans les formations sanitaires. Ils sont tous favorables à la PF et pensent que dans la communauté, la majorité est favorable à l’utilisation de la PF.

**Est-ce que PROMIS-PF est intégré dans le système sanitaire ?**

PROMIS-PF est intégré dans le système national de santé de la RDC. Le projet organise des activités en lien avec les différents piliers du système national de santé. Le projet a intégré les données de DBC dans le SNIS ; approvisionné les formations sanitaires en médicaments et intrants ; renforcé les capacités des prestataires des soins ainsi que des élèves des IEM/ITM ; fourni en équipements quelques formations sanitaires ; réduit les barrières (surtout financier) dans l’accès aux méthodes contraceptives. En conclusion, le projet PROMIS-PF appuie le système de santé de la RDC. Il est à la fois aligné au Plan national de développement sanitaire et intégré dans le système de santé.

**De l’avis des partenaires, quelles opportunités existent pour améliorer l’intégration du promis dans le système de santé et l’appropriation du projet (et sa durabilité) dans le pays?**

Bien que PROMIS-PF soit intégré dans le système de santé, il n’est pas le premier projet à mener des activités de PF dans le système de santé. Il y a plusieurs partenaires qui y travaillent depuis longtemps, notamment le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) qui est financé par la Banque Mondiale. Toutefois le projet a développé des complémentarités et des synergies avec ces programmes de santé et de PF. L’existence de ces programmes de PF s’est présentée pour le projet comme une opportunité pour contribuer à son tour à l’amélioration du système de santé de la RDC. Une autre opportunité de PROMIS-PF pour améliorer le système de santé est la disponibilité des fonds. En effet, pour les partenaires de mise en œuvre du projet, un des aspects du projet qui a réussi au cours de 18 mois, est : la disponibilité des fonds et la mise à disposition du budget dans le délai par UNOPS.

Les questions d’appropriation du projet et de sa durabilité n’ont pas encore été abordées clairement avec les partenaires du gouvernement. Il n’existe pas pour le moment un plan de pérennisation du projet. Cependant l’approche des DBC à profil médical avec les élèves des IEM/ITM est une opportunité de pérennisation des activités de PF dans la communauté. Il se posera plus tard le problème d’achat des contraceptifs dans l’avenir mais comme l’UNFPA est un partenaire du Gouvernement en cette matière, il pourra contribuer à résoudre ce problème.

# Introduction

## Justification de l’évaluation

PROMIS-PF est un Programme de Mise à l’échelle de la Planification Familiale en RDC. PROMIS-FP est financé par le Fonds National REDD+ (FONAREDD) pour appuyer la réalisation de la composante PF du Programme Intégré REDD+ (PIREDD). Ce programme est financé par l’Initiative pour les Forêts d’Afrique Centrale (CAFI) à travers le Fonds National REDD+ (FONAREDD) et par la Norvège. Il est mis en œuvre par un consortium de trois Organisations Non Gouvernementales Internationales (DKT, MSI et Tulane) aussi par deux agences du système de nations unies, UNOPS est l’agence fiduciaire et gestionnaire de fonds pour l’administration des financements reçus du FONAREDD et l’UNFPA qui met à la disposition de ces trois organisations les produits contraceptifs. Le but du projet à long terme est de contribuer à la réduction des effets de la croissance démographique non planifiée sur les ressources forestières et environnementales.

Le projet est intégré dans le système national de santé. Il développe des complémentarités et des synergies entre différents programmes de santé et de PF en particulier, à travers l’appui à la coordination des partenaires et des interventions de PF y compris l’appui aux activités des Comités Techniques Multisectoriels Permanents (CTMPs). Le projet couvre 11 provinces: Kinshasa, Kongo Central, Tshopo, Kasaï Oriental, Kwilu, Haut Katanga, Lualaba, Nord Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Bas Uélé. Le succès de ce programme est évalué, entre autres, par le nombre de « Années de Protection Couple » (APC) atteint.

## But et objectifs de l’évaluation à mi-parcours

Le but de l’évaluation à mi-parcours est de mieux comprendre la performance du projet et d’identifier les corrections nécessaires et ajustements potentiels des objectifs établis dans le document du projet. L’évaluation couvre 3 domaines :

1. Les objectifs et livrables du projet PROMIS-PF,
2. La collaboration entre les différents partenaires et
3. La réaction (appréciation) des parties prenantes clés.

Pour le domaine “objectifs et livrables”, l’évaluation apporte des réponses aux questions suivantes : (a) le projet est-il sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs ? (b) quelles sont les forces et faiblesses de la performance des partenaires, ainsi que les opportunités et menaces liées à l’environnement du projet ?

En ce qui concerne le domaine “processus et collaboration entre différents partenaires”, L’évaluation répond aux questions suivantes : (a) le projet a-t-il été mis en œuvre en conformité avec les activités spécifiées dans le document du projet? (fidélité à la conception du projet) ; (b) les pratiques actuelles des partenaires du consortium de PROMIS-PF et les autres parties prenantes reflètent-elles des niveaux adéquats de collaboration, transparence et redevabilité ?

Enfin, quant au domaine de “la réaction (appréciation) des parties prenantes’’, l’évaluation a donné les réponses aux préoccupations suivantes :(a)le projet PROMIS-PF est-il bien connu et compris par les parties prenantes de la planification familiale dans les provinces cibles et au niveau national ; (b) quelles sont les perceptions de ces parties prenantes en termes de performance du projet à ce jour ? ; (c) quelles opportunités existent pour améliorer l’intégration du système de santé et l’appropriation du projet (et sa durabilité) dans le pays ?

## Méthodologie de collecte des données

Pour les livrables et les objectifs, les informations ont été obtenues auprès des partenaires du consortium. Il s’agit de : volume d’APC ; réalisation de la stratégie nationale de communication ; installation des CTMPs ; activités de Tulane en tant que lead technique du projet

Quant au domaine ‘’processus et collaboration’’, les données ont été collectées auprès des partenaires du consortium et aux parties prenantes indirectes. C’était une auto-évaluation de chaque partenaire via un questionnaire. Les informations obtenues ont concerné : le nombre de réunions tenues ; le nombre de rapports envoyés (+ ponctualité / complétude) ; la réactivité des partenaires identifiés ; les forces et faiblesses ; les leçons ; le leadership et le rôle de coordination de Tulane

Enfin pour le domaine ‘’réactions des parties prenantes’’, les données ont été obtenues par interviews des parties prenantes. Environ 5-6 parties prenantes indirectes par province cible et au niveau national ont été enquêtées. Les questions concernaient : la connaissance du projet ; les opinions, les perceptions ; les faiblesses/ limites perçues du projet ; la contribution au renforcement du système de santé. Dans les provinces de PIREDD, il y avait également des questions additionnelles en lien avec la contribution perçue à la stratégie PF

## Échantillon ou groupes des répondants

Dans cette évaluation, trois groupes de répondants sont distinguées:

1. Les membres du Consortium PROMIS-PF: DKT, MSI et Tulane ;
2. Les parties prenantes directes de PROMIS-PF : UNOPS, UNFPA, FONAREDD / CAFI, la Norvège et le Ministère de la Santé National (PNSR, et D6) ;
3. Les parties prenantes indirectes de PROMIS-PF : le PNSR Provincial, les directions de santé provinciales (DPS), D5 / B6, MCZ / ECZ.

## Déroulement de la collecte des données

La collecte des données s’est déroulée dans 8 des 11 provinces du Projet durant la période du 5 juillet au 22 juillet 2021. Les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Bas Uélé bien que faisant parties du projet n’ont pas été visitées à cause de l’insécurité.

Avant la descente sur terrain, les enquêteurs avaient suivi une formation sur : les objectifs de l’évaluation à mi-parcours, les outils de collecte des données, la technique de collecte des données à l’aide d’une tablette/ ODK, et l’organisation de la collecte des données. Il y avait au total 3 enquêteurs et 1 consultant. Chaque enquêteur a collecté les données dans au moins 3 provinces. Les provinces visitées sont : Kinshasa ; Kongo Central, Kasaï Oriental, Haut Katanga ; Lualaba ; Kwilu ; Tshopo et Ituri. Les entretiens se sont déroulés dans les lieux de travail des informateurs clés. La durée moyenne de l’interview a été fixée à 1 heure.

## Traitement et analyse des données

Pour la partie quantitative, après collecte des données, le logiciel SPSS a été utilisé pour générer les tableaux des fréquences. Pour la partie qualitative, les étapes de l’analyse étaient les suivantes : (i) classement des réponses des partenaires par thème, (ii) codification des réponses pour dégager les tendances (majorité, minorité etc.) (iii) classement des tendances dégagées , (iv) identification des verbatim classés selon l’idée, le thème et le sous-thème (v) élaboration des matrices reprenant toutes ces informations par thème et sous thème, selon les tendances et appuyées par des verbatim qui résument l’idée de chaque thème exploité. L’analyse a consisté à une synthèse narrative et descriptive suivie de l’interprétation des données. Comme toute recherche qualitative, l’analyse a essentiellement porté sur le contenu.

## Aspects éthiques

Une fiche de consentement éclairé a été signée par les parties prenantes indirectes (informateurs-clés) après que l’équipe d’évaluation a donné des explications sur : (i) les raisons de l’étude ; (ii) les procédures de l’étude ; (iii) la divulgation du conflit d’intérêt potentiel ; (iv) les risques éventuels d’être impliqué à l’étude ; (v) les bénéfices de l’étude ; (vi) la confidentialité et (vii) la participation volontaire.

# Résultats de l’évaluation à mi-parcours

## Chapitre 1 : Partie quantitative

**Opinions et perceptions des partenaires nationaux sur le projet**

**Répartition des informateurs clés**

Cette section montre la répartition des informateurs-clés qui ont participé à l’évaluation par province. Dans chaque province, l’équipe d’évaluation a rencontré les organisations suivantes : PNSR, BESS, MZS, DPS et les PIREDD.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Provinces** | **Effectif** |
| 1 | Kinshasa | 3 |
| 2 | Kongo Central | 6 |
| 3 | Haut Katanga | 5 |
| 4 | Lualaba | 5 |
| 5 | Kasaï Oriental | 5 |
| 6 | Kwilu | 5 |
| 7 | Tshopo | 5 |
| 8 | Ituri | 5 |
| **Total** | | **39** |

*Tableau 1 : Répartition des informateurs clés par province*

Au total 39 informateurs clés ont participé à l’évaluation. Dans chaque province, l’équipe d’évaluation a interviewé au moins 5 personnes à l’exception de Kinshasa où, l’équipe n’a rencontré que 3 personnes à cause de la grève. Il n’a pas été possible de rencontrer le chef du Bureau de l’Enseignement en Sciences de la Santé (BESS) et le chef de la Division Provinciale de la Santé (DPS).

**Niveau de connaissance du projet**

PROMIS-PF est mis en œuvre par DKT, MSI et Tulane en collaboration avec les partenaires nationaux (PNSR, DESS, 5ième Direction, DPS). Chaque partenaire de mise en œuvre à ses stratégies d’offre des services. DKT travaille avec les Bees et utilise l’approche marketing social, MSI travaille avec les MS Ladies, les équipes mobiles et appuie les formations sanitaires du système de santé public. Tulane travaille avec les élèves des ITM/IEM pour fournir les services de PF dans la communauté.

En ce qui concerne ces différentes approches, il s’agit de:

* DKT déploie les Bees qui sont des Distributeurs à Base Communautaire (DBC) à profil médical qui sensibilisent les femmes dans la communauté et qui offrent le DMPA sous cutanée ainsi que les pilules et les préservatifs. Les Bees sont aussi des agents de référencement vers les cliniques en cas de besoin de produits à longue durée.
* MSI déploie les MS Ladies qui sont des infirmières ou sages-femmes qui travaillent au sein de leur communauté avec les équipes cadre des zones de santé. Elles sont basées dans un centre de santé mais elles sont mobiles. Elles fournissent des informations et des services PF/SSR de manière individualisée. Leur intégration dans la communauté les rend extrêmement efficaces pour discuter des mythes et idées fausses autour de la PF.
* Tulane utilise l’approche DBC à profil médical. Ce sont des élèves des écoles de sciences de santé. Ils sont formés aux méthodes de PF qui peuvent être déployées dans les communautés. L’offre de services est lancée dans des campagnes et, ensuite, poursuivie au quotidien par les élèves.

L’évaluation s’est intéressée à ces stratégies. Il était en fait question de s’assurer que les différents partenaires nationaux qui collaborent avec DKT, MSI et Tulane (les partenaires de mise en œuvre) connaissent ces différentes stratégies.

La question qui a été posée est la suivante :

* Avez-vous déjà entendu parler de PROMIS-PF, des produits de marketing social de DKT, de Bees de DKT, des MS Ladies de MSI, des élèves de ITM/IEM portant des gilets et fournissant des services de PF.
* Avez-vous déjà vu le logo de PROMIS-PF et connaissez-vous un PIREDD dans votre province ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niveau de connaissance** | **Nombre enquêtés** | **Effectif total** | % |
| Connaissent les élèves des ITM/IEM portant les gilets et fournissant des services PF | 23 | 23 | \*\*\* |
| Connaissent les produits de marketing social de DKT | 33 | 34 | 97 |
| Ont déjà entendu parler du Projet PROMIS-PF | 32 | 39 | 82 |
| Connaissent les MS Ladies de MSI | 10 | 13 | \*\*\* |
| Connaissent le logo de PROMIS-PF | 30 | 39 | 77 |
| Connaissent les Bees de DKT | 21 | 34 | 62 |
| Connaissent le PIREDD dans la province | 3 | 15 | \*\*\* |

*Tableau 2 : Connaissance du Projet PROMIS-PF par les partenaires nationaux*

Notons que les dénominateurs (effectif total) ne sont pas les mêmes partout parce que tous les partenaires de mise en œuvre ne travaillent pas dans toutes les provinces. Les questions étaient posées aux informateurs clés des provinces du partenaire de mise en œuvre excepté les questions sur PROMIS-PF qui ont été posées dans toutes les provinces

Les données du tableau 2 révèlent que dans l’ensemble les partenaires nationaux connaissent PROMIS-PF. Dans les provinces où travaillent Tulane, les partenaires (23/23) connaissent les élèves des ITM/IEM portant des gilets et fournissant les services PF. Dans celles de DKT, la presque totalité (97%) des informateurs clés connaît les produits de marketing social. PROMIS-PF a été entendu par 82 % d’informateurs clés. Dans les provinces de MSI, la majorité (10/13) des informateurs clés connaissent les MS Ladies. Pour le logo du PROMIS-PF, près de huit informateurs clés sur dix (77 %) le connaissent. Dans les provinces de DKT, 62 % des informateurs clés connaissent les Bees.

Les PIREDD sont dans quatre provinces d’intervention du projet et trois ont été visitées. Il s’agit de Kwilu, Tshopo et Ituri. Dans les trois provinces de PIREDD, 3 informateurs clés sur 15 savent qu’il y a un PIREDD dans leur province.

**Connaissance des activités de PROMIS-PF**

Dans les provinces d’interventions, PROMIS-PF mène un certain nombre d’activités. La question était la suivante :

* Selon ce que vous en savez, quelles activités en particulier sont menées sous le projet PROMIS-PF ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de connaissance** | % |
| Fournir des méthodes contraceptives via des événements à base Communautaire | 90 |
| Former le personnel des FOSA à la prestation des services de PF | 87 |
| Sensibiliser sur la PF, créer de la demande | 77 |
| Fournir des méthodes contraceptives dans les formations sanitaires | 74 |
| Former les étudiants en soins infirmiers à la prestation des services de PF | 68 |
| Former d’autres personnels à la prestation de services de PF | 68 |

*Tableau 3 : Connaissance des activités menées par PROMIS-PF*

Les données du tableau 3 montrent qu’il y a deux activités qui sont les plus connues. C’est l’offre des méthodes contraceptives via des événements à base communautaire (90%) et la formation du personnel des FOSA à la prestation des services de PF (87%). Les activités de sensibilisation sur la PF et l’offre des méthodes contraceptives dans les formations sanitaires sont connues respectivement par 77% et 74 % des informateurs clés. Les activités les moins citées sont la formation des étudiants en soins infirmiers et la formation d’autres personnels à la prestation des services de PF qui ont le même niveau de connaissance (68 %).

