**Rapport Semestriel du programme REDD+**

**PROGRAMME DE MISE A L'ÉCHELLE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RD CONGO (PROMIS-PF)**

Période du 01-01-2020 au 30-06-2020

Table des matières

[**Données clés du programme REDD+**](#_3kio04kjfgc2) **2**

[Résumé exécutif (maximum 1 page)](#_30j0zll) **3**

[**Brève présentation du programme**](#_10p94nk6ave4) **3**

[Objectif Général](#_3znysh7) 3

[Objectifs spécifiques](#_2et92p0) 3

[Résultats attendus du programme](#_tyjcwt) 4

[Contexte du rapport](#_uoeer4ei3bas) 6

[Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA 2020](#_1t3h5sf) **6**

[Etat d’avancement des résultats du Programme pour 2020](#_2s8eyo1) **13**

[Contribution du programme à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention](#_3rdcrjn) **15**

[Exécution financière](#_26in1rg) **15**

[Gestion participative](#_lnxbz9) **20**

[Termes transversaux](#_35nkun2) **20**

[Gouvernance](#_1ksv4uv) 20

[Genre](#_44sinio) 20

[Peuples Autochtones](#_2jxsxqh) 21

[Autres groupes sociaux (Jeunes, mineurs, etc.)](#_z337ya) 21

[Respect de normes environnementales et sociales](#_3j2qqm3) 21

[Etude d’impact environnementale et sociale](#_1y810tw) 22

[Mesures prises afin d’assurer le respect de chacune des sauvegardes](#_4i7ojhp) 22

[Gestion des risques](#_2xcytpi) **23**

[Illustration narrative spécifique](#_1ci93xb) **32**

[Modalités de suivi](#_3whwml4) **34**

[Révisions programmatiques (le cas échéant)](#_2bn6wsx) **36**

[Auto-évaluation du programme](#_qsh70q) **36**

[Difficultés rencontrées et mesures prises](#_3as4poj) **37**

[Défis et leçons apprises dans la mise en œuvre du programme](#_1pxezwc) **38**

[Conclusion et recommandations](#_49x2ik5) **39**

# 

# Données clés du programme REDD+

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du Programme & Référence | Programme de mise à l’échelle de la planification familiale en RD Congo |
| Numéro de référence du Programme/MPTF | AMI N°10 |
| Localité, Secteur/Thème(s) du Programme | 10 provinces de RDC, 134 Zones de Santé, Planification familiale |
| Partenaires de mise en œuvre | DKT International, Marie Stopes International et Tulane University |
| Organisations participantes | DKT International, Marie Stopes International, Tulane University, UNFPA et UNOPS (agent fiduciaire) |
| Budget du Programme (USD) | USD 33,000,000 |
| Durée totale programme (mois): | 36 mois |
| Date d’approbation du programme en COPIL FONAREDD (dd.mm.yyyy): | 21.05.2019 |
| Date de transfert de fonds par MPTF (dd.mm.yyyy): | 17.07.2019 |
| Date de lancement officiel/Démarrage effectif (dd.mm.yyyy): | 06.12.2019 |
| Date de clôture originale (dd.mm.yyyy) | 06.12.2021 |
| Date de clôture actuelle (dd.mm.yyyy) |  |
| Décaissements au 30/06/20 | USD 30,000,000 |
| Dépenses globales (USD) au 30/06/20 | USD 11,574,885 |
| Taux de consommation de la 1ère tranche | 35% |
| Date d’évaluation à mi-parcours le cas échéant | N/A |
| Contact (Nom, titre, organisation participante et adresse mail : | Julie H. Hernandez, Tulane University, [hernanjulie@gmail.com](mailto:hernanjulie@gmail.com)  Arsene Binanga Yambamba, Country Director for Family Planning programs, Tulane University, [abinanga@gmail.com](mailto:abinanga@gmail.com)  Franck Akamba, Project Director, Tulane University, [franck.akamba@gmail.com](mailto:franck.akamba@gmail.com)  Jane T Bertrand, Professor, Tulane University, [bertrand@tulane.edu](mailto:bertrand@tulane.edu)  Alisher Igamberdiev, Chef de projet, UNOPS, [AlisherI@unops.org](mailto:AlisherI@unops.org) |

# Liste des abréviations

|  |  |
| --- | --- |
| APC | Année de Couple Protection |
| CAFI | Central African Forest Initiative |
| CDR | Centrale de Distribution Régionale |
| CTMP | Comité technique multisectoriel permanent pour le repositionnement de la PF en RDC |
| D6 | Direction en charge de sciences de santé |
| DBC | Distributeurs à Base Communautaire |
| DHIS | District health information system |
| DIU | Dispositif Intra-Utérin |
| DKT | D.K. (Deep) Tyagi |
| DSSP | Direction des Soins de Santé Primaires |
| ECZS | Equipes Cadres des Zones de Santé |
| EDS | Enquêtes Démographique et de Santé |
| FONAREDD | Fonds National REDD |
| MSI | Marie Stopes International |
| PAC | Post Abortion Care (soins après avortement) |
| PC | Prestataire Cliniques |
| PF | Planification familiale |
| PIREDD | Projets Intégrés REDD |
| PNSA | Programme National pour la Santé des Adolescents |
| PNSR | Programme National pour la Santé de la Reproduction |
| PPIUD | Post Partum Intrauterine Device (dispositif intra-utérin post partum) |
| PROMIS-PF | Programme de mise à l’échelle de la planification familiale en RD Congo |
| RDC | République démocratique du Congo |
| REDD | Réduction des Émissions dues à la Déforestation et à la Dégradation des Forêts |
| SNIS | Système National d'Information Sanitaire |
| UNOPS | United Nations Office for Project Services (Bureau des Nations Unies pour les Services d’Appui aux Projets) |
| ZS | Zones de Santé |

# Résumé exécutif (maximum 1 page)

## Brève présentation du programme

En Novembre 2019, un consortium d’organisations incluant Tulane University, Marie Stopes International and DKT International a obtenu un financement du Central African Forest Initiative (CAFI) et du Fond National REDD+ (FONAREDD), appuyés par le Gouvernement de Norvège, dans le cadre des investissements pour le changement climatique. Ce projet doit couvrir une période de trois ans (jusqu’en Novembre 2022) avec possibilité de renouvellement pour une autre période de trois en cas de succès.

Le projet a été approuvé en juillet 2019 et inclut les organisations suivantes : UNOPS comme organisation fiduciaire, UNFPA pour l’approvisionnement en contraceptifs, et Tulane, MSI et DKT International comme organisations de mise en œuvre. Ce projet sera mis en œuvre dans 10 des 26 provinces de la RDC et couvrira au moins 152 zones de santé.

Les fonds pour l’approvisionnement en contraceptifs pour ce projet ont été donné en très grande partie à l’UNFPA pour garantir des stocks de contraceptifs suffisants.

Avec ce financement, les trois organisations ont proposé de mettre à l’échelle les services de planification familiale en RDC en diversifiant les canaux d’offre de service PF à la population avec une attention particulière portée à l’offre communautaire, couplée aux activités de création de demande et au renforcement de la coordination, du leadership et des capacités de suivi et évaluation des autorités sanitaires nationales et provinciales.

## Objectif Général

L’objectif principal du programme PROMIS-PF est de contribuer à l’atteinte des objectifs du plan stratégique national de Planification Familiale à l’horizon 2020 et au-delà (jusqu'à 2022 pour la première phase et jusqu'à 2025 pour la deuxième phase) afin d'accroître l’utilisation des méthodes contraceptives modernes, de manière à contribuer sur le long terme à la réduction de la pression démographique sur les ressources environnementales dans les géographies cibles.

Cet objectif correspond à l’objectif 7 de la LOI entre la RDC et CAFI, à savoir *« Objectif 7. En matière de démographie : Appuyer la mise en œuvre participative du Plan stratégique national à vision multisectorielle pour la planification familiale 2014 – 2020 »*

## Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du projets PROMIS sont :

1. D’augmenter des quantités de méthodes de planification familiale modernes fournies aux femmes et aux jeunes filles vivant dans les géographies cibles ;
2. De contribuer à l’accroissement de la prévalence contraceptive modern dans les provinces cibles du projet.
3. De générer plus de 6,434,689 d’Années Couple Protection (ACP) durant les trois premières années du projet

## Résultats attendus du programme

Les résultats attendus pour le projet PROMIS-PF s’inscrivent dans le cadre des jalons posés dans le cadre de la LOI signée entre CAFI et le gouvernement de la RDC, à savoir :

**Jalon 2018a :** stratégie d’appui aux efforts engagés pour la planification familiale dans les zones géographiques intégrées au programme (PIREDD).

Résultats attendus :

* Un paquet d’interventions élargi est mis en œuvre dans 10 provinces, dont 4 des 8 PIREDD, qui inclut l’offre de services PF, l’approvisionnement en contraceptifs, la création de la demande et la coordination des activités.
* Un appui aux activités de création de la demande dans les 4 autres PIREDD (non inclus dans PROMIS-PF) à savoir le Mai-Ndombe, l’Equateur, le Sud-Ubangi et la Mongala.
* La production des volumes cibles d’APC par le biais de l’offre de services dans les géographies d’intervention de PROMIS-PF. Ces APC sont l’un des indicateurs de résultat clé retenu pour le projet, telles que décrit dans le tableau ci-dessous.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMO** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Total** |
| **Tulane** | 904,359 | 1,510,176 | 1,633,086 | 4,047,621 |
| **MSI** | 40,467 | 143,650 | 318,717 | 502,834 |
| **DKT** | 583,567 | 618,900 | 681,767 | 1,884,234 |
| **Total** | 1,528,393 | 2,272,726 | 2,633,570 | 6,434,689 |

*Tableau 1: APC par année*

***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.*

Résultats attendus

* Établissement d’un groupe de travail consultatif pour discuter de l’approche PROMIS-PF et suivre la mise en œuvre du programme, et plus particulièrement comment atteindre ce jalon
* Développement de matériels multimédia basés sur l’expertise existante (rapport, matériel scientifique) conformément aux objectifs de ce jalon ;
* Lancement de consultations avec les groupes cibles pertinents (par ex., ministères impliqués, parlement, société civile et organisations confessionnelles) sur les aspects couverts par ce jalon.

