

**CANEVAS DE RAPPORT DES PROJETS FINANCES PAR L’INITIATIVE POUR LA FORET DE L’AFRIQUE CENTRALE (CAFI) VIA LE FONAREDD EN RDC[[1]](#footnote-1)**

**Les obligations de rapportage (narratif et financier) pour les projets recevant des financements CAFI via le FONAREDD en RDC sont rappelées dans une note disponible publiquement** [**ici**](https://docs.google.com/document/d/13hj-KwBeuoUjv5UJPHdI_L8U2DBgiZw6/edit?usp=share_link&ouid=108442690432788652504&rtpof=true&sd=true)***[[2]](#footnote-2)***

**Rapport** Annuel et Final

**Période du** 1er janvier 2023 **au** 31 Décembre 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet:** | Programme de mise à l’échelle de la planification familiale en RD Congo (PROMIS-PF) |
| **Numéro de référence MPTF du projet :2** | AMI n°10 |
| **Organisations de mise en œuvre :** | Tulane University (Lead Technique), DKT International, Marie Stopes International,  UNFPA et UNOPS (agent fiduciaire) |
| **Rapport soumis par :**  Nom : Auguste Ngendahayo  Titre : Chef de Projet  Organisation : UNOPS  Adresse email : augusten@unops.org |  |
| **Contact en cas de besoin de clarification :**  Nom : Auguste Ngendahayo  Titre : Chef de Projet  Organisation : UNOPS  Adresse email : augusten@unops.org  Nom : Julie Hernandez  Titre : Associate Professor  Organisation : Tulane University  Adresse email: hernanjulie@gmail.com |  |

Veuillez indiquer si ce rapport a été approuvé par le comité de pilotage du projet :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, quand : Click or tap to enter a date.

Si non, date anticipée d’examen en comité de pilotage du projet : Click or tap to enter a date.

**Instructions pour le format du rapport**

* Inclure une liste des abréviations et acronymes principaux
* Numéroter toutes les pages, sections et paragraphes
* Le rapport doit être soumis en un seul document Word, à l’exception du tableau 5.1 qui doit être transmis sous format Excel
* Référencer clairement les annexes en utilisant des notes de bas de pages ou des hyperliens dans le corps du rapport
* Fournir des hyperliens à tous les livrables finalisés (rapports, études, cartes, etc) dans le respect de la politique d’accès à l’information de FONAREDD et de CAFI, disponible en Annexes des Termes de Référence de FONAREDD et de CAFI
* Pour rappel, les rapports annuels sont rendus publics par FONAREDD et par CAFI sous format pdf

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des acronymes** | |
| ABEF-ND | Association pour le Bien-Être Familial – Naissances Désirables |
| AFP | Advance Family Planning |
| ACP | Années de Couple Protection |
| ASD | Action Santé et Développement |
| BMGF | Bill and Melinda Gates Foundation |
| CAFI | Central African Forest Initiative |
| CCNUCC | Convention Cadre des Nations Unies sur le Changement Climatique |
| CCP | Center for Communication Programs |
| CNONG | Confédération Nationale des Organisations Non Gouvernementales du Congo |
| COC | Contraceptif Oral Combiné |
| CSM | Marketing social contraceptif |
| CTMP | Comité National Technique Permanent |
| CTR | Comité Technique de Suivi et Évaluation des Réformes |
| CU | Contraception d’Urgence |
| D6 | 6ème Direction - Ministère de la Santé |
| DBC | Distributeur à Base Communautaire |
| DEP | Direction des Études et Planification, ministère de la Santé |
| DFID | Department for International Development (UK) |
| DHIS2 | District Health Information System |
| DIU | Dispositif Intra-Utérin |
| DIUPP | Dispositif Intra-utérin post-partum |
| DMPA-SC | Depot medroxyprogesterone acetate (disponible sous la marque Sayana→ Press) |
| EDS | Enquêtes Démographique et de Santé |
| ESI | Éducation Sexuelle Intégrée |
| FOB | Franco de Port |
| FONAREDD | Fond National REDD+ en RDC |
| GTCRR | Groupe de Travail Climat REDD+ Rénové |
| HPP | Hémorragie Post-Partum |
| ISF | Indice Synthétique de Fécondité |
| KESP | École de Santé Publique de Kinshasa |
| LOI | Lettre d'intention |
| MoH | Ministère de la Santé |
| MOU | Memorandum of Understanding |
| MS | Marketing social |
| MSI | Marie Stopes International |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PF | Planification familiale |
| PIREDD | Programme Intégré REDD+ |
| PMA | Performance Monitoring for Action |
| PMO | Partenaires de Mise en Œuvre |
| PNSA | Programme National la Santé de l’Adolescent |
| PSND | Projet des Services des Naissance Désirables |
| PSNMPF | Plan Stratégique National à vision Multisectorielle pour la Planification Familiale |
| PNSR | Programme National la Santé de la Reproduction |
| POP | Pilule à progestatif seul |
| PROMIS-FP | Programme pour la Mise à l’Échelle de la Planification Familiale en RDC |
| PSS | Soutien au secteur public |
| RDC | République Démocratique du Congo |
| RECO | Relais communautaires |
| REDD+ | Réduction des Émissions issues de la Déforestation et de la Dégradation |
| SAA | Services de soins post-avortement |
| S&E | Suivi & Évaluation |
| SI | Sciences Infirmières |
| SIDA | Syndrome d’Immunologie-Déficience Acquise |
| SMI | Santé Maternelle et Infantiles |
| SMS | Service de messages courts |
| SNIS | Système National d'Information Sanitaire |
| SRSS | Stratégique de Renforcement du Système Sanitaire |
| SSR | Santé Sexuelle et Reproductive |
| TdC | Théorie du Changement |
| TILLC | Tulane International, LLC |
| TPCM | Taux de Prévalence Contraceptive Moderne |
| TUSPHTM | École de Santé Publique et de Médecine Tropicale de Tulane University |
| UNFPA | Fond des Nations Unies pour la Population |
| UNOPS | Bureau des Nations Unies pour les Services d’Appui aux Projets |
| USAID | Agence des Nations Unies pour le Développement International |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| ZS | Zone de santé |

Table des matières

[1. Données clés du projet 4](#_heading=h.gjdgxs)

[2. Résumé des progrès réalisés par le projet 5](#_heading=h.30j0zll)

[3. Défis de mise en œuvre 5](#_heading=h.1fob9te)

[3.1 Défis liés au contexte du pays 5](#_heading=h.3znysh7)

[3.2 Défis inhérents au projet 5](#_heading=h.2et92p0)

[3.3 Commentaires 5](#_heading=h.tyjcwt)

[4. Evaluation de la performance du projet 1](#_heading=h.3dy6vkm)

[4.1 Evaluation de la performance du projet sur base des indicateurs du cadre logique 1](#_heading=h.1t3h5sf)

[4.2 Etat d’avancement de mise en œuvre des activités du projet pour la période de rapportage 2](#_heading=h.2s8eyo1)

[5. Résultats du Projet 1](#_heading=h.17dp8vu)

[5.1 Contributions du projet à l’atteinte des indicateurs du cadre de résultats de FONAREDD/CAFI 1](#_heading=h.3rdcrjn)

[5.1.1 Tous les projets 2](#_heading=h.35nkun2)

[5.2 Contributions du projet à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention RDC-CAFI 2021-2031 2](#_heading=h.2jxsxqh)

[6. Communication et promotion 3](#_heading=h.z337ya)

[6.1 Illustration spécifique 3](#_heading=h.3j2qqm3)

[6.2 Stratégie et plan de communication 3](#_heading=h.1y810tw)

[7. Exécution financière 4](#_heading=h.4i7ojhp)

[7.1 Décaissements 4](#_heading=h.2xcytpi)

[7.2 Contrats 6](#_heading=h.1ci93xb)

[7.3 Gestion financière, approvisionnement et ressources humaines 6](#_heading=h.3whwml4)

[7.4 Mobilisation de ressources 7](#_heading=h.2bn6wsx)

[7.5 Audits 7](#_heading=h.qsh70q)

[7.6 Révisions budgétaires 7](#_heading=h.3as4poj)

[8. Suivi évaluation et apprentissage du projet 7](#_heading=h.1pxezwc)

[8.1 Etat d’avancement du plan de suivi du projet 7](#_heading=h.49x2ik5)

[8.2 Evaluations 8](#_heading=h.2p2csry)

[8.3 Intégration des leçons apprises 8](#_heading=h.147n2zr)

[8.4 Révisions programmatiques (le cas échéant) 8](#_heading=h.3o7alnk)

[9. Thèmes transversaux 8](#_heading=h.23ckvvd)

[9.1 Genre, peuples autochtones et autres groupes vulnérables 8](#_heading=h.ihv636)

[9.2 Respect des standards environnementaux et sociaux 9](#_heading=h.32hioqz)

[10. Gestion des risques 11](#_heading=h.1hmsyys)

[10.1 Matrice de gestion des risques sur la base de l'analyse effectuée 11](#_heading=h.41mghml)

[10.2 Évaluation de la transparence et de l'intégrité 11](#_heading=h.2grqrue)

[11. Récapitulatif des livrables 12](#_heading=h.3fwokq0)

[12. Annexes 12](#_heading=h.1v1yuxt)

# Données clés du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet |  |
| Numéro de référence MPTF du projet |  |
| Hyperlien du document de projet*[[3]](#footnote-3)* |  |
| Zone(s) d’intervention(s) du projet |  |
| Institutions ou ministères de tutelle |  |
| Organisations partenaires participantes de niveau 1 *[[4]](#footnote-4)* |  |
| Budget total du projet (USD) |  |
| Durée totale du projet (mois) |  |
| Date d’approbation du projet par le Comité de Pilotage du FONAREDD | Click or tap to enter a date. |
| Date de réception des premiers fonds du MPTF | Click or tap to enter a date. |
| Date d’approbation du 1er Plan de Travail Budgétisé Annuel par le Comité de Pilotage du projet | Click or tap to enter a date. |
| Date de clôture initiale | Click or tap to enter a date. |
| Date de clôture révisée le cas échéant | Click or tap to enter a date. |
| Dépenses du 01/01 au 31/12 de l’année de rapportage |  |
| Dépenses globales cumulatives (USD) au 31/12 de l’année de rapportage |  |
| Taux de consommation sur l’ensemble des tranches reçues |  |
| Date et lien de l’évaluation à mi-parcours le cas échéant | Click or tap to enter a date. |
| Insérer hyperlien si l’évaluation est publique |
|  |  |

# Résumé des progrès réalisés par le projet

*Présentez de manière concise dans le Tableau ci-dessous les avancées et réalisations les plus importantes du Projet en dégageant de manière claire et concise :*

*1) celles de la période sous-examen (semestre ou année),*

*2) celles depuis le début du projet.*

*Ce résumé d’une page maximum doit inclure les éléments clés du rapport qui seront détaillés dans les sections suivantes.*

*Fournir des hyperliens pour tous les livrables (rapports, études, documents de politique, cartes, plans etc).*

*Ces éléments essentiels du rapport seront capitalisés dans les rapports annuels consolidés du FONAREDD et de CAFI.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Progrès au cours de 2023** | **Résultats obtenus de manière cumulative depuis le début du projet** |
| **Impact : Pourcentage de femmes mariées ou en union âgées de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne** | |
|  | |
| **Effet 1 : Les volumes de contraceptifs fournis augmentent dans les géographies cibles du projet** | |
| **Indicateur effet 1 : APC fournies (Volume de contraceptifs x facteurs de conversion USAID)** | |
| Au cours de l’année 4 du projet, les PMO ont fourni **2,052,447 APC soit 93% de la cible annuelle prévue.** | Lors de la Phase 1 du projet, les PMO ont produit **plus de 7 millions d’APC (7,089, 427) soit 104% de la cible prévue pour les quatre premières années du projet** |
| **Effet 2 : La demande pour les produits PF de qualité augmente** | |
| **Indicateur effet 1 : Meilleures connaissances des populations sur la PF** | |
| Les activités de création de la demande mise en œuvre par les PMOE ont touché entre 500,000 et 700,000 bénéficiaires au cours de l’Année 4 du projet. | Les volumes croissants de contraceptifs fournis chaque année et les ruptures de stock récurrentes lors des activités communautaires de masse sont une indication indirecte de la forte demande pour les produits contraceptifs. |
| **Effet 3 : Le système de santé est renforcé au niveau national et provincial** | |
| **Indicateur effet 1 : Activités de renforcement du système de santé** | |
| Appui direct aux supervisions de niveau national dans les provinces cibles de PROMIS  Appui à la réunion nationale de consensus  Appui aux programmes et coordinations du Ministère de la Santé. | Le renforcement du système s’est opéré de manière multidimensionnel au cours des quatre premières années du projet, y compris par la production de documents stratégiques nationaux (Communication, Plan National Stratégique 201 – 2025, Guides d’insertion), le renforcement du SNIS et l’appui direct aux supervisions et coordinations des différents programmes impliqués dans PROMIS |
| **Effet 4 : le CTMP est redynamisé** | |
| **Indicateur effet 4 : CTMP opérationnel** | |
| Le bureau permanent du CTMP a été installé au cours de l’Année 4 du projet | Le bureau permanent du CTMP a été installé en 2023, 5 CTMP provinciaux ont été installés dans les provinces cibles de PROMIS |
| **Effet 5 : Le mouvement de redynamisation du CONAPO national et de mise à l’échelle des CONAPO provinciaux est lancé** | |
| **Indicateur effet 5 : Multiples indicateurs** | |
| Suite aux efforts de plaidoyer des PMO de PROMIS, la ligne budgétaire accordée au CONAPO par le gouvernement a été augmentée (passant de $61k à $300k) | L’arrêté portant organisation, composition et fonctionnement du CONAPO a été signé en novembre 2022.  Les PMO vont poursuivre leurs efforts de plaidoyer pour la redynamisation du CONAPO au cours de la Phase 2 de PROMIS. |
| **Effet 6 : La Stratégie Nationale de Sensibilisation est développée** | |
| Le développement de la stratégie nationale de sensibilisation ne faisait pas partie des Effets inclus dans le PTBA de l’Année 4 (année de rapportage) | La Stratégie Nationale de Communication a été développée au cours de la première phase de PROMIS.  Elle sera adaptée au cours de la phase 2 pour produire une Stratégie Nationale de Sensibilisation incluant les préoccupations environnementales. |

# Défis de mise en œuvre

*Présentez les défis et difficultés qui ont caractérisé la période de rapportage (semestre/année) ainsi que, le cas échéant, les mesures prises pour les surpasser.*

## 

## 3.1 Défis liés au contexte du pays

Les principaux défis rencontrés en 2023 (Année 4) par le projet concernent les risques socio-environnementaux et politiques existants en RDC et plus spécifiquement :

* La situation sécuritaire dégradée dans plusieurs provinces du pays suite à la présence de milices armées (Ituri, Kivus) ou de conflits fonciers inter-éthniques (Tshopo). La géographie et l’intensité de ces conflits varient au cours de l’année (e.g. situation d’insécurité aggravée autour de Kinshasa et du Grand Bandundu entre mai et juin 2023) avec des conséquences similaires sur le projet :
  + Fermetures des FOSA (e.g. 7 FOSA appuyées par MSI fermées à la Tshopo au premier trimestre) et impossibilité de tenir les activités communautaires prévues.
  + Délais dans l’approvisionnement en contraceptifs et la tenue des supervisions en raison de l’insécurité des routes
  + Déplacement des populations des zones affectées

Les partenaires continuent de monitorer les situations locales et de se montrer aussi flexibles que possible dans l’organisation des activités de PROMIS, tout en priorisant la sécurité de leurs personnels.

