

Fonds National REDD+ de la RDC

Vers une mobilisation de la finance climat pour le développement durable de la RDC

PROGRAMME DE MISE À L'ÉCHELLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RD CONGO  
« PROMIS-PF »  
PHASE 2

<b>Organisation(s) de mise en œuvre :</b> UNOPS - Bureau des Nations Unis pour les Services d'Appui aux Projets	<b>Numéro du projet :</b>
--	---------------------------

<b>Titre du projet REDD+ et date de soumission officielle de la présente version :</b> PROGRAMME DE MISE À L'ÉCHELLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RD CONGO « PROMIS-PF » PHASE 2
---

<b>Responsable de l'Agence :</b>	<b>Chef(s) de file gouvernemental (le cas échéant) :</b>
<b>Nom :</b> Tatiana Wah <b>Fonction :</b> Directrice et Représentante UNOPS CDMCO/CAMCO <b>Téléphone :</b> +(243) 817107786 <b>E-mail :</b> <a href="mailto:tatianaw@unops.org">tatianaw@unops.org</a>	<b>Nom :</b> Doudou Roussel FWAMBA LIKUNDE LI-BOTAYI <b>Fonction :</b> Ministre des Finances <b>Téléphone :</b> <b>E-mail :</b>

<b>Coûts du projet :</b>	<b>Lieu du projet :</b>
<b>Coût total du projet</b> (y compris le budget estimatif non-financé) : USD [montant] \$ 66,500,000 USD  <b>Total financé par CAFI :</b> \$ 58,000,000 USD <b>Total tranche 1 :</b> \$22,500,000 USD <b>Autres sources de financement :</b> 8,500,000 USD  <b>1. UNFPA (Contraceptifs)</b>  - Autres donateurs :	<b>Province :</b> 12 provinces <b>District(s) :</b> <b>Chefferie(s) :</b>

JW

<b>Organisations Participantes :</b>
<u>Entités nationales :</u>
1. ABEF-ND (Association pour le Bien-Être Familial-Naissance Désirables)
2. SANRU (Santé Rurale)
<u>Entités internationales :</u>
1. Tulane University
2. DKT International
3. MSI Reproductive Choices

<b>Durée du projet :</b>
Durée totale (en mois) : <b>48 mois (4 ans)</b>
Date de début prévue <sup>1</sup> : 1 <sup>er</sup> janvier 2025
Date de clôture prévue : 31 décembre 2028

<b>Description du projet (max. 200 mots, dans la mesure où elle sera publiée sur <a href="#">GATEWAY</a>) : Indiquer tous les résultats qui contribuent au plan d'investissement REDD, à la Lettre d'Intention 2 et au cadre de résultats CAFI</b>
<p>Le projet PROMIS 2 (2024–2028), mis en œuvre par un consortium d'ONG internationales et nationales (Tulane University, DKT International, MSI Reproductive Choices, ABEF-ND, et SANRU), intervient dans 12 provinces de la RDC avec l'appui d'UNOPS et d'UNFPA. Aligné sur les priorités du gouvernement congolais, il soutient la gratuité de la maternité et l'accès des filles à l'éducation.</p> <p>PROMIS 2 cible l'objectif 6 de CAFI, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès à la santé de la reproduction et le renforcement des services de planification familiale communautaire, conformément au Plan National Stratégique de la RDC. Le Projet de Renforcement du système de Santé - Infrastructures<sup>2</sup>, qui est complémentaire au PROMIS 2, prévoit également le renforcement du système de santé par la construction de deux CDR (Centrale de Distribution Régionale) et la construction des bâtiments pour deux écoles médicales existantes, ainsi qu'une provision pour la réhabilitation et l'équipement d'autres écoles médicales existantes à la hauteur du budget disponible. Les écoles concernées sont uniquement celles bénéficiant d'autres interventions du Projet Promis.</p> <p>Le projet vise à faciliter l'accès aux services de santé de la reproduction tout en promouvant l'autonomisation des femmes et les jeunes filles, particulièrement dans les populations vulnérables. Ces actions contribuent à améliorer la santé des populations, à renforcer les opportunités économiques et à soutenir la durabilité environnementale, tout en progressant vers les Objectifs de Développement Durable (ODD) et le Dividende Démographique par l'émancipation des communautés.</p>

<sup>1</sup> Dates indicatives : La date de commencement officielle de tout projet financé par CAFI correspond à la date de transfert de fonds par le Bureau MPTF.

<sup>2</sup> Ce Projet sera mise en oeuvre par l'UNOPS au travers d'un autre PRODOC qui a été signé en Novembre 2024

**Dates d'examen & d'approbation**

<b>Soumission au Secrétariat Exécutif</b>	Date :
<b>Examen du Comité Technique</b>	Date :
<b>Approbation du Comité de Pilotage</b>	Date :

**Signatures des Organisations Participantes et du Président du Comité de Pilotage**

I.	<b>Nom du Président du comité de pilotage</b>	Doudou Roussel FWAMBA LIKUNDE LI-BOTAYI Ministre des Finances
	<b>Signature</b>	[Redacted]
	<b>Date</b>	

II.	<b>Nom du représentant</b>	Tatiana WAH Directrice et Représentante
	<b>Signature</b>	[Redacted]
	<b>Nom de l'Organisation Participante</b>	UNOPS
	<b>Date</b>	18/03/2025



III.	<b>Nom du représentant</b>	Dr. Mady BIAYE Représentant Résident
	<b>Signature</b>	[Redacted]
	<b>Nom de l'Organisation Participante</b>	UNFPA
	<b>Date</b>	19/03/2025



## Effets CAFI

EFFETS CAFI auxquels le projet contribue	Total CAFI (USD)	Total Projet (USD) <sup>3</sup>
Les <b>pratiques agricoles durables</b> entraînent une moindre conversion des terres et une sécurité alimentaire accrue ;		
Des solutions alternatives durables aux pratiques actuelles en matière de <b>bois-énergie</b> sont adoptées ;		
Les institutions et les parties prenantes du <b>secteur forestier et des aires protégées</b> ont la capacité et le cadre juridique nécessaires pour promouvoir, surveiller et faire respecter la gestion durable des forêts ;		
Les futurs projets d' <b>infrastructure et d'exploitation minière et d'hydrocarbures</b> minimisent leur empreinte globale ;		
Les décisions en matière d' <b>aménagement du territoire</b> assurent une représentation équilibrée des intérêts sectoriels et maintiennent les forêts debout, et une meilleure <b>sécurité foncière</b> n'encourage pas la conversion par les individus ou les communautés ;		
<b>La croissance démographique et la migration</b> vers les forêts et les fronts forestiers sont ralenties ;	\$ 58,000,000	\$ 66,500,000
Une meilleure <b>coordination et gouvernance</b> interministérielle aboutissant à des permis et à un régime fiscal des activités économiques qui ne poussent pas les acteurs économiques à la conversion forestière et aux activités illégales et un <b>climat des affaires</b> favorable aux investissements respectueux des forêts.		

### Résumé exécutif

La République Démocratique du Congo s'est engagée depuis plus d'une décennie dans des politiques et des programmes ambitieux pour soutenir l'accès des femmes, des jeunes et des couples à la planification familiale (PF) avec l'appui des partenaires internationaux. Des investissements importants ont été réalisés par les parties prenantes et ont abouti à une amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de PF et à une augmentation de la prévalence contraceptive moderne qui est passée de 8.1% en 2014 (EDS 2013-2014) à 16.4% pour les femmes mariées ou en union en 2022 (FPET 2022). **D'après la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2022-2023), le taux de prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées est toutefois inférieur à la moyenne**

<sup>3</sup> Les instructions relatives aux affectations du budget par effet CAFI sont données dans le format du budget des projets CAFI. Dans le cas de projets cofinancés, la ventilation doit être réalisée également pour le budget CAFI seul.

nationale (10,7%) dans la moitié des 12 provinces d'intervention du projet PROMIS: Bas-Uele (1,6%), Kasai Oriental (6.1%), Kongo Central (10.8%), Lualaba (4.2%), Sud-Kivu (5.5%) et Tshopo (9.1%). Cependant, l'analyse situationnelle menée dans le plan stratégique 2021-2025 avec regard sur 2030 a montré qu'il existe une proportion importante de femmes en âge de procréer qui veulent utiliser les méthodes contraceptives modernes mais qui ne peuvent le faire en raison de l'absence de services de proximité, accessible et offrant une gamme élargie de méthodes disponibles. Cela se traduit par une proportion importante de femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale (31.6% pour les femmes en union selon l'EDS, 2022-2023). Cet accès limité aux services de PF est responsable du nombre important de grossesses non-désirées dans le pays. Or, ces dernières ont été identifiées comme une des premières causes de mortalité maternelle et infantile (parmi les plus élevées du monde en RDC, 547 pour 1,000 naissances vivantes en 2020), mais aussi de déscolarisation des jeunes filles et de pauvreté des ménages. L'augmentation de la prévalence contraceptive, à la suite d'une réduction de moitié des besoins non satisfaits de planification familiale, permettrait d'éviter 25 000 décès maternels, 1,7 millions avortements à risque et 6,8 millions grossesses non désirées. Prévenir une moyenne de 1,2 million grossesses non désirées par an d'ici 2030 signifierait donner à ces femmes, dont la grande majorité sont des adolescentes et des jeunes filles, la possibilité d'aller à l'école et de poursuivre leur éducation. Le maintien des filles à l'école contribue à garantir leurs droits, à prévenir les STI et le VIH, et contribuerait à la réduction de la pauvreté des ménages. D'autant que cette pauvreté est également un des moteurs principaux de la dégradation des forêts de RDC en raison de l'absence d'alternatives à l'agriculture extensive sur brûlis et faiblement productive et des besoins dévorants des populations urbaines pour le bois énergie.

Dans ce contexte, l'extension des services de PF, couplée aux activités de sensibilisation sur les bienfaits de la planification familiale basée sur les droits et d'offre des méthodes contraceptives sur la base du volontariat constituait le socle de la première phase du projet PROMIS (2019 – 2023). Ces activités seront renforcées et étendues lors de la deuxième phase, et seront couplée avec des interventions appuyant l'éducation et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles qui permettront de contribuer directement et indirectement à l'atteinte des Objectifs du Développement Durable, à la capture du Dividende Démographique et, sur le long terme, à l'amélioration de la résilience au changement climatique.

Le présent projet, écrit pour la 2<sup>ème</sup> phase de PROMIS, est une opportunité de capitaliser sur les acquis de la première phase qui s'est déroulée entre décembre 2019 et décembre 2023 et d'y intégrer de nouvelles activités en lien avec la promotion de l'éducation formelle et informelle des jeunes filles. En effet, la première phase de PROMIS, conçue et exécuté sur la base de la première LOI CAFI – RDC, a atteint tous les jalons de cette LOI et produit près de 7 millions d'APC sur une période de quatre ans soit plus de 90% de la cible initialement prévue. PROMIS 1 a été mis en œuvre dans 11 provinces (sur les 26 que compte la RDC) par trois ONGs internationales : Tulane International, DKT International et MSI Reproductive Choices), appuyées par UNOPS dans un rôle fiduciaire et par UNFPA pour l'approvisionnement en contraceptifs. Au troisième trimestre de l'année 2023, le consortium de mise en œuvre pour la phase 2 s'est élargi avec l'entrée de deux ONG nationales (ABEF-ND et SANRU). Tulane University va également poursuivre son partenariat avec Action Santé et Développement (ASD), une organisation locale ayant été impliquée depuis 2016, dans le développement du modèle impliquant les écoles de sciences infirmières dans l'offre de services de PF à la communauté, et dans la mise en œuvre de PROMIS 1 depuis 2019.

Comme pour la première phase, la phase 2 de PROMIS va s'aligner sur les priorités du gouvernement en matière de santé reproductive et droits sexuels pour l'accès à la contraception pour toute personne en âge de procréer, y compris les adolescents et jeunes d'une part. D'autre part, elle va intégrer les interventions pour l'éducation et l'autonomisation de la jeune fille dans 4 provinces.

Le consortium travaillera en priorité dans les zones d'intervention ciblées par PROMIS 1, mais étendra sa couverture dans la province de la Tshopo et introduira ses activités dans la province de l'Équateur (nouvelle province PROMIS 2). Le consortium utilisera les approches d'offres de services de PF reprises dans le plan stratégique 2021-2025 dont l'extension de service communautaire, l'utilisation des prestataires communautaires à profile médical et le réseau des pharmacies et officines pharmaceutiques. L'offre d'une gamme élargie de méthodes, y compris trois types d'implants (Jadelle, Lévoplant, Implanon NXT) qui sont les méthodes les plus utilisées en RDC, permettra d'élargir le choix des méthodes disponibles au niveau communautaire pour les femmes et les jeunes filles vivant dans les géographies cibles. Ces activités seront appuyées par des efforts de sensibilisation, de création de la demande et de promotion des bienfaits de la PF utilisant les canaux de mass médias et des réseaux sociaux pour atteindre de larges segments de la population, y compris les adolescents et jeunes.

L'objectif principal de la deuxième phase du projet (2024-2028) est l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Fort de l'expérience acquise, le consortium entend capitaliser sur l'efficacité démontrée et l'élan actuel des stratégies mises en œuvre par les partenaires pour produire au moins 2.5 millions d'APC par an soit un minimum de 10 millions d'APC en quatre ans. Le projet va continuer de donner la priorité aux stratégies communautaires multicanales utilisées avec succès lors de la Phase 1. Il sera mis en œuvre dans 12 provinces dont les 11 provinces de la première phase auxquelles s'ajoutera la province de l'Équateur, et dans 180 zones de santé.

Le projet PROMIS 2 va également contribuer à la mise en œuvre du plan stratégique 2021 -2025, au renforcement du système de santé et à l'appui institutionnel. Le consortium va travailler étroitement avec les différentes parties prenantes regroupées au sein du CTMP pour obtenir du gouvernement la matérialisation de l'engagement pris par lui pour soutenir financièrement la mise en œuvre du deuxième plan stratégique 2021-2025 avec regard sur 2030, spécifiquement en contribuant à l'achat des contraceptifs.

Dans le cadre de l'éducation et l'autonomisation de la femme et de la jeune fille, le consortium va octroyer 10,000 bourses pour soutenir l'achèvement scolaire des filles vulnérables dans quatre provinces prioritaires (Haut-Katanga, Kasai Oriental, Tshopo, Équateur). Ces bourses soutiendront les études secondaires. Une attention particulière sera accordée à filières sage-femme dans le but de capter la contribution substantielle des filles diplômées à la promotion de la PFPP.

L'éducation informelle va prendre compte l'éducation sexuelle complète y compris la citoyenneté environnementale et la masculinité positive (l'accompagnement des hommes sur les droits des femmes). Elle va s'appuyer sur des pairs éducateurs qui seront formés dans les écoles ciblées.

Sur le plan de la protection environnementale, un accent particulier sera mis sur la mise en place des dispositifs des destructions des déchets solides générés par les contraceptifs et leurs intrants et par le renforcement de la sensibilisation sur la protection de l'environnement par les prestataires des services envers les bénéficiaires des méthodes contraceptives et de leurs intrants. Des matériels

éducatifs appropriés seront élaborés et rendus disponibles au niveau des points de prestation de service. De plus, le consortium a réservé une partie du budget à l'acquisition et l'installation d'incinérateurs dans les BCZS des provinces cibles de PROMIS afin de contribuer à la destruction des déchets médicaux.

En complément de la production des APC et des activités en lien avec l'éducation des jeunes filles introduites dans quatre des 12 provinces d'intervention, ce projet va aussi cibler :

(1) l'inclusion de la Santé Sexuelle et Reproductive dans le module d'Éducation à la Vie des écoles secondaires et le développement des services de SSR dans les sites universitaires,

(2) la mise en place de la Task Force PROMIS pour permettre à toutes les parties prenantes, y compris la partie gouvernementale, de suivre la mise en œuvre de ce projet, de participer à son amélioration et de s'approprier ses résultats,

(3) le renforcement du système de santé en appuyant le système d'approvisionnement et de stockage des médicaments, en appuyant la mise en œuvre des activités de PF en post-partum pour accompagner la concrétisation de la mise en œuvre de la gratuité de la maternité, lancée par le gouvernement en 2023, et en renforçant l'utilisation du DHIS2 par l'intégration des différentes données du projet (y compris celles du marketing social) et, la poursuite des formations de pools de formateurs (provinciaux et prestataires dans les zones de santé de mise en œuvre).

(4) la construction de deux CDR (Centrale de Distribution Régionale) et la construction des bâtiments pour deux écoles médicales existantes, ainsi qu'une provision pour la réhabilitation et l'équipement d'autres écoles médicales existantes à la hauteur du budget disponible. Ces constructions et réhabilitations d'écoles médicales de niveau secondaire seront précisées lors de la phase de mise en œuvre grâce aux études de faisabilité dans les provinces ciblées par PROMIS2. Ces activités font partie de la composante infrastructure de la deuxième phase de PROMIS, qui seront mises en œuvre dans un autre projet en implémentation directe par l'UNOPS (Projet de Renforcement du Système de Santé- Infrastructures).

(5) la mobilisation de ressources additionnelles pour l'achat des contraceptifs auprès du gouvernement, de l'UNFPA et des bailleurs privés. Les ressources mobilisées du gouvernement contribueront à la mise en œuvre du Plan Stratégique en général et aussi à la mise en œuvre de PROMIS 2.

(6) la coordination des stratégies d'interventions avec les PIREDD des provinces où PROMIS 2 intervient (PIREDD PROMIS) pour harmoniser et mettre à l'échelle leurs activités en lien avec la planification familiale. Le présent PRODOC définit les activités minimales qui seront mises en œuvre en collaboration avec les PIREDD PROMIS (voir paragraphe Stratégie d'engagement avec les parties prenantes).

Le coût d'achat des contraceptifs nécessaires à la production annuelle de 2.5 millions d'APC par an est estimé à près de 9.8 millions de dollars américains soit 39.4 millions de dollars américains pour produire 10 millions d'APC en 4 ans.

Les fonds de CAFI vont couvrir le tiers des besoins (13.4 millions) et l'autre part sera couverte en grande partie par UNFPA, mais également par des bailleurs privés et par le gouvernement. Dans le cadre de ses efforts de mobilisation des ressources additionnelles, le consortium a déjà sécurisé des contraceptifs auprès de UNFPA et d'un bailleur privé pour l'année 2024. UNFPA recevra 75% et DKT 25% de fonds de CAFI pour assurer l'approvisionnement en contraceptifs, tel qu'indiqué dans le

tableau 6 ci-dessous. Toutes les activités non financées par les fonds de CAFI sont exclues de la portée de cet Accord et l'UNOPS n'est dès lors pas responsable de leur mise œuvre.

Du point de vue de sa gouvernance, une nouvelle structuration a été mise en place et qui donne à UNOPS le rôle de **Agent de Gestion** en charge de l'assurance qualité de rapports financier consolidés ; de décaissements et des audits externes concernant les fonds de CAFI sous le MPTF uniquement ; et à Tulane, le rôle d' **Agent de Coordination du Programme (ACP)** avec comme rôle d'assurer la coordination technique, la formation des ONGs nationales, la vérification et certification interne des rapports consolidés.

Le consortium a déjà pris des dispositions pour que la mise en œuvre effective du projet et la production des APC démarre dès le premier trimestre dans les trois mois suivant le démarrage effectif (réception des financements) des activités par les partenaires de PROMIS 2 grâce à des contraceptifs déjà mis à disposition par UNFPA et DKT, auxquels s'ajoutent les contributions d'un bailleur privé anonyme.

Enfin, pour assurer une mise en œuvre réussie de ce projet, le consortium va maintenir un dialogue permanent avec le gouvernement et les autres parties prenantes.

PROMIS 2 est financé par CAFI à hauteur de \$58 millions et à hauteur de \$8.5 millions par UNFPA pour 4 ans. Le Programme s'engage aussi pour la mobilisation des fonds additionnels de \$18.3 millions d'autres sources de financement. Le plafond de financement initial de CAFI étant de \$60 millions, une somme de 2,000,000 USD dédiée pour le renforcement des capacités du système de santé a été réallouée au Projet de Renforcement du système de Santé- Infrastructures, qui sera mise en œuvre directement par l'UNOPS pour la construction de deux CDR (Centrale de Distribution Régionale) et la construction des bâtiments pour deux écoles médicales existantes, ainsi qu'une provision pour la réhabilitation et l'équipement d'autres écoles médicales existantes-à la hauteur du budget disponible. Les écoles concernées sont uniquement celles bénéficiant d'autres interventions du Projet PROMIS .

## Résumé des défis et leçons apprises lors de la première phase de mise en œuvre de PROMIS

Les partenaires du projet vont capitaliser les leçons apprises lors de la première phase de mise en œuvre du projet (2019 – 2023) et les recommandations formulées lors de l'évaluation, telles que résumées ci-dessous :

### Défis rencontrés lors de la première phase du projet PROMIS

La mise en œuvre de PROMIS a fait face à un certain nombre de défis dont les principaux sont :

- Les retards d'acquisition des produits contraceptifs en 2020 et 2021 suite à la pandémie mondiale de COVID-19 qui avait perturbé les chaînes d'approvisionnements et de distribution des contraceptifs (délais de livraison, ruptures ponctuelles, coûts d'entreposage, etc.). La pandémie a également affecté négativement la mobilisation des ressources additionnelles nécessaire à l'approvisionnement en contraceptifs, dans la mesure où un certain nombre de bailleurs avaient réalignés leurs priorités en investissant dans la lutte contre la COVID-19.
- Les retards dans la construction de la Centrale de Distribution Régionale de médicaments (CDR) qui ont souffert de la prolongation des discussions sur les spécifications de la CDR (capacités, dimensions), sa localisation finale (changements de site en fonction des préférences des différents ministres de la Santé) et des demandes d'impliquer d'autres acteurs du ministère de la santé comme le PNAM.
- L'insécurité récurrente dans certaines zones d'intervention du projet qui a pu perturber la mise en œuvre des interventions.

### **Intégration des recommandations de l'évaluation externe dans le Prodoc de PROMIS 2**

L'évaluation externe de la première phase du projet PROMIS menée par OAG en 2023 a produit sept recommandations principales, reprises ci-dessous. Pour chacune d'entre elles, nous précisons dans cette note comment elle a été prise en compte dans le design et les stratégies d'implémentation et de gestion de PROMIS 2.

**Recommandation #1 :** Dans le prochain projet, une vision orientée vers plus d'équité devrait être développée pour s'assurer de proposer une réponse aux besoins des populations centrée sur les plus vulnérables. Pour cela, la définition des objectifs devrait aller au-delà de la production des APC et intégrer des orientations qui puissent garantir la prise en compte des populations les plus vulnérables.

Lors de la deuxième phase du projet 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 sexuellement actifs et en besoin.
- 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, pour le renforcement de l'éducation sexuelle et reproductive, et par Tulane dans les écoles médicales de niveau secondaire.
- D'étendre la couverture du projet à la Tshopo (ajout d'autres Zones de Santé rurales) 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

**Recommandation #2 :** Dans le prochain projet, le montage institutionnel et l'identification des partenaires de mise en œuvre devraient être orientées vers une double logique de flexibilité et d'appropriation en vue de garantir plus d'efficacité et de pérennité aux interventions. En ce sens, le projet devrait continuer de s'investir dans les tests de modèles fonctionnels plus optimaux de mise en œuvre entre autres, en impliquant plus de parties prenantes nationales et repensant les relations fonctionnelles entre les différentes parties prenantes.

L'amélioration des indicateurs de résultats au cours de la première phase du projet reflètent les gains d'efficacité de sa mise en œuvre au cours des quatre premières années. Les partenaires du consortium vont capitaliser leurs expériences dans les provinces cibles pour continuer de développer des stratégies d'optimisation de ces résultats.

La mise en place d'une Task Force pour l'appui des activités de santé incluant les représentants de la partie gouvernementale, les bailleurs de fonds et les membre du consortium de mise en œuvre du projet permettra une implication plus importante de la partie nationale tout en maintenant les échanges techniques sur les moyens de pérenniser les interventions de PROMIS 2.

**Recommandation #3 :** Le projet devrait veiller lors du prochain cycle à une meilleure mise en œuvre de l'approche participative à toutes les étapes, notamment à l'étape de planification et de programmation.

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.

La rédaction du Prodoc de PROMIS 2 a pris en compte les orientations, les stratégies et les interventions proposées dans le plan stratégique national de PF pour la période 2021-2025 avec regards sur 2030. 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. Ce Prodoc de PROMIS 2 a aussi pris en compte les recommandations externes de PROMIS 1.

Le Prodoc de PROMIS 2 prévoit également que ces acteurs nationaux, ainsi que les CTMP et les représentants de la société civile, soient sollicités dans le cadre de la mise en œuvre de la deuxième phase du projet pour les activités de formation, suivi et supervision.

Enfin les visites de supervisions appuyées par PROMIS 2 comporteront systématiquement un volet de retour d'expérience au niveau local (DPS, médecins chefs de zone, prestataires communautaires) qui permettront d'appuyer les adaptations des activités à l'environnement d'intervention.

**Recommandation #4 :** La disponibilité en contraceptifs constituant le fondement et l'essence même du projet, l'approvisionnement et la distribution des contraceptifs devraient être repositionnées au cœur des stratégies de mise en œuvre avec les moyens appropriés, une analyse des risques dédiée dans le contexte actuel de mondialisation, le développement de lignes alternatives et de modèles plus diversifiés d'approvisionnement, et la construction de schémas contextualisés et plus opérationnels de distribution.

Lors de l'élaboration du Prodoc de PROMIS 2, les membres du consortium ont d'ores et déjà eu des discussions avec d'autres partenaires appuyant la PF en RDC pour assurer la disponibilité des contraceptifs nécessaires à la production des 10 millions d'APC prévues pour la deuxième phase.

Les 2/3 des contraceptifs requis proviendront de sources additionnelles. L'UNFPA s'est déjà engagée à contribuer à hauteur d'au moins 8 millions de dollars. Le reste du gap sera comblé par les contributions du gouvernement et de bailleurs privés. Le consortium va continuer à mener un plaidoyer pour l'obtention de contraceptifs additionnels tout au long de la deuxième phase de mise en œuvre de PROMIS.

Considérant l'importance de prépositionner les stocks de départ pour les contraceptifs afin de permettre que l'offre de service soit effective déjà premier trimestre du démarrage du projet, le consortium a déjà négocié la mise à disposition des contraceptifs par DKT et UNFPA (qui seront remboursés aussitôt que les fonds du projet PROMIS seront disponibles)

Un stock important de contraceptifs, mobilisé avec les fonds des bailleurs privés, est déjà disponible en RDC pour réduire le gap des besoins en contraceptifs nécessaires pour ce projet.

**Recommandation #5 :** La disponibilité des données probantes étant un enjeu partagé par toutes les parties prenantes de la planification familiale pour disposer d'une analyse de situation au plus proche de la réalité et documenter les progrès au plan national, le projet devrait s'investir pour la mobilisation conjointe des ressources en vue de la réalisation des enquêtes d'envergure nationales avec des méthodes internationales et standardisées telles que l'EDS ou le MICS, et dans la réalisation d'enquêtes spécifiques pertinentes pour documenter ses propres progrès.

Le consortium va utiliser les résultats des EDS et d'autres enquêtes pour mettre à jour les indicateurs de PROMIS 2

La réalisation d'enquête d'envergure nationales telles que l'EDS ou le MICS présentant des coûts prohibitifs (plusieurs millions de dollars par vague), le consortium va poursuivre ses efforts pour mobiliser d'autres partenaires et d'autres bailleurs, ainsi que la partie gouvernementale dans le plaidoyer pour l'organisation régulières de tels efforts de production des données probantes.

Par ailleurs, pour évaluer les aspects spécifiques à PROMIS 2, le Prodoc inclut désormais des aspects activités spécifiques de Suivi & Évaluation, dont une étude illustrative des changements introduits par les interventions du projet dans une province cible (Équateur, province forestière et nouvelle géographie d'intervention de PROMIS 2).

***Enfin, Tulane, dans son rôle de Lead Technique, va mobiliser des financements additionnels pour l'évaluation et la production de données probantes relatives à certains aspects de la mise en œuvre du projet. (e.g. évaluation des aspects de genre grâce à un financement additionnel attribué par la Fondation Packard).***

**Recommandation #6 :** Au cœur de la plate-forme des intervenants multiples dans le domaine de la PF au plan national, le projet devrait maintenir son appui aux instances de coordination nationales, afin de leur permettre de jouer pleinement leurs rôles pour une meilleure cohérence, une meilleure efficacité et une meilleure efficacité des interventions.

Dans le but d'assurer l'appropriation de ce projet par le gouvernement, ce projet va mettre en place une Task Force opérationnelle afin de coordonner les interventions et d'assurer le suivi de la mise en œuvre de PROMIS et de l'atteinte des jalons santé de la LOI CAFI 2. Cette Task Force sera composée de toutes les parties prenantes du 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 sous coordination du Secrétaire Général de la Santé.

**Recommandation #7** : Afin de valoriser au mieux les efforts fournis, le projet devrait s'investir dans la mise à jour de son cadre de suivi-évaluation, de sorte à ce que le choix des indicateurs les plus pertinents pour marquer ses progrès et la disponibilité des données de qualité les plus opportunes soient garantis par un système de collecte de données aussi intégré que possible et pleinement opérationnel.

Le cadre de suivi-évaluation développé pour PROMIS 2 tient compte des leçons apprises lors de la première phase du projet concernant la pertinence et la disponibilité des données de qualités.

Le choix des indicateurs utilisés a été guidé par :

- La priorité maintenue des APC (désagrégées par géographie) comme principal indicateur de résultats du programme (Indicateur CAFI pour les programmes sectoriels en lien avec la démographie)
- Les directives données et les normes définies par le ministère de la Santé de la RDC quant aux indicateurs en lien avec la santé sexuelle et reproductive (voire Plan Stratégique National)
- La disponibilité des données dans les rapports de programme et / ou dans le DHIS2 pour maximiser l'efficacité et la qualité de la collecte, de l'analyse et du rapportage.

De plus, le consortium continuera de travailler avec la D5 / SNIS au cours de PROMIS 2 pour renforcer le système de rapportage des données SRH / PF dans le DHIS2 depuis les ZS d'intervention jusqu'au niveau national, y compris les données du secteur privé et des pharmacies.

***L'ensemble des rapports d'activités, d'audit et d'évaluation pour la première phase du projet PROMIS est disponible auprès du FONAREDD et sur simple demande auprès des partenaires du consortium.***

## Table des matières

<b>PHASE 2</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>14</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>18</b>
<b>2. ANALYSE DE SITUATION SPÉCIFIQUE AU CONTEXTE DU PROJET</b>	<b>18</b>
A. DESCRIPTION DU CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA ZONE D'INTERVENTION	18
B. ÉVOLUTION DU COUVERT FORESTIER ET DESCRIPTION DES MOTEURS DE DÉFORESTATION ET DE DÉGRADATION DIRECTS ET INDIRECTS DANS LA ZONE DU PROJET	21
<b>3. STRATÉGIES DU PROJET</b>	<b>22</b>
1. INITIATIVES PASSÉES ET LEÇONS APPRISSES (NATIONALES ET INTERNATIONALES)	22
2. STRATÉGIES D'INTERVENTION DE <b>PROMIS 2</b>	28
3. STRUCTURATION DU PROJET (PRODUITS, ACTIVITÉS)	36
4. SCHÉMA DE LA THÉORIE DU CHANGEMENT	45
5. CONTRIBUTION DES DIFFÉRENTS PRODUITS AUX EFFETS DE <b>CAFI</b>	46
6. APPROPRIATION NATIONALE ET DURABILITÉ DU PROJET	47
<b>7. CADRE DE RÉSULTATS ET CONTRIBUTION AUX JALONS DE LA LETTRE D'INTENTION</b>	<b>49</b>
A. CADRE DE RÉSULTATS	49
B. MATRICE DE CONTRIBUTION AUX JALONS DE LA LETTRE D'INTENTION <b>CAFI 2</b>	66
C. COHÉRENCE ET SYNERGIES AVEC LES PROJETS EXISTANTS	67
<b>8. GOUVERNANCE DU PROJET</b>	<b>68</b>
A. ORGANES DE GOUVERNANCE	69
B. GESTION ET EXÉCUTION DU PROJET	74
D. CAPACITÉS ET EXPÉRIENCE DE L'ORGANISATION DE MISE EN ŒUVRE ET DE SES PARTENAIRES	76
<b>9. STRATÉGIE D'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES</b>	<b>79</b>
GOUVERNEMENT	79
BAILLEURS ET PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT	80
<b>PIREDD</b>	81
SOCIÉTÉ CIVILE	81
SECTEUR PRIVÉ	81
AUTRES : ORGANISATION D'ÉDUCATION ET/OU DE RECHERCHE	81
<b>10. GESTION DES RISQUES ET DES SAUVEGARDES</b>	<b>82</b>
A. RISQUES ET MESURES D'ATTÉNUATION	82
B. SAUVEGARDES	88
INTÉGRATION DE LA DIMENSION GENRE	88
	<b>13</b>

C.	GESTION DES PLAINTES	90
D.	FRAUDE, DÉTOURNEMENT DE FONDS	92
<b>11.</b>	<b>SUIVI-ÉVALUATION</b>	<b>92</b>
A.	QUALITÉ DES DONNÉES ET DES INDICATEURS RAPPORTÉS	92
B.	ACTIVITÉS DE TULANE EN TANT QUE LEAD TECHNIQUE POUR LE SUIVI DES ACTIVITÉS ET DES OBJECTIFS DU PROJET	93
<b>12.</b>	<b>COMMUNICATION ET VISIBILITÉ</b>	<b>93</b>
<b>13.</b>	<b>TRANSPARENCE FIDUCIAIRE</b>	<b>95</b>
A.	DES LIENS VERS LES PROCÉDURES ET LES RÈGLEMENTS DE L'ORGANISATION DE MISE EN ŒUVRE ;	95
B.	DES LIENS VERS LES AUDITS, LES ÉVALUATIONS EXTERNES ET LES MESURES ANTI-CORRUPTION ;	95
C.	LA DESCRIPTION DES AFFECTATIONS DES ÉQUIPEMENTS ET DES ACTIFS PENDANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ET LEUR DESTINATION FINALE.	95
<b>1.</b>	<b>BUDGET, PLAN DE TRAVAIL ET CHRONOGRAMME</b>	<b>98</b>
A)	PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET PAR PRODUITS/ACTIVITÉS	98
B)	BUDGET VENTILÉ PAR CATÉGORIES UNDG	98
C)	PLAN D'OPÉRATIONNALISATION DU PROJET	99
<b>2.</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>100</b>

## Liste des acronymes

Acronyme	Nom complet
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	6 <sup>ème</sup> 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	Stratégie 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

## Liste des tableaux

Tableau 1. APC produites lors de la première phase de PROMIS (2019 - 2023)	23
Tableau 2. Vue d'ensemble des activités qui contribuent au Renforcement du système de santé	29
Tableau 3. Nombre de Province et de ZS couvertes par chaque partenaire dans les différentes provinces de PROMIS 2	34
Tableau 4. Tableau récapitulatif des points physiques de prestation de service de PF	34
Tableau 5. Cibles APC de chaque partenaire	36
Tableau 6. Quantités budget de contraceptifs nécessaires pour produire 2,5 millions d'APC par an	37
Tableau 7. Coûts annuels de Gestion, Acquisition et Stockage (coût GAS) (référence : UNFPA)	37
Tableau 8. Répartition de budget CAFI disponible entre UNFPA et DKT pour achat de contraceptifs	38
Tableau 9. Coûts annuels de Gestion, Acquisition et Stockage (GAS) par UNFPA	38
Tableau 10. Type de prestataires mobilisés par les partenaires de PROMIS 2	39
Tableau 11. Nombre de prestataires formés par partenaire et par type de prestataires	39
Tableau 12. Répartition des bénéficiaires par province	40
Tableau 13. Effets, produits et impacts du projet PROMIS 2	40
Tableau 14. Cadre des résultats de PROMIS 2	48
Tableau 15. Matrice de contribution aux jalons de la Lettre d'Intention CAFI 2	65
Tableau 16. Cohérence et synergie avec les projets existants	66
Tableau 17. Rôles et responsabilités des parties prenantes	73
Tableau 18. Calendrier de rapportage pour PROMIS 2	74
Tableau 19. Risques et mesures d'atténuation	81
Tableau 20. Synthèse du budget par organisation	94
Tableau 21. Budget ventilé par catégorie UNDG	96
Tableau 22. Extrait de la note d'orientation genre de FONAREDD	113

## Liste des figures

Figure 1. Taux de prévalence contraceptive moderne parmi les femmes mariées et en union de 15 à 49 ans (FPET 2022)	20
Figure 2. Volumes d'APC fournis par les PMOE du consortium par rapport aux cibles établies pour les trois premières années du projet (2019 – 2023)	23
Figure 3. Contribution de PROMIS aux APC totales des provinces d'intervention en 2022	24
Figure 4. Théorie du changement de PROMIS 2	43
Figure 5. Organigramme de gouvernance du projet PROMIS 2	67
Figure 6. Effets directs et indirects d'un accès amélioré aux services SSR et à la contraception en relation avec les ODD	103

## 1. Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée depuis plus d'une décennie dans une politique forte et des programmes importants de soutien à la planification familiale volontaire, avec l'appui de ses partenaires nationaux et internationaux. En 2014, le pays s'est doté d'un premier [Plan National Stratégique pour la Planification Familiale](#) (2014 – 2020), suivi du deuxième plan stratégique couvrant la période de 2021-2025 avec regard sur 2030.

Dans le même temps, les acteurs de la planification familiale en RDC ont travaillé lors la phase d'élaboration du cadre d'investissement de l'Initiative pour la Forêt en Afrique Centrale (CAFI) pour y intégrer la composante PF. En avril 2016, la RDC a signé la lettre d'intention reprenant la PF comme une des priorités pour le financement du plan d'investissement REDD+, et en 2018 le Fonds National REDD (FONAREDD) a sélectionné un consortium composé de trois ONG internationales (Tulane International, DKT International, et MSI Reproductive Choices) pour travailler avec UNOPS et UNFPA et développer son « Projet de Mise à l'échelle de la PF en RDC » ou « PROMIS-PF » afin d'appuyer l'atteinte des jalons de la première LOI.

En novembre 2021, le Président de la République a signé un deuxième partenariat RDC-CAFI (LOI CAFI 2) prévoyant d'appuyer les mêmes piliers, dont le pilier « Démographie » avec l'objectif *« d'adoption et de mise en œuvre d'une politique de population, en vue d'accélérer la transition démographique et de saisir le dividende démographique »*.

En septembre 2022, le pays a lancé officiellement la mise en œuvre de son deuxième Plan Stratégique de PF à vision multisectorielle qui prévoit d'augmenter sa prévalence contraceptive de 15.5% en 2020 à 25% en 2025 et à 30% à l'horizon 2030. Dès sa conception, le plan avait prévu d'associer les acteurs de l'environnement et identifiait CAFI comme une initiative dont les objectifs étaient alignés sur ceux du Plan Stratégique, en particulier dans le cadre du *soutien aux politiques nationale de planification familiale par le biais d'une approche basée sur les droits qui permet un meilleur accès à la contraception et à la santé de la reproduction*. (Voir [lien](#))

La deuxième phase du projet PROMIS est prévue pour démarrer en Janvier 2025 pour une période allant jusqu'à 4 ans doit appuyer la réalisation des jalons de la deuxième LOI RDC – CAFI directement liés à la planification familiale et particulièrement la mise en œuvre du nouveau Plan stratégique multisectoriel en planification familiale 2021-2025.

## 2. Analyse de situation spécifique au contexte du projet

### a. Description du contexte général de la zone d'intervention

La République Démocratique du Congo a une population estimée en 2023 à près de 100 millions d'habitants, avec un taux de fécondité de 6.1 enfants par femme et un taux de croissance annuel de la population de 3.2% (Plan Stratégique de PF 2021-2025). Selon les projections du PNSD, la population

passera de 133 à 191 millions entre 2030 et 2040, pour atteindre les 278 millions d'ici 2050<sup>4</sup> et la RDC deviendra l'un des cinq pays les plus peuplés au monde.

Au vu de ces dynamiques de population, le besoin d'interventions efficaces pour étendre l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, et particulièrement à la contraception reste une préoccupation majeure en matière de santé publique, d'atteinte des Objectifs de Développement Durable et de capture du dividende démographique, et justifie l'inclusion du pilier « Démographie » dans le cadre de la stratégie REDD+.

En effet, l'accès à la PF et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes restent limitées en RDC : seulement 16.6% des femmes mariées ou en union utilisent une méthode moderne (FPET 2022<sup>5</sup>). Les besoins sont particulièrement importants dans les provinces de l'intérieur du pays qui enregistrent certains des plus faibles taux d'utilisation de la contraception moderne du pays en raison en particulier de faiblesse historique des interventions PF avant 2019.

Les déterminants de cette faible prévalence contraceptive sont complexes mais la fragilité du système de santé primaire joue un rôle clé dans le manque d'accès et d'options en termes de méthodes contraceptives. Les principaux obstacles identifiés dans le *Plan Stratégique National de Planification Familiale à vision multisectorielle 2021-2025 avec regard sur 2030* pour répondre aux besoins en PF de la population sont :

- Le manque d'un personnel de santé bien formé, bien réparti et compétent<sup>6</sup>.
- Les barrières géographiques en termes d'accès aux structures de santé dont le nombre est insuffisant et la répartition trop inégale pour répondre aux besoins de la population, particulièrement en milieu rural.
- Les défis logistiques dans les circuits d'approvisionnement en contraceptifs en matière d'importation, de stockage et de disponibilité au dernier kilomètre.
- Les barrières en termes de coûts des méthodes et des services PF dans les structures de santé.
- Les limitations technologiques (manque d'informatisation et difficultés de connexion) pour le suivi et la collecte des données
- Un faible niveau d'exécution du budget de l'État alloué à la planification familiale (p.12 du [Plan National à Vision Multisectorielle de la Planification Familiale 2021 – 2025](#))

Enfin, alors que le rapport EDS (2013 – 2014) montre un niveau élevé de connaissance des méthodes contraceptives (88% chez les femmes et 95% chez les hommes), les mythes et les rumeurs circulant dans les communautés concernant la contraception empêchent les femmes en âge de procréer d'accéder aux services de PF<sup>7</sup>. En outre, les normes sociales et de genre conservatrices ne

---

<sup>4</sup> [DRC COUNTRY Brief \(FR\) \(unhabitat.org\)](#): RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 2023 Fiche pays Collecte de données participative sur les ménages lors de la démarcation à Rutshuru - 2018 | photo par ONU-Habitat Une meilleure qualité de vie pour tous dans un monde en pleine urbanisation. Disponible [https://unhabitat.org/sites/default/files/2023/07/drc\\_country\\_brief\\_fr.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2023/07/drc_country_brief_fr.pdf)

<sup>5</sup> New, JR and Alkema, L (2015). *Family Planning Estimation Tool (FPET)*. Available at <http://fpet.track20.org/>

<sup>6</sup> Dunia, G. M. B. (2013). Implantation des sites de soins communautaires en République Démocratique du Congo : consécration d'un double standard dans l'accès aux soins. *The Pan African Medical Journal*, 14.

