**Rapport Annuel du Programme**

Période du 01er Décembre 2020 au 30 Novembre 2021

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du programme & référence**: | **Localité, secteur/thème(s) du programme:** |
| Titre du Programme REDD+: Programme de mise à l’échelle de la planification familiale en RD Congo (PROMIS-PF)  Réf. du Programme: Numéro de référence du Programme / MPTF Office: AMI N°10 | Localité : 11 provinces de RDC, 152 Zones de Santé  Secteur/Thème(s) : Planification Familiale |
| **Organisations participantes:** | **Partenaires de mise en œuvre:** |
| DKT International, Marie Stopes International et Tulane University | DKT International, Marie Stopes International, Tulane University, UNFPA et UNOPS (agent fiduciaire) |
| **Budget du Programme (US)** | **Durée du Programme (mois)**: |
| **Contribution du Fonds:**   * USD 33,000,000   **Contribution de(s) agence(s):**   * NA   **Contribution du Gouvernement:**   * NA   **Autres Contributions [donateur(s)]:**   * NA   **TOTAL: USD 33,000,000** | Durée totale (mois): 36 mois  Date de démarrage: 06.12.2019  Date de clôture originale : 06.12.2022  Date de clôture actuelle : 06.12.2022 |
| **Evaluation du Programme:** | **Soumis par:** |
| Evaluation – *(à joindre le cas échéant)*  ☐Oui ☒ Non Date : NA  Evaluation à mi-parcours *– (à joindre le cas échéant)*  ☒ Oui ☐ Non Date: 05.07.2022 - 30.08.2022 | Alisher Igamberdiev, Chef de projet, UNOPS, [AlisherI@unops.org](mailto:AlisherI@unops.org)  Jane T Bertrand, Professeur, Tulane University,  [bertrand@tulane.edu](mailto:bertrand@tulane.edu) |

**Liste des acronymes**

|  |  |
| --- | --- |
| APC | Année de Couple Protection |
| AS | Aire de Santé |
| ALE | Association locale d’exécution |
| 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 |
| DHIS2 | District health information system 2nd |
| 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 |
| FOSA | Formation Sanitaire |
| MSI | Marie Stopes International |
| PAC | Post Abortion Care (soins après avortement) |
| PC | Prestataire Cliniques |
| PF | Planification familiale |
| PIREDD | Projets Intégrés REDD |
| PMA2020 | Performance Monitoring and Accountability 2020 |
| PLE | Partenaire Local d’Exécution |
| PMO | Partenaire de Mise en Oeuvre |
| 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 |
| SE | Secrétariat Exécutif |
| 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 |

**Table des matières**

[Données clés du programme REDD+](#_gjdgxs) **5**

[Résumé exécutif](#_30j0zll) **6**

[Brève présentation du programme](#_1fob9te) **7**

[Objectif Général](#_3znysh7) 7

[Objectifs spécifiques et résultats attendus du programme](#_2et92p0) 7

[Contexte du rapport](#_tyjcwt) 7

[Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA pour la période de rapportage (Année 2 – Décembre 2020 – Novembre 2021)](#_3dy6vkm) **7**

[Résultats du Programme](#_4d34og8) **25**

[Contribution du programme à l’atteinte des Indicateurs harmonisés FONAREDD-CAFI](#_2s8eyo1) **33**

[Contribution du programme à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention](#_17dp8vu) **34**

[Exécution financière](#_3rdcrjn) **35**

[Gestion participative](#_26in1rg) **38**

[Thèmes transversaux](#_lnxbz9) **38**

[Gouvernance](#_35nkun2) 38

[Genre](#_44sinio) 39

[Peuples Autochtones](#_2jxsxqh) 41

[Autres groupes sociaux (Jeunes, mineurs, etc.)](#_z337ya) 42

[Respect de normes environnementales et sociales](#_3j2qqm3) 42

[Etude d’impact environnementale et sociale](#_1y810tw) 43

[Mesures prises afin d’assurer le respect des sauvegardes](#_4i7ojhp) 43

[Gestion des plaintes et recours](#_2xcytpi) 44

[Gestion des risques](#_1ci93xb) **45**

[Illustration narrative spécifique](#_2bn6wsx) **49**

[Modalités de suivi](#_qsh70q) **50**

[Révisions programmatiques (le cas échéant)](#_3as4poj) **52**

[Communication and promotion](#_1pxezwc) **52**

[Auto-évaluation du programme](#_49x2ik5) **53**

[Difficultés rencontrées et mesures prises](#_2p2csry) **54**

[Défis et leçons apprises dans la mise en œuvre du programme](#_147n2zr) **54**

[Conclusion et recommandations](#_3o7alnk) **54**

[Récapitulatif des livrables](#_23ckvvd) **55**

[Annexes](#_ihv636) **55**

# 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, 152 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) | 06.12.2022 |
| Date de clôture actuelle (dd.mm.yyyy) | 06.12.2022 |
| Décaissements au 31/12/21 | USD 30,000,000 |
| Dépenses globales (USD) au 31/12/21 | USD 23,445,230 |
| Taux de consommation de la 1ère tranche | 78% |
| Date d’évaluation à mi-parcours le cas échéant | 05 juillet au 22 août 2021 |
| Contact (Nom, titre, organisation participante et adresse mail : | Alisher Igamberdiev, Chef de projet, UNOPS, [AlisherI@unops.org](mailto:AlisherI@unops.org)  Jane T Bertrand, Professor, Tulane University, [bertrand@tulane.edu](mailto:bertrand@tulane.edu) |

# Résumé exécutif

La deuxième année du projet PROMIS-PF a été marquée par la résilience des activités mises en œuvre par le consortium après les difficultés rencontrées lors de l’année de lancement (installation du projet dans les provinces, gaps dans les approvisionnements et perturbations liées à la pandémie mondiale de COVID-19 ).

Entre décembre 2020 et novembre 2021, les partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF ont doublé la production d’APC totale, de 849,088 pour l’année 1 à 1,684,018 pour l’année 2, atteignant ainsi 121.9% de l’objectif fixé par le COPIL du projet.

Cette nette amélioration de l’offre contraceptive s’est accompagnée d’un élargissement de la couverture du projet avec 175 Zones de Santé desservies (sur les 152 initialement prévues) dans les 11 provinces cibles, et la formation de 4,630 prestataires supplémentaires (dont 3,536 prestataires communautaires, 835 cliniciens et 259 tenanciers de pharmacies) à l’offre de services PF de qualité et basés sur les droits.

L’approvisionnement en contraceptifs pour le projet s’est également sensiblement améliorée avec de plus grands volumes fournis par UNFPA, même si des difficultés persistent sur certaines commodités (DMPA-SC, Implanon NXT) et sur la traçabilité des intrants au dernier kilomètre.

L’un des jalons de la LoI a également été atteint cette année avec la validation par les autorités du Ministère de la Santé en juillet 2021 du Plan Stratégique de Communication pour la Planification Familiale en RDC 2021 – 2025.

L’année 2 a également vu l’installation de 3 nouveaux CTMP dans les provinces PIREDD (Kwilu, Mongala et Sud Ubangi) et la réalisation des supervisions locales et nationales requises par les autorités du système de santé congolais.

Enfin les partenaires ont continué la mise en œuvre de stratégies innovantes pour la création de la demande, en s’appuyant les opportunités créées par l’expansion des réseaux sociaux, l’installation de *call centers*, et les grands évènements comme les Journées Internationales de la Femme, de la Contraception, des Jeunes, etc.

Suivant les recommandations du comité de pilotage de PROMIS, les partenaires ont également mis un accent particulier au cours de l’Année 2 dans les interventions ciblant spécifiquement les populations vulnérables dans les provinces du projet (peuples autochtones, personnes vivant avec le handicap).

# Brève présentation du programme

## Objectif général

L’objectif général de PROMIS-PF est de contribuer à l’atteinte des objectifs du plan stratégique national de Planification Familiale à l’horizon 2020 et au-delà 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, en matière de démographie : « Appuyer la mise en œuvre participative du Plan stratégique national à vision multisectorielle pour la planification familiale 2014 – 2020 ».

Il correspond également à l’effet #6 du cadre de résultat de CAFI : *« La pression démographique sur la forêt diminue. »* au travers spécifiquement de son premier produit : *«L’accès à la contraception est amélioré*».

NB : le deuxième produit indiqué sous l’effet #6 (*« la compréhension des mouvements migratoires s’est améliorée »*) se situe en dehors du champs des activités de PROMIS-PF.

## Objectifs spécifiques et résultats attendus du programme

1. Augmenter les quantités de méthodes de planification familiale modernes fournies aux femmes et aux jeunes filles vivant dans les géographies cibles ;
2. Contribuer à l’accroissement de la prévalence contraceptive moderne les provinces cibles du programme et spécialement dans les deux provinces d’intervention de PMA2020 : Kinshasa et Kongo Central) ;
3. Générer 6,434,688 Année Couple Protection (APC) durant les trois années de projet (2019-2022).