* Les aléas climatiques (e.g. inondations au Sud-Kivu) et la dégradation des infrastructures de transports qui rendent difficile sinon impossible l’acheminement des contraceptifs dans les ZS cibles les plus isolées. Les membres du consortium continuent de travailler en partenariat avec les BCZS pour mettre en œuvre des stratégies de transport efficient des contraceptifs.
* Le ralentissement des activités et la fermeture anticipée de plusieurs services et programmes en Décembre 2023 (dernier mois de l’année 4) en prévision d’une possible instabilité socio-politique autour de la période électorale. Cet aléa a de fait réduit d’un mois supplémentaire la fenêtre des activités de l’Année 4 (qui avaient déjà enregistré des délais du fait des retards de décaissement des fonds en début d’année)

## 3.2 Défis inhérents au projet

## 

## Le principal défi auquel a été confronté le projet au cours de l’année 4 est lié au retard de décaissement des fonds qui n’ont été versé aux partenaires PROMIS qu’en mai 2023, suite à la signature tardive de l’avenant au Prodoc pour l’année 4 et la réception tardive du financement de l’UNOPS, réduisant ainsi l’exécution effective du projet à moins de 7 mois d’activités (d’autant que la fin de l’année a également été écourtée par l’approche des échéances électorales).

Ces retards ont bouleversé les calendriers des activités des partenaires, particulièrement en ce qui concerne l’approvisionnement en contraceptifs et l’organisation d’évènements de masse (principales sources de production des APC pour PROMIS)

Les partenaires du consortium ont fait de leur mieux pour s’adapter en mobilisant des fonds et des contraceptifs d’autres projets pour la phase de soudure et en renforçant leurs efforts d’appui à l’offre de routine.

Les retards dans le décaissement des fonds ont tout particulièrement affecté les partenaires dont les activités sont tributaires du calendrier scolaire et universitaire (Tulane, SANRU, ABEF). Dans le cas de Tulane en particulier, un travail important a dû être effectué avec la D6 (DESS) pour le réaménagement des formations et des mini-campagnes mais ces efforts ont été affectés par les vacances scolaires et la graduation de certaines cohortes d’étudiants.

Malgré les efforts consentis pour rattraper ce retard, la production annuelle des APC a été légèrement inférieure à l’année précédente (2,052,4467 APC en 2023 contre 2,304,409 APC en 2022 soit une diminution de 11%). Il faut cependant noter que les résultats de l’année 4 ont été produits avec moins de sept mois d’activités effectives (démarrage mi-mai et interruption ne décembre en raison des élections).

* Parmi les autres défis récurrents dans la mise en œuvre de PROMIS, les lacunes persistent dans certaines ZS pour la remontée des données dans le DHIS2. Les équipes du projet continuent de travailler en étroite collaboration avec les ZS et les DPS pour améliorer la complétude et la promptitude du rapportage. Le consortium travaille également avec la D5 / SNIS pour l’intégration des données du marketing social dans le DHIS2.
* Enfin, et malgré de nettes amélioration lors de l’Année 4 du projet, certains problèmes persistent sur l’approvisionnement en contraceptifs (délais, lots périmés ou proches de la péremption). Le consortium continue de travailler avec UNFPA et DKT pour assurer la résilience des chaîne d’approvisionnement. Tulane a également mené une étude pilote pour l’intégration du Lévoplant et de Jadelle parmi les méthodes offertes au niveau communautaire par les étudiants des écoles de sciences infirmières. Cette élargissement de la gamme des implants sera actualisée dans la mise en œuvre de PROMIS 2.
* Enfin, les conflits d’agendas demeurent problématiques pour coordonner certaines activités du projet, particulièrement en matière de supervisions et de gouvernance (e.g. organisation des réunions du COPIL).

## 3.3 Commentaires

Les partenaires du consortium ont développé des stratégies efficaces pour répondre aux défis logistiques (prêts de contraceptifs, mobilisations additionnelles, réorganisation des activités), environnementaux et sécuritaires rencontrés au cours des quatre années de mise en œuvre de la première phase de PROMIS.

Le « baptême du feu » de la mise en œuvre de la première année au plus fort de la pandémie de Covid-19 et l’expérience avérée des partenaires dans la gestion des réalités opérationnelles de la RDC ont permis de répondre rapidement à certains défis récurrents, en partenariat avec les partie nationale et avec le soutien des bailleurs.

Les leçons retenues seront réinvesties dans le cadre de PROMIS 2.

# Évaluation de la performance du projet

## 4.1 Évaluation de la performance du projet sur base des indicateurs du cadre logique

*En utilisant le* ***Cadre logique révisé et validé lors du dernier COPIL du projet****, veuillez faire le point sur la réalisation des produits dans le tableau 2. Lorsqu'il n'a pas été possible de recueillir des données ou des lignes de base sur les indicateurs, expliquez pourquoi, et apportez des clarifications sur comment et quand ces lignes de base et/ou données seront recueillies.*

***Note :***

* *Les produits, les indicateurs et les cibles devront être présentés* ***tels qu’ils apparaissent dans le cadre logique du projet*** *de manière à rendre compte des accomplissements par rapport aux objectifs du Projet.*
* *Si les cibles sont modifiées, précisez-le.*

*Veuillez ajouter des lignes si nécessaires pour l’ensemble des produits du projet.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produits** | Indicateurs | [Ligne de base [1]](about:blank) | Cible visée pour la période de rapportage | Valeur atteinte pour la période de rapportage (Y4 - 2023) | Valeur 2021 (PROMIS Y2) | Valeur 2022 (PROMIS Y3) | [Valeur actuelle (en cumulatif)[2]](about:blank) | [Cible finale dans le prodoc[3]](about:blank) | Cible finale révisée le cas échéant | Hyperlien et numéro de la décision d’approbation de la révision de la cible le cas échéant | [Commentaires[4]](about:blank) |
|  |
| **Produit 1. Les volumes de contraceptifs fournis augmentent** | **APC fournies (Volume de contraceptifs x facteurs de conversion USAID)** | 0 APC fournies par PROMIS au démarrge du projet | 2,200,000 | 2,052,447  (93% de la cible annuelle) | 1,665,032  (121% de la cible annuelle) | 2,304,409  (137% de la cible annuelle) | 7,070,440  (104% de la cible fixée pour la phase 1 du projet) | 6,434,688  pour trois ans | 6,792,094  pour 4 ans |  |  |  |
| Produit 1.1 La couverture de services PF est étendue | Nombre de ZS offrant les services PF dans les géographies cibles. | En 2002, 59.5% des ZS offraient la PF (Voir plan stratégique 2021 - 2025) | Plus de 80% des ZS couvertes dans les provinces cibles de PROMIS | Plus de 80% des ZS couvertes dans les provinces cibles de PROMIS | Plus de 80% des ZS couvertes dans les provinces cibles de PROMIS | 175 ZS couvertes (sur 152 initialement prévues) |  |  | N/A |  | La couverture des ZS par le projet PROMIS reste stable malgré les perturbations occasionnées par l'insécurité chronique dans certaines provinces |  |
| Produit 1.2 La qualité des services de PF est améliorée (NB: "Qualité" est ici définie par le Ministère de la Santé en fonction de la gamme des méthodes PF disponibles) | % FOSA offrant la PF qui ont au moins 3 méthodes différentes  % FOSA, Pharmacies et DBC qui offrent au moins une méthode réversible à longue durée (LARC) |  |  | *Indicateur en cours de calcul pour la période de rapportage* | 73% FOSA appuyées par PROMIS-PF PF ont au moins 3 méthodes en stock.  72% des FOSA appuyées par PROMIS-PF offrent au moins une méthode à longue durée | 70% FOSA appuyées par PROMIS-PF PF ont au moins 3 méthodes en stock.   65% des FOSA appuyées par PROMIS PF offrent au moins une méthode à longue durée | Cet indicateur représente une moyenne sur la période de rapportage et ne peut être calculé en cumulé depuis le début du projet |  |  |  |  |  |
| Produit 1.3 La sécurité contraceptive est renforcée | Pourcentage de structures de santé offrant la PF qui n'ont pas connu une rupture de stock en contraceptifs dans les 6 derniers mois |  |  | *Indicateur en cours de calcul pour la période de rapportage* | 64% des FOSA dans les ZS couvertes par PROMIS-PF n’ont connu aucune rupture de stock au cours des 6 derniers mois. | 60% des FOSA dans les ZS couvertes par PROMIS-PF n’ont connu aucune rupture de stock au cours des 12 derniers mois. |  |  |  |  |  |  |
| Produit 2.1 : Les population ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF | Étude qualitative |  | N/A | Pas de fonds disponibles au cours de l’Année 4 pour mener une analyse qualitative spécifique | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* Kinshasa : 56.0% et Kongo Central : 33.6% (PMA) | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* Kinshasa : 53.4% et Kongo Central : 29% (PMA) | Cet indicateur (tel que rapporté pour Y1 - Y3) représente une moyenne sur la période de rapportage et ne peut être calculé en cumulé depuis le début du projet | N/A |  |  | Les indicateurs utilisés au cours de l'Année 2 et 3 n'étaient plus disponibles pour l'Année 4 (changement du questionnaire PMA) et n'étaient en tout état de cause disponibles que pour les provinces de Kinshasa et du Kongo Central.   Pour la Phase 2 de PROMIS, après consultation avec les experts du FONAREDD, les PMO proposent de mener des études qualutatives spécifiques pour suivre les progrès de ces produits. |  |
| Produit 2.2. Les barrières socioculturelles à l'utilisation de la PF diminuent | Étude qualitative | N/A | N/A | Pas de fonds disponibles au cours de l’Année 4 pour mener une analyse qualitative spécifique | % femmes d’accord / tout à fait d’accord avec l’affirmation « Les personnes qui utilisent la PF ont une meilleure qualité de vie ». Kinshasa = 35.8% Kongo Central = 44.4% (PMA) | % femmes d’accord / tout à fait d’accord avec l’affirmation « Les personnes qui utilisent la PF ont une meilleure qualité de vie ». Kinshasa = 44.4% Kongo Central = 35.3% (PMA) | Cet indicateur (tel que rapporté pour Y1 - Y3) représente une moyenne sur la période de rapportage et ne peut être calculé en cumulé depuis le début du projet |  |  |  | Les indicateurs utilisés au cours de l'Année 2 et 3 n'étaient plus disponibles pour l'Année 4 (changement du questionnaire PMA) et n'étaient en tout état de cause disponibles que pour les provinces de Kinshasa et du Kongo Central.   Pour la Phase 2 de PROMIS, après consultation avec les experts du FONAREDD, les PMO proposent de mener des études qualutatives spécifiques pour suivre les progrès de ces produits. |  |
| Produit 3.1. Les coordinations des programmes du ministère de la santé au niveau national et provincial sont appuyées. (SG, D5, PNSA, PNSR, D10, et ZS) | Données de programme : Nombre de coordinations des programmes du ministère de la santé appuyée | 0 coordinations appuyées par le projet au démarrage | Cible non spécifiée / En fonction des besoins de la partie gouvernementale et des ressources disponibles | Au cours de la période de rapportage, le PNSR National et la D6 , ainsi que les BESS et PNSR provincial des 7 provinces d’intervention de Tulane reçoivent un appui en frais de coordination de manière trimestrielle. Cet appui se justifie par les activités conduites par chaque partie et est conditionné par la transmission d’un rapport trimestriel d’activité | Trois CTMP additionnels ont été installés lors de l’Année 2 du projet | Un CTMP additionnel a été installé dans la province du Mai-Ndombé en mars 2022 |  |  |  |  | L’installation des CTMP est systématiquement doublée d’activités de renforcement des compétences pour les nouveaux membres, ainsi que les personnels des PNSR et autres bureaux provinciaux (stratégies de programmes et plaidoyer PF, évaluation des besoins en contraceptifs pour la provinces). |  |
| Produit 3.2. Des réunions trimestrielles avec les programmes techniques du gouvernement (SG mini. Santé, SG mini. Plan et Secondaire, PNSR, D10, PNSA, SNIS) sont organisées pour coordonner les activités du projet. | Données de programme : nombre de réunions trimestrielles tenues | N/A | 4 réunions trimestrielles tenues | Des réunions se font séparément avec les différents organes du ministère, mais les TDR d’une task-force qui va définir clairement le mécanisme de collaboration est en train d’être finalisé avec le Secrétariat Général du Ministère de la Santé | 100% Toutes les réunions trimestrielles de coordinations ont été réalisées et portées sur plusieurs sujets : préparation des activités de formation, des campagnes, de supervision, sur l'évaluation mi-parcours, les approvisionnements en contraceptifs, les rapportages des écoles dans le DHIS2. | 100% Les réunions mensuelles entre partenaires de PROMIS se sont tenues de manière régulière aussi durant l'Année 3 du projet | 100% des réunions semestrielles tenues | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 3.3. Un Guide d’insertion des implants types Jadelle / Lévoplant par les distributeurs communautaires à profil médical est produit et validé | Guide validé | 0  (Guide non disponible) | 1 guide validé | Un Guide d’insertion et retrait des implants types Jadelle / Lévoplant par les distributeurs communautaires à profil médical a été produit, validé par le PNSR et la DESS. Actuellement ce guide est disséminé dans 7 provinces d’appui de PROMIS avec Tulane | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y2) | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y3) | 1 guide validé | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 3.4. Un Guide d’Analyse des données PF est produit et validé | Guide validé | 0  (Guide non disponible) | 1 guide validé | Pas encore réalisé | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y2) | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y3) | Pas encore réalisé |  |  |  |  |  |
| Produit 3.5. Les données du marketing social (pharmacies et officines) et des données de service de routine des écoles de sciences infirmières sont intégrées dans le DHIS2 | Disponibilité des données dans le DHIS2 | 0 (Données disponibles dans le DHIS2) | Disponibilité des données dans le DHIS2 | 75% Travail de coordination en cours avec la D5 | 60% Tulane à déjà commencé les discussions avec la D5 pour l’intégration dans le DHIS2 des données de distribution communautaires générées dans le cadre de PROMIS-PF. Les données des écoles sont déjà intégrées et sont suivies pour améliorer leur complétude, leur promptitude et leur qualité. Le SNIS travaille actuellement sur les étapes à considérer pour intégrer les données de pharmacies. | 60% Après les réunions préparatoires qui se sont tenues avec le SNIS pour la programmation des ateliers proprement dits sur l’intégration des données de marketing social au 1er semestre, le suivi de la disponibilité des cadres du SNIS n’a pas abouti à des résultats probants. Cette activité va se poursuivre dans les prochaines phases de PROMIS-PF. | 75% Travail de coordination en cours avec la D5 | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 3.6 Les indicateurs PF du SNIS sont mis à jour. | Indicateurs mis à jour | Anciens indicateurs PF du SNIS |  | Travail de coordination en cours avec la D5 et le PNSR | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y2) | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y3) |  |  |  |  |  |  |
| Produit 3.7 Construction de la Centrale de Distribution Regionale (a Buta, province de Bas Uele) | Construction de CDR | 0 | 1 CDR construite | 30%  Les études techniques sont réalisées. La construction de la CDR a Buta sera réalisée pendant la 2eme phase du projet. | 0% | 30%  Les études techniques sont réalisées. La construction de la CDR a Buta sera réalisée pendant la 2eme phase du projet. | 30%  Les études techniques sont réalisées. La construction de la CDR a Buta sera réalisée pendant la 2eme phase du projet. |  |  |  | Voir avec UNOPS pour le détail des progrès et défis |  |
| Produit 4.1 Le bureau du CTMP est installé | Installation du bureau national du CTMP | N/A | 1 bureau installé | Bureau installé avec un Coordonnateur, un Coordonnateur adjoint, un Secrétaire (sous la responsabilité du PNSR) et un Secrétaire Adjoint | Trois CTMP additionnels installés dans les provinces d'intervention de PROMIS | Bureau national provisoire du CTMP établit en juillet 2022 | 1 bureau installé | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 4.2 Une note conjointe est produite par l’ensemble des parties prenante pour définir les activités prioritaires et la feuille de route du processus de redynamisation | Note produite et validée | N/A | 1 note conjointe validée et disponible | Note conjointe validée et disponible | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y2) | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y3) | 1 note conjointe validée et disponible | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 4.3 La réunion de consensus nationale sur la PF avec le CTMP (y compris pour la revue des données de l'institutionnalisation) est appuyée | Nombre de réunions de consensus nationale appuyée | N/A | Une réunion de consensus nationale appuyée durant l’Année 4 de PROMIS | Une réunion de consensus nationale appuyée durant l’Année 4 de PROMIS | Une réunion de consensus nationale appuyée durant l’Année 2 de PROMIS (mobilisation de fonds additionnels) | Une réunion de consensus nationale appuyée durant l’Année 3 de PROMIS (mobilisation de fonds additionnels) | Une réunion de consensus tenue chaque année (Y1 through Y4) |  |  |  | PROMIS, en prtenariat avec d'autres porjets et bailleurs, a contribué au financement des réunions annuelles des CTMP (y compris la revue des données et le consensus) |  |
| Produit 5.1. L’Arrêté portant organisation, composition et fonctionnement du CONAPO est signé | Arrêté signé | N/A | Arrêté signé | Arrêté signé  Le 10 Novembre 2022, le Ministre du Plan a signé l’arrêté ministériel numéro 02106 « PORTANT MESURES D'APPLICATION DE L'ORDONNANCE No86-219 du 25 JUIL. 1986 RELATIVE A LA CREATION DU COMITE NATIONAL DE POPULATION, en sigle CONAPO ». | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y2) | N/A (Produit non inclus dans les PTBA de Y3) | Arrêté signé | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 5.2. Le règlement intérieur du CONAPO est validé | Règlement intérieur validé | N/A | Règlement intérieur validé | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Règlement intérieur validé | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 5.3. Un plan de plaidoyer auprès du Gouvernement est élaboré pour (i) augmenter graduellement l’allocation et l’exécution du budget domestique à la planification familiale, en accord avec la décision gouvernementale existante, et pour (ii) allouer une ligne de crédit consistant au CONAPO | Ligne budgétaire | En 2022, la ligne budgétaire allouée au CONAPO était de $61,000 | Augmentation de la ligne budgétaire | Réalisé La ligne budgétaire COPNAPO du gouvernement a été augmentée à USD 300,000. | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | 100% La ligne budgétaire COPNAPO du gouvernement a été augmentée à USD 300,000. | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 5.4 Au moins 2 réunions trimestrielles du Comité Technique Interinstitutionnel pour la population (CTIP) sont tenues | Nombre de réunions trimestrielles tenues | N/A | 2 réunions trimestrielles tenues | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Sous réserve de la disponibilité de fonds additionnels |  |  |  |
| Produit 5.5. Une table ronde rassemblant les représentants du gouvernement, les partenaires, et les bailleurs de fonds intéressés par les questions de population. Cette activité ne sera possible que si des ressources additionnelles sont mobilisées pour l’année 4 de Promis | Organisation d'une table ronde | N/A | Une table ronde tenue / Rapport d’activité disponible | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Sous réserve de la disponibilité de fonds additionnels |  |  |  |
| Produit 5.6. Le CPPO de Kinshasa est installé | CPPO Kinshasa installé / Rapport d’activité disponible | N/a | CPPO Kinshasa installé / Rapport d’activité disponible | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Sous réserve de la disponibilité de fonds additionnels |  |  |  |
| Produit 5.7. Une note analysant la pertinence de l’installation des comités provinciaux et la stratégie de déploiement en province (avec estimation des coûts) est produite | Une note produite | N/A | Une note produite | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Sous réserve de la disponibilité de fonds additionnels |  |  |  |
| Produit 5.8. Les représentants du gouvernement et des programmes nationaux participent à la Conférence Internationale pour la Planification Familiale | Rapport d'activité disponible | N/A | Rapport d'activité disponible | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée |  |  |  |  |
| Produit 6.1 Le comité technique en charge du développement de la Stratégique Nationale de Sensibilisation se réunit au moins une fois par trimestre | Nombre de réunions tenues | N/A | Au moins 4 réunions tenues annuellement | Ce produit n'était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l'Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Produit inscrit dans PROMIS 2 |  |  |  |
| Produit 6.1 Le draft de la Stratégie Nationale de Sensibilisation est développé | Document disponible | N/A | Document disponible | Ce produit n'était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l'Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Produit inscrit dans PROMIS 2 |  |  |  |
| Produit 6.2 Le draft de la Stratégie Nationale de Sensibilisation est soumis aux différents organes techniques du Ministère pour approbation | Document signé par les organes pertinents | N/A | Document signé par les organes pertinents | Ce produit n'était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l'Année 4 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 2 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans le plan de travail financé au cours de l’Année 3 de PROMIS | Ce produit n’était pas inclus dans les plans de travail financé pour la première phase de PROMIS | Non spécifiée | Produit inscrit dans PROMIS 2 |  |  |  |