<sup>7</sup> Schwarz, J., Dumbaugh, M., Bapolisi, W., Ndorere, M. S., Mwamini, M. C., Bisimwa, G., & Merten, S. (2019). "So that's why I'm scared of these methods": Locating contraceptive side effects in embodied life circumstances in Burundi and eastern Democratic Republic of the Congo. *Social Science & Medicine*, 220, 264-272.

reconnaissent pas la sexualité des adolescents et restreignent la capacité de prise de décision en matière de PF des femmes, surtout en milieu rural.

La RDC est cependant bien placée pour accélérer l'utilisation des contraceptifs, sur la base de l'expérience d'autres pays à revenus faibles et intermédiaires (Track20). La courbe S ci-dessous indique qu'une fois qu'un pays atteint 15 % d'utilisation de contraceptifs modernes, il est susceptible de connaître une croissance plus rapide de l'utilisation de la contraception, en supposant que la population ait suffisamment accès à ces méthodes. (En dessous de 15 %, l'adoption de la contraception n'est pas suffisante pour créer une réelle dynamique ; au-dessus de 55 %, les pays connaissent souvent un effet de stagnation.) Avec un MCPR de 16,6 % en RDC parmi les femmes mariées en 2022, le projet PROMIS-2 agira ainsi comme un catalyseur important à un moment critique dans l'adoption des contraceptifs afin d'augmenter le MCPR dans les provinces où il opérera.

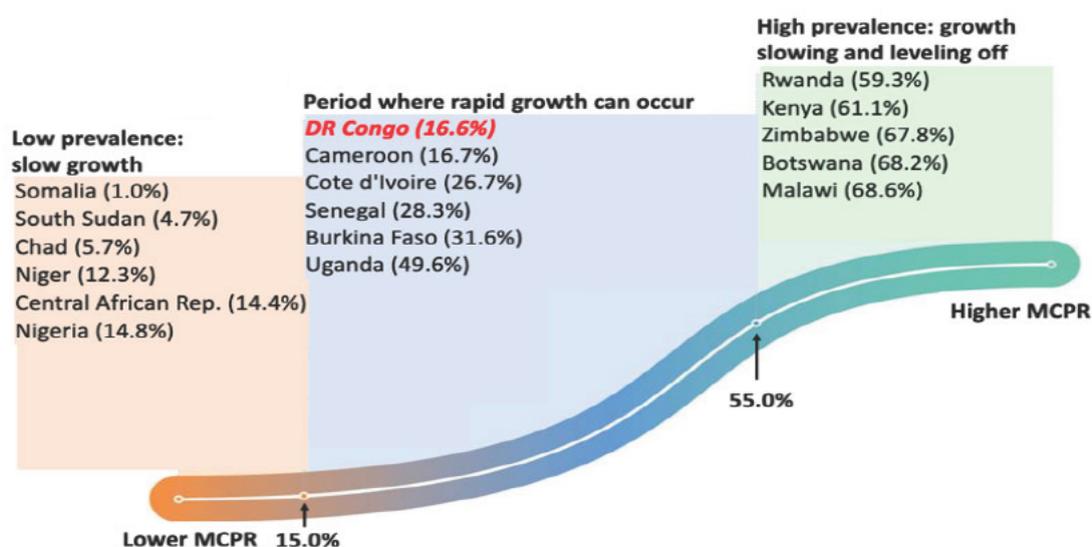


Figure 1. Taux de prévalence contraceptive moderne parmi les femmes mariées et en union de 15 à 49 ans (FPET 2022)

Dans le domaine de l'accès à l'éducation, la RDC a également réalisé des avancées significatives au cours des dernières années, avec un taux net de fréquentation de l'enseignement primaire estimé à 78% en 2018 (contre 52% en 2001 – Source : MICS) et une politique forte d'appui de la gratuité de cet enseignement. Cependant de fortes inégalités de genre persistent dans l'accès comme dans la complétion des différents cycles d'enseignement : alors que le primaire compte 88 filles pour 100 garçons scolarisés, cette proportion descend à 62 pour 100 dans le secondaire. Des recherches récentes suggèrent également que l'amélioration de l'accès à l'éducation des femmes est un facteur déterminant pour une gestion durable de l'environnement<sup>8</sup>, d'une part en raison de la réduction de la

<sup>8</sup> Akpama, S. I., Omori, A. E., & Ajake, U. E. (2012). Investing in the education of women: A determinant for effective environmental management. *International Journal of Diversity in Organizations, Communities, and Nations*, 11(4), 1.

pauvreté globale mais aussi par la capitalisation de l'expertise spécifique de ces populations dans la gestion des ressources naturelles.<sup>9, 10</sup>

C'est pour les raisons citées ci-haut que le consortium a fait le choix d'octroyer des bourses pour les filles des écoles de niveau secondaire dont l'âge varie entre 13 et 18 ans. Le choix des bénéficiaires mettra un accent sur les critères de vulnérabilité des filles, la résidence dans les zones rurales ainsi que sur les zones de santé à forte densité.

#### **b. Évolution du couvert forestier et description des moteurs de déforestation et de dégradation directs et indirects dans la zone du projet**

L'objectif global du partenariat RDC – CAFI 2 est de mettre en œuvre des programmes qui permettent au pays de réaliser et d'accroître ses ambitions de préserver ses forêts, de réduire la pauvreté et de progresser vers la diversification économique.

Dans ce cadre, le financement de la planification familiale par CAFI vise certains des moteurs identifiés de la déforestation, et plus particulièrement la croissance démographique et la pauvreté. En effet, alors que le rapport 2022 du [World Resource Institute](#) plaçait la RDC en seconde place derrière le Brésil pour la perte des forêts primaires, les dynamiques de déforestation et de dégradation du couvert forestier y sont différentes et bien plus étroitement liées aux problématiques de populations et de développement économique. Les estimations récentes montrent que plus de 90% des pertes de couverture forestière en RDC étaient dues au défrichage de petites parcelles dédiées à l'agriculture de subsistance et la production de bois énergie à destination des centres urbains du pays<sup>11</sup>. La croissance constante de la population de la RDC a exacerbé la demande en produits alimentaires qui ne peut être satisfaite en raison de la faible productivité agricole nationale et du manque d'accès aux ressources et aux marchés qui permettraient une intensification et une diversification des stratégies de développement rural<sup>12</sup>. Cette pression démographique, ainsi que le manque d'opportunités économiques durables en milieu rural ont par ailleurs créé de fortes dynamiques migratoires vers les villes, dont les besoins en bois de chauffe et de cuisson ne cessent de croître<sup>13</sup>. Conséquemment, une dégradation des forêts primaires locales et un défrichage continu lié à la production agricole vivrière familiale et à la production de bois-énergie, peuvent être observés, notamment au sein des zones péri-urbaines et rurales proches de grandes villes comme Kinshasa, Lubumbashi et d'autres.

---

<sup>9</sup> Duguma, L. A., Nzyoka, J., Obwocha, E., Minang, P., Wainaina, P., & Muthee, K. (2022). The forgotten half? Women in the forest management and development discourse in Africa: A review. *Frontiers in Forests and Global Change*, 5, 948618.

<sup>10</sup> Agarwal, B. (2009). Gender and forest conservation: The impact of women's participation in community forest governance. *Ecological economics*, 68(11), 2785-2799.

<sup>11</sup> Tyukavina, A., Hansen, M. C., Potapov, P., Parker, D., Okpa, C., Stehman, S. V., ... & Turubanova, S. (2018). Congo Basin forest loss dominated by increasing smallholder clearing. *Science advances*, 4(11), eaat2993

<sup>12</sup> Samdong, R. A., Bush, G., Vatn, A., & Chapman, M. (2018). Institutional analysis of causes of deforestation in REDD+ pilot sites in the Equateur province: Implication for REDD+ in the Democratic Republic of Congo. *Land Use Policy*, 76, 664-674.

<sup>13</sup> Gillet, P., Vermeulen, C., Feintrenie, L., Dessard, H., & Garcia, C. (2016). Quelles sont les causes de la déforestation dans le bassin du Congo ? Synthèse bibliographique et études de cas. *Biotechnologie, Agronomie, Société et Environnement*, 20(2), 183-194.

De plus, si la hausse de la population en RDC a relativement peu contribué de manière directe à la crise climatique au niveau mondial en termes d'émissions per capita, elle continue malgré tout d'entraver la capacité des communautés à s'adapter au changement climatique, car les effets engendrés augmentent la vulnérabilité des communautés. À titre d'exemple, la dégradation accélérée du couvert végétal et des sols entraîne régulièrement des glissements de terrains dramatiques pour les communautés et les infrastructures au moment des pluies, soulignant la nécessité d'une approche inclusive de ces populations dans les dynamiques permettant une meilleure gestion de leur environnement.

Cette situation particulière de la RDC a amené CAFI à conclure que « [toute solution proposée pour endiguer la perte des forêts en RDC doit aussi s'attacher à réduire la pauvreté.](#) » Le projet PROMIS 2 s'aligne sur ce principe et repose sur l'hypothèse qu'un accès facilité et une utilisation accrue des méthodes modernes de contraception conjugué à un appui à l'éducation et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles contribueront à ralentir les moteurs principaux de la déforestation en RDC, non seulement en contribuant au ralentissement de la croissance démographique, mais aussi en appuyant la réalisation des Objectifs de Développement Durable et la capture du Dividende Démographique qui appuieront la réduction de la pauvreté dans les géographies cibles.

Spécifiquement, l'amélioration de l'accès à la contraception et des opportunités éducationnelles doivent contribuer à atténuer les dynamiques de déforestation observées en RDC de manière directe et indirecte à travers :

- La possibilité de planifier la taille des familles en fonction des ressources existantes qui permettra aux couples et aux communautés de surmonter les dynamiques de subsistance qui gouvernent le défrichement constant de nouvelles parcelles agricoles.
- Le ralentissement de la croissance de la population urbaine qui réduira la demande en bois énergie
- L'autonomisation des jeunes filles et l'amélioration de leurs accès à l'éducation.
- L'amélioration des opportunités éducationnelles et professionnelles des femmes qui va permettre une diversification des ressources des ménages et ouvrir des possibilités additionnelles d'innovation et de meilleure gestion des ressources environnementales<sup>14</sup>.
- La réduction de la pauvreté grâce, entre autres, à une meilleure capacité de planifier les naissances et le nombre d'enfants désirés va accroître les capacités de mitigation et d'adaptation au changement climatique dans les familles et les communautés.

L'annexe 1 du présent Prodoc détaille les liens avérés entre les programmes de planification familiale et d'éducation et la réalisation des ODD.

### **3. Stratégies du projet**

#### **1. Initiatives passées et leçons apprises (nationales et internationales)**

##### **Réalisations de la première phase du projet PROMIS**

Le projet présenté dans ce Prodoc est la continuation de la première phase de PROMIS (2019 – 2023) dont les principales réalisations sont présentées ci-dessous.

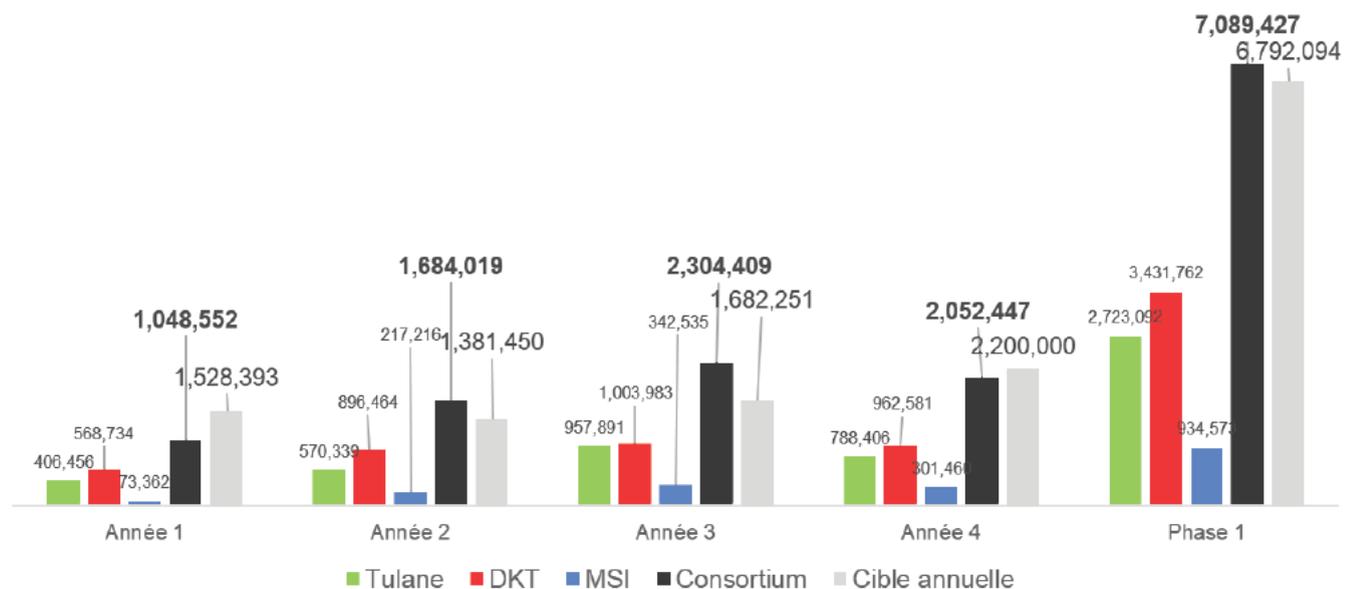
---

<sup>14</sup> Patterson, Kristen P., et al. (2021) "[Girls' education and family planning.](#)"

- **La production de plus de 7 millions d'Année de Protection Couple (APC) depuis le lancement du projet. Ce résultat est expliqué par la priorité donnée par le projet à l'offre de services communautaires en utilisant des stratégies multicanales, complémentaires et à haut impact et des innovations réussies dans la production des APC. Ces stratégies incluent notamment l'utilisation des prestataires communautaires à profil médical, des pharmacies et des équipes mobiles. L'ensemble de ces prestataires proposent une gamme élargie de méthodes y compris les implants et injectables qui sont les plus demandés par les femmes et les jeunes filles en RDC. Ces approches ont produit des résultats en constante progression depuis 2019 en termes de volumes de contraceptifs fournis (mesurés par les APC) dans les géographies cibles (voir Figure 2 ci-dessous)**

*Tableau 1. APC produites lors de la première phase de PROMIS (2019 - 2023)*

Année	APC Prévues	APC Produites	Cible atteinte
Année 1	1,528,393	1,048,552	68.60%
Année 2	1,381,450	1,684,019	121.90%
Année 3	1,682,251	2,304,409	136.98%
Année 4	2,200,000	2,052,447	93.29%
<b>PROMIS 1</b>	<b>6,792,094</b>	<b>7,089,427</b>	<b>104.38%</b>



*Figure 2. Volumes d'APC fournis par les PMOE du consortium par rapport aux cibles établies pour les trois premières années du projet (2019 – 2023)*

Un exercice de comparaison menée pour l'année 2022 (Année 3) a permis de comparer la contribution des volumes d'APC produits lors de l'année 2 du projet PROMIS par rapport à l'ensemble des APC globalement produites dans chacune des provinces d'intervention du projet (voir figure 3 ci-dessous)

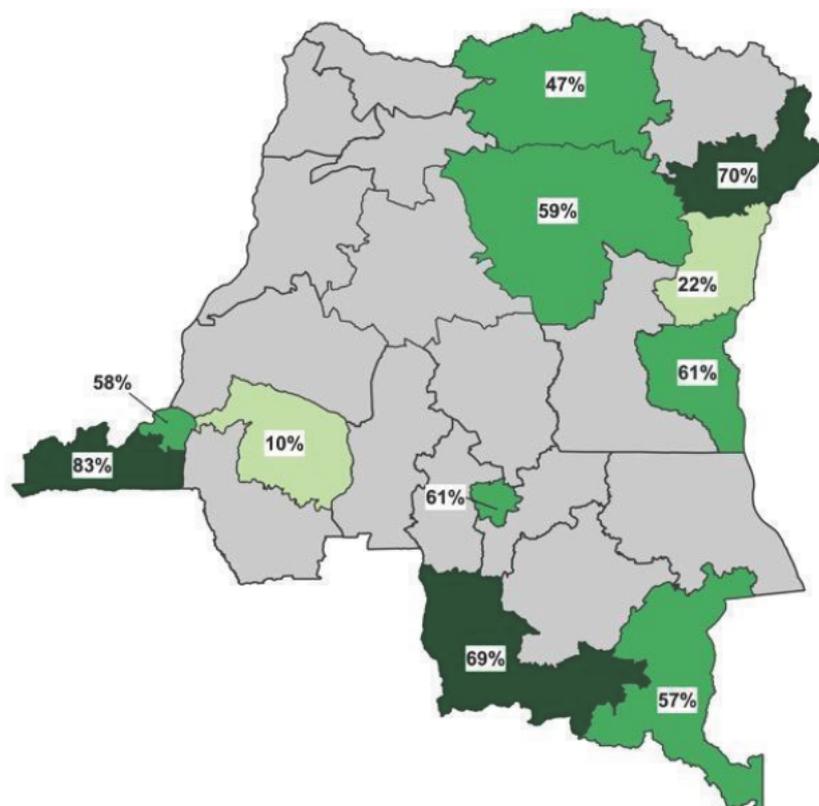


Figure 3. Contribution de PROMIS aux APC totales des provinces d'intervention en 2022

Au total, entre janvier et décembre 2022, PROMIS a produit 52% des APC totales générées dans les 11 provinces cibles du projet et 41% de toutes les APC produites en RDC.

- **L'élargissement de la gamme des contraceptifs (y compris les implants de type Implanon NXT, Jadelle et Lévoplont) qui sont offerts directement au niveau communautaire par des prestataires de profil médical (élèves des écoles de sciences infirmières, *Bess*, MS Ladies).** Cette expansion de la gamme contribue d'une part à une amélioration de la qualité des services SSR offerts en RDC en étendant le choix offert aux femmes et aux jeunes filles qui souhaitent utiliser les méthodes contraceptives modernes. D'autre part, elle contribue directement à l'augmentation des volumes d'APC fournis par PROMIS et de la prévalence contraceptive moderne dans les géographies cibles dans la mesure où les implants sont la méthode la plus demandée et utilisée en RDC (42.4% des utilisatrices mariées ou en union, et 31.% des utilisatrices des méthodes modernes à Kinshasa, voir [PMA 2022](#)). Les projets de la Banque Mondiale et de l'USAID qui utilisent les prestataires communautaires à profil médical ont également observé une augmentation

importante des APC produites dans leurs provinces d'intervention grâce à l'offre de Jadelle, Implanon NXT, Levoplant et des injectables DMPA-SC.

- **La formation de pools de formateurs nationaux, provinciaux et locaux pour assurer la pérennisation des acquis**, et formation de plus de 13,000 prestataires PF (dont 10,000+ prestataires communautaires) qui continueront d'opérer au sein du système de santé du pays.
- **Le renforcement du Système National d'Information Sanitaire**. Le projet PROMIS a contribué à l'intégration des données générées par les écoles de sciences infirmières et celles des pharmacies / du système de marketing social, dans le Système National d'Information Sanitaire par le développement de module de rapportage spécifiques intégrés au DHIS2.
- **L'atteinte de l'ensemble des Jalons de la LOI signée en 2018 et inclus dans la Phase 1 de PROMIS**, à savoir :
  - *Jalon 2018a : Mettre en œuvre une stratégie d'appui aux efforts engagés pour la planification familiale dans les zones géographiques intégrées au programme (PIREDD)*. Ce jalon a été atteint au cours de l'Année 1 du projet, avec le lancement officiel du projet par les autorités du ministère de la Santé (Secrétaire Général à la Santé) en marge de la tenue de la 4<sup>ème</sup> conférence nationale sur la Planification Familiale tenue à Kinshasa du 2 au 5 Déc. 2019.
  - *Jalon 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*. Les activités correspondant à ce jalon ont démarré en 2019 en marge de la 4<sup>ème</sup> Conférence Nationale sur la PF et ont depuis été suivies par l'installation de multiples CTMP dans les provinces couvertes par les PIREDD et le projet PROMIS.
  - *Jalon 2018c : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la planification familiale et l'éducation des femmes*<sup>15</sup>. Le document sur les stratégies nationales de communication pour la PF a été produit et validé par le ministère de la Santé en juillet 2021.

---

<sup>15</sup> La dimension « éducation des femmes » a été supprimée du livrable demandé au consortium de PROMIS après consultation avec FONAREDD et CAFI

## **Défis rencontrés lors de la première phase du projet PROMIS**

La mise en œuvre de PROMIS a fait face à un certain nombre de défis dont les principaux sont :

- Les retards dans la construction de Centrale de Distribution Régionale de médicaments (CDR) qui ont souffert de la prolongation des discussions sur les spécifications de la CDR (capacités, dimensions), sa localisation finale (changements de site en fonction des préférences des différents ministres de la Santé) et des demandes d'impliquer d'autres acteurs du ministère de la santé comme le PNAM. Ces contretemps ont à leur tour créé des retards dans la validation des plans et la construction de la CDR.
- Le retard d'acquisition des produits contraceptifs en 2020 et en 2021 à la suite de la pandémie mondiale de COVID-19 qui avait perturbé les chaînes d'approvisionnements et de distribution des contraceptifs (délais de livraison, ruptures ponctuelles, coûts d'entreposage, etc.). La pandémie a également affecté négativement la mobilisation des ressources additionnelles nécessaires à l'approvisionnement en contraceptifs pour l'atteinte des objectifs du programme, dans la mesure où un certain nombre de bailleurs avaient réaligné leurs priorités en investissant dans la lutte contre la COVID-19.
- Les demandes diverses et récurrentes des services du gouvernement pour que les partenaires engagent des ressources afin de répondre à divers problèmes non planifiés dans le Prodoc de PROMIS 1.
- L'insécurité récurrente dans certaines zones d'intervention du projet.

***L'ensemble des rapports d'activités, d'audit et d'évaluation pour la première phase du projet PROMIS est disponible auprès du FONAREDD et sur simple demande auprès des partenaires du consortium.***

## 2. Stratégies d'intervention de PROMIS 2

Pour assurer la mise œuvre de la deuxième phase de Promis, le consortium va capitaliser l'expérience acquise et utiliser les leçons apprises de PROMIS 1, ainsi que les recommandations des différents processus d'audit et d'évaluation, et mettre en œuvre les stratégies décrites ci-dessous dans deux grands domaines d'intervention ; la planification familiale et l'éducation / autonomisation des femmes et des jeunes filles.

### **Stratégies en lien avec la création de la demande pour la planification familiale et l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives basée sur le choix informé**

#### **Stratégie 1                      Renforcement des stratégies à haut impact d'offre de service, de création de la demande, de renforcement du système et de plaidoyer dont l'efficacité a été avérée lors de la première phase de PROMIS**

Les membres de ce consortium vont renforcer l'utilisation des stratégies d'offre multicanal des services PF dont l'efficacité a été démontrée lors de la première phase pour permettre à toutes les personnes qui le souhaitent d'accéder à des services de qualité, confidentiels et sans préjugés, sur la base du volontarisme de **manière efficace, efficiente, et inclusive**. Ces stratégies incluent, entre autres :

- L'offre des services PF dans 12 provinces, soit les 11 provinces initiales de PROMIS auxquelles s'ajoute la nouvelle province de l'Équateur, avec une possible extension de la couverture dans la province de la Tshopo.
- L'utilisation des prestataires à profil médical (élèves des écoles de sciences infirmières de niveau secondaire, infirmier(e)s itinérant(e)s (Bees et MS ladies) pour l'offre communautaire de masse dans les zones difficiles d'accès.
- L'offre communautaire d'une gamme élargie de méthodes contraceptives incluant les différents types d'implants (Implanon NXT, Jadelle, Lévoplant) et les injectables DMPA-SC (y compris pour l'auto-injection)
- L'extension des services de marketing social de PF dans les différentes provinces d'intervention.
- L'organisation régulière de campagnes de masse couplant activités de sensibilisation et d'offre de services ciblant les femmes, les couples ainsi que les ados et jeunes ayant besoin de la contraception et l'intégration des messages de sensibilisation sur la protection environnementale par la bonne gestion des déchets médicaux générés par les contraceptifs et leurs intrants.
- La mise en place de pools additionnels de formateurs nationaux et provinciaux qui permettront de pérenniser les activités de formation à toutes les échelles du système sanitaire national.
- La mise à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins identifiés par les parties prenantes (PNSR, CTMP et autres)
- La poursuite de la collaboration avec le SNIS pour l'intégration des données de PF générées dans le cadre de PROMIS y compris celles du marketing social
- L'obtention d'un engagement signé par le gouvernement de la RDC pour la matérialisation de l'engagement pris pour soutenir financièrement la mise en œuvre du deuxième plan stratégique 2021-2025 avec regard sur 2030, spécifiquement en contribuant à l'achat des contraceptifs.

## **Stratégie 2                    Innovations propres à la seconde phase du projet pour l'offre de services PF et la création de la demande**

Pour renforcer l'impact des activités d'offre de service et de création de la demande, les partenaires du consortium proposent l'introduction des innovations suivantes pour la période 2023 – 2026.

1. **Diversification des sources d'approvisionnement en contraceptifs** pour améliorer la résilience aux chocs sur les chaînes d'approvisionnement internationales et pour réduire les ruptures de stock en contraceptifs par la mobilisation de contraceptifs d'autres sources dont le gouvernement et d'autres bailleurs dont les fondations privées.
2. **Renforcement des capacités de toutes les parties prenantes du projet sur les questions d'égalité de genre et renforcement des approches inclusives des populations vulnérables** (e.g. jeunes et adolescents, peuples autochtones, populations déplacées) comme acteurs – et non seulement bénéficiaires – des interventions de PROMIS 2.
3. **Innovations pilotes pour la digitalisation de certaines activités** à travers les applications éducatives, le E-commerce et les plateformes électroniques d'apprentissage dédiées aux prestataires de santé et afin d'accompagner les activités de PF dans les maternités intégrant la gratuité de l'accouchement
4. **Stratégies innovantes de sensibilisation et de création de la demande en milieu scolaire** (collège et lycée) **et universitaire**, grâce à l'implication d'ONG nationales ayant une expérience avérée dans ce domaine. Ces stratégies vont inclure le renforcement de la paire éducation en milieu scolaire et la vulgarisation du cours d'Éducation à la Vie renforcé prévu par la réforme de l'enseignement secondaire (SANRU). Le volet « offre de services » sera développé dans les FOSA partenaires suivant les stratégies adoptées par le pays (Coins de jeunes, Espaces d'Information et de Counseling), ainsi que dans les universités et leurs campus (ABEF-ND).
5. **Conduite d'un screening environnemental dans les étendues de couverture du projet suivant la politique de FONAREDD**

## **Stratégie 3                    Renforcement du système de santé et Appui Institutionnel**

Au cours de la deuxième phase du projet, les partenaires du consortium poursuivront leurs efforts de renforcement du système de santé en renforçant la collaboration avec le ministère de la Santé afin de permettre l'appropriation et la pérennisation des résultats par le pays.<sup>16</sup>

Le consortium va appuyer directement d'autres interventions de renforcement du système de santé telles que :

- La formation de pool de formateurs nationaux et provinciaux,

---

<sup>16</sup> Les activités liées à l'infrastructure, notamment la réhabilitation et la construction de maternités ainsi que l'éventuelle création de Centres de Distribution Régional (CDR) supplémentaires, seront détaillées dans un PRODOC distinct. Des discussions avec le Secrétariat général à la Santé et la Direction d'Études sont en cours pour identifier les interventions de renforcement du système à considérer dans le cadre du projet. Ces activités, impliquant la construction ou la réhabilitation d'infrastructures, seront exécutées par UNOPS selon les modalités requises et définies par FONAREDD et les bailleurs de fonds. Il est prévu que 60 millions soient alloués à PROMIS 2, dont 1.5 million sera consacré à la construction.

- L'appui aux activités des CTMP nationaux et provinciaux (Jalon de la LOI CAFI – RDC),
- L'adaptation et la validation d'une stratégie nationale de sensibilisation sur la PF intégrant les éléments de sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts (Jalon de la LOI CAFI – RDC 2),
- La mise en à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins identifiés par le ministère de la Santé
- L'appui à la Task Force Promis Santé
- L'appui aux réunions, aux supervisions et au fonctionnement des programmes et directions impliquées dans PROMIS 2,
- L'appui à la participation aux conférences nationales et internationales sur la PF,
- L'équipement de certaines structures partenaires en incinérateurs pour renforcer la gestion des déchets médicaux issus de l'offre des services PF (petits travaux d'infrastructure),
- L'appui aux activités de CTMP pour obtenir la matérialisation de l'engagement pris par le gouvernement de la RDC d'appuyer financièrement la mise en œuvre du deuxième plan stratégique 2021-2025 avec regard sur 2030, spécifiquement en contribuant, chaque année, à l'achat des contraceptifs.

Activités :

- 1) Mise en place de dispositifs pour la gestion des déchets
- 2) Ateliers de mise à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins exprimés par la partie nationale.
- 3) Appui au SNIS pour l'intégration des données du marketing social
- 4) Appui au fonctionnement mensuel des ZS, FOSA + BCZ
- 5) Appui aux activités de redynamisation du CTMP national/provincial (Jalon de la LOI)
- 6) Appui à la réunion annuelle (revues annuelles, consensus national et provincial)
- 7) Appui au fonctionnement des programmes et directions impliquées dans PROMIS 2
- 8) Appui à la participation aux réunions et conférences nationales et internationales sur la PF
- 9) Mise en œuvre régulière de spot-checks de vérification de la qualité des données
- 10) Appui à l'organisation de la 5eme Conférence Nationale de PF
- 11) Appui aux activités de plaidoyer par le CTMP pour la mobilisation des ressources additionnelles du gouvernement

*Tableau 2. Vue d'ensemble des activités qui contribuent au renforcement du système de santé*

Activités	Organisation responsable	Budget	Partenaires du système de santé
<b>Niveau national/provincial</b>			
RSS : Normes, directives et outils de politiques			
Mise à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins identifiés par les parties prenantes (PNSR, CTMP et autres)	Tulane Lead	20,000\$	MoH, PNSR, PNSA, D6, CTMP
Mise à jour de la cartographie des besoins et des screening environnementaux	Tulane Lead	10,000\$	
Adaptation et la validation d'une stratégie nationale de sensibilisation sur la PF intégrant les éléments de	Tulane Lead	30,000\$	MoH, PNSR, PNSA, PNCPS

sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts (Jalon LOI – CAFI 2)			
<b>RSS : Formations des ressources humaines locales</b>			
Formation de pools de formateurs nationaux/provinciaux	Tulane	100,000\$	MoH, PNSR
Formation des enseignants et renforcement des modules d'Éducation à la Vie dans les écoles secondaires cibles	SANRU, ABEF	1,462,245 \$	Mini. EPST, PNSA
<b>RSS : Gestion de l'information sanitaire</b>			
Intégration des données de PF générées dans le cadre de PROMIS (y compris celles du marketing social) dans le DHIS2	Tulane Lead	140,000\$	D5 / SNIS
<b>RSS : Renforcement du leadership et de la gouvernance</b>			
Appui au fonctionnement des programmes et directions impliquées dans Promis 2	Tulane	96,000\$	MoH, Programmes
Appui au CTMP National/Provinciaux (Jalon LOI – CAFI 2)	Tulane	80,000\$	CTMP
Appui à la réunion de consensus annuelle	Tulane	100,000\$	PNSR, PNSA
Appui à l'organisation de la 5 <sup>ème</sup> Conférence Nationale sur la PF	Tulane	10,000\$	MoH, PNSR, PNSA
Appui à la participation aux conférences internationales sur la PF	Tulane	40,000\$	MoH, Programmes
Appui à la Task Force PROMIS Santé	Tulane	137,431\$	MoH, Programmes
RSS : Élargissement de la gamme des méthodes disponibles et de la sécurité contraceptive	Tous		
<b>Niveau local</b>			
<b>RSS : Formation et renforcement des ressources humaines</b>			
Formation de plus de 6,000 élèves des ITM	Tulane	1,954,500 \$	DESS, BESS, BCZS
Formation de prestataires communautaires ( <i>Bees</i> , MS Ladies)	DKT, MSI	178,000\$	En appui des BCZS
Formation des prestataires cliniques dans les FOSA partenaires	Tous	1,296,346 \$	BCZS
Formation des prestataires des pharmacies et officines pharmaceutiques	DKT	731,230\$	En appui des BCZS
<b>RSS : Renforcement du leadership et de la gouvernance</b>			
Appui au fonctionnement mensuel des ZS, FOSA + BCZ	Tous	1,049,986 \$	BCZS
<b>RSS : Appui à la prestation des services</b>			
Mise en place des dispositifs pour la gestion des déchets médicaux solides (e.g. incinérateurs)	Tulane	23,000\$	BCZS
Appui aux Coins des Jeunes dans les FOSA d'intervention	SANRU	90,793\$	BCZS, PNSA

#### **Stratégie 4 Renforcement de l'accès aux services de PF et le maintien des filles dans l'éducation scolaire secondaire et universitaire**

Pour renforcer l'axe stratégique concernant l'amélioration de l'accès à l'éducation des filles, le consortium, qui inclut désormais deux organisations nationales (SANRU et ABEF-ND) ayant une expérience avérée dans ce type d'intervention, organiseront également des activités en lien avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) en milieu scolaire et universitaire.

Les stratégies retenues mettent l'accent sur l'éducation sexuelle complète et l'accès aux services de PF pour les adolescents et jeunes, quel que soit leur sexe, pour leur permettre d'être mieux informées sur la santé sexuelle et reproductive y compris l'accès aux services de santé adaptés aux adolescents et jeunes ; ce qui les habilitera à gérer leur vie sexuelle et reproductive actuelle et future.

Les activités proposées incluent :

- Mise en place des pools des formateurs dans les provinces ciblées: 4 pools comprenant un total de 36 formateurs ;
- Formation des pairs éducateurs sur l'ESC ;
- Formations des 128 prestataires cliniques sur les services de santé adaptés aux adolescents et jeunes. Ces prestataires proviendront des 64 ESS où seront référencés les adolescents et jeunes désireux de bénéficier des services de santé adaptés ;
- Organisation de 60,480 causeries éducatives dans les écoles ciblées sur une base mensuelle : 1,209,600 adolescents et jeunes seront atteints;
- Mise en place des groupes de parents des élèves ;
- Mise en place des groupes de leaders communautaires sur les questions d'ESC ;
- Réunions des groupes de parents et leaders communautaires sur une base trimestrielle ;
- Productions des supports d'Éducation complète à la sexualité.

### **Stratégies en lien avec l'éducation et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles**

#### **Stratégie 5                      Appui à l'obtention des diplômes d'état**

***Note : Cette stratégie #5 est budgétée dans l'Output (Produit) 4 du budget du projet PROMIS 2***

Cette activité repose sur l'hypothèse que l'éducation des filles contribue à améliorer la santé des femmes et des enfants. Les activités d'octroi des bourses seront menées progressivement, dans une approche pilote, qui permettra de déterminer la faisabilité, le coût, les bénéficiaires et les risques liés à l'octroi des bourses scolaires dans le cadre d'un programme de PF mis en œuvre dans le contexte de la RDC. L'évaluation prévue à la fin de PROMIS2 permettra de définir les opportunités et les stratégies de mise à l'échelle de cette intervention relative à l'octroi de bourses.

La mise en œuvre se fera en collaboration avec les services spécialisés des ministères de l'EPST (les PROVED), des affaires sociales et de la jeunesse, cohésion sociale et nouvelle citoyenneté. Les écoles et les classes ayant les plus de filles issues des communautés des peuples autochtones seront prioritaires dans la sélection.

Les provinces du Haut-Katanga, Kasai Oriental, Tshopo et Équateur sont ciblées pour cette intervention.

Au total 10,000 bourses seront octroyées aux élèves.

Le projet PROMIS va organiser des concertations avec les différents ministères spécialisés afin d'éviter la duplication ou le chevauchement des interventions avec d'autres programmes d'octroi de bourses déjà en cours. Tulane dans son rôle de Lead Technique et UNOPS prendront activement part à ces concertations.

## **1) Sélection des écoles et des classes bénéficiaires**

La sélection des écoles se fera en collaboration avec les services spécialisés des ministères de l'EPST et Affaires sociales. Les critères préliminaires ci-après guideront le processus de sélection :

- Les écoles devront être situées dans les provinces d'intervention du Projet
- Les écoles devront être publiques et organiser le cycle secondaire.
- La priorité sera donnée aux écoles de filles (lycées) lorsque celles-ci existent.
- La priorité sera donnée aux écoles offrant les filières en rapport avec la forêt, l'environnement, l'agronomie et, dans le cas des écoles secondaires de science de santé (ITM) les sections accoucheuses et infirmières.
- Les écoles devront disposer, idéalement, des registres administratifs mis à jour le suivi des effectifs et des élèves.
- La priorité sera donnée aux écoles scolarisant des élèves issues des peuples autochtones.

Une fois les écoles sélectionnées, les bourses seront offertes, dans la limite des fonds disponibles, à toutes les élèves filles de chaque classe retenue.

La décision d'offrir les bourses à l'ensemble des filles des classes retenues a été prise pour éviter les biais et les inégalités dans la sélection et les attitudes vis-à-vis des élèves sélectionnées.

Ces bourses ciblent les élèves-filles âgées de 13 à 18 ans fréquentant les niveaux moyens (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup>) et terminal (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>) pour les appuyer dans l'achèvement du cursus scolaire.

Les bénéficiaires des bourses dans chaque classe retenue devront également être de nationalité congolaise.

Les détails du plan de distribution des bourses seront finalisés une fois la cartographie des écoles, des classes et des effectifs effectués.

## **2) Prise en compte des peuples autochtones dans cette stratégie**

Les critères de sélection des écoles donneront la priorité aux établissements scolarisant des populations autochtones dans les provinces cibles du projet.

Les indicateurs spécifiques (effectifs des peuples autochtones dans les écoles, nombre d'élèves issues des peuples autochtones ayant bénéficié d'une bourse et gradué du secondaire) seront inclus dans le suivi et évaluation de ces activités.

## **3) Renforcement du suivi-évaluation pour démontrer l'impact de ces activités pilotes**

Le suivi-évaluation de ces activités d'attribution de bourses scolaires sera mis en œuvre par ABEF-ND, en collaboration avec les PROVED, ainsi que Tulane dans son rôle de Lead Technique et UNOPS, en tant qu'agent de gestion.

Lors de la première année de mise en œuvre du projet, les bourses seront progressivement données dans quelques écoles pilotes pour valider :

- Les critères de sélection des écoles et des classes concernées.

- Les éléments couverts par les bourses (frais de scolarité « minerval », livres, uniformes, etc...)
- Les mécanismes de transferts de fonds
- Les mécanismes d'identification et suivi scolaire des élèves bénéficiaires.

Le suivi-évaluation inclura également :

- Un suivi de type quasi-expérimental, en partenariat avec les écoles et les PROVED, pour comparer les taux de graduation des filles dans les écoles bénéficiaires et les autres écoles des provinces cibles.
- Des enquêtes qualitatives auprès des parties prenantes pour contextualiser les facteurs de succès et les défis de cette approche pilote.
- Une attention particulière sera apportée aux suivis des bénéficiaires issues des populations autochtones.

**L'évaluation interne à mi-parcours menée par le consortium (dirigé par Tulane) permettra également de mesurer la pertinence et l'efficacité des activités mises en œuvre pour cette stratégie 5.**

### **Stratégie 6                      Intégration de l'équité dans les interventions de PROMIS**

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

### **Stratégie 7                      Intégration de l'approche Participative**

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 choix initial des ONGs internationales ayant une expérience avérée dans la mise en œuvre de ces projets en RDC entendait capitaliser sur l'expérience et les connaissances de l'environnement local accumulées par ces dernières. Tulane a en particulier été choisi comme lead technique en raison de son implication et de son appui aux jalons clés des efforts pour la planification familiale depuis 2012, tant au niveau programmatique (pilote pour les modèles innovants d'offre de service au niveau communautaire), que politique (appui au passage de la loi SR en 2018, développement des CTMP) et de la dissémination de la recherche et des indicateurs clés.

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. De plus, le Plan National Stratégique utilisé pour définir les stratégies d'intervention et les indicateurs clés de PROMIS 1 & 2 est un document élaboré grâce aux informations fournies par les multiples acteurs qui ont participé à son écriture (experts nationaux mais aussi CTMP, prestataires et représentants de la société civile).

Ces acteurs sont également sollicités dans le cadre de la mise en œuvre du projet lui-même et les visites de supervisions appuyées par PROMIS comportent systématiquement un volet de retour d'expérience au niveau local (DPS, médecins chefs de zone, prestataires communautaires) qui vient appuyer les adaptations des activités à l'environnement d'intervention.

Pour citer un exemple de l'engagement systématique d'un large éventail de parties prenantes, l'École de santé publique de Kinshasa, avec le soutien de Tulane, a mené en 2023 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.

### 3. Structuration du projet (produits, activités)

#### Couverture

Dans la continuation de la première phase du projet, les activités du consortium seront implémentées dans 12 provinces de la RDC et plus de 180 Zones de Santé.

Tableau 3. Nombre de Province et de ZS couvertes par chaque partenaire dans les différentes provinces de PROMIS 2

		Tulane	DKT	MSI	ABEF	SANRU
1	Bas Uele		5			
2	Équateur	7			2	
3	Haut Katanga	14	8		2	
4	Ituri		5			
5	Kasaï Oriental		8		2	
6	Kinshasa	25	11	8	5	10
7	Kongo Central	27	6			4
8	Kwilu			2		
9	Lualaba	8	8			
10	Nord Kivu	6	7			
11	Sud-Kivu	17				
12	Tshopo	8	7	4	2	
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>65</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>

Tableau 4. Tableau récapitulatif des points physiques de prestation de service de PF

		Tulane	DKT	MSI	ABEF-ND	SANRU	TOTAL
1	FOSA Publique*		265	80	29	28	402
2	FOSA Privée*		160		11		171
3	Pharmacies / officines pharmaceutiques		1,881				1,881
4	Écoles Secondaires (ITM, collèges, lycées)	185				56	241
5	Écoles Post Secondaires (ISTM, universités)				240		240
	<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>2,306</b>	<b>80</b>	<b>280</b>	<b>84</b>	<b>2,935</b>

\* NB : le ratio sur FOSA privées sur FOSA publiques pourra être révisé en fonction des réalités sur terrain et cela dépendant des milieux d'intervention. Il y a plus de structures privées que de structures publiques dans les milieux urbains.

Le projet Promis va appuyer plus de 2,900 points physiques de prestation de services de PF dans les 12 provinces cibles. Ces points de prestation seront animés soit par des prestataires cliniques, des

prestataires communautaires, ou des prestataires de pharmacies en fonction du type de point de prestation de services de PF.

SANRU va établir et renforcer près de 80 coins des jeunes dans les écoles et dans les structures de santé pour y intégrer les services de santé sexuelle et reproductive pour conseil et orientation vers les structures de prise en charge si nécessaire.