**Connaissance des partenaires qui mettent en œuvre le projet**

PROMIS-PF est mis en œuvre par DKT, MSI et Tulane. Au lancement de tout projet et /ou lors de sa vulgarisation, les informations sur les partenaires techniques et financiers, les partenaires de mise en œuvre sont généralement portées à la connaissance de tout le monde et de manière spécifique aux partenaires nationaux qui vont collaborer à l’atteinte des résultats. La question qui a été posée aux informateurs clés est la suivante **:**

* Quelle(s) organisation(s) met (tent) en œuvre le projet PROMIS-PF (soit les partenaires de mise en œuvre) ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau de connaissance** | **Effectif total** | **%** |
| DKT | 34 | 86 |
| TULANE | 23 | 70 |
| MSI | 13 | 50 |
| UNFPA | 39 | 47 |
| Ne sait pas | 39 | 17 |

*Tableau 4 : Connaissance des partenaires qui mettent en œuvre le projet PROMIS-PF : Plusieurs réponses sont possibles*

Il ressort de la lecture du tableau 4 qu’au moins la moitié des partenaires nationaux connaît les partenaires de mise en œuvre du projet PROMIS-PF. DKT est le partenaire de mise en œuvre le plus connu (86 %), suivi de Tulane (70%) et de MSI (50 %). L’UNFPA qui n’intervient que dans les approvisionnements a été cité par 47% d'informateurs clés.

**Connaissance des partenaires qui financent le Projet PROMIS-PF**

A partir d’une liste des partenaires de mise en œuvre établit préalablement, l’équipe d’évaluation a invité les informateurs clés à répondre à la question suivante :

* Qui finance le projet PROMIS-PF?

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de connaissance** | **%** |
| TULANE | 52 |
| FONAREDD | 39 |
| DKT | 39 |
| MSI | 36 |
| USAID | 33 |
| UNFPA | 33 |
| Banque mondial | 30 |
| Gouvernement | 24 |
| UNOPS | 3 |
| Ne sait pas | 12 |

*Tableau 5 : Connaissance des partenaires qui financent PROMIS-PF (Plusieurs réponses sont possibles)*

DKT, MSI et Tulane sont des partenaires de mise en œuvre mais ils sont aussi considérés comme des partenaires financiers bien que le projet soit financé par FONAREDD. Ainsi à la question qui finance le projet, un peu plus de la moitié des informateurs clés (52 %) a cité Tulane. DKT et MSI ont été cités par respectivement 39 % et 36 % des informateurs clés. Cependant les réponses qui s’approchent de celles attendues sont l’UNFPA qui fournit les contraceptifs. Le Gouvernement collabore avec PROMIS-PF mais ne le finance pas.

**Participation aux activités du projet au cours de 18 derniers mois**

PROMIS-PF est mis en œuvre depuis 18 mois. Au cours de cette période, plusieurs activités ont été menées par les partenaires de mise en œuvre c’est-à-dire DKT, Tulane, MSI. Les activités sont nombreuses. La question qui a été posée est la suivante :

* Dans les 18 derniers mois, avez-vous assisté ou participé aux activités suivantes : la présentation du projet, l’assistance aux réunions avec le personnel de PROMIS-PF, la collaboration d’une manière ou d’une autre et enfin la collaboration de manière spécifique entre PIREDD et PROMIS-PF?

Pour PIREDD, la question qui a été posée par l’équipe d’évaluation est la suivante :

* Votre PIREDD a-t-il collaboré avec PROMIS-PF ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de participation : n=39** | **Valeur en %** |
| Présentation du projet PROMIS-PF au niveau provincial | 72 |
| Collaboré avec le projet PROMIS-PF d’une manière ou d’une autre | 59 |
| Assisté à d’autres réunions avec le personnel de PROMIS-PF | 53 |
| Collaboration de PIREED avec PROMIS-PF | 20 |

*Tableau 6 : Participation aux activités du Projet PROMIS-PFau cours de 18 derniers mois*

Les données du tableau 6 montrent que plus de sept partenaires nationaux sur dix (72%) ont participé à la présentation du projet PROMIS-PF au niveau provincial, près de six informateurs clés sur dix (59 %) ont collaboré d’une manière ou d’une autre avec le projet et plus de la moitié (53%) des informateurs clés ont assisté à d’autres réunions avec le personnel de PROMIS-PF.

Sur les 15 informateurs clés interviewés dans les trois provinces de PIREDD, il y a 3 informateurs qui ont indiqué que leur PIREDD a collaboré avec PROMIS-PF.

PROMIS-PF développe des complémentarités et des synergies entre différents programmes de santé et de PF dans les zones d’intervention et apporte un appui aux activités des Comités Techniques Multisectoriels Permanents de la Planification Familiale (CTMP). Le CTMP est un cadre de concertation qui réunit les partenaires nationaux (gouvernement), les partenaires de mise en œuvre et la société civile autour des questions de PF pour faire avancer la PF et la prévalence contraceptive. Dans les provinces, le CTMP/PF est représenté par le Comité Multisectoriel Permanent Provincial de la Planification Familiale, et est dénommé « CTMPP/PF », aujourd’hui 16 CTMPP/PF sont fonctionnels sur 26 provinces.

L’équipe d’évaluation a rencontré les informateurs clés et leurs entretiens ont tourné autour de :

* L’importance d’avoir un CTMP dans une province ;
* La réaction de la communauté sur le projet PROMIS-PF, les bénéfices que PROMIS-PF apporte à la communauté
* L’importance de la planification familiale

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinions : n=39** | **%** |
| C’est important pour une province d’avoir un CTMP ? | 97 |
| L’utilisation de la Planification Familiale est justifiée | 95 |
| Le projet PROMIS-PF apporte des bénéfices aux membres de cette province | 82 |
| La réaction de la communauté est favorable sur le Projet Promis | 72 |
| La réaction de la communauté dans cette province est partagée sur Promis | 28 |

*Tableau 7 : Opinions sur le Projet Promis : Plusieurs réponses sont possibles*

Les résultats du tableau 7 montrent que pour 97 % des informateurs clés, c’est important pour une province d’avoir un CTMP et 95 % pensent que l’utilisation de la PF est justifiée. Plus de huit informateurs clés sur dix (82 %) reconnaissent que PROMIS-PF apporte des bénéfices aux membres de la province. Enfin pour plus de sept informateurs clés sur dix (72%), la communauté est favorable à l’utilisation de la PF.

**Liste des personnes éligibles à la PF**

Dans cette section, l’évaluation s’est intéressée aux personnes qui peuvent utiliser les méthodes contraceptives modernes. A partir d’une liste des personnes éligibles proposées par l’évaluation, les informateurs clés devaient donner leur opinion (favorable ou défavorable) sur l’utilisation de la PF. La question est la suivante :

* Quel(s) groupe(s) de la liste suivante devrai(en)t être éligible(s) aux services de planification familiale ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnes éligibles : n=39** | **%** |
| Les femmes mariées avec l’autorisation de leur conjoint | 100 |
| Les femmes non mariées qui ont déjà un enfant ou plus | 100 |
| Les femmes non mariées qui n’ont pas encore d’enfants | 85 |
| Les jeunes de moins de 18 ans et les adolescentes | 85 |
| les femmes mariées avec ou sans l'autorisation de leur conjoint | 82 |

*Tableau 8 : Liste des personnes éligibles à la PF : Plusieurs réponses sont possibles*

Tous les informateurs clés (100%) pensent que les femmes mariées autorisées par leur conjoint et les femmes non mariées qui ont déjà un enfant ou plus sont éligibles à la PF. Près de neuf informateurs clés sur dix (85%) ont une opinion favorable sur l’utilisation de la PF par les femmes non mariées qui n’ont pas d’enfants, les jeunes de moins de 18 ans et les adolescentes. Enfin, plus de huit informateurs clés sur dix (82 %) pensent que les femmes mariées avec ou sans l’autorisation de leur conjoint peuvent utiliser la PF.

**Personnes devant décider de l’utilisation de la PF dans le cadre du mariage**

* Lorsqu’il y a mariage et qu’il y a nécessité d’utiliser une méthode de planification familiale pour une raison ou une autre, qui décide ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnes qui décident : n=39** | **%** |
| Les deux ensemble | 85 |
| Femme uniquement | 13 |
| Mari uniquement | 2 |
| Total | 100 |

*Tableau 9 : Personnes devant décider de l’utilisation de la PF dans le cadre du mariage*

La majorité des informateurs clés (85%) pense que dans le cadre du mariage, la décision d’utiliser la planification familiale doit se discuter entre l’homme et la femme. Une minorité (13%) des répondants pense que c’est la femme seule qui a la décision d’utiliser la PF et une minorité (2%) a indiqué qu’il revient à l’homme seul de décider sur l’utilisation de la PF dans le mariage.

La réponse de la majorité des informateurs clés (85 %) rejoint l’article 14 de la loi sur la parité Homme-Femme promulguée en 2015 qui énonce ce qui suit: « L'homme et la femme sont partenaires égaux dans la santé de la reproduction. Ils choisissent de commun accord une méthode de planification familiale qui tienne compte de leurs santés respectives »[[2]](#footnote-2).

**Offre des services de PF dans les FOSA et/ou dans la communauté**

La RDC a adopté la stratégie des soins de santé primaires (SSP) en 1981 et la Planification Familiale est parmi les 11 composantes de SSP qui est intégrée dans le paquet minimum d’activités (PMA) des structures de santé de base et dans le paquet complémentaire d’Activités (PCA) des structures de santé de première référence. Les soins sont offerts dans les formations sanitaires et dans la communauté. L’unité opérationnelle de mise en œuvre de cette politique est la Zone de Santé (ZS), qui organise les Formations Sanitaires (FOSA) qui sont des structures chargées de dispenser les soins de santé globaux, continus et intégrés.

La question de l’évaluation est la suivante :

* D’après vous, les services de planification familiale devraient-ils être fournis en FOSA uniquement ou est-il acceptable qu’ils aient lieu lors d’événements communautaires ou bien dans les fosa et la communauté (les deux) ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieux d’offre de la PF : n=39** | **%** |
| Pas en fosa uniquement mais dans les fosa et dans la communauté | 95 |
| Acceptable qu’ils aient lieu lors des événements à base communautaire | 5 |
| Total | 100 |

*Tableau 10 : Offre des services de PF dans les fosa et/ou dans la communauté*

Pour la grande majorité des informateurs clés (95 %), les services de PF doivent être offerts tant dans les formations sanitaires que dans la communauté. Un informateur clé sur vingt (5%) a indiqué que les services de PF peuvent avoir lieu lors des événements communautaires. La réponse de la grande majorité des informateurs clés rejoint la politique de santé du pays qui demande que les soins soient offerts dans les formations sanitaires et dans la communauté.

**Lien entre la PF et la protection des forêts et de l’environnement**

PROMIS-PF a pour but à long terme de contribuer à la réduction de la déforestation par le ralentissement de la croissance démographique. La PF est l’une des stratégies de réduction de la pression démographique sur les ressources économiques et environnementales des ménages et des populations dans les géographies cibles. Si le projet est bien compris par les partenaires nationaux gouvernementaux, ils devraient connaître le lien qu’il y a entre la planification familiale et la déforestation.

L’équipe d’évaluation a posé la question suivante aux informateurs clés *:*

* Selon-vous, y a-t-il un lien entre la PF et la protection des forêts et de l’environnement ?

|  |  |
| --- | --- |
| **PF et Protection de l’environnement : n=39** | **%** |
| Il y a un lien entre la PF et la déforestation | 95 |
| Pas sûr qu’il y a un lien entre la PF et la déforestation | 3 |
| Pas de lien entre la PF et la déforestation | 2 |
| Total | 100 |

*Tableau 11 : Lien entre la PF et la protection des forêts et de l’environnement*

La majorité (95 %) des informateurs clés sait qu’il y a un lien entre la PF et la protection des forêts et l’environnement. Ceux qui ne sont pas sûrs qu’il existe un lien et ceux qui pensent qu’il n’y a pas de lien représentent respectivement 3% et 2 %.

## Chapitre 2 : Partie qualitative

**Connaissance du but du projet**

Avant le démarrage du projet, les partenaires nationaux gouvernementaux y compris les acteurs membres du Comité Technique Multisectoriel Permanent (CTMP) qui collaborent avec les partenaires de mise en œuvre (DKT, MSI et Tulane) ont été informés du but, des objectifs et des stratégies d’interventions du projet. Les partenaires nationaux Gouvernementaux sont : le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), la Division Provinciale de la Santé (DPS), la Direction de l’Enseignement des Soins de Santé (DESS), la Direction des Soins de santé Primaires (DSSP)

Dans le but de vérifier que les partenaires nationaux connaissent le projet y compris l’équipe de PIREDD, l’équipe d’évaluation a invité les informateurs clés à répondre à la question suivante :

* Selon-vous, quel est le but du projet Promis ?’

Pour la majorité des répondants, le but du projet est d'augmenter l’utilisation de la PF, accroître le nombre des nouvelles acceptantes. Une minorité des répondants a déclaré que le projet a pour but de lutter contre la déforestation. Ne connaissant pas exactement le but du projet mais ayant une idée des activités qui sont menées, d’autres ont parlé de l’appui aux DPS, à l’Enseignement des Sciences de la Santé, au système de santé. Enfin bien que très minoritaires, quelques informateurs clés ont fait allusion à l’impact du projet de PF qui est la réduction de la mortalité maternelle.

Les déclarations étaient les suivantes :

* *“PROMIS-PF, est un projet qui est chargé de lutter contre la déforestation. Pour lutter contre la déforestation PROMIS-PF met en œuvre la composante planification familiale”. (PNSR/ Lualaba)*
* *“Selon moi, le but de PROMIS-PF- PF est de réduire la mortalité maternelle et infantile dans la communauté. C’est un projet de mise à l’échelle de la PF’’. (BESS)*
* “*Moi, je crois que c’est pour augmenter la prévalence contraceptive dans notre pays”. (DPS/Kinshasa)*
* *“PROMIS-PF est un projet qui nous appuie en équipements dans les formations sanitaires. Le projet travaille avec la Direction Nationale de l’Enseignement des Sciences de la Santé pour former les élèves qui vont fournir les méthodes contraceptives dans la communauté”. (BESS)*

La majorité des informateurs clés sait que PROMIS-PF est un projet de planification familiale qui a pour but d’augmenter la prévalence contraceptive. Le projet contribue au ralentissement de la croissance démographique avec un impact sur la déforestation.

**But du CTMP, son rôle et son importance**

Dans le document du projet, il est clairement noté que PROMIS-PF devra développer des complémentarités et des synergies entre différents programmes de santé et de PF dans les zones d’intervention et apporter un appui aux activités des Comités Techniques Multi Sectoriels Permanents de la Planification Familiale (CTMPs) afin d'accroître leur performance et d’optimiser l’utilisation des ressources disponibles.