**Progrès par rapport à la cible APC et les personnels formés**

Au cours des quatre années de mise en œuvre de la première phase de PROMIS, **les partenaires du consortium ont produit plus de 7 millions d’APC**, **soit 104% de la cible validée pour cette phase**. Les données désagrégées par année montrent une progression constante de la production d’APC au cours des trois premières année de mise en œuvre, et une stabilisation autour de 2 millions d’APC par an en raison des retards de décaissement des fonds de l’Année 4.

De plus, le consortium a formé 13,571 prestataires (dont plus de 10,000 prestataires communautaires) à l’offre des méthodes contraceptives basée sur le choix éclairé et la qualité des services. Le tableau ci-dessous détaille les effectifs formés par type de prestataire et par PMO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Total** | **Cliniques** | **Communautaires** | **Pharmacies et officines** |
| Tulane | 0 | 10,532 | 0 |
| MSI | 604 | 87 | 0 |
| DKT | 1,192 | 362 | 794 |
| **Total** | **1,796** | **10,981** | **794** |

## 4.2 Etat d’avancement de mise en œuvre des activités du projet pour la période de rapportage

*Fournir un état des lieux des progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités principales prévues dans le PTBA de l’année de rapportage. Reproduire ou fournir un hyperlien au PTBA approuvé en début d’année.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité prévue dans le PTBA de l’année en cours** | **Produit*[[5]](#footnote-5)* (ex. 1.1)** | **Cible prévue dans le PTBA** | **Chronologie prévue pour cette activité*[[6]](#footnote-6)*** | **Valeur atteinte** | **Statut à la fin de la période de rapportage** | **Progrès et / ou défis attendus au cours de l’année suivante** |
| **Effet 1 : L'offre de services PF de qualité augmente dans les zones cibles** | | | | | | |
| **Tulane** | | | | | | |
| Formation des élèves de 3ème année des ITM dans les provinces PROMIS (sous-contrat ASD) |  | 155 écoles dans les 7 provinces PROMIS organisent la formation des apprenants | Q1 2023 | 100% | 155 écoles ont organisé les formations | Le nombre d’élèves va augmenter dans les écoles. La formation risque de démarrer en retard au T2 faute des fonds disponibles pour PROMIS 2 |
| Achat des kits de DBC (sacs, vestes, t-shirt, badges, etc.) |  | Les kits sont achetés et livrés à toutes les écoles | Q1 2023 | 100% | Les kits ont été achetés et livrés à toutes les écoles | La demande est forte donc le nombre de kits devrait être augmenté. Considérant les délais de livraison, les kits pourront arriver en retard pour l’année suivante |
| Acheminement des contraceptifs vers le niveau provincial et les points de prestation de services depuis les dépôts de Kinshasa (y compris l'entreposage des contraceptive dans les CDR) |  | Tous les contraceptifs attendus pour l’année 4 sont livrés dans les écoles | Q1 et Q2 | 100% | Tous les contraceptifs attendus de UNFPA et de DKT pour l’année 4 ont été livrés dans les écoles | Vu la passation des commandes. Certains contraceptifs pourraient être livré en retard |
| Outils d'appui à l'offre de services PF (canevas de rapportage, coupons pour la référence, petit matériel clinique) |  | Tous les outils de rapportage (registre, fiche, …) et le petit matériel sont livrés | Q1 | **100%** | Tous les outils de rapportage (registre, fiche, …) et le petit matériel ont été livrés | Risque de retard de livraison avec le retard des commandes |
| Appui à l'organisation de 3 campagnes de masse d'offre des services PF, organisées par les ITM chaque année (sous-contrat ASD} |  | 2 campagnes réalisées | Q1 et Q2 | **100%** | 3 campagnes d’offre de service ont été organisées | Le manque de formation des apprenants de 3eme de 2023-2024 a fait que la campagne après juillet a été faite en 2 fois avec seuls les apprenants de 4ème année. Le même problème risque de se poser pour l’année 2024 |
| Renforcement des capacités des personnels cliniques dans les provinces cibles pour l'offre des services PF en référence (y compris offre du Lévoplant) |  | 5 sessions de briefing tenues dans 5 provinces | Q1 | **100%** | 5 sessions de briefing ont été tenues dans 5 provinces | Les formations complètes des enseignants vont se faire dans toutes provinces de couverture du projet pendant les vacances de juillet |
| **DKT** | | | | | | |
| Distribution des produits (Bees model, sales, mobilisateurs communautaires) | 1.1 | Distribution des produits (Bees model, sales, mobilisateurs communautaires) | Y4Q4 | Services offerts au sein de la communauté par les Bees, référencement effectué par les Bees et mobilisateurs communautaires (MB), produits distribués aux FOSA et Pharmacies par les équipes | Complétée |  |
| Journées Spéciales de Promotion dans les provinces | 1.1 | Journées Spéciales de Promotion dans les provinces | Y4Q4 | Cliniques identifiées, populations sensibilisées et référencées, prix revu à la baisse ; 21 JSP organisées dans les 9 provinces en vue de servir des clients qui de fois parcourent de longs kilomètres pour obtenir une méthode. | Complétée |  |
| Acquisition des produits | 1.1 | Acquisition des produits | Y4Q1 | Tous les contraceptifs nécessaires/prévus pour les activités du projet ont été achetés notamment 119 610 Levoplants, 557 140 pilules d’urgences, 200 000 injectables et plus de 3 000 000 de préservatifs masculins pour une valeur totale de USD1,187929.50. | Complétée |  |
| **MSI** | | | | | | |
| Supervision formative de FOSA et renforcement des capacités par les DPS et les ECZ PSS - Kinshasa (ACI) | 1.1 | ACI fait dans 30 PSS | Y4Q2 | 30 sur 30 soit 100% | Complétée | Les supervisions ont montré que les FOSA n’ont pas de kits d’urgences médicales bien établis afin de prendre en charge les complications pour les méthodes invasives ; que le stockage des commodités et consommables PF ne répondent pas aux normes pays et que la salle de consultation n’offre pas d’intimité à la cliente. MSI RDC a partagé ses observations avec les structures concernées et l’infirmier superviseur de la zone de santé. Un plan d’action a été mis en place pour faire le suivi. |
| Supervision formative de FOSA et renforcement des capacités par les DPS et les ECZ PSS - Tshopo (ACI) | 1.2 | ACI fait dans 40 PSS | Y4Q2 | 40 sur 40 soit 100 % | Complétée | Les observations des ACI ont dénoté que la gestion de stock ne facilite pas la traçabilité ainsi que la consommation des intrants. Cette situation ne permet pas à la structure d’anticiper les ruptures de stock et remonter l’information dans le délai pour être ravitaillé. Les FOSA n’ont pas de kits d’urgences médicales bien établis afin de prendre en charge les complications pour les méthodes invasives. MSI RDC a partagé ses observations avec les structures concernées et l’infirmier superviseur de la zone de santé. Un plan d’action a été mis en place pour faire le suivi. |
| Supervision formative de FOSA et renforcement des capacités par les DPS et les ECZ PSS - Kwilu (ACI) | 1.3 | 10 PSS ont reçu une ACI en 2023 | Y4Q3 | 0 sur 10 soit 0% | Reportée | Aucun PSS n’a bénéficié d’ACI dans la province de Kwilu à cause de l’insécurité qui sévit dans la région, à la suite d’un conflit interethnique. Cette activité est reportée pour l’année prochaine. |
| Supervision de FOSA par les l’ECZ avec l’accompagnement de MSI et coordination SR - PSS Kinshasa - Kwilu et Tshopo | 1.4 | 80 FOSA | Mensuelle | 69 PSS sur 80 soit 86% | Complétée | Des visites mensuelles sont réalisées par les MCZ et IS dans les FOSA. 11 PSS dont 10 PSS de Kwilu et 1 PSS de Lubunga (Tshopo) n’ont pas bénéficié de supervision en raison de l’insécurité durant le second semestre. |
| Supervision des FOSA PSS par la DPS, CPSR, ECZ et MSI provincial | 1.5 | 18 FOSA | Y4Q1Q4 | 18 PSS sur 18 soit 100% | Complétée | Toutes les FOSA ont été supervisées à Kinshasa. Ces visites ont été effectuées par les points focaux, l’équipe qualité et consultant et les équipes du PNSR provinciale. |
| Supervisions des relais communautaire par les animateurs communautaires (AC) pour la promotion des services PF - PSS Kinshasa | 1.6 | Supervision mensuelle 120 relais communautaires (à raison de 4 relais par FOSA) dans 30 FOSA lors des JPO | Mensuelle | 120 sur 120 soit 100% | Complétée | Cette activité est réalisée une fois par mois à la dernière semaine lors de l’organisation des journées portes ouvertes dans chaque PSS. Les AC des 4 zones de santé réalisent des visites de supervision auprès des relais communautaires lors des JPO, pour certifier leurs présences sur le terrain et produisent les rapports contenant certaines recommandations adressées à MSI RDC. |
| Supervisions des relais communautaire par les animateurs communautaires pour la promotion des services PF - PSS Tshopo | 1.7 | Supervision mensuelle de 160 relais communautaires (à raison de 4 relais par FOSA) dans 40 FOSA lors des JPO | Mensuelle | 156 sur 160 soit 97,5% | Complétée | Cette activité est réalisée une fois par mois à la dernière semaine lors de l’organisation des journées portes ouvertes dans chaque PSS. L’objectif n’a pas été atteint à cause entre autres de l’insécurité qui régnait à Lubunga dans la Tshopo. |
| Supervisions des relais communautaire par les animateurs communautaires pour la promotion des services PF - PSS Kwilu | 1.8 | Supervision mensuelle de 40 relais communautaires (à raison de 4 relais par FOSA) dans 10 FOSA lors des JPO | Mensuelle | 40 sur 40 soit 100% | Complétée | Cette activité est réalisée une fois par mois à la dernière semaine lors de l’organisation des journées portes ouvertes dans chaque PSS |
| Formation PF de remise à niveau PSS Kinshasa | 1.9 | Formation de remise à niveau de 60 prestataires cliniques | Annuelle | **100%** | Complétée | Les formations de remise à niveau ont été organisées dans chaque cluster pour les anciens et récupéré les nouveaux prestataires de remplacement. |
| Formation PF de remise à niveau PSS Tshopo | 1.10 | Formation de remise à niveau de 80 prestataires cliniques | Annuelle | **100%** | Complétée | Les formations de remise à niveau ont été organisées dans chaque cluster pour les anciens et récupéré les nouveaux prestataires de remplacement. |
| Formation PF PSS Kwilu | 1.11 | Formation de 20 prestataires cliniques | Annuelle | **100%** | Complétée | Formation PF initiale, counseling, prévention des infections, gestion des stocks, gestion des données de 20 prestataires PSS |
| Réunion de présentation des résultats du canal PSS | 1.12 | Tenue de la réunion semestrielle avec la participation du PNSR, DPS, et prestataires | Annuelle | **100%** | Complétée | Lors des revues annuelles 2023 dans tous les clusters En novembre 2023 à Kisangani : se tenue une revue annuelle de performances DPS-ZS-PSS-MSI RDC : avec 77 participants dont : 1 CD, 1 PNSR, 1 BAT, 1 BIS, 7 MCZS, 7 IS, 7 AC, 48 prestataires, 4 MSI et à Kinshasa, se tenue aussi la même revue annuelle avec 75 participants dont 4 staffs MSI+ 58 Prestataires Cliniques PSS + 9 ECZ (3 AC,3 IS et 3 MCZ, DPS 4 ) |
| **UNFPA – DKT** | | | | | | |
| L'achat par UNFPA des contraceptifs via la centrale d'achats PSB |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | Exécutée à 100% | Tous les contraceptifs ont été acquis et livrés aux bénéficiaires  UNFPA, en plus, des produits acquis sous financement de PROMIS, l'UNFPA a aussi mis à la disposition des bénéficiaires des produits pris sur son propre stock. | Disponibilité des fonds à temps pour l'achat des contraceptifs. |
| L'achat par DKT des contraceptifs via la centrale d'achats PSB |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **Complété** | Tous les contraceptifs commandés ont été livrés |  |
| Mobilisation des ressources additionnelles pour l’acquisition de contraceptifs par les organisations de mise en œuvre (Tulane, DKT et MSI) |  |  |  |  |  |  |
| Le stockage/ entreposage suivant les normes |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | Exécutée à 100% | Les produits ont été stockés à Kinshasa, Goma et Lubumbashi suivant les normes et les bonnes pratiques d'entéposage de l'OMS. | Les coûts de stockage au niveau des CDR pourraient augmenter au cours de l'année. |
| La distribution des produits jusqu'aux points de livraison négocié avec les PMOE |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | Exécutée à 100% | PROMIS 1, des fonds avaienté été remis à l'UNFPA pour exécution cette activité, ce qui avait été fait. Mais, pour l'extension aucun fonds n'avait été remis à l'UNFPA pour cette activité. On a donc rendu disponible les produits au niveau des portes d'entrée (Goma, Kinshasa et Lubumbasshi). Pour certains cas on avait quand même livré au lieu indiqué par le bénéficiaire, surtout au Kongo Central et au Sud Kivu. |  |
| L'assurance qualité au dernier kilomètre |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | Exécutée à 100% | Des missions d'évaluation du Last Mile Assurance (LMA) ont été conduite tout au long de l'année avec le PNAM, le PNSR et une ONG partenaire APSME. A la fin de l'année, un cabinet d'audit intertnational a été recruté pour l'évaluation final au niveau des magasins des partenaires de mise en oeuvre de PROMIS et au niveau des formations sanitaires appuyées. |  |