### Production des APC

L'objectif principal de PROMIS-2 est d'accroître l'utilisation de la contraception moderne dans les 12 provinces cibles. Une mesure largement utilisée dans les programmes de santé de la reproduction au niveau international est le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM), c'est-à-dire le « pourcentage de femmes, mariées ou en union, entre 15 et 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne ». C'est également l'indicateur utilisé par CAFI pour mesurer l'effet 2 du pilier Démographie (D.E.2). Cependant, il serait difficilement efficace et efficient d'évaluer PROMIS 2 sur la base de cet indicateur pour deux raisons principales :

- 1) Le TPCM doit être calculé sur la base d'enquêtes de population (de type EDS, PMA, etc...) dont les coûts sont superlatifs.
- 2) À moins qu'il n'y ait absolument aucune autre source d'offre des services PF opérant dans une géographie donnée, il est impossible d'attribuer les changements dans le TPCM de cette géographie à un projet spécifique. Dans le cas de PROMIS, aucune province d'intervention ne remplit ce critère.

Pour ces raisons, il est beaucoup plus efficace et pertinent pour un projet comme PROMIS 2, conçu pour fournir de grands volumes de contraception, d'utiliser l'indicateur de résultat le plus largement utilisé pour mesurer les performances des programmes internationaux de planification familiale, à savoir les Années de Protection Couple (APC). Dans la continuité de la première phase du projet, les APC seront donc le principal indicateur pour évaluer les progrès de PROMIS 2.

Les Années de Protection Couple (APC) sont la protection estimée fournie par les méthodes de planification familiale pendant une période d'un an, basée sur le volume de tous les contraceptifs vendus ou distribués gratuitement aux clients pendant cette période. Dit autrement : une APC représente environ une année de protection contre les grossesses non-désirées pour une femme ou un couple.

Les APC sont calculées en multipliant la quantité de chaque méthode distribuée aux clients par un facteur de conversion standardisé pour obtenir une estimation de la durée de protection contraceptive fournie par unité de cette méthode. Les APC produites par chaque méthode sont ensuite additionnées pour toutes les méthodes afin d'obtenir le chiffre des APC totales. Les facteurs de conversion CYP sont basés sur la manière dont une méthode est utilisée, les taux d'échec, le gaspillage et le nombre d'unités de la méthode généralement nécessaires pour fournir un an de protection contraceptive à un couple. Le calcul prend en compte le fait que certaines méthodes, comme les préservatifs et les contraceptifs oraux, par exemple, peuvent être mal utilisés puis jetés, ou que les DIU et les implants peuvent être retirés avant que leur durée de vie ne soit atteinte.

La production des APC dépend de plusieurs éléments dont le type de prestation, la présence des prestataires formés et la disponibilité de contraceptifs.

La production des APC est le principal résultat des activités du consortium PROMIS. Le projet produira un minimum de 2.5 millions d'APC chaque année, soit 10 millions d'APC au moins pendant les quatre années de sa mise en œuvre. Les cibles détaillées dans le tableau ci-dessous ont été retenues pour la deuxième phase du projet :

*Tableau 5. Cibles APC de chaque partenaire*

Organisation	Cible annuelle	Cible pour 4 ans (Phase 2)
Tulane	1,100,000	4,400,000
DKT	850,000	3,400,000
MSI	400,000	1,600,000
ABEF-ND	150,000	600,000
SANRU**	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2,500,000</b>	<b>10,000,000</b>

*\*ABEF : Une partie des APC produites par ABEF-ND sera appuyée par un financement additionnel de la Fondation Bill et Melinda Gates dans le cadre des interventions dans les milieux universitaires. Des APC additionnelles seront également produites par ABEF-ND dans les 4 provinces d'intervention ciblées pour les activités en lien avec l'éducation, et l'autonomisation de la femme et de la jeune fille. ABEF pourra produire 150,000 APC annuellement (soit 600,000 APC pour les 4 ans du programme) pour atteindre la cible annuelle de 2.5 millions d'APC dans PROMIS 2.*

*\*\*SANRU travaillera dans les écoles secondaires non médicales, mais pourra produire des APC avec les activités de référence vers des structures de prise en charge. Ces APC seront aussi comptabilisées dans le rapportage de PROMIS.*

## Approvisionnement en contraceptifs

Les tableaux ci-dessous décrivent les quantités de contraceptifs et les budgets correspondants nécessaires à l'atteinte des objectifs du consortium en termes de production des APC.

*Tableau 6. Quantités budget de contraceptifs nécessaires pour produire 2,5 millions d'APC par an*

MÉTHODES	Qté	Facteur Conversion	TOTAL APC	Coût Unitaire DKT	Coût Unitaire UNFPA	Budget Total annuel
Pilules COC	290,500	0.067	19,464	\$0.26	\$0.22	\$75,530.00
Pilules POP	119,000	0.067	7,973	\$0.30	\$0.30	\$35,700.00
Pilule d'urgence	1,024,000	0.05	51,200	\$0.78	\$0.59	\$798,720.00
Injectables IM (Depo provera) (50%)	61,100	0.25	15,275	\$0.44	\$0.76	\$46,436.00
Injectables Sous cutanés (Sayana press)	490,071	0.25	122,518	\$0.85	\$0.85	\$416,560.35
Implants 5 ans	134,000	3.8	509,200	\$8.50	\$8.50	\$1,139,000.00
Implanon NXT 3 ans	323,800	2.5	809,500	\$8.50	\$8.50	\$2,752,300.00
Levonplant 3 ans	190,000	2.5	475,000	\$7.34	\$6.90	\$1,394,600.00
DIU	52,715	4.6	242,489	\$0.32	\$0.44	\$23,194.60
Préservatif masculin	2,952,000	0.0083	24,502	\$0.08	\$0.03	\$236,160.00
Préservatif féminin		0.0083	0	\$0.08	\$0.51	\$0.00
Collier du cycle	148,587	1.5	222,881	\$1.70	\$1.70	\$252,597.90
			<b>2,500,000</b>			<b>\$7,170,798.85</b>
			Staff UNFPA			\$ 166,469.49
			Budget cout GAS Total			\$2,791,269.85
			<b>Budget annuel TOTAL Acquisition contraceptifs</b>			<b>\$10,195,673.33</b>
			<b>Budget acquisition contraceptifs pour 4 ans</b>			<b>\$40,782,693.33</b>

*NB : les coûts unitaires entre UNFPA et DKT sont différents pour certains produits (pilule Coc, pilule d'urgence, Injectable IM, Levonplant, condom masculin et condom féminin). Le budget a été fait avec le coût élevé en cas de de différence de prix entre les deux.*

*Le coût GAS correspond aux différents coûts d'acquisition et gestion des produits tel qu'établis dans le tableau ci-dessous.*

*Tableau 7. Coûts annuels de Gestion, Acquisition et Stockage (coût GAS) (référence : UNFPA)*

Rubriques	Pourcentage/ coût
Inspection pour les condoms	1 %
Assurance Internationale (et locale)	2 %

Transport International	15 %
Contrôle de qualité	0.5 %
Transit et Dédouanement	10 %
Frais administratifs de SCMU	7 %
Frais de stockage (CDR)	8 %
<b>S/TOTAL GAS</b>	<b>42.5%</b>

Tableau 8. Répartition de budget CAFI disponible entre UNFPA et DKT pour achat de contraceptifs

MÉTHODES	Qté	UNFPA		DKT		GAP	
		Quantité	Coût Total	Quantité	Coût Total	Quantité	Coût Total
Pilules COC	290,500	290,500	\$63,910.00	0	\$ -	0	\$11,620.00
Pilules POP	119,000	0	\$0.00	0		119,000	\$35,700.00
Pilule d'urgence	1,024,000	0	\$0.00	327,519	255,464.55	696,481	\$543,255.45
Injectables IM (Depo provera) (50%)	61,100	15,300	\$11,628.00	0	\$ -	45,800	\$34,808.00
Injectables Sous cutanés (Sayana press)	490,071	245,088	\$208,324.80	0	\$ -	244,983	\$208,235.55
Implants 5 ans	134,000	78,516	\$667,388.38	0	\$ -	55,484	\$471,611.45
Implanon NXT 3 ans	323,800	72,471	\$616,006.90	24,900	207,898.88	208,832	\$1,771,074.62
Levonplant 3 ans	190,000	0	\$0.00	59,128	433,997.54	130,872	\$960,602.46
DIU	52,715	52,715	\$23,194.60	0	\$ -	0	\$0.00
Préservatif masculin	2,952,000	0	\$0.00	0	\$ -	2,952,000	\$236,160.00
Préservatif féminin		0	\$0.00	0	\$ -	0	\$0.00
Collier du cycle	148,587	0	\$0.00	0	\$ -	148,587	\$252,597.90
			<b>\$1,590,453</b>		<b>\$897,360.97</b>	<b>0</b>	<b>\$4,682,985.03</b>
Staff UNFPA			\$166,469.49		\$ -		
Budget cout GAS Total			\$675,942.46		\$87,500.00		\$2,027,827.38
<b>Budget annuel TOTAL Acquisition contraceptifs</b>			<b>\$2,500,000</b>		<b>\$984,861</b>		<b>\$6,710,812</b>

Tableau 9. Coûts annuels de Gestion, Acquisition et Stockage (GAS) par UNFPA

Budget Acquisition des contraceptifs	Annuel	4 ans
Budget contraceptif requis	\$10,195,673	\$40,782,693.33
<b>Disponible</b>	<b>\$3,484,861</b>	<b>\$13,939,444</b>
<b>GAP</b>	<b>\$6,710,812</b>	<b>\$26,843,250</b>

Contribution UNFPA	\$2,125,000	\$8,500,000
Contribution Autres sources de financement	\$4,585,812	\$18,343,250

CAFI contribuera à hauteur de USD 3,35 millions/an et le consortium mobilisera USD 6,5 millions/an afin de couvrir le GAP.

Au total un gap annuel de près de 6,7 millions de dollars (USD 6,710,812) sera couvert grâce aux contributions suivantes :

- L'UNFPA a accepté de couvrir le tier du gap en contraceptifs sur ses fonds propres (total 8.5M)
- Le gouvernement de la RDC va contribuer à l'achat des contraceptifs pour le projet
- Les partenaires ont identifié des bailleurs privés qui seront mobilisés

#### Offre des services

Le consortium utilisera des stratégies multicanales pour offrir les méthodes contraceptives aux personnes en âge de procréer dans les 12 provinces au travers des points de prestation suivants :

*Tableau 10. Type de prestataires mobilisés par les partenaires de PROMIS 2*

	Type de Prestataires	DKT	MSI	Tulane	ABEF	SANRU
1	Prestataires cliniques Publiques	x	x		x	x
2	Prestataires des cliniques Privées	x			x	
3	Prestataires des Pharmacies	x				
4	Prestataires communautaires Écoles Secondaires (élèves)					x
5	Prestataires communautaires Écoles Post Secondaires (étudiants)			x	x	
6	Prestataires communautaires Bees/MS Ladies/ DBC diplômés	x	x			x

*Tableau 11. Nombre de prestataires formés par partenaire et par type de prestataires*

	Prestataires à former	DKT	MSI	Tulane	ABEF	SANRU	TOTAL
1	FOSA Publique	967	160		86	56	1,269
2	FOSA Privée	732			104		836
3	Pharmacies	3,762					3,762
4	Écoles Secondaires (élèves)			31,500		1,000	32,500
5	Écoles Post Secondaires (étudiants)						
6	Bees/DBC diplômés	250				360	610

## Éducation

*Tableau 12. Répartition des bénéficiaires par province*

Provinces	Bourses scolaires
1. Équateur	2,500
2. Haut-Katanga	2,500
3. Kasai-Oriental	2,500
4. Tshopo	2,500
<b>TOTAL</b>	<b>10,000</b>

Les bourses seront attribuées aux filles au niveau de l'enseignement secondaire. Cette intervention est pertinente pour le projet visant à améliorer l'utilisation des contraceptifs en RDC pour plusieurs raisons :

- Sensibilisation à la santé sexuelle/reproductive
- Amélioration de l'accès à l'éducation
- Autonomisation économique

Cette approche globale devrait avoir un impact positif sur la gestion forestière en RDC, en favorisant l'autonomisation des femmes et des jeunes filles, ce qui pourrait contribuer à des pratiques de conservation plus durables et à la protection des ressources forestières à long terme.

- Au total, 10,000 bourses seront attribuées
- Au moins 70% des bénéficiaires de bourses seront diplômées à la fin de Promis 2.

## Effets, produits et activités de PROMIS 2

Afin d'atteindre ces résultats, les partenaires du consortium vont mettre en œuvre les activités détaillées dans le tableau ci-dessous pour générer les produits, effets et impacts alignés avec le cadre des résultats de CAFI / FONAREDD :

*Note : Les lignes portant la mention « Tulane LEAD » réfèrent à des activités incluses dans le plan de travail et le budget de Tulane en tant que lead technique, qui vont au-delà des activités liées à la production des APC.*

*Tableau 13. Effets, produits et impacts du projet PROMIS 2*

	Partenaire Responsable
Impact 1 : Atténuation du changement climatique Réduction des émissions de gaz à effet de serre dues au déboisement et à la dégradation des forêts ; et Accroissement des absorptions par le puits de carbone forestier Impact 2 – Co-bénéfices de développement	
Effet CAFI 6 – La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralentis	
Produit 1 – L'utilisation des méthodes modernes de contraception augmente dans les géographies cibles	
Produit 1.1: Les volumes d'APC fournis par les partenaires dans les provinces cibles augmentent (au moins 2.5 millions d'APC délivrées par an)	

Activité 1.1.1 : Formation des prestataires communautaires (Élèves, <i>Bees</i> , <i>MS Ladies</i> , et autres)	Tulane, DKT, MSI, ABEF
Activité 1.1.2 : Formation des prestataires cliniques	Tulane, DKT, MSI, ABEF
Activité 1.1.3 : Formation de prestataires de pharmacies et autres points de vente/distribution des contraceptifs	DKT
Activité 1.1.4: Activités d'offre multicanale des produits contraceptifs, y compris les méthodes LARC (implants NXT, Jadelle et Lévoplant. Campagnes communautaires de masse, journées spéciales, offre clinique et offre communautaire de routine).	Tulane, DKT, MSI, ABEF
Activité 1.1.5 : Équipement des prestataires et des points de services en intrants et matériel de travail (e.g. kits des prestataires)	Tulane, MSI
<b>Produit 1.2 : L'offre de services SSR adaptée aux jeunes et adolescents est renforcée</b>	
Activité 1.2.1 : Installation de "Coins Jeunes" dans 14 ZS dont 10 à Kinshasa et au Kongo Central	SANRU
Activité 1.2.2 : Appui aux Coins des Jeunes pour fonctionnement et tenue des réunions mensuelles de monitoring	SANRU
Activité 1.2.3 : Organisation de Journées Spéciales de prestation à destination des jeunes	SANRU
<b>Produit 1.3 : La sécurité contraceptive est renforcée</b>	
Activité 1.3.1 : Approvisionnement du projet en contraceptifs par UNFPA et DKT	UNFPA, DKT
Activité 1.3.2 : Approvisionnement au dernier kilomètre des points de prestations par les organisations de mise en œuvre	Tulane, DKT, MSI, ABEF, SANRU
Activité 1.3.3 : Stockage de qualité (suivant les normes OMS) des contraceptifs et autres matériels.	Tulane
<b>Produit 2 : La demande pour les services de PF augmente dans les géographies cibles</b>	
<b>Produit 2.1 : Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF</b>	
Activité 2.1.1 : Production et distribution des matériels éducatifs sur la PF dans les géographies cibles	Tulane, DKT, MSI, ABEF
Activité 2.1.2 : Célébration des journées spéciales sur la population, la femme, la famille, la jeunesse, la contraception et l'environnement dans les écoles et universités (conférence débat, caravane et autres)	Tulane, DKT, MSI, ABEF
Activité 2.1.3 : Utilisation des médias, et réseaux sociaux (y compris utilisation et appui des radios communautaires) pour maximiser l'exposition des populations aux messages sur les bienfaits de la PF, l'environnement, et la protection des forêts.	Tulane, DKT, MSI, ABEF
<b>Produit 2.2 : Les barrières socio-culturelles à l'utilisation de la PF diminuent – Tulane LEAD</b>	
Activité 2.2.1 : Revue des évidences et recherche opérationnelle permettant de comprendre et adresser les barrières socio-culturelles	Tulane
<b>Produit 3 : La communication pour la PF en milieu scolaire et l'offre de services PF en milieu universitaire augmentent</b>	
<b>Produit 3.1 : Les modules PF des cours d'Éducation à la Vie Familiale sont renforcés dans les lycées</b>	
Activité 3.1.1 : Formation des formateurs, des enseignants, des pairs éducateurs dans les écoles ciblées ainsi que des prestataires de santé sur les soins de santé adaptés aux adolescents et jeunes	ABEF, SANRU
Activité 3.1.2 : Reproduction et diffusion des manuels d'enseignement contenant les cours d'EVF renforcés.	SANRU
Activités 3.1.3 : Organisation des séances de sensibilisation à l'éducation sexuelle complète, incluant les volets VBG, masculinité positive et la citoyenneté environnementale à l'intention des adolescents et jeunes en milieux scolaire et communautaire.	ABEF, SANRU
<b>Produit 3.2 : La disponibilité des services SSR dans les milieux scolaires secondaires et universitaires augmente</b>	
Activité 3.2.1 : Expansion des interventions SSRAJ en milieu scolaire (SANRU)	SANRU
Activité 3.2.2 : Offre et extension des services PF/SSR en milieu universitaire (ABEF-ND)	ABEF

<b>Produit 4. : Des mesures incitatives sont mises en place en vue de faciliter l'accès des filles et femmes vulnérables à l'éducation et aux autres opportunités d'épanouissement socio-économique dans quatre provinces prioritaires (Haut-Katanga, Kasai Oriental, Tshopo, Équateur)</b>	
<b>Produit 4.1. : Octroi de bourses d'études pour les jeunes filles en situation de précarité dans les 4 provinces cibles</b>	
Activité 4.1.1: Octroi de 10,000 bourses d'appui à l'accès des jeunes femmes aux études secondaires (1 <sup>ère</sup> , 2 <sup>ème</sup> , 3 <sup>ème</sup> , 4 <sup>ème</sup> des humanités)	ABEF, Tulane
Activité 4.1.2: Assurer 32 supervisions des équipes du projet et des parties prenantes de l'éducation.	ABEF, Tulane
<b>Produit 5 : Des investissements (ressources) additionnelles sont mobilisées pour réduire GAP en contraceptifs pour le projet PROMIS - Tulane LEAD</b>	
Activité 5.1 : Plaidoyer auprès du Gouvernement pour que le projet bénéficie des contraceptifs achetés avec l'argent du gouvernement	Tulane
Activités 5.2. : Plaidoyer pour la mise en place du partenariat régional de l'Afrique Centrale (voir modèle de partenariat de Ouagadougou) avec siège en RDC	Tulane
Activité 5.3 : Plaidoyer auprès de bailleurs additionnels pour le projet PROMIS (e.g. philanthropes, fondations, etc.)	Tulane
<b>Produit 6 : Le système de santé est renforcé dans les géographies cibles</b>	
<b>Produit 6.1 : Le nombre de prestataires formés augmente - Tulane LEAD</b>	
Activité 6.1.1 : Mise en place des pools de formateurs nationaux et provinciaux	Tulane
<b>Produit 6.2 : Les infrastructures permettant de pérenniser l'offre SSR sont renforcées.</b>	
Activité 6.2.1 : Mise en place des dispositifs pour la gestion des déchets médicaux solides (e.g. incinérateurs)	Tulane
<b>Produit 6.3 : Les capacités de coordination des interventions PF du Mini. Santé sont renforcées.</b>	
Activité 6.3.1: Ateliers de mise à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins exprimés par la partie nationale.	Tulane
Activité 6.3.2: Appui au SNIS pour l'intégration des données du marketing social	Tulane
Activité 6.3.3: Appui au fonctionnement mensuel des ZS, FOSA + BCZ	MSI, SANRU
Activité 6.3.4 : Appui aux activités de redynamisation du CTMP national/provincial (Jalon de la LOI)	Tulane
Activité 6.3.5: Appui à la réunion annuelle (revues annuelles, consensus national et provincial)	Tulane
Activité 6.3.6: Appui au fonctionnement des programmes et directions impliquées dans Promis 2	Tulane
Activité 6.3.7 : Appui à la participation aux réunions et conférences nationales et internationales sur la PF	Tulane
Activité 6.3.8 : Mise en œuvre régulière de spot-checks de vérification de la qualité des données	Tulane
Activité 6.3.9 : Appui à l'organisation de la 5 <sup>ème</sup> Conférence Nationale de PF	Tulane
<b>Produit 7 : La gouvernance du projet est efficace</b>	
<b>Produit 7.1 : Le projet est connu de tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre - Tulane LEAD</b>	
Activité 7.1.1 : Présentations du projet aux partenaires nationaux, provinciaux et locaux	Tulane
Activité 7.1.2 : Mise à jour de la cartographie des besoins et des screening environnementaux	Tulane
<b>Produit 7.2 : Les structures de gouvernance du projet fonctionnent - Tulane LEAD</b>	
Activité 7.2.1 : Réunions mensuelles des PMOE, du Lead technique et de l'ACP	Tulane
Activité 7.2.2: Appui logistique aux réunions du COPIL	Tulane
<b>Produit 7.3: Les organes de coordination des interventions du projet sont appuyés - Tulane LEAD</b>	
Activité 7.3.1 : Task Force Promis avec les organes techniques du gouvernement	Tulane
<b>Produit 7.4 : Le suivi-évaluation des interventions est assuré - Tulane LEAD</b>	
Activité 7.4.1 : Appui du suivi des interventions par la DESS, LE PNSR et le PNSA grâce à l'organisation des supervisions provinciales et nationales.	Tulane, ABEF, DKT

Activité 7.4.2 : Supervision/consultance technique, et renforcement de capacité des partenaires de mise en œuvre	UNOPS
Activité 7.4.3 : Audit annuel des partenaires de mise en œuvre	UNOPS
Activité 7.4.4 : Missions de supervision de terrain dans les géographies d'intervention	Tulane
<b>Produit 7.5 : Le Cadre réglementaire et normatif est enrichi et actualisé intégrant les évolutions des enjeux internationaux sur le climat et en cohérence avec les nouvelles politiques sectorielles - Tulane LEAD</b>	
Activité 7.5.1 : Adaptation et validation d'une stratégie nationale de sensibilisation sur la PF intégrant les éléments de sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts	Tulane
<b>Produit 7.6 : Une étude est réalisée pour mesurer les changements des indicateurs SSR dans les zones d'intervention de PROMIS</b>	
Activité 7.6.1 : Réalisation d'une évaluation d'impact suivant la méthodologie agréé par les parties prenantes	Tulane

#### 4. Schéma de la Théorie du changement

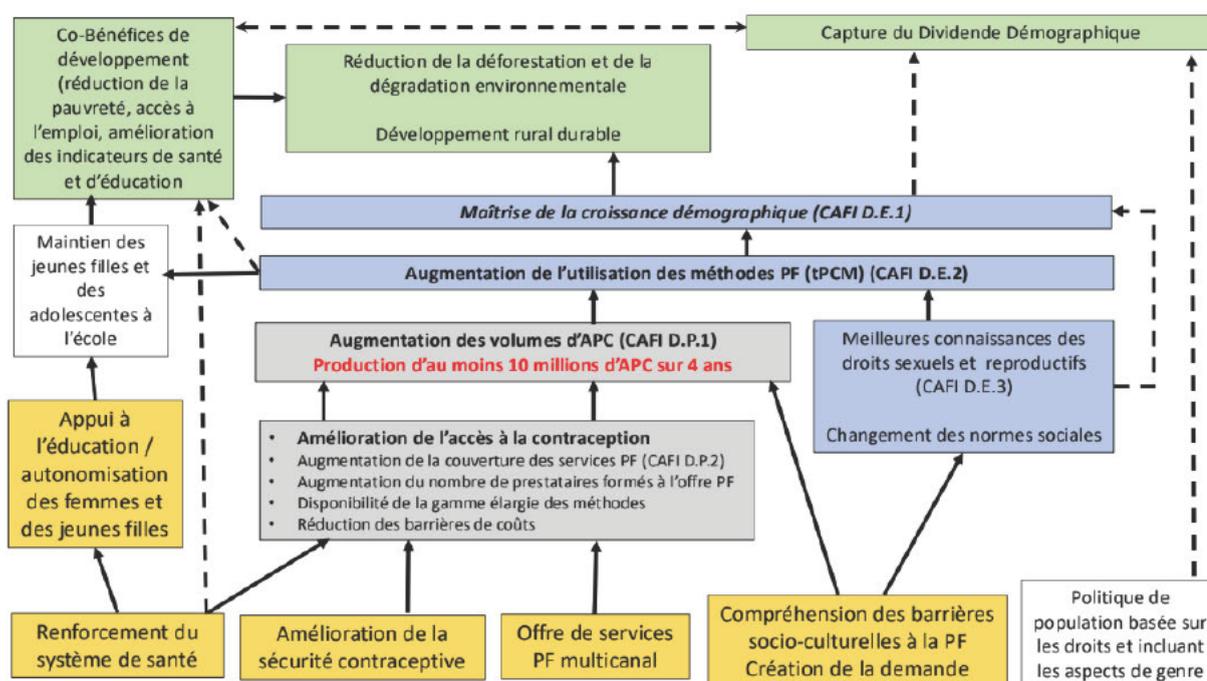


Figure 4. Théorie du changement de PROMIS 2

Dans le schéma ci-dessus, les éléments en jaune reprennent les stratégies d'intervention de PROMIS 2. Les éléments en gris représentent les produits directs attendus de PROMIS 2 (indicateurs de progrès), tandis que les éléments en bleu indiquent les effets / résultats qui pourront être influencés

par les activités du projet. Les éléments en vert présentent les bénéfices et impacts à long terme auxquels le projet contribue.

Les flèches solides représentent les effets directs attendus, tandis que les flèches en pointillés représentent les effets indirects auxquels les différentes stratégies et produits contribuent. Les mentions (CAFI D.X.#) indiquent les produits et effets de PROMIS correspondant directement à ceux du cadre CAFI (D correspondant au pilier Démographie).

## 5. Contribution des différents produits aux effets de CAFI

La théorie du changement soutenant les activités du projet PROMIS 2 est étroitement alignée avec les objectifs globaux et les axes stratégiques de la stratégie REDD+, et en particulier l'Effet 6 de CAFI (« **La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralenties** »)

Les stratégies d'intervention de PROMIS permettent de réduire les barrières d'accès aux méthodes contraceptives du point de vue de l'offre comme de la demande. Du côté de l'offre, les stratégies multicanales de prestations de services offertes par les partenaires de PROMIS, associées aux activités du consortium visant à renforcer la sécurité contraceptive par la mobilisation des ressources additionnelles pour l'achat de contraceptifs, au niveau domestique et auprès des bailleurs, et le renforcement du système de santé national permettent :

**D'augmenter la couverture des services PF** en offrant méthodes modernes à travers de multiples points de services communautaires (élèves infirmiers, *Bees*, *MS Ladies*), public (PSS) et privé (pharmacies et officines pharmaceutiques). Ce produit correspond également au produit D.P2 du cadre CAFI<sup>17</sup>

- **D'augmenter le nombre de prestataires formés à l'offre de services PF** de qualité et basée sur les droits
- **D'élargir la gamme des méthodes disponibles** dans les points de prestation afin de mieux répondre aux besoins des femmes et des jeunes filles vivant dans les communautés cibles.
- **De réduire les barrières de coûts** en offrant les méthodes gratuitement (campagnes et Journées Spéciales) ou à des coûts subventionnés (marketing social).

Ces interventions améliorent l'accès potentiel à une gamme élargie de méthodes contraceptives. Les activités en lien avec la compréhension des barrières socio-culturelles et la création de la demande permettent de réaliser cet accès et d'augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

**Cette augmentation, mesurée à travers la production de volumes croissants d'APC, est le principal produit / indicateur de progrès de PROMIS 2 pour la Planification Familiale, et reprend le produit D.P.1 du cadre CAFI<sup>18</sup>.**

Les activités de création de la demande dans les géographies cibles, y compris les établissements d'enseignement secondaire et supérieur, vont également permettre d'améliorer les connaissances des populations cibles quant à leurs droits sexuels et reproductifs (correspondant à l'effet CAFI D.E.3) et contribuer aux changements des normes sociales entourant l'utilisation des méthodes contraceptives.

<sup>17</sup> D.P.2 Numbers and locations of health centers supported by the programmes

<sup>18</sup> D.P.1 Couple-years of protection (CYP) supplied.

Ces changements, conjugués à une offre croissante des volumes de contraceptifs, vont contribuer à **l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) dans les géographies cibles (Effet CAFI D.E.2<sup>19</sup>)**

L'augmentation du TPCM, couplée à une meilleure connaissance des droits sexuels et reproductifs et aux changements progressifs des normes sociales, aura un impact sur le nombre de naissances (désirées ou non) dans les géographies cibles et contribuera sur le long terme à une meilleure maîtrise de la croissance démographique (CAFI D.E.1).

Au-delà de la réalisation du pilier Démographie de CAFI, l'augmentation de l'utilisation des méthodes PF, associée aux activités d'appui à la poursuite d'études secondaires et supérieures dans les domaines pertinents au cadre REDD+ (e.g. agroforesterie et santé), à l'autonomisation et à l'entrepreneuriat impacteront directement et indirectement (à travers notamment la diminution du nombre de jeunes filles interrompant leur scolarité en raison de grossesses non-désirées), les opportunités éducationnelles et économiques des femmes et des jeunes filles. Ces impacts contribueront également aux co-bénéfices de développement associés à l'utilisation de la contraception et la réalisation des droits reproductifs des femmes dans les géographies cibles (réduction de la mortalité maternelle et infantile, amélioration des indicateurs nutritionnels et éducatifs, autonomisation (*empowerment*) et égalité de genres, réduction de la pauvreté). Ces bénéfices et la meilleure maîtrise de la fertilité pour satisfaire les préférences des populations quant à la taille souhaitée de leurs familles appuieront à leur tour des formes de développement rural plus durable et une réduction de la déforestation et de la dégradation environnementale.

La réalisation du pilier Démographie de CAFI et les progrès vers les ODD permis par une plus grande utilisation des méthodes contraceptives vont également contribuer, lorsque associés à des activités d'amélioration de l'accès à l'éducation et à l'entrepreneuriat des femmes et à des politiques de population ambitieuses, basées sur les droits et incluant les aspects de genre, à la capture du Dividende Démographique, qui est un des objectifs stratégiques de la RDC dans son plan de développement national.

Sur le long terme, les trois impacts auxquels PROMIS 2 contribue (progrès vers les ODD, réduction de la pauvreté et ralentissement du principal moteur de déforestation en RDC, et capture du Dividende Démographique) vont appuyer la réalisation des objectifs globaux de CAFI en matière de réduction des émissions carbone, de réduction de la pauvreté et de développement durable.

## **6. Appropriation nationale et durabilité du projet**

L'appropriation du projet PROMIS 2 par les autorités nationales repose dans un premier temps sur son alignement avec les politiques et priorités du gouvernement et plus spécifiquement :

- ***La Couverture de Santé Universelle et la gratuité de la maternité***

La deuxième phase de PROMIS arrive dans un contexte où le ministère de la Santé a mis un accent particulier sur la mise en œuvre effective de la couverture de santé universelle (également incluse dans

---

<sup>19</sup> D.E.2 Percentage of women, married or in union, from 14 to 49 years, who use a modern contraceptive method.

la cible 3.8 des ODD<sup>20</sup>) à travers, entre autres, le lancement de la politique de gratuité de la maternité. Les partenaires de PROMIS 2, dans le cadre des activités de renforcement du système de santé, vont contribuer à cet effort et intégrer la planification familiale en post-partum dans ses activités.

L'accès à la PF est une intervention clé pour concrétiser de manière durable la politique de CSU et les partenaires de mise en œuvre de PROMIS 2 travailleront en étroite collaboration avec le PNSR pour cibler les Zones de Santé sélectionnées pour la phase initiale de mise en œuvre de la politique de gratuité afin d'y offrir également les services PF au niveau communautaire et des FOSA.

- ***L'engagement présidentiel envers l'éducation des filles***

La gratuité de l'éducation primaire et la promotion de l'éducation des filles font partie des engagements-clés pris par le Président de la République, Félix Antoine Tshisekedi dès son entrée en fonction. Dans la mesure où les grossesses non-désirées sont une des premières causes de déscolarisation des adolescentes et où l'accès à l'éducation sexuelle complète a été liée à une meilleure rétention scolaire des jeunes filles<sup>21</sup>, la phase 2 du projet PROMIS est fortement alignée avec les objectifs du programme présidentiel. Les activités complémentaires d'appui à la formation secondaire et supérieure des femmes et des jeunes filles contribuent également directement aux objectifs de ce programme.

- ***Le Programme de Développement Local (PDL – 145T)***

Le projet PROMIS-PF, avec sa contribution au Projet de Renforcement du système de Santé - infrastructures, va collaborer avec le **Programme de Développement Local** dédié aux 145 territoires (PDL – 145T) initié par le Gouvernement de la RDC dans le but de résorber les inégalités entre les villes et les milieux ruraux, en améliorant les infrastructures de base, les services sociaux et les opportunités économiques.

- ***Accords internationaux incluant la PF***

En plus du Partenariat CAFI-RDC 2 signé en novembre 2021 par le Président de la République, la RDC a signé plusieurs accords internationaux pour la FP pour lesquels le gouvernement s'est engagé à financer les dépenses de santé en lien avec la mère et le nouveau-né et dans lesquels la planification familiale figure comme intervention prioritaire à financer :

1. Il s'agit d'une part des accords signés avec le FMI, pour lesquels le gouvernement se retrouve chaque année avec des fonds disponibles mais non dépensés. Seul le programme de vaccination parvient à décaisser la totalité des fonds prévus mais pas les autres programmes comme ceux chargés de l'achat des contraceptifs.
2. Le Partenariat UNFPA Supplies (COMPACT et Match Funds) a déjà été signé par le ministère de la Santé et mais la signature pourrait intervenir à tout moment pour une durée de trois ans renouvelables et il décrit les engagements du gouvernement à côté de ceux de UNFPA spécifiquement dans les articles 19, 20, 28 et 29, repris ci-dessous.

---

<sup>20</sup> ODD Santé et Bien-être - Cible 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable

<sup>21</sup> Agbemenu, K., & Schlenk, E. A. (2011). An integrative review of comprehensive sex education for adolescent girls in Kenya. *Journal of nursing scholarship*, 43(1), 54-63.

*Article 19 Le Ministère s'engage, à travers ses organes techniques, à savoir le PNAM et le PNSR, à contribuer au financement de l'acquisition des contraceptifs et autres produits de santé maternelle et du nouveau-né y compris les produits pour la prise en charge médicale des survivants des violences sexuelles qu'il reçoit du Partenaire.*

*Article 20 Le Ministère s'engage, à travers ses organes techniques, à savoir le PNAM et le PNSR, à contribuer au financement des produits du Partenariat, soit par une contribution financière aux activités d'achat programmatiques de l'UNFPA, soit en achetant les produits éligibles du Partenaire par l'intermédiaire des services d'achat de l'UNFPA avec les ressources financières propres du Gouvernement, ci-après dénommées « Fonds des contreparties », comme indiqué plus en détail à l'Annexe A.*

*Article 28 Le Partenariat UNFPA Supplies s'engage à appliquer le principe de « match fund » qui consiste à contribuer avec un montant supplémentaire équivalent à la contribution apportée par le Gouvernement dans le cadre de l'achat des contraceptifs et autres médicaments de santé maternelle*

*Article 29 : Lorsque la contribution du gouvernement est transférée en monnaie locale au bureau pays, le partenariat UNFPA Supplies s'engage à faciliter l'approvisionnement par des tiers (TPP) des contraceptifs et autres produits de santé maternelle et du nouveau-né avec la monnaie étrangère équivalente.*

Tenant compte de ces accords, le consortium de PROMIS 2 travaillera avec UNFPA et le ministère de la Santé pour obtenir une allocation en contraceptifs destinée au projet. Les discussions seront menées dans le cadre de la plateforme de suivi de la mise en œuvre du projet PROMIS, et permettront de définir le pourcentage de contraceptifs à mettre à disposition de PROMIS dans le cadre du partenariat UNFPA- Gouvernement RDC.

Par ailleurs, notre projet dans sa déclinaison opérationnelle contribue à la pérennisation de l'offre de services PF dans le pays, notamment en :

- Formant chaque année des cohortes de plusieurs milliers de nouveaux prestataires pour la sensibilisation et la prestation de services de PF volontaires et de qualité
- Formant des pools de formateurs provinciaux dans les provinces d'intervention  
Travaillant avec le SNIS pour renforcer l'intégration dans le DHIS2 des données et indicateurs PF clés pour la formulation de politique et l'élaboration de programmes efficaces

Enfin PROMIS 2 vise à **renforcer le système national de santé** grâce à un soutien stratégique à tous les niveaux de la pyramide du système sanitaire et à des initiatives clés en collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère du Plan qui permettront l'appropriation et la pérennisation des résultats au niveau national et la réalisation des jalons spécifiques à la politique nationale de population.

Les constructions prévues dans ce projet seront reprises dans un autre PRODOC qui sera exécuté par UNOPS.

## **7. Cadre de résultats et contribution aux jalons de la lettre d'intention**

### **a. Cadre de résultats**

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats attendus et indicateurs utilisés pour mesurer les progrès du projet PROMIS 2.



Tableau 14. Cadre des résultats de PROMIS 2

								Liens vers		
Indicateurs <sup>22</sup>	Situation de référence, en précisant l'année et la source des données	Cible à mi-parcours (ou fin de phase dans le cas d'un projet financé par tranches)	Cible en fin de projet	Moyens de vérification <sup>23</sup>	Fréquence de renseignement de l'indicateur	Le suivi nécessite un budget spécifique additionnel (O/N)	Hypothèses et risques	Lettre d'intention	Cadre de résultats CAFI	Cadre de résultats du CNI <sup>24</sup>
<b>IMPACTS</b>										
<b>IMPACTS CAFI 1. Couvert forestier et émissions</b>										
<b>Estimation de la réduction des émissions grâce à l'appui du projet</b>	Cet indicateur change typiquement sur des durées qui dépassent largement les quatre années de mise en œuvre de PROMIS 2. Il n'existe à l'heure actuelle pas de modèle de calcul rigoureux et consensuel pour l'établissement d'un suivi et évaluation quantitatifs des changements induits par l'augmentation des méthodes de planification familiale.									
<b>IMPACTS CAFI 2. Réduction de la pauvreté</b>										
Nombre de bénéficiaires directs (clientes ayant reçue	Année 4 de PROMIS 1 : 3.2 millions de bénéficiaires		Augmentation du nombre de visites	Données du programme	Semestrielle	Non	Disponibilité des données « Visites clientes » est une approximation du			

<sup>22</sup> Quand pertinent, les indicateurs doivent être désagrégés par genre et pour les peuples autochtones.

<sup>23</sup> Par exemple : enquêtes/questionnaires, données et archives gouvernementales, groupes de réflexion, observations de terrain, rapports d'activités des opérateurs, revue documentaire, données SIG, entretiens, autre.