Le CTMP a été créé le 5 mars 2015 par un décret du premier Ministre. Il est placé sous l’autorité du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Il a un siège national à Kinshasa et des représentations en province. En province, le CTMP/PF est représenté par le Comité Multisectoriel Permanent Provincial de la Planification Familiale, dénommé « CTMP/PF ». Il a pour attributions de suivre la mise en œuvre notamment les recommandations issues des conférences nationales sur le repositionnement de la PF, initier les dossiers techniques à soumettre au Comité Politique et de Plaidoyer de la Planification Familiale (CPP/PF) en vue de la mobilisation sociale et des ressources ; constituer des groupes thématiques pour répondre aux besoins spécifiques en matière de PF en cas de nécessité ; mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières pour assurer son fonctionnement.[[3]](#footnote-3)

Dans le but de s’assurer que les partenaires nationaux gouvernementaux qui collaborent avec PROMIS-PF connaissent le CTMP, l’équipe d’évaluation a posé aux informateurs clés la question suivante :

* Connaissez-vous le but du CTMP, son fonctionnement et son rôle ?

Pour la majorité des informateurs clés, le CTMP :

1. Coordonne et évalue les activités de PF ;
2. Met ensemble les différents partenaires pour parler de la PF ;
3. Tient des réunions pour faire avancer la PF et la prévalence contraceptive ;
4. Comprend plusieurs membres des différents Ministères et la société civile ;
5. Comprend des membres permanents et non permanents ;
6. Mobilise les ressources additionnelles pour la PF ;
7. Est un groupe de travail qui fait le plaidoyer pour la PF auprès du Gouvernement et des PTF ;
8. Est un groupe de travail qui fait le suivi des recommandations de la PF
9. Est un cadre de concertation pour la PF.

Invités à s’expliquer davantage, ils ont déclaré ce qui suit :

* *“Le CTMP a pour but de rapprocher les différents intervenants dans la promotion de la PF, on pourrait dire comme une plateforme qui permet aux différentes parties prenantes de se rencontrer, réfléchir et voir comment résoudre tel problème dans le but de la promotion de la PF’’. (PNSR Provincial)*
* *“Le CTMP, c’est un cadre pour arriver à fédérer ou à coordonner les PTFs, les ONGs, les ministères et mener des actions de planification familiale et de santé de la reproduction avec un but ultime d’augmenter l’utilisation de la PF”. (DPS)*
* *“Le CTMP c’est l’organe qui fait les plaidoyers en matière de PF dans la province, c’est lui qui entre en contact avec les autorités politico-administratives pour comprendre ce qui se fait dans le domaine de la PF’’. (BESS Provincial)*

Bien que diverses et variées, la majorité des réponses des informateurs clés se rapprochent des attributions du CTMP telles qu’on les retrouve dans le règlement intérieur et dans le décret du Premier Ministre qui l’a créé. Les informateurs clés connaissent le but et le rôle du CTMP.

**Bénéfices du projet promis dans les provinces**

PROMIS-PF est mis en œuvre dans les provinces d’interventions depuis 18 mois. Les informateurs clés sont témoins des avantages/bénéfices qu’apporte ce projet à la population depuis sa mise en œuvre parce qu’ils sont eux-mêmes acteurs dans ce projet ensuite parce qu’ils vivent dans cette communauté.

Lors de l’évaluation, l’équipe de recherche leur a posé la question suivante :

* “Nommez jusqu’à trois bénéfices qu’apporte le projet PROMIS-PF aux personnes vivant dans cette province’’.

Faisant allusion à son impact, la majorité des répondants a indiqué que PROMIS-PF a permis d’augmenter le nombre des nouvelles acceptantes. En ce qui est du renforcement du système de santé, les bénéfices constatés sont les suivants : la disponibilité des intrants, la baisse des coûts des méthodes contraceptives. Un autre bénéfice souligné par près de la moitié des répondants est le renforcement des capacités des prestataires des soins et des élèves de l’enseignement en soins de santé a formation (DBC à profil médical). Les informateurs clés ont aussi fait observer que la formation des data managers / DHS2 est un autre bénéfice, un acquis pour la province.

Les déclarations en lien avec les bénéfices du Projet dans la province sont les suivantes :

* *“Par la sensibilisation, la communauté est informée des avantages de la PF, il y a les contraceptifs qui sont vendus à un prix subventionné ce qui permet l’accessibilité aux méthodes de PF. DKT est un partenaire qui nous rassure car les structures peuvent s’approvisionner à des bons prix et les contraceptifs sont maintenant disponibles”. (PNSR Provincial)*
* *PROMIS-PF a des bénéfices, chez nous la prévalence contraceptive est passée de 2,9 % à 7,1%. Les gens comprennent la nécessité de la planification familiale. Dans d’autres zones de santé il n y a pas de PF et dans les réunions mensuelles, vous sentez qu’ils souhaitent aussi que la PF soit intégrée dans leur zone de santé mais ils n’ont pas des partenaires”. (PNSR Provincial)*
* *“Il y a des bénéfices parce qu’il y a espacement des naissances, les naissances sont maintenant désirées. Cet espacement réduit aussi la mortalité maternelle et infantile. Avec l’espacement des naissances, les parents peuvent faire étudier leurs enfants et ils auront aussi une bonne santé’’. (ZS de Binza Ozone /Kinshasa)*
* *“Comme avantages, il y a d’abord cet appui en intrants. Ensuite nous avons maintenant des élèves qui distribuent les méthodes dans la communauté mais surtout les data managers que le projet a formé pour l’encodage des données dans le DHS2, ce qui nous permet de pouvoir analyser nos données. Il y a aussi cet appui au niveau de l’enseignement en sciences de la Santé.” (DPS)*

Les bénéfices qu’a apporté PROMIS-PF dans les provinces d’interventions sont les suivants : l’augmentation de la prévalence contraceptive, la baisse des prix des méthodes contraceptives, la disponibilité des intrants dans les formations sanitaires, l’augmentation du niveau de connaissance de la population sur les méthodes de planification familiale etc.

**Collaboration entre PROMIS-PF et les partenaires nationaux**

Les activités de PROMIS-PF sont mises en œuvre par DKT, MSI et Tulane en collaboration avec les partenaires nationaux gouvernementaux. La question que l’équipe d’évaluation a posée aux informateurs clés est la suivante :

* Si votre organisation a collaboré avec le projet PROMIS-PF, décrivez la collaboration ?

Pour les répondants, le projet a collaboré avec elles à travers les activités suivantes :

1. La formation des prestataires des soins, la formation des élèves DBC à profil médical ;
2. Le suivi et la supervision des activités dans les zones de santé ;
3. Les campagnes d’offre des méthodes;
4. L’approvisionnement des formations sanitaires en contraceptifs ;
5. L’appui au réunions des CTMP ;
6. L’appui à la gestion des données SNIS/DHSI2 ;
7. L’appui financier aux Divisions Provinciales de la Santé et aux zones de santé etc.

De toutes ces activités, celles qui ont été citées par près de la moitié des répondants sont la formation /renforcement des capacités, le suivi et la supervision.

Les déclarations des informateurs clés sont les suivantes :

* *“Notre collaboration avec ce projet a commencé avec la formation des élèves de l’enseignement en sciences de la santé. Cette formation a été organisée par le PNSR’’. (BESS Provincial)*
* *Nous avons commencé notre collaboration de la manière suivante : il y a eu une équipe provinciale qui avait été recrutée pour être formée. Ensuite, cette équipe est allée à Kinshasa pour être formée comme formateur des formateurs. Quand ils sont revenus en province, ils ont fait la formation des enseignants et des prestataires. A part cette formation, nous avons l'accompagnement du PNSR pour le suivi et la supervision des activités”. (DPS)*
* *“Dans notre zone de santé, la collaboration se fait de la manière suivante. Il y a des activités de sensibilisation sur la PF où l’on offre les méthodes contraceptives gratuitement à la communauté, la sensibilisation sur les méthodes contraceptives au niveau de la communauté. PROMIS-PF donne les frais de supervision, les frais de tenue des réunions de validation des données de monitorage”. (Zone de santé)*
* *“En collaboration avec le projet PROMIS-PF, nous avons reçu les contraceptifs de l’UNFPA, nous avons bénéficié du renforcement des capacités pour la gestion de données des DBC, le SNIS enseignement. Il n’y a pas longtemps nous avons effectué les missions de suivi ensemble avec le projet PROMIS-PF dans les zones de santé et les instituts techniques médicaux. Nous recevons chaque mois des frais pour suivre les activités sur terrain’’. (BESS Provincial).*

La collaboration entre le projet et les partenaires gouvernementaux est visible à travers les activités de : formation, suivi et de supervision, offre des méthodes contraceptives par les DBC à profil médical dans la communauté, offre des méthodes dans les fosa et par des campagnes de sensibilisation.

**Opinions de la communauté sur la PF selon les informateurs clés**

Les activités de PROMIS-PF sont mises en œuvre dans la communauté. Il s’agit comme écrit ci-haut des activités d’offre des méthodes contraceptives dans la communauté par les DBC à profil médical et par des prestataires des soins dans les formations sanitaires. Bien que chaque partenaire de mise en œuvre a ses stratégies d’offre des services de planification familiale, l’objectif poursuivi est le même qui est d’amener la population Congolaise à adhérer aux méthodes contraceptives modernes. Cette population a-t-elle réagi favorablement ou défavorablement face aux services de PF qui lui sont offerts ?

L’équipe d’évaluation a posé aux informateurs clés qui habitent la communauté la question suivante :

* Selon votre expérience, la réaction de la communauté dans cette province a-t-elle été favorable, défavorable ou partagée sur le programme qui fournit des méthodes de contraception ?

De l’analyse des informateurs clés, il ressort que les avis de la communauté sont partagés. La grande majorité est favorable à la PF et la minorité y est défavorable. Ceux qui sont favorables justifient leur opinion par les avantages de la planification familiale notamment l’espacement des naissances et le bien-être qu’il procure à la santé de la femme, de l’enfant et de toute la famille. Par contre, la minorité qui est défavorable s’est expliquée en faisant référence aux us et coutumes qui veulent que le couple ait beaucoup d’enfants car l’enfant c’est une richesse. Ensuite ils ont également fait référence aux effets secondaires qui sont généralement rapportés soit par les utilisatrices elles-mêmes ou par des tierces personnes et aussi les rumeurs ou mauvaises informations qui circulent dans la communauté sur la PF.

Les informateurs clés pensent que la résistance à l’utilisation de la PF est plus marquée chez les personnes non instruites qui généralement n’ont pas de bonnes informations ou bien ont une information qu’ils ne peuvent pas critiquer.

Les déclarations sont les suivantes :

* *“La réaction de la communauté a été favorable parce qu’avant que nous ne puissions commencer les activités de PF, on assistait à des accouchements, à des grossesses multiples dans certains ménages, mais depuis que nous avons commencé la PF, les familles commencent à respecter l’espace inter génésique. On voit que les femmes sont en bonne santé et elles sont soulagées de certaines dépenses occasionnées par les maternités”. (PNSR Provincial)*
* *“Beaucoup de mamans ont compris qu’en utilisant les méthodes de la planification familiale, elles peuvent se reposer. Elles ont le temps de s’occuper d’autres choses. Elles disent que nous devons éviter d’avoir beaucoup d’enfants car il y a la crise économique, nos maris n’ont pas d’argent pour payer les frais scolaires des enfants’’. (Zone de Santé)*
* *“Il y a ceux qui acceptent les méthodes contraceptives et qui disent qu’il y a beaucoup d’avantages par contre ceux qui sont liés aux us et coutumes, à la religion n’en veulent pas et ils disent que l’enfant est notre richesse. Je peux dire aussi que cela dépend du niveau d’études et du milieu. La quasi-totalité des gens qui ont étudié acceptent la PF contre ceux qui n’ont pas étudié. Dans les milieux ruraux où la majorité n’a pas étudié, c’est difficile que les gens adhèrent à la PF’’. (Zone de Santé)*
* *“Moi je pense que les gens n’utilisent pas la PF à cause des rumeurs autour de la PF et aussi à cause des effets secondaires de ces méthodes. Mais les avis sont partagés car nous voyons que la population commence à venir vers les prestataires pour chercher les méthodes contraceptives, ce qui ne se faisait pas avant. Nous pensons qu’il y a un changement, une évolution’’. (PNSR/Haut Katanga)*

Pour les partenaires nationaux, les avis de la population sur la PF sont partagés. La majorité est favorable et la minorité est défavorable. Les effets secondaires des méthodes contraceptives, les rumeurs et le manque d’information sont les raisons majeures de leur attitude défavorable. Les effets bénéfiques de la PF sur la femme, l’enfant et la famille sont les éléments qui encouragent la population à utiliser la PF.

**Opinions personnelles des informateurs clés sur la PF**

Alors que dans la section précédente, les informateurs clés ont renseigné les opinions de la communauté sur la planification familiale, celle-ci par contre présente leurs propres opinions sur l’utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ils étaient invités à répondre à la question suivante :

* Quelle est votre opinion sur la planification familiale est-ce favorable ou défavorable?

De l’analyse de leurs réponses, il ressort que tous les informateurs clés sont favorables à la planification familiale. Pour justifier leur opinion, les répondants ont noté qu’ils sont eux-mêmes utilisateurs. D'ailleurs, ils encouragent aussi les jeunes filles à éviter de devenir mère très tôt en utilisant la PF. Ils sont convaincus que l’espacement des naissances contribue à la santé de la femme. Leurs déclarations étaient les suivantes :

* *“Je suis très favorable à la PF, parce que j’utilise les méthodes de PF avec mon épouse dans notre couple. Et nous avons pu respecter l’espacement entre nos enfants et nous avons un nombre requis d’enfants, on s’est convenu d’avoir quatre enfants et nous avons quatre enfants. La première a treize ans et le dernier aura bientôt quatre ans, et ça permet à notre couple de pouvoir épargner un peu d’argent et de faire certains projets, et mon épouse est tout à fait libre pour pouvoir travailler’’. (Zone de Santé)*
* *“Je voudrais partager mon expérience personnelle. J’ai trois enfants seulement et je me dis que si les autres peuvent faire comme moi c’est sera une bonne chose. Lorsqu’on est dans une famille très nombreuse, on a des problèmes pour nourrir les enfants, les scolariser et avec les difficultés actuelles de notre pays, on peut faire un accident vasculaire cérébrale (AVC), c’est mieux de planifier les naissances.” (PNSR Provincial)*
* *“Moi je suis favorable parce que l’utilisation des méthodes contraceptives a des avantages sur la santé de la femme, de l’enfant. Pour les jeunes filles, la PF les aide à éviter des grossesses non désirées et à ne pas devenir mère très tôt’’. (BESS Provincial)*

Les informateurs clés sont tous favorables à la PF parce que la majorité d’entre eux utilisent les méthodes de PF. Ils croient aux bienfaits de la PF et plaident pour l’utilisation de la PF par les jeunes filles.

**Opinions des informateurs clés sur l’utilisation de la PF dans le mariage**

Laplanification familiale permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des enfants par l’utilisation des méthodes contraceptives[[4]](#footnote-4). Les méthodes contraceptives peuvent être modernes ou traditionnelles. Dans le cas présent, il s’agit des méthodes modernes de planification familiale. Si un individu qui vit seul (homme ou femme) veut utiliser une méthode de planification familiale pour éviter une grossesse qu’il ne désire pas, il décide seul, mais lorsqu’il est marié et vit en couple qui décide ? Telle est l’opinion recherchée auprès des informateurs clés.

La question qui a été posée est la suivante :

* Dans le cadre du mariage, qui devrait décider de l’utilisation d’une méthode de PF par le couple ? Expliquez votre réponse.