| **Effet 2 : La demande pour les services de PF augmente dans les zones cibles** | | | | | | |
| **Tulane** | | | | | | |
| Production de supports de communication (avec une attention spécifique aux jeunes et adolescents) |  |  | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **100%** | Tous les supports de communication prévus ont été produits et délivrés dans les écoles | Les quantités vont demeurer insuffisantes faute des fonds nécessaires pour couvrir tous les besoins |
| Développement des activités de sensibilisation dans les lycées et sur les sites universitaires pour SANRU et ABEF |  |  | Q3 et Q4 | **Partiellement complété** | SANRU et ABEF ont entamé les activités de *landscaping* dans les structures scolaires et universitaires cibles | Le travail d’intégration de SANRU et ABEF dans le projet se poursuivra lors de la deuxième phase du projet. Les détails de ce travail sont inclus dans le Prodoc de PROMIS 2 |
| **DKT** | | | | | | |
| Mass media (Radio talk-shows par provinces/journées internationales) et activité digitale dans les provinces de DKT | 2.1 |  | Y4Q4 | DKT a fait plus de 80 émissions télévisées, les campagnes DKT ont été diffusées environ 840 fois à la radio, et cela dans différentes provinces en différentes langues. Sur la plateforme digitale, plus 560,000 personnes ont été touchées par nos publications | Complétée |  |
| Activités promotionnelles du département de ventes (Journées culturelles des universités et forums de discussion) dans les provinces de DKT | 2.1 |  | Y4Q4 | Dans les 9 provinces d’implémentation du projet, nous avons organisé des forums de discussion impliquant les hommes dans le choix des méthodes de contraception ; à la fin des activités quelques méthodes leur ont été distribuées | Complétée |  |
| Journées à porte-ouvertes dans les provinces de DKT et conception des matérielles de communication et visibilité La conception et la production des matérielles de visibilité et de communications se feront au début du projet pour permettre que les activités se déroulent avec la visibilité PROMIS | 2.1 |  | Y4Q3 | DKT a orienté les fonds vers la conception et la production des matérielles de visibilité et de communications tels que des danglers, flyers, stickers, t-shirts, sac à dos, stylos, drapeaux, roll-ups, posters, bloc-notes, panneaux publicitaires etc…. | Complétée |  |
| Appui au SNIS pour Intégration des données de marketing social et autres réseaux de distribution de service communautaire dans le DHISI2 (Bees, Pharmacie.) dans les provinces de DKT | 2.1 |  | Y4Q2 | Réalisé en collaboration avec Tulane sous forme d’ateliers | Complétée |  |
| **MSI** | | | | | | |
| Journée portes ouvertes (JPO) mensuelles dans les PSS Kinshasa -Tshopo - Kwilu | 2.1 | Appuyer 880 JPO durant 11 mois | Mensuelle | 960 JPO sur 880 soit 12 mois 109% de réalisation | Complétée | Les JPO ont été organisées et réalisées chaque mois soit 12 mois. |
| **Effets 3 : Le système de santé est renforcé au niveau national et provincial** | | | | | | |
| **Tulane** | | | | | | |
| Présentation du projet aux parties prenantes clés (MoH, CTMP, UNOPS, etc.) au niveau national |  | Les autorités et acteurs provinciaux sont informés sur l’extension de PROMIS |  | 100% | Des annonces de prolongation de PROMIS dans les provinces ont été faites lors des visites de terrain dans les 7 provinces |  |
| Appui aux activités du CTMP (participation aux réunions, voyages, coordination, renforcement des capacités) |  | Participation active à la redynamisation des CTMP et appuyer les activités | Q1, Q2, Q3 et Q4 | 100% | Le projet Promis participe activement à toutes les activités de redynamisation du CTMP | Le besoin en renforcement des capacités des acteurs du CTMP demeurent important. Le comité définitif du CTMP a été mis en place |
| Appui au ministère de la Santé pour la coordination des activités avec les CTMP (participation aux réunions, missions, coordination, renforcement des compétences) |  | Appui efficace au Ministère de la santé pour la coordination des interventions | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **100%** | Le MSP a été appuyés pour les activités de supervision et de coordination | La Task Force va faciliter la collaboration et la participation du MSP dans la mise en œuvre effective de PROMIS |
| Appui aux coordinations des programmes et des partenaires du ministère de la Santé (SG, D5, DESS, PNSA, PNSR, D10) au niveau national |  | Appuyer trimestriel moyennant un rapport les différents programmes du ministère | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **100%** | Les frais de coordination ont été payés à toutes les parties prenantes concernées | Risque de retards de paiement des parties prenantes |
| Appui aux coordinations des programmes et des partenaires du ministère de la Santé (BESS, PNSR,) au niveau provincial |  | Appuyer trimestriellement moyennant un rapport les différents programmes du ministère | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **75%** | Les frais de coordination ont été payés à toutes les parties prenantes concernées à l’exception de certaines faute de rapport |  |
| Appui aux coordinations des ZS pour le suivi, la supervision et la collecte des données |  | Appui en frais de coordination aux ZS chaque trimestre lors des mini-campagnes des écoles | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **100%** | Les frais de coordination ont été payés aux ZS durant les mini-campagnes | Certaines ZS ont besoin de plus de moyens pour la coordination des interventions pour l’offre de services en routine dans des sites lointains. |
| Appui à la production de document normatifs dont : ° Le Guide d’insertion des implants types Jadelle / Lévoplant par les distributeurs communautaires à profil médical ° Le Guide d’Analyse des données PF. |  | Appuyer la production et dissémination des documents dans les provinces de PROMIS-PF | Q1, Q2 | **100%** | Document produit en fin 2022 a été disséminé dans 5 autres provinces de PROMIS-PF par le briefing | Toutes les écoles ont des enseignants outillés à former les apprenants dans l’insertion de Jadelle et de Levoplant |
| Appui au SNIS pour l'intégration des données du marketing social (pharmacies et officines) et des données de service de routine des écoles de sciences infirmières dans le DHIS2 |  | Intégrer les données de marketing dans le DHIS2 | Q1, Q2 | **60%** | Les ateliers d’ensemble avec consensus déjà finis. La phase de finalisation en cours | Il demeure des difficultés pour cette activité d’intégration des données du marketing social dans le DHIS2 |
| Réunions trimestrielles avec les programmes techniques du gouvernement (SG mini. Santé, SG mini. Plan et Secondaire, PNSR, D10, PNSA, SNIS) |  | Tenir des réunions trimestrielles formelles avec les directions et programmes de santé et Plan | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **60%** | Des réunions ont été tenues avec chaque partie prenante pour adoption des TDR de la Task Force mais les réunions systématisées de la Task Force n’ont pas encore démarré | Difficulté de synergie des actions de démographie avec le ministère du plan |
| Appui à la réunion de consensus nationale sur la PF avec le CTMP (y compris pour la revue des données de l'institutionnalisation) |  | Apporter un appui technique et financier à la réunion de consensus avec le CTMP | Q2 | **100%** | Apporter un appui technique et financier a été à la réunion de consensus avec le CTMP qui s’est tenu en ligne | Insuffisance des fonds pour appuyer la réunion en présentielle |
| Appui à la participation du gouvernement et des programmes nationaux à la participation à la Conférence Internationale pour la Planification Familiale |  | Activité non prévue pour la phase de soudure (Année 4 du projet  La CIPF s’est tenue au cours de l’Année 3 du projet (2022) et la délégation des représentants du gouvernement et des programmes nationaux a été appuyée à ce moment. | | | | |
| Réunions mensuelles du Consortium des partenaires de mise en œuvre due Promis. |  | Tenir des réunions trimestrielles formelles avec tous les IP y compris les ONG nationales, UNOPS et UNFPA | Q1, Q2, Q3 et Q4 | **100%** | Les réunions se sont tenues chaque mois pour évaluer la mise en œuvre des plans de travail. Au deuxième trimestre les plans de travail des ONG ont été discutés avec tous les autres PMOs. |  |
| **DKT** | | | | | | |
| Formations en PF, SAA, au Bas-Uélé | 3.1 |  | Y4Q1 | Nous avons formé 27 prestataires cliniques la thématique PF et 25 autres prestataires sur SAA | Complétée |  |
| Formation en PF, SAA, en Ituri | 3.1 |  | Y4Q2 | Non effectuée | Annulée |  |
| Recyclages des prestataires au Lualaba Tshopo, Congo centrale et Mbuji Mayi | 3.1 |  | Y4Q3 | Nous avons procédé au recyclage de 51 prestataires sur la thématique PF et 25 prestataires en SAA à Kinshasa  Au kongo central, nous sommes arrivés à recycler 34 prestataires en SAA et 25 en PF ; quant à Mbuji Mayi, nous avons recyclé 25 prestataires | Complétée |  |
| Formation des Télé-répondants sur les notions de REDD+ Vs PF | 3.1 |  | Y4Q1 | Au total 16 Télé répondants ont reçu la formation sur la notion de REDD+Vs PF | Complétée |  |
| Branding des Cliniques partenaires | 3.1 |  | Y4Q3 | Des cliniques partenaires ont reçu l’appui de DKT en termes de branding notamment le Signalétique clinique de distance, le Signalétique clinique partenaire, les posters murales, roll up, Boîte à image, Goodies : Ordonnanciers ; blouses médecin, calendriers murs et table ; | Complétée |  |
| Dotation des consommables et petit matériel médical aux cliniques partenaires | 3.1 |  | Y4Q3 | Des cliniques partenaires ont bénéficié des consommables cliniques tels que des produits de petite chirurgie : Bétadine, alcool dénaturé, ouate, seringue 5cc, sparadrap, gaz hydrophile, et des fiches de consultation, compresse stérile, gants chirurgicaux, jetons de rendez-vous, gants en vrac, bistouris, fil de suture, etc. | Complétée |  |
| Supervisions Nationale (PNSR, Consortium et Fonaredd) suivant le plan proposé par Tulane | 3.1 |  | Y4Q3 | Supervisions conjointes des activités PROMIS-PF organisées dans les FOSA, pharmacies, ITM, Zones de santé, Bees dans les provinces de : Kongo Central, Tshopo, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-katanga et Lualaba avec l’appui des experts du PNSR et le consortium | Complétée |  |
| Supervisions Provinciale dans les 9 provinces d'interventions | 3.1 |  |  | **Non réalisée** |  |  |
| Supervision & Contrôle Interne (close-out PROMIS 1 et prep PROMIS 2) | 3.1 |  | Y4Q4 |  | Encours |  |
| **MSI** | | | | | | |
| Supervision trimestrielle | 3.1 | Supervision trimestrielle de 2 ZS à Kinshasa (Limete et Ngiri Ngiri), 2 ZS au Kwilu (Kiwkit Nord et Kikwit Sud) et 2 ZS dans la Tshopo (Lubunga et Bengamisa) | Trimestrielle | 100% | Complétée | Réalisé par les PNSR province -ZS-MSI au Q4 2023 |
| Appui revue Trimestrielle DPS Provinciale Kinshasa - Tshopo-Kwilu | 3.2 | Appuyer 3 revues trimestrielles | Y4Q4 | 1 revue sur 3 prévue | Complétée | Lors des revues annuelles 2023 dans tous les clusters En novembre 2023 à Kisangani : se tenue une revue annuelle de performances DPS-ZS-PSS-MSI RDC : avec 77 participants dont : 1 CD, 1 PNSR, 1 BAT, 1 BIS, 7 MCZS, 7 IS, 7 AC, 48 prestataires, 4 MSI et à Kinshasa, se tenue aussi la même revue annuelle avec 75 participants dont 4 staffs MSI+ 58 Prestataires Cliniques PSS + 9 ECZ (3 AC,3 IS et 3 MCZ, DPS 4 ) |
| **Effet 4 : Le CTMP national est redynamisé** | | | | | | |
| **Tulane** | | | | | | |
| Mise en place du bureau du CTMP |  | Mise en place d’un bureau définitif du CTMP | Q1, Q2 | **100%** | Un bureau permanent du CTMP a été mis en place avec la participation de PROMIS-PF | Ce bureau va assurer la continuité des activités du CTMP en 2024 |
| Élaboration d’un plan annuel des résultats à atteindre par le CTMP national |  | Production d’un plan annuel du CTMP avec toutes les parties prenantes | Q1 | **100%** | Un plan annuel des résultats à atteindre a été produit avec la participation de PROMIS-PF | Difficulté de mise en œuvre de toutes activités prévues dans le plan annuel |
| **Effet 5 : La Stratégie Nationale de Sensibilisation est développée** | | | | | | |
| **Tulane** | | | | | | |
| Le comité technique en charge du développement de la Stratégique Nationale de Sensibilisation se réunit au moins deux fois par trimestre |  | Activité non prévue pour la phase de soudure (Année 4 du projet) | | | | |
| Le draft de la Stratégie Nationale de Sensibilisation est développé |  | Activité non prévue pour la phase de soudure (Année 4 du projet) | | | | |
| **UNOPS** | | | | | | |
| Évaluation externe du projet |  | Finalisation de l’évaluation externe de PROMIS | Q4 | **100%** | Complétée | La mission des évaluateurs s’est achevée en septembre 2023. Le draft du rapport final a été partagé avec les SE de CAFI et FONAREDD. |
| Audit annuel |  | Audit financier de l’année 2022 | Q3,Q4 | **100%** | Complétée | La mission d’audit a été finalisée en Octobre 2023 et les rapports transmis en Décembre 2023. |
| Missions de suivi des activités |  | Suivi et contrôle (supervision annuelle, spotcheck, etc.) | Q4 | **100%** | Complétée | Une mission de supervision conjointe avec Tulane, DKT, PNSR, et le DESS a été effectuée en Octobre 2023. |