Les résultats attendus pour le programme PROMIS-PF sont alignés sur les objectifs définis dans la Plan National Stratégique Multisectoriel pour la Planification Familiale, à savoir principalement :

1. L’augmentation des volumes d’APC fournis dans les provinces cibles et en particulier la production de 5,543,413[[1]](#footnote-1) APC d’ici la fin du projet (2019-2022)
2. Le renforcement du système d’approvisionnement et de la sécurité contraceptive dans les provinces cibles ;
3. Le renforcement de l’utilisation du système d’information sanitaire.

## Contexte du rapport

# Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA pour la période de rapportage (Décembre 2020 – Novembre 2021)

*Résumé des principales activités du plan de travail du programme, menées au cours de la période sous examen (semestre ou année entière) et de comment elles ont contribué à faire avancer les résultats attendus du programme.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMO** | **Activités prévues dans le PTBA** | **Activités réalisées** | **Résultats attendus** | **Résultats atteints** | **Degré de réalisation en %** | **Sources de vérification** | **Commentaires** |
| **Effet/Volet 1 - Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | | | | | | |
| **Tulane** | Formation | | | | | | |
| Formation de nouveaux enseignants des écoles des sciences de santé dans les provinces de Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Identification des écoles ayant besoin d’enseignants à former  Organisation des formations par chaque province | Toutes les écoles impliquées dans PROMIS-PF ont chacune des enseignants formation en PF |  | 60% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Il n'y à pas eu des formations des enseignants tel que prévu dans le PTBA mais plutôt intégration des enseignants dans la formation de base sur l'offre communautaire de services de PF par les élèves des écoles médicales.  Une école de la périphérie de Kisangani dans la province de Tshopo a été ajoutée pour amener le nombre total d’école de Kisangani de 6 à 7 mais sans former des enseignants pour cette école. Compte tenu des effectifs réduits, les élèves de cette école ont participé à la formation dans une autre école proche et qui avait des effectifs pas très élevés. |
| Prestation communautaire de services de PF de qualité par les élèves des écoles d'infirmières | | | | | | |
| Formation des élèves des écoles de science de santé en tant que DBC dans les provinces de Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Identification des besoins pour la formation (effectifs des écoles, des élèves et des formateurs disponibles)  Élaboration des calendriers de formation de deux formations prévues pour l'année 2 | Deux formations pour les élèves de 3eme année | 3,341 élèves formés | 90% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Une formation sur les deux prévues pour l'année de projet à été réalisée. La deuxième formation a été repoussée pour l'année 3 du projet à la suite de perturbation du calendrier des activités scolaires suite aux effets de COVID-19.  l'année scolaire prévue pour septembre et octobre à démarré en novembre 2021 et la formation prévue pour septembre repoussée à décembre 2021.  Toutes les dispositions ont été prises pour que la formation démarre le 13 décembre 2021 dans toutes les 7 provinces.  Le nombre total d'élèves formés dans le cadre de PROMIS-PF est de 6,640 dont 3,199 la première année et 3,441 la 2ème année. |
| Formation des élèves de 4ème année (y compris l'auto-injection DMPA-SC) | Identification des besoins pour la formation  Intégration des certains enseignants dans la formation de base des élèves de 3eme année | Formation pour 22 écoles | 22 écoles impliquées | 100% | Rapport T1 | Des discussions ont été engagées avec la D6 et le PNSR pour que le contenu de la 4ème année (retrait d' Implanon Nxt et auto injection) soit inclus déjà dans la formation de base en 3ème année.  Toutefois, seules 22 écoles dont 16 à Kinshasa et 6 au Kongo Central ont été formées en auto-injection, et au retrait des implants. Ces écoles ont participé aux journées de campagnes de masse organisées en avril et mai 2021. Les données sont incluses dans le rapport du trimestre.  Il est prévu l'élaboration du guide d'implémentation de l'offre des services de PF communautaires par les élèves des écoles médicales qui sera une opportunité pour intégrer les contenus de 4ème et 3ème année.  Ce guide est essentiel pour aider la D6 à avoir un document facilitant l'intégration de la PF dans les écoles médicales par les autres bailleurs et projets qui sont intéressés (USAID). |
| Création et équipement du centre d'excellence dans 3 provinces (Nord Kivu, Lualaba et Kinshasa) | Visite de prospection dans les provinces concernées  Travaux réalisés à la "Kinoise" à Kinshasa | 3 Centres mis en place | 1 centre mis en place | 30% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Cette activité a été abandonnée par Tulane pour renforcer les activités de production de APC. Tulane trouvera d'autres sources de financement pour équiper au moins le centre existant de Kinshasa. Toutefois au cours du premier semestre de l'année 2, Tulane avait déjà fait des visites de prospection à Goma et à Kinshasa avant de décider de rediriger les ressources vers la production des APC. |
| Achat des kits DBC (sacs, gilets, t-shirts, badges, etc.) | Identification des Kits à Commander  Distribution des écoles | 3,500 kits achetés et distribués aux élèves des écoles | 3,500 kits achetés et distribués aux élèves des écoles | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les kits prévus ont été commandés. Il s'agit de gilet et sacs pour chaque élève et des T-shirts pour les enseignants et autres autorités et partenaires. |
| Achat des outils de prestation de services (outils de rapport, tickets de référence et petit équipement clinique) | Identification des besoins  Remise des outils de travail aux élèves et aux points focaux des écoles | Les outils sont achetés |  | 90% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tous les outils nécessaires de travail ont été remis aux prestataires communautaires (élèves des écoles médicales) dans toutes les écoles du projet (registres de contraceptifs pour la compilation des données des élèves dans chaque école, les registres de gestion des services PF, registres de gestion des intrants, carte de rendez-vous, jeton d’orientation) et au point focal de l’école. |
| Soutenir des campagnes de masse pour la fourniture de PF organisées par les écoles de science de santé | Soutenir des campagnes de masse pour la fourniture de PF organisées par les écoles de science de santé | Organiser 3 campagnes (Congé de Noël en décembre, Congé de Pâques en mars -avril, après les examens de fin d'année scolaire) | Trois campagnes réalisées en : Janvier 2021,  Mars – Avril 2021, Août – Septembre 2021 | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les trois campagnes de masse prévues durant l'année ont été réalisées dans toutes les provinces par toutes les écoles. |
| D6 suivi et soutien à la supervision | D6 suivi et soutien à la supervision | Mission de suivi dans les provinces par le niveau national  Mission de suivi et supervision provinciale par la D6 provincial (BESS ou B6) |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Toutes visites de supervisions pour l'année 2 ont été réalisées tant par le niveau national que par le niveau provincial. |
| Renforcement des capacités du personnel clinique pour les services de PF (référence) dans Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Identification des besoins en formation du personnel clinique (le Formation Sanitaire)  Planification de la formation |  |  | 30% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Bien qu’initiée au semestre 1 de l'année 2, cette activité a été abandonnée. Les élèves vont continuer à faire la référence des cas aux structures organisant déjà les services de PF. Un travail de collaboration étroite avec les zones de santé et les autres partenaires présents dans les mêmes zones d'intervention à été encouragé et recommandé. |
| Logistique des contraceptifs | | | | | | |
| Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre | Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre | Utilisation de CDR pour le stockage des contraceptifs  Utilisation de point de stockage de proximité | Utilisation de CDR pour le stockage des contraceptifs  Utilisation de point de stockage de proximité | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tous les contraceptifs reçus de UNFPA et de DKT ont été acheminés dans les différentes écoles concernées par le projet PROMIS-PF et ont été utilisés durant les différentes activités planifiées durant l'année 2 (formation, campagnes de masse et offre de services en routine). Les contraceptifs destinés aux élèves des écoles médicales ont été stockées au niveau des CDR et ensuite au niveau des dépôts relais de PNSR et BESS et parfois au niveau des écoles. Les contraceptifs sont stockés au niveau des écoles pour moins de 48 heures et ensuite sont donnés directement aux élèves. Une partie des produits de Tulane est stockée dans les dépôts de DKT et au niveau du bureau de Tulane pour le colisage et l'envoie dans les provinces et dans les écoles de Kinshasa. |