<sup>24</sup> Cadre National d'Investissement REDD+ (ou Plan National d'Investissement REDD+)



une méthode contraceptive moderne) approximé par l'indicateur « Nombre de visites clientes »	direct (Rapport annuel à FONAREDD)		clientes dans les géographies cibles				nombre de bénéficiaires (Voir note technique ci-dessous) Désagrégation par âge et sexe n'est pas possible avec les données disponibles			
Nombre de bénéficiaires indirects, y compris prestataires de santé et personnels d'appui aux programmes de santé publique en RDC, et populations des zones cibles	Année 4 de PROMIS 1 : 18.9 millions de bénéficiaires indirects (Rapport annuel à FONAREDD)		Augmentation du nombre de bénéficiaires dans les géographies cibles	Données du programme	Semestrielle	Non	Désagrégation par âge et sexe n'est pas possible avec les données disponibles			
Nombre d'emplois créés le long de la chaîne de valeur	Cet indicateur n'est pas pertinent par rapport à la théorie du changement de PROMIS 2									

**EFFET CAFI 6 – La croissance démographique et la migration vers les forêts et les fronts forestiers sont ralentis**



Indice synthétique de fécondité<sup>25</sup> D'après la dernière EDS (2014) le taux de fertilité en RDC était de 6.1 enfants par femme (4.9 en milieu urbain et 7.4 en milieu rural) (Cet indicateur change typiquement sur des durées qui dépassent largement les quatre années de mise en œuvre de PROMIS 2)

**Produit 1 – L'utilisation des méthodes modernes de contraception augmente dans les géographies cibles**

TPCM Pourcentage des femmes mariées ou en union âgée de 15 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne	FPET 2022 TPCM = 16.6% pour les femmes mariées ou en union		+ 1.5% par an (objectif du Plan National Stratégique	Données FPET et EDS (si disponible) Plan Stratégique 2021-2025 Rapport Track20	Annuelle	Oui (atelier de consensus sur les données de routine)	Disponibilité des données	N/A	N/A	N/A
--	---	--	--	--	----------	---	---------------------------	-----	-----	-----

<sup>25</sup> Les changements de cet indicateur se font dans des temporalités qui dépassent le cadre de PROMIS. Les programmes de planification familiale contribuent à l'augmentation de la prévalence contraceptive moderne mais l'indice de fécondité diminue typiquement sur une génération ou plus. »



**Produit 1.1 : Les volumes d'APC fournis par les partenaires dans les provinces cible augmentent (au moins 2.5 millions d'APC délivrées par an)**

APC totale fournies par PROMIS	Entre 1 et 2 millions d'APC produites annuellement au cours de PROMIS 1 (Données de programme 2019 – 2021)	Au moins 4 millions d'APC après 2 années de mise en œuvre de PROMIS 2	10 millions d'APC Délivrées à la fin de PROMIS 2	Données de programme	Trimestrielle	Non	Retard de financements Disponibilités des contraceptifs Mobilisation des ressources additionnelles Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	N/A
APC additionnelles totale fournies par PROMIS via ABEF-ND (avec budget éducation, autonomisation)	N/A	N/A	Jusqu'à 300,000 APC <u>additionnelles</u> Délivrées par ABEF-ND d'ici la fin de PROMIS par ABEF-ND	Données de programme	Trimestrielle	Non	Retard de financements Disponibilités des contraceptifs Mobilisation des ressources additionnelles Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	N/A
Volumes de LARC offerts par le projet au niveau communautaire	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme DHIS2	Semestrielle	Non	Mise à jour et complétude du DHIS2	N/A	N/A	N/A

**Produit 1.2 : L'offre de services SSR adaptée aux jeunes et adolescents augmentent**



Nombre de Coins des Jeunes appuyés par le projet	Indicateur non traqué par PROMIS 1	N/A	10 à Kinshasa 4 au KC	Données de programmes Supervisions	Trimestrielle	Non		N/A	N/A	N/A
<b>Produit 1.3 : la sécurité contraceptive est renforcée</b>										
Pourcentage de structures de santé offrant la PF qui n'ont pas connu une rupture de stock en contraceptifs dans les 6 derniers mois	À la mi-2023, 38% des FOSA appuyées par PROMIS n'avaient pas connu de rupture de stock au cours des 6 derniers mois. (Sources DHIS2)			DHIS2		Non	Mise à jour et complétude du DHIS2	N/A	N/A	N/A
<b>Produit 2 : La demande pour les services de PF augmente dans les géographies cibles</b>										
<b>Produit 2.1 : Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF</b>										
Nombre de sessions de sensibilisation et d'information menées sur les méthodes PF	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme		Non	Indicateurs supplémentaires	N/A	N/A	N/A
Nombre (calculé) de personnes touchées par les campagnes de communication visant principalement à informer sur le projet	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme		Non	Indicateurs supplémentaires envisageables si réalisation d'études annexes (DHS, MICS, études qualitatives)	N/A	N/A	N/A



Nombre (calculé) de personnes touchées par les campagnes de communication visant principalement à modifier les attitudes et pratiques	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme		Non	Indicateurs supplémentaires envisageables si réalisation d'études annexes (DHS, MICS, études qualitatives)	N/A	N/A	N/A
Pourcentage de campagnes utilisant des outils pour viser spécifiquement les minorités et groupes vulnérables	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme		Non	Indicateurs supplémentaires envisageables si réalisation d'études annexes (DHS, MICS, études qualitatives)	N/A	N/A	N/A
<b>Produit 2.2. : les barrières socio-culturelles à l'utilisation de la PF diminuent</b>										
Indicateurs relatifs à la demande dans les enquêtes de populations	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Études qualitatives MICS EDS PMA		Oui	Disponibilité des données Réalisation des études annexes	N/A	N/A	N/A
<b>Produit 3 : La communication pour la PF en milieu scolaire et l'offre de services en milieu universitaire augmentent</b>										
<b>Produit 3.1 Les modules PF des cours d'Éducation à la Vie Familiale sont renforcés dans les lycées et les collèges</b>										
Nombre d'heures d'EVF incluant le module PF effectivement	Indicateur non traqué par PROMIS 1			Données de programme		Non		N/A	N/A	N/A



données dans les géographies cibles										
<b>Produit 3.2 : La disponibilité des services SSR dans les milieux scolaires secondaires et universitaires augmente</b>										
Nombre d'établissements scolaires secondaires ciblés par PROMIS 2	Indicateur non traqué par PROMIS 1		5	Données de programme	Annuelle	Non				
Nombre d'établissements universitaires ciblés par PROMIS 2	Indicateur non traqué par PROMIS 1									
Nombre d'adolescents et jeunes ayant bénéficié des causeries éducatives sur l'éducation sexuelle complète	Indicateur non traqué par PROMIS 1		1,209,600	Données de programme	Semestrielle	Non		N/A	N/A	N/A
<b>Produit 4 : Des mesures incitatives sont mises en place en vue de faciliter l'accès des filles et femmes vulnérables à l'éducation et aux autres opportunités d'épanouissement socio-économique dans quatre provinces prioritaires (Kinshasa, Kasai Oriental, Tshopo, Équateur)</b>										
Nombre de bourses d'études octroyées à des jeunes filles et des femmes dans les provinces cibles	Indicateur non traqué par PROMIS 1		10,000	Données de programme		Non		N/A	N/A	N/A
<b>Produit 5 : Des investissements additionnelles sont mobilisées pour réduire GAP en contraceptifs pour le projet PROMIS</b>										
Co-financements mobilisés par le projet, dont	Indicateur non traqué par PROMIS 1		Gap de financement pour les				Disponibilité des fonds	N/A	N/A	N/A



financements en amont du projet et pendant la mise en œuvre du projet			contraceptifs mobilisé durant la mise en œuvre du projet				Priorités des autres bailleurs Agenda sanitaire mondial			
---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

**Produit 6 : Le système de santé est renforcé dans les géographies cibles**

**Produit 6.1 : Le nombre de prestataire formés augmente**

Nombre de prestataires formés à l'offre PF de qualité par PROMIS	En moyenne 3,000 prestataires formés annuellement durant PROMIS 1			Données de programme		Non	Retard de financements  Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	Nombre de prestataires formés à l'offre PF de qualité par PROMIS
Nb de contrats de performance signés avec les services techniques locaux pour leur implication opérationnelle et évalués annuellement, ventilé par niveau de performance/satisfaction	Indicateur non pertinent par rapport aux objectifs et aux activités de PROMIS 2									



Nombre d'individus équipés et opérationnels, ventilé par a) services techniques gouvernementaux b) organisations non gouvernementales ou de la société civile	Indicateur non traqué par PROMIS 1									
Nombre de personnes formées, ventilées par type de formation au sein de la Société civile, du secteur privé ou du Gouvernement - Lieu - Genre - Vulnérabilité - (peuples autochtones)	Indicateur non traqué par PROMIS 1									
dont nombre de personnes dont la formation permet de recevoir une accréditation ou un diplôme formel	Indicateur non traqué par PROMIS 1									



Nombre de personnes déclarant utiliser (ou utilisant) les outils et informations auxquels ils ont été formés un an après la formation	Indicateur non traqué par PROMIS 1									
<b>Produit 6.2 : Les infrastructures permettant de pérenniser l'offre SSR sont renforcées.</b>										
Mise en place des dispositifs pour la gestion des déchets médicaux solides (e.g. incinérateurs)				Données de programme			Retard de financements			
							Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)			
<b>Produit 6.3. Les capacités de coordination du ministère de la Santé sont renforcées</b>										
Nombre de réunions tenues par la Task Force PROMIS Santé	0			Données de programme		Non	Retard de financements	N/A	N/A	N/A
							Conflits d'agendas			
Engagement, par le gouvernement, de matérialiser la contribution à	0		Un engagement signé				Changement de gouvernement	N/A	N/A	N/A



l'achat de contraceptifs pour la mise en œuvre du plan stratégique de PF signé										
<b>Produit 7. La gouvernance du projet est efficace</b>										
<b>Produit 7.1 Le projet est connu de tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre</b>										
Nombre de provinces d'intervention ayant bénéficié de la présentation du projet PROMIS 2			Le projet est présenté au moins une fois dans chacune des provinces cibles	Données de programme		Non	Retard de financements  Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	N/A
<b>Produit 7.2 Les structures de gouvernance du projet fonctionnent</b>										
Nombre de réunions du COPIL de projet organisées et préparées en adéquation avec le Règlement d'ordre intérieur et les TOR/MOP de CARI et du FONAREDD			Au moins deux réunions du COPIL par an				Conflits d'agenda	N/A	N/A	N/A
Nombre de réunions du comité technique (ACP, PMOE)			Au moins une réunion mensuelle avec rapport disponible au plus tard 2				Conflits d'agenda Force majeure	N/A	N/A	N/A



			semaines après								
Nb de personnes participant activement aux structures de gouvernance, ventilé par type de structure, par le genre, par le type d'institutions (e.g. ONG) et par groupe vulnérable (Peuples Autochtones)	Indicateur non traqué par PROMIS 1							Conflicts d'agenda Force majeure	N/A	N/A	N/A
Nombre de visites de suivi réalisées par les agents du projet, ventilé par type	Indicateur non traqué par PROMIS 1							Conflicts d'agenda Force majeure	N/A	N/A	N/A
<b>Produit 7.3 Les organes de coordination des interventions du projet sont appuyés</b>											
Nombre de réunions du CTMP	Indicateur non suivi dans PROMIS 1		Au moins une réunion trimestrielle par province du projet	Données de programme Rappports du CTMP					Jalon LOI CAFI RDC 2		
Réunion de consensus annuelle pour la			Au moins une réunion annuelle	Données de programme							

validation des données										
<b>Produit 7.4 Le suivi – évaluation des interventions est assuré</b>										
Nombre de supervisions tenues		Au moins une supervision annuelle appuyée dans chaque province d'intervention		Données de programme		Non	Retard de financements Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	N/A	N/A	N/A
Nombre de spot-checks aléatoires complétés dans les provinces d'intervention du projet		Au moins 22 spot-checks conduit chaque trimestre (soit 2 par province)		Données de programme			Retard de financements Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)			
<b>Produit 7.5 Le Cadre réglementaire et normatif est enrichi et actualisé intégrant les évolutions des enjeux internationaux sur le climat et en cohérence avec les nouvelles politiques sectorielles</b>										
Adaptation et validation d'une stratégie nationale de communication sur la PF intégrant les éléments de sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts		Un document validé		Données de programme			Participantes lost-to-follow-up Retard de financements Force majeure (épidémies, aléas climatiques, insécurité et risques socio-politiques)	Jalon LOI CAFI RDC 2		



Nombre de documents de politique élaborés avec l'appui du projet, dont approuvés	Indicateur non traqué par PROMIS 1						Besoins et priorités établies par le gouvernement Conflits d'agenda	N/A	N/A	N/A
Nombre de projets de loi appuyés et leur statut (e.g. adoption par le Conseil des Ministres, adoption par l'Assemblée ou le Sénat etc)	Indicateur non traqué par PROMIS 1						Besoins et priorités établies par le gouvernement Conflits d'agenda	N/A	N/A	N/A
Nombre de textes réglementaires prioritaires rédigés avec l'appui du projet, dont approuvés	Indicateur non traqué par PROMIS 1						Besoins et priorités établies par le gouvernement Conflits d'agenda	N/A	N/A	N/A
Nombre de réunions interministérielles appuyées par le projet chaque année	Indicateur non traqué par PROMIS 1						Besoins et priorités établies par le gouvernement Conflits d'agenda	N/A	N/A	N/A
Nombre d'unités (unité de passation de marché, cellule technique, etc) appuyées activement, ventilé par type et	Indicateur non pertinent par rapport aux objectifs et activités de PROMIS 2									



statut	
--------	--

**Produit 7.6 Une étude est réalisée pour mesurer les changements des indicateurs SSR dans les zones d'intervention de PROMIS**

Réalisation d'une étude pour mesurer les changements dans les indicateurs autres que les APC dans les ZS d'intervention de PROMIS suivant la méthodologie agréée par les parties prenantes		Une étude réalisée et résultats disséminés	Baseline complétée en 2024  Endline complétée d'ici 2027						N/A	N/A	N/A
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	-----	-----

**Nombre de bénéficiaires directs**

Nous comptons comme bénéficiaires directes 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.

Suivant le cadre synthétique standardisé de résultat à 3 niveaux des Lignes Directrices de M&E de CAFI, les volumes d'APC produits, désagrégés par géographie cible sont le principal indicateur d'effet pour les projets sectoriels en lien avec la Démographie.

Cet indicateur est calculé sur la base des quantités de méthodes contraceptives fournies (multipliés par les facteurs de conversion standardisés définis par l'USAID).

Cependant, ces quantités ne permettent pas de déterminer avec exactitude le nombre de clientes servies (« bénéficiaires directs » du projet) dans la mesure où une même cliente peut recevoir plusieurs cycles d'une même méthode sur la période de rapportage. Par exemple, pour une période de six mois, trois implants fournis peuvent raisonnablement correspondre à trois clientes / bénéficiaires différentes, mais trois plaquettes de pilule mensuelle pourraient soit avoir été fournies à trois clientes différentes (chacune protégée pour un mois) ou à une seule cliente (protégée pour trois mois).

Pour résoudre cette difficulté et aligner le rapportage sur l'indicateur « nombre de bénéficiaires directs » du projet requis par le cadre FONAREDD / CAFI, le consortium de PROMIS 2 va utiliser l'indicateur « **nombre de visites clientes** » comme proxy.

L'indicateur « nombre de visites clientes » est calculé sur la base du nombre de méthodes fournies avant conversion APC.  
Par exemple : une injection de DMPA = une « visite cliente, un cycle de pilule = une « visite cliente »).

Les client(e)s des préservatifs sont exclus de ce calcul dans la mesure où un(e) même client(e) reçoit fréquemment plusieurs unités à la fois ou en complément d'une autre méthode fournie.

### **Nombre de bénéficiaires indirects**

Parmi les bénéficiaires indirects du projet PROMIS, nous incluons :

- 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 qui reçoivent un appui ciblé direct de haute intensité.
- 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.
- 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 communautés vivant dans les zones cibles de PROMIS reçoivent également 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.

Nous utilisons les estimations produites par l'Office National des Statistiques (en partenariat avec l'UNICEF et la MONUSCO) pour déterminer la taille des populations vivants dans les ZS cibles de PROMIS.

Cependant, en raison du déficit de données démographiques pour la RDC, il n'est pas possible de produire des effets ventilés par sexe, tranche d'âge et / ou statut des peuples autochtones.

## b. Matrice de contribution aux jalons de la Lettre d'Intention CAFI 2

Tableau 15. Matrice de contribution aux jalons de la Lettre d'Intention CAFI 2

No. Jalon	Intitulé du jalon	Décrire comment le projet entend contribuer à l'atteinte du jalon	Délais estimés pour l'atteinte (et/ou contributions) du jalon
d	Le nouveau Plan stratégique de planification familiale à vision multisectorielle pour la période 2021-2025 avec regard sur 2030 est finalisé et adopté en mars 2022 pour ainsi contribuer à l'accélération de la marche vers la transition démographique au travers d'une approche basée sur les droits.	Le projet PROMIS 2 va contribuer à l'augmentation de la couverture des services de PF en général et plus particulièrement la couverture en services communautaires, ainsi qu'à la production d'APC.	Complété 2022
e	Une stratégie nationale de sensibilisation en santé sexuelle et reproductive est élaborée en intégrant les éléments de la Stratégie nationale de communication pour la promotion de la planification familiale (adoptée en 2021), tenant compte des pesanteurs socio-culturelles associées et les questions de population et de développement, est adoptée d'ici [fin 2023].	Tulane en tant que Lead Technique de PROMIS 1 avait coordonné le développement et la validation de la Stratégie Nationale de communication (2021) et utilisera cette expérience pour adapter cette Stratégie et valider la Stratégie national de sensibilisation intégrant les éléments de sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts.	2024-2025
f	Un protocole d'accord est conclu entre le ministère de la Santé et les partenaires techniques et financiers, pour appuyer la mise en œuvre du Plan stratégique multisectoriel en planification familiale 2025, de manière à faciliter une augmentation substantielle des services de planification familiale au travers d'approches complémentaires publiques et privées.	PROMIS 2 va contribuer à la mise en œuvre effective du Plan National Stratégique adopté en 2022, et particulièrement à l'implémentation des stratégies communautaires listées parmi les priorités du Plan.	Toute la durée de PROMIS 2
g	Un Plan de plaidoyer auprès du Gouvernement pour (i) augmenter graduellement l'allocation et l'exécution du budget domestique à la planification familiale, en accord avec la décision gouvernementale existante.	Les activités de plaidoyer auprès du gouvernement pour réduire le GAP en contraceptifs sont incluses sous le produit 4 du cadre des résultats de PROMIS 2	Toute la durée de PROMIS 2
f	Pour maximiser le plaidoyer interne et externe, la coordination nationale du Comité Technique Multisectoriel Permanent (CTMP) pour la planification	Le bureau définitif du CTMP a été mise en place en avril 2023 et les réunions du comité se tiennent régulièrement.	2024

familiale est redynamisée et est fonctionnel d'ici fin du premier trimestre 2022, conformément à ses statuts de règlement intérieur.

### c. Cohérence et synergies avec les projets existants

Tableau 16. Cohérence et synergie avec les projets existants

Nom du projet	Agence(s) de mise en œuvre	Statut et période de mise en œuvre	Zone d'intervention	Montant des financements	Objectif(s) et résultats attendus	Pertinence pour des synergies	Description des modalités opérationnelles proposées pour des synergies pertinentes et efficaces
PROMIS 1	Tulane, DKT, MSI (ABEF et SANRU pour l'Année 4)	Termine décembre 2023	11 provinces de la RDC	\$33 millions (+ \$10 millions pour une année d'extension)	Plus de 5 millions d'APC délivrées entre 2019 et 2022	Acquis et élan des réalisations décrites ci-dessus	Capitalisation sur les acquis de la Phase 1
Women Integrated Sexual Health (WISH)	MSI DKT			\$101 millions	Offre de services SSR volontaires et de haute qualité pour les jeunes, les populations défavorisées et isolées.		À voir avec le démarrage du projet WISH 2 en 2024

## 8. Gouvernance du projet

Le projet PROMIS 2 va fonctionner suivant la structure de gouvernance partagée par FONAREDD et qui se présente comme suit :

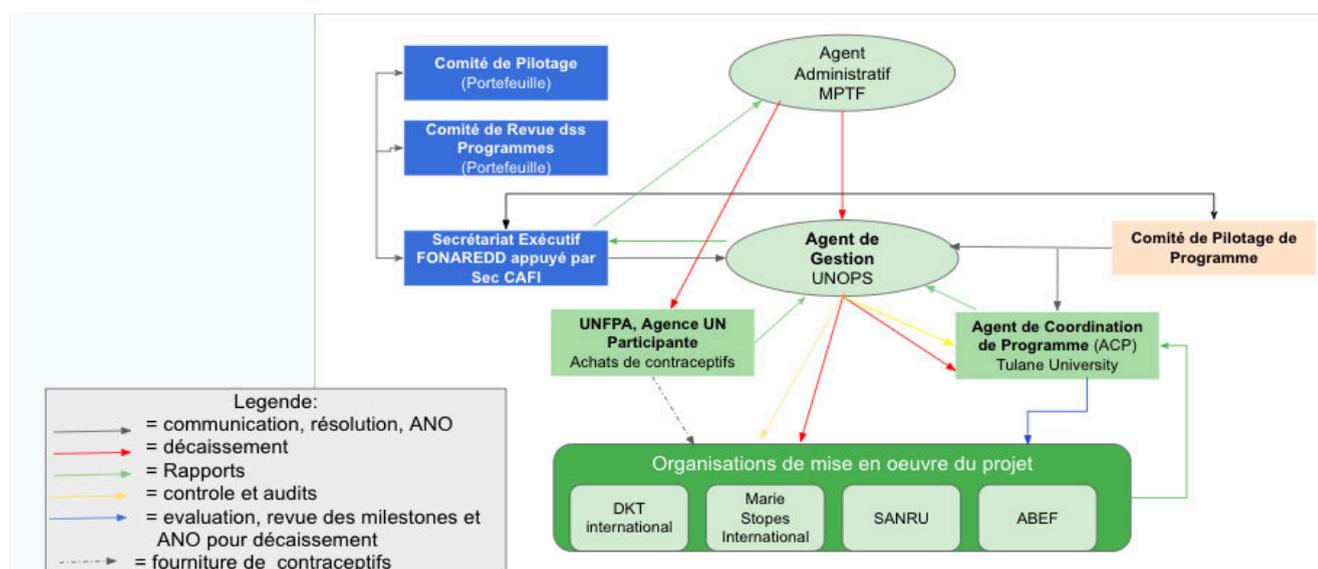


Figure 5. Organigramme de gouvernance du projet PROMIS 2

Comme décrit dans l'organigramme ci-dessus, le MPTF décaissera les Fonds pour le projet à l'UNOPS, en tant qu'Agent de Gestion et à l'UNFPA, en tant qu'Agence Participante des Nations Unies. Par la suite, l'UNOPS établira des accords de subvention (GSA) avec les organisations de mise en œuvre et l'Agent de Coordination de Programme pour leur décaisser les fonds pour la mise en œuvre des activités du projet PROMIS. Les organisations de mise en œuvre soumettront leurs rapports programmatiques à l'ACP, qui les compilera avant de les soumettre à l'Agent de Gestion. Lors de la soumission à l'Agent de Gestion, le Secréariat du FONAREDD sera mis en copie.

L'Agent de Gestion reverra les rapports programmatiques et financiers et les soumettra officiellement au Secréariat du FONAREDD suivant le calendrier établi.

Pour encadrer la mise en œuvre du projet, le Comité de Pilotage, le Secréariat Exécutif du FONAREDD, et le Comité de Revue des Programmes communiqueront de manière régulière avec l'Agent de Gestion et l'ACP.

L'UNFPA, qui sera responsable de la fourniture de contraceptifs pour le projet, rapportera ses activités programmatiques et ses dépenses à l'Agent de Gestion pour les inclure dans le rapport annuel.

L'ACP sera responsable du suivi des activités programmatiques des organisations de mise en œuvre. Il suivra l'atteinte des livrables suivant le plan de travail établi, et donnera son avis de non-objection pour le décaissement des tranches de versement vers les organisations de mise en œuvre, en fonction des résultats obtenus.

### a. Organes de gouvernance

Une équipe de gouvernance de projet engagée est essentielle pour fournir des conseils et appuyer la prise de décisions opportunes et la présence de cette équipe est reconnue comme étant un facteur de succès critique pour le programme PROMIS-PF. La structure de gouvernance doit promouvoir la flexibilité tout en assurant que les ressources du programme soient gérées de manière appropriée et réglementaire par rapport aux investissements des bailleurs et du gouvernement.

Pour la Phase 2 de PROMIS, 5 niveaux de gouvernance sont proposés :

1. Le **Comité de Pilotage du projet** qui assurera un large contrôle sur toutes les ressources du projet et les activités programmatiques des partenaires de mise en œuvre.
2. Le **Comité d'Encadrement Technique (CET)** qui surveillera et prendra des décisions pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre du programme, y compris dans sa méthodologie, son suivi et son évaluation ; et proposera des recommandations sur des détails techniques et programmatiques au Comité de Pilotage
3. **L'Agent de Gestion du projet** (UNOPS) qui sera chargé de l'assurance qualité du rapportage financier consolidé, des décaissements et des audits externes
4. **L'Agent de Coordination du Programme – ACP** (Tulane) qui sera responsable de la coordination technique, des audits internes, de la vérification et de la certification interne des rapports consolidés, et de la formation des ONGs nationales.
5. Les **partenaires de mise en œuvre** (DKT, MSI, ABEF, SANRU et Tulane qui jouera également le rôle de Lead Technique) seront tenus responsables de l'utilisation des ressources du programme, ainsi que de la planification et l'exécution des activités.

## **Le Comité de Pilotage**

Le Comité de Pilotage est la plus haute autorité du projet, présidé par le ministre de la Santé ou son représentant. Il ne sera généralement pas impliqué dans les activités quotidiennes du projet, mais assurera que les décisions soient prises de manière à améliorer la capacité du projet à fonctionner avec des perturbations minimales. Bien que la fréquence de réunions durant la période de démarrage puisse être supérieure, le Comité de Pilotage se réunira généralement deux fois par an, principalement pour approuver les plans de travail et les budgets, ainsi que les éventuels ajustements ou redistribution de ressources incluant le financement des subventions.

Le Comité de Pilotage comprendra le ministre de la Santé ou son représentant, un représentant de la CAFI (bâilleur), un représentant de la Direction/Secrétariat du FONAREDD. Le représentant du FONAREDD, le représentant de l'UNOPS en tant qu'Agent de Gestion, et le représentant de Tulane en tant qu'ACP fourniront le lien entre le Comité de Pilotage, le Comité Technique, et les partenaires de mise en œuvre. Ils fourniront des mises à jour et présenteront les enjeux ou questions pour la considération et/ou approbation du Comité de Pilotage.

Le Comité de Pilotage aura également à charge de prendre des décisions stratégiques associées à la résolution ou l'atténuation des risques qui peuvent d'une manière critique avoir un impact sur le succès de projet et programme.

Les décisions, propositions et recommandations du Comité de Pilotage sont exécutoires. Le Comité technique et l'ACP veilleront à l'exécution des résolutions et recommandations du Comité de pilotage.

Les représentants techniques des bailleurs pourront éventuellement être présents aux réunions du Comité de Pilotage d'à titre d'observateur. Le représentant de l'UNOPS (Agent de Gestion) assurera le rôle de Secrétariat du Comité de Pilotage.

## **Le Comité d'Encadrement Technique**

Le Comité d'Encadrement Technique (CET) aura pour mission d'assurer un suivi rapproché des interventions, de faciliter le partage d'information et les échanges entre les partenaires de mise en œuvre (tels que les leçons apprises) et de fournir des orientations et conseils stratégiques et techniques. Il aura à s'assurer de la conformité des activités programmatiques avec la stratégie de développement durable (Stratégie Nationale REDD+ concernant PF), les objectifs et résultats fixés de PROMIS-PF et la théorie du changement. Le Lead Technique du CET sera responsable de la coordination générale et technique des activités des PMO.

Le Comité d'Encadrement technique aura notamment les mandats suivants :

1. Assurer le secrétariat du Comité de pilotage avec l'Agent de Gestion (UNOPS) assumant sa présidence et l'Agent de Coordination du Projet (Tulane) comme co-président
2. Faciliter les échanges et discussion entre les partenaires de mise en œuvre
3. Valider les tableaux de bord trimestriels et recueillir les recommandations afférentes ;
4. Collaborer aux supervisions et revues du programme PROMIS-PF ;
5. Évaluer les résultats périodiques atteints sur les recommandations précédentes présentées le Comité de pilotage, FONAREDD et CAFI, en fonction du cadre des résultats et des indicateurs
6. Diffuser les conclusions des séances de travail au sein de leurs structures respectives.

Le Comité d'Encadrement Technique (CET) rendra compte à la direction du Secrétariat de FONAREDD et au Comité de pilotage du projet.

Il sera composé comme suit :

- L'Agent de Gestion (UNOPS), Président ;
- L'Agent de Coordination du Projet (Tulane University), Co-président ;
- Un Représentant de FONAREDD, département de Conseil et / ou de Suivi et Évaluation
- Un Représentant du PMO DKT, préférablement chef de programme
- Un Représentant du PMO MSI, préférablement chef de programme
- Un Représentant du PMO ABEF, préférablement chef de programme
- Un Représentant du PMO SANRU, préférablement chef de programme
- Un Représentant de UNFPA, préférablement responsable des approvisionnements en contraceptifs

L'Agent de Coordination du Projet (Tulane) assurera le rôle de secrétariat du Comité d'Encadrement Technique (CET). Le CET tiendra des réunions ordinaires trimestrielles. Les décisions des réunions du CET pourront être votées si plus de la moitié des membres sont présents. Le CET pourra avoir recours à une expertise extérieure si les besoins le justifient. Le secrétariat, l'organisation des réunions, la production de documents, les moyens de communication, l'archivage, etc. seront assurés par l'ACP. Les procès-verbaux sanctionnant les réunions du Comité d'Encadrement Technique seront communiqués au Comité de pilotage et à l'ensemble des membres. Le CT pourra se réunir en session extraordinaire sur convocation de son Président qui en fixera l'ordre du jour (communiqué aux membres, 5 jours avant la date retenue). Les comptes rendus des réunions doivent être disponibles deux (2) semaines au plus tard après les travaux du Comité de pilotage.

### **Agent de Gestion - UNOPS**

L'UNOPS jouera le rôle d'Agent de Gestion des fonds pour l'administration des financements reçus du CAFI/FONAREDD pour ce programme. L'UNOPS travaillera principalement avec les Partenaires de Mise en Œuvre (ONG), c'est-à-dire Tulane University, DKT, Marie Stopes International, SANRU et ABEF-ND, préselectionnés par CAFI/FONAREDD, pour établir les procédures administratives, programmatiques et financières permettant d'atteindre les objectifs du projet. L'UNOPS fournira l'appui administratif ou opérationnel aux ONGs comme convenu dans l'Accord de subvention (GSA) signé entre l'UNOPS et les partenaires de mise en œuvre, pour la mise en œuvre des activités du projet.

Pour ce projet, L'UNOPS joue un rôle de gestionnaire de Fonds et sera responsable de la supervision, de la gestion, de la diligence raisonnable et du suivi des Partenaires de mise en œuvre (Tulane University, DKT, Marie Stopes International, SANRU et ABEF-ND) qui seront eux responsable de la mise en œuvre des activités. L'UNOPS soutiendra la mise en œuvre des activités du projet par les Partenaires de mise en œuvre (PMO) et plus spécifiquement : le lancement ou vérification des évaluations de capacités (HACT, PSEA), la contractualisation, les missions de supervision des activités du projet, et des audits financiers annuels des PMO. Les rapports techniques des PMOs seront consolidés par Tulane tandis que les rapports financiers du consortium seront consolidés par l'UNOPS. Dans le cas échéant, l'UNOPS effectuera un suivi limité des plans d'actions des PMO en fonction des résultats et recommandations des audits.

En tant qu'Agent de Gestion, UNOPS aura les responsabilités suivantes :

- **Gestion et coordination du processus contractuel avec les PMOE et FONAREDD :**
  - L'UNOPS obtiendra la lettre de présélection du FONAREDD et/ou des bailleurs du Fonds CAFI pour les Partenaires de Mise en Œuvre en tant que bénéficiaires des subventions de l'UNOPS.
  - L'UNOPS utilisera ses propres outils d'évaluation, ou se servira des micro-évaluations HACT mandatées par d'autres agences de l'ONU, pour évaluer les capacités des PMOEs avant la contractualisation.
  - Développement de l'Accord de Subvention auprès des PMOE, incluant les modalités de décaissement spécifiquement liés à la vérification des résultats atteints et liquidités nécessaires ;
- **Mise en place des systèmes/outils pour la gestion du financement et gestion financière :**
  - L'UNOPS procédera à une revue du budget détaillé des PMOE, au développement de plans de travail détaillés, mènera des activités de suivi des budgets, de revue et suivi des plans de travail et cadre de résultats du projet.
  - L'UNOPS effectuera des prévisions de trésorerie et émettra des ordres de décaissement des fonds pour le compte de tous les PMOE. L'UNOPS effectuera les décaissements de DKT, MSI, SANRU et MSI suite à une approbation des livrables de ces derniers par l'Agent de Coordination du Projet (ACP).
  - L'UNOPS opérera selon ses Procédures Opérationnelles Normalisées, afin d'assurer la transparence, la responsabilisation et l'efficacité du décaissement des fonds appuyant les activités liées à ce financement.
  - L'UNOPS sera responsable de l'activation des financements et effectuera un suivi comptable régulier ;
  - L'UNOPS sera responsable d'effectuer un rapportage sur la fraude, rapportage financier et de gestion des risques.
- **Suivi de conformité :**
- Réception, analyse et transmission des rapports d'activités de gestion financière des projets mis en œuvre par les PMOE et des politiques de PMOE en matière de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) ;
- Elaboration d'un plan d'activités d'assurance-qualité en fonction du niveau de risque identifié et une analyse des risques de la zone géographique
- L'UNOPS réalisera des activités d'assurance financière tel que des spot checks et des audits (pour les PMOE) tout en tenant informé CAFI/FONAREDD des résultats de ces activités et des mesures de mitigation ;
- L'UNOPS réalisera un suivi-évaluation limité des activités mises en œuvre par PMOE (Missions de supervision conjointes sur le terrain, etc)
- Le suivi de la conformité des règles et procédures, les prérequis pour le rapportage, le calendrier des paiements, préparation et lancement des audits externes du projet auprès des PMOE est géré par UNOPS ;
- Appuyer la gestion financière et comptable des projets par l'analyse des dépenses, les vérifications des imputations et la conformité des rapports financiers avec les normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).
- Collecte, compilation et analyse des rapports financiers de PMOE (trimestriels) ;
- Préparation des rapports (financiers et programmatiques) pour CAFI/FONAREDD et en fonction des besoins des bailleurs et partenaires ; et transmission semestrielle des rapports programmatiques narratifs et financiers de PMOE.

### **Agent de Coordination du Programme (ACP) – Tulane University**

Tulane University en tant qu'Agent de Coordination du Programme (ACP), établira un Protocole d'Accord (MoU) avec les autres partenaires de mise en œuvre (DKT, MSI, ABEF et SANRU) pour détailler et formaliser sa collaboration avec les autres partenaires de mise en œuvre. Le Protocole d'Accord mentionnera, entre autres, le rôle de Tulane dans la revue et consolidation des rapports des partenaires de mise en œuvre, la validation des livrables des partenaires de mise œuvre avant le décaissement de l'UNOPS, et le suivi et évaluation des activités réalisées sur le terrain.

Les responsabilités spécifiques de Tulane en tant qu'ACP incluent :

- Coordination Technique
- Vérification et certification interne des rapports consolidés
- Audits techniques internes
- Renforcement des capacités de gestions des ONG nationales

### **Partenaires de Mise en Œuvre (PMO) :**

Tulane University (et son sous-contractant ASD), DKT International, MSI Reproductive Choices, ABEF-ND et SANRU seront responsables de la mise en œuvre générale des activités du programme PROMIS-PF sur base des accords signés, des plans de travail annuels et du budget prévu (Plans de Travail Budgétés Annuels ou PTBA). Les PMO ont la responsabilité de soumettre le rapport des activités périodiques comme défini dans les accords signés avec le Tulane. Les PMO pourront s'appuyer, selon les activités à mettre en œuvre, sur des prestataires de services locaux, en particulier des ONG et des entreprises locales.

L'UNFPA, en tant que partenaire de mise en œuvre, aura la responsabilité spécifique des aspects liés à l'approvisionnement en contraceptifs (achats, transport jusque dans les CDR).

La tableau 17 ci-dessous définit les rôles et responsabilités des parties prenantes :

Tableau 17. Rôles et responsabilités des parties prenantes

	FONAREDD / CAFI	Agent de Gestion (UNOPS)	ACP/Lead Technique (Tulane)	PMO
Sélection de l'Agence de Gestion, de l'Agent de Coordination du Programme (ACP)	X			
Sélection des partenaires de mise en œuvre (PMO) (sous-contractants)	X			
Évaluation et renforcement des capacités/PSEA du Lead Technique		X		
Évaluation et renforcement des capacités des PMO		X	X	
Audits annuels de l'ACP et PMO		X		
Évaluation de fin de programme	X			
Contractualisation, gestion du contrat et des décaissements auprès des Partenaires de Mise en œuvre		X		
Revue des livrables et approbation pour décaissements			X	
Décaissements auprès des PMOs		X		
Supervision, suivi et coordination des activités des PMOs		X	X	
Supervision et suivi financier des activités de l'ACP/Lead Technique		X		
Supervision et suivi programmatique des activités de Tulane	x	X		
Supervision et suivi financier des activités des PMOS		X		
Approbation des livrables de DKT, MSI, SANRU et ABEF avant décaissements		X	X	
Approbation des livrables de Tulane avant décaissements	X	X		
Rapportage financier des activités du projet		X		
Rapportage programmatique des activités du projet		X	X	
Compilation des rapports techniques des PMOs			X	

## b. Gestion et exécution du projet

### Supervisions et visites de terrain

Il y aura trois types de visites de supervisions de programme que le consortium va mettre en place et coordonner. Ces visites analyseront tous les aspects techniques et programmatiques du projet et feront des recommandations pour la bonne marche du projet et l'atteinte des objectifs.

1. Supervision du niveau national : elle sera organisée entre une et deux fois par an. Elle sera faite conjointement avec les différentes parties prenantes de niveau national : bailleurs de fonds, Ministères de la Santé, programmes nationaux et partenaires de mise en œuvre de niveau central. Chaque province sera visitée au moins une fois par an par une équipe mixte, qui sera prise en charge par le projet. Le calendrier et les termes de référence de la visite seront préparés

conjointement par le consortium et toutes les autres parties prenantes. Cette supervision portera sur les activités du projet telles que reprises dans le Prodoc et les PTBA.

2. Supervision de niveau Provincial : il s'agit de la même activité mais faite par le niveau provincial, bien que la participation des partenaires du niveau central soit aussi possible. Elle est faite tous les 3 mois.
3. Supervision des zones de santé : il s'agit de la même activité mais faite par le niveau opérationnel bien que la participation des partenaires du niveau provincial soit possible. Elle est faite chaque mois. Elle implique l'équipe cadre des zones de santé ainsi que les partenaires établis au niveau opérationnel.

## Rapportage

Dans le cadre de ce projet, FONAREDD pourvoira le calendrier, les échéances et les canevas pour les rapports annuels et semestriels. Ce calendrier sera discuté avec l'Agent de Gestion suivant les orientations du bailleur.

- Rapports financiers : les rapports financiers semestriels et les rapports financiers annuels audités décriront les dépenses et les bénéfices enregistrés pour l'ensemble du Financement par rapport au budget approuvé.
- Prévisions de trésorerie : un document de prévision de trésorerie détaillant les fonds reçus et prévus par rapport aux engagements des bailleurs, les dépenses financières mises à jour sur le Financement, et les projections de décaissements à venir pour les partenaires de mise en œuvre.
- Rapports programmatiques : les rapports programmatiques semestriel et annuel utiliseront les canevas approuvés et fournis par FONAREDD et CAFI pour présenter les progrès de la mise en œuvre du financement avec une mise à jour des résultats pour les indicateurs clés, le S&E, les questions de politiques et de contraintes rencontrées, une mise à jour de la matrice de gestion des risques, le respect des sauvegardes et les résultats agrégés produits par les partenaires pour le programme. Tulane compilera et soumettra ces rapports au Secrétariat Exécutif du FONAREDD.
- Rapport financier final certifié : réfère au document que Tulane aura à soumettre certifiant les revenus et les dépenses de Tulane à la fin du projet.

Tableau 18. Calendrier de rapportage pour PROMIS 2

Rapport de progrès (Jan – Juin) Livré le 31 juillet	Finance	Rapport financier semestriel avec les prévisions de trésorerie financière
	Programme	Rapport semestriel de progrès
Rapport de progrès (Jan – Déc) Livré le 31 mars	Finance	Rapport financier annuel intérimaire
	Programme	Rapport narratif annuel
Rapport Financier Certifié (Jan – Déc) – Livré le 31 juillet	Finance	Déclaration financière certifiée annuelle

Rapport Final livré 6 mois après la clôture opérationnelle du projet	Finance	Rapport financier final avec déclaration financière certifiée et rapport sur la disposition / le transfert des actifs
	Programme	Rapport Narratif Final

## Audits

Toutes les Organisations Participantes non-Nations Unies seront auditées par un cabinet d'audit indépendant pendant la durée de vie de leur projet. Le but général de l'audit est d'évaluer la gestion des opérations des Organisations Participantes non-Nations Unies d'obtenir une assurance raisonnable de la réalisation des objectifs des subventions accordées. Les domaines d'intervention comprennent : l'utilisation des ressources efficace, efficiente et économique des ressources ; fiabilité, ponctualité et la précision des rapports ; la préservation des actifs ; le respect de la législation applicable et des dispositions réglementaires, évaluation de performance etc. Les résultats des audits seront partagés avec CAFI/FONAREDD ainsi que toute information qui montrerait des possibles violations contractuelles de la part de Tulane ou des PMOs.

Si un audit interne du projet de l'UNOPS est requis, celui-ci devra être réalisé selon les règles et procédures de l'UNOPS et suite à une demande de FONAREDD/CAFI et une disponibilité de fonds additionnels.

## Prévention de l'Exploitation Sexuelle, abus et harcèlements sexuels (PSEAH)

L'UNOPS en tant qu'Agence des Nations Unies appliquant les principes internationaux des droits humains, a établi une politique de lutte contre le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle et les abus, (PSEAH) mise à jour en 2023<sup>26</sup> et s'assurera du respect des normes et principes établis et les mesures de mitigations appropriées sont établies dans la mise en œuvre de ce projet durant l'évaluation des capacités des partenaires de mise en œuvre, et la supervision des activités.

Lors de la contractualisation des PMO, l'UNOPS réalisera une évaluation PSEAH et l'UNOPS mettra en œuvre un plan de suivi et d'action du genre en fonction des résultats et recommandations des évaluations PSEAH. L'UNOPS pourra aussi se fier sur les évaluations PSEAH réalisées par d'autres Agences des Nations Unies.

### d. Capacités et expérience de l'organisation de mise en œuvre et de ses partenaires

Cette proposition a été développée par un consortium composé de 5 ONG, dont 3 ONG internationales (Tulane, DKT et MSI) déjà actives dans la première phase du projet et 2 ONG nationales (SANRU et ABEF) intégrées au consortium lors de l'année d'extension de PROMIS 1 (2023) dans le cadre d'un sous-contrat avec Tulane. Tulane jouera le rôle de Coordination du Programme (ACP), et l'UNFPA aura la charge de la plus grande partie de l'approvisionnement du projet en contraceptifs et de leur acheminement dans les provinces d'intervention. DKT va suppléer l'UNFPA dans ce rôle d'achat et de livraison des contraceptifs pour améliorer la résilience des approvisionnements. Les deux organisations (UNFPA et DKT) prendront des dispositions pour prêter des contraceptifs au consortium au moment du démarrage du projet.

<sup>26</sup> Prevention and Protection against Sexual Exploitation and Abuse (SEA) and Sexual Harassment (SH) Strategy (Mars 2023)

Les expériences pertinentes de chaque organisation de mise en œuvre sont reprises ci-dessous :

### **Tulane International**

En complémentarité des résultats probants enregistrés par PROMIS, Tulane International comme lead technique du Consortium dispose d'une expérience avérée dans la mise à l'échelle et la pérennisation d'innovations, dont l'offre des services PF communautaire à travers des élèves des écoles de sciences infirmières. Ce modèle combinant la formation d'un cadre efficace, renouvelable, et motivé des prestataires communautaires et l'offre d'une gamme des méthodes appropriées aux demandes des différentes populations a été financé à travers des projets successifs financés par la Fondation Bill et Melinda Gates.

Tulane continuera de travailler avec une organisation locale « Action Santé et Développement » (ASD) comme sous-contractant pour la mise en œuvre des activités d'offre de services. ASD a dès 2016 été impliquée dans le pilotage du modèle des écoles de sciences infirmières et bénéficie d'une expérience avérée dans la mise à l'échelle de ce modèle dans les provinces de la RDC<sup>27</sup>. Pour ces raisons, l'organisation avait été retenue comme sous-traitant de mise en œuvre dès le début de PROMIS 1 (2019) et continuera dans ce rôle lors de la deuxième phase du projet.

Depuis 2021, Tulane a également développé, en collaboration avec SANRU et sous un financement de la Fondation Packard, une intervention pilote en milieu scolaire, combinant le renforcement des cours d'Éducation à la Vie Familiale, paire éducation, et l'offre de services par les élèves des ITM au sein des Coins Jeunes, afin d'améliorer l'accès des jeunes et adolescents scolarisés aux services de PF adaptés.

Tulane dispose également d'une expérience avérée dans la mise en place et l'opérationnalisation de coordinations multisectorielles, parmi lesquelles les CTMP nationaux et provinciaux (installés dans 20 provinces) et a servi d'intermédiaire et de coordinateur entre de multiples organisations et programmes nationaux et internationaux depuis 2012. Tulane entretient des relations étroites avec les démographes de Palladium travaillant sur le lien entre la planification familiale et les ODD. En outre, Tulane a été l'un des principaux partenaires du projet Advance Family Planning, qui a permis de multiples gains en matière de plaidoyer pour la PF en RDC. Enfin, en raison de son affiliation universitaire, Tulane dispose d'un avantage comparatif important pour les activités de Suivi & Évaluation et la recherche opérationnelle sur la planification familiale.