# Résultats du Projet

## 5.1 Contributions du projet à l’atteinte des indicateurs du cadre de résultats de FONAREDD/CAFI

*En concordance avec les décisions du Comité de Pilotage du FONAREDD, veuillez cocher les effets de CAFI auxquels le projet contribue.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Effets CAFI** | | | | | | |
| Les pratiques agricoles durables permettent la réduction de la conversion des terres et l’augmentation de la sécurité alimentaire | Des alternatives durables aux pratiques actuelles en matière de bois-énergie sont adoptées | Les institutions et parties prenantes du secteur forestier et des aires protégées sont en capacité et disposent d’un cadre légal permettant de promouvoir, suivre et mettre en œuvre la gestion durable des forêts | Les infrastructures et futurs projets miniers et hydrocarbures minimisent leur empreinte globale | i)Les décisions d’aménagement du territoire assurent une représentation équitable des intérêts sectoriels et maintiennent le couvert forestier  ii) la sécurisation foncière n’incite pas à la conversion par des individus ou des communautés | La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralenties | Une coordination interministérielle et une gouvernance sont améliorées, et résultent en i) des régimes fiscaux et permis pour les activités économiques qui ne poussent pas les acteurs économiques vers la conversion des forêts et les activités illégales, ii) un climat des affaires favorable aux investissements bénéfiques à la forêt |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | X | ☐ |

**Au niveau des impacts, effets et leurs produits, renseigner l’Annexe fournie en Excel (LIEN) en fonction de la nature du projet :**

#### 

#### 5.1.1 Tous les projets

***Renseigner la matrice des bénéficiaires en prenant en compte l’encadré « bénéficiaires » en annexe de ce canevas.*** *Noter que certains bénéficiaires peuvent se situer sous plusieurs piliers, et qu’il n’est donc pas nécessaire que les totaux par effet correspondent au nombre total de bénéficiaires.*

**Note sur le calcul des bénéficiaires du projet PROMIS 1**

**L’utilisation des volumes de contraceptifs fournis comme indicateur principal des résultats du projet PROMIS PF ne permet pas une estimation exacte du nombre de clientes ayant reçu des services PF,** entre autres parce qu’une même cliente peut recevoir plusieurs cycles d’une même méthode sur la période de rapportage.

**Les chiffres rapportés ci-dessous utilisent l’indicateur « nombre de visites clientes » comme approximation du nombre de bénéficiaires directes des interventions du projet PROMIS**. Cet indicateur est calculé sur la base du nombre de méthodes fournies, e.g. une injection de DMPA = une « visite cliente), un cycle de pilule = une « visite cliente ») avant conversion en APC. Les client(e)s des préservatifs sont exclus de ce calcul dans la mesure où un(e) même client(e) peut avoir reçu plusieurs unités à la fois.

Nous comptons comme bénéficiaires directs des activités du projet les femmes en âge de procréer vivant dans les communautés de provinces cibles du projet PROMIS. Celles-ci reçoivent un soutien ciblé de haute intensité grâce au counseling reçu et au choix des méthodes contraceptives.

Les bénéficiaires indirects incluent les partenaires et les enfants des clientes touchées par les activités d’offres de services de PROMIS, qui reçoivent un soutien non-ciblé de moyenne intensité.

Enfin les communautés des zones de santé cibles reçoivent un soutien ciblé de moyenne intensité par le biais des activités d’information et de communication de masse sur la planification familiale.

Les personnels de santé et les administrateurs des bureaux nationaux et provinciaux du ministère de la Santé directement formés par les partenaires du projet PROMIS reçoivent également un appui ciblé direct de haute intensité.

Les communautés vivant dans les zones cibles de PROMIS reçoivent un soutien indirect de faible intensité via l’amélioration de la santé des femmes et les retombées positives à moyen termes pour le bien-être des familles, la santé et l’éducation des enfants, le développement économique des communautés et la réduction des processus de déforestation lié à la croissance démographique.

Bien que les données démographiques précises soient difficiles à obtenir pour la RDC (le dernier recensement datant de 1984), les estimations produites par l’office nationale des statistiques (en partenariat avec l’UNICEF et la MONUSCO) indiquent qu’en moyenne 124,387 personnes vivent dans chaque ZS des 11 provinces cibles de PROMIS. Les plus faibles densités se trouvent dans la Tshopo et le Bas-Uélé avec 75,000 personnes en moyenne par ZS et les plus fortes densités se retrouvent au Nord Kivu (176,000) et à Kinshasa (170,000 personnes en moyenne).

Sur la base de ces estimations, et considérant la couverture du projet à 152 zones de santé, nous estimons le nombre de bénéficiaires indirects dans cette catégorie à : 18.9 millions de personnes (152 x 124,387 = 18,906,774).

NB : En raison du déficit de données démographiques pour la RDC, il n’est pas possible de produire des effets ventilés par sexe.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Effet** | **Nombre de bénéficiaires directs (indiquer % hommes et femmes)** | **Description et intensité du soutien** | **Nombre de bénéficiaires indirects** | **Description et intensité du soutien** | **Commentaires** |
| Aménagement du territoire |  |  |  |  |  |
| Energie |  |  |  |  |  |
| Agriculture |  |  |  |  |  |
| Forêts |  |  |  |  |  |
| Foncier |  |  |  |  |  |
| Mines et infrastructures |  |  |  |  |  |
| Démographie | **3,193,965 bénéficiaires directes (100% femmes)** dont 435,441 bénéficiaires des méthodes contraceptives à longue durée d’action (LARC) | Direct à forte intensité | Population des communauté (ZS cibles)  = 18.9 millions | Direct et indirect de moyenne intensité |  |
| Gouvernance |  |  |  |  |  |
| **Nombre total** | **3,193,965** | Direct à forte intensité | = 18.9 millions |  |  |

## 5.2 Contributions du projet à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention

*Dans le cadre du financement CAFI via le FONAREDD, la RDC s’est engagée à la réalisation de Jalons tels que définis dans une Lettre d’intention. C’est ainsi que tous les projets financés par CAFI via le FONAREDD intègrent les Jalons de la LOI dans leur programmation et, ont pour obligation de rapporter sur l’état d’avancement des différents Jalons.*

*La matrice simplifiée ci-dessous permet de renseigner la contribution du projet aux différents Jalons.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° du jalon dans la LOI*[[7]](#footnote-7)*** | **Descriptif du Jalon** | **Progrès accomplis lors de la période de rapportage** | **Progrès accomplis de manière cumulative depuis le début du projet** | **Commentaires** |
| 2018a | Stratégies d’appui aux efforts engagés pour la planification familiale dans les zones géographiques intégrées au programme (PIREDD). | Jalon atteint lors d’une période de rapportage précédent (entre l’année 1 et l’année 3) | Ce jalon a été atteint grâce :  Aux activités de consultation avec les PIREDD lancé au moment du démarrage du projet via un atelier ayant amené la production d’une feuille de route.  Aux efforts de consultation du projet PROMIS pour le développement de stratégies intégrées pour la création de la demande et l’offre de services Pf dans les provinces PIREDD du projet.  À l’installation de multiples CTMP dans les provinces PIREDD couvertes par le projet PROMIS |  |
| 2018b | Mise en œuvre d’un plan de consultation pour sensibiliser les partenaires pertinents aux liens intersectoriels entre la planification familiale, le développement durable, la croissance et l’émergence économique, et la gestion des ressources naturelles. | Jalon atteint lors d’une période de rapportage précédent | Ce jalon a été atteint grâce aux activités d’échange et de réflexion menées avec les partenaires nationaux, locaux et des ONG en marge de la 4ème Conférence National sur la PF.  Le langage correspondant à ces thèmes a également été inclut dans le nouveau Plan National Stratégique Multisectoriel pour la Planification Familiale (2021 – 2025) |  |
| 2018C | Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la planification familiale et l’éducation des femmes | Jalon atteint lors d’une période de rapportage précédent | Le « Plan Stratégique de Communication pour la Planification Familiale en RDC 2021-2025 » a été complété en coordination avec le Directeur Raoul Kamanda du Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS), le consultant pour l’activité (Prof. Ngo Bebe Dosithée) et un groupe de travail composé de personnels techniques issus des organisations et ministères pertinents.  L’atelier final de validation de cette stratégie s’est tenu du 12 au 16 juillet 2021. Le programme national de Communication pour la Santé a travaillé avec la Direction en charge de la prestation des services et à obtenu la validation officielle de la stratégie en juillet 2021. |  |
| 2018c |  | Ce |  |  |

# Communication et promotion

## 6.1 Illustration spécifique

*Donner au moins un exemple détaillé d’une action/intervention spécifique mettant en valeur les progrès réalisés par le projet.*

*Chaque exemple doit s’accompagner de pièces justificatives et supports visuels et/ou des hyperliens vers les produits (sites web, articles presse, etc.), comme par exemple des photos haute résolution (à joindre sous forme de lien ou séparément) avec légendes, des cartes si pertinentes et des informations explicatives détaillées.*

*Les Secrétariats de FONAREDD et de CAFI choisiront des exemples et des photos qui seront publiés dans le rapport annuel global, les sites web des Fonds et ceux seront sujets de reportages ou blogs spéciaux.*

Au mois de septembre 2023, une délégation de Tulane en tant que Lead Technique et principal responsable de la mobilisation des ressources additionnelles pour le projet PROMIS a présenté les réalisations et les défis de la phase 1 auprès des autorités du Ministère de la Santé Publique de la RDC, de publics scientifiques et de plusieurs bailleurs potentiels y compris :

|  |  |
| --- | --- |
| * Le Ministre de la Santé Publique et le secrétaire général à la santé de la RDC (8 septembre) * Représentant du ministère des Affaires étrangères de Belgique (12 sept) * L’Institut Karolinska (Suède) (13 septembre) * La Sweden International Development Agency (SIDA) (14 septembre) * L’Institute for Sustainable Development à l’Université d’Oslo (20 septembre 2023) * L’Agence pour le Développement de la Norvège (NORAD) + des représentants du gouvernement et de la société civile. (21 septembre) | A group of people standing next to a podium  Description automatically generated  *Figure 1. Délégation de Tulane lors de la présentation du projet PROMIS aux partenaires internationaux* |

La principale présentation utilisée dans le cadre de ces activités de communication sur PROMIS est disponible sur [ce lien.](https://www.dropbox.com/scl/fi/31at421ss7yepetkbe1gu/Presentation-PROMIS_v3.pptx?rlkey=ircd3yljd7z26c5syxj0jv729&dl=0)

## 6.2 Stratégie et plan de communication

Décrivez brièvement votre stratégie de communication (les cibles, les objectifs pour chaque cible et comment vous avez prévu d’atteindre ces objectifs avec votre plan de communication).

*Fournir un bref descriptif des efforts entrepris pour promouvoir le FONAREDD et CAFI y compris via l’utilisation de logos dans les publications finales du projet, sur le site du projet, et dans les ateliers avec les partenaires et parties prenantes, photos et hyperliens à l’appui.*

Au cours des quatre années de mise en œuvre de la première phase de PROMIS, les partenaires ont mis un accent particulier sur la visibilité des bailleurs dans la production de matériels d’appui aux services et des équipements des prestataires. Les logos du FONAREDD et de CAFI apparaissent ainsi sur les t-shirts, vestes et sacs à dos des prestataires communautaires, mais également sur les citernes, lave-mains et véhicules apportés par le projet en renforcement du système de santé national. (Voir photos ci-dessous)

L’ensemble des rapports finaux ainsi que toutes les présentations internes et externes du projet utilisent systématiquement les logos des bailleurs et la charte visuelle transmise par le FONAREDD.

|  |  |
| --- | --- |
| A group of people in white uniforms  Description automatically generated | A person and person wearing masks  Description automatically generated |

*Figure 2. Prestataires PROMIS portant les logos du FONAREDD, CAFI et du projet sur leurs équipements*

Utilisez et reproduisez le tableau ci-dessous afin de décrire vos efforts de communications :

Non applicable ici / Voir activités de communication décrites ci-dessus.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du projet de communication** |  | | | | | |
| **Date de début du projet de communication** |  | | **Date de fin du projet de communication** | |  | |
|  | | | | | | |
| **Objectifs du projet de communication (comment ce projet de communication s’insère-t-il dans les objectifs et la stratégie globale ?) :** | |  | | | | |
| **Audience** | | **Résultat en termes de communication (y compris en termes de communication pour le changement social et comportemental)** | | **Lien aux outils de communication (Par exemple : publications, ateliers, spots radio, pages web)** | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |

# Exécution financière

## 7.1 Décaissements

Sur les transferts reçus, indiquer le niveau de décaissement global ainsi que le niveau de décaissement annuel en incluant le budget prévisionnel pour l’année et le décaissement effectif.

Les montants engagés mais non décaissés peuvent être rajoutés dans la dernière colonne du tableau.

1. Taux de décaissements du projet.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A) Résultats** | **B) Budget Total (USD) tel que dans le document de projet (indiquer si révision)** | **C) Budget prévu pour la période de rapportage (semestre ou année)** | **D) Dépenses 1ère semestre ou annuelles** | **E) Solde au …..20…..** | **F) Taux de décaissement sur la période de rapportage** | **G) Taux de décaissement cumulatif depuis le début du projet** | **H) Montants engagés mais non dépensés** |
| Effet 1…........................ |  |  | Obligatoire*[[8]](#footnote-8)* |  |  |  |  |
| Produit 1.1. ….................. |  |  | Obligatoire *[[9]](#footnote-9)* |  |  |  |  |
| Sous-produit ou activité 1.1.1 |  |  | Recommandé |  |  |  |  |
| Effet 2…..................... |  |  | Obligatoire |  |  |  |  |
| Produit 2.1…......... |  |  | Obligatoire |  |  |  |  |
| **Total Coûts Résultats** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Coûts M&E** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Coûts Gestion de Projet (PMC)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Coût Total Indirect** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Annexe 3 - Tableau 8.2

Téléchargez et complétez le canevas de « Annexe 3 - tableau 8.2 » [dans ce dossier](https://drive.google.com/drive/folders/1LC5lNP1Baw9psacLihFgogYgKYJBnJbw) et transmettez-le en même temps que ce rapport. **Le présent rapport sera considéré incomplet sans ce document.**

Le rapport financier certifié sur base des lignes budgétaires UNSDG est envoyé directement par les services financiers au MPTF via le système UNEX, avec une copie électronique aux Secrétariats de FONAREDD et de CAFI.