***Jalon 2018c :*** *Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la planification familiale et l’éducation des femmes.*

Résultats attendus

* Élaboration, approbation et dissémination d’une stratégie nationale de communication sur la planification familiale. (Le volet sur l’éducation des femmes a été soustrait de l’agenda des partenaires PROMIS pour ce jalon)

Le tableau ci-dessous présentent le cadre des résultats et les principaux indicateurs retenus pour PROMIS-PF:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Indicateurs** | **Source** | **Référence** | **Cible (2024)** |
| **Impact (Objectif global à long terme)** | | | | |
| Ralentissement de la croissance  démographique | Indice synthétique de fécondité (Nombre d’enfants par femme) | EDS 2019 / EDS 2024 | 6.6 enfants par femme (EDS 2013-14) | Cette cible sera rapportée par l’Enquête EDS (2019), et EDS  (2024) |
| **Résultats principaux du programme PROMIS-PF** | | | | |
| La prévalence contraceptive moderne augmente | Pourcentage des femmes mariées ou en union âgée de 14 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne\*\*\* | EDS 2019 / EDS 2024 PMA2020 (Kinshasa et Kongo Central) Autres modèles de calcul (Track20, Impact) | tPCM 2013-14  Femmes mariées ou en union = 7.8% et 8.1% pour les toutes les femmes | 22.80% |
| Les volumes de contraceptifs fournis augmentent | (APC) fournies  (Volume de contraceptifs X facteurs de conversion USAID) | SNIS/DHIS2 |  | APC par phase et par an (total  6,434,688) |
| **Résultats intermédiaires / Livrables du programme PROMIS-PF** | | | | |
| La couverture des services PF est étendue | Nombre de ZS offrant les services PF dans les géographies cibles\*\*\*  Nombre d’AS offrant les services PF dans les géographies  cibles\*\*\* | Données programmatiques SNIS / DHIS2 | Enquête PTME (UNICEF 2014) :  46 % des ZS avec PF | Couverture de 100% des  ZS\*\*\*  Couverture minimum de 90% des AS |
| La qualité des services de PF est améliorée  (NB: "Qualité" est ici définie par le MS en fonction de la gamme des méthodes PF disponibles) | % FOSA offrant la PF qui ont au moins 3 méthodes différentes  % FOSA, Pharmacies et DBC qui offrent au moins une méthode réversible à longue durée (LARC) | Données programmatiques SNlS / DHlS2 Enquêtes auprès des structures de santé |  | Minimum 80% des FOSA appuyées par Promis-PF offrent au moins 3 méthodes différentes  Au moins 80% de FOSA offrent au moins une méthode à longue durée d’action (LDA) |
| Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* | EDS 2019 / EDS 2024  PMA2020 (Kinshasa et Kongo Central) Études spéciales | 13% pour les femmes et 27% pour les hommes | Amélioration de au moins 20% par rapport à EDS 2 (2013-14) |
| Les barrières socio- culturelles à l'utilisation de la PF diminuent | Pourcentage de la population qui est favorables envers la PF\*\*\* | EDF 2019 / EDF 2024)  Études spéciales | En attente de la mise en oeuvre de l’EDS | En attente de la mise en oeuvre de l’EDS |
| La sécurité contraceptive est renforcée | Pourcentage de structures de santé offrant la PF qui n'ont pas connu une rupture de stock en contraceptifs dans les 6 derniers mois\*\*\* | SN1S/DHlS2  Données  programmatiques | À établir avec le DHlS2 | Minimum 80% des structures offrant la PF sans rupture de stock pour les 6 derniers mois\*\*\* |
| Les capacités de coordination des interventions PF du Ministère de la Santé / des CTMP | Nombre de provinces avec CTMP performant avec réunions régulières | Données du PNSR | CTMP performant dans les 10 provinces du projet | CTMP performant (suivant les critères établis par les différents CTMP provinciaux) dans les 10 provinces du  projet |

*Tableau 2: Le cadre des résultats et les principaux indicateurs*

*(\*\*\*) Les indicateurs et les cibles apparaissant en avec trois astérisques sont directement repris du Plan National Stratégique pour la PF[[1]](#footnote-0)*

## Contexte*[[2]](#footnote-1)* du rapport

Le présent rapport couvre le premier semestre 2020 et illustre des données de 2019 dans certains tableaux.

# Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de travail (DKT, MSI, Tulane, UNOPS et UNFPA) PROMIS 2020** | | | | | | | | | | | |
| **Liste des activités** | **Année 2020** | | | | | | | | | **Commentaires** | **Progrès au 30.06.20** |
| **avril** | **mai** | **juin** | **juill** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** |
| **DKT - Composante 1: Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | | | | | | | | | | |
| **Formation** | | | | | | | | | |  |  |
| Formation des prestataires (PC, PAC, Bees, CM, PPIUD, dépendant des permissions de chaque province) Tshopo, Nord Kivu, Kinshasa, Kongo Central, Haut Katanga et Kasaï Oriental. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve de la situation COVID-19, juin: Kongo-Central, juillet: Haut-Katanga, août: Kinshasa, septembre: Tshopo, octobre : Kasaï-Oriental | En cours |
| Formation des préposés en pharmacie sur l'offre des méthodes de PF - Kasaï Oriental |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Visite d'évaluation et supervision DKT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Supervision Nationale conjointe IP et Partie Gouvernementale (Tshopo, Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Supervision Provinciale conjointe IP et Partie Gouvernementale (Tshopo, Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Ituri, Bas Uele et Kasai orientale) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve de la situation COVID-19 | En cours |
| Formation des prestataires cliniques en PF et PAC au Haut Katanga et Kasai Oriental |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Haut-Katanga 2 Formation des Prestataires cliniques en PF et PAC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Formation des préposés en pharmacie sur l'offre des méthodes de PF au Kasaï Oriental |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| **Suivi des activités** | | | | | | | | | |  |  |
| Visite d'évaluation et supervision DKT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Supervision Provinciale conjointe IP et Partie Gouvernementale : Tshopo, haut Katanga, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Ituri, Bas Uele et Kasaï Oriental |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Visites de supervision annuelle avec le niveau national |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet et Tshopo Septembre, dépendant de la reprise des vols | Non réalisé |
| **DKT - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | | | | | | | | | |  |
| Appui aux activités de communication de masse et de sensibilisation sur la planification familiale |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dependra de la situation de la COVID-19 Cfr directives PF COVID-19 (Privilégier les émissions radio télévisées) | Non réalisé |
| Soutien à la création de la demande dans les provinces cibles et les PIREDD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui aux médias pour les activités de PF en situation de COVID-19 (en co-financement Tulane, DKT et MSI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Depend de l'evolution de COVID-19 | Non réalisé |
| Participation au processus de l'elaboration des strategies de communication |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| **DKT - Composante 3: Renforcement du système sanitaire national** | | | | | | | | | | |  |
| Appui à la mise à jour du contenu complémentaire pour de formation des prestataires DKT et MSI (Pharmacies et les éléments sur les infections et autres) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la formation noyau de formateurs sur le contenu complémentaire pour de formation des prestataires DKT et MSI (pools formateurs des formateurs) et formation pool formateurs provinciaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à l'élaboration Directive organisation des cliniques mobiles pour offre de service de PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la production de normes sur la gestion de déchet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à l'aménagement de système de destruction des déchets au niveau Provincial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la Division du SNIS de la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP) pour l'intégration des statistiques des services de routine des écoles d'infirmières et du marketing social (prestataires communautaires et pharmacies) dans la plateforme DHIS2 (co-financé) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui et participation à la présentation par le niveau central du projet aux autorités provinciales pour toutes les provinces cibles PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet. Le reste va dépendre de la reprise des vols | En cours |
| Appui et participation à la présentation du projet aux membres du CTMP provincial par les partenaires PROMIS- présents dans la province avec participation zoom des partenaires du niveau national (DKT, MSI, TULANE, UNOPS, FONAREDD) et structures du MS (PNSR, PNSA, DSFGS,etc.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| **MSI - Composante 1: Augmentation de l'Offre de services PF de qualité dans les zones cibles.** | | | | | | | | | | |  |
| **Formation clinique** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formation des équipes de prestataires des Formations sanitaires en PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve/evolution situation COVID-19 | Non réalisé |
| Formation des équipes mobiles et MS Ladies dans le Kwilu et la Tshopo en PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tshopo (fait en décembre 2019) | En cours |
| Formation des prestataires des structures partenaires des MS Ladies et équipes mobiles. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve/evolution situation COVID-19 | Non réalisé |
| Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu et Kinshasa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Formation /Recyclage des mobilisateurs communautaires - Kinshasa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Formation des relais communautaires / support au service public |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve/evolution situation COVID-19 | Non réalisé |
| Réflexion sur le modèle de support au service public |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve/evolution situation COVID-19 | En cours |
| Participation technique aux activités du CTMP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Participation à l'installation du CTMP dans le Kwilu |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve/evolution situation COVID-19 | Non réalisé |
| **Suivi des activités** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervision mensuelle au niveau des ZS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Supervision trimestrielle provinciale Tshopo, Kwilu, Kinshasa |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa juillet, Kwilu octobre/novembre, Tshopo septembre/octobre | En cours |
| Supervision nationale Tshopo, Kwilu et Kinshasa |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa et Tshopo en septembre, pas de supervision pour Kwilu en 2020 | Non réalisé |
| Visites de supervision annuelle avec le niveau national |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet et Tshopo Septembre, dépendant de la reprise des vols | Non réalisé |
| **MSI - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | | | | | | | | | |  |
| Appui aux activités de communication de masse et de sensibilisation sur la PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dépendra de la situation de la COVID-19 Cfr directives PF COVID-19 (privilégier les émissions radio télévisées) | Non réalisé |
| Soutien à la création de la demande dans les provinces cibles et les PIREDD |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui aux médias pour les activités de PF en situation de COVID-19 (en co-financement Tulane, DKT et MSI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Depend de l'evolution de COVID-19 | En cours |
| Participation au processus de l'elaboration des strategies de communication |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| **MSI - Composante 3: Renforcement du systeme sanitaire national** | | | | | | | | | | |  |
| Appui à la Mise à jour du contenu complémentaire pour de formation des prestataires DKT et MSI (Pharmacies et les éléments sur les infections et autres) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui à la Formation noyau de formateurs sur le contenu complémentaire pour de formation des prestataires DKT et MSI (pools formateurs des formateurs) et formation Pool formateurs provinciaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à l'élaboration Directive organisation des cliniques mobiles pour offre de service de PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la production de normes sur la gestion de déchet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à l'aménagement de système de destruction des déchets au niveau Provincial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la Division du SNIS de la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP) pour l'intégration des statistiques des services de routine des écoles d'infirmières et du marketing social (prestataires communautaires et pharmacies) dans la plateforme DHIS2 (co-financé) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui et participation à la présentation par le niveau central du projet aux autorités provinciales pour toutes les provinces cibles PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet. Le reste va dépendre de la reprise des vols | En cours |
| Appui et participation à la présentation du projet aux membres du CTMP provincial par les partenaires PROMIS- présents dans la province avec participation zoom des partenaires du niveau national (DKT, MSI, TULANE, UNOPS, FONAREDD) et structures du MS (PNSR, PNSA, DSFGS,etc.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| **TULANE - Composante 1: Augmentation de l'Offre de services PF de qualité dans les zones cibles.** | | | | | | | | | | |  |
| **Formation** | | | | | | | | | |  |  |
| Formation des élèves de 3eme années des écoles médicales (ITM) a l'offre communautaire des services de PF |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Le curriculum existe déjà mais on doit ramener la formation de 4eme )(auto-injection et retrait implanon Nxt en 3eme année). Besoin de directives d'intégration | Non réalisé |
| Formation des élèves de 4e année (y compris l'auto-injection DMPA-SC) à partir de 2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cette formation va faire partie du paquet de 3eme annee (atelier d'intégration dans le curriculum de 3eme annee)) | Réalisé |
| Installation et équipement du Centre d'excellence dans 3 provinces |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Activite planifiee pour 2021 |  |
| Approvisionnement des prestataires en kits (sacs, gilet, t-shirt et masques) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Travailler avec la D6 pour que le masque fasse parti de kit d'uniformes pour tous les élèves des écoles médicales. Le projet va prévoir des masques aussi pour les prestataires communautaires élèves. | En cours |
| Achat outils de prestation de services et de gestion (outils de rapport, tickets de référence, petit équipement clinique) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Organisation avec le PNSR des Mini- Campagnes test a Kinshasa (situation COVID-19) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Réalisé |
| Organisation des campagnes de masse avec les élèves des écoles médicales pendant les différentes périodes de congé (Congé de Noël et Nouvel an, Congé de détente de Février, Congé de Pâques, Congé de fin d'année juste après les examens de fin d'année) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En respectant les directives de PF en situation de COVID-19 | En cours |
| **Suivi des activités** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Visites de supervisions mensuelles |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Correspondent aux visites des écoles par les MCZ | En cours |
| Visites de supervisions trimestrielles dans les provinces |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Visites de supervision annuelle avec le niveau national |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet et Tshopo Septembre, dépendant de la reprise des vols | Non réalisé |
| Renforcement des capacités du personnel clinique pour les services de PF (référence) dans les provinces de PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Elaborer les directives pour la référence de cas par les prestataires communautaires (Élèves et autres) | Non réalisé |
| **Tulane - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | | | | | | | | | |  |
| Appui aux activités de communication de masse et de sensibilisation sur la planification familiale |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dépendra de la situation de la COVID-19 Cfr directives PF COVID-19 ( Privilégier les émissions radio télévisées) | En cours |
| Soutien à la création de la demande dans les provinces cibles et les PIREDD |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Suivant les stratégies de communication en PF | En cours |
| Appui aux médias pour les activités de PF en situation de COVID-19 (en co-financement Tulane, DKT et MSI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Depend de l'evolution de COVID-19 et des activités proposées par le CTMP- (directives PF en situation COVID-19) | Non réalisé |
| **Tulane - Composante 3: Renforcement du système sanitaire national** | | | | | | | | | | |  |
| Lancement officiel du projet au niveau national |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fait en Décembre 2019 |  |
| Appui et participation à la présentation par le niveau central du projet aux autorités provinciales pour toutes les provinces cibles PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kinshasa en juillet. Le reste va dépendre de la reprise des vols | En cours |
| Appui et participation à la présentation du projet aux membres du CTMP provincial par les partenaires PROMIS- présents dans la province avec participation zoom des partenaires du niveau national (DKT, MSI, TULANE, UNOPS, FONAREDD) et structures du MS (PNSR, PNSA, DSFGS,etc.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui au processus de l'elaboration des strategies de communication |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Mise en place des systèmes de lavage des mains dans les écoles (Prévention COVID-19) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui aux activités de CTMP (Installation, reunion, participation, voyage, coordination, renforcement des capacités) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appui à l'installation du CTMP dans les provinces PIREDD (co-funding) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Appuyer Participation de PIREDD à la réunion Annuelle de CTMP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Réalisé |
| Participation à l'évaluation finale du plan stratégique PF 2014-2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Participation à la validation finale du plan stratégique 2021-2025 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Appui à la coordination des partenaires du Ministère de la Santé Publique impliqués dans la mise en œuvre du projet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| **Logistique des contraceptifs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Collaboration dans la Construction de deux CDR au Bas-Uele (PROMIS province) et au Mai-Ndombe (PIREDD province) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dépendra de l'évolution de la situation | En cours |
| Consultation et renforcement des capacités des PIREDD |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Definition des strategies, et activites de PF, démarrage effectif d activités de PF | En cours |
| **Suivi, évaluation et recherche** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réunions de coordination avec partenaires |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Réunions trimestrielles de coordination avec partenaires Gouvernementaux |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Participation aux réunions du comité de Pilotage de PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Suivant le calendrier et la nécessité | En cours |
| Participation à l'évaluation à mi-parcours du PROMIS (interne au pays) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| **Plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soutien aux Activités de "mobilisation des ressources intérieures pour PROMIS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En cours |
| Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Activité continue | En cours |
| **UNFPA - Composante 3: Renforcement du système sanitaire national** | | | | | | | | | | |  |
| Achat de contraceptifs via Copenhague |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Activités continuent jusqu'en 2021 à la demande des bénéficiaires | En cours |
| Acheminement des Contraceptifs jusque dans les provinces de PROMIS (au niveau de CDR) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Activités continuent jusqu'en 2021 à la demande des bénéficiaires | En cours |
| **UNOPS - Composante 3: Renforcement du systeme sanitaire national** | | | | | | | | | | |  |
| Construction des 2 CDRs (Bas Uele et Mai Ndombe)- par UNOPS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Non réalisé |
| Suivi et contrôle |  |  |  |  |  |  |  |  |  | En continue | En cours |

*Tableau 3: Plan de travail (DKT, MSI, Tulane, UNOPS et UNFPA) PROMIS pour 2020*

# Etat d’avancement des résultats du Programme pour 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Indicateurs** | **Baseline** | | **Cibles** | **Résultats** | **Commentaires** |
| **Valeur** | **Source** | **2020** | **2020** |
| La prévalence contraceptive moderne augmente | Pourcentage des femmes mariées ou en union âgée de 14 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne | EDS 2019 / EDS 2024  PMA2020 (Kinshasa et Kongo Central)  Autres modèles de calcul (Track20, Impact) | tPCM 2013-14  Femmes mariées ou en union = 7.8% et 8.1% pour les toutes les femmes | NA | PMA2020 – 2020 tPCM  Kinshasa : 26.5% pour toutes les femmes et 27.4% pour les femmes mariées ou en union  Kongo Central : 20.3% pour toutes les femmes et 20.9% pour les femmes mariées ou en union | En l’absence d’EDS, il n’est pas possible de mesurer les changements de la prévalence contraceptive dans les provinces hors de Kinshasa et du Kongo Central |
| Les volumes de contraceptifs fournis augmentent | (APC) fournies  (Volume de contraceptifs X facteurs de conversion USAID) | SNIS / DHIS2 |  | APC par phase et par an (voir table 1).  Phase 1 (2019-2022)  6,434,688 | 353,891 APC au 31 mai 2020 | Il est probable que la cible doive être ajustée en raison de la pandémie de COVID-19 en RDC |
| La couverture des services PF est étendue | Nombre de ZS offrant les services PF dans les géographies cibles\*\*\*  Nombre d'AS offrant les services PF dans les géographies cibles\*\*\* | Données programmatiques  SNIS / DHIS2 | Enquête PTME (UNICEF 2014) : 46.0% des ZS avec PF | Couverture de 100% des ZS\*\*\*  Couverture minimum de 90% des AS | 7 provinces et plus de 100 ZS couvertes |  |
| La qualité des services de PF est améliorée  (NB: "Qualité" est ici définie par le Mini Sante en fonction de la gamme des méthodes PF disponibles) | % FOSA offrant la PF qui ont au moins 3 méthodes différentes  % FOSA, Pharmacies et DBC qui offrent au moins une méthode réversible à longue durée (LARC) | Données programmatiques  SNIS / DHIS2  Enquêtes auprès des structures de santé |  | Minimum 80% des FOSA appuyées par Promis-PF offrent au moins 3 méthodes différentes  Au moins 80% de FOSA offrent au moins une méthode à longue durée d’action (LDA) | 90% FOSA appuyées par PROMIS PF ont au moins 3 méthodes en stock  90% des FOSA appuyées par PROMIS PF offrent au moins une méthode à longue durée d’action | Les stratégies principales déployées par PROMIS PF reposent sur l’offre des méthodes communautaires > offre clinique. Cependant les FOSA associées au projet sont correctement stockées en méthodes contraceptives modernes |
| Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* | EDS 2019 / EDS 2024  PMA2020 (Kinshasa et Kongo Central)  Études spéciales |  | Amélioration de au moins 20% par rapport à EDS 2 (2013-14) | 13% pour les femmes et 27% pour les hommes  Amélioration de au moins 20% par rapport à EDS 2 (2013-14) | 13% pour les femmes et 27% pour les hommes  Amélioration de au moins 20% par rapport à EDS 2 (2013-14) |
| Les barrières socio-culturelles à l'utilisation de la PF diminuent | Pourcentage de la population qui est favorables envers la PF\*\*\* | EDS 2019 / EDS 2024)  Études spéciales |  |  | En attente de la mise en oeuvre de l’EDS | Pas d’EDS mené depuis le début du projet |
| La sécurité contraceptive est renforcée | Pourcentage de structures de santé offrant la PF qui n'ont pas connu une rupture de stock en contraceptifs dans les 6 derniers mois\*\*\* | SNIS/DHIS2  Données programmatiques | À établir avec le DHIS2 | Minimum 80% des structures offrant la PF sans rupture de stock pour les 6 derniers mois\*\*\* | À établir avec le DHlS2 | La sécurité contraceptive a été renforcée dans les FOSA appuyées par PROMIS, cependant l’approvisionnement des méthodes en amont reste problématique. |
| Les capacités de coordination des interventions PF du Ministère de la Santé / des CTMP | Nombre de provinces avec CTMP performant avec réunions régulières | Données du PNSR |  | CTMP performant (suivant les critères établis par les différents CTMP provinciaux) dans les 10 provinces du projet | CTMP de l’Equateur a été installé en Avril 2020 |  |