| Réunion d'évaluation des besoins en matière de contraception pour les provinces / écoles | Réunion d'évaluation des besoins en matière de contraception pour les provinces / écoles | Inventaire des contraceptifs au niveau de CDR (au niveau de Kinshasa et dans les CDR de provinces).  Mobilisation des contraceptifs des autres projets ou bailleurs de fonds pour réduire le gap et compléter la gamme. | Inventaire des contraceptifs au niveau de CDR (au niveau de Kinshasa et dans les CDR de provinces).  Mobilisation des contraceptifs des autres projets ou bailleurs de fond pour réduire le gap et compléter la gamme. | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tulane a travaillé étroitement avec UNFPA pour obtenir le maximum de contraceptifs nécessaires pour les différentes activités d'offre de services planifiées durant l'année 2. Tulane à également utilisé les contraceptifs achetés via DKT avec l'argent d'un autre bailleur privé (TJ Mat) pour faire face à la forte demande en contraceptifs par les écoles. Tulane à aussi entamé des discussions qui sont très avancées avec USAID pour approvisionner les écoles médicales ayant intégré la FP dans leur cursus de formation. Le besoin en contraceptifs reste cependant toujours supérieur aux quantités disponibles auprès de UNFPA et de DKT. |
| **UNFPA** | L'achat des contraceptifs via la centrale d'achats PSB | L'achat des contraceptifs via la centrale d'achats PSB |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Le stockage/ entreposage suivant les normes | Le stockage/ entreposage suivant les normes |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| La distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre | La distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| L'assurance qualité au dernier kilomètre | L'assurance qualité au dernier kilomètre |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| **MSI** | Audit clinique : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | Audit clinique : Kinshasa, Tshopo, Kwilu |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Réunion de planification et monitoring | Réunion de planification et monitoring | Revue trimestrielle avec les ZS et structures PSS |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Formation des prestataires : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | Formation des prestataires : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | Training Planning Familial/counselling/Prevention des Infections | 2 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Formation de mise à niveau PF cluster 1 soutien au secteur public à Kinshasa | Formation de mise à niveau PF cluster 1 soutien au secteur public à Kinshasa | Refresh Training Planning Familial/counselling/prevention des Infections | 0 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu | Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu | Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Formation des agents communautaires - Equipe mobile Kwilu | Formation des agents communautaires - Equipe mobile Kwilu | Formation des agents communautaires - Équipe mobile Kwilu | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Formation des agents communautaires - Equipe mobile Tshopo | Formation des agents communautaires - Equipe mobile Tshopo | Formation des agents communautaires - Équipe mobile Tshopo |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 1 Kinshasa | Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 1 Kinshasa | Missions de supervisions marketing dans ZS |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 2 Kinshasa | Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 2 Kinshasa | Missions de supervisions marketing dans ZS | 0 | 0% |  | Cluster n'à pas démarré les services car les équipements sont en attente de dédouanement |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Tshopo | Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Tshopo | Missions de supervisions marketing dans ZS |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Kwilu | Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Kwilu | Missions de supervisions marketing dans ZS |  | 0% |  | Discussion en cours pour relocaliser ce cluster entre Kinshasa et Tshopo |
| **DKT** | Distribution des produits (Bees model, sales, mobilisateurs communautaires) | Offre des services et référencement au sein des FOSA par les Bees  Offre des produits aux cliniques et pharmacies via nos équipes de ventes (FP & Sales) | Services offerts au sein de la communauté par les Bees, référencement effectué par les Bees et mobilisateurs communautaires (MB), produits distribués aux FOSA et Pharmacies par nos équipes de ventes. | Distribution effectuée dans les zones cibles | 100% | Rapports Narratifs DKT soumis Trimestriellement ; Rapport de supervision nationale (incluant le PNSR, DPS, membres du Consortium PROMIS, Evaluation à mi-parcours. | Les différentes supervisions tant nationales que provinciales ayant lieu ont permis d'identifier les défis auxquels font face notre système de distribution et d'entamer le processus d'amélioration au courant de 2022. |
| Journées Spéciales de Promotion dans toutes les provinces (Bas Uélé, Haut Katanga, Ituri, Kasaï Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Tshopo) | Organiser 2 JPS/mois dans chacune des provinces ;  Identifier les cliniques, communiquer avec la communauté via les Bees et MB. Présentation de la gamme des méthodes et réduction des prix pour faciliter l'accès des populations pauvres. | Cliniques identifiées, populations sensibilisées et référencées, prix revu à la baisse lors des JPS | 24 JPS organisées dans chaque province permettant de toucher 127.360 nouveaux utilisateurs et 63.098 utilisateurs continuels avec des services PF de qualité. | 100% | Rapport des supervisions, rapport narratifs DKT. | DKT utilise également les médias de masse (radio et télé essentiellement) pour sensibiliser les populations pendant la période de JPS. Certaines JPS sont rallongées jusqu’à 4 jours en vue de prendre le dernier client qui de fois parcourt de longs kilomètres pour obtenir une méthode. Les provinces de Bas-Uélé ; Ituri et Lualaba sont moins couvertes par les JPS PROMIS-PF faute des budgets des activités programmatiques dans ces provinces. (Cf. discussions de demande de fonds additionnels sur cette question). |
| Acquisition des produits | Approvisionnement local via UNFPA en Sayana, Jadelle, Levoplant, Implanon NXT. Importation des produits tels que Pilules, condoms, DIU, Jadelle, Levoplant, et Implanon NXT  Réception des produits dans le dépôt central pour distribution aux dépôts et sous-dépôts dans les provinces d’implémentation | Produits disponibles dans les points de distribution DKT. Il s'agit de recevoir de l’UNFPA.  19.037 Jadelle, 38.000 Levoplant, 34.974 NXT, 300.000 Sayana Press. | Produits distribués aux FOSA et pharmacies jusqu'à l'utilisateur final. En 2021 DKT a distribué 938.031 C.U, 257051 C.O.C, 14.100 Jadelle, 1.003.961 condoms masc. 131.177 NXT, 15.366 Levoplant grâce aux fonds de PROMIS-PF. | 90% | Rapport des supervisions, rapport narratifs DKT. | Certains retards ont été accusés dans l’acquisition des commodités à cause de la COVID-19.  DKT à réalisé 896.463 APC pour un objectif annuel de 618.600 APC pour 2022. |
| **Effet/Volet 2 - Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | | | | | | |
| **Tulane** | **Communication de masse et sensibilisation à la planification familiale / Création d'une demande communautaire** | | | | | | |
| Évaluation des besoins en outils de sensibilisation dans les provinces de Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Identification des matériels de sensibilisation déjà produits par le PNSR  Estimation des besoins pour toutes les écoles impliquées dans le projet PROMIS-PF |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les besoins en outils de sensibilisation ont été identifiés pour les différentes provinces parmi les matériels produits par le PNSR avec l’implication des différents partenaires de PF : dépliants toute méthode, dépliants pour les différentes méthodes de planification familiale, boîte à images pour sensibilisation pour les prestataires en PF. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boîte à image, dépliants, supports audio) | Reproduction des matériels pour les écoles impliquées dans PROMIS-PF |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Des nouveaux imprimés avec logos du FONAREDD ont été produits et envoyés dans les écoles des 7 provinces pour les activités de campagne et de routine conduites par les élèves. Il s'agit principalement des dépliants d'information sur les différentes méthodes et des boîtes à images. |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | Distribution de matériaux de sensibilisation |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Depuis le début de la deuxième année des matériels de sensibilisation (boîte à images et dépliants) ont été distribués aux élèves pendant la formation, pour les activités de routine et pour les campagnes dans toutes écoles impliquées dans le projet PROMIS-PF. |
| **Soutien à la création de la demande dans les provinces PIREDD** | | | | | | |
| Évaluation des besoins en outils de sensibilisation dans les provinces de PIREDD (Mongala, Equateur, Sud Ubangi, Tshopo, Ituri, Bas Uele, Kwilu et Mai Ndombe) | Évaluation des besoins en outils de sensibilisation dans les provinces de PIREDD (Mongala, Equateur, Sud Ubangi, Tshopo, Ituri, Bas Uele, Kwilu et Mai Ndombe) |  |  | 60% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les échantillons des matériels imprimés par Tulane et distribués dans les différentes écoles de PROMIS-PF ont été remis aux PIREDD pour utilisation et des maquettes pour produire des grandes quantités dont ils auront besoin. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boîte à image, dépliants, supports audios). | Production de matériaux de sensibilisation (boîte à image, dépliants, supports audios). |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Le logo du FONAREDD à été ajouté sur tous les matériels produits durant l'année. D'autres matériels seront produits en marge de la formation des élèves pour l'année 2021-2022 prévue pour la fin de l'année 2021. |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | Distribution de matériaux de sensibilisation |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Ces mêmes matériels ainsi que les maquettes pour reproduction ont été distribués à deux PIREDD (Mongala/ENABEL et Equateur/FAO) dans le cadre des appuis de PROMIS-PF aux PIREDD. La copie électronique des stratégies de communication à été partagée avec les différents PIREDD. |