**Note importante** : le total des montants décaissées par effet et produit (plus couts) de l’onglet 1 doit correspondre au total des montants décaissés par catégorie UNDG transmis par les services financiers au MPTF via le système UNEX.

1. Cout efficacité : Tableau des progrès et décaissements par effets et par produits

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Résultats | Progrès actuel de l'indicateur*[[10]](#footnote-10)* | Dépenses cumulatives en US $ *[[11]](#footnote-11)* | Commentaires |
|  |
| Effet 1 : Agriculture |  | Obligatoire *[[12]](#footnote-12)* |  |
| Produit 1.1 du document de projet |  | Obligatoire*[[13]](#footnote-13)* |  |
| Activité ou sous-produit 1.1.1. |  | Recommandé |  |
| ... |  |  |  |
| Produit 1.2 du document de projet |  | Obligatoire |  |
| .. |  |  |  |
| Total |  |  |  |

1. Taux de décaissement par pilier de la Stratégie Nationale REDD+

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PILIER | BUDGET DANS LE PRODOC | DECAISSEMENTS ESTIMES POUR LA PERIODE DE RAPPORTAGE | DECAISSEMENTS CUMULES DEPUIS LE DEBUT DU PROJET |
| Aménagement du Territoire |  |  |  |
| Foncier |  |  |  |
| Agriculture |  |  |  |
| Forêt |  |  |  |
| Energie |  |  |  |
| Mines et Hydrocarbures |  |  |  |
| Démographie |  |  |  |
| Gouvernance |  |  |  |

## 7.2 Contrats

*Lister les entités lesquelles des contrats (approvisionnements) ou des accords (partenariats) de plus de 100,000 dollars ont été signés, indiquer la thématique, la responsabilité et le budget assigné à chacune d’elle. Si vos procédures le permettent, joindre une copie du contrat (qui ne sera pas rendue publique).*

Suivi des contrats

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° du Contrat** | **Intitulé et thématique** | **Type**  **(ONG internationale, ONG nationale, entité publique, secteur privé, autre)** | **Sous type (voir liste ci-dessous)** | **Montant du contrat** | **Date signature contrat** | **Date début des activités** | **Date fin Contrat** | **Délai Exécution Prévu** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sous-type

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ONG Nationale** | **Entité publique** | **Secteur privé** |
| Organisation non gouvernementale (ONG) nationale | Administration publique nationale | Entreprise nationale |
| Comité Local de Développement (CLD) | Administration publique provinciale | Bureau d’étude |
| Comité Local de Gestion (CLG) pour les Concession Forestière des Communautés Locales (CFCL) | Université | Coopérative |
| Autre | Centre de recherche | Entreprise internationale |
|  | Conseil Agricole Rural de Gestion (CARG) | Autre |
|  | Autre |  |

## 7.3 Gestion financière, approvisionnement et ressources humaines

*Fournir des informations sur la gestion financière, l’approvisionnement et les ressources humaines (si applicable) :*

* *Veuillez évaluer si les dépenses financières du projet sont alignées aux prévisions du PTBA ou en retard par rapport aux plans de travail ;*
* *Si les dépenses sont retardées ou non-conformes aux plans, veuillez fournir une explication en indiquant les mesures prises pour (i) accélérer la mise en œuvre ; (ii) s’assurer que les résultats attendus soient bien réalisés en qualité et aux échéances prévues ;*
* *Veuillez indiquer quel montant en dollars a été prévu (dans le document de projet) pour les activités axées sur l’égalité des sexes ou l’autonomisation des femmes et combien a été effectivement alloué à ce jour ;*
* *Quand comptez-vous demander la deuxième tranche du projet restant au compte du MPTF ;*

*d) Fournissez des mises à jour sur la passation de marchés/un plan de passation de marchés pour les services contractés pour une valeur supérieure à 1 million de dollars US énumérés dans le document de votre projet, y compris une description du processus qui a été utilisé pour identifier le fournisseur.*

## 7.4 Mobilisation de ressources

*Indiquer si le projet a mobilisé des ressources supplémentaires ou des interventions d’autres partenaires en ligne avec les définitions adoptées dans la* [*politique de co-financement de CAFI*](https://drive.google.com/file/d/1yVV40cUyvAXwfwGcR8U6nGOdiMbt7J-D/view?usp=sharing)*.*

## 7.5 Audits

*Indiquer s’il y a eu des audits et quels sont leurs résultats*

* *Si oui, mentionner la période et dans la mesure du possible*
* *Si la politique de l’organisation de mise en œuvre le permet, joindre le rapport d’audit en annexe ou autres données liées à cet audit*

## 7.6 Révisions budgétaires

*Veuillez indiquer des éventuelles révisions au budget du projet*

# Suivi évaluation et apprentissage du projet

*Il s’agit, notamment de présenter le système de suivi et comment les organes de gouvernance du projet ont permis d’ajuster la stratégie de mise en œuvre du projet.*

## 8.1 Etat d’avancement du plan de suivi du projet

*Ce tableau doit refléter notamment les passages du projet devant les instances décisionnaires du projet ainsi que la prise en compte des différentes décisions issues des organes de décision du projet dans la mise en œuvre des activités.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité de suivi et évaluation** | **Nombre prévu** | **Nombre réalisé** | **Date(s)** | **Compte-rendu avec hyperlien (doit notamment figurer le suivi des décisions prises dans les instances de décision du porojet)** |
| COPIL de projet |  |  |  |  |
| Comité Technique de Gestion |  |  |  |  |
| Missions de suivi terrain / Supervision de niveau national | 9 | 7 | Octobre – Novembre 2023 | Toutes les provinces cibles de PROMIS ont bénéficié d’une visite de supervision nationale à l’exception de l’Ituri (troubles sécuritaires) et du Bas Uélé (pas de fonds prévus pour cette supervision en 2023) |
| Comité technique des PMOE | 6 | 6 | Mensuel | Voir dossier [ici](https://www.dropbox.com/scl/fo/zrnu9d2a1d3mavhtgrh8m/h?rlkey=3141001gur50f4lvog0ks7cg8&dl=0) |

## 8.2 Évaluations

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’évaluation** | **Date** | **Conclusions majeures de l’évaluation** | **Réponse du management** | **Suivi mise en œuvre des actions à prendre** |
| Évaluation indépendante finale de PROMIS | 10 semaines Q3 – Q4 de l’année 4 | Voir rapport final partagé par OAG | Intégration des recommandations dans le Prodoc de PROMIS 2 |  |

Le groupe *Oversee Advising Group* (OAG) a été sélectionné à la suite d’un appel d’offre approuvé par le FONAREDD et diffusé par UNOPS pour mener l’évaluation finale indépendante de la première phase de PROMIS (2019 – 2023). L’objectif principal de cette évaluation était d’apprécier si le projet avait délivré les résultats attendus pour cette première phase.

Ces résultats ont été évalués en fonction de six critères (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, effets immédiats, viabilité / durabilité) définis par le Comité d’Aide au Développement et l’Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE / CAD)

Une partie des résultats et des recommandations de l’évaluation finale ont d’ores et déjà été utilisées pour guider les orientations stratégies et intégrées dans le développement du Prodoc de la deuxième phase du projet (PROMIS 2).

Le rapport final est en cours d'approbation et sera disponible sous peu, et [ajouté ICI pour consultation](https://docs.google.com/document/d/1KY1aN91xaCNBKk31ik8yx4RVbPGLbaDw/edit?usp=sharing&ouid=108624095487155798224&rtpof=true&sd=true).

## 8.3 Intégration des leçons apprises

## Parmi les orientations fournies par le rapport final de l’Évaluation Indépendante menée par OAG au cours de l’année 4 du projet, les membres du consortium ont plus particulièrement retenu :

1. **L’importance de la prise en compte de l’équité,** en particulier à travers la définition d’objectifs allant au-delà de la production des APC et intégrer des orientations qui puissent garantir la prise en compte des populations les plus vulnérables.

*Mise en œuvre de la recommandation*

Lors de la deuxième phase du projet, tout en priorisant la production des APC, les partenaires vont poursuivre les efforts engagés lors de PROMIS 1 pour atteindre les populations les plus vulnérables. Il s’agira en particulier :

* De maintenir la gratuité des services de PF offerts dans les communautés les plus pauvres, ainsi qu’auprès des adolescents et jeunes
* De renforcer les activités spécifiques d’appui aux adolescents et jeunes (qui sont parmi les plus défavorisés pour l’accès aux services PF en RDC) pour l’accès aux services SSR, grâce en particulier aux interventions menées par SANRU et ABEF-ND en milieu scolaire et universitaire et par Tulane dans les écoles médicales de niveau secondaire
* D’étendre la couverture du projet à la Tshopo (ajout de ZS) et à l’Équateur (nouvelle province PROMIS 2), deux provinces forestières où les interventions seront susceptibles d’atteindre les populations autochtones dont les besoins en matière de PF sont importants, et
* D’inclure, dans la mesure du possible, les zones de santé péri-urbaines, semi rurales et rurales dans les différentes provinces d’intervention

1. **La nécessité d’une meilleure mise en œuvre de l’approche participative**

*Mise en œuvre de la recommandation*

Lors de l’élaboration du document de programme de la première phase du projet, les partenaires du consortium ont mené un travail de landscaping participatif extensif avec la partie gouvernementale, les bailleurs et les autres partenaires de mise en œuvre des programmes de PF en RDC. Le ministère de la Santé et les programmes nationaux ont en particulier été sollicités dans l’écriture du projet pour identifier les besoins et les priorités programmatiques et géographiques.

Ces acteurs continueront d’être sollicités dans le cadre de la mise en œuvre de PROMIS 2 et les visites de supervisions appuyées par le consortium continueront de comporter un volet systématique de retour d’expérience au niveau local (DPS, médecins chefs de zone, prestataires communautaires) permettant d’appuyer les adaptations des activités à l’environnement d’intervention.

Enfin, au cours de l’Année 4 du projet, l'École de santé publique de Kinshasa, avec le soutien de Tulane, a mené une étude approfondie sur le modèle des écoles de sciences infirmières pour la distribution des contraceptifs au niveau communautaire (utilisé par Tulane dans le cadre de PROMIS). Des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives ont été utilisées pour évaluer la mise à l’échelle sur la base des six piliers du renforcement des systèmes de santé selon l’OMS. Afin d’assurer la participation d’un maximum de parties prenantes aux niveaux national et provincial concernant le projet, plus de 1,000 personnes ont été interviewées au cours de l’étude dont cinq fonctionnaires du gouvernement au niveau national, six membres du personnel du ministère de la Santé au niveau provincial, 50 médecins chefs de zone, 187 personnels d'école d'infirmières, 400 clients, 400 étudiants en soins infirmiers et 36 parents de ces étudiants. L’ensemble des participants a pu contribuer à leurs observations sur la structuration du programme et sur les corrections à mi-parcours qui seraient appropriées dans le PROMS-2. Les équipes de recherche ont ainsi pu identifier les points forts et les limites du modèle, ainsi que les pistes d'amélioration potentielles qui vont pouvoir être prises en considération pour informer les futures décisions lors de la deuxième phase de PROMIS.

1. **L’importance pour le projet de maintenir son appui aux instances de coordination nationales afin de leur permettre de jouer pleinement leurs rôles pour une meilleure cohérence, efficacité et efficience des interventions**

*Mise en œuvre de la recommandation*

Dans le but d’assurer l’appropriation de ce projet par le gouvernement, le projet va mettre en place une Task Force opérationnelle lors de sa deuxième phase. Cette Task Force sera composée de toutes les parties prenantes à ce projet, à savoir les délégués de CAFI et FONAREDD, les organisations membres du consortium de mise en œuvre du projet, et les représentants de gouvernement. Elle aura comme objectif principal d’assurer le suivi de la mise en œuvre de PROMIS.

Pour assurer le bon fonctionnement des activités de cette Task Force, le consortium mettre à disposition les moyens matériels et financiers nécessaires convenus afin d’assurer les missions suivantes :

1. Travailler avec le consortium pour élaborer et valider une liste consensuelle des activités de renforcement du système de Santé qui pourront être réalisées dans le cadre de PROMIS 2.
2. Contribuer aux efforts de mobilisation des ressources domestiques pour le projet PROMIS, en particulier concernant le décaissement effectif de la ligne « achat contraceptifs » prévue dans le budget du gouvernement.

Par ailleurs, la Task Force sera responsable d’activités de coordination et de facilitation avec la partie gouvernementale tout au long de la mise en œuvre du projet, y compris :

1. Organiser des réunions trimestrielles de suivi des activités,
2. Valider les données et les résultats présentés par les partenaires du consortium de mise en œuvre,
3. Présenter les résultats des activités de suivi dans les réunions du Comité de Pilotage de PROMIS,
4. Participer aux réunions avec les autres secteurs appuyés par le FONAREDD.
5. Faire le suivi de la mise en œuvre des recommandations/résolutions du COPIL et de la TASK-FORCE

## 8.4 Révisions programmatiques (le cas échéant)

*Indiquer sous forme de tirets toute modification importante dans les stratégies, les objectifs ou les cibles du projet en présentant les justifications à de telles modifications (sur la base du tableau de la Section 4.1) ainsi que les dates d’approbations obtenues par la structure de gouvernance du projet pertinente.*

Au cours des trois premières année du projet la révision des cibles APC de Tulane pour les Année 2 et 3 a été approuvée par le COPIL, tel que spécifié dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Objectifs APC PROMIS phase 1 | | | | | |
|  | Année 1 | **Année 2** | | | | Année 3  Total Phase 1 | | |
| PMO | Initial | Initial | | Révisé | Révision approuvée lors du COPIL du 25 mars 2021 | Initial | Révision sollicitée | Révision approuvée lors du COPIL du 4 avril 2022 |
| DKT | 583,567 | 618,9 | | 618,900 | 681,767 | 681,767 |
| MSI | 40,467 | 143,65 | | 143,650 | 318,717 | 318,717 |
| **Tulane** | **904,359** | **1,510,176** | | **618,900** | **1,633,086** | **681,767** |
| Total | 1,528,392 | 2,272,726 | | 1,381,450 | 2,633,570 | 1,682,251 |

Au cours de l’année 4 du projet il a été demandé aux partenaires de faciliter l’intégration de deux organisations nationales (SANRU et ABEF-ND) dans le consortium de PROMIS, dans la perspective de leur participation à la deuxième phase du projet. Les deux organisations ont été intégrées dans le cadre d’un sous-contrat avec Tulane pour les Q3 et Q4 de 2023 et ont démarré les activités de *landscaping* qui permettront la mise en œuvre de leurs activités de sensibilisation et d’offre des services en milieux scolaires et universitaires lors de la deuxième phase de PROMIS.

Les deux organisations ont également activement participé au développement du Prodoc de PROMIS 2.

# Thèmes transversaux

## 

## 9.1 Genre, peuples autochtones et autres groupes vulnérables

**Suivi des aspects Genre**

Les activités du projet PROMIS-PF sont essentiellement focalisée sur l’amélioration de la santé de femmes, des jeunes filles et des familles en RDC à travers l’offre de méthodes contraceptives modernes et la promotion de la planification familiale pour réduire la mortalité maternelle et infantile, améliorer l’accès des jeunes filles à l’éducation et permettre un développement durable des économies locales. L’offre de services, comme les messages pour les changements de comportement autour de la santé sexuelle et reproductive, ciblent aussi bien les hommes que les femmes, les garçons que les filles.