*Tableau 4: Cadre de résultats du programme de 2020*

*(\*\*\*) Les indicateurs et les cibles apparaissant en avec trois astérisques sont directement repris du Plan National Stratégique pour la PF[[3]](#footnote-2)*

# Contribution du programme à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période de Décembre 2019 à Mai 2020** | | | | | |
| **N°** | **Descriptif du Jalon** | **Objectifs** | **Progrès accomplis** | **Points d’attention particulière** | **Solutions proposées** |
| *2018a* | *Stratégie d’appui aux efforts engagés pour la planification familiale dans les zones géographiques intégrées au programme (PIREDD).* | Les PIREDD développent et mettent en œuvre des stratégies d’intervention PF dans les provinces cibles | Les partenaires PROMIS ont mis en œuvre des activités d’offre directes des services PF dans 4 des 8 PIREDD. Dans les 4 autres, Tulane en tant que Lead du projet travaille avec les PIREDD pour les aider à développer leur plan de communication sur la PF et à identifier les ressources et partenaires locaux disponibles pour l’offre de services. | Les PIREDD sans interventions directe de PROMIS n’ont pas nécessairement l’expertise nécessaire pour la mise en œuvre des activités de services PF | Partenariat avec les CTMP provinciaux et identification des partenaires impliqués dans l’offre de services PF au niveau local. |
| 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.* | Améliorer les connaissances des partenaires sensibiliser concernant les liens entre PF, croissance, émergence, et gestion durable des ressources naturelles | Les partenaires ont menés plusieurs réunions de présentations du projet PROMIS en insistant tout particulièrement sur le rôle de la PF dans l’amélioration des conditions socio-économiques des populations et la réduction de la pression sur les ressources environnementales.  Lors de la 4ème Conférence Nationale sur le Repositionnement de la PF, plusieurs sessions spéciales ont été organisées concernant le dividende démographique et les liens entre PF et environnement. | La compartimentalisation des secteurs (Ministère de l’Environnement / Ministère de la Santé) demande un effort supplémentaire de concertation pour le développement de synergies dans les actions et les programmes développés au niveau national. | Les partenaires de PROMIS proposent de mobiliser les acteurs locaux fortement impliqués dans les questions environnementales (compagnies minières et agro-forestières) pour qu’ils intègrent la PF dans leur plan de responsabilité sociétale. |
| 2018c | *Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la planification familiale et l’éducation des femmes.* | La stratégie nationale de communication en PF est disponible | L’élaboration du document stratégique progresse. Le comité d’experts a été identifié et travaille (au 31 mai 2020) à l’élaboration du document. Plusieurs équipes compilent à l’heure actuelle les stratégies liées aux groupes spécifiques identifiés et une mise en commun est prévue au cours de l’été 2020 | La pandémie de Covid-19 a temporairement ralenti le travail de groupe, en raison de la restriction des déplacements et de l’interdiction des rassemblements. | Les ateliers prévus ont été reportés mais les groupes de travail continuent les consultations en petits effectifs et les échanges sur les documents en utilisant les ressources électroniques. |

*Tableau 5: Progrès vers les jalons de la LOI*

# Exécution financière

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

La première tranche des fonds à la hauteur de USD 30,000,000 a été reçue par UNOPS et UNFPA. Le solde de USD 3,000,000 reste à transférer pour le compte de l’UNOPS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités et livrables** | | **Total budget** | **Budget prévu 2020** | **Dépenses 2019** | **Dépenses S1 2020** | **Solde au 30.06.2020** | **Taux de dépenses S1 2020** | **Taux de dépenses global** |
| **Composante 1 - Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **13,317,721** | **7,432,338** | **1,789,765** | **5,112,999** | **2,319,339** | **69%** | **52%** |
| **Tulane** | | **1,996,507** | **698,007** | **458,877** | **477,234** | **220,773** | **68%** | **47%** |
| Développement des services à base communautaires | | 1,996,507 | 698,007 | 458,877 | 477,234 | 220,773 | 68% | 47% |
| **MSI** | | **1,312,536** | **548,766** | **5,049** | **106,190** | **442,576** | **19%** | **8%** |
| Renforcement des services cliniques FOSA | | 593,846 | 334,193 | 424 | 477 | 333,716 | 0% | 0% |
| Développement des services à base communautaires | | 224,846 | 66,620 | 1,223 | 1,973 | 64,647 | 3% | 1% |
| Approvisionnement et mise à disposition des commodités | | 493,844 | 147,953 | 3,402 | 103,740 | 44,213 | 70% | 22% |
| **DKT** | | **3,339,186** | **1,047,115** | **1,017,478** | **932,660** | **114,455** | **89%** | **58%** |
| Développement des services à base communautaires | | 399,455 | 194,856 | 0 | 134,000 | 60,856 | 69% | 34% |
| Approvisionnement et mise à disposition des commodités | | 2,939,731 | 852,259 | 1,017,478 | 798,660 | 1,123,593 | 94% | 62% |
| **UNFPA** - Achat de contraceptifs | | **6,669,492** | **5,138,450** | **308,361** | **3,596,915** | **2,764,216** | **70%** | **59%** |
| **Composante 2 - Augmentation de la demande pour les services PF dans les zones cibles** | | **1,238,017** | **397,101** | **6,565** | **337,001** | **894,451** | **85%** | **28%** |
| **Tulane** | | **380,875** | **130,600** | **435** | **70,500** | **309,940** | **54%** | **19%** |
| Sensibilisation et communication de masse sur la PF | | 100,000 | 30,600 | 435 | 25,000 | 74,565 | 82% | 25% |
| Autres activités pour augmenter/créer la demande | | 280,875 | 100,000 | 0 | 45,500 | 235,375 | 46% | 16% |
| **MSI** | | **44,797** | **15,091** | **520** | **15,091** | **29,186** | **100%** | **35%** |
| Création de la demande aux niveaux communautaires et individuels | | 44,797 | 15,091 | 520 | 3,059 | 41,218 | 20% | 8% |
| **DKT** | | **812,345** | **251,410** | **5,610** | **251,410** | **555,325** | **100%** | **32%** |
| Sensibilisation et communication de masse sur la PF et création de la demande au niveau communautaire | | 812,345 | 251,410 | 5,610 | 284,845 | 521,890 | 113% | 36% |
| **Composante 3 - Renforcement du système sanitaire national** | | **1,653,583** | **579,249** | **302,824** | **217,777** | **1,132,982** | **38%** | **31%** |
| **Tulane** | | **1,318,710** | **454,000** | **300,999** | **166,217** | **851,494** | **37%** | **35%** |
| Formations des prestataires cliniques et communautaires | | 402,000 | 131,000 | 290,176 | 145,232 | -33,408 | 111% | 108% |
| Appui aux CTMPs comme organisation coordonatrice | | 130,000 | 49,000 | 10,823 | 18,813 | 100,364 | 38% | 23% |
| Suivi et évaluation | | 206,710 | 44,000 | 0 | 1,892 | 204,818 | 4% | 1% |
| Mobilisation de ressources | | 500,000 | 150,000 | 0 | 0 | 500,000 | 0% | 0% |
| Stratégie Nationale de Communication PF | | 80,000 | 80,000 | 0 | 280 | 79,720 | 0% | 0% |
| **MSI** | | **263,663** | **94,935** | **1,825** | **4,943** | **256,895** | **5%** | **3%** |
| Formations des prestataires cliniques et communautaires | | 15,224 | 4,981 | 665 | 2,890 | 11,669 | 58% | 23% |
| Appui aux CTMPs comme organisation coordonatrice | | 170,356 | 61,398 | 0 | 0 | 170,356 | 0% | 0% |
| Suivi et évaluation | | 78,083 | 28,556 | 1,160 | 2,053 | 74,870 | 7% | 4% |
| **DKT** | | **71,210** | **30,314** | **0** | **46,617** | **24,593** | **154%** | **65%** |
| Formations des prestataires cliniques et communautaires | | 28,410 | 17,046 | 0 | 24,435 | 3,975 | 143% | 86% |
| Suivi et évaluation | | 42,800 | 13,268 | 0 | 22,182 | 20,618 | 167% | 52% |
| **UNFPA - Gestion des Achats et de Stockage** | | **2,059,628** | **1,212,400** | **92,108** | **848,680** | **1,118,840** | **70%** | **46%** |
| **Composante 4 - Coûts des opérations** | | **11,566,250** | **3,830,995** | **698,393** | **1,677,471** | **9,190,387** | **44%** | **21%** |
| Ressources humaines | Tulane | 1,352,295 | 449,062 | 0 | 82,056 | 1,270,239 | 18% | 6% |
| MSI | 2,893,705 | 818,684 | 64,410 | 411,667 | 2,417,628 | 50% | 16% |
| DKT | 1,133,940 | 370,475 | 119,895 | 179,843 | 834,203 | 49% | 26% |
| **Sous total** | **5,379,940** | **1,638,221** | **184,305** | **673,565** | **4,522,070** | **41%** | **16%** |
| Coûts des approvisionnements, produits et matériels de base | Tulane | 704,252 | 238,084 | 27,980 | 47,724 | 628,548 | 20% | 11% |
| MSI | 49,216 | 16,692 | 3,342 | 10,066 | 35,808 | 60% | 27% |
| DKT | 485,048 | 132,657 | 79,938 | 62,537 | 342,573 | 47% | 29% |
| **Sous total** | **1,238,516** | **387,433** | **111,260** | **120,327** | **1,006,929** | **31%** | **19%** |
| Equipements, véhicules et mobilier | Tulane | 67,500 | 1,750 | 0 | 1,191 | 66,309 | 68% | 2% |
| MSI | 543,276 | 445,865 | 300 | 279,754 | 263,222 | 63% | 52% |
| DKT | 352,800 | 112,750 | 151,850 | 128,535 | 72,415 | 114% | 79% |
| **Sous total** | **963,576** | **560,365** | **152,150** | **409,480** | **401,946** | **73%** | **58%** |
| Services contractuels | Tulane | 39,000 | 13,000 | 0 | 4,101 | 34,899 | 32% | 11% |
| MSI | 53,445 | 16,371 | 1,415 | 2,259 | 49,771 | 14% | 7% |
| **Sous total** | **92,445** | **29,371** | **1,415** | **6,360** | **84,670** | **22%** | **8%** |
| Voyages et per diem | Tulane | 515,548 | 164,898 | 5,462 | 3,922 | 506,164 | 2% | 2% |
| MSI | 283,055 | 85,593 | 21,306 | 34,916 | 226,833 | 41% | 20% |
| DKT | 109,138 | 30,956 | 0 | 37,286 | 71,852 | 120% | 34% |
| **Sous total** | **907,741** | **281,447** | **26,768** | **76,124** | **804,849** | **27%** | **11%** |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs et indirects | Tulane | 880,189 | 276,439 | 55,563 | 73,046 | 751,581 | 26% | 15% |
| MSI | 1,279,698 | 390,793 | 25,759 | 143,478 | 1,110,461 | 37% | 13% |
| DKT | 824,145 | 266,926 | 141,173 | 175,091 | 507,881 | 66% | 38% |
| **Sous total** | **2,984,032** | **934,158** | **222,495** | **391,615** | **2,369,923** | **42%** | **21%** |
| **Provision** | | **368,044** | **368,044** | **0** | **0** | **368,044** | **0%** | **0%** |
| **Composante 5 - Supervision UNOPS** | | **2,796,756** | **817,831** | **265,750** | **225,553** | **2,305,453** | **28%** | **18%** |
| Ressources humaines | | **576,000** | 182,000 | 66,396 | 74,248 | 435,356 | 41% | 24% |
| Equipements, véhicules et mobilier | | **6,475** | 3,475 | 2,850 | 2,076 | 1,549 | 60% | 76% |
| Services contractuels | | **1,075,000** | 300,000 | 0 | 0 | 1,075,000 | 0% | 0% |
| Voyages et per diem | | **90,000** | 30,000 | 634 | 4,142 | 85,224 | 14% | 5% |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs | | **439,700** | 130,567 | 57,681 | 70,121 | 311,898 | 54% | 29% |
| Gestion administrative d'UNOPS - coût indirect | | **609,581** | 171,789 | 138,188 | 74,966 | 396,427 | 44% | 35% |
| **Total projet** | | **33,000,000** | **14,637,958** | **3,155,404** | **8,419,481** | **17,329,497** | **58%** | **35%** |