### **DKT International**

DKT International est une organisation non-gouvernementale à but non lucratif spécialisée dans la santé sexuelle et reproductive, qui joue un rôle clé dans le domaine de la planification familiale, la prévention du VIH/sida et dans l'avortement sécurisé. Classée 4 étoiles par « Charity Navigator », DKT est présente en République Démocratique du Congo (RDC) depuis 2010 avec des bureaux régionaux dans 8 villes : Kinshasa, Goma (Nord-Kivu), Matadi (Kongo-central), Kikwit (Kwilu),

---

<sup>27</sup> Ntabona, A., Binanga, A., Bapitani, M. D. J., Bobo, B., **Mukengeshayi\*\*, B.**, Akilimali, P., ... & Bertrand, J. T. (2021). The scale-up and integration of contraceptive service delivery into nursing school training in the Democratic Republic of the Congo. *Health Policy and Planning*, 36(6), 848-860.

\*\*M. MUKengeshayi est le directeur d'ASD et a contribué à la mise à l'échelle et l'institutionnalisation du modèle des écoles d'infirmières en RDC depuis 2015.

Lubumbashi (Haut-Katanga), Mbuji-Mayi (Kasai-Oriental), Kolwezi (Lualaba) et mène Kisangani (Tshopo), ses activités dans 22 provinces du pays, où elle assure la distribution des méthodes contraceptives modernes jusqu'au dernier kilomètre grâce à ses forces de ventes, ses équipes communautaires, mais également grâce à un modèle de distribution varié prenant en compte le secteur privé et étatique couvrant les hôpitaux, les pharmacies, les CDR et certains points de distribution non traditionnels (bars, hôtels, stations-services, etc.).

Les principales cibles de notre action étant les femmes et les jeunes filles, nous nous efforçons de renforcer la disponibilité et l'accessibilité d'un large éventail de méthodes contraceptives modernes, renforcer la chaîne d'approvisionnement afin de favoriser la disponibilité de contraceptifs et d'améliorer la variété des méthodes utilisées, et de former les pharmaciens et les prestataires cliniques à la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre (VBG).

Avec son approche de marketing social, DKT utilise des compétences commerciales pour répondre aux problèmes sociaux et applique des méthodes modernes de communication et de campagnes publicitaires éducatives pour promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SRHR) ainsi que l'avortement sécurisé.

### **MSI Reproductive Choices (MSI)**

MSI est une ONG internationale dédiée au respect du droit fondamental des femmes et des couples à décider librement et sans contrainte du nombre et de l'espacement de leurs enfants. Enregistrée en RDC depuis 2017 et actuellement active dans cinq provinces du pays, ses activités se concentrent sur l'offre de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de haute qualité, là où ils font le plus défaut, en particulier auprès des jeunes, des populations rurales isolées, et des groupes les plus vulnérables. En complément d'approche de renforcement des systèmes de santé locaux mis en œuvre en étroite collaboration avec les services gouvernementaux, l'action de MSI vise à engendrer un changement systémique durable et à long terme de l'offre et de la demande de services de SSR et un environnement plus favorable à la protection et à la réalisation de ces droits. MSI met en œuvre une approche d'appui au système de santé publique construite sur les principes de pérennisation de la disponibilité de l'information et des services de Santé Sexuelle et Reproductive de qualité au-delà de la durée de vie de ces interventions. Cette approche inclut l'appui technique au ministère de Santé dans l'élaboration des politiques de santé qui prennent en compte les évidences disponibles et ainsi que des besoins des populations cibles. MSI RDC se veut un partenaire clé du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention dans la mise en œuvre du plan stratégique de la planification familiale 2021-2025 vers l'atteinte des objectifs de développement pays.

### **ABEF – ND**

L'ONG ABEF-ND est une Association sans but lucratif qui œuvre en RDC dans le domaine de la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) depuis 50 ans. ABEF-ND est l'organisation pionnière de la Planification Familiale et est actuellement un des principaux fournisseurs des services de SSR. Mise sur pied par ordonnance présidentielle N° 73/089 du 14 février 1973, elle a obtenu sa personnalité juridique par ordonnance présidentielle N° 092/032 du 14 mars 1992. ABEF-ND est affiliée à IPPF depuis 1978 et accréditée depuis 2015. L'organisation est actuellement active dans 12 provinces. Pour la création de la demande et l'offre des services de PF, ABEF-ND utilise des ressources humaines dont les DBC, les Pairs-Éducateurs et les prestataires de santé, et des ressources matérielles dont 6 cliniques propres, Hôpital conteneur et plusieurs cliniques partenaires.

ABEF-ND promeut l'approche communautaire (avec les DBC) dans l'offre des services PF, qui complète l'approche clinique. Pour les interventions spécifiques à la jeunesse, ABEF-ND utilise le Mouvement d'Action des Jeunes (MAJ), une branche composée d'adolescents et de jeunes qui lui permet d'exposer ces populations au programme d'éducation sexuelle complète. Le MAJ est particulièrement actif en milieu universitaire où des jeunes sont formés comme Pairs-Éducateurs et DBC pour créer la demande et offrir des soins de SSR (cas de l'UNIKIN).

Pour les interventions liées à la PF au cours des 3 dernières années, en plus de l'appui financier qu'elle reçoit de l'IPPF, ABEF-ND a reçu des fonds des divers bailleurs dont FCDO (avec le projet WISH), UNFPA, Bill & Melinda Gates, Global Affairs Canada et la Fondation Packard via Tulane International.

## **SANRU**

SANRU ASBL est une Association Sans But Lucratif, Nationale, basée sur la foi, dotée de la personnalité juridique suivant l'Arrêté ministériel N° 613/CAB/MIN/J&DH/2011 du 03 novembre 2011. Avant l'obtention de sa propre personnalité juridique, SANRU a fonctionné pendant plusieurs décennies sous l'autorité morale de l'ECC (ECC/SANRU) et a fortement contribué, aux côtés du ministère de la Santé, au développement et à la mise en œuvre de la Stratégie des Soins de Santé Primaires (SSSP) et au Renforcement du Système de Santé depuis 1981.

SANRU possède une solide expérience de plus de 25 ans dans la mise en œuvre des Interventions de Santé de la Reproduction et de Planification familiale en RDC surtout dans l'approche communautaire. Elle contribue de manière très significative à l'amélioration de l'accès, de l'utilisation et de la qualité des services sus cités. Expériences acquises à travers la mise en œuvre des projets multiples projets dont le Projet SANRU III/USAID (2000-2006), Projet AXxes/USAID (2006-2010), ASSP/IMA/DFID (2013-2019), ASSR/IMA/DFID (2019-2021), Projet AcQual PF/Tulane Univ (2015-2021) à Kinshasa et au Kongo Central, Projet SEMI/IMA (2023 A ce jour) au Kasaï, Projet PMNS- PF au Kasaï, Kwilu et Sud Kivu depuis 2022 pour les deux 1ers et 2023 pour le 3ème, Projet BOMOYI/ASDI (2019-2023 avec prolongation probablement dès novembre 2023 au Kasaï et au Maniema) et Projet Elikya Ya Bilenge/Tulane (2021 à ce jour). En outre, SANRU a une expérience croissante dans les programmes de plaidoyer, de communication, de changement de comportement et de politique ciblant les jeunes et les adolescents.

### **9. Stratégie d'engagement des parties prenantes**

À la suite des échanges avec les représentants de FONAREDD au cours de la première phase du projet, les partenaires se sont engagés à suivre le Guide Méthodologique des Consultations pour en inclure les recommandations et créer un plan de consultation et de participation des parties prenantes au cours du premier semestre de PROMIS 2.

## **Gouvernement**

### **Task Force PROMIS Santé**

Dans le but d'assurer l'appropriation de ce projet par le gouvernement, ce projet va mettre en place une Task Force opérationnelle. Cette dernière aura comme objectif principal d'assurer le suivi de la

mise en œuvre de PROMIS et de l'atteinte des jalons santé de la LOI CAFI 2. Elle est créée pour toute la durée du programme PROMIS 2.

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. Le nombre total des membres de la Task Force ne dépassera pas 15 représentants de la partie gouvernementale, plus les représentants des organisations du consortium et des bailleurs.

La liste des représentants du ministère de la santé va inclure aussi bien les membres du cabinet du ministère, les membres du secrétariat général et les directions techniques impliquées dans les activités de PROMIS 2. Elle sera sous coordination du Secrétaire Général de la Santé, qui désignera son délégué en cas d'indisponibilité.

Pour assurer le bon fonctionnement des activités de la Task Force, le consortium mettra à disposition les moyens matériels et financiers nécessaires convenus dont la prime aux membres de la partie gouvernementale et l'appui matériel minimum pour son fonctionnement au quotidien. Un secrétariat administratif de trois personnes (compris dans la liste des 15 membres de la partie gouvernementale) assurera la documentation de toutes les activités de la Task Force. Ces staffs proviendront du cabinet du ministre de la Santé, du cabinet du secrétariat de la santé et du bureau du PNSR National.

Les membres de la Task-Force auront comme mission de :

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. Travailler avec le consortium pour élaborer et valider une liste consensuelle des activités d'appui institutionnel qui pourront être réalisées dans le cadre de PROMIS,
3. 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 facilitation avec la partie gouvernementale tout au long de la mise en œuvre du projet, y compris :

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

En plus des appuis aux activités de la Task Force, ce projet va également assurer un appui minimum au fonctionnement des programmes clés impliqués dans ce projet avec l'appui en kits informatiques, approvisionnement en consommables, et appuis aux activités.

### **Bailleurs et partenaires de développement**

Les partenaires du consortium vont continuer d'échanger et de présenter le projet PROMIS aux donateurs et partenaires de développement dans le cadre de la mobilisation des ressources

additionnelles, plus particulièrement pour l'achat des contraceptifs. Ils travailleront plus particulièrement pour :

- Sécuriser les engagements des partenaires ayant historiquement investi dans les efforts de planification familiale en RDC (e.g. Gates, Packard, bailleurs anonymes)
- Identifier de nouveaux partenaires bi- et multilatéraux, ainsi que des bailleurs privés qui pourront contribuer aux efforts menés par le consortium.

## **PIREDD**

PROMIS phase 2 va intervenir dans 12 des 26 provinces de la RDC. Six des 12 provinces de PROMIS sont des provinces PIREDD qui bénéficieront des interventions directes de PROMIS tel que prévu par les partenaires de mise en œuvre : (1) Bas-Uele, (2) Equateur, (3) Ituri, (4) Kasai-Oriental, (5) Kwilu, (6) Tshopo. Ces six provinces sont désignées comme « PIREDD PROMIS »

Sous la coordination de FONAREDD, PROMIS 2 va renforcer l'harmonisation et la mise à échelle des interventions de PIREDD avec les activités suivantes :

1. Invitation des PIREDD PROMIS aux activités de PROMIS 2 y compris à la présentation systématique du projet dans les provinces d'intervention.
2. Invitation des PIREDD PROMIS aux activités et réunions de supervision, des présentations de résultats et si nécessaires aux activités de formation et de sensibilisation dans le cadre de projet PROMIS 2.
3. Mise en contact des PIREDD PROMIS avec les autorités de santé, les bureaux des CTMP provinciaux, et les autres intervenants en PF actifs dans la province d'intervention.
4. Participation aux revues périodiques PIREDD menées à Kinshasa sous la coordination de FONAREDD.

(Les PIREDD seront responsables financièrement de leur participation à ces activités)

5. Conseil technique pour définir une stratégie minimum pour les activités PF dans les provinces PIREDD.

## **Société civile**

Les partenaires du consortium coordonneront leurs efforts à ceux des Directions Provinciales de Santé et des programmes pertinents (y compris les PIREDD) pour engager les acteurs de la société civile autour des objectifs et des interventions menées par PROMIS 2. Les membres du consortium présenteront les progrès de la mise en œuvre du projet à l'occasion des réunions du CTMP ainsi que lors des réunions de suivi de PROMIS 2 avec les autorités et les services techniques du gouvernement.

## **Secteur privé**

Le projet PROMIS 2 va engager le secteur privé autour de deux actions clés :

- L'engagement des pharmacies et officines pharmaceutiques comme prestataires du projet dans le cadre du marketing social (DKT) et le travail d'intégration de leurs données de services dans le SNIS / DHIS2
- L'identification de bailleurs et entreprises privées pouvant offrir des ressources additionnelles (particulièrement pour l'achat de contraceptifs) aux efforts du projet.

## **Autres : Organisation d'éducation et/ou de recherche**

Le consortium capitalisera sur l'expérience avérée de l'École de Santé Publique de Kinshasa en matière de Suivi & Évaluation pour mener des activités de validation externe des données rapportées dans PROMIS (« spot-checks ») et des études ponctuelles en fonction des disponibilités budgétaires.

### **10. Gestion des risques et des sauvegardes**

#### **a. Risques et mesures d'atténuation**

La catégorisation des risques ci-dessous se base sur les catégories de risques du PNUD consultables dans ce lien. Parmi les risques qu'il convient de prendre en compte, on rappellera l'importance de la prise en compte de ceux liés à la sécurisation foncière, aux droits des peuples autochtones, à la sécurité des équipes et des bénéficiaires, etc.

Dans la matrice ci-dessous, le niveau de risque est mesuré comme le produit de la probabilité et des conséquences.

Tableau 19. Risques et mesures d'atténuation

Risques	Niveau de risque : Très élevé Haut Moyen Bas (Probabilité x impact)	Vraisemblance : Presque certain - 5 Probable - 4 Possible - 3 Peu probable - 2 Rare - 1	Impact : Extrême - 5 Majeur - 4 Modéré - 3 Mineur - 2 Insignifiant - 1	Mesures d'atténuation	Unité/personne responsable
<b>Risques socio-environnementaux</b>					
Des épidémies surviennent dans les géographies d'intervention (Ébola, Covid-19, autres)	Haut	3	3	Les équipes sur terrain sont bien informées sur la manière de se comporter et de se prémunir contre la contamination. Les ONG impliquées dans PROMIS-PF ont déjà formulé des plans de contingence, disponibles sur simple demande. 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...)	Tulane, DKT, MSI, ABEF-ND et SANRU
Risques liés aux aléas 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	Moyen	3	2	Les PMO vont continuer à faire preuve de flexibilité dans le calendrier des activités pour anticiper les possibles complications dues aux aléas climatiques dans les provinces cibles. Des plans d'activités seront revus, pour pallier les problèmes liés à la mise en œuvre des activités dans ces contextes climatiques difficiles	Tous

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.					
Risque environnemental lié à la gestion des déchets 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, trocars d'insertion des implants) qui sont sources de pollution au niveau local.	Moyen	2	2	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il concerne plus particulièrement la gestion des déchets solides comme les dispositifs d'injection et autres déchets polluant l'environnement.</p> <p>Les dispositifs d'élimination des déchets solides (incinérateurs) seront installés par PROMIS 2 en fonction des besoins et des moyens disponibles dans le cadre de la production d'APC.</p> <p>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.</p>	Tous
<b>Risques politiques et réglementaires</b>					
Instabilité politique/ Changement politique.  Le changement de certains représentants politiques dans le contexte actuel et de la gouvernance du pays	Bas	1	3	<p>Suivi des évolutions sur le terrain à l'approche/ la suite des élections de décembre 2023, et en fonction des calendriers des élections de niveau décentralisé. Les partenaires de mise en œuvre suivront de manière rapprochée les changements politiques suite aux élections de décembre 2023 et continueront à collaborer de manière étroite avec les autorités provinciales et nationales en place. Dans le cas d'instabilité politiques dans certaines zones du pays, l'équipe du projet pourra revoir les plans d'activités pour garantir la sécurité du personnel projet et la sécurité des interventions du projet.</p>	Tous

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).					
Difficultés de coordination des agendas pour les réunions exécutives clés du projet (e.g. réunion du Comité Technique et du Comité de Pilotage) entraînant des retards dans l'approbation des activités du projet, le suivi des évaluations, et les décaissements de fonds.	Très Élevé	4	4	<p>Ce risque est avéré pour toute la durée de PROMIS 1 et pèsera probablement sur la deuxième phase du projet.</p> <p>Les partenaires mettront tous les moyens possibles en œuvre pour anticiper les calendriers exécutifs et travailleront avec la Task Force pour assurer la tenue des réunions prévues.</p>	
Demandes additionnelles d'appui pour des activités non planifiées dans le Prodoc	Élevé	3	3	<p>Ce risque est avéré pour toute la durée de PROMIS 1 et les partenaires anticipent sa récurrence au cours de la deuxième phase.</p> <p>La mise en œuvre du TASKFORCE aidera à éviter des demandes pour des activités non planifiées</p>	
<b>Risques financiers</b>					
Sélection des Partenaires de mise en œuvre faite de	Moyen	2	5	La sélection des PMO est faite par les Secrétariats Exécutifs de CAFI et FONAREDD sur la base de collaborations antérieures fructueuses avec organisations et de la mise	

manière subjective avec un choix de partenaire qui n'a pas les capacités financières adéquates				en œuvre de la Phase I du Projet PROMIS. Pour limiter les risques fiduciaires et s'assurer que les PMO aient les capacités adéquates, l'UNOPS s'est appuyé sur les évaluations de capacité HACT des PMO qui déterminent des risques modérés ou faibles pour chaque PMO. L'UNOPS pourra aussi suivre réaliser des évaluations additionnelles et établira un plan de suivi financier en fonction des résultats de l'évaluation HACT. La sélection des PMO est aussi endossée par les bailleurs du Fonds CAFI sous la forme d'une lettre de non-objection.	
Risque financier lié à la corruption – fonds mal utilisés par les partenaires de mise en œuvre	Bas	1	3	L'organisation en charge des aspects fiduciaires sera 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). Toutes les organisations de mise en œuvre ont complété le processus d'évaluation et de due diligence avant le début du projet. Les audits externes sont conduits annuellement.	
Faible capacité des Partenaires de Mise en œuvre	Moyen	3	5	Une fois le projet signé, un calendrier de suivi conformité et assurance qualité sera établi pour chaque partenaire de mise en œuvre, en fonction des résultats de ces évaluations de manière à mitiger le moindre risque identifié. De plus, une provision est incluse dans le budget pour des activités de renforcement de capacités si l'UNOPS juge que certaines capacités des PMOs doivent être renforcées.	
<b>Risques opérationnels (y inclus sur les processus et capacités d'adaptation du projet) et stratégiques (dont réputationnels)</b>					
Risques liés aux achats des intrants : Quantités de produits contraceptifs insuffisantes pour satisfaire les besoins/Quantités limitées sur le marché international.	Très Élevé	3	4	Les achats de contraceptifs seront faits auprès des organisations (DKT et UNFPA) ayant une expertise internationale avérée et une excellente réputation quant à la qualité des produits, et la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement, de transport et de stockage.  Des fonds additionnels ont été mobilisés afin d'obtenir des stocks suffisants pour la mise en œuvre de ce projet.  Les partenaires ont développé un système de prêts et d'échanges de contraceptifs lors de la première phase du projet (particulièrement lors du démarrage) afin d'améliorer la résilience de leurs stocks.	Tous, UNFPA

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)	Bas	2	1	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. Principes de non-concurrence entre les partenaires de PROMIS	UNOPS, Tulane
<b>Risques organisationnels (y inclus fiduciaires)</b>					
Le déploiement pour la mise en œuvre du Programme est retardé ou n'est pas effectué dans les délais nécessaires.	Moyen	3	3	La mise en œuvre sera majoritairement sous la gestion de Tulane et des autres partenaires qui sont déjà présents dans les mêmes zones d'interventions que pour la première phase de PROMIS, et vont se consulter régulièrement pour réduire les processus de déploiement.	UNOPS, Tulane
Retards dans les décaissements des fonds	Haut	4	3	Le calendrier de décaissement des partenaires sera basé sur l'atteinte des livrables pour chaque activité, et sera défini en collaboration avec Tulane (en tant que ACP) pour minimiser le temps de contrôle et de vérification avant la validation des rapports. La synchronisation du plan de mise en œuvre et du rapportage sera un élément clé pour anticiper l'atteinte des résultats et éviter les retards de décaissements.	UNOPS, Tulane
<b>Sureté et sécurité</b>					
Insécurité causée par les tensions ethniques /religieuses, les groupes armés et l'insécurité générale dans certaines zones en crise du pays.	Très Élevé	3	4	Suivi des informations et collaboration avec les ONG locales pour garantir la sécurité des personnels de terrain  Retrait des ZS d'intervention à haut risque	Tous

## b. Sauvegardes

### Intégration de la dimension genre

Un document détaillant les dynamiques de Genre et les stratégies mise en œuvre par les partenaires pour y répondre avait été élaboré lors de la première phase de PROMIS 1. Ce plan d'action s'appuyait sur l'objectif du projet PROMIS, d'amélioration de l'accès volontaire des femmes aux services de PF de qualité pour intégrer des actions spécifiquement ciblées sur les inégalités de genre dans ce domaine. Il décrivait les activités que nous comptons entreprendre pour assurer que les femmes, les hommes, les jeunes filles et les garçons bénéficient au maximum des résultats de PROMIS-PF en termes d'amélioration de l'accès aux services PF de qualité, de l'utilisation volontaire et éclairée des méthodes contraceptives et de renforcement du système de santé national pour servir les besoins contraceptifs des familles et des communautés, y compris les plus vulnérables, dont les peuples autochtones servis par le projet PROMIS, de manière égalitaire.

L'approche du projet PROMIS repose sur l'amélioration de l'accès à des services de contraception volontaire et de qualité, basée sur le choix informé et les droits des femmes à décider pour elles-mêmes. Les éléments clés de cette stratégie sont :

- **L'élargissement de la gamme des méthodes contraceptives disponibles afin de garantir le choix éclairé des méthodes** offertes aux clientes, et ce quel que soit leur âge, leur statut matrimonial et leur situation socio-économique.
- Un **counseling et un suivi adapté des clientes PF**, avec une attention particulière apportée aux besoins des populations marginalisées (femmes vivant en situation de grande pauvreté, femmes vivant avec le handicap, femmes issues des peuples autochtones)
- **Des campagnes de sensibilisation et de communication valorisant la planification familiale et ses bénéfices pour les familles et les communautés dans leur ensemble** et portant des messages positifs pour les changements de comportement et l'autonomisation des femmes vivant en RDC.
- Un **renforcement du système sanitaire national** pour permettre l'appui à long terme des programmes PF à travers tout le pays.
- **L'engagement des hommes comme cibles à part entière des programmes PF** afin d'appuyer les changements d'attitudes et de comportements vis-à-vis de l'utilisation des méthodes PF et de garantir une responsabilisation égalitaire dans les décisions de planification familiale au sein des couples.

Ces stratégies multifacettes doivent répondre aux limites exposées dans l'analyse du contexte du pays pour améliorer l'accès et l'utilisation des méthodes de planification familiale et libérer les bénéfices potentiels d'une fertilité mieux contrôlée pour les femmes, leur famille et leurs communautés.

Le but de notre stratégie de genre est d'atteindre « **l'autonomisation reproductive** » (« *reproductive empowerment* ») soit le résultat d'un processus par lequel les hommes et les femmes en âge de procréer (1) étendent leur capacité à prendre des décisions informées concernant leur vie reproductive, (2) améliorent leur capacité de participer de manière significative à des débats privés et publics sur les choix et les droits reproductifs, et (3) puissent prendre des décisions sur la base de leurs préférences pour atteindre leurs objectifs reproductifs sans crainte des violences ou des conséquences négatives.

Le projet PROMIS intègre la réduction des inégalités de genre à travers ses activités d'amélioration de l'accès aux méthodes contraceptives, mais le plan d'action proposé par les partenaires du consortium

intègre également ces aspects de genre de manière transversale à travers le processus de mise en œuvre, comme décrit ci-dessous.

### **Plan d'action proposé**

Ce plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes propose des points d'entrée pour les actions sensibles à la dimension de genre à entreprendre dans le cadre de chacun des domaines d'activité du programme. En outre, des indicateurs spécifiques sont également proposés pour mesurer et suivre les progrès de ces actions au niveau des activités.

L'intégration de la dimension de genre dans les activités de mise en œuvre du projet PROMIS inclut trois dimensions principales :

- Les activités liées à l'offre des services contraceptifs de qualité aux femmes et aux jeunes filles, quel que soit leur âge, leur statut matrimonial, leur parité, ou leur origine ethnique, dont :
  - La formation de prestataires sensibles aux questions de genre
- Les activités liées à la communication pour la création de la demande, dont :
  - L'intégration des aspects de genre dans les messages pour le changement de comportement et les campagnes de communication pour la PF
  - L'intégration des aspects de genre dans le Plan National de Communication sur la PF (Jalons 2018b de la première LOI)
- L'appui au renforcement du système sanitaire national qui incluent toutes des actions répondant au genre, dont :
  - L'intégration de la dimension genre dans le Plan National Stratégique pour la PF 2021 – 2025 (Jalons Démographie de la deuxième LOI CAFI – RDC).
  - Les efforts de sensibilisation aux liens entre la PF et l'éducation, l'autonomie, l'implication politique, l'accès aux ressources et la gestion durable de l'environnement pour les femmes.

Le document complet de la Stratégie de Genre, y compris l'analyse des dynamiques propres à la RDC est disponible sur simple demande auprès du consortium PROMIS 2. Nous proposons également de travailler avec le FONAREDD et ses partenaires au cours de la deuxième phase du projet pour améliorer le suivi et l'évaluation de ces dimensions dans la mise en œuvre du projet.

### **Exploitation, harcèlement et abus sexuels**

Chaque organisation membre du consortium PROMIS 2 dispose de ses propres politiques de protection contre les abus sexuel (PSEA) et la lutte contre la traite des personnes, qui décrivent en détail les mécanismes de signalement de l'exploitation, du harcèlement et des abus sexuels et la façon dont ceux-ci garantiront que les cas de cette nature reçus sur la base d'allégations crédibles feront l'objet d'une enquête et seront documentés dans les rapports d'étape pertinents.

Les documents de politiques spécifiques à chaque organisation sont disponibles à l'adresse suivante : <https://drive.google.com/drive/folders/1ucAnbXUSYuCEv77-piGfApW9115QCUE?usp=sharing>

## i. Mesures de sauvegarde de Cancún

Sauvegarde de Cancún	Prise en compte dans la mise en œuvre du projet	Description des mesures de suivi-évaluation spécifiques
Complémentarité et compatibilité avec les objectifs des projets forestiers nationaux et les accords internationaux	N/A	
Transparence et efficacité des structures de gouvernance	<p>Collaboration avec le ministère de la Santé et les gouvernements provinciaux dans la mise en œuvre des activités du projet.</p> <p>Présentations du projet à l'ensemble des parties prenantes</p> <p>Travail avec la Task Force pour la communication sur les activités du projet et la mobilisation de fonds additionnels</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Comptes-rendus des réunions avec les structures de gouvernance</p>
Respect des connaissances et des droits des peuples autochtones	<p>Dans les formations et activités de sensibilisation pour le planning familial, le projet s'assurera de respecter les cultures, connaissances et croyances des populations locales.</p> <p>Inclusion des représentants des peuples autochtones dans les CTMP provinciaux pertinents</p>	<p>Rapports d'activités</p> <p>Données qualitatives ponctuelles</p>
Participation intégrale et effective des parties prenantes, en particulier des peuples autochtones et des communautés locales	Le projet sera mis en œuvre dans 12 provinces, dans les zones urbaines et rurales, certaines zones couvrent des territoires avec des peuples autochtones, des IDPs, réfugiés, etc. Le projet s'assurera que les services de planning familial sont disponibles pour tous, y compris les populations minoritaires et que l'accès à l'information est inclusif.	<p>Rapports d'activités (cibles et messages spécifiques pour les populations vulnérables)</p> <p>Données qualitatives ponctuelles</p>
Compatibilité des activités avec la préservation des forêts naturelles, de la biodiversité et des services écosystémiques /mise en place d'activités permettant des bénéfices socioéconomiques	N/A	
Mesures visant à prendre en compte les risques d'inversion	N/A	
Mesures pour réduire les déplacements d'émission	N/A	

## c. Gestion des plaintes

Le tableau ci-dessous contient les liens vers les documents décrivant les mécanismes de gestion des plaintes de chaque organisation :

<b>Tulane</b>	L'ensemble des documents décrivant les mécanismes de gestion des plaintes de chaque organisation de mise en œuvre a été compilée dans un dossier disponible à l'adresse suivante :
<b>DKT</b>	
<b>MSI</b>	
<b>ABEF</b>	
<b>SANRU</b>	
	<a href="https://www.dropbox.com/scl/fo/hr8yfk7znrntse8pyfz0o/h?rlkey=0wfskgzkr7niurm2qhw n27vw2&amp;dl=0">https://www.dropbox.com/scl/fo/hr8yfk7znrntse8pyfz0o/h?rlkey=0wfskgzkr7niurm2qhw n27vw2&amp;dl=0</a>

#### d. Fraude, détournement de fonds

L'UNOPS en tant que Gestionnaire de Fonds aura la responsabilité financière et fiduciaire des fonds utilisés pour la mise en œuvre de ce projet. L'UNOPS établira un plan de suivi régulier tels que des visites sur le terrain, revue des comptes, spot checks, supervision des activités pour s'assurer de la mise en œuvre effective des activités du projet. L'UNOPS pourra aussi vérifier les comptes et documents justificatifs des PMO, comme mentionné dans les Accords de financements qui seront signés avec les Partenaires de Mise en œuvre. L'UNOPS réalisera aussi le suivi contre la fraude suivant ces règles et procédures<sup>28</sup>, enregistrera les cas de fraude et fera les suivis nécessaires (licenciement, remboursement). Une mauvaise gestion financière dans la mise en œuvre ou des allégations de fraude, corruption ou abus sexuels, peuvent entraîner la suspension de la subvention afin de permettre une évaluation plus approfondie pour déterminer si l'accord doit ou non être résilié.

### 11. Suivi-évaluation

#### a. Qualité des données et des indicateurs rapportés

Tenant compte des leçons retenues lors de la première phase du projet, le consortium PROMIS 2, sous le lead technique de Tulane, va mettre en place **des mécanismes rigoureux de contrôle interne des données rapportées particulièrement concernant le volume des APC produites.**

Les principes retenus pour cette validation inclus :

- La mise en place d'une **cartographie détaillée et régulièrement mise à jour des prestataires** de services partenaires des interventions de PROMIS 2
- Un rapportage détaillé des **volumes de chaque méthode est fourni** chaque mois dans chaque province.
- **L'utilisation exclusive des facteurs de conversion standardisés** tels que définis par la RDC en référence à ceux de l'[USAID](#)
- Le rapportage des **méthodes effectivement fournies aux client(e)s**
- **L'absence de « double comptage »**, i.e. Seules les APC délivrées avec des contraceptifs financés directement par CAFI ou par des fonds reçus spécifiquement dans le cadre de la mobilisation des ressources additionnelles pour le projet PROMIS seront comptabilisés.

Les partenaires du consortium rapporteront les volumes de méthodes fournis en utilisant un canevas standardisé et commun aux cinq organisations sur une base trimestrielle. L'ensemble des canevas et outils de synthèse des APC produites seront disponibles dans un *dashboard* commun qui pourra faire l'objet de vérifications ponctuelles de la part de l'ensemble des parties prenantes.

Les visites de supervision se poursuivront chaque trimestre pour vérifier et renforcer les procédures de rapportage depuis les points de services et les zones de santé d'intervention. Un nombre prédéfini de sites d'intervention seront tirés au sort de manière aléatoire avant chaque supervision pour des visites de vérification des données rapportées.

En fonction des financements disponibles, le projet pourra appuyer certaines revues du niveau provincial et national pour assurer la prise en compte et la qualité des données produites avec les fonds du projet PROMIS. Le consortium pourrait également recourir aux services de l'inspection générale de la Santé en cas de besoin.

---

<sup>28</sup> [Fraud and Corruption OI](#) (politique UNOPS contre la fraude et corruption)

De plus, le consortium travaillera avec l'École de Santé Publique de Kinshasa (KESP) pour mener ponctuellement des activités de vérification indépendantes (spot checks) de la qualité des données rapportées depuis les points de prestation. L'expertise avérée de KESP dans l'évaluation de projets de renforcement des systèmes de santé congolais et d'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, et les ressources dont elle dispose dans les provinces de la RDC (e.g. réseau d'anciens étudiants) lui permettra de jouer un rôle de vérificateur efficace de la qualité des données et des résultats du projet PROMIS 2.

#### **b. Activités de Tulane en tant que Lead Technique pour le suivi des activités et des objectifs du projet**

Dans le prolongement de ses responsabilités en tant que Lead Technique du projet lors de la Phase 1, Tulane continuera d'assurer le suivi des autres indicateurs et produits de PROMIS 2. Il s'agira en particulier de :

- Suivre la mise en œuvre du projet par le biais de réunions mensuelles des partenaires dont les minutes seront mises à disposition de l'ensemble des parties prenantes.
- Collecter et valider des indicateurs de processus attestant de la réalisation des activités et des produits inscrits dans la Théorie du Changement.
- Mettre à jour les données et indicateurs disponibles à partir d'enquêtes de population (e.g. EDS, MICS, PMA) et d'autres outils (e.g. FPET) mis en œuvre et validés en dehors du cadre de PROMIS par la communauté internationale travaillant dans la PF.
- Présenter les progrès réalisés par le programme aux différentes parties prenantes
- Améliorer la transparence et la dissémination des résultats de PROMIS 2 pour les publics concernés.

### **12. Communication et visibilité**

Les partenaires de PROMIS 2 continueront de communiquer sur les enjeux du programme et plus particulièrement sur les liens entre la planification familiale, l'atteinte des Objectifs de Développement Durables, la capture du Dividende Démographique et le renforcement de la résilience au changement climatique (mitigation et adaptation). Tulane a développé et prévoit de disséminer une banque de présentations PowerPoint sur ces thématiques qui pourront être partagées avec les parties prenantes lors des activités de présentation du projet PROMIS 2 et de ses résultats.

Concernant les questions de visibilité, les logos de FONAREDD et CAFI ont été ajoutés sur les équipements (vestes, gilets, t-shirts) utilisés par les prestataires communautaires appuyés par le projet, ainsi que sur les autres équipements financés par le projet (citernes) au cours de la première phase de PROMIS et continueront d'être systématiquement utilisés pour PROMIS 2. Lors de la Phase 2, les partenaires prévoient également d'utiliser les logos de FONAREDD et CAFI sur les supports (banderoles, affiches) annonçant les activités de masse (e.g., campagnes) ainsi que comme signe d'identification des sites de prestations appuyés par CAFI.

Ces logos continueront également d'apparaître sur les rapports (utilisant les canevas adéquats fournis par CAFI / FONAREDD).



Figure 6. Équipes de MSI portant le logo FONAREDD sur leurs t-shirts dans les cliniques PSS appuyées par PROMIS 1



Figure 7. Jeunes DBC en partance pour les campagnes à base communautaire et portant le logo de FONAREDD sur leurs gilets



Figure 8. Banderole annonçant une activité menée par DKT grâce au financement de PROMIS

### 13. Transparence fiduciaire

Cette section concerne la communication des règlements financiers concernant les audits des agences.

Cette section inclut :

**a. Des liens vers les procédures et les règlements de l'organisation de mise en œuvre ;**

L'UNOPS a développé des règles et procédures en matière de de gestion financière et fiduciaire, comme décrites dans le lien ci-joint. ([UNOPS FRR<sup>29</sup>](#))

**b. Des liens vers les audits, les évaluations externes et les mesures anti-corruption ;**

Conformément à la résolution 59/272 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui dicte le principe du « principe de l'audit unique », les audits internes de l'UNOPS sont effectués par le Groupe d'audit interne et d'investigations (IAIG) de l'UNOPS. Toujours selon le même principe, les audits sont effectués selon les Normes internationales d'audit (ISA) et conformément aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Tous les audits sont réalisés par des auditeurs indépendants de l'UNOPS conformément au Code IESBA de déontologie des professionnels comptables qui s'acquittent de leurs responsabilités et aux règles déontologiques qui leur incombent. Afin de préserver l'intégrité de ce principe, l'audit des activités d'un projet est réalisé par le Groupe d'Audit Interne et d'Investigations (IAIG) de l'UNOPS qui engage la responsabilité de cabinets d'auditeurs externes, entités indépendantes avec lesquelles l'UNOPS a signé un accord à long terme. Le cabinet d'audit est responsable de l'exécution de l'intégralité de l'audit, y compris la planification, le travail sur le terrain et la production du rapport d'audit final du projet. L'IAIG fournit un soutien technique sur les questions liées à l'audit, notamment l'examen des termes de référence, du projet de rapport d'audit et du rapport final. Les rapports d'audit sont rendus publics sur le site Web de l'UNOPS<sup>30</sup>.

**c. La description des affectations des équipements et des actifs pendant la mise en œuvre du projet et leur destination finale.**

Pour les acquisitions de biens, travaux et services à contracter pour une valeur supérieure à 100,000 dollars américains, un plan d'approvisionnement/passation de marchés y compris une description du processus qui sera utilisé pour identifier le fournisseur est proposé en annexe.

---

<sup>29</sup> Règlements et règles financières de l'UNOPS: <https://content.unops.org/documents/libraries/policies-2020/executive-office-directives-and-instructions/financial-regulations-and-rules/en/EOD.ED-Financial-Regulations-and-Rules.pdf>

<sup>30</sup><https://www.unops.org/about/governance/accountability/iaig/reports?documentType=financial-audit-reports>

### Synthèses budgétaires

Organisation	Coût APC	Cible annuelle	Budget annuel	Budget 4 ans	Cible 4 ans
Tulane**	3.04	1,100,000	3,341,412.25	\$ 13,365,649	4,400,000
DKT	2.13	850,000	1,810,500.00	\$ 7,242,000	3,400,000
MSI	3.60	400,000	1,440,000.00	\$ 5,760,000	1,600,000
ABEF-ND*		150,000			600,000
SANRU**					
<b>Sous Total 1</b>		<b>2,500,000</b>	<b>\$6,591,912</b>	<b>\$26,367,649</b>	<b>10,000,000</b>

2. Achat contraceptifs fonds CAFI et Cout de Gestion	Achat	Coût de staff et coûts indirects	Total Budget Annuel	Total Budget 4 ans
UNFPA*	\$2,266,395	\$233,605	\$2,500,000	\$10,000,000
DKT**	\$897,361	\$0	\$897,361	\$ 3,589,444
<b>Sous Total 2</b>	<b>\$3,163,756</b>	<b>\$233,605</b>	<b>\$3,397,361</b>	<b>\$13,589,444</b>

UNFPA\* partagera les coûts salariaux du personnel travaillant sur PROMIS 2. Le salaire du personnel du DKT\* est inclus dans le budget général.