Les opinions des informateurs clés sont partagées en deux groupes. Le premier groupe qui est majoritaire pense que c’est le couple qui doit décider, ensuite le deuxième groupe pense que c’est la femme seule qui doit décider, ce groupe est minoritaire.

Pour le groupe majoritaire : c’est le couple qui décide

* *“Comme ils sont mariés, ils doivent maintenant prendre la décision d’utiliser ou de ne pas utiliser la méthode contraceptive ensemble. Pour certaines méthodes comme la pilule, si c’est le couple qui a pris la décision, l’homme peut chaque fois rappeler la femme à prendre la méthode. Pour les méthodes qui ont des effets secondaires, l’homme pourra accompagner la femme chez les prestataires pour le suivi. Si l’homme s’implique, la femme se sentira à l’aise d’utiliser la méthode choisie’’. (Zone de Santé)*
* *“L’homme et la femme, doivent collaborer et décider ensemble. Ce n’est pas comme dans l’armée ou l’on prend la décision pour vous et il y a des impositions. Autant l’homme et la femme collaborent pour d’autres problèmes de la vie, autant ils doivent collaborer pour l’utilisation des contraceptifs.” (BESS Provincial)*

Pour le groupe minoritaire : c’est la femme seule qui décide

* *“Pour moi, c’est la femme seule qui doit décider car c’est elle qui court le risque lié à des grossesses trop nombreuses, trop rapprochées qui conduisent parfois aux décès. Elle peut prendre sa méthode dans le post partum ou après, c’est elle-même de décider”. (Zone de Santé)*
* *“L’idéal est que les deux se mettent ensemble pour décider de l’utilisation de la contraception, mais si l’homme n’est pas d’accord, alors la femme seule peut décider à utiliser la PF’’. (PNSR Provincial)*
* *“Moi je pense que c’est la femme seule qui doit décider mais comme elle est mariée, il y a toujours une collaboration entre les deux partenaires, mais si la femme estime que le mari s’oppose alors que la femme est entrain de courir des dangers par rapport à la grossesse ,moi je pense qu’elle est responsable pour prendre une décision d’adhérer à une des méthodes de PF et elle est couverte par la loi”. (Zone de Santé )*

Pour la majorité, lorsqu’on est marié et qu’on vit ensemble, c’est le couple qui doit décider de l’utilisation des méthodes de planification familiale. Si l’homme s’oppose, la femme peut décider elle-même d’utiliser la méthode car c’est elle qui court les risques liés aux grossesses non planifiées.

**Opinions des informateurs clés sur l’offre des méthodes contraceptives dans les formations sanitaires et /ou dans la communauté.**

Dans le système de santé de la RDC, les services sont offerts dans les formations sanitaires par les prestataires des soins formés et dans la communauté par les relais communautaires. Le rôle de ces derniers est surtout la sensibilisation dans la communauté pour prévenir les problèmes de santé. Il y a aussi des prestataires appelés distributeurs à base communautaire qui offrent dans la communauté des méthodes non cliniques comme la pilule, le préservatif, le collier du cycle, etc.

Afin d’élargir la gamme des méthodes à offrir dans la communauté, d’autres types de distributeurs à profil médical ont vu le jour. Il s’agit des élèves des écoles des sciences de santé qui sont formés pour offrir d’autres méthodes en plus de celles déjà offertes par les DBC. Les DBC donnent des injectables, insèrent les implants mais pour d’autres méthodes comme le Dispositif Intra Utérin, la ligature tubaire et ils orientent dans les formations sanitaires.

Dans le volet qui est mis en œuvre par Tulane, des journées d’offre de méthodes gratuites sont organisées dans la communauté. Ce sont en fait des événements communautaires au cours desquels, la population est sensibilisée sur la planification familiale et invitée à utiliser les méthodes de PF. Les informateurs clés travaillent avec tous les partenaires de mise en œuvre (DKT, MSI, Tulane). Ils ont donc une expérience à partager pour cette stratégie d’offre des services.

L’équipe d’évaluation a posé la question suivante :

* D’après vous, les services de PF devraient-ils être fournis en FOSA uniquement ou est-il acceptable qu’ils aient lieu lors d’évènements communautaires ? Expliquez votre réponse

A cette question, les informateurs clés sont tous unanimes pour dire que la PF doit être offerte dans les formations sanitaires et dans la communauté. Invités à expliquer leur avis et opinions, les déclarations suivantes ont été enregistrées :

* *“Moi je pense que c’est dans les deux (FOSA et communauté) c’est pour pouvoir atteindre tout le monde. Ce n’est pas toujours tout le monde qui consulte les hôpitaux. La femme qui a besoin d’une méthode de PF n’est pas malade pour se rendre à l’hôpital, elle peut aussi prendre sa méthode dans la communauté’’. (Zone de Santé)*
* *“Le service de PF doit être fourni au niveau des FOSA et de la communauté. Il faut rapprocher ce service dans la communauté. Souvent nous parlons des clients et non des malades. Même ceux qui sont à la maison peuvent recevoir ce service chez eux à la maison’’. (PNSR/Kinshasa)*
* *“Dans les deux (FOSA et communauté), parce que nous avons constaté que les femmes arrivent rarement dans les FOSA pour prendre une méthode de PF à cause de l’accessibilité géographique et financière qui sont des barrières. Mais lorsque le service est fourni même au niveau de la communauté les femmes viennent. Et d’ailleurs, nous avons fait l’expérience avec les élèves DBC à profil médical. Ils arrivent à avoir plus de clientes que dans les formations sanitaires”. (BESS Provincial)*

La Planification Familiale doit être offerte dans la communauté et dans les formations sanitaires. Les femmes arrivent rarement dans les FOSA pour prendre une méthode de PF à cause de l’accessibilité géographique et financière qui sont des barrières. L’approche DBC à profil médical permet d’avoir plus de clientes que dans les formations sanitaires.

**Opinions des informateurs clés sur les groupes éligibles à la PF**

Selon la loi cadre du 31 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l’organisation de la santé Publique plus précisément dans l’article 81 du chapitre II qui traite de la contraception, il est écrit *: “toute personne en âge de procréer peut bénéficier après avoir été éclairé d’une méthode de contraception réversible ou irréversible sur consentement libre [[5]](#footnote-5).*

L’OMS définit la personne en âge de procréer comme celle dont l’âge va de 15 à 49 ans. Elle définit aussi l’adolescent comme celui dont l’âge est compris entre 10-19 ans. Ainsi dans le grand groupe des personnes en âge de procréer comptent aussi les adolescentes comme personnes éligibles à la contraception. Les adolescents ont donc des droits en matière de santé sexuelle et reproductive y compris la planification familiale.

Dans ce groupe des personnes éligibles, figurent femmes, celles qui sont mariées (en union) et celles qui ne le sont pas (non en union). La question que l’équipe d’évaluation a posé aux informateurs clés est la suivante :

* De la liste des personnes suivantes : femme mariée avec enfants, femme non mariée sans enfants ; adolescents et jeunes sexuellement actifs, lesquelles peuvent utiliser la planification familiale?

La majorité des informateurs clés reconnaît aux femmes mariées et non mariées avec ou sans enfants le droit d’utiliser la planification familiale. Cependant si les femmes non mariées peuvent utiliser directement la contraception, il n’en est pas de même pour les femmes mariées qui doivent d’abord obtenir l’autorisation de leur mari. Cet avis est soutenu par la majorité des répondants.

Par contre d’autres pensent qu’une femme mariée avec ou sans autorisation de son mari peut utiliser la contraception. Pour l’utilisation de la PF chez les jeunes filles, on note que les opinions divergent. En effet, les uns sont favorables et d’autres ne le sont pas. Ceux qui sont favorables représentent un peu plus de la moitié des répondants. Des raisons avancées, on peut retenir que les jeunes filles qui sont aux études doivent utiliser la PF pour éviter de tomber enceinte et les adolescentes sexuellement actives doivent éviter les grossesses non désirées. Par contre, ceux qui ne sont pas favorables disent que la sexualité c’est dans le mariage. Les adolescentes et jeunes filles ne sont pas encore mariées elles n’ont pas le droit d’utiliser la contraception il faut seulement leur donner une bonne éducation sexuelle pour qu’elles n’aient pas des rapports sexuels.

Les déclarations enregistrées étaient les suivantes :

* *“La PF concerne les femmes à partir de 15 ans. Si elles n’utilisent pas la contraception et qu’elles sont actives sexuellement, elles vont avoir des grossesses non désirées et ces grossesses non désirées peuvent conduire à des avortements clandestins qui peuvent entraîner la mort’’. Ensuite une femme non mariée peut utiliser aussi la PF pour éviter d’avoir une grossesse non désirée’’. (PNSR Provincial)*
* *“Selon notre culture, il faut éduquer les adolescentes, leur donner une bonne éducation au lieu d’accepter qu’elles utilisent ces méthodes contraceptives. Par rapport aux femmes mariées, c’est juste pour limiter le nombre d’enfants’’. (Zone de Santé)*
* *“Pour moi, c’est tout le monde qui doit être éligible, surtout les filles de moins de 18 ans et les adolescentes qui viennent de découvrir la sexualité pour la première fois. Elles doivent utiliser la PF pour éviter les grossesses non désirées et aussi le VIH/SIDA’’. (BESS Provincial)*
* *“Les femmes non mariées qui ont des enfants doivent utiliser les méthodes de PF pour éviter d’avoir des enfants non désirés. Par contre, celles qui sont mariées doivent avoir l’autorisation de leur mari avant d’utiliser une méthode de planification familiale’’. (BESS Provincial)*

Bien que les avis divergent pour certaines cibles dont les adolescentes et les jeunes filles, le constat est que la majorité des informateurs clés est favorable à l’utilisation de la PF par toutes les différentes cibles.

**Opinions des informateurs clés sur la relation entre la PF et la déforestation**

Les partenaires nationaux gouvernementaux collaborent avec les partenaires de mise en œuvre (DKT, MSI, Tulane) pour mettre en œuvre des activités de PROMIS-PF. Le projet a pour but à long terme de contribuer à la réduction de la déforestation par le contrôle de la croissance démographique. La PF est l’une des stratégies du contrôle de la croissance démographique.

Si le projet est bien compris par les partenaires nationaux gouvernementaux, ils devraient connaître le lien qu’il y a entre la planification familiale et la déforestation. L’équipe d’évaluation s’est donc intéressée à cet aspect de connaissance car on ne peut pas travailler dans un projet dont on ignore les résultats attendus même à long terme au risque de ne pas être assez efficace.

L’équipe d’évaluation a posé la question suivante aux informateurs clés :

* Selon vous y a-t-il un lien ou une relation entre la PF et la protection de la forêt et de l’environnement ?

L’analyse des réponses des répondants révèlent que la grande majorité sait qu’il existe un lien, une relation entre la planification familiale et la protection des forêts, de l’environnement.

* “*La PF permet de limiter la croissance démographique, or c’est cette croissance démographique exagérée qui est à l’origine d’une grande déforestation. Pour vivre, la population doit abattre les arbres pour se préparer et se chauffer. Cependant plus la population augmente, plus on assistera à une grande destruction de la forêt. Il faut donc freiner la croissance démographique’’. (PNSR Provincial)*
* *“Au fait, il y a un lien entre la planification familiale et la protection de l’environnement. La planification familiale réduit les naissances, et donc le nombre d’habitants diminue. Si le nombre d’habitant diminue, on va moins utiliser la forêt mais si elle augmente, la forêt sera très sollicitée parce qu’il faut couper les arbres pour diverses utilisations’’. (BESS Provincial)*

La grande majorité des répondants sait qu’il y a un lien entre la planification familiale et la déforestation. La PF contribue sur le long terme à la réduction de la pression démographique sur les ressources économiques et environnementales des ménages et des populations dans les géographies cibles.

**Faiblesses / limites du projet**

Comme noté précédemment, PROMIS-PF a procuré des bénéfices, des avantages dans les provinces d’intervention, cependant, il a aussi des limites, des obstacles. Cette section s’est intéressée à ces limites, à ces obstacles.

Pour identifier ces obstacles, l’équipe d’évaluation a posé aux informateurs clés la question suivante :

* D’après vous quels sont les principaux obstacles à l’utilisation de la PF dans la population de votre province ?

Après analyse des informations collectées on note qu’il y a plusieurs types d’obstacles. Il s’agit des obstacles liés à :

1. La personne elle-même, à l’individu : il y a l’opposition de l’homme, à l’utilisation de la PF par la femme;
2. Produits contraceptifs : la gamme des contraceptifs n’est pas variée, ce qui réduit l’utilisation lorsque la méthode souhaitée n’est pas disponible, ensuite la rupture de stock des contraceptifs et des intrants enfin les effets secondaires des produits;
3. Us et coutumes : le pro-natalisme - l’enfant est une richesse;
4. L’accessibilité géographique : la faible couverture des services de PF dans la province, c’est-à-dire l’éloignement des FOSA de PF entre elles
5. Le niveau de connaissance sur la PF : l’ignorance de la population sur la PF, le manque d’information,
6. L’environnement, le milieu : il y a des rumeurs qui circulent dans la communauté sur les méfaits des méthodes contraceptives, leur dangerosité dans l’organisme de la femme ensuite les opinions comme : la PF c’est pour les prostituées, la PF c’est pour les mariées et non pour les jeunes. Enfin il y a aussi la religion qui interdit l’utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Ces obstacles ont été retrouvés dans leurs déclarations :

* *“Nous avons beaucoup d’obstacles. Nous avons nos us et coutumes, chez nous, un couple doit avoir beaucoup d’enfants car les enfants sont une richesse. Dans les formations sanitaires des catholiques, on ne peut pas parler de la planification familiale, les prestataires vont dire, qu’allons-nous faire de ces maternités, alors il faut fermer car les femmes ne viendront plus accoucher, c’est vraiment un obstacle’’. (Zone de santé)*
* *“Il y a des hommes qui ne veulent pas que leur femme utilise les méthodes de planification familiale, ils s’imposent et la femme ne peut rien faire même si la femme veut utiliser une méthode contraceptive. Pour les jeunes, les parents et même la communauté pensent qu’il ne faut pas parler de la planification familiale aux jeunes, c’est seulement aux femmes mariées qu’il revient d’en parler”. (Zone de Santé)*
* *“Moi je vois qu’il y a plusieurs obstacles. Le premier obstacle ce sont les rumeurs ; ensuite c’est l’inaccessibilité géographique. Certaines femmes veulent avoir les méthodes mais elles habitent loin de la formation sanitaire qui offre les méthodes. Ce n’est pas toutes les zones de santé qui ont intégré la PF, je crois qu’on doit élargir la couverture, le troisième obstacle c’est le manque des produit car dans certains endroits il n’y a pas d’intrants et puis là où il y a des méthodes, la gamme n’est pas variée’’. (PNSR Provincial)*
* *“Un des obstacles dans notre zone de santé c’est le manque d’informations de la population sur la PF. L’information devrait être donnée par les relais communautaires mais ils manquent des moyens logistiques pour faire la sensibilisation’’. (Zone de Santé)*
* *“Parmi les obstacles que je connais, c’est premièrement les rumeurs. Il y a des gens qui disent que quand vous prenez ces méthodes, le jour que vous arrêtez de les prendre, vous ne serez plus fécondes, c’est pour cela que la plupart des femmes n’acceptent pas d’appliquer les méthodes de PF, ensuite il y a les effets secondaires de ces méthodes’’. (Zone de Santé)*

Les rumeurs sur la PF (mauvaises informations), les effets secondaires des méthodes, l’opposition de l’homme, la rupture de stock des contraceptifs, l’ignorance de la population sur la PF, les us et coutumes (pro natalisme), la religion etc. sont parmi les obstacles que rencontre PROMIS-PF dans sa mise en œuvre.