En plus des activités d’offre de services à proprement parlé, la communication autour de la PF (par le biais du développement d’une stratégie nationale ou des activités de communication pour le changement de comportement menées par les prestataires au niveau local) repose sur l’empowerment et le choix éclairé grâce à des counselings de qualité qui permettent aux femmes et aux jeunes filles de mieux maîtriser leur fertilité et leur santé sexuelle et reproductive.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critère** | **Activités ciblant les groupes sus mentionnés** | **Résultats** | **Défis affrontés** |
| Mise en œuvre/Activités | Encouragement de l’implication des femmes comme points focaux pour les activités des partenaires de PROMIS  Travail en partenariat avec les cliniques spécialisées dans les VBG pour la référence des clientes PROMIS  Offre de services PF de qualité permettant un choix éclairé des femmes en fonction de leurs besoins  Intégration des hommes dans l’offre de services PF pour favoriser la communication entre les couples et la prise de décision conjointe  Les hommes sont également un des groupes cibles spécifiques dans la stratégie nationale de communication pour la PF (Jalon LOI 2018c) | Augmentation du nombre de femmes impliquées dans les activités de mise en œuvre du projet  Utilisation éclairée des méthodes PF, harmonisation des souhait de fertilité au sein des couples | Normes de genre particulièrement dans les provinces éloignées. |
| Suivi-évaluation | Collecte des données de services  (La plupart des clientes des méthodes contraceptives sont des femmes) |  | Pas d’indicateur désagrégé par genre des bénéficiaires des activités de sensibilisation. |

*Y a-t-il eu des obstacles sur le plan de la préparation et la mise en œuvre de ces activités ? Comment le projet les a-t-il surmontés ?*

Pour les activités de masse, le projet ne collecte pas de données désagrégées sur le genre des bénéficiaires. Pour les activités d’offres de services, il est raisonnable d’assumer que les bénéficiaires sont dans leur grande majorité des femmes. Pour les activités de sensibilisation de masse, il est impossible de recenser le genre des participants (parfois plusieurs centaines par évènement)

Le Prodoc signé en 2019 pour la première phase de PROMIS ne prévoyait pas l’inclusion de données spécifiques sur le genre et la collecte de ces dernières demanderait à l’heure actuelle des fonds additionnels.

**Peuples autochtones**

Les partenaires de PROMIS-PF continuent leurs efforts d’intégration de ces populations dans les activités du projet. En termes d’activités spécifiques :

* DKT conduit ses activités de sensibilisation dans les ZS où résident les populations autochtones, avec des messages adaptés aux besoins de ces dernière.
* Tulane travaille en collaboration étroite avec les peuples autochtones de la ZS de Kalonge (Sud Kivu) qui ont expressément sollicité des activités d’offre de services PF dans leur communauté au cours du deuxième trimestre.
* Tulane continue également de promouvoir la participation des représentants des peuples autochtones dans les CTMP des provinces pertinentes.

**Jeunes, adolescents et autres populations vulnérables**

Les partenaires de PROMIS assurent une offre de service basée sur les droits et le libre accès à la contraception des individus en âge de procréer (conformément à la loi congolaise promulguée en 2018) sans discrimination d’âge, de sexe, de religion, ou d’ethnicité.

Les jeunes et adolescents sont une des populations cibles privilégiées de PROMIS. Au cours de la quatrième année du projet, les activités spécifiques suivantes ont été mises en œuvre :

* Formation des relais communautaires en VCAT adolescents (ateliers de clarification des valeurs et de transformation des attitudes pour l’offre de services aux adolescents)
* Stratégies d’offre de services facilitant l’accès de la PF aux jeunes et adolescents (Journées portes ouvertes, offre de services par les DBC / Apprenants jeunes des ITM)
* Organisations de conférences universitaires et tournée des campus pour promouvoir l’accès à la contraception et l’autonomisation des femmes et des jeunes filles.
* Organisation d’évènements spécifiquement destinés aux jeunes (par ex. le «*Fullmix DJ Festival* » organisé par DKT) dans le cadre des activités de création de la demande.
* Activités d’offre de services en porte à porte dans le quartier de Pakadjuma (Kinshasa), l’un des plus pauvres de la capitale et un des hauts lieux de la prostitution, qui expose tout particulièrement les jeunes filles à des grossesses non désirées.

## 9.2 Respect des standards environnementaux et sociaux

* 1. *Étude d’impact environnemental et social*

*Une étude d’impact environnemental et social a-t-elle été réalisée au cours de ou avant la période sous-examen ?* ***Non* X**

* 1. *Plan de gestion environnementale et sociale*

*Le projet at/il développé un plan de gestion environnemental et sociale (PGES) :*

***Non* X**

Une étude d’impact environnemental et social a par ailleurs été réalisée par UNOPS dans le cadre de construction de la CDR dans la province du Bas Uélé. L’étude est en cours de finalisation et sera partagée avec CT FONAREDD à la suite de validation par l’agence congolaise de l'environnement. Les TdR approuvés par l’agence congolaise de l’environnement sont disponibles en lien ci-dessous: <https://drive.google.com/file/d/11ouWFiHqMt2YxbJZeXQFQzB6w5pI9uy9/view?usp=sharing> .

* 1. *Gestion des plaintes et recours*

*Plusieurs types de conflits peuvent surgir dans la mise en œuvre des programmes et projets. Il convient d'établir ou de mettre à disposition des mécanismes impartiaux, accessibles et équitables de dépôt de plainte, de résolution des conflits et de recours, et de veiller à ce qu'ils soient accessibles tout au long des consultations et de l’exécution des activités du projet.*

1. *Le mécanisme de plaintes est-il décrit dans un document spécifique ou sur une plateforme en ligne ? Dans l’affirmative, fournir l’hyperlien :*
2. *Veuillez fournir le nombre de plaintes enregistrées par le mécanisme de gestion des plaintes, et le nombre de plaintes traitées depuis le début du projet*
3. *Veuillez fournir un résumé des plaintes déposées pour la période de rapportage*

Aucune plainte n’a été déposée pour la période de rapportage considérée (2023 – Année 4)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Lieu** | **Description de la plainte** | **Date d’émission** | **Résolution prise** |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

1. *Veuillez préciser comment les parties prenantes bénéficiaires ont été activement informées de l’existence et du fonctionnement du mécanisme de plaintes et recours*
2. *Veuillez préciser les formations fournies aux staffs, consultants et sous-contractants sur le mécanisme de plaintes utilisé.* 
   1. *Garanties de Cancún*

*Tel que défini dans le contexte de la CCNUCC et en particulier des décisions de la COP de Cancún sur les sauvegardes, les parties à la COP ayant l’ambition d’accéder aux paiements basés sur les résultats doivent pouvoir démontrer que les garanties de Cancún ajustées au contexte national ont été respectées dans la production des réductions d’émissions concernées. La mise en œuvre du Plan d’Investissement REDD+ concourt à la génération de telles réductions d’émissions. Il est donc nécessaire pour tous les programmes, tant sectoriels qu’intégrés, de s’assurer du respect et de rapporter sur ces normes. Dans un premier temps ceci facilite la consolidation des informations au niveau de CAFI, et dans un deuxième temps ces informations pourront être utilisées dans le Résumé des Informations sur les Sauvegardes si soumission à la CCNUCC. Veuillez donc rapporter sur les normes environnementale et sociale.*

Suivi des mesures/principes de sauvegardes de Cancún

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Actions spécifiques du projet | Défis rencontrés |
| Principe 1 : Les activités REDD+ doivent protéger les forêts naturelles, favoriser l’accroissement des services environnementaux et renforcer la préservation de la biodiversité.  (Cancun a ; IFC norme 6) | Offre des services PF 🡪 réduction de la pauvreté 🡪 impact positif sur la protection des forêts | Approvisionnement en contraceptifs insuffisant pour faire face à la demande |
| Principe 2 : Les activités REDD+ doivent favoriser la transparence et la bonne gouvernance. (Cancun b) | L’ensemble des activités du projet est alignée sur les directives et les politiques du gouvernement.  La mise en œuvre de PROMIS se fait en coordination avec les directions et les programmes nationaux pertinent | La coordination des agendas est un problème récurrent pour l’organisation des réunions de concertation et des supervisions. |
| Principe 3 : Les activités REDD+ doivent minimiser les pertes et dommages, prévoir des voies de recours et mettre en place des mécanismes de réparations justes et équitables d’éventuelles pertes et/ou dommages subis par les communautés et autres parties prenantes  (IFC norme 4) | N/A | N/A |
| Principe 4 : Les bénéfices économiques et sociaux générés par les activités REDD+ doivent être partagés équitablement et proportionnellement par les parties prenantes intéressées  (Cancún f ; IFC norme 1) | L’offre des méthodes contraceptives par les PMO de PROMIS se fait dans le strict respect du choix libre et éclairé des bénéficiaires, sans discrimination d’âge, de sexe, de statut marital, de religion ou d’ethnicité | N/A |
| Principe 5 : Les activités REDD+ doivent favoriser l’émergence de nouvelles opportunités économiques pour contribuer au développement durable des communautés locales et des peuples autochtones | L’augmentation de l’utilisation des méthodes contraceptives contribue à la réduction de la pauvreté pour les femmes, les jeunes filles et les ménages. | Disponibilité suffisante et continue des méthodes contraceptives. |
| Principe 6 : Les activités REDD+ doivent assurer la participation effective et efficiente de toutes les parties prenantes, notamment des communautés locales et autochtones dans leurs spécificités locales  (Cancun d) | Voir section 9.2 peuples autochtones | Accessibilité des zones les plus reculée où vivent certaines de ces populations |
| Principe 7 : Les activités REDD+ doivent respecter les droits humains, ceux des travailleurs qu’ils emploient et les droits aux terres et ressources naturelles des communautés riveraines concernées  (Cancun c) | N/A | N/A |
| a) Que les actions complètent ou sont conformes aux objectifs des programmes forestiers nationaux et des conventions et accords internationaux pertinents ; | N/A | N/A |
| b) Mesures visant à réduire les déplacements d’émissions. | N/A | N/A |
| C) Norme de performance 2 : Main-d’œuvre et conditions de travail | N/A | N/A |

# Gestion des risques

## 10.1 Matrice de gestion des risques sur la base de l'analyse effectuée

*Détailler les mesures qui ont été/seront prises et indiquer la personne/l’acteur responsable. Cette matrice devra mettre à jour ce qui a été identifié dans le document de projet à son approbation (ou l’année précédente pour les projets ayant plus d’une année de mise en œuvre). Dans cette analyse il sera intéressant de commenter l’évolution sur le temps (e.g. un risque estimé à haute probabilité à la formulation peut être revu à la baisse l’année suivante), en expliquer les raisons et si le projet a eu un rôle proactif dans l’atténuation de ces risques.*