Tableau 20. Synthèse du budget par organisation

Organisation	Budget Total
Tulane	\$ 13,222,726
DKT	\$ 6,978,236
MSI	\$ 5,726,651
ABEF-ND	\$ 7,793,238
SANRU	\$ 1,980,943
<b>Sous Total 1</b>	<b>\$35,701,794</b>
UNFPA	\$ 10,000,000
DKT Contraceptifs	\$ 3,589,444
<b>Sous Total 2</b>	<b>\$13,589,444</b>
Tulane Appui TaskForce et autres activités de Lead technique	\$2,589,241
Tulane ACP	\$2,276,387
UNOPS	\$ 3,843,133
<b>Sous Total 3</b>	<b>\$8,708,761</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$58,000,000</b>

SYNTHÈSE BUDGET	
Tulane	\$ 18,088,354
DKT	\$ 10,567,680
MSI	\$ 5,726,651
ABEF-ND	\$ 7,793,238
SANRU	\$ 1,980,943
UNFPA	\$ 10,000,000
UNOPS	\$ 3,843,133
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 58,000,000</b>



1. Budget, plan de travail et chronogramme

a) Plan de travail et budget par produits/activités

BUDGET ET PLAN DE TRAVAIL

Ou tp ut	Acti vity	Activity Title	Impleme nting Organiza tion	Implementing Partner	Period (min. per year)				CAFI budget	Budget - Other Source(s)	TOTAL Budget (USD)	%
					A1	A2	A3	A4				
<b>A. PROJECT OUTPUT COSTS</b>												
<b>Produit 1: L'utilisation des méthodes modernes de contraception augmente dans les géographies cibles</b>												
1		Produit 1 Personnel	UNOPS	Tulane					\$ 486,799		\$ 486,799	
	..	<i>Sob-total Activity 1.Personnel:</i>							\$ 486,799		\$ 486,799	
		Produit 1.1 : Les volumes d'APC fournis par les partenaires dans les provinces cibles augmentent (au moins 2.5 millions d'APC délivrées par an)										
1	1.1	Activité 1.1.1 : Formation des prestataires communautaires (Élèves, Bees, MS Ladies, et autres)	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 2,290,699		\$ 2,290,699	
1	1.1	Activité 1.1.2 : Formation des prestataires cliniques	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 1,296,346		\$ 1,296,346	

1	1.1	Activité 1.1.3 : Formation de prestataires de pharmacies et autres points de vente/distribution des contraceptifs	UNOPS	DKT					\$ 697,449		\$ 697,449	
1	1.1	Activité 1.1.4: Activités d'offre multicanale des produits contraceptifs, y compris les méthodes LARC (implants NXT, Jadelle et Lévoplant. Campagnes communautaires de masse, journées spéciales, offre clinique et offre communautaire de routine).	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 7,025,476		\$ 7,025,476	
1	1.1	Activité 1.1.5 : Équipement des prestataires et des points de services en intrants et matériel de travail (e.g. kits des prestataires)	UNOPS	Tulane, MSI					\$ 2,871,118		\$ 2,871,118	
..		<i>Sob-total Activity 1.1:</i>							\$ 14,181,089		\$ 14,181,089	
..		Produit 1.2 : L'offre de services SSR adaptée aux jeunes et adolescents est renforcée										
1	1.2	Activité 1.2.1 : Installation de "Coins Jeunes" dans 14 ZS dont 10 à Kinshasa et 4 au Kongo Central	UNOPS	SANRU					\$ 90,793		\$ 90,793	
1	1.2	Activité 1.2.2 : Appui aux Coins des Jeunes pour fonctionnement et tenue des réunions mensuelles de monitoring	UNOPS	SANRU					\$ 299,241		\$ 299,241	
1	1.2	Activité 1.2.3 : Organisation de Journées Spéciales de prestation à destination des jeunes	UNOPS	SANRU					\$ 153,328		\$ 153,328	
..		<i>Sub-total Activity 1.2:</i>							\$ 543,362		\$ 543,362	
		Produit 1.3 : La sécurité contraceptive est renforcée										
1	1.3	Activité 1.3.1 : Approvisionnement du projet en contraceptifs par UNFPA et DKT	UNFPA, UNOPS	UNFPA, DKT					\$ 12,655,025	\$ 8,500,000	\$ 21,155,025	

1	1.3	Activité 1.3.2 : Approvisionnement au dernier kilomètre des points de prestations par les organisations de mise en œuvre	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, SANRU, DKT					\$ 1,259,073		\$ 1,259,073
1	1.3	Activité 1.3.3 : Stockage de qualité (suivant les normes OMS) des contraceptifs et autres matériels.	UNOPS	Tulane					\$ 80,000		\$ 80,000
	..	<i>Sob-total Activity 1.3:</i>							\$ 13,994,098	\$ 8,500,000	\$ 22,494,098
<b>TOTAL OUTPUT 1</b>									\$ 29,205,347	\$ 8,500,000	\$ 37,705,347
<b>Produit 2: La demande pour les services de PF augmente dans les géographies cibles</b>											
2		Produit 2 Personnel	UNOPS	Tulane					\$ 161,365		\$ 161,365
	..	<i>Sob-total Activity 2.Personnel:</i>							\$ 161,365		\$ 161,365
		Produit 2.1 : Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF									
2	2.1	Activité 2.1.1 : Production et distribution des matériels éducatifs sur la PF ans les géographies cibles	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 992,914		\$ 992,914
2	2.1	Activité 2.1.2 : Célébration des journées spéciales sur la population, la femme, la famille, la jeunesse, la contraception et l'environnement dans les écoles et universités (conférence débat, caravane et autres)	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 316,982		\$ 316,982
2	2.1	Activité 2.1.3 : Utilisation des médias, et réseaux sociaux (y compris utilisation et appui des radios communautaires) pour maximiser l'exposition des populations aux messages sur les bienfaits de la PF, l'environnement, et la protection des forêts.	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 975,815		\$ 975,815

		<i>Sub-total Activity 2.1:</i>						\$ 2,285,711		\$ 2,285,711
		<b>Activity 2.2 : Les barrières socio-culturelles à l'utilisation de la PF diminuent</b>								
2	2.2	Activité 2.2.1 Revue des évidences et recherche opérationnelle permettant de comprendre et adresser les barrières socio-culturelles	UNOPS	Tulane				\$ 5,000		\$ 5,000
		<i>Sub-total Produit 2.2</i>						\$5,000.00		\$5,000.00
<b>TOTAL OUTPUT 2</b>							\$ 2,452,076		\$ 2,452,076	
<b>Produit 3: La communication pour la PF en milieu scolaire et l'offre de services PF en milieu universitaire augmentent</b>										
3		Produit 3 Personnel	UNOPS	Tulane				\$ 165,249		\$ 165,249
	..	<i>Sob-total Activity 3.Personnel:</i>						\$ 165,249		\$ 165,249
<b>Produit 3 .1 : Les modules PF des cours d'Éducation à la Vie Familiale sont renforcés dans les lycées</b>										
3	3.1	Activité 3.1.1 : Formation des enseignants et pairs éducateurs dans les écoles et les universités cibles	UNOPS	ABEF, SANRU				\$ 1,462,245		\$ 1,462,245
3	3.1	Activité 3.1.2 : Reproduction et diffusion des manuels d'enseignement contenant les cours d'EVF renforcés.	UNOPS	SANRU				\$ 77,560		\$ 77,560
3	3.1	Activités 3.1.3 : Organisation des séances de sensibilisation à l'éducation sexuelle complète, incluant les volets VBG, la masculinité positive et la citoyenneté environnementale à l'intention des adolescents et jeunes en milieux scolaire et communautaire.	UNOPS	ABEF, SANRU				\$ 1,466,080		\$ 1,466,080

		<i>Sub-total Activity 3.1:</i>								\$ 3,005,885		\$ 3,005,885
		<b>Produit 3.2 : La disponibilité des services SSR dans les milieux scolaires secondaires et universitaires augmente</b>										
3	3.2	Activité 3.2.1 : Expansion des interventions SSRAJ en milieu scolaire (SANRU)	UNOPS	SANRU						\$ 65,809		\$ 65,809
3	3.2	Activité 3.2.2 : Offre et extension des services PF/SSR en milieu universitaire (ABEF)	UNOPS	ABEF							\$ -	\$ -
		<i>Sub-total Activity 3.2:</i>								\$ 65,809	\$ -	\$ 65,809
		<b>TOTAL OUTPUT 3</b>								\$ 3,236,944	\$ -	\$ 3,236,944
		<b>Produit 4: Des mesures incitatives sont mises en place en vue de faciliter l'accès des filles et femmes vulnérables à l'éducation et aux autres opportunités d'épanouissement socio-économique dans quatre provinces prioritaires (Haut Katanga, Kasai Oriental, Tshopo, Équateur)</b>										
4		Produit 4 Personnel	UNOPS	Tulane						\$ 115,270		\$ 115,270
	..	<i>Sob-total Activity 4.Personnel:</i>								\$ 115,270		\$ 115,270
		<b>Produit 4.1: Octroi de bourses d'études pour les jeunes filles en situation de précarité dans les 4 provinces cibles</b>										
4	4.1	Activité 4.1.1: Octroyer 10,000 bourses d'appui à l'accès des jeunes femmes aux études secondaires (3eme, 4e des humanités)	UNOPS	ABEF						\$ 1,500,000		\$ 1,500,000
4	4.1	Activité 4.1.2: Assurer 32 supervisions des équipes du projet et des parties prenantes de l'Education.	UNOPS	ABEF						\$ 72,000		\$ 72,000
		<i>Sub-total Activity 4.1:</i>								\$ 1,572,000		\$ 1,572,000

<b>TOTAL OUTPUT 4</b>									\$ 1,687,270		\$ 1,687,270
<b>Produit 5: Des investissements additionnels sont mobilisés pour réduire GAP en contraceptifs pour le projet PROMIS</b>											
5		<b>Produit 5 Personnel</b>	UNOPS	Tulane					\$ 133,932		\$ 133,932
	..	<i>Sob-total Activity 5.Personnel:</i>							\$ 133,932		\$ 133,932
<b>Activity 5.1</b>											
5	5.1	<b>Activité 5.1 : Plaidoyer auprès du Gouvernement pour que le projet bénéficie des contraceptifs achetés avec l'argent du gouvernement</b>	UNOPS	Tulane					\$ 10,000		\$ 10,000
		<i>Sub-total Activity 5.1:</i>							\$ 10,000		\$ 10,000
<b>Activity 5.2</b>											
5	5.2	<b>Activités 5.2. : Plaidoyer pour la mise en place du partenariat régional de l'Afrique Centrale (voir modèle de partenariat de Ouagadougou) avec siège en RDC</b>	UNOPS	Tulane					\$ 40,000		\$ 40,000
		<i>Sub-total Activity 5.2:</i>							\$ 40,000		\$ 40,000
<b>Activity 5.3</b>											
5	5.3	<b>Activité 5.3 : Plaidoyer auprès de bailleurs additionnels pour le projet PROMIS (e.g. philanthropes, fondations, etc.)</b>	UNOPS	Tulane					\$ 30,000		\$ 30,000
		<i>Sub-total Activity 5.3:</i>							\$ 30,000		\$ 30,000
<b>TOTAL OUTPUT 5</b>									\$ 213,932		\$ 213,932

Produit 6 : Le système de santé est renforcé dans les géographies cibles											
6		Produit 6 Personnel	UNOPS	Tulane					\$ 72,630		\$ 72,630
	..	<i>Sob-total Activity 6.Personnel:</i>							\$ 72,630		\$ 72,630
Activity 6.1 nombre de prestataires formés augmente											
6	6.1	Activité 6.1.1 : Mise en place des pools de formateurs nationaux et provinciaux	UNOPS	Tulane					\$ 100,000		\$ 100,000
		<i>Sub-total Activity 6.1:</i>							\$ 100,000		\$ 100,000
Activity 6.2. : Les infrastructures permettant de pérenniser l'offre SSR sont renforcées.											
6	6.2	Activité 6.2.1 : Mise en place des dispositifs pour la gestion des déchets médicaux solides (e.g. incinérateurs)	UNOPS	Tulane					\$ 23,000		\$ 23,000
		<i>Sub-total Activity 6.2:</i>							\$ 23,000		\$ 23,000
Activity 6.3. : Les capacités de coordination des interventions PF du Mini. Santé sont renforcées.											
6	6.3	Activité 6.3.1. Ateliers de mise à jour des normes et directives, des curricula de formation et des outils de prestation en fonction des besoins exprimés par la partie nationale.	UNOPS	Tulane					\$ 20,000		\$ 20,000
6	6.3	Activité 6.3.2 : Appui au SNIS pour l'intégration des données du marketing social	UNOPS	Tulane					\$ 40,000		\$ 40,000
6	6.3	Activité 6.3.3: Appui au fonctionnement mensuel des ZS, FOSA + BCZ	UNOPS	MSI,SANRU, ABEF					\$ 1,067,589		\$ 1,067,589

6	6.3	Activité 6.3.4 : Appui aux activités de redynamisation du CTMP national/provincial (Jalon de la LOI)	UNOPS	Tulane					\$ 80,000		\$ 80,000
6	6.3	Activité 6.3.5: Appui à la réunion annuelle (revues annuelles, consensus national et provincial)	UNOPS	Tulane					\$ 100,000		\$ 100,000
6	6.3	Activité 6.3.6: Appui au fonctionnement des programmes et directions impliquées dans Promis 2	UNOPS	Tulane					\$ 96,000		\$ 96,000
6	6.3	Activité 6.3.7 : Appui à la participation aux réunions et conférences nationales et internationales sur la PF	UNOPS	Tulane					\$ 40,000		\$ 40,000
6	6.3	Activité 6.3.8 : Mise en œuvre régulière de spot-checks de vérification de la qualité des données	UNOPS	Tulane					\$ 100,000		\$ 100,000
6	6.3	Activité 6.3.9 : Appui à l'organisation de la 5eme Conference Nationale de PF	UNOPS	Tulane					\$ 10,000		\$ 10,000
<i>Sub-total Activity 6.3:</i>									\$ 1,553,589		\$ 1,553,589
<b>TOTAL OUTPUT 6</b>									\$ 1,749,220		\$ 1,749,220
<b>Produit 7 : La gouvernance du projet est efficace</b>											
7		Produit 7 Personnel	UNOPS	Tulane					\$ 84,841		\$ 84,841
..		<i>Sob-total Activity 7.Personnel:</i>							\$ 84,841		\$ 84,841
		Activity 7.1 : Le projet est connu de tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre									
7	7.1	Activité 7.1.1 : Présentations du projet aux partenaires nationaux, provinciaux et locaux	UNOPS	Tulane					\$ 40,000		\$ 40,000

		Activité 7.1.2 : Mise à jour de la cartographie des besoins et des screening environnementaux	UNOPS	Tulane					\$ 10,000		\$ 10,000
		<i>Sub-total Produit 7.1</i>							\$50,000.00		\$50,000.00
		Activité 7.2 : Les structures de gouvernance du projet fonctionnent									
7	7.2	Activité 7.2.1 : Réunions mensuelles des PMOE, du Lead technique et de l'ACP	UNOPS	Tulane					\$ 4,000		\$ 4,000
		Activité 7.2.2: Appui logistique aux réunions du COPIL	UNOPS	Tulane					\$ 6,000		\$ 6,000
		<i>Sub-total Produit 7.2</i>							\$10,000.00		\$10,000.00
		Activity 7.3: Les organes de coordination des interventions du projet sont appuyés									
		Activité 7.3.1 : Task Force Promis avec les organes techniques du gouvernement	UNOPS	Tulane					\$ 137,431		\$ 137,431
		<i>Sub-total Produit 7.3</i>							\$137,431.29		\$137,431.29
		Activité 7.4 : Le suivi-évaluation des interventions est assuré									
7	7.4	Activité 7.4.1 : Appui du suivi des interventions par la DESS, LE PNSR et le PNSA grâce à l'organisation des supervisions provinciales et nationales.	UNOPS	Tulane, DKT					\$ 270,092		\$ 270,092
7	7.4	Activité 7.4.2 : Supervision/Consultance technique, et renforcement de capacité des partenaires de mise en oeuvre	UNOPS	UNOPS					\$ 214,500		\$ 214,500
		Activité 7.4.3 Audit annuel des partenaires de mise en oeuvre	UNOPS	UNOPS					\$ 360,000		\$ 360,000

		Activité 7.4.4 Missions de supervision de terrain dans les géographies d'intervention	UNOPS	Tulane					\$ 215,891		\$ 215,891	
		<i>Sub-total Produit 7.4</i>							\$1,060,482.50		\$1,060,482.50	
		Activity 7.5 : Le Cadre réglementaire et normatif est enrichi et actualisé intégrant les évolutions des enjeux internationaux sur le climat et en cohérence avec les nouvelles politiques sectorielles										
7	7.5	Activité 7.5.1 : Adaptation et validation d'une stratégie nationale de sensibilisation sur la PF intégrant les éléments de sensibilisation aux enjeux climatiques et de la conservation des forêts	UNOPS	Tulane					\$ 30,000		\$ 30,000	
		<i>Sub-total Produit 7.5</i>							\$30,000.00		\$30,000.00	
		Activité 7.6 : Une étude est réalisée pour mesurer les changements des indicateurs SSR dans les zones d'intervention de PROMIS										
7	7.6	7.6.1: Réalisation d'une évaluation d'impact suivant la méthodologie agréé par les parties prenantes	UNOPS	Tulane					\$ 250,000		\$ 250,000	
		<i>Sub-total Produit 7.6</i>							\$250,000.00		\$250,000.00	
<b>TOTAL OUTPUT 7</b>									\$ 1,622,755		\$ 1,622,755	
<b>TOTAL PROJECT OUTPUTS COSTS</b>									\$ 40,167,543	\$ 8,500,000	\$ 48,667,543	71%
<b>B. M&amp;E COSTS</b>												

N/A	N/A	Programmatic Personnel M&E	UNOPS	Tulane, ABEF, SANRU					\$ 2,145,701		\$ 2,145,701	
		APC Support Personnel	UNOPS	Tulane					\$ 901,202		\$ 901,202	
		M&E - Travel	UNOPS	Tulane, SANRU					\$ 467,830		\$ 467,830	
		M&E - APC Activities	UNOPS	Tulane, MSI, DKT					\$ 273,663		\$ 273,663	
<b>TOTAL M&amp;E COSTS</b>									\$ 3,788,396	\$ -	\$ 3,788,396	8%
		Total M&E for IO 1 - Tulane							\$ 2,316,462		\$ 2,316,462	
		Total M&E for IO 2- ABEF							\$ 807,814		\$ 807,814	
		Total M&E for IO 3- SANRU							\$ 160,440		\$ 160,440	
		Total M&E for IO 4 - MSI							\$ 264,070		\$ 264,070	
		Total M&E for IO 5 - DKT							\$ 239,609		\$ 239,609	
<b>C. PROJECT MANAGEMENT COSTS (Indicative ceilings described below)</b>												
		Implementing partners										
		Personnel	UNOPS	Tulane, ABEF, SANRU, MSI, DKT					\$ 4,699,214		\$ 4,699,214	

		<b>Equipements, véhicules &amp; Mobilier</b>	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT						<b>\$ 446,824</b>		<b>\$ 446,824</b>	
		<b>Services contractuels</b>	UNOPS	MSI, DKT						<b>\$ 125,390</b>		<b>\$ 125,390</b>	
		<b>Voyages et perdiem</b>	UNOPS	MSI, DKT						<b>\$ 145,812</b>		<b>\$ 145,812</b>	
		<b>Dépenses Générales de Fonctionnement &amp; Autres Coûts Directs</b>	UNOPS	Tulane, ABEF, SANRU, MSI, DKT						<b>\$ 2,091,006</b>		<b>\$ 2,091,006</b>	
										<b>\$ 7,508,246</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 7,508,246</b>	
		<b>UNOPS</b>											
N/A	N/A	<b>Personnel Coordination</b>	-										
		<b>Chef de projet senior</b>	UNOPS	UNOPS						<b>\$ 504,000</b>		<b>\$ 504,000</b>	
		<b>Chargé d'appui au projet</b>	UNOPS	UNOPS						<b>\$ 360,000</b>		<b>\$ 360,000</b>	
		<b>Equipements, véhicules et Mobilier et fret</b>											
		<b>Équipements de bureau (matériel informatique et radio VHF)</b>	UNOPS	UNOPS						<b>\$ 7,500</b>		<b>\$ 7,500</b>	
		<b>Voyages &amp; perdiem:</b>											
		<b>Mission de supervision et vérification</b>	UNOPS	UNOPS						<b>\$ 72,000</b>		<b>\$ 72,000</b>	
		<b>Dépenses Générales de Fonctionnement &amp; Autres Coûts Directs</b>											
		<b>Coûts de communication</b>	UNOPS	UNOPS						<b>\$ 10,000</b>		<b>\$ 10,000</b>	

		Fournitures de bureau (consommables, toner, cartouches et d'autres)	UNOPS	UNOPS					\$ 6,500		\$ 6,500	
		Frais de sécurité (UNDSS)	UNOPS	UNOPS					\$ 6,000		\$ 6,000	
		Coûts direct d'appui au projet centralisés	UNOPS	UNOPS					\$ 38,800		\$ 38,800	
		Services d'appui locaux de l'UNOPS au projet	UNOPS	UNOPS					\$ 913,947		\$ 913,947	
		Sob-Total PMC IO 6:							\$ 1,918,747		\$ 1,918,747	
		UNFPA										
N/A	N/A	Personnel	-									
		Logistics Associate-BDK	UNFPA	UNFPA					\$ 287,004	\$ -	\$ 287,004	
		Logistics Associate-Goma	UNFPA	UNFPA					\$ 154,518		\$ 154,518	
		Logistics Associate-Lubumbashi	UNFPA	UNFPA					\$ 224,356		\$ 224,356	
		Sob-Total PMC IO 7:							\$ 665,878	\$ -	\$ 665,878	
<b>TOTAL PROJECT MANAGEMENT COSTS</b>									<b>\$ 10,092,871</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 10,092,871</b>	<b>18%</b>
<b>D. GENERAL SUPPORT COSTS</b>												
7		Frais généraux pour la mise en oeuvre des activités du Projet	UNOPS	Tulane, ABEF, MSI, DKT					\$ 2,332,763		\$ 2,332,763	

		<b>TOTAL GENERAL SUPPORT COSTS</b>	\$ 2,332,763		\$ 2,332,763	5%
		<b>TOTAL PROJECT DIRECT COSTS (Outputs costs + M&amp;E + PMC+ General support costs)</b>	\$ 56,381,573	\$ 8,500,000	\$ 64,881,573	97%
		<b>Indirect support costs (cannot exceed 7.00 % of project direct costs)</b>	\$ 1,618,427	\$ -	\$ 1,618,427	3%
		<b>Total indirect costs UNFPA 2.8%</b>	\$ 268,541		\$ 268,541	
		<b>Total indirect costs UNOPS 2.9%</b>	\$ 1,349,886		\$ 1,349,886	
		<b>TOTAL (direct + indirect costs)</b>	\$ 58,000,000	\$ 8,500,000	\$ 66,500,000	

**b) Budget ventilé par catégories UNDG**

Tableau 21. Budget ventilé par catégorie UNDG

UNDG BUDGET CATEGORY	UNFPA	UNOPS	TOTAL USD
1. Staff and other personnel	\$ 665,878	\$ 864,000	\$ 1,529,878
2. Supplies, Commodities, Materials	\$ 9,065,581.25		\$ 9,065,581.25
3. Equipment, Vehicles, and Furniture (including Depreciation)		\$ 7,500	\$ 7,500
4. Contractual services		\$ 574,500	\$574,500.00
5. Travel		\$ 72,000	\$ 72,000
6. Transfers and Grants to Counterparts (incluant frais généraux des PMOs)		\$ 44,156,866	\$ 44,156,866
7. General Operating and Other Direct Costs		\$ 975,247	\$ 975,247
<b>Total Direct Costs</b>	<b>\$ 9,731,459</b>	<b>\$ 46,650,114</b>	<b>\$ 56,381,573</b>
8. Indirect Support Costs (Max. 7%)	\$ 268,541	\$ 1,349,886	\$ 1,618,427
<b>TOTAL Costs</b>	<b>\$ 10,000,000</b>	<b>\$ 48,000,000</b>	<b>\$ 58,000,000</b>

UNDG BUDGET CATEGORY	UNFPA		UNOPS		TOTAL USD	
	Tranche 1	Remaining	Tranche 1	Remaining	Tranche 1	Remaining
1. Staff and other personnel	\$100,000	\$565,878	\$329,803	\$534,197	\$429,803	\$ 1,100,075
2. Supplies, Commodities, Materials	\$4,763,813.00	\$ 4,301,768.25			\$4,763,813	\$ 4,301,768
3. Equipment, Vehicles, and Furniture (including Depreciation)			\$7,500	\$0	\$7,500	\$ -
4. Contractual services		\$0.00	\$214,500	\$360,000	\$214,500	\$ 360,000
5. Travel			\$25,000	\$47,000	\$25,000	\$ 47,000
6. Transfers and Grants to Counterparts			\$16,000.00	\$28,156,866	\$16,000.00	\$ 28,156,866
7. General Operating and Other Direct Costs			\$430,000	\$545,247	\$430,000	\$ 545,247

Total Direct Costs	\$4,863,813	\$4,867,646	\$17,006,803	\$29,643,311	\$21,870,616	\$34,510,957
8. Indirect Support Costs (Max. 7%)	\$136,187	\$ 132,354	\$493,197	\$856,689	\$629,384	\$ 989,043
<b>TOTAL Costs</b>	<b>\$5,000,000</b>	<b>\$5,000,000</b>	<b>\$17,500,000</b>	<b>\$30,500,000</b>	<b>\$22,500,000</b>	<b>\$35,500,000</b>

### c) Plan d'opérationnalisation du projet

Le plan d'opérationnalisation correspond au plan de déploiement opérationnel pour la mise en œuvre du projet décliné par mois sur **la première année du projet**. Il comprend et détaille les étapes relatives :

- Au processus interne à l'agence avec ses partenaires pour le lancement officiel des activités (telles que la signature des conventions de financement entre l'agence et le gouvernement, la mise en place des comptes bancaires du projet, etc.)
- La mise en place de l'unité de coordination, de suivi-évaluation et de communication du projet y inclus l'acquisition des locaux, le recrutement des experts clés, l'acquisition du matériel (roulant et informatique), la finalisation du Manuel de procédure, etc.
- La contractualisation des partenaires (parties responsables identifiées et autres partenaires à identifier via une procédure de recrutement compétitif pour la mise en œuvre des activités principales de l'année 1)
- La mise en place et l'organisation du premier Comité de Pilotage pour la validation du premier Plan Annuel de Travail Budgétisé (PTBA) (et autres comités de suivi pertinent)
- Autres acquisitions de biens et services et/ou opérations pertinentes (mise en place de guichets de paiements, etc.)
- 

UNOPS sera responsable de la signature des contrats avec les différents partenaires. Tulane, dans son rôle d'Agent de Coordination du projet (ACP) devra également signer un MOU avec chaque partenaire détaillant les rôles et responsabilités de chacun.

## **2. ANNEXES**

**ANNEXE 1 : Alignement du programme PROMIS – PF Phase 2 et réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD).**

**ANNEXE 2 : Engagement des parties prenantes dans le processus de développement du projet**

**ANNEXE 3 : Analyse et plan d'action genre**

**ANNEXE 4 : Stratégie de communication sur le projet PROMIS 2 et ses objectifs**

**ANNEXE 5 : Plans d'acquisition de biens et services**

**ANNEXE 6 : Termes de référence pour le recrutement des experts de l'Unité de Gestion**

**ANNEXE 7 : Lettre de présélection**

## **ANNEXE 1 : Alignement du programme PROMIS – PF Phase 2 et réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD).**

L'offre des services de santé sexuelle et reproductive, et spécifiquement la fourniture des méthodes contraceptives est une intervention ciblée dont les effets directs et indirects contribuent directement à l'amélioration de la santé, mais également de l'éducation et des opportunités économiques des femmes et des jeunes filles. En ce sens, cette intervention contribue directement à l'atteinte des ODD #2, 3, 4, et 5.

### **ODD #3 – Bonne santé et bien être**

Cible 3.1. Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100,000 naissances vivantes.

Cible 3.7. L'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux d'ici 2030

Les grossesses non désirées, trop précoces, trop tardives et / ou trop rapprochées sont la première cause de mortalité maternelle dans le monde. En RDC, ce taux est actuellement estimé à 473 pour 100,000 naissances vivantes, très loin de la cible 3.1 de l'ODD #3, et une femme sur 18 meurt de causes liées à des grossesses, accouchements et avortement à risques<sup>31</sup>. D'après la dernière vague d'enquête PMA à Kinshasa (2022), 51.3 % et 87.5 % des naissances récentes n'étaient pas désirées pour les femmes mariées et non-mariées mais sexuellement actives respectivement.

En améliorant l'accès des populations cibles aux méthodes contraceptives modernes, le projet PROMIS contribue à donner aux femmes et aux jeunes filles les moyens de mieux déterminer quand et à quels intervalles de temps elles souhaitent avoir des enfants. Les méthodes contraceptives, utilisées presque exclusivement en RDC pour l'espacement des naissances ([PMA DataLab](#)) en permettant de retarder l'âge de la première grossesse, en laissant aux femmes le temps de recouvrer leurs forces entre deux grossesses / accouchements, et en limitant le recours aux avortements agissent directement sur les principaux déterminants de la mortalité maternelle en RDC.

La réduction des grossesses non-désirées contribue également à la réduction de la mortalité infantile (estimée à 85 pour 1,000 en RDC contre 76 pour 1,000 dans le reste de l'Afrique Sub-Saharienne) dans la mesure où les évidences concordent sur le fait que les enfants nés de ces grossesses ont plus de chances de présenter un faible poids de naissance, un schéma vaccinal incomplet et une incidence de maladies plus élevée que ceux né de grossesses planifiées<sup>32</sup>. Ceci est entre autres expliqué par le fait que les femmes portant des grossesses non-désirées tendent à moins utiliser les services de soins anté- et postnataux<sup>33,34</sup>.

### **ODD #2 – Faim « zéro »**

<sup>31</sup> Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP), ICF International. Enquête démographique et de santé en République Démocratique du Congo 2013–2014. Rockville: MPSMRM, MSP, and ICF International; 2014

<sup>32</sup> Gipson JD, Michael AK, Michelle JH. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann.* 2008;39.1:18–38.

<sup>33</sup> Abel NML, et al. Determinants of maternal health services utilization in urban settings of the Democratic Republic of Congo—a case study of Lubumbashi City. *BMC pregnancy and childbirth.* 2012;12(1):66.

<sup>34</sup> Dibaba Y, Fantahun M, Hindin MJ. The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: systematic review and meta-analysis. *Reproductive health.* 2013;10(1):50

Cible 2.2 D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation parmi les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées

L'espacement des naissances permis par un meilleur accès aux méthodes contraceptives permet également de réduire la malnutrition des mères comme des enfants. Les évidences scientifiques disponibles montrent régulièrement les liens entre des intervalles entre les naissances courts (< 24 mois) et un pauvre état nutritionnel des enfants<sup>35, 36</sup>. Rutstein, dans son analyse des EDS de 52 pays à revenus limités, estime que les risques de mortalité infantile sont entre 2.97 et 1.49 fois plus élevés, et les risques de malnutrition pour les enfants de moins de 5 ans sont 1.16 fois plus élevés pour des naissances espacées de moins de 24 mois.<sup>37</sup>

#### **ODD #4 – Éducation de qualité**

Cible 4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité, qui débouche sur un apprentissage véritablement utile

Cible 4.5 D'ici à 2030, éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès des personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, les autochtones et les enfants en situation vulnérable, à tous les niveaux d'enseignement et de formation professionnelle

Au-delà des risques qu'elles font peser sur la santé des adolescentes et des jeunes filles, les grossesses non-désirées impactent également leurs opportunités en termes d'éducation car elles sont l'une des premières causes d'abandon scolaire<sup>38, 39</sup>.

Ces abandons résultent des difficultés économiques supplémentaires créées dans la vie des adolescentes enceintes et des filles-mères (frais de santé et de soins aux enfants) mais également de la stigmatisation par les pairs et les enseignants dont elles sont victimes à l'école et qui est reconnue comme une forme de violence basée sur le genre par l'[UNESCO](#).

Malgré l'existence en RDC d'une *Loi portant modalité d'applications des droits des femmes autorisant les filles enceintes à poursuivre leur scolarité* ([Lien](#)), les politiques des établissements scolaires sont

---

<sup>35</sup> Kozuki, N., & Walker, N. (2013). Exploring the association between short/long preceding birth intervals and child mortality: using reference birth interval children of the same mother as comparison. *BMC public health*, 13(3), 1-10

<sup>36</sup> Budu, E., Ahinkorah, B. O., Ameyaw, E. K., Seidu, A. A., Zegeye, B., & Yaya, S. (2021). Does birth interval matter in Under-Five mortality? Evidence from demographic and health surveys from eight countries in West Africa. *BioMed Research International*, 2021.

<sup>37</sup> Rutstein, S. O. (2005). Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 89, S7-S24.

<sup>38</sup> Lloyd CB, Mensch BS. Marriage and childbirth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. *Popul Stud*. 2008; 62:1–13.

<sup>39</sup> Rosenberg M, Pettifor A, Miller WC, Thirumurthy H, Emch M, Afolabi SA, et al. Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. *Int J Epidemiol*. 2015; 44:928–36

appliquées de manière inégales et les jeunes filles enceintes sont fréquemment expulsées ou marginalisées au sein des écoles ce qui impacte la qualité de l'éducation qu'elles reçoivent.<sup>40,41, 42</sup>

Bien que des recommandations existent pour une meilleure intégration des adolescentes enceintes et des filles-mères dans les écoles<sup>43</sup>, l'accès aux méthodes contraceptives, ainsi qu'à une Éducation Sexuelle Complète reste le moyen le plus efficace de prévenir les grossesses non-désirées qui privent presque systématiquement les jeunes filles de toutes opportunités éducatives futures.

En ce sens, toute politique d'investissement dans l'éducation des filles doit nécessairement comporter un volet d'amélioration des connaissances et de l'accès aux méthodes contraceptives. Construire des bâtiments scolaires, former des enseignants, offrir des uniformes et des aides financières seront des efforts vains si les grossesses précoces / non-désirées continuent d'éloigner les filles de l'environnement scolaire avant qu'elles n'aient pu compléter leur éducation.

Considérant l'importance de l'éducation dans le développement intellectuel et émotionnel des jeunes filles, leur capacité d'autonomisation et dans l'acquisition des compétences nécessaires à leur pleine participation économique, la déscolarisation en lien avec la survenue de grossesses non-désirées handicape l'ensemble des efforts pour atteindre les autres ODD ci-dessous et représente un immense gâchis de capital humain pour les communautés et les pays.

### **ODD #5 – Égalité des sexes**

Cible 5.6. Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi

L'accès à la contraception et l'exercice des droits en matière de SSR sont explicitement inclus parmi les cibles de l'ODD #5 sur l'égalité des sexes dans la mesure où ils participent directement à l'amélioration de la condition sociale et à l'autonomisation des femmes.

Cette dernière est premièrement et fondamentalement déterminée par le droit des femmes à disposer de leurs corps, droit que l'accès à la contraception permet de réaliser en offrant aux femmes et aux jeunes filles les moyens de planifier les grossesses si et quand elles le désirent. Ceci contribue également à réduire leur dépendance économique et les inégalités de pouvoir entre les sexes.

L'implication active des hommes et garçons dans l'amélioration des choix de santé reproductive et de planification familiale, telle que prévue dans le projet PROMIS, joue également un rôle crucial dans l'amélioration de l'égalité des sexes et la réduction des violences basées sur le genre.

---

<sup>40</sup> Mpanza, N. D. and Nzima, D. R. (2010). Attitudes of educators towards teenage pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 5, pp. 431–439.

<sup>41</sup> Pillow, W. (2006). Teen Pregnancy and Education: Politics of Knowledge, Research, and Practice. *Educational Policy*. Vol. 20, No. 1, pp. 59–84.

<sup>42</sup> Maluli, F. and Bali, T. (2014). Exploring experiences of pregnant and mothering secondary school students in Tanzania. *Research on Humanities and Social Sciences*. Vol. 4, No. 1, pp. 80–88.

<sup>43</sup> Onyeka, I. N., Miettola, J., Ilika, A. L. and Vaskilampi, T. (2011). Unintended pregnancy and termination of studies among students in Anambra State, Nigeria: Are secondary schools playing their part? *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 15, No. 2.

En ce sens, le projet PROMIS participe également de la réalisation de [l'ODD #10 \(Inégalités réduites\)](#) à travers ses cibles 10.2 and 10.5

**À moyen terme, les bénéfices de l'amélioration de l'accès aux services de SSR et de l'augmentation des méthodes contraceptives en termes d'amélioration de la santé des mères et des enfants, et d'élargissement des opportunités éducationnelles des adolescentes et des jeunes filles contribueront à l'atteinte de l'ODD #8 : Travail décent et développement économique.**

Les mauvais indicateurs de santé maternelle, les risques de déscolarisation, la dépendance économique, et les inégalités de genre auxquels un accès amélioré aux services SSR et à la contraception permettent en partie de répondre privant *de facto* les familles, les communautés et le pays de la moitié de leurs mains-d'œuvre, leurs forces d'investissement et de diversification économique et de leurs capacités d'innovation.

Une meilleure maîtrise de leur fertilité est un point de départ nécessaire pour une revalorisation du travail des femmes afin qu'elles parviennent à « *un niveau élevé de productivité économique par la diversification, la modernisation technologique et l'innovation, notamment en mettant l'accent sur les secteurs à forte valeur ajoutée et à forte intensité de main-d'œuvre* » (Cible 8.2).

**Enfin, sur le long terme, les retombées positives d'un meilleur accès à la contraception pour les femmes et les jeunes filles, et particulièrement leurs effets sur l'amélioration des opportunités éducationnelles et économiques et l'égalité des genres contribueront à la réduction de la pauvreté des individus et des communautés (ODD #1).** Cela permettra en particulier de « *renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux phénomènes climatiques extrêmes et à d'autres chocs et catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité.* » (Cible 1.5)

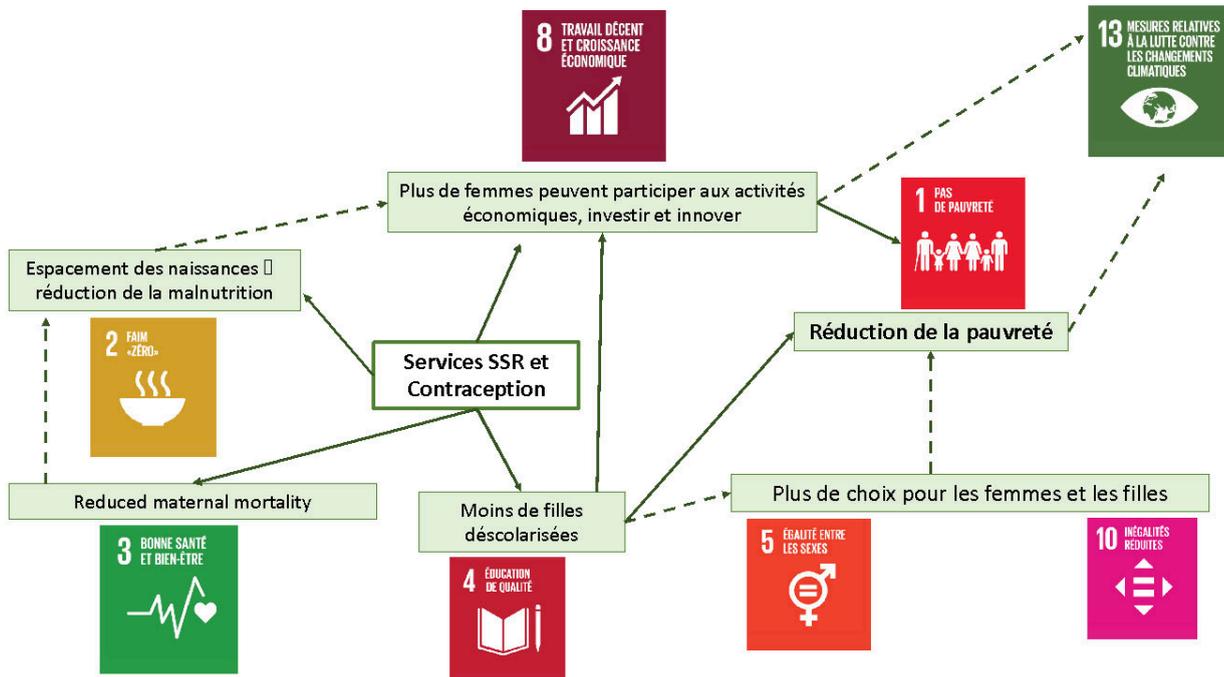


Figure 6. Effets directs et indirects d'un accès amélioré aux services SSR et à la contraception en relation avec les ODD

**L'impact d'une plus large utilisation des méthodes contraceptives participera enfin sur le long terme à la réalisation de l'ODD 13 (Lutte contre le changement climatique).** En effet les dynamiques de déforestation et de dégradation du couvert forestier en RDC sont étroitement liées aux problématiques démographiques et de développement économique. Les estimations récentes suggèrent que plus de 90% des pertes de couverture forestière en RDC étaient liées au défrichage de petites parcelles dédiées à l'agriculture de subsistance et la production de bois énergie à destination des centres urbains du pays<sup>44</sup>. La taille des familles autant que leur niveau de développement économique et celui de leur communauté produisent des synergies négatives dans des contextes de faible productivité et faible valeur ajoutée des systèmes agricoles, et de manque d'accès aux ressources et aux marchés qui permettraient une intensification et une diversification des stratégies de développement rural<sup>45</sup>.

L'amélioration de l'accès à la contraception contribue à atténuer ces dynamiques de manière directe et indirecte :

- La possibilité de planifier la taille des familles en fonction des ressources existantes permet aux couples de dépasser les dynamiques de subsistance qui gouvernent le défrichage constant de nouvelles parcelles agricoles.
- Le ralentissement de la croissance de la population urbaine décroît la demande en bois énergie
- L'amélioration des opportunités éducationnelles et professionnelles des femmes permet une diversification des ressources des ménages et ouvre des possibilités additionnelles d'innovation et de meilleure gestion des ressources environnementales<sup>46</sup>.
- La réduction de la pauvreté permise, entre autres, par une meilleure capacité de planifier les naissances et le nombre d'enfants désirés accroît les capacités de mitigation et d'adaptation au changement climatique dans les familles et les communautés.

---

<sup>44</sup> Tyukavina, A., Hansen, M. C., Potapov, P., Parker, D., Okpa, C., Stehman, S. V., ... & Turubanova, S. (2018). Congo Basin forest loss dominated by increasing smallholder clearing. *Science advances*, 4(11), eaat2993

<sup>45</sup> Samndong, R. A., Bush, G., Vatn, A., & Chapman, M. (2018). Institutional analysis of causes of deforestation in REDD+ pilot sites in the Equateur province: Implication for REDD+ in the Democratic Republic of Congo. *Land Use Policy*, 76, 664-674.

<sup>46</sup> Patterson, Kristen P., et al. (2021) "[Girls' education and family planning.](#)"

## **ANNEXE 2 : Engagement des parties prenantes dans le processus de développement du projet**

Tulane et UNOPS ont eu plusieurs réunions avec le Secrétariat Général de la Santé et la DEP (direction d'Étude et Planification/Santé) pour discuter des activités impliquant le ministère de la santé dans le cadre de l'appropriation du Projet PROMIS. Ces réunions ont abouti à l'élaboration des Termes de Référence de la Taskforce Santé avec des responsabilités claires.

Ces consultations pour l'élaboration des TdR de la Taskforce ont également engagé le PNSR, la Direction des Soins de Santé Primaires, la Direction en charge de Sciences de Santé (D6) ainsi que FONAREDD.

Des réunions et consultations ont également été menées pour étendre la couverture au sein des provinces de PROMIS 1, ainsi qu'à la province de l'Équateur (nouvelle province PROMIS 2).

Pour le ministère de la Santé, il est important d'inclure le renforcement du Système de Santé, et sur ce point, Tulane et UNOPS ont eu des discussions directes avec le Directeur de la DEP et le Secrétaire Général de la Santé, qui ont donné les premières orientations intégrées dans le présent PRODOC.

NB : Les TDR de Taskforce ont été aussi partagé avec le conseiller médical du ministre de la Santé mais, malheureusement, une réunion avec le cabinet n'a jamais eu lieu malgré toutes les tentatives d'obtenir une réunion formelle avec son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé et son Cabinet. Cette dernière situation explique la nécessité de poursuivre les réunions de concertation au début du projet pour avoir la liste définitive de ce qui devra être fait dans le cadre du Renforce du Système de la Santé.

### ANNEXE 3 : Analyse et plan d'action genre

Cette stratégie décrit l'engagement des partenaires du projet PROMIS (Tulane, DKT, MSI, ABEF et SANRU) de mettre le genre au cœur de notre programmation et d'assurer une participation équitable et un partage des bénéfices entre les femmes et des hommes, les filles et les garçons.

Notre stratégie s'aligne sur les résultats attendus de l'intégration de la dimension genre dans les programmes du FONAREDD<sup>47</sup>, à savoir :

- Reconnaissance et prise en compte des défis particuliers affrontés par les femmes dans les domaines d'intervention (accès aux ressources et aux services publics, prise de décision etc.) ;
- Maximisation de l'utilisation des ressources limitées, dont exploitation des capacités préexistantes des femmes et des hommes ;
- Maximisation des compétences et des capacités des hommes et des femmes, y compris les personnes venant des groupes marginalisés (jeunes, peuples autochtones), à la fois en termes de la matière spécifique à chaque programme, et en ce qui concerne la gestion et la gouvernance de projets ;
- Succès et durabilité des interventions/pérennité des programmes.

#### I. ANALYSE GENRE

##### 1. Analyse du contexte du pays :

Cette analyse de l'égalité de genre vise à fournir une vue d'ensemble de la situation de l'égalité des sexes dans la RDC, en mettant l'accent sur **la santé de la reproduction et l'éducation**, à identifier les questions d'égalité des sexes qui sont pertinentes pour le programme et à examiner les possibilités d'intégration de l'égalité des sexes. L'analyse proposée ici est basée sur les données disponibles provenant d'études menées par le gouvernement de la RDC, les organismes donateurs, les banques multilatérales de développement et des organismes de recherche indépendants.

*Au fil des ans, plusieurs indices ont été élaborés pour quantifier le concept d'inégalité entre les sexes. Le Programme des Nations Unies pour le développement utilise l'indice d'inégalité entre les sexes (IIG) et l'indice de développement par sexe (IDG)<sup>48</sup>. L'IIG est une mesure composite qui montre l'inégalité des résultats entre les femmes et les hommes en matière de santé reproductive, d'autonomisation et de marché du travail, tout en mesurant les résultats en matière de développement humain dans trois domaines : la santé, l'éducation et la maîtrise des ressources économiques. L'IIG tient compte des écarts entre les hommes et les femmes en matière de développement humain.*

*L'indice mondial des disparités entre les sexes (GGGI) du Forum Économique Mondial examine l'écart entre les hommes et les femmes dans quatre catégories : participation et opportunités économiques, niveau d'éducation, santé et survie ; et autonomisation politique.<sup>49</sup>*

***L'indice d'inégalité des sexes en RDC est l'un des plus faibles au monde (0.617) ce qui classe le pays au 150<sup>ème</sup> rang mondial (sur 162 pour lesquels des données sont disponibles).***

La RDC est ainsi un des pays où les inégalités de genre sont les plus marquées au monde. Les taux de scolarisation des filles sont de 88 et 62 (pour cent par rapport aux garçons) respectivement dans le primaire et le secondaire. Et le taux d'alphabétisation des filles est estimé à 59%, (contre 86% pour les

<sup>47</sup> Voir *Note d'orientation pour l'intégration de la dimension genre au FONAREDD*

<sup>48</sup> United Nations Development Programme. Human Development Report. <http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index>.