**Actions souhaitées des partenaires pour l’amélioration du projet /renforcement du système de santé**

Comme tout projet, PROMIS-PF a des obstacles, des faiblesses, qui limitent sa mise en œuvre. Ces obstacles, ces faiblesses sont maintenant connues. Il est important que les partenaires techniques et financiers mènent maintenant des actions qui améliorent la performance du projet.

Lors de l’évaluation, la question suivante a été posée aux informateurs clés *:*

* *Nommez jusqu’à trois aspects que les partenaires techniques et financiers pourraient faire pour améliorer la performance du projet.*

Pour les informateurs clés, les partenaires techniques et financiers doivent mener/organiser des actions en rapport avec : la logistique, le financement, le suivi et la supervision, la visibilité du projet, l’appui aux CTMP, la motivation financière, la couverture en services de PF dans les FOSA, la collaboration avec le Gouvernement, la sensibilisation et la formation.

Leurs déclarations étaient les suivantes :

* *“Je crois que les partenaires doivent approvisionner régulièrement les zones de santé en intrants car il n’est pas rare que l’on connaisse une rupture de stock ensuite ils doivent améliorer leur collaboration avec le Gouvernement. Ils doivent expliquer davantage l’objectif du projet, beaucoup de gens ne le savent pas”. (Zone de Santé)*
* *“PROMIS-PF doit améliorer la logistique, parce que la plupart du temps, les intrants arrivent au niveau du bureau enseignement provincial et le bureau enseignement provincial n’a pas les moyens pour pouvoir les acheminer vers les endroits où se trouvent ces écoles”. (BESS Provincial)*
* *“Pour moi pour améliorer la performance du projet, la première de chose à faire est de demander aux partenaires d’augmenter le nombre de FOSA qui offrent les méthodes de PF dans une zone de santé, la deuxième chose, c’est faire en sorte que toute la gamme des méthodes contraceptives soit disponible dans une formation sanitaire. Enfin il faut renforcer les activités de sensibilisation dans la communauté”. (DPS)*
* *“Je pense qu’il faut mettre en place un cadre de collaboration entre la zone de santé et les enseignants, ensuite faire régulièrement le suivi et la supervision des activités avec le gouvernement et appuyer les CTMP”. (DPS).*
* *“Pour améliorer la performance du projet, il faut augmenter le financement, il faut donner plus de responsabilités au Gouvernement surtout pour le suivi régulier des activités, il faut donner une motivation financière aux acteurs du terrain. Il faut aussi doter les écoles de matériel pour la gestion des données SNIS. Enfin, il faut trouver une solution pour le problème de dépôt pharmaceutique car pour garder les contraceptifs, nous devons toujours négocier avec la province’’. (BESS Provincial)*

Pour améliorer la performance du projet, il est proposé que les partenaires techniques et financiers doivent:

1. Améliorer leur collaboration avec le Gouvernement en le responsabilisant davantage dans les activités,
2. Approvisionner régulièrement les formations sanitaires en intrants, améliorer la logistique,
3. Augmenter le financement,
4. Appuyer les CTMP,
5. Expliquer davantage le projet à la population,
6. Appuyer régulièrement les missions de suivi et supervision,
7. Augmenter la couverture en PF,
8. Appuyer le fonctionnement des bureaux y compris la motivation financière des partenaires gouvernementaux et les DBC,
9. Mettre en place un cadre de collaboration entre la zone de santé et les enseignants, réduire les coûts des méthodes contraceptives.

## Chapitre 3 : Le programme intégré REDD+

**Introduction**

Le Programme Intégré REDD+ en sigle PIREDD, est financé par l’Initiative pour les Forêts d’Afrique Centrale (CAFI) à travers FONAREDD ou par d’autres bailleurs de fonds. Il vise à réduire la déforestation et la dégradation des forêts, et à améliorer durablement les revenus des communautés locales, y compris les peuples autochtones, les femmes et les jeunes.

Le programme est articulé autour de deux objectifs spécifiques : améliorer la gouvernance des ressources naturelles (forêts et terres), et réduire l’impact des activités économiques et des dynamiques démographiques sur les forêts dans les zones cibles. Ces interventions sont mises en œuvre dans 8 provinces (Tshopo, Kwilu, Bas Uélé, Mai Ndombe, Ituri, Equateur, Sud Ubangi et Mongala). Pour rechercher les opinions de PIREDD sur la mise en œuvre du Projet PROMIS-PF après 18 mois, l’équipe d’évaluation a rencontré les partenaires de PIREDD. Leurs entretiens ont tourné autour des points suivants :

1. La connaissance du projet PROMIS-PF ;
2. La collaboration entre PIREDD et PROMIS-PF;
3. Les bénéfices du projet PROMIS-PF sur la population ;
4. La connaissance du rôle et fonctionnement du CTMP ;
5. La connaissance du rôle et fonctionnement de PIREDD ;
6. Les activités menées ensemble et les résultats ;
7. Leurs opinions /avis sur la réaction de la population sur la PF ;
8. Leurs opinions personnelles sur la PF ;
9. La relation entre la PF et la protection de la forêt et de l’environnement.

**Connaissance du projet PROMIS-PF**

Les partenaires de PIREDD ont été invités par l’équipe d’évaluation à répondre à la question suivante **:**

* Selon ce que vous en savez, quel est le but du projet PROMIS-PF ?

Pour PIREDD, le projet a pour objectifs de :

1. Mettre en œuvre les activités de PF dans certaines provinces et en particulier dans les provinces PIREDD ;
2. Lutter contre les naissances non désirées par les actions de planification familiale ;
3. Renforcer le système de la santé à travers la PF ;
4. Mener des activités de planification familiale afin de protéger les forêts. Leurs déclarations sont les suivantes

* *“Pour moi, PROMIS-PF poursuit deux objectifs. Premièrement, c’est pour appuyer la stratégie nationale de la PF ensuite pour mener les activités de PF dans les provinces et en particulier celles où PIREDD mène des activités de protection de la forêt”. (PIREDD)*
* “*Le but du projet PROMIS-PF, à ce que je sache, c’est de lutter contre le taux de natalité non désirée. En bref c’est l’utilisation des méthodes contraceptives PF c’est-à-dire de mettre au monde de façon responsable. Son but est, encore de renforcer le système de santé à travers la PF”. (PIREDD)*

De l’analyse de ces réponses, on peut conclure que les PIREDDs connaissent le but que poursuit le projet PROMIS-PF sur le long terme qui est la réduction de la pression démographique sur les ressources économiques et environnementales des ménages et des populations dans les géographies cibles.

**Les bénéfices du Projet PROMIS-PF sur la population**

Comme repris ci-haut, le projet PROMIS-PF a été mis en place pour contribuer essentiellement à l’atteinte des résultats de PIREDD dans le volet réduction de l’impact de la population sur la déforestation. Les activités de la PF lorsqu’elles sont mises en œuvre dans les provinces apportent des bénéfices à la population. L’évaluation a posé la question suivante :

* *“Nommez jusqu’à trois bénéfices qu’apporte le projet PROMIS-PF aux personnes vivant dans cette province ?’’*

Les réponses étaient les suivantes :

1. Réduire la maternité qui a une incidence sur les ressources naturelles ;
2. Donner des méthodes contraceptives aux femmes pour réduire la natalité ;
3. Améliorer le secteur de la santé.

Les déclarations enregistrées sont les suivantes :

* *“Ce projet est important. La province d’Ituri connaît un problème démographique assez important. Cette pression démographique a également une incidence sur les ressources naturelles, et sur la forêt. Ce projet fait une sensibilisation sur la PF pour réduire la maternité et cela aura une incidence sur les ressources naturelles”. (PIREDD)*
* *“Le bénéfice est évident, parce que, quand on travaille sur la PF, par exemple, dans une famille de 5 enfants, vous avez 5 enfants et donc vous avez 5 hectares pour nourrir ces cinq enfants, et après 18 ans ou 25 ans chaque enfant aura aussi besoin d’un hectare. Mais si vous avez un nombre réduit d’enfants, vous comprenez que la demande des terres serait aussi réduite”. (PIREDD)*
* *“Le premier bénéfice c’est la réduction de la mortalité maternelle. Il faut donner aux femmes des méthodes contraceptives comme le fait DKT, MSI pour qu’elles n’aient pas des naissances non désirées qui peuvent conduire aux décès maternels. Ensuite il faut former des prestataires des soins dans les formations sanitaires pour qu’elles offrent ces méthodes. Pour moi ce projet contribue aussi à l’amélioration du secteur santé et au développement économique”. (PIREDD)*

Pour les cadres de PIREDD, le projet PROMIS-PF est bénéfique pour la population. Il contribue à réduire les naissances non planifiées qui ont une incidence sur l’utilisation des terres et des ressources naturelles. PROMIS-PF contribue au développement économique du pays et appuie le secteur de la santé.

**La connaissance du CTMP, son rôle et son fonctionnement**

PROMIS-PF et PIREDD travaillent ensemble depuis 18 mois dans 4 des 8 provinces de PIREDD. Le CTMP est l’organe qui permet à chaque partenaire de PF de faire entendre sa voix. Cet organe est implanté dans la majorité des provinces de PROMIS-PF y compris celles de PIREED.

* Est-ce que les cadres de PIREDD connaissent son rôle et son fonctionnement ?

Pour PIREDD le CTMP est un :

1. L’organe d’orientation stratégique de la PF ;
2. Le cadre de concertation multisectorielle qui regroupe les partenaires de PF.

Les déclarations enregistrées sont les suivantes :

* *“Oui, il y a ici un CTMP mais apparemment les activités sont en veilleuse. A ma connaissance, c’est un organe d’implantation stratégique des activités en rapport avec la PF, sur le suivi de la mise en œuvre. Donc il donne des stratégies pour élaborer la politique de PF en province”. (PIRRED)*
* *“C’est un cadre où l’on parle de la PF et où on trouve la société civile, le ministère du genre, le Ministère du Budget. Le CTMP de Kwilu existe depuis pas longtemps”. (PIREDD)*
* *“Un CTMP, c’est un cadre de concertation multisectorielle, je voulais dire des acteurs qui interviennent sur les questions de la PF pour mieux se concerter et éviter de se marcher sur le pied et de mutualiser les ressources et d’harmoniser nos approches”. (PIREDD)*

Le CTMP est connu des cadres de PIREED, son rôle et son fonctionnement aussi. Mais il n’est pas fonctionnel soit parce que l’implantation est assez récente ou que les animateurs des CTMP ne jouent pas leur rôle.

**Collaboration entre PIREED et le projet PROMIS-PF**

Le Projet PROMIS-PF et PIREDD collaborent depuis 18 mois dans 4 des 8 provinces de PIREDD. Cette collaboration peut être de plusieurs manières.

La question qui a été posée aux cadres de PIREDD est la suivante :

* Votre organisation a-t-elle collaboré avec le projet PROMIS-PF d’une manière ou d’une autre ?

A cette question les réponses des cadres de PIREDD étaient les suivantes :

* *“Il y a seulement eu un début de collaboration en termes de planification et partage des documents, mais la collaboration n’est pas allée loin.’’ (PIREDD*)
* *“Nous avons commencé à collaborer avec le projet. Il y a eu une réunion organisée par PROMIS-PF et j’étais invité. C’était la première réunion et d’ailleurs, c’était une réunion d'information. (PIREDD)*
* *“Nous avons commencé cette collaboration depuis 2018. Je me rappelle que je suis allé à Kinshasa, j’ai rencontré les acteurs du PIREDD et du PROMIS-PF à Kinshasa, nous avons interagi, nous avons fait le partage d’informations et depuis lors le contact continue tant au niveau national qu’au niveau provincial.” (PIREED)*

Les cadres de PIREED reconnaissent qu’il y a eu des discussions pour renforcer cette collaboration mais qui ne sont pas allées loin. Pour Kwilu, la collaboration est à ses débuts et pour Tshopo bien que la collaboration a commencé depuis 2018 elle n’a pas atteint le niveau souhaité.

**Activités que PIREDD a menées avec PROMIS-PFet résultats**

Bien que la collaboration soit encore timide pour les uns mais pour ceux qui ont reconnu avoir travaillé ensemble, l’évaluation s’est intéressée aux activités déjà menées aux résultats. La question était la suivante**:**

* Décrivez brièvement les activités que vous avez menées avec PROMIS-PF et quels sont les résultats de ces activités ?

Les réponses des cadres du PIREDD sont les suivantes :

* *“Il y a eu un début de collaboration qui n’a consisté qu’à des échanges sur le paquet d’interventions de PF que PROMIS-P qu’il fallait mettre en œuvre dans la province, je vois des contraceptifs qui sont disponibles et la sensibilisation qui est menée’’ (PIREDD Tshopo)*
* *“A part les échanges et la volonté de collaborer, on n’est pas allé loin, on n’a pas de résultats”. (PIREDD Ituri)*
* *“Il n’y a pas encore de résultats. La première activité à laquelle PIREDD était invitée est l’installation du CTMP Provincial. Nous n’avons pas encore de résultats, c'est comme un enfant qui vient de naître. Pour les résultats, il faut encore attendre”. (PIREDD Kwilu).*

Il n’y a pas encore de collaboration au sens strict du terme entre PIREDD et Promis-PF dans les provinces d’Ituri, Tshopo et Kwilu. Il n’y a aucune activité qui a été menée de manière formelle ensemble. Cependant, Tshopo reconnaît qu’il y a des contraceptifs dans les formations sanitaires et dans la communauté.

**Principal objectif de collaboration entre PIREDD et PROMIS-PF**

Alors que les deux programmes PIREDD et PROMIS-PF sont appelés à collaborer ensemble, le constat est qu’il n' y a pas encore de collaboration entre eux de manière formelle excepté quelques réunions et échanges.

* *Est-ce que les cadres de PIREDD connaissent l’objectif principal de la collaboration entre PIREDD et Promis ?*

A cette question les réponses des uns et des autres étaient les suivantes*:*

* *“PROMIS-PF est une alternative, il rend disponible, des outils et des méthodologies pour nous permettre de bien travailler nous PIREED”.* (PIREDD)
* *“Nous devons collaborer avec PROMIS-PF pour mieux aligner nos interventions, éviter les doublons et capitaliser les expériences des uns et des autres parce que nous avons un même bailleur qui est FONAREDD. L’objectif est d’identifier le gap qu’il y a chez les uns et les autres et les combler’’ (PIREDD Ituri)*

L’analyse montre que les termes de références de leur collaboration ne sont pas bien connus de PIREDD. La réponse de Kwilu le démontre. Celle d’Ituri bien que n'explique pas totalement l’objectif principal de la collaboration, donne cependant une idée de ce que devrait être l’objectif principal de la collaboration c’est-à-dire la complémentarité des interventions, la capitalisation des expériences des uns et des autres, l’alignement des interventions pour éviter les doublons.

**Soutien de PROMIS-PF à PIREDD**

Les deux programmes luttent tous contre la déforestation et la dégradation de l’environnement mais avec des stratégies différentes. Si PROMIS-PF utilise la stratégie PF pour atteindre cet objectif à long terme, PIREDD par contre travaille dans la foresterie, l’agriculture, sensibilise la population à adopter des habitudes culturales qui protègent l’environnement.

L’évaluation s’est intéressée au soutien qu’apporte PROMIS-PF à PIREDD.

* Selon-vous qu’est-ce que PROMIS-PF fait adéquatement pour soutenir PIREDD ?