| **DKT** | Mass media (radio talk shows deux par mois par provinces/journées internationales) et digital dans les provinces de DKT | Diffusion de la campagne « Ma vie, mes rêves, ma contraception » sur les radios et télé. Célébrations des journées internationales (VIH/SIDA 1er décembre, Saint valentin 14 février, Droits de la femme le 8 mars, la Journée mondiale de la santé le 7 avril), et celle de contraception le 27 septembre. Diffusion de la Campagne Sex-UP sur les médias de masse et plateformes digitales. Organisations des compétitions, live interactifs sur nos pages Facebook, YouTube et Instagram. Production des matériels de communication (T-shirt, Flyers, masques brandés, sacs, et panneaux publicitaires). Émission hebdomadaire à la radio et à la télé dans toutes les provinces de mise en œuvre. | DKT à établi des contrats avec des chaînes de Radio et TV (notamment à l'international avec CANAL +) pour la diffusion de campagnes, l'organisation des émissions.  Diffusions des messages sur Facebook, YouTube, Instagram, Twitter, LinkedIn | Dans le cadre du Projet PROMIS-PF, DKT à fait plus 500 émissions, les campagnes menées par DKT ont été diffusées plus de 5,000 fois à la radio et 10,000 à la télé dans différentes provinces en différentes langues. Sur le digital plus de 600,000 personnes ont été touchées. | 90% | Rapport narratif DKT, compte rendu des Réunions techniques | Les émissions de média de masse ainsi que celles diffusées par le digital présentent l’avantage de l’interactivité entre DKT et ses clients. Ceci permet à plusieurs d'appeler notre call center et recevoir des informations et orientations adéquates sur la contraception. |
| Activités promotionnelles du département Customer Sales Management CSM (Journées culturelles des universités et forums de discussion) dans les provinces de DKT | Établir de partenariats avec les Universités situées dans les provinces d'intervention PROMIS-PF pour la sensibilisation des jeunes universitaires et activations des produits lors de journées culturelles et forums des discussions, en collaboration avec les directions des universités ainsi que les coordinations estudiantines.  Organiser des carnavals dans les endroits populaires avec animations musicales assuré par un DJ. Tout ceci sous le respect des gestes barrières de protection contre la COVID-19. | DKT est en partenariat avec 6 universités de Kinshasa, Tshopo et Haut-Katanga.  DKT travaille aussi en partenariat avec les supermarchés, hôtels, boutiques, salons de coiffure pour la promotion des produits. | Cette année, DKT à touché plus de 6,000 étudiants lors des conférences et conversations avec les jeunes ambassadeurs. Plus de 60,000 condoms ont été distribués lors de ces évènements | 90% | Rapport narratif DKT, compte rendu des réunions techniques. | DKT continue à renforcer sa relation avec les nouveaux canaux pour promouvoir une sexualité responsable via l'utilisation de la contraception. En outre, les études de marché menées par DKT via le PNSA et ESP démontrent que plus 50% de la population comprend les bienfaits d'utiliser la contraception cependant les mythes continuent à empêcher plusieurs à rejoindre la PF. |
| Road shows et journées à porte-ouvertes dans les provinces de DKT | Préparation des équipes de terrain à aborder la population. Établissement des partenariats avec des églises, écoles, et autres points de rencontre.  Création et diffusion des campagnes digitales pour palier au défaut de descendre sur terrain faute de COVID-19. | Grâce aux Bees, DKT à établi des partenariats avec plusieurs églises, écoles et ONG locales de femmes pour l'organisation des journées portes ouvertes. Deux campagnes ont accompagné les activités de DKT cette année : 1) ma vie, mes rêves, ma contraception ; 2) SexUp campaign | Campagnes de DKT diffusées plus de 10.000 fois à la télé et 5000 fois à la radio. Plus de 600.000 personnes ont été touchées sur les réseaux sociaux. Des journées portes ouvertes ont été organisées dans chaque province.  11,032 appels reçus dans le call center de DKT. | 60% | Rapport d'activités DKT | Les road shows n'ont pas eu lieu dans leur format traditionnel à cause des mesures liées à la prévention de la COVID-19. Ils ont donc été remplacés par les activités menées par les Bees et Mobilisateurs Communautaires dans leurs zones respectives.  Plusieurs journées portes ouvertes sont associées à la célébration des journées Internationales telles que le 1er décembre le SIDA, 8 mars pour le droit de la femme, le 25 septembre journée mondiale de la contraception et 19 novembre journée des hommes.  Les journées portes ouvertes et les campagnes médiatiques permettent aussi de sensibiliser sur le centre d’appel DKT. |
| Appui au SNIS pour intégration des données de marketing social et autres réseaux de distribution de service communautaire dans le DIHS 2 (bees, pharmacies, etc.) dans les provinces de DKT | Travailler sous le Lead technique pour amener le MoH à intégrer désormais les données de Marketing social dans le DIHS 2 |  | DKT sous le lead de Tulane ont réussi à inscrire dans le nouveau Plan Stratégique de la PF (2021 -2025), le marketing social comme meilleure approche pour l'appropriation des questions de commodités de la PF. | 60% | Rapport des réunions techniques PROMIS | Activité en cours de finalisation avec la direction du SNIS du Ministère de la Santé |
| **MSI** | Journée portes ouvertes mensuelles : Kinshasa, Kwilu et Tshopo (PSS) | Organisation des journées portes ouvertes dans les FOSA |  |  | 70% |  | Cluster de Kwilu n'à pas démarré les services. Discussion en cours pour relocaliser ce cluster entre Kinshasa et Tshopo |
| **Effet/Volet 3 - Renforcement du système sanitaire national** | | | | | | | |
| **Tulane** | **Lancement du projet, suivi et coordination** | | | | | | |
| Mise à jour de baseline et la cartographie des interventions de PROMIS-PF pour les provinces couvertes par Tulane | Mise à jour de baseline et la cartographie des interventions de PROMIS-PF pour les provinces couvertes par Tulane |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tulane à mis à jour la cartographie des écoles impliquées dans le projet PROMIS-PF dans les 7 provinces. Le nombre d'écoles est passé de 149 à 152. Des nouvelles écoles ayant ouvert des classes de 3ème année ont été ajoutées. A Kinshasa, Tulane a continué à intégrer les nouvelles écoles ayant des classes de 3ème année. Dans la Tshopo, Tulane a ajouté une école située dans la ville de Kisangani. Le nombre d’écoles est passé à 7. |
| Présentation du projet dans la province de Kasaï Oriental, Kwilu et Bas Uele | Présentation du projet dans la province de Kasaï Oriental, Kwilu et Bas Uele |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Le projet PROMIS-PF a été présenté dans les différentes provinces prévues pour l'année 2; Kasaï Oriental, Kwilu et Bas Uélé. |
| Appui aux activités de CTMP (réunion, participation, voyage, coordination, renforcement des capacités) | Appui aux activités de CTMP (réunion, participation, voyage, coordination, renforcement des capacités) |  |  | 60% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Appui à certaines réunions dans le Sud Ubangi |
| Appui à la coordination des partenaires du Ministère de la Santé (D6, D5, PNSA, PNSR, D10 et provinces) | Appui à la coordination des partenaires du Ministère de la Santé (D6, D5, PNSA, PNSR, D10 et provinces). |  |  | 90% | Rapport UNOPS T1 à T4 | L'appui à la coordination à été donné aux différents partenaires du ministère de la santé impliqués dans PROMIS-PF (D6, D5, PNSA, et au niveau de provinces). Tulane continue à travailler avec le PNSR National pour finaliser les procédures administratives convenues : la remise des rapports d'activités par le PNSR pour obtenir les différents paiements trimestriels pour l'année 2 de PROMIS-PF. |
| Installation du CTMP au Kwilu | Identification des organisations opérant dans la province  Mobilisation de ressource pour l'activité  Mise en place d'un bureau de coordination  Formation sur le plaidoyer  Organisation atelier de quantification des besoins en contraceptifs | CTMP installé et opérationnel |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4, et Rapport d’installation | L'installation de CTMP Kwilu à été faite avec le PIREDD de JICA. Les trois partenaires de mise œuvre de PROMIS-PF étaient présents (DKT, MSI et Tulane). L'installation s'est faite du 1er au 7 juillet 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD à Sud-Ubangi | Identification des organisations opérant dans la province  Mobilisation de ressource pour l’activité  Mise en place d'un bureau de coordination  Formation sur le plaidoyer  Organisation atelier de quantification des besoins en contraceptifs | CTMP installé et opérationnel |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4, et Rapport d’installation | L'installation à été totalement prise en charge par Tulane. Le financement de la Banque mondiale n'à pas été effectif. L'installation est faite du 6 au 13 Juin 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mai-Ndombe | Identification des organisations opérant dans la province  Mobilisation de ressource pour l’activité  Mise en place d'un bureau de coordination  Formation sur le plaidoyer  Organisation atelier de quantification des besoins en contraceptifs | CTMP installé et opérationnel |  | 60% | Rapport UNOPS T1 à T4, et rapport d’installation | Activité encore en cours d'exécution. C'est une province PIREDD appuyée par la Banque Mondiale. Cette activité sera réalisée dès la disponibilité de la direction du PNSR.  Tulane est toujours en contact avec le PNSR pour obtenir sa disponibilité. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mongala | Identification des organisations opérant dans la province  Mobilisation de ressource pour l’activité  Mise en place d'un bureau de coordination  Formation sur le plaidoyer  Organisation atelier de quantification des besoins en contraceptifs | CTMP installé et opérationnel |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4, et rapport d’installation | CTMP installé depuis le premier trimestre. Les activités de ce CTMP sont régulières avec L'appui de ENABEL. Cette installation est faite du 05 au 12 Février 2021. |