*Tableau 6: Taux de décaissement*

Le tableau ci dessous montre les fonds du projet PROMIS transférés au partenaires de mise en oeuvre (PMO).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMO** | **Total budget** | **Transféré en 2019** | | **Transféré en 2020** | **Solde (au fin juin 2020)** |
| **Tranche 1 (novembre)** | **Tranche 2 (novembre)** | **Tranche 3 (mars)** |
| Tulane | $7,254,852 | $249,000 | $1,829,323 | $320,245 | $4,856,284 |
| MSI | $6,723,393 | $249,000 | $660,135 | $1,024,571 | $4,789,687 |
| DKT | $7,127,810 | $249,000 | $1,992,105 | $1,414,959 | $3,471,746 |

*Tableau 7: Décaissements des subventions par PMO au 30 juin 2020*

1. *Lister les ALE ou PLE avec lesquelles des contrats ont été signés, indiquer la thématique, la responsabilité et le budget assigné à chacune d’elle. Si les procédures de l’agence le permettent, joindre une copie du contrat.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° du Contrat** | **Intitulé et thématique** | **Montant** | **Date signature contrat** | **Date début des travaux** | **Date fin Contrat** | **Délai d'exécution Prévu** | **Commentaires** |
| CDOH/PROMIS/TILLC/2019/001 | Planification familiale | $7,254,852 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 07.11.2022 | Immédiat | Contrat est en cours d’exécution |
| CDOH/PROMIS/MSI/2019/002 | Planification familiale | $6,723,393 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 07.11.2022 | Immédiat | Contra est en cours d’exécution |
| CDOH/PROMIS/DKT/2019/003 | Planification familiale | $7,127,810 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 07.11.2022 | Immédiat | Contrat est en cours d’exécution |

*Tableau 8: Suivi des contrats des Partenaires de mise en oeuvre*

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

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

Certaines activités sont en retard par rapport au PTBA à cause de l’impact de la Covid-19. Pour plus d’informations, prière de voire tableau 6.

1. *Indiquer si le programme REDD+ a mobilisé des ressources supplémentaires ou des interventions d’autres partenaires:* N/A
2. *Veuillez indiquer d'éventuelles révisions au budget du programme.* La révision du budget n’est pas prévue à ce jour.
3. *Indiquer si le compte a été audité ou non pendant la période sous examen. Si oui, mentionner la période et dans la mesure du possible les conclusions de cet audit.* Non.

# Gestion participative

*Les principes de transparence, de participation et de consultations sont consacrés dans la programmation du FONAREDD, tant dans le plan d’investissement que dans les termes de référence des AMIs. Ainsi, à leur approbation, tous les programmes ont soumis un plan de consultation et de participation des parties prenantes dans les différentes activités et étapes du programme. Veuillez mettre à jour ce tableau, en rajoutant une colonne de commentaire permettant de voir l’évolution et la réalisation des processus participatifs prévus.*

Dans cette section, prière commenter :

1. *Tout amendement apporté au plan de consultation ;*
2. *Les défis à relever ;*
3. *L’efficience de l’engagement avec les programmes d’appui à la société civile et aux peuples autochtones (respectivement PNUD/GTCRR et BM/REPALEF) qui ont pour objectif de faciliter la participation transversale de ces acteurs dans tout le portefeuille du FONAREDD.*

Les partenaires n’ont pas fait usage du Guide méthodologique de consultation car ce document n’est pas pertinent par rapport aux activités menées par les partenaires de PROMIS.

# Termes transversaux

## Gouvernance

Une équipe de décideurs engagée est essentielle pour fournir des conseils et appuyer la prise de décisions opportunes dans le contexte du programme PROMIS-PF. Organisée en deux structures de gouvernance, cette équipe doit promouvoir la redevabilité, l’efficience et la flexibilité tout en assurant que les ressources du programme soient gérées de manière appropriée et règlementaire par rapport aux investissements des bailleurs et du gouvernement.

Le projet PROMIS contient deux niveaux de gouvernance :

1. Le Comité de Pilotage du projet (COPIL) qui assurera un contrôle stratégique sur toutes les ressources du projet, les performances et activités programmatiques des partenaires de mise en œuvre ainsi que celles du Bureau de Gestion des Fonds dans son rôle en tant que l’agence fiduciaire;
2. Le Comité Technique qui apportera les orientations techniques, suivra l’évolution du programme dans sa totalité et prendra des décisions pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre, y compris dans sa méthodologie, son suivi et son évaluation et proposera des recommandations sur des détails techniques et programmatiques au COPIL

# 

*Graph 1: La structure de gouvernance du projet*

Le COPIL du projet PROMIS s’est réuni deux fois durant le premier semestre (13/01/2020 et 19/02/2020) pour valider le plan de travail et le budget pour l’année 2020 avec la présence du représentant du ministre de la santé et les délégués du secrétariat général à la santé, un représentant de la Norvège (bâilleur), un représentant de la Direction/Secrétariat du FONAREDD, un représentant de la Directrice de l’UNOPS accompagné d’un représentant de Tulane comme lead de mise en œuvre. Le plan de travail avait été adopté moyennant des amendements à inclure entre UNOPS, les partenaires techniques du projet PROMIS-PF et les différents programmes/Direction du ministère de la santé au niveau national. Il est ressorti le non-respect de la composition du comité de pilotage et il a été recommandé de respecter le profil des participants conformément au document du projet. La prochaine réunion était prévu au début du deuxième semestre de l’année 2020.