<sup>49</sup> <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality>

garçons). Moins d'un tiers des filles sont inscrites dans une école secondaire<sup>50</sup>. Ces inégalités sont inscrites dans des dynamiques qui limitent les opportunités pour les femmes de sortir de la pauvreté (en moyenne les écarts de revenus entre les hommes et les femmes sont de 15% en faveur des premiers), dans la mesure où leurs activités économiques sont largement concentrées dans le secteur informel et l'agriculture de survie. Souvent, les femmes n'ont accès à la terre dont elles dépendent pour leur nourriture, à leur revenu et leur logement qu'à travers leur relation avec un parent masculin-un mari, un père ou un frère. Ces secteurs typiquement (1) génèrent peu de capital à réinvestir dans des activités plus stables ou des opportunités de développement individuel et familial, (2) n'offrent que peu de protection contre de multiples formes d'exploitation.

En plus de ces facteurs structurels d'inégalités, les femmes et les jeunes filles vivant en RDC sont également confrontées aux Violences Basées sur le Genre (GBV) : le « viol comme arme de guerre » employé à l'Est du pays depuis les conflits armés de la fin du 20<sup>ème</sup> siècle est la dimension la plus visible de cette violence faite aux femmes, mais ne saurait faire oublier que ces violences sont aussi un problème récurrent dans l'ensemble du pays, y compris les zones hors conflits où 40% des femmes en moyennes rapportent (diverses études) avoir été victimes de violences physiques et sexuelles<sup>51</sup>.

Il existe pourtant un cadre politique pour l'avancement des droits des femmes en DRC, qui est inscrit dans le préambule de la Constitution de 2006. L'article 14 en particulier prévoit que :

*« Les pouvoirs publics veillent à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme et assurent la protection et la promotion de ses droits.*

*Ils prennent dans tous les domaines, notamment dans les domaines civil, politique, économique, social et culturel, toutes les mesures appropriées pour assurer le total épanouissement et la pleine participation de la femme au développement de la nation.*

*Ils prennent, des mesures pour lutter contre toute forme de violences faites à la femme dans la vie publique et dans la vie privée.*

*La femme a droit à une représentation équitable au sein des institutions nationales, provinciales et locales. »*

Dans les faits, ces principes restent faiblement mis en œuvre, ce qui limite toujours plus les possibilités d'améliorer la condition des femmes et d'atteindre l'égalité entre les sexes. En effet « la construction sociale des sexes et les pratiques de socialisation en RDC, contribuent à maintenir les femmes écartées des sphères du pouvoir et du processus de prise de décision politique, limitant leur implication dans la vie citoyenne et sociale du pays »<sup>52</sup>. Ainsi, les femmes restent largement absentes des partis politiques, qui n'ont pas développé une socialisation en faveur de la promotion du genre. Avec un droit de vote historiquement récent (accordé en 1964 mais effectif seulement avec l'émergence du multipartisme à partir des années 1990), la participation au processus politique

<sup>50</sup> Source UNESCO et Document de Stratégie de Scolarisation des Filles en RDC / Consortium International de Développement en Éducation :

<https://www.eduquepsp.education/wp-content/uploads/2021/05/scolarisation-des-filles.pdf>

<sup>51</sup> Voir **Examen des rapports soumis par les États parties en vertu de l'article 18 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes – République Démocratique du Congo**

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAgKb7yhsoVqDbaslinb8oXgzpEhivjCOMWaMJ9WIsBvd5SVXs%2FfgCKw1sbiGEKstMPUa9GYIFIRB%2FR1mNY8Xm0%2BeGGHGcXrUcSEQfdGsDCCOwbQdlWB>

<sup>52</sup> Odimba, C. ; Namegabe, P.R. ; et J.B. Nzabandora. (2012) *La participation des femmes dans les processus de paix et la prise de décision politique en République Démocratique du Congo* International Alert : Understanding Conflict Building Peace.

demeure faible et la plupart des femmes ont peu accès aux informations et aux ressources qui permettraient une meilleure implication dans les processus politiques. En outre, le manque d'autonomie financière des femmes et leur accès restreint aux moyens de production, notamment à la terre, limitent sévèrement leur implication dans la vie politique et citoyenne du pays.

Voir aussi : [\*La Participation politique des femmes en République Démocratique du Congo Une enquête auprès des femmes politiques congolaises de Kinshasa\*](#), Fondation Konrad Adenauer, 2019

Au niveau des familles et des communautés, et malgré les textes interdisant les pratiques discriminatoires, le Code Civil demeure défavorable aux droits et à l'émancipation des femmes, et les mouvements de plaidoyer pour sa réformation progressent très lentement. La soumission juridique des enfants et de la femme mariée au pouvoir de l'époux fait ainsi perdurer une situation dans laquelle la femme n'est considérée comme majeure / autonome que pour de courtes périodes de sa vie (femme de plus de 18 ans non mariée, veuve ou divorcée).

## 2. Analyse du contexte du programme :

Les complications pendant la grossesse et l'accouchement sont les principales causes de décès et d'invalidité chez les femmes en âge de procréer dans les pays en voie de développement. La RDC est une des pays où le taux de mortalité maternelle est parmi les plus élevés au monde [540 pour 100,000 naissances vivantes en 2015] et les grossesses « trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses et / ou trop tardives »<sup>53</sup> sont parmi les premières causes de cette triste statistique.<sup>54,55</sup>

Avec un taux de fertilité d'environ 6.3 enfants par femmes, et de fortes variations en fonction des provinces du pays, ces grossesses nombreuses et rapprochées ont également des répercussions sur la santé néonatale et infantile : le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en RDC est également un des plus élevés au monde à 158 pour 1,000 naissances vivantes. Le rôle de la fertilité élevée dans la mortalité infantile est bien établi dans le corpus scientifique existant, d'une part parce que les familles avec un grand nombre d'enfants ont moins de ressources à accorder à la santé et au bien-être de chaque enfant, et d'autre part parce que les grossesses précoces ou rapprochées sont associées à des poids de naissance faibles et d'autres problèmes néonataux et infantiles.

À l'échelle des familles et des communautés, le fort taux de fertilité en RDC joue un rôle déterminant dans le maintien des ménages dans la pauvreté. On estime que sept ménages sur dix vivent dans la très grande pauvreté en RDC avec une forte disparité entre les provinces et les milieux urbain et rural. Les charges que les soins et l'éducation font peser sur les ménages empêchent l'amélioration du bien-être économique des familles et participent également du renforcement des inégalités de genre : dans la mesure où ces charges pèsent principalement sur les femmes, elles réduisent considérablement les ressources, le temps et les opportunités pour ces dernières de participer activement à la vie sociale et politique de leurs communautés, de poursuivre une éducation ou de travailler hors du ménage. Pour référence, une femme qui a sept enfants en laissant moins de douze mois d'intervalle entre chaque grossesse passera près de douze années de sa vie enceinte ou devant s'occuper d'enfants en bas âge.

---

<sup>53</sup> Ministère de la Santé (2014) Plan National Stratégique Multisectoriel pour la Planification Familiale 2014 – 2020 - <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf>

<sup>54</sup> Bauserman, M., Thorsten, V. R., Nolen, T. L., Patterson, J., Lokangaka, A., Tshetu, A., ... & Bose, C. (2020). Maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. *Reproductive Health*, 17(3), 1-10.

<sup>55</sup> Kabali, E., Gourbin, C., & De Brouwere, V. (2011). Complications of childbirth and maternal deaths in Kinshasa hospitals: testimonies from women and their families. *BMC pregnancy and childbirth*, 11(1), 1-9.

L'impact des grossesses précoces sur l'éducation des filles, que ces grossesses viennent souvent interrompre à des moments d'opportunité clés pour l'émancipation des jeunes filles (lycée et université) est largement connu<sup>56,57</sup>, mais il faut également noter que les grossesses multiples ont également des répercussions dès le plus jeune âge sur les petites filles de la famille. En effet, dans la mesure où les normes de genre donnent la préférence à l'investissement dans l'éducation des garçons, ces dernières sont plus fréquemment retirées de l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs et / ou aider leur mère dans les tâches ménagères<sup>58</sup>, ce qui pose les bases d'une dynamique de transmission générationnelle des situations de vulnérabilité socio-économique des femmes.

Considérant ce contexte, le renforcement de la capacité des femmes à mieux contrôler leur fertilité et à espacer les grossesses représente donc un élément essentiel pour l'amélioration de leur santé, de leur éducation, de leur autonomie et de leur participation politique. En ce sens, l'amélioration de l'accès à la planification familiale et l'utilisation des méthodes contraceptives participe pleinement de la réduction des inégalités de genre en RDC.

### 3. Défis liés à l'égalité de genre dans le contexte du programme

Bien que le projet PROMIS apparaisse comme de facto centré sur la réduction des inégalités de genre, car favorisant l'accès à la PF avec les bénéfices évoqués ci-dessus, il faut noter que cet accès et les attitudes et comportements vis-à-vis de l'utilisation des méthodes contraceptives ne sont pas elles-mêmes exemptes des normes de genre qui dirige la société congolaise. Parmi celles-ci, il faut noter :

- **La dominance des hommes dans les décisions en matière de fertilité et la préférence de ces derniers pour les grandes familles.** Les enfants représentent un marqueur de statut social pour les hommes (indiquant leur capacité à produire mais aussi à supporter une large famille) et l'injonction de maternité, et qui plus est de maternités multiples, est typiquement inscrite dans l'institution matrimoniale. Les femmes sont donc contraintes aux grossesses multiples par crainte d'être abandonnées par leur partenaire pour une autre épouse / compagne. Les études qualitatives et quantitatives existantes en RDC et dans les pays voisins montrent que la peur de la désapprobation du partenaire est l'un des principaux obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives<sup>59</sup>.

---

<sup>56</sup> Assemblée Parlementaire de la Francophonie (2013) La problématique des grossesses non-désirées et situation des filles mères en Afrique et dans le monde. Rapport de Session. [https://apf.francophonie.org/doc.html?url=IMG%2Fpdf%2F2013\\_07\\_session\\_femmes\\_grossesse.pdf&titre=2013\\_%2F07.+La+probl%C3%A9matique+des+grossesses+non-d%C3%A9sir%C3%A9es+et+situation+des+filles+m%C3%A8res+en+Afrique+et+dans+le+monde+Projet+de+rappor](https://apf.francophonie.org/doc.html?url=IMG%2Fpdf%2F2013_07_session_femmes_grossesse.pdf&titre=2013_%2F07.+La+probl%C3%A9matique+des+grossesses+non-d%C3%A9sir%C3%A9es+et+situation+des+filles+m%C3%A8res+en+Afrique+et+dans+le+monde+Projet+de+rappor)

<sup>57</sup> Guttmacher Institute (2011) Protéger la prochaine génération en Afrique subsaharienne. Apprendre des adolescents pour prévenir le VIH/SIDA et les grossesses non désirées. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/png\\_monograph\\_fr\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/png_monograph_fr_1.pdf)

<sup>58</sup> Lubadi, K. L. (2017). *Traditional Practices and Girl Education in Rural Democratic Republic of Congo: Exploring the Voices of Luba Girls* (Doctoral dissertation, Nelson Mandela Metropolitan University).

<sup>59</sup> Casey, S. E., Gallagher, M. C., Kakesa, J., Kalyanpur, A., Muselemu, J. B., Rafanoharana, R. V., & Spilotros, N. (2020). Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional population-based survey. *PLoS medicine*, 17(3), e1003086.

Sedgh, G., & Hussain, R. (2014). Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Studies in family planning*, 45(2), 151-169.

- **Le statut social attaché au statut de mère / L'injonction de maternité.** Dans un contexte directement façonné par les normes masculines dominantes évoquées ci-dessus, le statut de mère (et qui plus est de mère de nombreux enfants) est extrêmement et probablement plus que tout autre valorisé dans la société congolaise. Bien que les grossesses précoces, non-désirées ou hors mariage (qui correspondent également fréquemment à des grossesses « précoce »), soient condamnées, la « possibilité d'offrir des enfants » à un partenaire adéquat demeure non-négociable. Ceci explique les attitudes contradictoires exprimées par les femmes souhaitant utiliser la planification familiale, et tout particulièrement la crainte des effets secondaires : ces méthodes sont utiles pour éviter des situations sanctionnées négativement par la société, mais pas si elles risquent de compromettre une fertilité future. Les normes de genre supportant l'injonction de maternité placent ainsi les femmes (et particulièrement les jeunes femmes) dans l'obligation de ne pas tomber enceintes au mauvais moment mais de devoir à chaque instant pouvoir faire la preuve de leur fertilité potentielle (essentiellement par la régularité de leurs cycles menstruels).
  
- **Le tabou portant sur les relations sexuelles pour les jeunes, les adolescent(e)s et les femmes non-mariées.** La proscription généralisée dans les discours de normes concernant les relations sexuelles pour les jeunes et les adolescent(e)s explique que ces publics n'aient été que peu ciblés, jusque récemment, par les programmes de planification familiale en dehors des messages d'abstinence. Malgré les évidences liées aux grossesses et décès maternels précoces et à la condamnation des avortements clandestins, les discours dominants tendent à éviter de confronter directement la question de la sexualité des jeunes et adolescents. La Loi Santé de 2018, dans sa section sur la PF, a contourné cet obstacle en utilisant le langage « toute personne en âge de procréer », mais dans la pratique l'accès aux services de santé reproductive basées dans les structures de santé demeure difficile et la peur de la stigmatisation dominante pour les jeunes Congolais(es). Deux sous-points à noter autour de cette proscription :
  - Les discours dominants font souvent exception pour les jeunes présentés comme « à risques » (e.g. enfants des rues, prostituées, etc.), et qui sont perçus comme en marge des normes et des sanctions sociales qui entendent contrôler la sexualité des jeunes et des adolescents vivant dans les structures familiales.
  - Le statut de « mineur » est socialement plus associé au statut matrimonial qu'à l'âge de la jeune femme, le mariage étant considéré comme émancipateur, y compris pour de très jeunes filles.

De fait, le statut matrimonial des femmes et des jeunes filles crée de multiples barrières pour l'accès aux services PF. Dans le cas des femme mariées, le code civil tend à subordonner les décisions des épouses à la permission donnée par leur mari et il est fréquent que les prestataires refusent d'offrir des méthodes contraceptives en l'absence de cette dernière. À l'inverse, les jeunes femmes non mariées se voient refuser les méthodes car la contraception n'est vue comme acceptable que dans le cadre de la planification « familiale »

- **La tradition du mariage précoce.** Le point ci-dessus explique en partie que la tradition du mariage précoce perdure, particulièrement dans les provinces les plus isolées de la RDC, dans la mesure où le mariage absout les jeunes et adolescents de l'interdiction de relations sexuelles. Cependant, les données existantes suggèrent que les mariages précoces sont le plus souvent engagés entre de très jeunes filles et des partenaires masculins plus âgés, ce qui entraîne des déséquilibres de pouvoir encore plus importants que dans les couples d'âges similaires, particulièrement en ce qui concerne les décisions en matière de fertilité.

- **L'influence des congrégations religieuses.** Les congrégations religieuses d'obédience catholique, protestante ou évangéliste, dominantes en RDC, ont toutes en commun l'interdiction des relations sexuelles hors mariage et l'injonction de forte fertilité (« Soyez féconds, croissez et remplissez la terre » Genèse 1 :28) et par conséquent l'opposition à l'utilisation des méthodes contraceptives. L'importance du fait religieux dans les sociétés congolaises entraînent donc de fortes résistances à l'utilisation de la PF, malgré quelques progrès accomplis ces dernières années autour de l'utilisations des méthodes dites « naturelles » ou « traditionnelles » (*Table Ronde des Congrégations Religieuses autour des questions de Planification Familiale* organisée à Kinshasa en 2016)
- **Les biais de genre propres aux prestataires de santé.** On entend par « biais de genre » une attitude, un comportement ou des attentes différentes et inégalitaires de la part des prestataires de santé, en fonction du sexe du / de la cliente. Dans le contexte de la RDC, cela peut se traduire par :
  - La résistance ou le refus de fournir des méthodes contraceptives aux femmes non-accompagnées par, ou sans autorisation de leur partenaire masculin.
  - L'offre d'informations incomplètes ou erronées pour orienter le choix des femmes vers certaines méthodes (e.g. méthodes dites « traditionnelles ») ou les décourager d'utiliser ces méthodes (e.g. exagération des effets secondaires et des risques associés).
  - La prise de décision « à la place de » la femme (refus d'autonomie) quant à la méthode qu'elle doit utiliser.
  - Les attitudes irrespectueuses, le jugement, la stigmatisation, ou l'invasion de la vie privée de clientes (e.g. poser des questions intimes qui ne sont pas pertinentes pour l'offre de services PF de qualité).
  - Le refus de fournir des services à certaines catégories de populations, e.g. les jeunes et adolescents, les femmes non-mariées.

Il faut noter que ces biais de genre ne sont pas l'apanage des prestataires masculins et que les femmes médecins, gynécologues, pharmaciennes, etc., sont tout aussi susceptibles de tenir des discours traditionnels fortement normés contre l'utilisation de la PF par les femmes.

D'un point de vue institutionnel, l'appui des politiques publiques à la planification familiale a récemment fait des progrès notables, marqués entre autres par :

- **La ratification du protocole de Maputo.** Ratifié en 2018 seulement (alors que l'accord avait été adopté par l'Union Africaine depuis 2003) le protocole de Maputo est le premier document officiel existant en RDC qui reconnaissent l'avortement dans certaines conditions comme un droit humain des femmes qui peuvent user de cette prérogative sans restriction ni crainte de quelconque poursuite judiciaire. Bien que le texte entre en contradiction avec une partie du langage de la Loi Santé de 2018 (en particulier sur les conditions sous lesquelles l'avortement peut être considéré comme légal<sup>60</sup>), il représente un progrès dans un domaine encore largement tabou en RDC.
- **La promulgation de la Loi Santé de 2018.** La Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique (<https://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/SANTE/Loi.18.035.13.12.2018.html>)

---

<sup>60</sup> Le Protocole de Maputo prévoit la légalisation de l'avortement dans pratiquement tous les cas (avec des limites de durée de grossesses différentes selon les pays) pour les femmes et les jeunes filles qui le désirent. La Loi Santé votée en 2018 autorise l'avortement seulement en cas de viol, d'inceste ou « si la santé physique ou mentale de la mère est mise en danger ». Ce dernier point peut être plus ou moins libéralement interprété mais le texte de la Loi n'est pour le moment pas complètement aligné sur le Protocole de Maputo.

contient une section entière (Section 3.) consacrée à la planification familiale qui permet à la législation congolaise de s'affranchir des proscriptions inscrites dans le Code Belge de 1920. Cette loi prévoit en particulier dans son article 81 que « Toute personne en âge de procréer peut bénéficier, après avoir été éclairé, d'une méthode de contraception réversible ou irréversible sur consentement libre », ouvrant ainsi l'accès à la PF à toutes les catégories de femmes et d'hommes sans préjudice d'âge, de statut matrimonial ou d'origine ethnique. Elle prévoit de plus que « les conjoints ont le droit de discuter librement et avec discernement du nombre de leurs enfants, de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire. En cas de désaccord, la volonté de la femme prime ». Cette dernière clause est particulièrement importante car elle peut servir de base juridique, dans la cadre de la stratégie de genre du projet PROMIS, pour favoriser l'offre et le choix éclairé et autonome des méthodes pour l'ensemble des femmes vivant dans les provinces cibles du projet.

En conclusion, et malgré des rattrapages et des avancées juridiques importantes dans le domaine de la planification familiale, la progression de l'égalité des genres en RDC demeure grevée par des normes et des pratiques qui concentrent les pouvoirs de décisions économiques, politiques et culturelles dans les mains des hommes. Ces derniers non-seulement bénéficient de normes de genre qui les favorisent tant au niveau de leur condition socio-économique qu'au niveau de leur statut social, mais disposent également des moyens de préserver et reproduire ces normes *ad infinitum*, en particulier en maintenant les femmes dans un rôle dominé par l'injonction de procréation qui menace la santé, l'éducation, les opportunités économiques et l'autonomie de ces dernières.

Le plan d'action des partenaires de PROMIS s'appuie sur notre objectif d'amélioration de l'accès des femmes aux services de PF de qualité pour intégrer des actions spécifiquement ciblées sur les inégalités de genre dans ce domaine.

## II. PLAN D'ACTION

La présente stratégie constitue le cadre de notre action et exprime nos objectifs et les activités que nous comptons entreprendre pour assurer que les femmes, les hommes, les jeunes filles et les garçons bénéficient au maximum des résultats de PROMIS-PF en termes d'amélioration de l'accès aux services PF de qualité, de l'utilisation volontaire et éclairée des méthodes contraceptives et de renforcement du système de santé national pour servir les besoins contraceptifs des familles et des communautés, y compris les plus vulnérables, dont les peuples autochtones servis par le projet PROMIS, de manière égalitaire.

Le tableau ci-dessous est extrait de la note d'orientation genre disséminée par FONAREDD. Les problématiques identifiées reprennent les notions détaillées dans l'analyse genre présentée ci-dessus. La stratégie et le plan d'action des partenaires du projet PROMIS vont détailler les activités menées pour répondre à ces problématiques.

Tableau 22. Extrait de la note d'orientation genre de FONAREDD

	<b>Problématiques principales identifiées</b>	<b>Objectifs et résultats attendus</b>	<b>Actions proposées</b>	<b>Notes</b>

<p><b>Démographie</b></p>	<p><b>Accès aux droits</b> Les femmes n'ont pas toujours le droit de décider de leur santé (inclus fécondité)</p> <p><b>Accès à l'éducation</b> Les femmes ont en moindre mesure que les hommes accès à l'éducation</p> <p><b>Normes socio-culturelles</b> Les normes socio-culturelles dictent que les femmes que le « planning familial » se fait en couple et n'est pas lié à des droits de santé de reproduction. L'homme est souvent dans une position dominante pour décider de l'approche planning familial. Un quart des femmes congolaises ont leur premier enfant entre 15-19 ans (à grand risque pour leur santé) et n'ont souvent pas de moyens pour espacer les grossesses.</p>	<p>Résultats attendus de PROMIS-PF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre de services PF</li> <li>- Demande pour les services PF</li> <li>- Système sanitaire renforcé</li> </ul> <p>Maintien de la scolarisation des jeunes filles et autonomisation des femmes grâce à l'accès (via les bourses éducatives) aux études supérieures et à l'entrepreneuriat.</p> <p>Participation des hommes <i>et</i> des femmes dans les activités de formation de personnel, de sensibilisation et de distribution.</p> <p>Approche où les femmes et les hommes sont considérés à part égale dans le couple, mais aussi que les femmes qui ne sont pas en couple peuvent y participer</p>	<p>Le développement des capacités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'alphabétisation, la scolarisation et l'éducation.</li> </ul> <p>Des interventions PF permettent de prolonger la scolarité, voir l'accès à l'éducation. Dans le cadre du programme PROMIS-PF, ces interventions ne sont pas encore prévues, mais devraient figurer dans une deuxième phase de programmation.</p>	<p>L'approche PF devrait inclure une approche de droits et de santé pour les femmes, une approche qui devrait être reflétée au niveau du PNSR et du Ministère de Santé.</p>
---------------------------	--	--	--	---

## 1. Approche stratégique pour combler les disparités identifiées dans l'analyse

L'approche du projet PROMIS repose sur l'amélioration de l'accès à des services de contraception volontaire et de qualité, basée sur le choix informé et les droits des femmes à décider pour elles-mêmes. Les éléments clés de cette stratégie sont :

- **L'élargissement de la gamme des méthodes contraceptives disponibles afin de garantir le choix éclairé des méthodes** offertes aux clientes, et ce quel que soit leur âge, leur statut matrimonial et leur situation socio-économique.
- Un **counseling et un suivi adapté des clientes PF**, avec une attention particulière apportée aux besoins des populations marginalisées (femmes vivant en situation de grande pauvreté, femmes vivant avec le handicap, femmes issues des peuples autochtones)
- **Des campagnes de sensibilisation et de communication valorisant la planification familiale et ses bénéfices pour les familles et les communautés dans leur ensemble** et portant des messages positifs pour les changements de comportement et l'autonomisation des femmes vivant en RDC.
- Un **renforcement du système sanitaire national** pour permettre l'appui à long terme des programmes PF à travers tout le pays.
- **L'engagement des hommes comme cibles à part entière des programmes PF** afin d'appuyer les changements d'attitudes et de comportements vis-à-vis de l'utilisation des méthodes PF et de garantir une responsabilisation égalitaire dans les décisions de planification familiale au sein des couples.

- **L'amélioration de l'accès des femmes et des jeunes filles à l'éducation** grâce à des bourses scolaires dans les domaines clés liés à la stratégie REDD+, et **l'appui à l'autonomisation en favorisant l'entrepreneuriat.**

Ces stratégies multifacettes doivent répondre aux limites exposées dans l'analyse du contexte du pays pour améliorer l'accès et l'utilisation des méthodes de planification familiale et libérer les bénéfices potentiels d'une fertilité mieux contrôlée pour les femmes, leur famille et leurs communautés.

Le but de notre stratégie de genre est d'atteindre « **l'autonomisation reproductive** » (« *reproductive empowerment* ») soit le résultat d'un processus par lequel les hommes et les femmes en âge de procréer (1) étendent leur capacité à prendre des décisions informées concernant leur vie reproductive, (2) améliorent leur capacité de participer de manière significative à des débats privés et publics sur les choix et les droits reproductifs, et (3) puissent prendre des décisions sur la base de leurs préférences pour atteindre leurs objectifs reproductifs sans crainte des violences ou des conséquences négatives.

Le projet PROMIS intègre la réduction des inégalités de genre à travers ses activités d'amélioration de l'accès aux méthodes contraceptives, mais le plan d'action proposé par les partenaires du consortium intègre également ces aspects de genre de manière transversale à travers le processus de mise en œuvre, comme décrit ci-dessous.

## **2. Plan d'action proposé**

Ce plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes propose des points d'entrée pour les actions sensibles à la dimension de genre à entreprendre dans le cadre de chacun des domaines d'activité du programme. En outre, des indicateurs spécifiques sont également proposés pour mesurer et suivre les progrès de ces actions au niveau des activités.

L'intégration de la dimension de genre dans les activités de mise en œuvre du projet PROMIS inclut quatre dimensions principales : les activités transversales liées aux organisations ou au processus de mise en œuvre du projet, ainsi que les activités liées à l'offre des services, à la communication pour la création de la demande, et au renforcement du système sanitaire national qui incluent toutes des actions répondant au genre.

### **ACTIVITÉS TRANSVERSALES**

#### ***a. La parité organisationnelle***

Les équipes des partenaires PROMIS insistent sur la parité hommes-femmes et notre objectif est que cet équilibre soit respecté depuis les postes de direction et de coordination technique (à hauteur minimale de 30%) et jusque dans les cohortes de prestataires, en encourageant les candidatures féminines tout au long de la durée du projet.

##### ***i. Indicateurs et Cibles***

Proportion de personnels hommes / femmes dans les organisations au prorata des postes à responsabilités – Cible : 30%

##### ***ii. Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long du projet  
Pas d'implication budgétaire

## **b. L'implication des hommes dans l'ensemble des activités**

### **i. Objectifs**

Contrairement à la majorité des projets appuyés par le FONAREDD dans les domaines de l'agroforesterie et du développement rural, les femmes sont le bénéficiaire principal du projet PROMIS. Cependant, l'utilisation des méthodes contraceptives en RDC est largement influencée par les attitudes et les comportements des hommes (partenaires ou membres de la famille) vis-à-vis de la planification familiale.

Dans cette perspective, les partenaires de PROMIS ont pour objectif d'améliorer l'engagement des hommes dans les programmes PF, à la fois comme cibles et partenaires, en suivant l'agenda édicté après la Conférence Internationale pour la Population et le Développement, qui s'est tenue au Caire en 1994.

*4.24 Pour que les hommes et les femmes parviennent à vivre en harmonie, il est indispensable de modifier les connaissances, les attitudes et les comportements de l'un et l'autre sexe. Les hommes ont un rôle décisif à jouer dans le processus d'instauration de l'égalité entre les sexes car, dans la plupart des sociétés, ce sont eux qui exercent l'essentiel du pouvoir dans presque tous les domaines, des décisions personnelles ayant trait à la taille de la famille [...]*

*Il est impératif d'améliorer la communication entre les hommes et les femmes sur les questions concernant la sexualité et la santé de la reproduction, et de leur faire mieux comprendre leurs responsabilités communes, pour qu'ils soient associés sur un pied d'égalité dans la vie publique et dans la vie privée.*

*4.27 Il faudrait en particulier mettre l'accent sur la part de responsabilité qui incombe aux hommes dans la fonction parentale et le comportement en matière de sexualité et de procréation et les encourager à assumer activement cette responsabilité, notamment en ce qui concerne la planification familiale, la santé Responsabilités masculines et participation 43 prénatale, maternelle et infantile, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, dont la contamination par le VIH, la prévention des grossesses non désirées ou à haut risque, la gestion commune des revenus de la famille et la contribution à ces revenus, l'éducation, la santé et la nutrition des enfants ainsi que la nécessité d'admettre et de promouvoir l'idée que les filles valent autant que les garçons. L'apprentissage des responsabilités de l'homme dans la vie familiale doit commencer dès le plus jeune âge. Il faudrait veiller tout particulièrement à prévenir les actes de violence dirigés contre les femmes et les enfants.*

### **ii. Activités proposées**

L'application de ces principes dans le cadre du projet PROMIS passe par :

1. La formation de prestataires, mais aussi de personnels techniques et de référence, hommes et femmes avec des contenus sensibles au genre
2. L'élaboration, la validation et la circulation de messages ciblant tout particulièrement les hommes pour encourager les changements de comportements et l'amélioration de la communication sur les questions de santé et de droits reproductifs.
3. L'utilisation des enseignements techniques tirés des projets précédemment mis en œuvre par les partenaires (dont le projet MOMENTUM financé par la BMGF et axé sur l'intégration de la dimension de genre dans les activités des prestataires communautaires) pour l'engagement des partenaires masculins dans les décisions concernant la PF et leur responsabilisation dans les tâches de soins aux enfants.

### **iii. Indicateurs et Cibles**

Pourcentage de modules de formations, messages pour changements de comportements et campagnes de communication ciblant les hommes et les adolescents. – Cible : 30% minimum

Pourcentages de modules de formations, messages pour changements de comportements et campagnes de communication ciblant les couples. - Cible : 30% minimum  
Nombre (estimé) d'hommes impliqués dans des activités de communication et de changement de comportement concernant la planification familiale. – Cible : +10% par an

***iv. Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long du projet.

L'évaluation du nombre d'hommes impliqués et des changements de comportement pourrait faire l'objet d'un financement spécifique.

## ACTIVITÉS LIÉES À L'OFFRE DE SERVICES

### *c. L'offre des services contraceptifs de qualité à l'ensemble des femmes et des jeunes filles, quel que soit leur âge, leur statut matrimonial, leur parité, ou leur origine ethnique.*

#### *i. Objectifs*

Améliorer l'accès et l'utilisation volontaire et éclairée des méthodes contraceptives par l'ensemble des femmes et des jeunes filles sans discrimination.

#### *ii. Activités proposées*

Comme indiqué dans l'analyse du contexte local, l'âge, le statut matrimonial, la parité et l'origine ethnique des femmes et des jeunes filles créent fréquemment des barrières pour l'accès aux services PF. Afin de contrecarrer ces normes et pratiques, l'ensemble des partenaires d'implémentation du projet PROMIS met un accent particulier sur l'offre équitable et le counseling adapté pour l'ensemble des services PF. Spécifiquement :

1. Nos prestataires sont formés à présenter et offrir systématiquement la gamme contraceptive complète, sans distinction d'âge, de statut matrimonial, de parité ou d'origine ethnique des clientes. La formation insiste particulièrement sur le counseling non-discriminant, sans jugement et respectueux de toutes les clientes.
2. Des fiches techniques spécifiques destinées à l'offre des méthodes aux jeunes filles et adolescentes sont mises à la disposition des prestataires pour réaliser un counseling qui tiennent compte des besoins spécifiques de ces populations.

#### *iii. Indicateurs et Cibles*

Nombre de modules formations et de guides techniques répondant au genre produits dans le cadre du projet. – Cible : au moins 2 modules par an

Nombre de prestataires formés à la prestation de services PF compétent sur le genre. – Cible : +30% par an

#### *iv. Timeline / Implication budgétaires*

Tout au long de la vie du projet.

Budget compris dans les dépenses de formation et d'appui au renforcement du système de santé.

### *d. La formation de prestataires sensibles aux questions de genre*

#### *i. Objectifs*

Notre objectif est de former des prestataires compétents sur le genre, à savoir des professionnels de santé capable d'identifier comment les normes, les constructions sociales, les rôles, les attentes, les opportunités, les différences de pouvoir et les contraintes assignées aux femmes, aux hommes, aux jeunes filles et aux jeunes garçons influencent les choix et les comportements reproductifs, et de reconnaître que la perception des différences de traitement entre les clients masculins et féminins influence les processus de décision informés et volontaires en matière de PF.

#### *ii. Activités proposées*

Les partenaires du projet PROMIS ambitionnent de former des prestataires compétents sur le genre en leur fournissant les connaissances, les compétences, et les attitudes permettant de créer des opportunités équitables pour les femmes, les hommes et les jeunes afin que ceux-ci puissent prendre des décisions volontaires, informées et basées sur leurs besoins en matière de planification familiale.

Nous ciblons pour cela cinq domaines de compétence<sup>61</sup>, à savoir :

1. L'utilisation de la communication sensible au genre
2. La promotion de la volonté / capacité des individus eux-mêmes
3. L'appui et le suivi des droits et statuts légaux de la PF dans le cadre local
4. L'implication des hommes et des garçons en tant que partenaires et utilisateurs de la PF

---

<sup>61</sup> Tiré de USAID – HRH2030 (2021) *Defining and Advancing Gender-Competent Family Planning Service Providers: A Competency Framework and Technical Brief*

5. La facilitation de communication positive et de la prise de décision collaborative au sein des couples

**iii. Indicateurs et Cibles**

Nombre de modules formations et de guides techniques répondant au genre produits dans le cadre du projet. – Cible : au moins 2 modules par an

Nombre de prestataires formés à la prestation de services PF compétent sur le genre. Cible : + 30% par an

**i. Timeline / Implication budgétaires**

Tout au long de la vie du projet.

Budget compris dans les dépenses de formation et d'appui au renforcement du système de santé.

**ACTIVITÉS LIÉES À LA CRÉATION DE LA DEMANDE**

- e. ***L'intégration des aspects de genre dans les messages pour le changement de comportement et les campagnes de communication pour la PF***

**i. Objectifs**

Notre objectif est d'appuyer une perception et des attitudes positives vis-à-vis de l'utilisation des méthodes PF et de leurs bénéfices pour les femmes, les hommes, les jeunes, les familles et la communauté, afin de faciliter le changement de comportement. Les partenaires du projet prévoient d'impliquer spécifiquement les hommes et les jeunes garçons dans les conversations et les décisions liées à la PF afin d'améliorer leurs connaissances mais aussi leurs engagements auprès des femmes et jeunes filles qui souhaitent utiliser ces méthodes. Il s'agit par ces activités de se dégager des normes et des pratiques qui font de la contraception la seule responsabilité des femmes.

**ii. Activités proposées**

L'ensemble des partenaires de PROMIS forment ses prestataires hommes et femmes au counseling spécifique auprès des hommes. Les campagnes de promotion de la PF incluent des messages destinés à la fois aux hommes (e.g. campagnes de DKT mettant en scène des jeunes garçons adolescents), aux femmes, et aux couples, et qui sont centrées sur la communication équitable entre les partenaires.

Les activités de communication incluent également des messages destinés aux jeunes filles et aux femmes célibataires qui favorisent une vision positive des utilisatrices non mariées des méthodes PF.

Enfin, les partenaires de PROMIS travaillent à l'intégration de messages destinés à limiter les violences basées sur le genre et qui peuvent être intégrés dans le counseling PF. Il s'agit en particulier de rappeler que l'accès à la PF est un droit pour toutes les femmes en âge de procréer et que nulle ne peut être « punie » lorsqu'elle choisit d'exercer ce droit.

Au niveau national, le Plan National de Communication sur la PF (Jalon 2018b – développer avec l'appui de Tulane dans le cadre de ses activités en tant que lead technique du projet PROMIS prend également en compte les aspects de genre pour une meilleure intégration des hommes dans les messages en lien avec la PF.

**iii. Indicateurs et Cibles**

Éventail complet des situations de genre ciblé dans les campagnes de promotion : femmes en couple / célibataire, jeunes femmes, garçons et adolescents, hommes

**iv. Timeline / Implication budgétaires**

Adaptation de la Stratégie Nationale de Communication développée en 2021 pour formuler la Stratégie Nationale de Sensibilisation aux bienfaits de la PF

Production de campagnes de communication répondant au genre tout au long de la vie du projet

- f. ***Activités de sensibilisation aux liens entre la PF et l'éducation, l'autonomie, l'implication politique, l'accès aux ressources et la gestion durable de l'environnement pour les femmes.***

***i. Objectifs***

Améliorer les connaissances et la sensibilité des partenaires nationaux concernant l'influence positive de l'utilisation des méthodes PF sur les opportunités offertes aux femmes et aux jeunes filles en matière d'éducation, d'autonomie, d'implication politique, d'accès aux ressources et de gestion durable de l'environnement.

***ii. Activités proposées***

Les partenaires du projet PROMIS ont développé une présentation (PowerPoint) standard introduisant les liens scientifiquement avérés entre l'augmentation de l'utilisation des méthodes PF, l'amélioration de la condition et du statut des femmes et des jeunes filles, l'accroissement du bien-être des familles et des communautés, et une meilleure préservation de l'environnement.

***iii. Indicateurs et Cibles***

Nombre de présentations et consultations réalisées

Nombre de déclaration et politiques « sensibles au genre » et « répondant au genre » apparaissant dans d'autres documents politiques et programmatiques produits par le gouvernement et les PMOE nationaux et internationaux.

***iv. Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long de la vie du projet

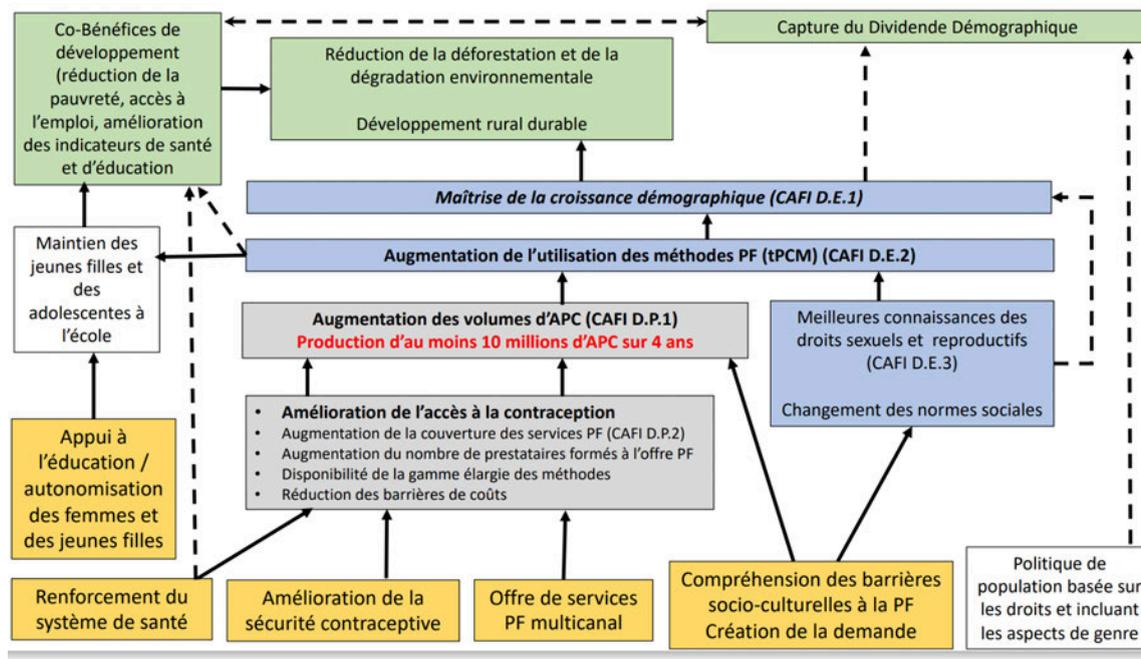
Budget associé aux dépenses afférentes aux événements de présentation et de communication autour du projet, etc.

## ANNEXE 4 : Questions à considérer pour l'élaboration d'un protocole d'évaluation des changements introduits par PROMIS 2 dans les géographies cibles

### Rappel du contexte programmatique et des indicateurs clés de PROMIS 2

À la requête du FONAREDD, les parties prenantes de PROMIS ont entamé une réflexion sur les possibilités de mise en œuvre d'une « évaluation d'impact » des activités de la deuxième phase du projet (2024 – 2028) dans les géographies cibles.

Pour rappel, PROMIS 2 est un projet de mise en œuvre du pilier Démographie de la stratégie CAFI dont la théorie du changement est reprise ci-dessous :



Dans la figure ci-dessus (extraite du Prodoc de PROMIS 2), les éléments en jaune reprennent les stratégies d'intervention de PROMIS 2. Les éléments en gris représentent les produits directs attendus de PROMIS 2 (indicateurs de progrès), tandis que les éléments en bleu indiquent les effets / résultats qui pourront être influencés par les activités du projet.

Les éléments en vert présentent les bénéfices et impacts à long terme (non mesurable à l'échelle d'existence du projet) auxquels le projet contribue.

Les flèches solides représentent les effets directs attendus, tandis que les flèches en pointillés représentent les effets indirects auxquels les différentes stratégies et produits contribuent.

Les mentions (CAFI D.X.#) indiquent les produits et effets de PROMIS correspondant directement à ceux du cadre CAFI (D correspondant au pilier Démographie).

Le principal produit de PROMIS 2 est l'augmentation des volumes de contraception fournies, mesuré par l'indicateur APC.

Les effets qui en découlent « Augmentation de l'utilisation des méthodes PF » (indicateur « Taux de prévalence contraceptive moderne » ou TPCm) et « Maîtrise de la croissance démographique » (indicateur « Indice synthétique de fertilité) ne peuvent être rigoureusement mesurés que par le biais d'enquêtes de population menées à intervalles réguliers sur des échantillons de population représentatifs aux niveaux provincial ou national (de type EDS ou PMA) et dont les budgets sont typiquement prohibitifs.

Dans le cas de l'indice de fécondité, bien que la littérature existante s'accorde sur le rôle des programmes de PF dans la réduction de cet indicateur (voir Bongaarts, J., & Hodgson, D. (2022). *Fertility transition in the developing world*) ces effets se font sentir sur des temporalités qui dépassent la durée de vie du projet. Le but de PROMIS est d'initier le type de changement de comportement qui peut conduire à une prévalence contraceptive élevée, amenant ensuite à un changement progressif et sur le long terme de l'indice de fécondité.