| Participation à l'évaluation finale du plan stratégique PF 2014-2020 | Participation aux réunions et atelier sur l'évaluation du plan stratégique | Plan 2014-2020 est évalué | Une revue du plan stratégique à la place d’évaluation | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4  Rapport de la revue du plan stratégique | Tulane à participé aux différentes réunions sur le plan stratégique 2014-2020. Une revue du plan stratégique a été faite en lieu et place de l'évaluation. Ce rapport a été utilisé pour le processus de rédaction du plan stratégique 2021-2025. |
| Participation à la validation finale du plan stratégique 2021-2025 | Finalisation du document de Plan Stratégique  Validation au niveau de la commission Prestation des services  Organisation de la réunion de validation |  |  | 90% |  | Le processus d'écriture est encore en cours. Tulane et les autres partenaires de PROMIS-PF y participent activement. L'analyse de la situation, l'identification des problèmes prioritaires et les stratégies y afférentes ont été définies et adoptées par tous. Tulane dans sa position de membres du comité technique pour la rédaction du plan stratégique travaille avec les différents consultants sectoriels pour finaliser les parties manquantes du plan stratégique : Dividende Démographique, Couverture Sanitaire Universelle et la quantification de produits contraceptifs et le budget du plan stratégique. Le plan stratégique pourrait être prêt avant juin 2022. |
| Élaboration et mise à jour des outils de formation (les orientations pour la référence vers le personnel clinique, la tarification des contraceptifs  et la gestion des déchets) | Élaboration et mise à jour des outils de formation (les orientations pour la référence vers le personnel clinique, la tarification des contraceptifs  et la gestion des déchets) |  |  | 90% |  | Des ateliers pour la mise à jour des outils de formation en PF intégrant la gestion des déchets ont été organisés avec toutes les parties prenantes. Tulane est en discussion avec la D6 pour que le contenu du module complémentaire, initialement prévu pour la 4ème année soit intégré en 3ème année et fasse partie du contenu de formation pour les élèves de 3ème année. Il s'agit du contenu sur le retrait des implants et de l'auto injection de DMPA SC. Le contenu existe déjà mais il reste pour la D6 à l'insérer dans le programme de formation de 3ème année sans augmenter la durée de la formation (10 jours). Tulane travaille avec la D6 pour élaborer le guide de mise en œuvre de la PF dans les écoles médicales. Ce document sera partagé avec les différents bailleurs de fonds et organisations de mise en œuvre intéressés par l’innovation. Cette activité sera financièrement appuyée par un autre fond de venu de la Fondation Bill et Melinda Gates. |
| Appui au SNIS pour intégration des données de marketing social et autres réseaux de distribution de service communautaire dans le DIHS 2 (bees, pharmacies, etc.) dans les provinces de DKT | Appui au SNIS pour intégration des données de marketing social et autres réseaux de distribution de service communautaire dans le DIHS 2 (bees, pharmacies, etc.) dans les provinces de DKT |  |  | 60% |  | Tulane à déjà commencé les discussions avec la D5 pour l’intégration dans le DHIS2 des données de distribution communautaires générées dans le cadre de PROMIS-PF.  Les données des écoles sont déjà intégrées et sont suivies pour améliorer leur complétude, leur promptitude et leur qualité. Le SNIS travaille actuellement sur les étapes à considérer pour intégrer les données de pharmacies. Trois réunions ont été organisées avec le SNIS et le PNSR et DKT. Cette activité reste sur la liste des priorités pour la direction du ministère de la santé en charge de la gestion du Système National de l'information sanitaire. |
| **Consultation et renforcement des capacités des PIREDD** | | | | | | |
| Tenue régulière de réunions de suivi | Tenue régulière de réunions de suivi |  |  | 90% |  | Ceci à été fait avec les PIREDD de Kwilu, Mai Ndombe et Sud Ubangi.  Les partenaires de PROMIS-PF ont été aussi activités dans les réunions initiées par FONAREDD pour maintenir et améliorer la communication des partenaires FONAREDD pour les autres domaines/secteurs avec ceux des PROMIS-PF (Démographie). |
| Dotation des PIREDD en outils de sensibilisation (boîte à image, etc.) | Dotation des PIREDD en outils de sensibilisation (boîte à image, etc.) |  |  | 60% |  | Ces mêmes matériels ainsi que les maquettes pour reproduction ont été distribués aux PIREDD de la Mongala et de l'Equateur dans le cadre des appuis de PROMIS-PF aux PIREDD.  La copie électronique des stratégies de communication à été partagée avec les différents PIREDD. |
| Appuyer certaines activités de CTMP des provinces PIREDD | Appuyer certaines activités de CTMP des provinces PIREDD |  |  | 90% |  | PROMIS-PF à appuyé totalement L'installation de CTMP via Tulane. Le financement de la Banque mondiale n'à pas été effectif. |
| Collaboration avec les PIREDD sur le choix d'activités pour la génération des APC | Collaboration avec les PIREDD sur le choix d'activités pour la génération des APC |  |  | 90% |  | Ceci à été fait avec les PIREDD de Kwilu, Mai Ndombe et Sud Ubangi. Ces activités minimums sont la formation des prestataires et la sensibilisation à l'utilisation des services, et l'approvisionnement régulier en contraceptifs. |
| **Visite de supervision annuelle avec le niveau national** | | | | | | |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Haut Katanga, Tshopo, Lualaba) | Visites de supervision annuelle dans les provinces de Haut Katanga, Tshopo, Lualaba) |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Toutes les visites de supervision annuelle ont été faites. Elles sont toutes intervenues dans le deuxième semestre de l'année 2. |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kongo Central et Kinshasa | Visites de supervision annuelle dans les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kongo Central et Kinshasa |  |  | 90% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les visites ont été faites dans 3 des 4 provinces prévues sauf dans la province de Kongo Central pour des raisons de conflit d'agenda de la part du PNSR.  Cette visite est programmée pour le Semestre 1 de la 3eme Année.  Les termes de référence de l’activité sont déjà partagés avec les parties prenantes. Les supervisions conjointes ont été faites aux dates suivantes :  26 sept 08 Octobre : Sud -Kivu, Nord Kivu et Tshopo  Du 05 Nov au 14 Nov 2021 : Lualaba et Haut Katanga  Du 19 au 26 Octobre 2021 : Kinshasa. |
| Réunions trimestrielles de coordination avec partenaires Gouvernementaux | Réunions trimestrielles de coordination avec partenaires Gouvernementaux |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Toutes les réunions trimestrielles de coordinations ont été réalisées et portées sur plusieurs sujets : préparation des activités de formation, des campagnes, de supervision, sur l'évaluation mi-parcours, les approvisionnements en contraceptifs, les rapportages des écoles dans le DHIS2. |
| Participation aux réunions du comité de pilotage de PROMIS | Participation aux réunions du comité de pilotage de PROMIS |  |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tulane à participé aux réunions de COPIL |
| Évaluation à mi-parcours (interne) | Évaluation à mi-parcours (interne) |  |  | 100% |  | L'évaluation mi-parcours à été réalisée durant la deuxième année du projet. Elle a été conduite par le PNSR et le PNSA en commun accord avec les organisations de mise en œuvre (DKT, MSI et Tulane), UNFPA et UNOPS. Les résultats ont été présentés à toutes les parties prenantes y compris les membres de COPIL (FONAREDD, Norvège, Ministre de la santé et ses conseillers, PNSR, PNSA, D6). |
| Appui au développement du plan stratégique PF 2021-2025 | Appui au développement du plan stratégique PF 2021-2025 |  |  | 60% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Tulane participe activement dans le développement du plan stratégique 2021-2025. Dans ce cadre, un appui financier de Tulane pour la tenue de réunion à été consenti en utilisant les fonds de PROMIS-PF. Bien que ce document avance très lentement, les parties clés du document ont été développées et un consensus a été trouvé avec toutes les organisations impliquées dans le processus de rédaction. Il s'agit de L'analyse de la situation, de l'identification des problèmes prioritaires, des stratégies du plan et du budget pour l'achat de contraceptifs. Sa finalisation est projetée d'ici juin 2022 si le rythme de travail convenu est maintenu. |