Les réponses sont les suivantes :

* *“On n’a rien vu. Selon moi, avec la Covid-19, le projet PROMIS-PF s’est arrêté. En tout cas je n’ai pas senti son soutien, je n’ai pas senti ça’’. (PIREDD)*
* *Il n y a pas de soutien comme tel, peut être les réunions qu’on a eues avec Promis, les échanges les concertations peuvent être considérées comme le soutien de PROMIS-PF à PIREDD’’. (PIREDD)*

Pour n’avoir pas eu de collaboration au sens formel du terme, le soutien espéré par PIREDD de PROMIS-PF n’a pas eu lieu excepté quelques rencontres, des réunions d’échanges. Pour Ituri, l’avènement de la Covid-19 a ralenti les activités dans la province et le soutien n’a pas eu lieu.

**Domaines de soutien de PROMIS-PF à PIREDD dans l’avenir**

Les analyses présentées ont montré que la collaboration au sens formel du terme entre PROMIS-PF et PIREDD est insuffisante bien qu’il y a eu quelques réunions d’échanges.

Le projet est en cours, ce qui n’a pas été fait au cours des 18 premiers mois peut être fait à la seconde moitié du projet. L’évaluation a posé aux cadres de PIREDD la question suivante :

* Dans quels domaines PROMIS-PF pourrait-il s’améliorer pour mieux soutenir PIREDD ?

Réponses de PIREDD :

* *“Dès lors qu’on n’a pas travaillé ensemble on n’a pas de référence, mais je parlerai des questions liées au renforcement des capacités, ça c’est un élément important et PROMIS-PF est attitré pour avoir l’expertise sur le planning familial , et nous PIREDD, on a pas l’expertise , même si on a un volet PF, mais on a pas l’expertise voulu. Nous avons besoin de PROMIS-PF pour le suivi des activités PF qui sont une des composantes de notre programme PIREDD. La planification familiale limite les naissances non planifiées et leurs conséquences sur la forêt”. (PIREDD)*
* *“Il y a déjà un grand travail assez important qui a été fait au niveau du CTMP, s’assurer qu’il est fonctionnel, ou opérationnel pour mieux apprécier les interventions des différents acteurs , des différents participants , et donc c’est la question de renforcement des capacités et tout ce qui est appui technique’’. (PIREDD)*

Les PIREDDs attendent de PROMIS-PF une contribution à la réduction de la pression de l’homme sur la forêt et l’environnement par l’offre des services de PF. Les services de PF vont limiter les naissances non planifiées et leur pression sur la forêt, ce qui est le but de PIREDD. Ils souhaitent également que PROMIS-P rende le CTMP fonctionnel car c’est le baromètre de la bonne marche des services de PF dans une province. Enfin, les PIREDD souhaitent que dans l’avenir PROMIS-PF assure un bon suivi des interventions de PF.

**La connaissance du rôle et fonctionnement de PIREDD**

Les cadres que l’équipe de l’évaluation a rencontrés dans les provinces de Tshopo, Kwilu et Ituri travaillent tous dans PIREDD.

* Est-ce qu’ils connaissent le rôle et les objectifs de PIREDD ?

Pour les cadres interviewés, PIREDD poursuit les objectifs suivants :

1. Stabiliser la déforestation et la dégradation du sol ;
2. Planter les essences des différents arbres pour lutter contre le réchauffement climatique ;
3. S’occuper de la forêt, du système agricole et la gestion de la terre ;
4. S’occuper des questions de la stratégie nationale du secteur forestier notamment la gouvernance, l’agriculture, l’aménagement du territoire, la sécurisation et la PF

Leurs déclarations étaient les suivantes :

* *“Pour moi, le rôle de PIREDD est de stabiliser la déforestation et la dégradation du sol dans le sol de l’Ituri”. (PIREDD)*
* *“Le rôle de PIREDD est d’améliorer les conditions de vie des paysans tout en mettant en place le projet de l’agriculture de l’environnement. On plante les essences des différents arbres pour lutter contre le réchauffement climatique. PIREDD est financé par FONAREDD et la JICA”. (PIREDD)*
* *“Les objectifs que poursuit PIREDD est de mener des actions contre la dégradation forestière tout en améliorant les conditions de vie des communautés. C’est un programme intégré qui intervient sur les différents piliers de la stratégie nationale du plan stratégique de la foresterie notamment la gouvernance, l’agriculture, l’aménagement du territoire, la sécurisation et la PF etc.” (PIREDD)*

Tous les agents de PIREDD interviewés par l’équipe d’évaluation connaissent les objectifs poursuivis par l’organisation dans laquelle ils travaillent. PIREDD stabilise la déforestation et la dégradation du sol ; plante les essences des différents arbres pour lutter contre le réchauffement climatique ; met en place des projets de l’agriculture et de l’environnement qui améliorent les conditions de vie de la population.

**Autres commentaires / suggestions**

* *“Pour moi, il faut améliorer la communication. Je n’arrive pas à comprendre qu' il y a eu un lancement du projet, mais après je ne sais dire la suite. Il faut s’assurer que tous les partenaires sont impliqués dans les activités, s’il y a eu des activités. Assurer une bonne visibilité, vous avez parlé de logos, c’était l’occasion lors du lancement que l’on devrait nous le montrer”. (PIREDD Ituri)*
* *“Nous voulons que le projet implique la population pour la pérennisation. Il faut former encore des prestataires car la province est vaste et il y a des endroits où les services PF ne sont pas connus. Le projet doit travailler avec la population par l’entremise des comités locaux de développement, de les associer dès le départ, car c’est eux qui vont faire la pérennisation du projet.” (PIREED Kwilu)*

Pour PIREDD, il faut améliorer la communication, rendre le projet visible, impliquer la population en travaillant avec les comités locaux. Ensuite mettre en place des stratégies de pérennisation du projet.

## Chapitre 4 : Avis et opinions des partenaires sur PROMIS-PF

**Avis / opinions des partenaires nationaux sur le projet**

Pour cette partie, les opinions ont été sollicitées auprès de PNSR (Titulaire et l’adjoint), La Direction des Écoles en Sciences de la Santé (Directeur) et concernent la collaboration avec le projet, les bénéfices que le projet apporte aux hommes et femmes de la RDC, les forces et les faiblesses du projet ou aspects du projet à améliorer

**Collaboration avec le projet**

Les partenaires nationaux ont reconnu qu’ils collaborent avec le projet. Ils ont été présents lors de la présentation du projet au niveau provincial, ils assistent aux réunions avec le personnel du projet et à d’autres activités menées par les partenaires de mise en œuvre.

* *“Moi j’étais présent en novembre 2020 lors de la présentation du projet PROMIS-PF aux autorités provinciales du Haut Katanga et du Lualaba. Ensuite en mars 2021, j’ai assisté à la réunion du comité de pilotage PROMIS-PF en présence du Ministre de la santé pour adopter le PTBA”.*
* *“J’ai participé aux réunions de préparation des journées de campagnes avec les apprenants DBC dans le cadre de la coordination à ces activités de masse, j’ai fait aussi le suivi du déroulement de cette campagne”.*

**Bénéfices du projet aux femmes et hommes**

Pour les partenaires nationaux, ce projet a apporté beaucoup d’avantages aux femmes et hommes de la RDC. En effet, il contribue à :

1. Satisfaire les besoins non satisfaits en PF ;
2. Offrir des services de qualité;
3. Accroître le nombre d’utilisatrices de PF dans les formations sanitaires des provinces d’intervention;
4. Former les prestataires cliniques et les DBC à profil médical sur la PF ;
5. Réduire les barrières (surtout financier) dans l’accès aux méthodes contraceptives ;
6. Offrir les méthodes contraceptives pour la plupart de cas gratuitement, sinon à un coût faible et en stratégie avancée par les DBC à profil médical.

**Forces du projet / aspects mis en œuvre efficacement**

Pour les aspects mis en œuvre efficacement, les partenaires nationaux ont fait allusion :

1. Aux campagnes de sensibilisation et de distribution gratuite des contraceptifs ;
2. A l’offre des méthodes contraceptives dans la communauté par les DBC à profil médical,
3. A l’approche marketing social qui a permis une adhésion de la population aux méthodes contraceptives et à l’intégration des données de DBC dans le Système National d’Information Sanitaire (SNIS).

**Faiblesses du projet / points à améliorer**

Les partenaires nationaux souhaitent que les aspects suivants soient améliorés :

1. La communication ;
2. La collaboration avec les divisions provinciales et surtout avec les coordinations provinciales PNSR pour faciliter le suivi et la collecte des données ;
3. La redevabilité en faisant participer toutes les parties prenantes ;
4. La planification et la mise en œuvre des activités en associant les provinces ;
5. L’appui financier aux provinces ciblées pour convoyer les intrants des ITM dans les écoles éloignées de la DPS ;
6. L’intégration des services PF dans la plupart des structures sanitaires où les écoles sont en institutionnalisation afin de faciliter la référence des clients.

**Avis / opinions des partenaires nationaux sur Tulane en tant que lead technique**

La question à laquelle les trois partenaires du Ministère de la santé du niveau national ont répondu est la suivante : Sur une échelle de 1 (faible) à 10 (élevé), quel est votre degré de satisfaction concernant la performance de Tulane en tant que lead technique.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Partenaire 1** | **Partenaire 2** | **Partenaire 3** | **Moyenne** |
| Communiquer avec les partenaires en temps et en heure sur les questions nécessitant leurs perspectives (ex : programmer des réunions) | 7 | 7 | 8 | 7,3 (22/3) |
| Représenter PROMIS-PF lors des interactions avec le Ministère de la Santé, le PNSR, le PNSA | 7 | 7 | 8 | 7,3 (22/3) |
| Gérer des questions politiquement sensibles liées au projet | 5,5 | 5,5 | 8 | 6,3 (19/3) |

*Tableau 12 : Avis sur Tulane University*

Il ressort de ce tableau que pour la communication avec les partenaires en temps et heure sur les questions nécessitant leurs perspectives, les partenaires nationaux ont accordé une moyenne de 7,3. La même moyenne a été accordée pour les interactions avec le Ministère de la santé. Pour la gestion des questions politiquement sensibles liées au projet, la cote moyenne est de 6,3. En conclusion pour l’ensemble de ces tâches, le rôle de Tulane en tant que lead technique est apprécié. La côte est au-dessus de 6 sur 10 pour chacune des tâches.

**Forces de Tulane University**

En tant que lead technique, les partenaires nationaux notent que Tulane effectue adéquatement les actions suivantes :

1. Tenir informé les autorités dans les provinces d’interventions sur l’état d’avancement du projet  ;
2. Partage les informations sur les besoins du projet ;
3. Fait le plaidoyer pour la poursuite de la création de CTMP dans les provinces manquantes ;
4. Présent aux réunions qui traitent de la PF et fait souvent allusion au projet;
5. Fait le plaidoyer auprès d’autres partenaires pour l’appui des écoles en provinces.

**Faiblesses de Tulane / points à améliorer**

Bien qu’il y ait des points pour lesquels le Gouvernement est satisfait, Tulane en tant que lead technique doit :

1. Associer davantage le gouvernement à toutes les étapes du projet
2. Améliorer la gestion des activités car les résultats à ce stade semble mitigés alors que le projet a beaucoup de fonds ;
3. Présenter à la partie gouvernementale et de manière régulière l’état d’avancement de la mise en œuvre du projet ;
4. En termes d’unicité de commandement, Tulane doit communiquer avec les Directions centrales sur les activités à mener avec les coordinations provinciales

**Opinions de FONAREDD et UNOPS sur PROMIS-PF**

Le FONAREDD est le bailleur de fonds. UNOPS est l’agence fiduciaire par laquelle les fonds transitent.

**Collaboration avec le projet**

Les deux partenaires techniques et financiers FONAREDD et UNOPS ont été présents lors de la présentation du projet PROMIS-PF au niveau provincial (dans certaines provinces), ils ont assisté à d’autres réunions avec le personnel de PROMIS-PF et participent également à d’autres activités menées par les partenaires du projet Promis.

* *“J’ai participé à la campagne des étudiants infirmiers dans la province de Kinshasa, au mois de septembre 2020, j’ai pris part aux réunions avec les parties prenantes, tels que les CTMP, B6, PNSR, DPS des provinces de Haut-Katanga, Lualaba et Sud-Kivu en octobre-novembre 2020”.* (FONAREDD)
* *“Je participe aux réunions mensuelles et à d’autres réunions. J’ai assisté aussi à la présentation du projet dans les provinces”.* (*UNOPS)*

**Bénéfices du projet aux femmes et hommes**

Pour les deux partenaires techniques et financiers, les bénéfices que le projet PROMIS-PF a procurés aux femmes et hommes sont :

1. L’accès facile aux contraceptifs ;
2. La contribution à l’autonomisation des femmes à travers l’accès aux contraceptifs ;
3. La meilleure qualité de vie à long terme pour les femmes et les hommes des provinces d’intervention.

**Forces du projet / aspects mis en œuvre efficacement par les partenaires**

Pour les deux partenaires techniques et financiers, les aspects du projet qui sont efficacement exécutés sont :

1. Le marketing social ;
2. La formation et la mobilisation des élèves infirmiers ;
3. Le renforcement de l’accès aux services PF dans les zones rurales, grâce aux cliniques mobiles ;
4. Le renforcement des capacités/formation des prestataires cliniques.

**Faiblesses du projet / points à améliorer**

Pour les aspects de la mise en œuvre du projet pour lesquels les partenaires de mise en œuvre pourraient s’améliorer, les PTF ont noté les points suivants :

1. Prévoir des solutions innovatrices et adéquates en vue de générer des APC en alignement avec les cibles fixées ;
2. Renforcer le lien entre la planification familiale et la gestion durable des ressources naturelles, en vue de répondre au Jalon 2018b de la Lettre d’intention signée entre RDC et CAFI en 2016, par exemple à travers la mise en place d’une plateforme de consultation (comme prévu) ;
3. Organiser des sessions de sensibilisation et/ou concertation auprès des parties prenantes du programme (tels les acteurs du PNSR, des CTMP, etc.) et des communautés bénéficiaires du programme, tout en faisant attention aux implications éventuelles associées aux normes culturelles pertinentes;
4. Améliorer la communication entre les différents organes et échelles de mise en œuvre en vue de répondre à des défis et de renforcer la compréhension commune des objectifs globaux de PROMIS-PF ;
5. Rendre le projet visible ;
6. Améliorer la coordination avec les PIREDD ;
7. Améliorer la coordination avec FONAREDD et les autres partenaires

**Appréciation de FONAREDD et UNOPS sur Tulane en tant que lead technique du projet**

Cette section traite de l’appréciation de FONAREDD et UNOPS sur Tulane dans son rôle de lead technique du projet. Les points sur lesquels, leurs opinions ont été sollicitées sont : la communication avec les partenaires, la représentation dans les réunions avec les partenaires nationaux, la gestion des questions politiques sensibles.

**Communication avec les partenaires**

En ce qui concerne les informations à partager avec les partenaires, les réunions à programmer en temps et heure sur les questions qui nécessitent leurs perspectives, les deux PTF notent que cette tâche est bien remplie par Tulane. Les deux partenaires ont donné chacun à Tulane la cote de 8 sur 10.

**Représentation dans des réunions avec les partenaires nationaux**

Plusieurs réunions sont organisées pendant la mise en œuvre du projet avec les partenaires nationaux qui collaborent avec PROMIS-PF. Généralement au cours de ces réunions, les questions techniques qui sont traitées nécessitent souvent la présence de Tulane qui est le lead technique du projet. Pour les PTF, Tulane joue bien ce rôle car dans la plupart de temps, il est présent et représente le projet dans ces réunions. Le premier partenaire donnera la cote 7 et le deuxième la cote 8.