## Genre

Les activités du projet PROMIS sont toutes entières tournées vers l’amélioration de la santé de femmes, ainsi que des familles, en RDC à travers l’offre de méthodes contraceptives modernes et la promotion de la planification familiale pour réduire la mortalité maternelle et infantile, améliorer l’accès des jeunes filles à l’éducation et permettre un développement durable des économies locales.

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

## Peuples Autochtones

N/A – Le projet PROMIS n’inclut pas de volet spécifique aux peuples autochtones, qui peuvent cependant bénéficier des services PF offerts là où ils résident.

## Autres groupes sociaux (Jeunes, mineurs, etc.)

Les activités d’offre des services PF et de communication pour la création de la demande mises en œuvre par les partenaires de PROMIS-PF ciblent particulièrement **les jeunes de 15 à 24 ans**, au travers par exemple :

* Du déploiement de « Jeunes Ambassadeurs » par DKT International, qui sont spécifiquement formés à la communication avec leurs pairs sur la PF
* Offre des méthodes contraceptives par des prestataires DBC jeunes élèves infirmiers (Tulane)

D’autres part les jeunes et adolescents sont l’un des groupes spécifiques cibles principaux de la Stratégie Nationale de Communication pour la PF en cours d’élaboration.

Dans les provinces, les partenaires de PROMIS-PF explorent actuellement la possibilité d’établir des partenariat avec les compagnies minières et agro-forestières pour qu’elles appuient l’offre des services PF (e.g. achat de contraceptifs, facilitation des activités de création de la demande auprès de leurs employés) dans le cadre de leurs obligations de responsabilité sociétale. Dans cette perspective, l’expérience de Tulane dans la mobilisation de sociétés minières du Lualaba pour financer l’achat de contraceptifs sera exploitée et diffusées à travers d’autres provinces cibles de PROMIS-PF.

## Respect de normes environnementales et sociales

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

## Etude d’impact environnementale et sociale

Il n’y a pas eu d’étude d’impact environnementale réalisée dans le cadre de PROMIS PF.

Aucune étude de ce type n’est inclue dans les livrables du projet.

## Mesures prises afin d’assurer le respect de chacune des sauvegardes

*Décrire ici les études d’impacts ou les mesures prises afin de s’assurer du respect de chacune des sauvegardes, en remplissant le tableau 9.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FONAREDD (2016) | Les réalisations | Le coût en USD | Les défis rencontrés |
| Principe 1 : Les activités REDD+ doivent protéger les forêts naturelles, favoriser l’accroissement des services environnementaux et renforcer la préservation de la biodiversité.  (Cancun a ; IFC norme 6) | Augmentation de l’utilisation des méthodes contraceptives en RDC contribue à la réduction de la fécondité et à la diminution de la pression sur les ressources environnementales |  | Effets de l’augmentation de l’utilisation des méthodes contraceptives ne se font pas sentir directement sur les ressources, d’autres facteurs peuvent venir mitiger ces effets. |
| Principe 2 : Les activités REDD+ doivent favoriser la transparence et la bonne gouvernance. (Cancun b) | Collaboration étroite avec le MoH, investissement des partenaires dans la mise en œuvre du plan stratégique de PF |  |  |
| Principe 3 : Les activités REDD+ doivent minimiser les pertes et dommages, prévoir des voies de recours et mettre en place des mécanismes de réparations justes et équitables d’éventuelles pertes et/ou dommages subis par les communautés et autres parties prenantes  (IFC norme 4) | N/A |  |  |
| Principe 4 : Les bénéfices économiques et sociaux générés par les activités REDD+ doivent être partagés équitablement et proportionnellement par les parties prenantes intéressées  (Cancun f ; IFC norme 1) | N/A |  |  |
| Principe 5 : Les activités REDD+ doivent favoriser l’émergence de nouvelles opportunités économiques pour contribuer au développement durable des communautés locales et des peuples autochtones |  |  |  |
| Principe 6 : Les activités REDD+ doivent assurer la participation effective et efficiente de toutes les parties prenantes, notamment des communautés locales et autochtones dans leurs spécificités locales  (Cancun d) | L’amélioration de l’accès aux méthodes contraceptives permet d’améliorer la santé des femmes et des familles dans les communautés locales |  |  |
| Principe 7 : Les activités REDD+ doivent respecter les droits humains, ceux des travailleurs qu’ils emploient et les droits aux terres et ressources naturelles des communautés riveraines concernées  (Cancun c ; IFC norme 3,5,7) | L’offre des méthodes contraceptives dans le cadre du projet PROMIS PF se base sur le choix éclairé et la libre décision des individus |  |  |
| a) Que les actions complètent ou sont conformes aux objectifs des programmes forestiers nationaux et des conventions et accords internationaux pertinents ; | NA |  |  |
| b) Mesures visant à réduire les déplacements d’émissions. | NA |  |  |
| C) Norme de performance 2 : Main-d’œuvre et conditions de travail | NA |  |  |

*Tableau 9: Suivi des mesures/principes de sauvegardes*

# Gestion des risques

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification des risques** | | | **Traitement du risque** | | |
| **Description du risque** | **Période d'identification** | **Catégorie de risque** | **Action(s)** | **Responsabilité** | **Date limite** |
| L'insécurité causée par les tensions ethniques /religieuses, les groupes armés et l'insécurité générale dans certaines zones en crise du pays | Au démarrage du projet | Moyen à Élevé | L'équipe du programme coordonne étroitement ses activités sur le terrain avec les autorités locales et les forces de la paix de l'ONU et recherche les niveaux de soutiens requis si nécessaire. | Tulane, UNOPS, DKT, MSI | En continue |
| Instabilité politique/  Changement politiques.  Le changement de certains représentants politiques dans le contexte actuel et de la gouvernance du pays pourrait avoir un effet négatif sur le programme incluant le retard des signatures requises, le ralentissement sur le progrès du programme (y compris en créant des difficultés dans l’obtention des intrants et matériels nécessaires). | A la mise en œuvre du projet | Moyen | L'équipe du programme reste informée au jour le jour sur les événements courants, prend les mesures appropriées pour atténuer tous les risques politiques connexes et communique aux partenaires et bénéficiaires du projet. | Tulane, UNOPS, DKT, MSI | En continue |
| Des organisations ou des leaders religieux et culturels sont réticents à s’engager vis-à-vis de la PF | A la mise en œuvre du projet | Faible | Développement de stratégie et Plan de communication à préparer en préconisant des changements de vue positifs sur le sujet PF. | Tulane | Septembre 2020 |
| Santé et sécurité sur le terrain : possibilité Épidémie Ebola ou autres épidémies  Risque de propagation de l’épidémie pour les travailleurs en province du programme. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les équipes sur terrain sont bien informées sur la manière de se comporter et de se prémunir contre la contamination. Les ONGs impliquées dans PROMIS-PF ont déjà formulé des plans de contingence, disponibles sur simple demande. | Tous | En continue |
| Risques liés aux achats des intrants : Quantités de produits contraceptifs insuffisantes pour satisfaire les besoins/Quantités limitées sur le marché international. | A la mise en œuvre du projet | Élevé | Les partenaires coopèrent de manière étroite avec l’UNFPA pour assurer que les quantités de produits et matériels soient obtenus en moment opportun.  Dans le cas où UNFPA ne parvient pas à délivrer en temps utile les volumes de contraceptifs nécessaires, les partenaires mettent à profit leurs expériences dans la mobilisation d’autres sources de contraceptives pour réduire temporairement les gaps éventuels.  L’ensemble des partenaires continuent de suivre attentivement la situation de la chaîne de production de MSD (pour Implanon NXT) et les opportunités offertes par le développement de nouvelles technologies contraceptives (e.g. Sino-Plant) | Tous | En contunue |
| Changement de la position du gouvernement de la RDC vis-à-vis la planification familial | A la mise en œuvre du projet | Faible | Les CTMPs relevant d’un décret du premier ministre, il est également difficile d’envisager que leur existence puisse être remise en cause. | Tulane, UNOPS | En continue |
| Changement dans la politique du gouvernement vis-à-vis des prestataires privés et politique d’assainissement des pharmacies informelles.  Si cette menace était actualisée, il y aurait un risque pour les partenaires de PROMIS-PF travaillant dans l’offre de services au niveau des pharmacies (DKT en particulier) de  1) perdre une partie de leur plateforme programmatique,  2) perdre les produits contraceptifs déjà fournis à ces structures | A la mise en œuvre du projet | Faible | DKT travaille avec les zones de santé dans l’identification de pharmacies à impliquer dans ce projet suivant des critères préétablis de DKT ayant fait des preuves.  DKT collabore également avec le MoH (direction de pharmacies et de celle des médicaments) dans la sélection des pharmacies à intégrer dans son réseau de marketing social pour ce projet. | DKT, Tulane, UNOPS | En continue |
| 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) | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les analyses des besoins et couvertures ont été faites préalablement pour éviter tous redondance d’activités dans les provinces cible.  Le Ministère de la santé et le PNSR conservent un rôle d’orientation dans les stratégies de mise en œuvre des interventions PF pour assurer la cohérence programmatique des activités des différents partenaires.  Les partenaires continuent de développer des principes et des outils de communication à jour sur l’état de leurs activités, afin d’éviter les redondances (modèle « Qui-Fait-Quoi-Où ? » ) | Tous | En continue |
| Le manque de capacité des partenaires de mise en œuvre pour livrer dans les délais les services et les activités concernant l’augmentation de l'offre et la demande | A la mise en œuvre du projet | Faible | Les partenaires de mise en œuvre ont été choisis pour leur réputation et leurs performances dans la programmation de PF. Le fait que les partenaires de mise en œuvre soient bien établis en RDC réduit ce risque. Leurs plans de travails sont élaborés, contrôlés et évalués durant tout le cycle de vie du programme. | Tous | En continue |
| Capacité des acteurs locaux et provinciaux à fournir des biens et des services à temps/respect du plan de travail | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les trois partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF continuent de fournir les formations nécessaires pour travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux sur leurs plans de travail à mettre en place afin que les biens / services soient fournis en temps opportun. | UNOPS | En continue |
| Nombre d’acteurs provinciaux adaptés à ce projet ne sont pas suffisantes | A la mise en œuvre du projet | Faible | Afin d'assurer un nombre suffisant d'entrepreneurs et agents adéquats, un processus de présélection des agents a été effectué conformément aux procédures des partenaires ONG d’exécution. | PMO | En continue |
| Conditions météorologiques à travers les provinces cibles.  La variété des climats auxquels sont soumis les provinces cibles pose un risque pour le bon déroulement des activités, particulièrement lors des saisons pluvieuses durant lesquelles les coupures de routes et inondation peuvent créer des délais dans l’acheminement des produits contraceptifs et / ou le déploiement de certaines activités d’offre de services. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Respecter régulièrement les prévisions météorologiques (saison des pluies) et ajuster les plans de travail (logistique) et les activités pour minimiser les possibilités que les conditions climatiques influencent la mise en œuvre réussie du programme. | Tous | Fin période de pluie |
| Le risque financier lié à d'éventuels travaux supplémentaires  Étant donné que certaines activités telles que l’encadrement des PIREDD seront effectuées, il existe un risque financier liés aux travaux supplémentaires. | A la mise en œuvre du projet | Faible | Afin de minimiser ce risque, le Programme à travers DKT, MSI et Tulane s’efforce d’effectuer une évaluation adéquate de toutes les activités d’encadrement des PIREDD nécessaires avant le démarrage dans chacune des provinces cibles. | UNOPS | Décembre 2020 |
| Le risque financier lié à la corruption – fonds mal utilisés par les partenaires de mise en œuvre | A la mise en œuvre du projet | Moyen | L'UNOPS dans son rôle fiduciaire est en contact permanent avec les ONG partenaires de mise en œuvre, mettant en place un système de suivi et évaluation financier (et des spot checks sur terrain). Avant même le démarrage un processus d’évaluation et de due diligence des ONG a été complété et des audits annuels sont prévus faits. | UNOPS | En continue |
| Risque lié aux taux de change.  Le taux de change du Franc Congolais a varié de manière extrême au cours des 18 mois qui ont précédé le début du projet et l’inflation est galopante, posant un risque d’augmentation des dépenses locales pour les activités du programme. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Une contingence en USD a été rajoutée au montant budgétisé pour atténuer ce risque et les intérêts générés par le projet pendant la période de 41 mois pourront être utilisés pour combler les pertes potentielles dues à une dévaluation du taux de change. | Tous | En continue |
| Risque environnemental et social lié à la gestion des déchets par exemple et au manque de consentement des bénéficiaires durant les offres de service  Les méthodes PF fournies (particulièrement si leurs volumes atteignent les objectifs prévus par le projet) génèrent des déchets solides (condoms usagés, dispositif d’injection DMPA-SC, trocarts d’insertion des implants) qui sont sources de pollution au niveau local. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | 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. | Tous | En continue |
| Risques liés à la pandémie de COVID-19 en RDC  Ce risque impacte le projet de manière transversale en restreignant la circulation des personnes et des marchandises à l’échelle nationale et mondiale (difficultés d’approvisionnement en contraceptifs, supervisions en province impossible) et limite les rassemblements de personnes, ce qui handicape à la fois l’offre de services PF à base communautaire (particulièrement ceux basés sur les mini-campagnes) et l’organisation des réunions nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des activités du programme | Mars 2020 | Élevé | Suspension temporaire des activités de masse pendant la période d’urgence sanitaire.  Mise en œuvre collaborative des protocoles d’offre de services sécurisés, respectant les mesures barrières (et achat des équipements correspondants) dans le contexte pandémique.  Focus des activités de création de la demande sur les supports médias et digitaux par rapport en personne | Tous | Octobre 2020 |