| Activité de recherche de Tulane dans le domaine de PF | Activité de recherche de Tulane dans le domaine de PF |  |  | 0% | Rapport annuel | Ces activités ont été annulées car jugées non-prioritaires, et les fonds ont été reversés à des activités supportant directement la production d’APC. |
| **Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles** | | | | | | |
| Soutien aux activités de "Mobilisation des ressources intérieures pour PROMIS | Soutien aux Activités de "Mobilisation des ressources intérieures pour PROMIS |  |  | 60% |  | Tulane et DKT dans le cadre de partenariat avec TJ Mathers continuent de mobiliser des ressources pour réduire le besoin en contraceptifs pour le projet PROMIS-PF.  Tulane à développé le plan de mobilisation de ressources additionnelles après concertation avec le bailleur de fonds de PROMIS-PF. Tulane à obtenu de la Fondation Bill et Melinda Gates, une mobilisation des fonds pour travailler avec une firme internationale (Redstone) spécialisée dans la mobilisation de ressources pour le partenariat de Ouagadougou. La fondation va financer la totalité des dépenses y afférentes. Redstone à eu des entretiens avec des acteurs clé de PF en RDC pour comprendre l'environnement financier en RDC. Un besoin de mobiliser le secteur privé a été aussi inclus dans les discussions déjà entamées avec Redstone. Tulane a aussi développé un draft de stratégies décrivant les autres efforts de mobilisation de ressources ciblant d'autres bailleurs potentiels à attirer, y compris les privés philanthropiques comme TJ, Fondation Tony Elumelu du Nigeria, et les bailleurs traditionnels de PF comme USAID. |
| Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 |  |  |  | NA |  | En attente d'une décision des bailleurs. Une révision du budget est en cours d'analyse. |
| **Suivi, évaluation et recherche** | | | | | | |
| Visites de supervision mensuelles dans Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Visites par les BESS (D6 provincial) aux différentes écoles | Chaque mois |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les différents BESS ensemble les zones de santé et les points focaux (D6 provincial) ont fait régulièrement les supervisions mensuelle des écoles pour planifier les différentes activités prévues durant l'année 2 : formation des élèves, organisation des campagnes de masse, et amélioration du rapportage des données des écoles dans le DHIS 2. |
| Visites de supervision trimestrielles Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | Visite par chaque BESS aux écoles de la province | Une visite au moins par école par trimestre |  | 100% | Rapport UNOPS T1 à T4 | Les 7 provinces ont été supervisées par le bureau de l'Enseignement des Sciences de santé (BESS), le staff de Tulane et les PNSR provinciaux. Ces supervisions ont porté sur l'organisation de formations et celle des campagnes, la vérification des stocks de contraceptifs disponibles et sur les dispositions en place pour stocker les lots importants de contraceptifs nécessaires pour les campagnes. Ces visites ont été aussi combinées dans certains cas avec la visite ordinaire des BESS aux écoles de la province. |
| Reporting selon l'accord juridique avec UNOPS (trimestriel, semestriel et annuel) |  |  |  | 100% | Rapports UNOPS T1 à T4, rapports semestriels et annuels | Activité réalisée. |
| **MSI** | Supervision avec les ZS | Supervision mensuelle des activités de PF/SR |  |  | 100% |  | Les 5 ECZ ont réalisé des supervisions auprès des sites de prestation de MSI |
| Revue annuelle PNSR national | Participation à la réunion de revue des activités de 2020 du PNSR | 1 | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Kinshasa et Tshopo | Tenue de Revues mensuelles de validation des données |  |  | 100% |  | Les revues mensuelles d'analyse des données PSS sont tenues dans chaque zone de santé appuyée. |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Kwilu | Tenue de Revues mensuelles de validation des données | 0 | 0 | 0% |  | Discussion en cours pour relocaliser ce cluster entre Kinshasa et Tshopo |
| Supervision trimestrielle Kinshasa, Kwilu et Tshopo | Supervision des DPS vers les ZS pour suivi des activités PF |  |  | 90% |  | Les supervisions trimestrielles ne se sont pas toutes tenues suite à l'indisponibilité récurrente du PNSR Provincial |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Kinshasa | Visites de supervision annuelle dans la province de Kinshasa |  |  | 100% |  | Activité prévue pour décembre selon le plan initial |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Tshopo | Visites de supervision annuelle dans la province de Tshopo |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Présentation du projet dans la province de Kwilu | Visite du site de Bas Uélé  Participation aux réunions d'échange avec le Ministère de la Santé | 1 | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Supervision nationale Kwilu |  |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Participation à l'installation du CTMP dans la province de Kwilu | Mission d’installation du CTMP dans la province de Kwilu | 1 | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal |  |  | 100% |  | Les visites de terrain sont réalisées mensuellement et sont en cours |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | 0 | 0 | 0 |  | Cluster n'à pas démarré les services car les équipements sont en attente de dédouanement |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Tshopo | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal |  |  | 100% |  |  |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Kwilu | Mission mensuelle de supervision par les ECZ vers FOSA/PSS | 0 | 0 | 0% |  | Cluster de Kwilu n'à pas démarré les services. Discussion en cours pour relocaliser ce cluster entre Kinshasa et Tshopo |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal |  |  | 100% |  | Activité réalisée. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | Mission mensuelle de supervision par les ECZ vers FOSA/PSS | 0 | 0 | 0% |  | Cluster n'à pas démarré les services car les équipements sont en attente de dédouanement |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Tshopo | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | 1 | 1 | 100% |  | Activité réalisée. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Kwilu |  | 0 | 0 | 0% |  | Cluster de Kwilu n'à pas démarré les services. Discussion en cours pour relocaliser ce cluster entre Kinshasa et Tshopo |
| **DKT** | Présentation du projet dans la province de Kasaï-Oriental | Descente de l'équipe nationale constituée de partenaires de mise en œuvre (PMO), PNSR national. Mobilisation des parties prenantes locales, redynamisation du CTMP Kasaï-Oriental. | Projet PROMIS-PF présenté, CTMP redynamisé, descente des équipes supervisions effectuée dans les structures de la DPS | PNSR national, provincial, DPS ainsi que les représentants de la société ont été informés sur PROMIS. Les équipes ont visité des pharmacies et cliniques et y ont relevé des points d'amélioration | 100% | Rapport technique. Rapport de la supervision | Le CTMP avait connu un arrêt de fonctionnement après le départ de CARE International qui en apporte l'appui financier. Grâce à cette supervision, DKT à appuyé la tenue de réunions et par la suite l'organisation des élections ayant mise en place un nouveau comité de pilotage dédié redynamiser le CTMP. |
| Supervision Nationale conjointe Partenaire de Mise en Œuvre et Partie Gouvernementale (Tshopo, Bas Uele, Haut Katanga et Ituri) | Supervision nationale avec les PMO, PNSR, DESS et les autres parties prenantes | Visites des structures sanitaires partenaires | Les structures sanitaires partenaires ont été supervisées et ont reçu des éléments d'amélioration | 60% | Rapport de supervision | DKT est en attente de fonds supplémentaires pour relancer les activités dans les deux provinces (Ituri et Bas-Uélé).  Notons que la province est restée en proie à l'insécurité et donc à l'inaccessibilité durant toute l'année 2021. |
| Supervision Nationale conjointe Partenaire de Mise en Œuvre et Partie Gouvernementale (Kongo Central, Lualaba, Kinshasa, Kasaï Oriental, Nord Kivu) | Supervision nationale avec les PMO, PNSR, DESS et les autres parties prenantes | Visites des structures sanitaires partenaires | Les structures sanitaires partenaires ont été supervisées et ont reçu des éléments | 100% | Rapport de supervision | DKT est en attente de fonds supplémentaires pour redynamiser les activités et assurer la visibilité du projet PROMIS-PF dans la province du Lualaba. |
| **UNOPS** | Construction des 2 CDRs (Bas Uele et Mai Ndombe)- par UNOPS | Etudes techniques pour la construction de CDR dans la province de Bas Uele |  | Etudes techniques pour la construction de CDR dans la province de Bas Uele | 20 |  | Délais important due à la non clarté du lieu de construction de la CDR (une demande de décision sera soumise au COPIL au courant de l'année 3). |
| Audit des PMOs | Audit financier de l'année 1 |  |  | 100 |  | Les rapports d'audit sont disponibles et ont été partagés avec les membres du COPIL. |
| Evaluation à mi parcours | Évaluation à mi-parcours (interne) |  |  | 100% |  | L'évaluation mi-parcours à été réalisée durant la deuxième année du projet. Elle a été conduite par le PNSR et le PNSA en commun accord avec les organisations de mise en œuvre (DKT, MSI et Tulane), UNFPA et UNOPS. Les résultats ont été présentés à toutes les parties prenantes y compris les membres de COPIL (FONAREDD, Norvège, Ministre de la santé et ses conseillers, PNSR, PNSA, D6). |
| Suivi et contrôle (audit, rapports, etc.) | Suivi et contrôle (audit, rapports, etc.) |  |  | 100% |  |  |