Gestion des risques

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des risques** | | **Évolution du risque (stable, accru, amoindri) lors de l’année de rapportage** | **Traitement du risque** | | |
| **Description du risque** | **Catégorie de risque** | **Action anticipée ou menée par le projet** | **Responsabilité** | **Échéance** |
| L'insécurité causée par les tensions ethniques /religieuses, les groupes armés et l'insécurité générale dans certaines zones en crise du pays. | Sûreté et sécurité | Accru dans les provinces de l’Ituri (reprise des violences liées au mouvement M23), de la Tshopo et du Kwilu (tensions interethniques)  La géographie de cette insécurité affecte tout particulièrement les provinces d’intervention de MSI (Kwilu et Tshopo) | Suivi des informations et collaboration avec les ONG locales pour garantir la sécurité des personnels de terrain | Tous | En continu |
| Retrait des ZS d’intervention à haut risque | Tous | En continu |
| Instabilité politique/  Changement politique.  Le changement de certains représentants politiques dans le contexte actuel et de la gouvernance du pays pourrait avoir un effet négatif sur le programme incluant le retard des signatures requises, le ralentissement sur le progrès du programme (y compris en créant des difficultés dans l’obtention des intrants et matériels nécessaires). | Politique et règlementaires | Amoindri  Un gouvernement stable a été mis en place en RDC et Dr. Sylvain Yuma, un des champion de la PF en RDC est redevenu Secrétaire Général à la Santé en novembre 2022 | La période électoral de décembre 2023 a entrainé un ralentissement des activités (limitation des campagnes d’offre de services, fermeture anticipée des bureaux) à la fin de l’année 4 en raison de possibles turbulences sociales et sécuritaires.  Cependant les partenaires avaient anticipé ce risque en portant leurs efforts sur la mise en œuvre efficace des activités de l’année 4 entre le mois de mai (réception des fonds) et le mois de novembre 2023. | Tous | En continu |
| Des organisations ou des leaders religieux et culturels sont réticents à s’engager vis-à-vis de la PF. | Socio-environnementaux | Amoindri | Dans les stratégies de communication, un accent a été mis sur les actions impliquant et mobilisant les organisations confessionnelles pour la promotion de la Planification Familiale.  Ces stratégies ont également été intégrées dans le plan stratégique de Planification Familiale 2021-25 | Tulane |  |
| Possibilité épidémie Ébola ou autres épidémies  Risque de propagation de l’épidémie pour les travailleurs en province . | Socio-environnementaux | Amoindri  Pas de foyer épidémique actif dans le pays  Diminution des risques liés à la Covid-19 | Les équipes sur terrain sont bien informées sur la manière de se comporter et de se prémunir contre la contamination. Les ONGs impliquées dans PROMIS-PF ont déjà formulé des plans de contingence, disponibles sur simple demande.  Pour les activités de masse, les organisations impliquées dans Promis ont mis en place des dispositifs de prévention contamination des staffs et des autres personnes impliquées dans les activités du projet.  L’ensemble des partenaires continuent de mettre en œuvre leurs activités en respectant les recommandations et règlements édictés par les autorités nationales en matière de distanciation sociale et de prévention des contaminations pour la pandémie de Covid-19. | Tulane, DKT, MSI | En continu |
| Quantités de produits contraceptifs insuffisantes pour satisfaire les besoins/Quantités limitées sur le marché international. | Chaîne d’approvisionnement | Stable  Malgré une notable amélioration de l’approvisionnement en contraceptifs grâce aux efforts consentis par UNFPA lors de l’Année 3 du projet, des tensions perdurent sur la chaine d’approvisionnement de certains produits (DMPA-SC, Implanon NXT, pilules) | Mobilisation des fonds auprès d’autres bailleurs.  Utilisation des chaînes d’approvisionnement de DKT  Prêts et échanges de contraceptifs entre les partenaires en fonction des besoins  Introduction de l’offre communautaire de Jadelle et Lévoplant pour compenser les ruptures de stocks en Implanon NXT | Tulane, DKT, MSI | En continu |
| Changement de la position du gouvernement de la RDC vis-à-vis la planification familial | Politique et règlementaires | Stable  Les CTMPs relevant d’un décret du premier ministre, il est également difficile d’envisager que leur existence puisse être remise en cause. | De plus, Dr. Sylvain Yuma, un des champions de la PF en RDC est redevenu Secrétaire Général à la Santé en novembre 2022 | Tulane, UNOPS | En continu |
| Changement dans la politique du gouvernement vis-à-vis des prestataires privés et politique d’assainissement des pharmacies informelles.  Si cette menace était actualisée, il y aurait un risque pour les partenaires de PROMIS-PF travaillant dans l’offre de services au niveau des pharmacies (DKT en particulier) de  1) perdre une partie de leur plateforme programmatique,  2) perdre les produits contraceptifs déjà fournis à ces structures | Politique et règlementaires | Stable  Suite aux travaux conjoints de recherche (Tulane) et de plaidoyer (Pathfinder) sous financement indépendant de CHAI, une note circulaire a été envoyée par le Secrétaire Général à la Santé autorisant l’offre des méthodes contraceptives par les officines pharmaceutiques opérant en RDC. | DKT et Tulane (ainsi que Pathfinder) ont reçu un financement d’un bailleur indépendant (CHAI) pour mener une étude pilote à Kinshasa et au Kasai pour évaluer et valider le Manuel d’Opérationnalisation de l’offre de services PF dans les pharmacies et officines pharmaceutiques au 2ème semestre 2023.  DKT et Tulane continuent de collaborer avec la DH5 / SNIS pour l’intégration des données du marketing social dans le DHIS2 | DKT, Tulane | En continu |
| La multiplicité des partenaires appuyant la PF, soit de manière directe, soit par le biais de projets intégrés crée un risque de duplication des efforts et de non-cohérence des stratégies employées (par exemple offre de méthodes gratuites vs. Social marketing) | Socio-environnementaux | Stable  Les analyses des besoins et couvertures ont été faites préalablement pour éviter tous redondance d’activités dans les provinces cible.  Le Ministère de la santé et le PNSR conservent un rôle d’orientation dans les stratégies de mise en œuvre des interventions PF pour assurer la cohérence programmatique des activités des différents partenaires.  L’approche « marché totale » suivi dans le cadre du Plan National Stratégique permet la coexistence de stratégies d’offre différenciées pour assurer la réponse aux besoins de toutes les femmes et jeunes filles du pays. | Les organisations impliquées dans la mise en œuvre de Promis sont membres du CTMP et travaillent étroitement avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires pour assurer une synergie d’efforts.  Au cours de la période de rapportage, Tulane a assurer la coordination des activités proposées par les ONG nationales (SANRU et ABEF) intégrées dans le consortium afin d’assurer la mise en œuvre efficiente des stratégies de PROMIS. | Tous (y compris ABEF et SANRU, nouveaux partenaires nationaux pour l’Année 4 en prévision de la phase 2 du projet) | En continu |
| Le manque de capacité des partenaires de mise en œuvre pour livrer dans les délais les services et les activités concernant l’augmentation de l'offre et la demande | Chaîne d’approvsionnement | **Accru pour la période de rapportage**  La mise à disposition retardée des fonds de l’année 4 a entraîné des retards dans la mise en œuvre des activités que les PMOE ne pouvaient préfinancer. Cela fait peser un risque sur l’atteinte des objectifs de l’Année 4 | Depuis l’arrivée des fonds d’appui aux activités de l’Année 4 en mai 2023, les partenaires mettent à profit l’expérience acquise lors des trois premières années du projet pour rattraper le retard accumulé. | Tous | En continu |
| Capacité des acteurs locaux et provinciaux à fournir des biens et des services à temps/respect du plan de travail | Socio-environnementaux | Stable  Après 3 ans de mise en œuvre du projet PROMIS, les acteurs locaux (e.g. représentants B6, DPS, etc…) ont une meilleure connaissance du projet et de ses procédures, permettant ainsi une amélioration sensible de l’efficacité de la mise en œuvre des divers plans de travail. | Les trois partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF continuent de fournir les formations nécessaires pour travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux sur leurs plans de travail à mettre en place afin que les biens / services soient fournis en temps opportun.  Les services du ministère de la santé sont aussi mis à contribution pour arriver au résultat requis. (Formation de « Master Formateurs » de niveau national par MSI au Q2 de cette année) | Tous | En continu |
| Nombre d’acteurs provinciaux adaptés à ce projet ne sont pas suffisantes | Politiques et règlementaires | Amoindri | Afin d'assurer un nombre suffisant d'entrepreneurs et agents adéquats, un processus de présélection des agents a été effectué conformément aux procédures des partenaires ONG d’exécution. | Tulane, DKT, MSI | En continu |
| Conditions météorologiques à travers les provinces cibles.  La variété des climats auxquels sont soumis les provinces cibles pose un risque pour le bon déroulement des activités, particulièrement lors des saisons pluvieuses durant lesquelles les coupures de routes et inondation peuvent créer des délais dans l’acheminement des produits contraceptifs et / ou le déploiement de certaines activités d’offre de services. | Socio-environnementaux | Stable / Accru pour certaines provinces de mise en œuvre  La dégradation du réseau routier lié à la violence des intempéries dans certaines provinces de mise en œuvre de PROMIS a créé des délais dans l’acheminement des contraceptifs au dernier kilomètre.  Il est possible que les effets du changement climatique se traduise par une récurrence de ces problèmes en RDC. | Les PMOE continuent de faire preuve de flexibilité dans le calendrier des activités et d’anticiper les possibles complications dues aux aléas climatiques dans les provinces cibles. | Tous | En continu |
| Le risque financier lié à d'éventuels travaux supplémentaires  Étant donné que certaines activités telles que l’encadrement des PIREDD seront effectuées, il existe un risque financier liés aux travaux supplémentaires. | Financiers | Amoindri | Il n’y a pas d’activités en lien avec les PIREDD prévues dans le plan de travail de l’Année 4 | UNOPS | En continu |
| Le risque financier lié à la corruption – fonds mal utilisés par les partenaires de mise en œuvre | Financiers | Amoindri | L'UNOPS dans son rôle fiduciaire est en contact permanent avec les ONG partenaires de mise en œuvre, mettant en place un système de suivi et évaluation financier (et des spot checks sur terrain).  Avant même le démarrage du projet un processus d’évaluation et de due diligence des ONG a été complété.  Les audits externes sont conduits annuellement. La prochaine vague est prévue pour août – septembre 2023. | UNOPS | En continu |
| Risque lié aux taux de change.  Le taux de change du Franc Congolais a varié de manière extrême au cours des 18 mois qui ont précédé le début du projet et l’inflation est galopante, posant un risque d’augmentation des dépenses locales pour les activités du programme. | Financier | Amoindri | Une contingence en USD a été rajoutée au montant budgétisé pour atténuer ce risque et les intérêts générés par le projet pendant la période de mise en œuvre pourront être utilisés pour combler les pertes potentielles dues à une dévaluation du taux de change.  Les dépenses du projet sont, dans leur majorité, directement effectuées en dollars ce qui minimise les pertes dues au taux d’échange. | Tous | En continu |
| Risque environnemental et social lié à la gestion des déchets par exemple et au manque de consentement des bénéficiaires durant les offres de service  Les méthodes PF fournies (particulièrement si leurs volumes atteignent les objectifs prévus par le projet) génèrent des déchets solides (condoms usagés, dispositif d’injection DMPA-SC, trocarts d’insertion des implants) qui sont sources de pollution au niveau local. | Socio-environnementaux | Amoindri | Un plan d’action a été convenu conjointement entre les partenaires de mise en œuvre pour mettre en place les meilleures pratiques de gestion des déchets solides produits par l’offre des méthodes PF.  Les organisations de mise en œuvre de Projet, ont participé activement à l’élaboration d’un document de normes sur la gestion de déchets générés par l’offre de services de PF par le projet. Ce document a été finalisé avec le PNSR et les autres intervenants en PF présents à Kinshasa.  Il concerne plus particulièrement la gestion des déchets solides comme les dispositifs d’injection et autres déchets polluant l’environnement.  Tulane, grâce à un financement indépendant de CHAI, a également réalisé une recherche sur la gestion des déchets du DMPA-SC (à l’exclusion des autres méthodes) dont les résultats sont disponibles sur simple demande.  Une seconde étude, menée au 2ème semestre 2023, permettra d’évaluer la gestion des déchets issus de l’offre des services PF dans les pharmacies et officines pharmaceutiques (financement CHAI appuyant également DKT et Pathfinder) | Tous | En continu |
| Risques liés à la pandémie de COVID-19 en RDC  Ce risque impacte le projet de manière transversale en restreignant la circulation des personnes et des marchandises à l’échelle nationale et mondiale (difficultés d’approvisionnement en contraceptifs, supervisions en province impossible) et limite les rassemblements de personnes, ce qui handicape à la fois l’offre de services PF à base communautaire (particulièrement ceux basés sur les mini-campagnes) et l’organisation des réunions nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des activités du programme | Socio environnementaux | Amoindri | Mise en œuvre collaborative des protocoles d’offre de services sécurisés lors des campagnes de masse, respectant les mesures barrières (et achat des équipements correspondants : masque, lave-mains, etc…) | Tous | En continu |

## 10.2 Évaluation de la transparence et de l'intégrité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cas de Fraude, mauvaise utilisation de fonds et corruption** | Oui (reporter ci-dessous combien de cas allégés, en cours d’ínvestigation et/ou ayant conduit à des sanctions pour la période de rapportage, et une brève description de chacun des cas) | Non |
| Allégations |  |  |
| Investigations |  |  |
| Sanctions (y compris les recouvrements effectués et leurs montants) |  |  |
| **Cas d’exploitation, abus et harcèlement sexuels** |  |  |
| Allégations |  |  |
| Investigations |  |  |
| Sanctions |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fraude, mauvaise utilisation de fonds et corruption :** Veuillez détailler les formations fournies aux staffs, consultants et sous-contractants sur fraude, la mégestion de fonds et la corruption depuis le début du programme | | |
|  | Pour la période de rapportage | Depuis le début du programme |
| Nombre de staffs formés /nombre de staff total |  |  |
| Nombre de consultants formés / nombre total |  |  |
| Nombre de sous-contractants formés / nombre total |  |  |
| **Exploitation, abus et harcèlement sexuels** | | |
| Veuillez détailler les formations fournies aux staffs, consultants et sous contractants sur l’exploitation, les abus et le harcèlement sexuel | Pour la période de rapportage | Depuis le début du programme |
| Nombre de staffs formés  /nombre de staff total |  |  |
| Nombre de consultants formés / nombre total  Nombre de sous-contractants formés / nombre total |  |  |

*Pour rappel, tel que décrit dans les accords-cadres entre les organisations de mise en œuvre et le MPTF-O, dans le cas où le service d'enquête d'un organisme de mise en œuvre détermine qu'une allégation relative à la mise en œuvre des activités dont cet organisation de mise en œuvre est responsable est suffisamment crédible pour justifier une enquête, la dite organisation doit en informer* ***rapidement*** *le Comité de Pilotage de FONAREDD et l'Agent administratif du Fonds (MPTF-O), dans la mesure où une telle notification ne compromet pas la conduite de l'enquête, y compris, mais sans s'y limiter, les perspectives de recouvrement des fonds ou la sûreté ou la sécurité des personnes ou des actifs.*

# Récapitulatif des livrables

*Etablir la liste des livrables évoqués dans le rapport* ***et fournir des hyperliens aux livrables finalisés*** *ou, le cas échéant, aux dossiers qui les contiennent.*

# Annexes

* Tableau indicateurs

Rappel : annexer le tableau xx ou xx

* Tableau 5.2

*Rappel : Annexer le tableau 5.2 complété en format Excel téléchargeable au lien suivant.*

* Encadré « bénéficiaires »

**Encadré : calculer et estimer le nombre de bénéficiaires**

Les bénéficiaires reçoivent un soutien qui est défini dans deux dimensions :

**Type de soutien**

Soutien ciblé (reçu par des personnes qui peuvent être identifiées et comptées par le projet et qui savent qu’elles reçoivent du soutien)

Soutien non ciblé : reçu indirectement par des personnes qui ne peuvent pas être identifiées et comptées précisément. Par exemple : campagnes de communication, enfants dans un foyer dont l’un ou les deux parents reçoivent un appui ciblé.

**2) Intensité du soutien**

Faible (par exemple, les personnes vivant dans une zone administrative où l’autorité reçoit un soutien au renforcement des capacités)

Moyenne (par exemple, les personnes qui participent à des séances de renforcement de capacité de manière régulière)

Haute (par exemple, les individus qui reçoivent un accompagnement soutenu sur la durée)

**Le nombre de bénéficiaires directs est dès lors défini comme le nombre d’individus (ventilés par le genre) qui reçoivent un soutien ciblé et de haute et moyenne intensité.**

**Le nombre de bénéficiaires indirects est le nombre d’individus (ventilés par le genre) qui reçoivent un soutien ciblé d’intensité moyenne, ou un appui non ciblé d’intensité forte ou moyenne**

**Si certains bénéficiaires bénéficient plus d’une fois : (eg : les membres d’une communauté qui sont soutenus pour une mise en défens et bénéficient aussi d’une nouvelle route) estimer le détail mais ne pas les comptabiliser deux fois.**

1. Ce canevas est relatif à la présentation des rapports annuel et semestriel des organisations de mise en œuvre des programmes financés par CAFI via le FONAREDD en RDC. Les rapports annuels couvrent la période du 1er janvier au 31 décembre. Les rapports semestriels couvrent la période du 1er janvier au 30 juin. Le deadline pour la soumission du rapport semestriel est le 31 juillet, et le deadline pour la transmission du rapport annuel est le 31 janvier de l’année suivante. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://drive.google.com/open?id=1YndKt5KEULfKU0hCkr9FkY6i99cczf5T&authuser=secretariatcafi%40gmail.com&usp=drive_fs> [↑](#footnote-ref-2)
3. L’ensemble des documents de projet se trouve sur le site web du FONAREDD [www.fonaredd-rdc.org](http://www.fonaredd-rdc.org) et le Drive CAFI <https://drive.google.com/drive/folders/1RhAT_Hc5jycgw40xr7YZM57jV4zQFadQ>. Sélectionner Country documents / Le pays ou regional / programming / active portfolio / numéro et nom du projet [↑](#footnote-ref-3)
4. Il s’agit des organisations qui ont reçu un financement direct du Bureau MPTF dans le cadre du projet. [↑](#footnote-ref-4)
5. Indiquer seulement le numéro du Produit dans lequel s’inscrit l’activité. [↑](#footnote-ref-5)
6. Merci de vous référer au calendrier de mise en œuvre du cadre logique du projet. [↑](#footnote-ref-6)
7. La Lettre d’intention RDC-CAFI est accessible sur le site web du FONAREDD [www.fonaredd-rdc.org](http://www.fonaredd-rdc.org) et dans ce dossier CAFI : <https://drive.google.com/drive/folders/19GjqHJID8RP4imWoEiqNIoagyZPwZHDP?usp=drive_link> [↑](#footnote-ref-7)
8. En vertu du Memorandum of Understanding (Protocole d’Accord) signé par les organisations de mise en œuvre avec le MPTF, qui stipule que “les rapports financiers fourniront l’information sur l’utilisation des ressources fiduciaires selon les effets et produits du cadre de résultat du programme ». [↑](#footnote-ref-8)
9. Ibid. [↑](#footnote-ref-9)
10. Reporter la valeur indique dans le tableau 2. [↑](#footnote-ref-10)
11. Tels qu’indiqués dans la colonne G du tableau 5.1. [↑](#footnote-ref-11)
12. En vertu du protocole d’accord (Memorandum of Understanding) et des Accords standards signés avec le MPTF, qui stipulent que “les rapports financiers fourniront l’information sur l’utilisation des ressources fiduciaires selon les effets et produits du cadre de résultat du programme ». [↑](#footnote-ref-12)
13. En vertu du protocole d’accord (Memorandum of Understanding) et des Accords standards signés avec le MPTF, qui stipule que “les rapports financiers fourniront l’information sur l’utilisation des ressources fiduciaires selon les effets et produits du cadre de résultat du programme ». [↑](#footnote-ref-13)