*Tableau 10: Registre des risques*

# Illustration narrative spécifique

*Donner un exemple détaillé d’une action/intervention qui contribue avec succès au processus REDD+ en RDC. Présenter les changements les plus remarquables atteints au niveau de la perception ou du changement des attitudes des groupes cibles.*

*L’inclusion de pièces justificatives, y compris des photos avec légendes et des informations détaillées, est fortement encouragée. Le Secrétariat Exécutif choisira des exemples et des photos qui seront publiés dans le rapport annuel global, le site web du Fonds et ceux seront sujets de reportages ou blogs spéciaux.*

Les interventions des trois partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF ont en commun une forte implication au niveau communautaire, en apportant les services PF et les activités pour le changement de comportement au plus près des populations cibles. Ces stratégies contribuent à la réduction des barrières d’accès, non seulement physique mais aussi socio-psychologique, à la planification familiale en l’intégrant au quotidien des groupes cibles, ce qui facilite l’adoption des méthodes contraceptives modernes et la réduction des grossesses non-désirées.

De plus, chacun des partenaires a capitalisé son expérience dans l’offre des services PF en RDC pour dégager les meilleures pratiques et les stratégies d’intervention les plus efficaces pour atteindre les populations cibles.

Par exemple :

**DKT International** a organisé un road show à Kisangani en février 2020 sous le thème « Assurer un avenir radieux grâce à la planification familiale ». L’objectif de cette activité était d’encourager les efforts de planification familiale par le biais de plusieurs méthodes contraceptives disponibles commercialisées par DKT dans le cadre du marketing social, de communiquer sur la prévention du VIH/SIDA et des MST et de communiquer sur les cliniques de services partenaires de DKT. Les leaders d’opinion tels que les artistes comédiens locaux, les autorités politiques et administratives et les opérateurs culturels ont ajouté de la valeur à cet événement organisé sous l’égide du ministre provincial de la Santé, partenaire numéro 1 de DKT RDC.

A group of people riding on the back of a motorcycle

Description automatically generatedA group of people standing in front of a crowd

Description automatically generated

**Marie Stopes International** a transféré depuis la Tshopo vers Kinshasa une équipe mobile en janvier 2020, qui couvre les milieux ruraux de la ZS de Mont-Ngafula. Ceci permet au projet de bénéficier de l’expérience d’une équipe mobile opérant depuis plus d’une année en prestation des services. Le projet bénéficie aussi de la synergie avec d’autres projets de MSI en phase d’implémentation, notamment le projet Womens´s Integrated Sexual Health (WISH), financé par DFID. Dans le cadre de WISH, MSI a testé et développé différents modèles d’intervention basés sur des évidences, en utilisant le « Human Center Design », afin d’améliorer la création de la demande et augmenter l’utilisation de la PF, notamment pour les adolescents. Les outils de marketing et communication développés ont été utilisés pour favoriser la création de la demande de l’équipe mobile basée à Kinshasa, et éventuellement des équipes couvrant les autres régions. Ceci permet d’atteindre les résultats escomptés de manière durable et d’attendre les jeunes en particulier, répondant à leurs besoins et attentes en termes de services.

**

*Figure 1. L'équipe mobile Ara à Kinshasa en route pour Manenga, une aire de santé de la zone de santé rurale de Mont Ngafula. Après avoir parcouru 18 km sur une route fortement endommagée qui a provoqué une crevaison du pneu, l'équipe a traversé le pont en liane puis a marché 1 km avant d'arriver au centre de santé de Manenga où les clients les attendaient*

**Tulane International** s’appuie sur le réseau des élèves en sciences infirmières, présents à travers tout le pays, que l’organisation forme au counseling et à l’offre des méthodes contraceptives. Cette stratégie capitalise sur une succession de pilotes mis en œuvre en RDC depuis 2015 et qui ont démontré le potentiel et l’implication efficace de ces jeunes élèves infirmiers / -ères pour atteindre les populations cibles, y compris les groupes spécifiques (jeunes, adolescents, populations difficiles d’accès) pour offrir une vaste gamme de méthodes (y compris le très demandé Implanon NXT) au niveau communautaire. Cette intervention est alignée avec les directives du Ministère de la Santé qui préconise la distribution à base communautaire (DBC) des méthodes contraceptives dans le Plan Stratégique National et appuie depuis 2017 un processus d'institutionnalisation de cette DBC dans les écoles infirmières sous l’égide de la D6 – Direction de l’Enseignement des Sciences de Santé.

|  |  |
| --- | --- |
| **A person standing in front of a crowd  Description automatically generated** | **A group of people sitting in chairs  Description automatically generated** |

# Modalités de suivi

Il s’agit, notamment de :

* *Présenter le système de suivi et comment les informations ont été utilisées pour identifier des leçons tirées et/ou ajuster la stratégie de mise en œuvre du programme ;*
* *Indiquer le budget affecté au suivi-évaluation (collecte de données de base, personnel de suivi-évaluation etc…) et le comparer aux dépenses effectives.*
* *Faire référence aux revues techniques, d’évaluations externes etc.*
* *Présenter le travail des structures de gouvernance du Programme (COPIL, plateformes, nombre de missions de suivi terrain), leurs réunions, dates, rapports, etc.*

**Système de suivi-évaluation**

Tous les partenaires de mise œuvre assure le suivi régulier de la mise en œuvre des activités au travers leurs bureaux de terrain ou les partenaires de la partie gouvernementale. A la fin de chaque mois et trimestre, les équipes de terrain et les partenaires gouvernementaux élaborent les rapports d’activités (les constats de terrain, les rapports de réunion technique, de suivi et supervision). Aussi a la fin de chaque mois, les ZS organisent des réunions de monitorage et intègrent les données dans le DHIS2. Après exploitation des données dans le DHIS, des rapports d’activités, des leçons sont tirées et les stratégies de mise en œuvre sont mises à jour, ceci reste une activité continue

Le projet prévoit deux évaluations, une à mis parcours qui sera interne par les organisations de mise en œuvre et une deuxième finale qui sera externe et sera réalisée par des personnes externes au programme PROMIS-PF.

Durant les six premiers mois, aucune évaluation n’a été conduite mais les réunions techniques du projet se sont tenues chaque mois comme prévu pour recadrer la mise en œuvre du projet par les différents partenaires.