*Tableau 1 - Activités prévues et réalisées, résultats attendus et atteints au bout de la période sous examen.*

# 

# 

# Résultats du Programme

**5.1 Progrès par effet et produits du programme**

Les paragraphes ci-dessous présentent les progrès spécifiques aux quatre effets décrits dans le cadre des résultats propres au projet PROMIS, à savoir :

* 1. Les partenaires PROMIS-PF fournissent des volumes croissants d’APC dans les provinces cibles
  2. La couverture en services PF est améliorée dans les provinces cibles de PROMIS
  3. Les effectifs de prestataires formés à l’offre de services PF augmentent dans les provinces cibles
  4. L’intégration des activités de PROMIS-PF au niveau du système de santé provincial et des PIREDD est améliorée

**Effet 1  : Les partenaires PROMIS-PF fournissent des volumes croissants d’APC dans les provinces cibles**

Les partenaires de mise en œuvre (PMOE) de PROMIS-PF ont enregistré des progrès significatifs en termes de volumes d’APC produits au cours du premier semestre de l’année 2 du projet, et ce malgré les disruptions occasionnées par la pandémie de la COVID-19.

Entre décembre 2020 et novembre 2021, les PMO ont livré un total de 1,684,018 APC, soit 121.9% de l’objectif (révisé et approuvé par le COPIL) fixé pour l’année 2 du projet. Le projet a donc largement dépassé ses objectifs pour l'année 2.

Les tableaux ci-dessous détaillent les volumes d’APC générés pendant l’Année 2 par partenaire, provinces et trimestre d’activité.

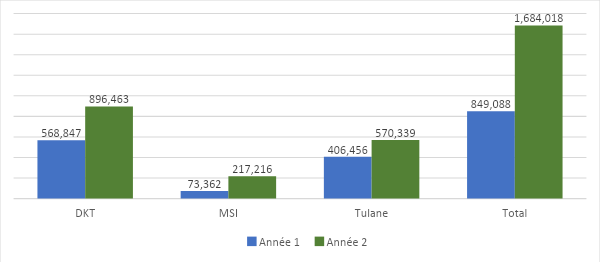
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMO** | **CYP prévues année 2** | **APC générées pendant l’Année 2** | | | | | |
| **nov 2020- févr 2021** | **mars - mai 2021** | **juin - août 2021** | **sept – nov 2021** | **Total année 2** | **% réalisé** |
| Tulane | 618,900 | 89,489 | 259,454 | 114,840 | 106,556 | **570,339** | 92.2% |
| MSI | 143,650 | 28,010 | 55,240 | 64,692 | 69,274 | **217,216** | 151.2% |
| DKT | 618,900 | 181,429 | 143,897 | 285,192 | 285,945 | **896,463** | 144.8% |
| **Total** | **1,381,450** | **298,928** | **458,591** | **464,724** | **461,775** | **1,684,018** | 121.9% |

*Table 2. Cibles et volumes d'APC générées par partenaire et par trimestre - Année 2 de PROMIS*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provinces** | **Tulane** | **MSI** | **DKT** | **TOTAL** |
| Kinshasa | 170,376 | 84,786 | 259,483 | **514,645** |
| Kongo Central | 82,066 | - | 158,298 | **240,364** |
| Lualaba | 20,821 | - | 169,203 | **190,024** |
| Haut Katanga | 93,045 | - | 83,578 | **176,623** |
| Nord Kivu | 86,360 | - | 62,110 | **148,470** |
| Sud Kivu | 77,474 | - | - | **77,474** |
| Tshopo | 40,197 | 83,095 | 63,022 | **186,314** |
| Ituri | - | - | 25,972 | **25,972** |
| Kwilu | - | 49,335 | - | **49,335** |
| Kasaï Oriental | - | - | 70,827 | **70,827** |
| Bas-Uélé | - | - | 3,970 | **3,970** |
| **Total** | **570,339** | **217,216** | **896,463** | **1,684,018** |

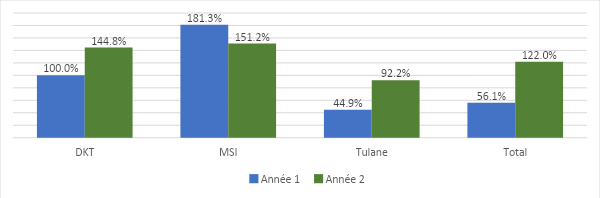
*Table 3. Détails des volumes d'APC produits par province et par partenaires - Année 2 de PROMIS*

**Résumé du progrès :** L’évolution cumulée des APC montre une nette amélioration de la performance dans la production de APC entre l’année 1 et l’année 2. La production d’APC totale du projet a presque exactement doublé entre la première et la deuxième année du projet, et chaque partenaire a enregistré des progrès notables (+40% par rapport à l’année précédente pour Tulane, +58% pour DKT, et production presque triplée pour MSI).



*Figure 1. Comparaison de la production totale d'APC pour l'Année 1 et 2 par PMOE*

En termes d’objectifs, les pourcentage atteints ont également nettement augmenté avec 122% de l’objectif atteint pour l'année 2. Chaque partenaire a quant à lui individuellement réalisé plus de 90% des objectifs fixés. Voir figure 2. ci-dessous.



*Figure 2. Comparaison de la production d'APC en pourcentage de l'objectif fixé pour l'Année 1 et 2 par PMO*

**Effet 2 : La couverture en services PF est améliorée dans les provinces cibles de PROMIS**

Produit 2.1 : Couverture au niveau des provinces

Le projet est effectivement implémenté dans 11 des 10 provinces initialement prévues. La province du Sud Kivu, a été ajoutée par Tulane depuis Novembre 2019 au démarrage effectif du projet.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Province** | **DKT** | **MSI** | **Tulane** |
| 1 | Bas Uele | √ |  |  |
| 2 | Haut Katanga | √ |  | √ |
| 3 | Ituri | √ |  |  |
| 4 | Kasaï Oriental | √ |  |  |
| 5 | Kinshasa | √ | √ | √ |
| 6 | Kongo Central | √ |  | √ |
| 7 | Kwilu |  | √ |  |
| 8 | Lualaba | √ |  | √ |
| 9 | Nord Kivu | √ |  | √ |
| 10 | Tshopo | √ | √ | √ |
| 11 | Sud Kivu |  |  | √ |

Produit 2.2 : Couverture au niveau des zones de santé

Le projet Promis est implémenté effectivement dans 175 zones de santé sur les 152 prévues. Les 13 Zones de Santé additionnelles ont été ajoutées au nombre total de zones de santé prévues pour le projet Promis. Ces 13 zones de santé sont localisées dans le Sud Kivu.

A cours de la période de rapportage, les activités ont cependant dû être limitées dans certaines ZS pour des raisons environnementales (inondations et routes impraticables au Bas-Uélé) et d’insécurité chronique (particulièrement dans les provinces de l’Ituri et du Nord Kivu)

**Effet 3 : Les effectifs de prestataires formés à l’offre de services PF augmentent dans les provinces cibles**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organisation** | **Prestataires** | | | |
| **Cliniques** | **Communautaires** | **Pharmacies** | **Autres selon le modèle** |
| Tulane | 0 | 3,341 | 0 | 8  (4 Chefs de BESS + 4 Points Focaux) |
| MSI | 364 | 33 | 0 | 31  (4 IT / Points Focaux, 4 membres de la cellule provinciale de communication de la DPS Tshopo, 23 ZM / Mob. Comm.) |
| DKT | 471 | 162 | 259 | 0 |
| **Total** | **835** | **3,536** | **259** | **39** |

**Résumé du progrès :**

Un total de 4,630 prestataires ont été formés dans les 11 provinces du projet dont 835 prestataires cliniques, 3,536 prestataires communautaires et 259 tenanciers de pharmacies. À ceux-ci sont venus s’ajouter 30+ Points Focaux, responsables des BESS, responsables du B5 / SNIS et autres représentants des PNSR provinciaux qui ont bénéficié d’activité de renforcement des compétences en matière de collecte, transmission, analyse et utilisation des données pour appuyer les stratégies d’intervention en PF.

Depuis le début du projet, un total de 8,318 prestataires ont été formés par les PMO, dont 1,137 prestataires cliniques, 6,672 prestataires communautaires (et « autres » suivant le modèle) et 409 tenanciers de pharmacies. Voir tableau 3. ci-dessous.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PMO** | **Année 1** | | | **Année 2** | | | **Total cumulé** | | |
| **Prestataires** | | | **Prestataires** | | | **Prestataires** | | |
| Cliniques | Commun- | Pharma- | Cliniques | Commun- | Pharma- | Cliniques | Commun- | Pharma- |
| Tulane | 0 | 3,199 | N/A | 0 | 3,341 | 0 | 0 | 6,540 | N/A |
| MSI | 20 | 7 | 0 | 364 | 33 | 0 | 384 | 40 | N/A |
| DKT | 282 | 30 | 150 | 471 | 162 | 259 | 753 | 192 | 409 |
| Total | 302 | 3,236 | 150 | 835 | 3,536 | 259 | 1,137 | 6,772 | 409 |
| **Année 1** | | | **3,688** | **Année 2** | | **4,630** | **Total cumulé** | | **8,318** |

*Table 4. Effectifs cumulés des prestataires formés depuis le début du projet*

**Produit 4 : L’intégration des activités de PROMIS-PF au niveau du système de santé provincial et des PIREDD est améliorée.**

Au cours de l’année 2 du projet, les partenaires PROMIS-PF ont continué de mettre en œuvre les activités dans les 11 provinces d’intervention du projet, ainsi que 3 des 4 provinces PIREDD (à l’exception du PIREDD appuyé par la JICA, qui n’a pas reçu de fonds pour mettre en œuvre les activités de la PF).