**Gestion des questions politiques sensibles**

Dans la mise en œuvre du projet, il n y a pas que des questions techniques à résoudre, à gérer mais il y a aussi des questions politiques du simple fait que ce projet collabore étroitement avec le Gouvernement. Par exemple, le plaidoyer auquel est appelé Tulane à mener en tant que lead du projet auprès des ministères provinciaux de la santé en ce qui concerne l’inscription d’une ligne budgétaire, c’est une question politique et sensible. Pour les partenaires techniques et financiers, Tulane gère bien les questions politiques sensibles du projet. Le premier partenaire a donné la cote 9 et le deuxième la cote 7.

**Tâches effectuées adéquatement par Tulane en tant que lead technique**

Il a été demandé aux deux partenaires techniques et financiers de citer quelques tâches que Tulane effectue adéquatement en tant que lead du projet.

Pour FONAREDD et UNOPS, Tulane effectue bien les tâches suivantes :

1. Présenter le projet PROMIS-PF auprès des autorités et des parties prenantes provinciales, entre autres dans les provinces de Lualaba, Haut-Katanga et Sud-Kivu, ce qui semble avoir permis d’identifier des obstacles à la mise en place du programme et de renforcer la communication avec lesdits partenaires ;
2. Collaborer avec certains partenaires étatiques, notamment la D6 et plus récemment le PNSR ;
3. Appuyer PIREDD à travers ses missions dans les provinces et le cadre d’échanges et de collaboration du FONAREDD, et la mise en place des CTMP dans les provinces de Kwilu, Equateur, Mongala et Sud-Ubangi ;
4. Coordination entre les parties de mise en œuvre ;
5. Le rapportage des activités du projet ;
6. L’appui technique dans les discussions avec les parties prenantes (Ministère de la Santé, FONAREDD).

**Domaines à améliorer par Tulane en tant que lead du projet**

Bien que des performances ont été notées dans son rôle de lead technique dans le projet, les deux partenaires techniques et financiers (FONAREDD et UNOPS) souhaitent que Tulane améliore les domaines ci-après :

1. La collaboration avec UNOPS et COPIL du programme avec le Ministère de la santé en respectant les TDR des structures de gouvernance de PROMIS-PF ;
2. La communication avec les trois partenaires de mise en œuvre ;
3. La mobilisation des ressources telles que prévues dans le document du programme ;
4. La coordination avec les PIREDD, le PNSR et les autres partenaires au niveau du gouvernement.

**Commentaires de FONAREDD et UNOPS sur la gestion globale du projet par Tulane en tant que Lead technique**

Pour les partenaires si Tulane a été sélectionné comme lead technique du programme c’est en raison de son réseau, de son implantation, de sa capacité de plaidoyer et de mobilisation des partenariats. Pour le moment ces forces ne sont pas démontrées et elles ne sont pas non plus actionnées à l’avantage du programme. Il serait souhaitable pour Tulane de renforcer cela. De plus, Tulane a joué un rôle fondamental dans l’organisation de la conférence sur la planification familiale, toutefois les suites à cette conférence ne sont pas clairement répercutées dans la mise en œuvre du programme.

Finalement, alors que le plaidoyer de Tulane était à la base du choix de l’APC comme indicateur principal de performance, il y aurait lieu

1. De réévaluer sa pertinence, vu que Tulane a failli dans la réalisation de ses cibles ;
2. Mettre en place un plan clair de plaidoyer et d’accompagnement de l’EDS, celle-ci ayant un rôle fondamental pour l’évaluation des impacts du programme.

## Chapitre 5 : Informations sur l’organisation de DKT, MSI, Tulane, UNFPA

**Introduction**

Cette section présente les informations de DKT, MSI, Tulane, UNFPA en lien avec

1. Les provinces d’interventions ;
2. Les espaces de travail/bureau ;
3. Le point focal /manager ou référent permanent ;
4. Les personnes voyages depuis le début du projet ;
5. Les provinces dans lesquelles l’organisation a participé à la présentation de PROMIS-PF à la province ;
6. Les relations avec UNOPS ;
7. Les recommandations pour améliorer la communication entre l’organisation et UNOPS sur des questions de gestion financière ;
8. Les recommandations pour améliorer la communication entre l’organisation et UNOPS sur les questions techniques.

**Les provinces d’intervention**

Tulane travaille dans 7 provinces et accompagne également 4 autres provinces couvertes par les autres partenaires de mise en oeuvre avec les activités en tant que lead et 4 provinces de PIREDD (Equateur, Mai-Ndombe, Mongala, Sud-Ubangi) où PROMIS-PF n’est pas intégré. DKT couvre 9 provinces, MSI travaille dans 3 provinces et l’UNFPA livre les contraceptifs dans toutes les 11 provinces de projet.

**Les espaces de travail/bureau**

DKT a un bureau à Kinshasa et dans les provinces suivantes : Kongo Central, Tshopo, Nord Kivu, Haut Katanga, Kasaï Oriental et Lualaba.

MSI a un bureau à Kinshasa, à Kwilu et partage un bureau à Tshopo avec un partenaire.

**Le point focal /manager ou référent permanent**

Tous les partenaires de mise œuvre ont chacun un point focal / manager / référent permanent. Cependant Tulane travaille dans trois provinces (Kinshasa, Kongo Central et Tshopo) avec l’organisation ASD (Association Santé et Développement) et dans quatre provinces (Haut Katanga, Lualaba, Nord et Sud Kivu) avec des points focaux provinciaux. DKT travaille dans 9 des 11 provinces de PROMIS-PF, 6 avec le paquet complet d’activités (3 provinces sans activités de pénétration : Lualaba, Ituri et Bas -Uélé).

**Les personnes voyages depuis le début du projet**

Depuis le début du projet en novembre 2019, Tulane a effectué 48 personnes-voyages, 12 personnes-voyages pour DKT et 15 personnes-voyages pour MSI. Ces voyages se sont effectués dans les provinces où ils travaillent pour PROMIS-PF en dehors de Kinshasa.

**Les provinces dans lesquelles l’organisation a participé à la présentation du projet**

En ce qui concerne la présentation de PROMIS-PF au niveau provincial, Tulane a été dans les 11 provinces, DKT dans 9 provinces, MSI dans 3 Provinces et l’UNFPA dans 2 provinces. En tant que Lead technique du projet, Tulane a couvert toutes les provinces du projet. DKT et MSI par contre ont été présents dans leurs provinces respectives d’intervention.

**Installation des CTMP en provinces**

PROMIS-PF est appelé à appuyer les CTMP dans les provinces. Là où il n’existe pas encore, PROMIS-PF participe à leur installation. Tulane a participé à l’installation des CTMP dans 4 provinces, DKT dans 3 provinces, MSI dans 1 province et l’UNFPA a été dans 2 provinces.

**Relations entre DKT, MSI, Tulane, UNFPA et UNOPS**

Cette section présente les avis de DKT, MSI, Tulane et UNFPA sur UNOPS en tant qu' agence fiduciaire. UNOPS qui met les moyens financiers à la disposition des partenaires pour mettre en œuvre les activités de PROMIS-PF.

La question à laquelle les partenaires de mises en œuvre étaient appelés à répondre est la suivante :

* “Avez-vous reçu vos derniers paiements (tranches) dans les délais impartis ?”.

La réponse de tous les partenaires de mise en œuvre était affirmative.

**Recommandations de DKT, MSI, Tulane et UNFPA à UNOPS en matière de communication sur des questions de gestion financière.**

Pour améliorer la communication avec UNOPS sur des questions de gestion financière :

1. Tulane souhaite des réunions avec UNOPS au moment de la préparation des rapports financiers. L’Année 1 du projet fut particulièrement difficile en raison des questions de « cost-transfert » pour des activités préfinancées par la fondation Gates dont le paiement a dû être ultérieurement reporté sur les budgets de PROMIS-PF. L’Année 2 s’annonce plus simple car l’intégralité des dépenses sera directement imputée à PROMIS-PF.
2. DKT attend de l'UNOPS plus de flexibilité lors de l’élaboration/mise à jour des PTBA et du plan de travail.
3. MSI et UNFPA ne se sont pas prononcés sur cette question.

**Recommandations de DKT, MSI, Tulane et UNFPA à UNOPS pour améliorer la communication en matière des questions techniques.**

En ce qui concerne les recommandations à faire à UNOPS sur des questions techniques:

1. Tulane apprécie grandement l’implication et le rôle de médiation joué par le représentant de UNOPS dans le cadre des interactions avec FONAREDD et le Comité de Pilotage du projet. Cependant la multiplication des échelons de bailleurs et gestionnaires du projet (Gov. de la Norvège, CAFI, FONAREDD, Comité de Pilotage et UNOPS) a pu créer des gaps dans la communication, des retards dans la transmission des rapports et une multiplication des demandes additionnelles (non prévues dans le *prodoc*) auprès des partenaires de mise en œuvre. De plus l’architecture horizontale du projet FONAREDD et le Comité de Pilotage opérant à des niveaux similaires rend difficile l’identification de la hiérarchie des responsabilités et la lisibilité de la chaîne de décision au-delà de UNOPS. Il conviendrait d’harmoniser les rôles et les responsabilités de chaque organisation pour éviter la multiplication des formulaires de rapportage et des demandes additionnelles.
2. DKT quant à lui attend après l’audit qu’il y ait plus d’échanges sur les activités programmatiques dans le Bas-Uélé, Lualaba et Ituri.
3. L’UNFPA recommande la tenue des réunions avec l’organisation pour mieux appréhender le processus d’achat et les défis y liés pour pouvoir évaluer certaines difficultés.
4. MSI ne s’est pas sur la question.

**Auto-évaluation des partenaires de mise en œuvre sur leurs activités sous PROMIS-PF**

Il a été demandé à chaque organisation de s’auto-évaluer. Les points sur lesquels ils se sont évalués concernaient :

1. Les principaux accomplissements ;
2. Les principaux domaines qui pourraient être améliorés dans l’organisation ;
3. Les principaux obstacles entravant les activités de l’organisation.

**Principaux accomplissements de l’organisation**

Pour Tulane, les trois principaux accomplissements sont :

1. L’implémentation et la mise à l’échelle rapide du projet ;
2. Le renforcement du système sanitaire national ;
3. Le partenariat renforcé avec les autorités gouvernementales.

Pour DKT, les trois accomplissements sont :

1. La formation des prestataires cliniques et tenanciers de pharmacies à l’offre de services PF de qualité ;
2. La contribution à l’augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne ;
3. L’atteinte de 98% des assignations des APC (Disponibilité des produits notamment dans les zones assez reculées du pays grâce au fonds PROMIS-PF.

MSI a atteint des objectifs de prestations en termes d'APC. Il ajoute que le déploiement du soutien au service public à Kinshasa et Tshopo est une réussite. Ensuite la visibilité au niveau du Ministère de la santé des activités dans les milieux enclavés.

Pour UNFPA, les accomplissements sont:

1. L’acquisition des produits contraceptifs pour le compte du projet suivant le plan d’achat ;
2. Le stockage des produits suivant les normes et l’acheminement des produits dans les provinces d’intervention du projet.

**Principaux domaines à améliorer dans l’organisation**

La question à laquelle, les partenaires de mise en œuvre étaient invités à répondre est la suivante :

* Quels sont les trois principaux domaines qui pourraient être améliorés dans votre organisation sous PROMIS-PF?

Pour Tulane, il faut améliorer:

1. La gestion et la traçabilité des contraceptifs ;
2. L’estimation des besoins en intrants des écoles et le renforcement du suivi et de la supervision des activités par la D6**.**

Pour DKT il faut améliorer la visibilité du projet PROMIS-PF dans les sphères d’interventions ;

1. Le développement d’une stratégie genre et l’accès au peuple vulnérable (peuple autochtone, peuple vivant avec handicap) et le monitoring et évaluation des activités dans les provinces cibles.

Pour MSI il faut

1. Renforcer la collaboration avec la partie gouvernementale pour l’appropriation et la durabilité des activités mises en œuvre en commun ;
2. Renforcer la capacité des parties prenantes sur la gestion des stocks et commodités et améliorer notre coût par ACP qui est en dessous des prévisions dans la cadre du programme compte tenu du démarrage de l’organisation tout en améliorant la qualité des services centrés sur nos clients.

Pour UNFPA il faut tenir compte de l’impact de COVID-19 sur les approvisionnements pour négocier des délais de livraison raisonnables.

**Principaux obstacles entravant les activités de l’organisation.**

Pour Tulane, les trois principaux obstacles qui entravent les activités sont :

1. La faible disponibilité des contraceptifs au niveau du projet ;
2. Les risques sanitaires et environnementaux et;
3. Les difficultés d’accès géographique de certaines écoles.

Pour DKT, les trois principaux obstacles qui entravent les activités sont :

1. Manque de fonds pour les activités de pénétration dans le Bas-Uélé, Ituri et Lualaba ;
2. L’accessibilité difficile des certains sites/Provinces ;
3. L’impact de l’insécurité dans certaines provinces (Ituri , Nord Kivu et Bas Uélé)

Pour DKT, les trois principaux obstacles qui entravent les activités sont :

1. L’accessibilité géographique dans la Tshopo ne permettant pas de toucher facilement certaines communautés ;
2. Le non-respect par le fournisseur des commandes soumis pour livraison, en termes de quantité et de type de produit ;
3. Le délai non respecté pour les livraisons.

L’UNFPA a fait savoir que le COVID a eu un impact négatif sur l’approvisionnement avec des délais de livraison souvent trop longs.

**Degré de satisfaction de DKT, MSI, Tulane et UNFPA sur leurs relations avec projet**

La question à laquelle, DKT, MSI, Tulane et UNFPA étaient invités à se prononcer est la suivante : sur une échelle de 1 (faible) à 10 (élevé), quel est votre degré de satisfaction concernant les relations suivantes avec le projet PROMIS-PF.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eléments des relations** | **DKT** | **MSI** | **Tulane** | **UNFPA** |
| La communication entre les partenaires de mise en œuvre | 7 | 6 | 10 | 10 |
| La communication entre l’organisation et l’UNOPS | 10 | 10 | 8 | 10 |
| L’organisation des rapports trimestriels | 8 | 10 | 10 | 10 |
| Les rapports annuels | 6 | 10 | 6 | 10 |
| la livraison des commodités commandées par l’UNFPA | 8 | 5 | 5 | NA |
| livraison des quantités commandées par l’UNFPA, | 8 | 7 | 5 | NA |

*Tableau 13 : Degré de satisfaction de DKT, MSI, Tulane et UNFPA sur les aspects du projet*

Globalement les partenaires de mise en œuvre sont satisfaits de leurs relations avec le projet. La cote la plus faible est 5 et la plus élevée est 10.

**Appréciation globale de la performance du projet par DKT, MSI, Tulane et UNFPA**

Cette partie renseigne sur :

1. Les aspects du projet qui ont réussi après 18 mois ;
2. Les aspects du projet à améliorer ;
3. Les suggestions concernant la structure et /ou la mise en œuvre

**Aspects du projet qui ont réussi dans son ensemble après 18 mois de mise en œuvre.**

Pour Tulane, après 18 mois de mise en œuvre du projet, les aspects qui ont réussi sont :

1. Le lancement rapide du projet malgré la complexité des acteurs en jeu :
2. L’accompagnement du projet par l’UNOPS est également efficace considérant la complexité du montage du projet, avec un suivi de proximité auprès des partenaires ;
3. La production d’APC dès la première année du projet;
4. L’amélioration des résultats au cours de la deuxième année malgré les perturbations liées à la pandémie mondiale de COVID-19.

Pour DKT, les aspects qui ont réussi dans son ensemble sont les suivants :

1. La disponibilité et la distribution des commodités dans les provinces cibles ;
2. La bonne implémentation des activités du projet notamment l’adaptation à la situation COVID-19;
3. La bonne collaboration avec le PNSR ainsi que le ministère de la santé.