L’une des fonctions importantes de différents niveaux de la pyramide sanitaire en RDC consiste à superviser, encadrer et accompagner le personnel de santé du niveau inférieur dans l’exécution des tâches. Le niveau central accompagne les Équipes Cadre Provinciale (ECP) 1 fois par semestre, les ECP encadrent les Equipe Cadre de Zone (ECZ) 1 fois par trimestre. Enfin, les ECZ réalisent la supervision intégrée des formations sanitaires 1 fois par mois

Le comité technique du projet PROMIS-PF se sont tenus régulièrement chaque mois durant les 6 premiers mois de mise en œuvre du projet PROMIS-PF aux dates de convenance de toutes les parties prenantes (habituellement chaque 3eme mercredi du mois) , elle est constituée du représentant de UNOPS, de représentant de DKT, MSI et Tulane qui en assure le lead technique. Durant Ces réunions, l’état d’avancement de la mise en œuvre est évalué, les leçons apprises, les bonnes pratiques ainsi que les difficultés rencontrées sont discutées. Les décisions sont prises de manière consensuelle pour une bonne mise en œuvre du programme.

Durant les 6 premiers mois du projet, Durant les 6 premiers mois du projet, 3 missions conjointes (UNOPS, Tulane ainsi que MSI et DKT suivant leurs provinces de couverture) de présentation du projet ont été conduits dans trois provinces de couverture du projet (Nord-Kivu, Ituri et Tshopo). Dans le semestre suivant les 8 provinces restantes sont prévues pour la mission de présentation du projet et de prise de contact avec toutes les parties prenantes.

Le projet prévoit une supervision conjointe du niveau national (partenaires PROMIS et le Secrétariat général de la santé) par an par Province, 4 supervisions du niveau provincial vers les ZS de couverture. Au delà de ces supervisions d’autres missions spécifiques de suivi se font selon les besoins de chaque partenaire de mise en œuvre du projet.

*N.B. : Veuillez fournir vos éventuelles remarques sur la gouvernance du programme, y compris des défis et leçons apprises.*

# Révisions programmatiques (le cas échéant)

Pas de révision programmatique prévue à ce jour

# Auto-évaluation du programme

*Sur la base des critères de performance mis à disposition par le Secrétariat Exécutif du FONAREDD merci de bien vouloir passer en revue l’évaluation de votre programme pour la période sous-examen.*

Malgré les difficultés liées aux retards dans la signature des contrats, aux délais dans l’acheminement des contraceptifs et aux risques inattendus que font peser la pandémie mondiale de Covid-19 sur les objectifs de PROMIS-PF pour l’année 1, le lancement du projet s’est déroulé de manière satisfaisante pendant les 6 premiers mois de mises en œuvre. Parmi les réussites les plus notables au cours de cette période, on compte :

* Le lancement du projet et le démarrage des activités d’offres de services et de création PF dans 7 provinces (dont 4 PIREDD) et plus de 100 Zones de Santé en RDC.
* La formation de plus de 6,500 prestataires cliniques et communautaires (+ des agents de suivi de l’information sanitaires) à l’offre des méthodes contraceptives modernes et du counseling PF de qualité.
* La production de 353,891 APC, soit 23.2% de l’objectif principal fixé pour l’Année 1 du projet
* Le travail préparatoire du comité d’experts en charge de l’élaboration de la Stratégie Nationale de Communication sur la PF (Jalon 2018c).
* La sensibilisation des autorités nationales et provinciales à l’importance de la PF et à la pertinence du projet PROMIS-PF en lien avec la santé maternelle et infantiles, la croissance économique et l’émergence, et la préservation des ressources naturelles et de l’environnement (Jalon 2018b).
* La tenue régulière de réunions d’informations et de discussions avec l’ensemble des partenaires nationaux et locaux, y compris le Ministère de la Santé, le PNSR, le Comité de Pilotage et les partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF.
* La collaboration avec les PIREDD, y compris ceux des provinces non couvertes par PROMIS-PF, pour l’élaboration de stratégies de création de la demande et de mobilisation des ressources pour l’offre de services PF.

# Difficultés rencontrées et mesures prises

La mise en œuvre du projet a été confronté à deux difficultés principales au cours des six premiers mois :

* **La faiblesse des approvisionnements en contraceptifs par UNFPA**. En raison des délais d’acheminement des contraceptifs commandés par UNFPA, l’offre des méthodes et la production associée des APC a été grevée**.** En moyenne, moins de 20% des contraceptifs commandés auprès de l’UNFPA pour l’Année 1 ont pu être livré à la moitié de la première année du projet et les partenaires font face à des ruptures de stocks importantes qui limitent l’impact potentiel des activités du projet en termes d’accès aux méthodes contraceptives modernes et de réduction des grossesses non-désirées.

Les partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF ont dû puiser dans leurs stocks de contraceptifs (provenant d’autres projets) ou emprunter des commodités à d’autres partenaires mais ces solutions ne sont pas durables à long terme et il convient de trouver une solution rapide aux délais d’approvisionnements rencontrés par UNFPA afin d’assurer que les objectifs d’APC du projet soient atteints.

* **La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19**

Bien que les cas confirmés de Covid-19 ne soient apparus qu’au début du mois de mars en RDC, la pandémie mondiale de Covid-19 a déjà affecté le projet PROMIS de multiples manières ses effets continuent de se faire sentir au cours de la période de rapportage actuelle.

Situation au 31 mai 2020

Le premier cas de Covid-19 a été documenté en RDC le 10 Mars 2020

À la fin du mois de Mai 2020, plus de 500 cas de Covid-19 ont été enregistrés en RDC, dont la vaste majorité dans la capitale vec une deuxième foyé épidémique à l’est du pays. Cependant, en raison de la disponibilité limitée des kits de dépistage en RDC, la fiabilité de ces chiffres demeure très incertaine.

Le gouvernement de la RDC a mis en place des mesures de confinement dans la commune de la Gombé entre le 6 et le 20 avril 2020

L’extension de ces mesures aux communes populaires de Kinshasa et d’autres grandes villes se heurte à de multiples obstacles : logements déjà surpeuplés, absence de réserves alimentaires au niveau des ménages (économie de survie qui suppose de sortir chaque jour pour s’approvisionner en nourriture, en eau et en produits de première nécessité), faible équipement en points d’eau qui permettraient la mise en œuvre efficace des gestes barrières (lavage des mains, désinfection des surfaces et des tissus)

Les risques associés à la pandémie pour la mise en œuvre du projet sont plus spécifiquement :

* + Le ralentissement des activités des partenaires et des bailleurs dont les sièges se trouvent dans des pays plus affectés par l’épidémie : Tulane University a son siège à la Nouvelle-Orléans et MSI a son siège à Londres, deux métropoles fortement affectées par le Covid-19 et où des mesures de distanciations sociales strictes sont en place.
  + L’impossibilité d’organiser des campagnes d’offre des méthodes contraceptives au niveau communautaire, car celles-ci produisent de larges attroupements et peuvent mettre en danger les prestataires et les clientes. **Cela fait peser un fort risque sur la production prévue des APC pour l’année 1 du projet.**
  + Les risques liés au ralentissement des chaînes de production et d’approvisionnement en contraceptifs à travers le monde pourraient venir aggraver les problèmes d’approvisionnement déjà soulignés dans le présent rapport.

Les partenaires de PROMIS-PF continuent d’échanger avec les autorités sanitaires congolaises, les bailleurs et les équipes du projet pour élaborer des stratégies de réponses adaptées à la situation crée par la pandémie de Covid-19. Nous suivons la situation au jour le jour pour assurer que les directives données aux équipes du projet s’inscrivent rigoureusement dans le cadre des recommandations formulées par le Président de la République (par ex, confinement, appui à la pratique des gestes barrières) tout en reconnaissant la très grande fluidité de la situation.

Parmi les orientations retenues, nous comptons au mois de mai 2020 :

L’adaptation des activités d’offre de services sécurisés dans le contexte épidémique, en particulier :

* + L’interruption des campagnes de masse
  + L’équipement des prestataires en masques et, dans la mesure du possible, autres équipements de protection personnelle
  + L’appui aux structures de santé comme points de prestation (approvisionnement en contraceptifs, disponibilité de prestataires formés)
  + La participation et l’appui technique aux groupes formés par le Ministère de la Santé pour piloter la communication et les interventions dans le cadre de l’épidémie de Covid-19, y compris l’intégration de la PF comme composante essentielle des services à maintenir dans le cadre de la riposte aux Covid-19
  + Le plaidoyer pour (1) le renforcement de la communication sur la PF et (2) l’inscription des services PF et des contraceptifs comme commodités essentielles dans le cadre de l’épidémie de Covid-19

# Défis et leçons apprises dans la mise en œuvre du programme

Parmi les plus importantes leçons retenues pour la mise en œuvre effective de PROMIS au cours de ces six premiers mois, il faut retenir :

* La nécessité de commander les contraceptifs de manière très anticipée afin de pourvoir aux délais d’acheminement rencontrés.
* L’importance de maintenir une communication continue avec les autorités sanitaires nationales et provinciales aussi bien au moment de l’introduction des activités de PROMIS à leur niveau que lors du suivi et de la présentation des résultats atteints.
* L’identification des ressources et partenaires PF potentiels opérant en PF dans les PIREDD non couverts par PROMIS
* L’identification de partenaires non-traditionnels pour les activités de PF (par ex. les compagnies minières et agro-forestières)
* L’exploitation des médias / réseaux sociaux et autres ressources digitales pour la création de la demande dans les situations d’urgence sanitaire.
* La collaboration et l’alignement avec les directives du Ministère de la Santé pour l’offre sécurisée des méthodes contraceptives dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

1. PNS pour la PF est accèssible ici: <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf> [↑](#footnote-ref-0)
2. Contexte lié à la période sous-examen (semestre/année). [↑](#footnote-ref-1)
3. PNS pour la PF est accèssible ici: <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf> [↑](#footnote-ref-2)