**Propositions méthodologiques pour évaluer les changements introduits par les activités de PROMIS 2 dans les géographies cibles**

Les résultats de l'évaluation finale externe de PROMIS 1 invitaient les partenaires à mesurer les impacts du projet au-delà de l'indicateur (produit) des volumes d'APC. Cette recommandation est alignée sur la requête de FONAREDD d'inclure une « évaluation d'impact » dans le plan de travail et les livrables de PROMIS 2.

Le principal défi pour les parties prenantes est de s'accorder sur les indicateurs pertinents et une méthodologie suffisamment rigoureuse pour mesurer certains changements clés dans les géographies d'intervention du projet, tout en restant dans les limites de la faisabilité budgétaire.

Le tableau ci-dessous résume les échanges menés jusqu'ici. Les points en rouge font suite au dernier courriel envoyé par Marc Rodriguez 8/12/23.

	Commentaires Tulane	Commentaires FONAREDD / Marc Rodriguez)
Design de l'étude	Étude pré- post- dans les ZS d'intervention de PROMIS 2 avec groupe de comparaison dans des ZS témoins (Design quasi expérimental)	
Calendrier	Enquête de base pour l'Année 1 (2024) Enquête finale pour l'Année 4 (2028)	
Sélection des ZS d'intervention / témoins	PROMIS intervient en zones rurales et urbaines. Les effets attendus du programme sont plus importants en zone urbaine (économies d'échelle, modes de vie et contraintes favorisant des familles plus petites)  Quoi que les effets sur l'agriculture et l'environnement soient plus difficiles à mesurer directement, la croissance de la population urbaine est un des moteurs identifiés de la déforestation (besoins en bois énergie) ce qui pourrait justifier	Possibilité d'élaborer une typologie de zones critiques  Privilégier une sélection des zones de santé en fonction de leur représentativité écologique et de densités humaines  Focus sur les zones rurales / péri-forestières ?

	<p>l'inclusion de populations urbaines dans l'étude</p> <p>Critères d'accès et de faisabilité pour les enquêtes</p>	
Identification des ZS d'intervention	<p>2 à 3 ZS d'intervention (en fonction du budget)</p> <p>Parmi les ZS où PROMIS est le seul projet actif au moment de l'enquête de base</p>	<p>Concentrer l'échantillon sur des zones limitées mais ayant quand même une valeur représentative.</p> <p>· Avec un échantillon limité, il est impossible d'obtenir une représentativité statistique. Pourrait-on parler de valeur « illustrative » plutôt ?</p>
Identification des ZS témoins	<p>Devront être similaires aux ZS d'intervention sur la base de plusieurs critères (taille de la population, volume des naissances et volumes de contraception fournie au cours de l'année écoulée, disponibilité des services sanitaires, environnement urbain ou rural)</p> <p>Devront ne devront pas être des ZS cibles dans d'autres projets de PF</p> <p>ZS de comparaison de l'étude aléatoirement tiré au sort une fois l'univers constitué.</p>	
Échantillonnage des répondantes	<p>(1) Échantillonnage non-probabiliste par quotas d'âge, de niveau d'éducation et / ou de statut matrimonial, éventuellement en faisant écho à ces distributions dans les provinces cibles telles que décrites dans la dernière enquête EDS</p> <p>« Ciblage » possible certaines tranches d'âge ou groupes prioritaires (e.g. femmes mariées, jeunes et adolescentes) prioritaires ou un groupe plus restreint « d'utilisatrices probables » comme les 20 – 34 ans (sur la base des statistiques de services disponibles dans d'autres enquêtes de population).</p> <p>Or</p> <p>(2) Échantillonnage aléatoire basé sur une cartographie des ménages à réaliser dans les ZS sélectionnées (Plus rigoureux mais aussi beaucoup plus coûteux)</p>	<p>La méthode d'échantillonnage non-probabiliste par quotas d'âge (etc.) que vous préconisez me paraît la bonne, surtout si des variables de profession etc. sont enquêtés</p>
Indicateurs collectés DÉMOGRAPHIE	Changements intervenus dans :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisation des méthodes modernes de contraception (Taux de Prévalence Contraceptive moderne),</li> <li>- Le nombre de grossesses (non-)désirées,</li> <li>- L'exposition aux messages sur la PF,</li> <li>- Les interactions avec des prestataires de services offrant les méthodes contraceptives (FOSA ou CBD)</li> <li>- La fréquentation de l'école par les enfants du ménage (désagrégée par sexe)</li> <li>- Les activités professionnelles des femmes</li> <li>- Autres TBD</li> </ul>	
Indicateurs collectés AGRICULTURE / ENVIRONNEMENT	<p>Les impacts mesurables attendus du projet dans ces domaines dépassent la durée de vie de PROMIS</p> <p>D'autres facteurs (en plus d'une meilleure maîtrise de la fertilité) jouent dans les changements de ces indicateurs qui sont hors de portée des activités du projet (e.g. l'accès aux marchés et l'amélioration des chaînes de valeurs des produits, changements des techniques agricoles)</p> <p>Études qualitatives (entretiens en profondeur, focus group) possibles pour évaluer l'expositions aux messages et aux interventions en lien avec la préservation de l'environnement, perceptions des facteurs incitatifs aux défrichements)</p> <p>Nous sollicitons les recommandations de FONAREDD et CAFI pour identifier les indicateurs pertinents par rapport aux effets escomptés de PROMIS et mesurables dans le cadre de l'étude proposée.</p> <p>Si des projets agricoles soutenus par FONAREDD / CAFI mènent ou ont mené des études d'impact similaires, serait-il possible d'échanger avec ces partenaires pour discuter des différents indicateurs possibles et de leur mode de collecte.</p>	<p>Besoin de choisir un proxy pour l'impact forestier</p> <p>Suggestion du nombre de sacs de manioc vendus (marqueur indirect fort de l'activité agricole) (Interprétation difficile cependant ?) à Peut renseigner sur l'activité agricole des ménages enquêtés et notamment des femmes (en milieu rural les revenus des ménages dépendent presque en totalité de la vente des produits agricoles et en fait d'un nombre limité de ces produits).</p> <p>Autres proxys possibles pour la déforestation à discuter</p>
Collecte des données Vérification et contrôle	<p>Tulane a plus de 15 ans d'expérience dans la mise en œuvre d'enquêtes rigoureuses en partenariat avec l'École de Santé Publique de Kinshasa (KESP) donc la plupart ont été publiées dans des revues à comité de lecture international</p>	<p>L'expérience commune est que les enquêtes de ce type nécessitent des vérifications au moins échantillonnées. Car souvent les enquêteurs remplissent très mal les questionnaires et ruinent de ce fait leurs résultats. Il faut les former, de préférence avec un guide de</p>

	<p>KESP est par ailleurs responsable de la mise en œuvre du prochain EDS et implémente depuis plus de 10 ans les enquêtes PMA financées par la Fondation Bill &amp; Melinda Gates</p> <p>KESP dispose d'un réseau d'anciens étudiants qualifiés pour former des enquêteurs dans les différentes provinces et possède une expertise avérée dans l'utilisation des applications digitales de collecte des données (type ODK ou SurveyCTO) qui peuvent être programmées pour limiter les erreurs dans l'entrée et la validation des données.</p>	l'enquêteur et vérifier que les fiches sont bien remplies (1) et 2) qu'elles sont sincères (contrôles échantillonnés).
Risques méthodologiques	<p>Petits échantillons / échantillonnage par quotas à risques sur la validité interne (inférences statistiques) et externe (généralisation) de l'étude</p> <p>Risques de sélections de ZS « atypiques » sur des facteurs non nécessairement mesurables a priori (e.g. mauvaise gestion du BCZS) et non liés à PROMIS qui pourraient introduire un biais dans les résultats.</p> <p>Attribution des changements mesurés à PROMIS reste difficile (surtout si d'autres projets interviennent dans les ZS de l'étude après l'enquête de base)</p>	
Risques programmatiques	<p>Délais dans la mise en œuvre des activités de PROMIS à risques sur le calendrier de l'étude et l'exposition des bénéficiaires au projet</p> <p>Troubles politiques / sécuritaire / Catastrophe naturelle à risques pour les activités programmatiques (changement de couverture des ZS) et de collecte des données.</p> <p>Ce dernier risque (avéré lors de l'évaluation du projet ASSP financé par USAID en RDC) est particulièrement problématique s'il survient au moment de la collecte des données finales (pas de possibilité de remplacement des ZS utilisées pour l'enquête de base)</p>	
	Commentaires Tulane	Commentaires FONAREDD / Marc Rodriguez)

Design de l'étude	Étude pré- post- dans les ZS d'intervention de PROMIS 2 avec groupe de comparaison dans des ZS témoins (Design quasi expérimental)	
-------------------	--	--

## ANNEXE 4. Stratégie de communication sur le projet PROMIS 2 et ses objectifs

### 1. Objectifs de communication généraux

Les principaux objectifs de la stratégie de communication mise en œuvre par le consortium de PROMIS 2 sont :

- a. La sensibilisation des populations à la planification familiale et aux problématiques de la population et du développement durable.
- b. La connaissance et l'appropriation du projet par les autorités provinciales (gouverneur et DPS) dans les 12 provinces d'intervention du projet.
- c. La transparence et l'appropriation des produits et des résultats de PROMIS 2 par les autorités nationales afin de produire des évidences pour le plaidoyer et le développement de politiques appuyant la PF et la pérennisation des résultats de PROMIS 2
- d. Le partage et les retours d'expérience auprès d'autres acteurs nationaux et internationaux œuvrant dans la planification familiale.
- e. L'appui à la mobilisation de ressources additionnelles pour le projet.

### 2. Public(s) ciblé(s)

Les publics ciblés par cette stratégie de communication incluent :

- a. Les bénéficiaires du projet eux-mêmes, y compris les populations vulnérables (e.g. jeunes et adolescents) dans les provinces d'intervention de PROMIS
- b. Les autorités provinciales qui auront ensuite la prérogative d'étendre la communication sur le projet dans les ZS des provinces cibles.
- c. Le MoH et ses directions pertinentes afin d'assurer l'alignement des activités du projet et l'appropriation des résultats au niveau national
- d. La communauté internationale des acteurs de PF et les bailleurs avérés et additionnels.

### 3. Description des principales actions de communication

Description*	Public cible	Activités et outils de communication	Responsable	Période approximative de mise en œuvre
Sur le projet en général				
Présentation du projet au niveau national et provincial (DPS) dans les géographies cibles du projet	MoH, PNSR, PNSA, D5, D6 et leurs antennes provinciales	Réunion Ateliers de présentation (généralement lors des visites de supervisions)  Présentations PowerPoint	PMOE intervenant dans la province	Année 1 et 2 du projet PROMIS 2
Affichage des logos du projet ainsi que des bailleurs (CAFI et FONAREDD) sur tous les supports du projet (imprimés ou	Bénéficiaires du projet	Branding / Marketing	PMOE intervenant dans la province	Toute la durée du projet PROMIS 2

audiovisuels, divers équipements)				
Sur les produits du projet				
Production et distribution de matériels éducatifs sur la PF dans les géographies cibles	Bénéficiaires du projet	Flyers, posters, boîte à images	PMOE dans leurs géographies d'intervention respectives	En continu
Utilisation des médias et réseaux sociaux	Bénéficiaires du projet	Divers canaux audiovisuels disponibles et accessibles dans les zones d'intervention.	PMOE dans leurs géographies d'intervention respectives	En continu
Organisation de Journées Spéciales de communication et de prestations	Jeunes et adolescents, populations générales et populations vulnérables	Mobilisateurs communautaires + Radios communautaires, groupes WhatsApp, Facebook, TikTok + Flyers, posters	PMOE dans leurs géographies d'intervention respectives	En continu
Dissémination des résultats du projet	MoH, PNSR, PNSA, D5, D6 et leurs antennes provinciales	Réunions Présentations PowerPoint	PMOE / Tulane en tant que Lead Technique	En fonction des besoins
Présentation des produits et autres données du projet dans des conférences régionales et internationales + publications scientifiques	Communauté internationale des acteurs de la PF  Bailleurs (mobilisation des ressources additionnelles)	Présentations PowerPoint  Publications scientifiques	PMOE / Tulane en tant que Lead Technique  En collaboration avec les programmes et directions pertinentes du MoH et les bailleurs.	En fonction des besoins

*\* exemple : information sur le lancement du projet et son contenu (projet général), information sur l'accès aux services tel que le planning familial, le conseil agricole, les intrants agricoles, etc. (produit du projet).*

## ANNEXE 5 : Plans d'Acquisition

### 1. Général

Indiquer :

- **Information du projet** : (nom, pays)
- **Version du Plan** : Version 1.0 datée \_\_\_\_\_
- **Date approbation du plan** :
- **Période couverte** :

### 2. Seuils et méthodes d'acquisition (biens, travaux et services)

Le tableau suivant s'applique aux marchés de biens, travaux, services et ressources humaines

Méthode d'acquisition	Seuils valeurs de contrats	Type de contrat	Méthode de sollicitation	Type de compétition	Examen préalable/postérieur par l'agence
Biens/Services	Moins de 5,000 USD	Contrat de service / Bon de commande	Shopping	Limité National	Un devis de 3 fournisseur
Biens/Services	De 5000 USD à 49,999 USD	Contrat de service / Bon de commande	Demande de cotation	Ouvert National/International	Evaluation technique et financière, raisonnabilité des coûts, vérification des antécédents
Biens/Services clairement définis	Plus de 50,000USD	Bon de commande /Contrat de service	Appel d'offre international	Ouvert International	Evaluation technique et financière, raisonnabilité des coûts, vérification des antécédents
Biens/Services complexes	Plus de 50,000USD	Contrat de biens/travaux ou services	Demande de proposition	Ouvert International	Evaluation technique et financière, raisonnabilité des coûts, vérification des antécédents

### 3. Plan d'acquisition de biens et travaux (autres que les services de consultation)

Description	Valeur (USD)	Source financement	Méthode d'acquisition	Préqualification (O/N)	Début du processus d'acquisition	Début et fin estimés du contrat	Type de compétition
N/A: pas d'acquisition de biens au-dessus de							

100,000 USD.							

#### 4. Plan d'acquisition de services de consultance

Description	Type de contrat	Valeur (USD)	Source financement	Méthode d'acquisition	Début du processus d'acquisition	Début et fin estimés du contrat	Type de compétition
Audits annuels des partenaires de mise en oeuvre	Contrat de service	360,00	CAFI	LTA/Contrat à Long terme	Fin 2024	2025-2028	Secondary bidding
Consultance technique pour évaluation et renforcement de capacité des partenaires de mise en oeuvre	Contrat de consultance	122,500	CAFI	Roster	Mi 2024	2024-2028	Préqualification

## **ANNEXE 6 : Termes de référence pour le recrutement des experts clés de l'Unité de Gestion du Projet (versions provisoires ou définitives)**

### **1) Gestionnaire de projet**

#### Background Job:

Le projet est basé en RD Congo, le bureau multi-pays de l'UNOPS couvre onze pays et dispose d'un portefeuille actif de plus de 300 millions de dollars, avec de nombreux projets d'infrastructure. Le bureau a développé de solides relations de travail avec des partenaires internationaux, des agences des Nations Unies, y compris les missions des Nations Unies et les gouvernements de toute l'Afrique centrale au fil des ans. Il fournit un soutien technique et un renforcement des capacités dans des domaines de développement stratégiques, notamment la réhabilitation et le développement des infrastructures dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des travaux publics, de la gouvernance/administration publique ; passation des marchés, gestion de projet et services consultatifs sectoriels ; la paix et la sécurité, la préservation et la protection de l'environnement, entre autres.

Avec une population de plus de 87 millions d'habitants et un taux de croissance annuel de la population de 3,2%, la RDC est l'un des pays les plus peuplés d'Afrique. Le besoin d'interventions efficaces pour étendre les services de contraception reste une préoccupation majeure en matière de santé publique, de développement et de dividende démographique, et justifie l'inclusion du pilier « Démographie » dans le cadre de la stratégie REDD+.

Le projet consiste à la capitalisation du dividende démographique par l'accompagnement des instruments de la transition démographique, dont la planification familiale volontaire et l'accès des filles à l'éducation.

Le projet repose sur deux hypothèses clés. La première concerne l'élimination des obstacles rencontrés par les communautés cibles, principalement le manque de connaissances et les obstacles culturels afin d'assurer un changement durable.

La seconde hypothèse concerne l'accès à un approvisionnement fiable en contraceptifs, médicaments, et équipements au dernier kilomètre.

Pour cela, il est prévu de collaborer avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Tulane University et DKT pour procurer un stock adéquat et complet de contraceptifs pendant toute la durée du projet.

#### Responsabilités:

Dans ce cadre, l'UNOPS recherche un/une Gestionnaire de projet qui sera responsable des opérations quotidiennes du projet et qui fournit des services aux différents donateurs, partenaires et bénéficiaires. Le/la Gestionnaire de Projet agit au nom du comité de projet pour gérer le projet de manière continue pendant la phase de mise en œuvre. La principale responsabilité du Gestionnaire de projet est de s'assurer que les résultats du projet sont livrés dans les tolérances de temps, de coût, de qualité, de portée, de risque et d'avantages spécifiées. On s'attend à ce qu'il / elle atteigne les objectifs de performance et de livraison de l'organisation.

Le/la Gestionnaire de projet sera sous la supervision du Chef.fe de Programme et aura le pouvoir d'attribuer, conformément au plan de projet, des modules de travail aux chef.fe.s d'équipe et d'approuver les livrables produits par eux/elles.

Le la Gestionnaire de Projet est chargé.e de créer le plan de mise en œuvre, en utilisant le Project Initiation Document (PID), l'accord signé et d'avoir une compréhension approfondie des termes, des conditions, des rôles et responsabilités respectifs des partenaires/parties prenantes, afin d'assurer que les résultats du projet sont capables de répondre aux analyses de rentabilisation de l'UNOPS et des partenaires.

Objectif et portée de la mission :

1. Livraison et performance du projet
  - Élaborer, compléter et mettre à jour le(s) plan(s) de mise en œuvre (le cas échéant)
  - Mettre en œuvre le plan approuvé (y compris l'établissement de jalons) dans les tolérances fixées par le comité de projet.
  - Intégrer les dimensions de durabilité, y compris l'inclusion sociale et de genre, les aspects environnementaux et économiques dans la durée de vie du projet.
  - Gérer la production des résultats requis, en assumant la responsabilité de l'avancement global et de l'utilisation des ressources et en lançant des actions correctives si nécessaire.
  - Veiller à ce que la qualité des modules de travail et des livrables soit conforme aux exigences de qualité définies dans le plan de mise en œuvre.
  - Assurer la liaison avec les fournisseurs externes ou les gestionnaires de compte
  - Gérer l'acceptation et la livraison des lots de travaux
  - Surveiller l'avancement du projet en s'assurant que les lots de travaux sont exécutés correctement
  - Diriger les tâches de gestion des contrats, y compris l'évaluation des performances des fournisseurs. (Le cas échéant)
  - Identifier et anticiper en temps opportun les risques et problèmes potentiels et conseiller les mesures d'atténuation à la haute direction / au comité de projet afin d'obtenir le maximum d'avantages pour le(s) partenaire(s) et les autres parties prenantes
  - Identifier et signaler au superviseur les opportunités commerciales potentielles pour l'UNOPS
2. Procédures
  - Se conformer à toutes les politiques organisationnelles et en particulier au manuel de gestion de projet
  - Préparer/adapter tous les plans pertinents pour approbation par le comité de projet.
  - Gérer les obligations de déclaration définies dans le(s) accord(s) juridique(s) et dans le plan de mise en œuvre
  - Rédiger les définitions des exigences pour les processus d'approvisionnement. Approuver les réquisitions et les demandes de paiements hors bon de commande ; Évaluer les soumissions reçues, si elles sont nommées à l'équipe d'évaluation. (le cas échéant)
  - Veiller à ce que la maintenance des dossiers du projet et les leçons apprises soient enregistrées
  - Assurer l'élaboration et la mise en œuvre des directives de gestion financière du projet et des mécanismes de contrôle, conformément aux règles et règlements de l'UNOPS. (le cas échéant)
  - Gérer les budgets, les flux de trésorerie et les obligations pour s'assurer que les livrables sont respectés et que les paiements aux entrepreneurs et au personnel sont reçus à temps.
  - Comprendre et gérer les frais généraux de l'UNOPS, les charges imputables et les charges d'entreprise connexes telles qu'elles s'appliquent au projet
  - Comprendre les structures uniques de l'ONU et établir un budget approprié pour le personnel
  - Gérer les dépenses par rapport au budget (sur la base de rapports financiers précis)

- Lorsque le gestionnaire de projet n'a pas de délégation en tant qu'agent d'engagement, il conserve ces responsabilités et surveillera et instruira/demandera à d'autres d'effectuer les engagements et les décaissements pertinents.
  - Aux fins de clôture du projet, fournir une remise officielle du projet au responsable de la clôture
  - Soutenir les activités d'audit du projet, y compris la planification, la préparation et la coordination pendant les audits et le suivi des observations/recommandations d'audit
3. Surveillance et rapports
- Préparer et publier des rapports de projet et/ou financiers réguliers conformément aux exigences des partenaires et de l'UNOPS en matière de rapports.
  - Examiner régulièrement l'état d'avancement du projet, en évaluant les critères de performance (portée, coût, calendrier et qualité).
  - Tenir à jour des journaux et des rapports d'étape conformément aux procédures standard de l'organisation.
  - Assurer une surveillance et une analyse de routine des données de livraison dans le système de tableau de bord.
  - Veiller à ce que tous les membres de l'équipe de projet suivent et mettent régulièrement à jour les jalons et les objectifs pendant toute la durée de vie des projets
4. Assurance qualité
- Travailler avec les parties prenantes internes pour s'assurer que les projets sont conformes aux exigences d'audit
  - Travailler avec le personnel d'approvisionnement/achats pour assurer une interface efficace avec les systèmes qualité des fournisseurs
  - Coordonner les revues de qualité des documents de projet et des livrables
  - Assurer le contrôle de la qualité des extraits de gestion (documents de projet, rapports, etc.)
- Gestion des connaissances et innovation
  - Encourager la conduite d'activités de renforcement des capacités régulières et efficaces afin de renforcer les capacités à long terme et durables du personnel.
  - Interagissez activement avec d'autres chefs de projet et la communauté PM au sens large pour partager des études de cas, des leçons apprises et des meilleures pratiques
  - Contribuer à la supervision des procédures de retour d'expérience, en veillant à ce que les leçons apprises soient partagées en temps opportun et de manière appropriée. Participer aux communautés de pratique pertinentes
  - Recherche et journalisation des leçons apprises tout au long de la durée de vie du projet.
  - Fournir des commentaires aux groupes de pratique sur la politique, en soutenant les orientations dans le but d'améliorer continuellement les politiques de l'UNOPS
    - Education/Expérience/Langage
- Education:**
- Un Master ou équivalent dans une discipline pertinente liée à la nature du projet (relations internationales, finance, économie, ressources humaines, administration des affaires, gestion de projet) est obligatoire.
  - Un Bachelor ou équivalent avec 2 années d'expérience additionnelles dans une discipline pertinente liée à la nature du projet (relations internationales, finance, économie, ressources humaines, administration des affaires, gestion de projet) sera considéré en lieu et place du Master.
  - Une certification en gestion de projet (PRINCE2, PMI, etc.) sera considérée comme un atout.

**Expérience:**

- Un minimum de cinq (5) ans d'expérience dans la mise en œuvre de projets/programmes est obligatoire ;
- Expérience dans la mise en œuvre et la réalisation de projets pour des organisations internationales est un atout;
- Expérience dans des pays en développement ou des environnements post-conflit est un atout;
- Expérience en coordination d'un consortium entre ONG et institutions de différents secteurs est un atout;
- Expérience dans le secteur de santé reproductive est désirable ;
- Une expérience antérieure de travail avec l'UNOPS dans la gestion de projets similaires sera considérée comme un atout ;
- Une expérience dans le développement de partenariats et la mobilisation de fonds sera considérée comme un atout.

**Langage:**

- Avoir une maîtrise parfaite du Français (lu, parlé et écrit) est obligatoire
- Avoir une connaissance intermédiaire de l'Anglais (lu, parlé et écrit) est obligatoire

**Compétences:**

Élabore et met en œuvre des stratégies opérationnelles durables, pense à long terme et tient compte de perspectives externes de manière à façonner l'organisation de manière positive. Anticipe et perçoit les effets des activités et décisions futures sur les autres parties de l'organisation.

Démontre une compréhension des effets de son rôle sur tous les partenaires et accorde la priorité aux bénéficiaires. Forge et entretient des relations externes fortes et constitue un partenaire compétent pour les autres (si cela s'applique à son rôle).

Évalue les données et les processus afin de prendre des décisions logiques et pragmatiques. Adopte une approche neutre et rationnelle en calculant les risques. Applique l'innovation et la créativité à une démarche de résolution des problèmes.

Établit efficacement une série de mesures pour soi-même et pour les autres pour atteindre un objectif. Les actions posées mènent à l'accomplissement total de la tâche en respectant les exigences de qualité dans tous les domaines. Repère les possibilités et prend des initiatives pour les saisir. Comprend qu'un usage responsable des ressources optimise l'effet de nos activités auprès des bénéficiaires.

Traite tous les individus avec respect ; accorde de la considération aux différences et encourage les autres à faire de même. Incarne les normes éthiques et organisationnelles. Répond à de hautes exigences en matière d'honnêteté. Est un modèle pour les questions de diversité et d'inclusion.

Ouvert au changement et flexible dans un environnement très dynamique. Adapte efficacement son approche pour suivre l'évolution des circonstances ou des besoins. Apprend de son expérience et modifie son comportement. Ses résultats sont cohérents, même sous pression. Cherche continuellement l'amélioration.

Exprime des idées ou faits de manière claire, concise et ouverte. La communication indique une considération pour les sentiments et les besoins des autres. Écoute activement et partage ses connaissances spontanément. Gère les conflits efficacement en respectant les différences et en trouvant un terrain d'entente.

Agit comme exemple positif contribuant à l'esprit d'équipe. Collabore et soutient le perfectionnement des autres. Pour les responsables seulement : agit en tant qu'exemple positif de leadership, motive, dirige et inspire les autres à réussir, utilise des styles de leadership appropriés.

Considérations Supplémentaires:

- Veuillez noter que l'offre d'emploi prend fin à la date de clôture, à minuit, heure de Copenhague (heure d'Europe centrale).
- Les candidatures reçues après la date de clôture ne seront pas examinées.
- Seuls les candidats présélectionnés pour l'entretien seront contactés.
- **Nous encourageons vivement les femmes qualifiées à postuler.**
- **Kinshasa est un lieu d'affectation où vous pouvez vous rendre en famille.**
- **Harmonisation de la vie professionnelle et personnelle - L'UNOPS valorise son personnel et reconnaît l'importance d'équilibrer les exigences professionnelles et personnelles. Nous avons une politique progressive d'harmonisation travail-vie personnelle et offrons plusieurs options de travail flexibles. Cette politique s'applique au personnel de l'UNOPS sur tous les types de contrats.**
- Pour les postes de fonctionnaires, l'UNOPS se réserve le droit d'affecter un candidat à un poste de niveau moins élevé que celui publié dans cette annonce.
- Pour les contrats au prix forfaitaires, vous devrez suivre quelques cours obligatoires, il faudra prévoir environ 4 heures pour les compléter, avant de fournir les services pour lesquels vous avez été engagé.
- Le candidat sélectionné est tenu de respecter les politiques de sécurité, les instructions administratives, les plans et les procédures de l'UNOPS et du Système de gestion de la sécurité de l'ONU.

*La politique de l'UNOPS exige de procéder à la vérification des références de tous les candidats potentiels à un poste ou un stage.*

*Ces vérifications sont déterminantes pour l'embauche.*

Type de Contrat:

- Contract type: Contrat de Prestataire Individuel International (**IICA**)
- Contract level: IICA2 (ICS-10)
- Contract duration: open-ended subject to satisfactory performance and funds availability

## 2) Chargé d'appui au projet

Background Job:

Le projet est basé en RD Congo, le bureau multi-pays de l'UNOPS couvre onze pays et dispose d'un portefeuille actif de plus de 300 millions de dollars, avec de nombreux projets d'infrastructure. Le bureau a développé de solides relations de travail avec des partenaires internationaux, des agences des Nations Unies, y compris les missions des Nations Unies et les gouvernements de toute l'Afrique centrale au fil des ans. Il fournit un soutien technique et un renforcement des capacités dans des domaines de développement stratégiques, notamment la réhabilitation et le développement des infrastructures dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des travaux publics, de la gouvernance/administration publique ; passation des marchés, gestion de projet et services consultatifs sectoriels ; la paix et la sécurité, la préservation et la protection de l'environnement, entre autres.

Avec une population de plus de 87 millions d'habitants et un taux de croissance annuel de la population de 3,2%, la RDC est l'un des pays les plus peuplés d'Afrique. Le besoin d'interventions efficaces pour étendre les services de contraception reste une préoccupation majeure en matière de

santé publique, de développement et de dividende démographique, et justifie l'inclusion du pilier « Démographie » dans le cadre de la stratégie REDD+.

Le projet consiste à la capitalisation du dividende démographique par l'accompagnement des instruments de la transition démographique, dont la planification familiale volontaire et l'accès des filles à l'éducation.

Le projet repose sur deux hypothèses clés. La première concerne l'élimination des obstacles rencontrés par les communautés cibles, principalement le manque de connaissances et les obstacles culturels afin d'assurer un changement durable.

La seconde hypothèse concerne l'accès à un approvisionnement fiable en contraceptifs, médicaments, et équipements au dernier kilomètre.

Pour cela, il est prévu de collaborer avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Tulane University et DKT pour procurer un stock adéquat et complet de contraceptifs pendant toute la durée du projet.

### **Responsabilités**

#### 1. La mise en œuvre du projet

Préparer et maintenir les dossiers du projet, notamment les rapports de projet internes et externes.

Gérer le flux d'information, le contrôle de changements, le registre des risques et la résolution des problèmes en établissant des procédures de contrôle des documents.

Assurer l'avancée des activités et la livraison des lots de travaux.

Assurer la coordination avec le chef de projet et lui communiquer l'avancée des travaux.

Informé et conseiller le chef de projet à l'égard de tout écart par rapport au plan et effectuer les mises à jour nécessaires.

Relever et gérer les risques en collaboration avec le chef de projet.

#### 2. La gestion des finances et des achats

Tenir à jour et classer tous les documents financiers du projet à des fins de vérification et d'examen.

Assurer la saisie exacte des données dans le progiciel de gestion intégré de l'UNOPS.

Assurer le suivi des dépenses et du budget du projet ainsi que de l'ensemble des procédures administratives conformément au plan de travail.

Traiter les paiements directs et les demandes de paiement anticipé, et préparer les révisions budgétaires du projet.

Élaborer les rapports financiers en adoptant des contrôles financiers et des modèles de rapport conformes aux exigences de l'UNOPS.

Soutenir le chef de projet en assurant le suivi des budgets et de la trésorerie, et rendre compte des obligations relatives aux dépenses afin d'assurer le respect du calendrier.

Avertir le chef de projet de tout déficit financier ou de dépenses excessives.

Proposer des révisions budgétaires et prendre les mesures correctives nécessaires.

Coordonner les rencontres, les communications et les rapports nécessaires avec les fournisseurs.

#### 3. Le suivi et l'élaboration de rapports

Participer activement à la préparation de rapports et de documents de projet en assistant le chef de projet.

Tenir à jour et classer les documents du projet et les autres documents de soutien.

Gérer les dossiers suivants : registre d'assurance de la qualité, registres de configuration et tous les autres registres et dossiers indiqués par le chef de projet.

Soutenir le chef de projet en assurant la gestion des éléments suivants : i. Dossier électronique; ii.

Documents se rapportant aux achats, aux ressources humaines et aux finances, conformément aux exigences de la directive organisationnelle no 12.

Gérer la compilation, la consolidation et l'analyse des données utiles à la mission.

Assister le chef de projet dans la préparation des rapports d'achèvement du projet et assurer le respect des obligations contractuelles.

#### 4. La coordination et la gestion des parties prenantes et des communications

Soutenir la coordination et la gestion des communications.

Communiquer et bâtir des relations solides avec d'autres agences des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG) internationales afin de faciliter la mise en œuvre des activités et d'améliorer la qualité et la pertinence des données et analyses.

Selon les besoins, participer à des rencontres avec des agences des Nations Unies, des ONG et d'autres parties prenantes.

#### 5. La gestion des connaissances et l'innovation

Soutenir la gestion des leçons apprises conformément au système de rapport choisi.

Assurer le renforcement des capacités locales à tous les niveaux et favoriser les occasions de soutien au projet.

Contribuer à la diffusion et au partage des bonnes pratiques et leçons apprises en matière de planification et de renforcement des connaissances.

Apporter son expertise dans l'utilisation d'outils et de techniques.

### **Education/Expérience/Langage**

#### **Education**

Le candidat doit être titulaire d'un diplôme de Licence dans une discipline pertinente (p. ex. en administration des affaires, logistique, gestion de crise, comptabilité, relations internationales). Un diplôme universitaire de premier cycle combiné à 2 années d'expérience professionnelle supplémentaire peut être accepté au lieu de l'exigence mentionnée ci-dessus.

Les cours de base ou de praticien PRINCE2® sont un atout.

#### **Expérience**

Le/la candidat-e doit posséder au moins 2 années d'expérience pertinente avec prise de responsabilités progressive, principalement axées sur la supervision, la production de rapports, le développement et la coordination, dans le domaine de la gestion de projets et d'activités.

Le/la candidat.e doit avoir au moins une année d'expérience dans le domaine de la comptabilité et de gestion financière.

Une expérience de travail dans des contextes d'aide humanitaire d'urgence ainsi qu'une bonne connaissance des mécanismes de coordination humanitaire, des donateurs, des mesures de sécurité et des activités dans ce domaine est souhaitable.

Une connaissance avérée des règles et procédures des Nations Unies dans les domaines des achats, des finances, des ressources humaines ainsi que la connaissance des règles et règlements administratifs des Nations Unies sont un atout.

Un diplôme universitaire de premier cycle combiné à 2 années d'expérience professionnelle supplémentaire peut être accepté au lieu de l'exigence mentionnée ci-dessus.

#### **Connaissances linguistiques**

Une excellente connaissance du français et de l'Anglais est essentielle.

#### **Certifications**

Les cours de base ou de praticien PRINCE2® sont un atout

#### **Compétences**

Élabore et met en œuvre des stratégies opérationnelles durables, pense à long terme et tient compte de perspectives externes de manière à façonner l'organisation de manière positive. Anticipe et perçoit les effets des activités et décisions futures sur les autres parties de l'organisation.

Démontre une compréhension des effets de son rôle sur tous les partenaires et accorde la priorité aux bénéficiaires. Forge et entretient des relations externes fortes et constitue un partenaire compétent pour les autres (si cela s'applique à son rôle).

Évalue les données et les processus afin de prendre des décisions logiques et pragmatiques. Adopte une approche neutre et rationnelle en calculant les risques. Applique l'innovation et la créativité à une démarche de résolution des problèmes.

Établit efficacement une série de mesures pour soi-même et pour les autres pour atteindre un objectif. Les actions posées mènent à l'accomplissement total de la tâche en respectant les exigences de qualité dans tous les domaines. Repère les possibilités et prend des initiatives pour les saisir. Comprend qu'un usage responsable des ressources optimise l'effet de nos activités auprès des bénéficiaires.

Traite tous les individus avec respect ; accorde de la considération aux différences et encourage les autres à faire de même. Incarne les normes éthiques et organisationnelles. Répond à de hautes exigences en matière d'honnêteté. Est un modèle pour les questions de diversité et d'inclusion.

Ouvert au changement et flexible dans un environnement très dynamique. Adapte efficacement son approche pour suivre l'évolution des circonstances ou des besoins. Apprend de son expérience et modifie son comportement. Ses résultats sont cohérents, même sous pression. Cherche continuellement l'amélioration.

Exprime des idées ou faits de manière claire, concise et ouverte. La communication indique une considération pour les sentiments et les besoins des autres. Écoute activement et partage ses connaissances spontanément. Gère les conflits efficacement en respectant les différences et en trouvant un terrain d'entente.

Agit comme exemple positif contribuant à l'esprit d'équipe. Collabore et soutient le perfectionnement des autres. Pour les responsables seulement : agit en tant qu'exemple positif de leadership, motive, dirige et inspire les autres à réussir, utilise des styles de leadership appropriés.

**Type de Contrat**

Contract type: International Individual Contractor Agreement (IICA)

Contract level: IICA-1/ICS8

Contract duration:

- Ongoing ICA – ‘Open-ended, subject to organizational requirements, availability of funds and satisfactory performance.

For more details about the ICA contractual modality, please follow this link:

<https://www.unops.org/english/Opportunities/job-opportunities/what-we-offer/Pages/Individual-Contractor-Agreements.aspx>

## **ANNEXE 7: LETTRE DE PRÉSÉLECTION**

### **Le Secrétaire Exécutif National**

**N/Réf : .....**

#### **Transmis copie pour information à :**

- Son Excellence Madame le Ministre d’Etat, Ministre de l’Environnement et Développement Durable ;
- Son Excellence Monsieur le Ministre des Finances ;
- Monsieur le Secrétaire Exécutif National Adjoint

**(Tous) à Kinshasa/Gombe**

- -----
- A Madame la Cheffe du Secrétariat CAFI à **Genève/Suisse**

**A Madame la Directrice Représentante  
du Bureau Multi-pays de l’UNOPS  
à Kinshasa**

**Objet : Pré-sélection des entités PROMIS-2**

Chère Mme. Tatiana WAH,

Me référant au document de projet (PRODOC) intitulé “PROMIS PF - Phase 2” (Programme de Mise à l'échelle de Planning Familial en RDC - Phase 2), approuvé par le Comité de Pilotage du Fonds National REDD+ et signé par le Ministre des Finances de la RDC et le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). Ce projet s'inscrit dans le cadre du Multi Partner Trust Fund (MPTF) sur la base des aspects opérationnels du Fonds fiduciaire REDD+ de la RDC (“FONAREDD”) conformément au Mémorandum of Understanding (MoU) signé entre l'UNOPS et le MPTF Office en juillet 2019.

Considérant:

- 1) Que le FONAREDD est financé par les contributeurs de l'Initiative pour la Forêt d'Afrique Centrale (CAFI) (les “Contributeurs”)<sup>62</sup> dans le cadre de leurs accords respectifs signés avec le MPTF du Programme de Développement des Nations Unies (PNUD), en sa qualité d'Agent Administratif du FONAREDD ;
- 2) Que le Manuel d'opération du Fonds National REDD+, en sa version du 30 AOÛT 2023, qui constitue l'une des annexes du MOU signé entre l'UNOPS et le MPTF pour le compte du Fonds National REDD+;
- 3) Que ledit manuel fixe en sa page 49 les éléments de revue de qualité, par le Comité Technique (actuel Comité de Revue des Programmes), soumis dont “descriptif du partenariat et des arrangements de mise en oeuvre proposés”;
- 4) Que le FONAREDD dispose d'un Comité de Pilotage et d'un Comité de Revue des Programmes (Ex Comité Technique) auxquels participent les Contributeurs ainsi que d'un Secrétariat Exécutif;
- 5) Que le MoU prévoit que la mise en œuvre des activités programmatiques relèvera de la responsabilité des Organisations des Nations Unies participantes et sera effectuée par chaque Organisation des Nations Unies participante conformément à ses propres réglementations, règles, politiques et procédures applicables, y compris celles relatives aux achats ainsi qu'à l'évaluation de la sélection des partenaires de mise en œuvre ;

---

<sup>62</sup>Contributeurs de CAFI: Belgique, Union Européenne, France, Allemagne, Pays-Bas, Norvège, Corée du Sud, Suède, Grande Bretagne, USA

- 6) Que les Contributeurs de manière conjointe, au travers du Comité de Pilotage du FONAREDD et par délégation d'autorité, souhaitent utiliser les règles et procédures de sélection du FONAREDD stipulées dans les Termes de Références et le Manuel des Opérations pour pré-sélectionner les partenaires de mise en œuvre de l'UNOPS;
- 7) Que le montage institutionnel du PROMIS PF - Phase 2 examiné lors de la ....ème session du Comité Technique et approuvé par le Comité de Pilotage du FONAREDD de novembre 2024 ;

Le Secrétariat Exécutif du FONAREDD, informe l'UNOPS qu'en accord avec les documents de gouvernance du FONAREDD, le Comité de Pilotage du FONAREDD a présélectionné les organisations suivantes pour être engagées par l'UNOPS dans le cadre de la 2eme phase du projet PROMIS PF - Phase 2 :

1. Tulane University, [Production des APC, Coordination des activités des partenaires de mise en oeuvre en tant que Lead technique, Appui à la Taskforce, Mobilisation des ressources additionnelles et renforcement du système de la santé ], [Budget: \$ 18,088,354 USD]
2. [DKT] [Achat des contraceptifs et production des APC] [Budget:\$ 10,567,680 USD]
3. [Marie Stopes International] [Production des APC et renforcement du système de la santé] [Budget:\$ 5,726,651 USD]
4. SANRU [Intégration de la planification familiale dans l'éducation formelle au niveau secondaire et renforcement du système de la santé] [Budget:\$ 1,980,943 USD]
5. ABEF [Renforcement des initiatives éducatives et des services de santé sexuelle et reproductive, incluant l'octroi des bourses et le renforcement du système de santé ] [Budget:\$ 7,793,238 USD]

Le Secrétariat Exécutif du FONAREDD confirme l'adoption conjointe du Manuel des Opérations du Fonaredd (Gouvernements et Contributeurs) ; qu'à ce titre, les Contributeurs ont délégué toutes les décisions de présélection au Comité de Pilotage du FONAREDD et ; ont donné leur non-objection lors de la réunion du Comité de Pilotage du FONAREDD de XX 2024 concernant la sélection de Tulane University, DKT, Marie Stopes International, SANRU, ABEF pour réaliser les activités décrites dans le PRODOC PROMIS-2 avec l'UNOPS

Le Secrétariat Exécutif du FONAREDD, suivant les approbations du Comité Pilotage du FONAREDD confirme que le processus de présélection conduit par le FONAREDD respecte les règles reprises dans son manuel des opérations conjointement approuvé par tous les membres du Comité de Pilotage dont les Contributeurs.

Conformément au MoU signé entre le MPTF et l'UNOPS, l'UNOPS assume la responsabilité programmatique et fiduciaire pour les fonds qui lui sont transmis par le MPTF, et qu'à ce titre, l'UNOPS est tenu de mettre en place toutes les diligences nécessaires afin de se conformer à ses obligations telles que définies dans le MoU et le PRODOC. Cependant, étant donné que la sélection des entités préselectionnées a été conduite intégralement par le FONAREDD, conformément à ses règles et sans y associer l'UNOPS, le Secrétariat Exécutif du FONAREDD reconnaît et accepte que l'UNOPS ne peut garantir et être responsable pour la performance des entités préselectionnées.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées,

Bavon N'SA MPUTU ELIMA  
Secrétariat Exécutif du FONAREDD

**[Représentant du Secrétariat Exécutif du FONAREDD du même niveau que celui qui a signé l'accord ou représentant d'un niveau inférieur disposant de l'autorité déléguée appropriée].**