Pour MSI:

1. Démarrage de l’appui au secteur public (FOSA),
2. L’offre des services par les équipes mobiles dans des régions difficiles d’accès, surperformance en termes d’atteinte des résultats durant la première année du projet;
3. Renforcement des capacités des formateurs déployés au PNSR et dans les DPS de Kinshasa et Tshopo.

Enfin pour l’UNFPA les aspects qui ont réussi au cours de 18 mois sont :

1. La mise à disposition du budget dans le délai, à ce jour l’ensemble des produits planifiés dans le cadre du projet a été achetés ;
2. La coordination du projet avec des réunions régulières ;
3. Malgré le COVID-19, les activités sont mises en œuvre comme planifiées.

**Les aspects du projet à améliorer**

Bien qu’il y ait des aspects positifs au cours de 18 mois, il y a des aspects à améliorer.

Pour Tulane ces aspects sont :

1. La diversification des sources d’approvisionnement en contraceptifs (UNFPA mais aussi partenaires privés) permettrait une meilleure flexibilité et une plus grande résilience des chaînes d’approvisionnement;
2. La révision de la couverture du projet en insistant sur une meilleure rationalisation des investissements et des activités. Par exemple, DKT est désormais le seul partenaire PF au Bas-Uélé, ce qui limite les possibilités d’augmenter la couverture ou de diversifier les canaux d’offre de méthodes PF au-delà du marketing social.

Pour DKT, il faut améliorer :

1. La collaboration avec les PIREDD et l’implication des organisations à assises

Pour MSI, il faut améliorer :

1. L’implication des organisations à assises communautaires,
2. La livraison des commodités dans le temps,
3. La supervision conjointe avec la partie gouvernementale.

Pour l’UNFPA

1. Mettre en place dans chaque organisation un mécanisme de suivi et de rapportage de l’utilisation des produits mis à leur disposition car ils peinent à produire des rapports nécessaires à l’UNFPA,
2. Doter l’UNFPA d’un budget pour le suivi de l’utilisation des produits dans le cadre du last mile assurance.

**Suggestions concernant la structure et /ou la mise en œuvre du projet**

Les partenaires suggèrent :

1. Une formalisation du cadre d’échange avec les PIREDD et leur place dans la mise en œuvre du projet par les partenaires du consortium PROMIS-PF, en clarifiant tout particulièrement les rôles respectifs des PIREDD et de PROMIS-PF en matière d’activités PF dans ces provinces;
2. Une explicitation du prodoc car il reste vague sur les conditions de la collaboration entre le projet et les PIREDD et sur les livrables attendus ;
3. Une amélioration de la complexité du montage du projet (plusieurs couches de bailleurs, horizontalité des décisionnaires et gestionnaires au-delà de l’UNOPS) qui crée des confusions au niveau de la communication, des redondances dans les circuits de rapportages et des demandes additionnelles non prévues pour les partenaires de mise en œuvre ;
4. Une amélioration du coté reporting entre partenaire et UNOPS ;
5. Une organisation de la collaboration avec les PIREDD, entre le CTMP dans les PIREDD ;
6. Un suivi et un rapportage de l’utilisation des commodités;
7. Une participation aux différentes missions qui se déroulent sur le terrain pour la présentation du projet et la mise en œuvre des activités.

**Commentaires additionnels sur le projet**

* “*Nous souhaitons poursuivre le dialogue avec FONAREDD concernant les demandes supplémentaires (hors du cadre prévu par le PRODOC) imposées aux partenaires de PROMIS-PF. Qu’il s’agisse des activités en lien avec la Stratégie de Genre ou du focus demandé sur les peuples autochtones et d’autres groupes spécifiques, ces activités font peser des demandes importantes tant sur les ressources humaines que financières du projet, et obligent à des révisions des calendriers d’activités*”. *(Tulane)*

Bien que Tulane soit prêt à appuyer le FONAREDD dans ses efforts, il souhaiterait que les demandes soient rationalisées par rapport aux priorités de PROMIS-PF. Dans le même temps, il apprécie tout particulièrement la flexibilité et l’adaptabilité dont ont fait preuve les membres du COPIL, ainsi que l’ensemble des partenaires directs et indirects du projet PROMIS-PF (particulièrement dans le cadre de la révision des objectifs APC de Tulane pour l’Année 2 du projet). Il espère la poursuite des échanges et des apprentissages pour mieux servir les objectifs des parties prenantes.

**Evaluation de Tulane par les partenaires de mise en œuvre : DKT, MSI et UNFPA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **DKT** | **MSI** | **UNFPA** | **Moyenne** |
| Programmation et Organisation des réunions technique | 7 | 8 | 10 | 8,3 (25/3) |
| Réunions techniques à faire circuler pour les réunions techniques mensuelles | 8 | 8 | 5 | 7 (21/3) |
| Communication avec les partenaires en temps et en heure sur les questions nécessitant leurs perspectives | 8 | 8 | 8 | 8 (24/3) |

*Tableau 14: Evaluation de Tulane par les partenaires de mise en œuvre : DKT, MSI et UNFPA*

Le tableau 14 montre que dans l’ensemble, le rôle de Tulane en tant que lead technique est apprécié par les partenaires de mise en œuvre. Pour chacune des activités reprises dans le tableau, une cote égale ou supérieure à 7 sur 10 lui est attribuée.

**Avis de DKT, MSI et UNFPA sur les tâches effectuées adéquatement par Tulane en tant que lead technique**

A la question suivante :

* “Listez jusqu’à trois tâches que Tulane effectue adéquatement en tant que lead technique de PROMIS-PF ?”

Pour DKT:

1. La préparation du rapport des trois partenaires vers UNOPS ;
2. L’organisation des visites de terrains;
3. Les appuis techniques et interactions avec les autres membres du consortium et avec la partie gouvernementale.

Pour MSI

1. Tulane fait adéquatement la programmation et la préparation des réunions techniques ;
2. La communication avec les bailleurs et la compilation des données relatives aux indicateurs pour soumettre au rapport de progrès.

Pour l’UNFPA:

1. Tulane fait adéquatement  la coordination du projet;
2. La représentation du projet auprès de la partie gouvernementale et auprès des donateurs**.**

**Domaines de performance dans lesquels Tulane pourrait s’améliorer en tant que lead technique**

Pour DKT:

1. Partager en temps réel des informations sensibles du projet recueillis auprès du gouvernement ;
2. Appuyer (financer au besoin) la tenue des réunions CTMP sous sa tutelle budgétaire ;
3. Considérer/équilibrer le poids de chaque partenaire dans le consortium en fonction du volume d’activités et des provinces d’interventions et donc la taille du budget alloué à chacun.

Pour MSI:

1. Mettre en place un mécanisme de partage d’information avec les contributeurs sur la situation de contraceptifs et de collaboration avec les zones de santé pour intégrer les différentes divisions de coordination provinciale;
2. Organiser des consultations avec les partenaires sur les liens entre la planification familiale et l’environnement/les progrès de développement durable.

Pour l’UNFPA:

1. Suivre et évaluer la mise en œuvre du projet par les autres partenaires.

**Communication avec les partenaires**

La question qui a été posée à tous les partenaires de mise en œuvre est la suivante :

* “Globalement, diriez-vous que vous communiquez avec les différents partenaires ’’

Des résultats, il ressort ce qui suit :

1. DKT communique souvent avec Tulane, UNFPA et PNSR ou PNSA mais aussi avec UNOPS et MSI.
2. MSI communique fréquemment que nécessaire avec UNOPS, Tulane et DKT mais pas assez fréquemment avec UNFPA et PNSR ou PNSA.
3. Tulane communique fréquemment que nécessaire avec tous les partenaires (UNOPS, DKT, MSI, UNFPA, PNSR ou PNSA);
4. UNFPA communique souvent avec tous les partenaires.

# Conclusion et recommandations

## Conclusion

Le but de l’évaluation est de mesurer l’efficacité de la mise en œuvre du projet (par rapport aux termes définis dans le document du projet) et d’identifier les corrections nécessaires et les ajustements potentiels. Cette auto-évaluation ne concerne pas les résultats.

De l’analyse des résultats, il ressort que le projet est connu par les parties prenantes et il est dans la bonne voie. La majorité des activités a été mise en œuvre en conformité avec le prodoc. Les parties prenantes reconnaissent les bénéfices apportés par le projet dans les provinces d’interventions. Il est à la fois aligné au Plan National de Développement Sanitaire et intégré dans le système national de santé de la RDC. Les questions d’appropriation du projet et de sa durabilité n’ont pas encore été abordées clairement avec les partenaires du gouvernement. Il n’existe pas pour le moment un plan de pérennisation du projet, après le départ des partenaires techniques et financiers.

En ce qui concerne les forces du projet:

1. La bonne gestion des questions politiques et sensibles ;
2. La bonne coordination entre les partenaires de mise en œuvre ;
3. La mise à l’échelle rapide du projet malgré la COVID-19.
4. La nature des approches utilisées pour atteindre les résultats du projet à savoir : L’approche marketing social, l’approche DBC des élèves IEM/ITM à profil médical ; L’approche cliniques mobiles pour atteindre même les populations des zones rurales et reculées ;
5. Le lancement rapide du projet malgré la complexité des acteurs en jeu ;
6. L’accompagnement par UNOPS malgré la complexité du montage du projet ;
7. Le rôle du lead technique de Tulane dans projet est apprécié par tous les partenaires tant nationaux et ceux de mise en œuvre.

Les faiblesses du projet sont :

1. La faible appropriation du projet par les partenaires nationaux ;
2. L’insuffisance de la logistique en ce qui est du transport des produits contraceptifs jusqu’au dernier km ;
3. La faible collaboration des partenaires de mise en œuvre avec les PIREDD ; avec la partie Gouvernementale du niveau central ; avec les coordinations provinciales du PNSR et entre les CTMP et les PIREDD;
4. Le manque de cadre de travail pour sécuriser les fonds supplémentaires de l’Etat pour les intrants;
5. Le manque de cadre d’échanges avec les PIREDD et leur place dans la mise en œuvre du projet par les partenaires du consortium PROMIS-PF;
6. La faible collaboration entre la zone de santé et les enseignants ;
7. L’insuffisance de partage d’informations entre le consortium et les membres de COPIL;
8. L’insuffisance des sessions de sensibilisation et/ou concertation auprès des parties prenantes du programme;
9. La faible visibilité du projet sur terrain;
10. La complexité du montage du Projet qui crée des confusions au niveau de la communication et des redondances dans les circuits de rapportage;
11. Le retard dans la livraison des intrants;
12. Absence d’un plan de pérennisation du projet;
13. Manque de diversification des sources d’approvisionnement en contraceptifs.

Les menaces du projet sont :

1. La COVID-19 qui a un impact tant sur la mise en œuvre des activités elles-mêmes que sur les approvisionnements pour négocier les délais de livraison raisonnables ;
2. Les difficultés d’accès géographique pour atteindre certaines écoles ;
3. L’accessibilité difficile de certains sites/provinces ;
4. L’insécurité dans certaines provinces (Ituri, Nord Kivu et Bas Uélé).
5. Les risques sanitaires et environnementaux ;
6. Le manque de fonds pour les activités dans le Bas-Uélé, Ituri et Lualaba.

## Recommandations

Pour améliorer la mise en œuvre du projet, les corrections nécessaires et ajustements potentiels identifiés sont :

**S'agissant d'amélioration de résultats du programme:**

1. **La collaboration  entre partenaires techniques et financiers** 
   1. Améliorer la collaboration des partenaires de mise en œuvre (MSI, DKT et Tulane University) avec les PIREDD et entre les CTMP et les PIREDD ;
   2. Améliorer le partage d'information entre le consortium et les membres de COPIL (représentants du Ministère de la Santé- PNSR, PNSA, D6);
   3. Formaliser le cadre d’échanges avec les PIREDD et leur place dans la mise en œuvre du projet par les partenaires du consortium PROMIS-PF en clarifiant tout particulièrement les rôles respectifs des PIREDD et de PROMIS-PF en matière d’activités PF dans ces provinces ;
2. **Le partenariat avec le Ministère de la Santé** 
   1. Améliorer la collaboration avec les divisions provinciales et surtout avec les coordinations provinciales PNSR;
   2. Améliorer la collaboration avec la partie gouvernementale du niveau central;
   3. Mettre en place un cadre de collaboration entre la zone de santé et les enseignants ;
   4. Organiser des sessions de sensibilisation et/ou concertation auprès des parties prenantes du programme (tels les acteurs du PNSR, des CTMP, etc.) et des communautés bénéficiaires du programme, tout en faisant attention aux implications éventuelles associées aux normes culturelles pertinentes;
   5. Une participation aux différentes missions qui se déroulent sur le terrain sur la présentation du projet et la mise en œuvre des activités.
3. **Le suivi et rapportage**
   1. Harmoniser les rôles et responsabilités de chaque organisation pour éviter la multiplication des formulaires de rapportage et des demandes additionnelles ;
   2. Améliorer le reporting entre partenaire et UNOPS
4. **La gouvernance**
   1. Mener des actions de visibilité du projet ;
   2. Expliciter le document du projet car il reste vague sur les conditions de la collaboration avec les PIREDD et sur les livrables attendus ;
   3. Améliorer la complexité du montage du projet (plusieurs couches de bailleurs, horizontalité des décisionnaires et gestionnaires au-delà de l’UNOPS qui crée des confusions au niveau de la communication, des redondances dans les circuits de rapportages;
   4. Réviser la couverture du projet en insistant sur une meilleure rationalisation des investissements et des activités;

**S'agissant d'amélioration de production d’APC:**

1. **La collaboration  entre partenaires techniques et financiers** 
   1. Améliorer la collaboration des partenaires de mise en œuvre avec l’UNFPA;
2. **Le partenariat avec le Ministère de la Santé** 
   1. Organiser un cadre de travail pour sécuriser les fonds supplémentaires de l’Etat pour les intrants
   2. Améliorer la collaboration entre les membres de CTPM pour utiliser les stocks des intrants en PF de manière efficiente;
3. **Le suivi et le rapportage**
   1. Mettre en place un mécanisme de suivi et de rapportage de l’utilisation des produits mis à la disposition des partenaires ;
4. **La gouvernance**
   1. Diversifier les sources d’approvisionnement en contraceptifs qui permettrait une meilleure flexibilité et une plus grande résilience des chaînes d’approvisionnement;
   2. Elaborer avec le Gouvernement un plan de pérennisation du projet ;
   3. Livrer les commodités dans le temps.

# Liste des documents consultés

1. Document du projet (Prodoc): Programme de Mise à l’échelle de la Planification Familiale en RD Congo Promis-PF, 2019
2. Règlement Intérieur du Comité Technique Multisectoriel de Planification Familiale, 2015
3. La planification familiale/Contraception, OMS, 2020
4. Loi no 18/035 du 18 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l’organisation de la santé publique en RDC, 2018.
5. Loi sur la parité homme / femme, RDC, 2015.

1. Document Programme de Mise à l’échelle de la Planification Familiale en RD Congo Promis-PF, 2019 [↑](#footnote-ref-1)
2. Loi sur la parité Homme femme, RDC, 2015. [↑](#footnote-ref-2)
3. Règlement Intérieur du Comité Technique Multisectoriel de Planification Familiale, 2015 [↑](#footnote-ref-3)
4. La planification familiale/Contraception ; OMS ; 2020 [↑](#footnote-ref-4)
5. Loi no 18/035 du 18 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l’organisation de la santé Publique en RDC [↑](#footnote-ref-5)