Le projet a désormais été présenté dans toutes les provinces d’intervention de PROMIS. Les trois provinces prévues pour l’année 2 (Kasaï Oriental, Kwilu, et Bas-Uélé) ont reçu la visite des PMO, en collaboration avec l’UNOPS et les bureaux du PNSR national et provincial. Dans l’ensemble, les réactions des autorités ont été positives, certaines provinces requérant même un appui supplémentaire pour le renforcement des compétences cliniques en matière de PF et la création de la demande (Bas Uélé, Kasaï Oriental). Dans ces deux provinces, DKT est en discussion avec UNOPS / FONAREDD pour l’expansion de ces activités avec PIREDD PNUD..

Il faut cependant noter que le paysage des provinces appuyées par d’autres partenaires pour la PF a pu changer depuis le début de PROMIS-PF et qu’en conséquence certains PMO de PROMIS-PF se retrouvent seuls à soutenir les structures publiques et les PNSR provinciaux (provinces Bas Uele pour DKT et Kwilu pour MSI).

Le travail de collaboration avec les PIREDD du Kwilu, du Mai Ndombe et du Sud Ubangi s’est poursuivi pour définir les activités prioritaires à la production d’APC au niveau provincial. L’ensemble des PIREDD sont arrivés à un consensus sur la nécessité d’appuyer principalement (1) la formation des prestataires, (2) les activités de sensibilisation de la population, et (3) l’approvisionnement en contraceptifs.

De plus, 2 nouveaux CTMP provinciaux ont été installé (+1 prévu) dans le cadre des activités de PROMIS, à savoir :

* Le CTMP du Kwilu, dont le PIREDD est appuyé par la JICA
* Le CTMP de la Mongala, dont le PIREDD est appuyé par ENABEL, qui s'est avéré un partenaire particulièrement intéressé dans les investissements en faveur des activités de PF.
* Le CTMP du Sud Ubangi, dont le PIREDD est appuyé par la Banque Mondiale, n’a pas encore été installé[[2]](#footnote-2).

Un résumé des activités réalisées en collaboration avec les PIREDD

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N:** | **PIREDD** | **Agence** | **Activités réalisées Année 2** | **Commentaires** |
| 1 | Oriental (Tshopo, Ituri et Bas-Uele) | PNUD | Visite de terrain et mise en contact entre le bureau PIREDD et le CTMP Bas Uele. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec le PNUD, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits. |
| Réunion technique pour orientation de sélection de partenaire de mise en œuvre de PIREDD. | Nécessité de l'implication plus importante de FONAREDD pour la finalisation de la sélection du partenaire de mise œuvre. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |  |
| Invitation à la réunion de présentation du projet PROMIS-PF dans le Bas-Uele | La DPS du Bas-Uélé est en attente d’un plan de travail de PIREDD. |
| 2 | Equateur | FAO | Suivi de la mise en œuvre des activités du plan de travail par des appels téléphoniques. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec la FAO, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits.  Il s’en est suivi le co-financement de l’installation du CTMP. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |
| Implication du PIREDD comme le lead de la coordination provinciale CTMP. |
| 3 | Kwilu | JICA | Réunion technique pour orientation de la mise en œuvre de PIREDD. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec la JICA, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits.  JICA ne dispose pas des fonds pour les activités de la PF. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |  |
| Interaction Piredd/MSI pour l'Installation du CTMP KWILU |  |
| Installation du CTMP Kwilu par PROMIS-PF |  |
| 4 | Mai-Ndombe | Banque mondiale | Réunion Technique pour orientation de la mise en œuvre de PIREDD. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec la Banque Mondiale, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |
| Interaction PIREDD pour l'installation du CTMP Mai-Ndombe. |
| 5 | Mongala | ENABEL | Réunion Technique pour orientation de la mise en œuvre de PIREDD. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec ENABEL, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |
| Production des drafts du plan de travail PF en fonction de l’enveloppe du PIREDD. |
| Appui technique et financier à l'installation du CTMP Mongala. | Installation du CTMP a été cofinancée entre PROMIS-PF et le PIREDD |
| Implication du PIREDD comme le lead de la coordination provinciale CTMP. |
| Mobilisation des contraceptifs en faveur des ZS de couverture ENABEL. |
| Dotation en outils de communication pour la sensibilisation en PF |
| Reunion technique régulière pour l'amélioration de l’offre de service de PF avec les ZS de la Mongala |
| 6 | Sud-Ubangi | Banque mondiale | Réunion technique pour orientation de la mise en œuvre de PIREDD. | Durant la première année du projet PROMIS, un accompagnement a été fait au PIREDD pour la participation à la 4ème conférence de PF.  Un atelier de planification des activités PF de PIREDD en compagnie de PNSR provinciaux a ensuite eu lieu avec la Banque Mondiale, à l’issue duquel des drafts de plan de travail ont été produits. |
| Invitation à la réunion dans le cadre d’échanges et de collaboration entre PROMIS-PF et le PIREDD. |  |
| l'installation du CTMP Sud-Ubangi. |  |
| Production du plan de travail PF en fonction de l'enveloppe du PIREDD. | Pas de financement de la Banque Mondiale pour la mise en œuvre effective des activités de PF dans le sud-Ubangi. La BM, à la fin de l’année 2, a dû arrêter son intervention comme PIREDD dans le sud-Ubangi.  Ce Piredd va être couvert par ENABEL, avec qui Promis va continuer sa collaboration. |

**5.2 Evaluation de la performance du programme sur base des indicateurs du cadre des résultats**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Indicateurs** | **Baseline** | **Cible fin programme** | **Progrès actuel de l'indicateur[[3]](#footnote-3)** | **Raisons pour les retards ou changements** | **Ajustement de la cible (cas échéant)** |
|
| Impact : La prévalence contraceptive moderne augmente | Pourcentage des femmes mariées ou en union âgée de 14 à 49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne | tPCM 2013-14  Femmes mariées ou en union = 7.8% et 8.1% pour les toutes les femmes | Objectif fixé dans le Plan National Stratégique = +1.5% par an | PMA – 2021 tPCM  Kinshasa : 27.3% pour toutes les femmes et 30.3% pour les femmes mariées ou en union  Kongo Central : 26.3% pour toutes les femmes et 27.8% 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.  Données de la dernière vague d’enquête PMA (décembre 2020 – février 2021)  L’équipe de Track20 en RDC travaille actuellement avec le SNIS pour l’intégration d’un module d’analyse de données de routine permettant de faire des projections de prévalence contraceptive moderne au niveau national et provincial. |  |
| Effet 1 : Les volumes de contraceptifs fournis augmentent | (APC) fournies (Volume de contraceptifs X facteurs de conversion USAID) | 0 | APC par phase et par an  Phase 1 (2019-2022)  6,434,688 | 1,684,018 APC générées pendant l’année 2  2,578,106 APC générées depuis le début du projet, soit 52.9% de la cible atteinte |  | Objectif révisée à 4,875,355 APC à la fin de l’Année 1 |
| Produit 1.1  La couverture de 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 | Enquête PTME (UNICEF 2014) : 46.0% des ZS avec PF | Couverture de 100% des provinces cibles  Couverture minimum de 90% des ZS cibles | 11/10 provinces  175/152 ZS prévues | Une dizaine de ZS ont connu un ralentissement de la mise en œuvre des activités pour la période de rapportage en raison de problèmes d’accès et de risques sécuritaires élevés (Bas-Uélé, Ituri, Nord Kivu). |  |
| Produit 1.2  La qualité des services de PF est améliorée  (NB: "Qualité" est ici définie par le Ministère de la Santé en fonction de la gamme des méthodes PF disponibles) | % FOSA offrant la PF qui ont au moins 3 méthodes différentes  % FOSA, Pharmacies et DBC qui offrent au moins une méthode réversible à longue durée (LARC) |  | 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) | Pour la période de rapportage  73% FOSA appuyées par PROMIS-PF PF ont au moins 3 méthodes en stock.  72% des FOSA appuyées par PROMIS-PF PF offrent au moins une méthode à longue durée | Les stratégies principales déployées par PROMIS-PF PF reposent sur l’offre des méthodes communautaires et l’offre clinique.  Cependant près des ¾ des FOSA associées au projet sont correctement stockées en méthodes contraceptives modernes.  La baisse de la disponibilité des méthodes entre l’année 1 et l’année 2 peut être imputée aux difficultés d'acheminement des produits liés à la pandémie mondiale de COVID-19 (effets sur les chaînes d’approvisionnement locales et mondiales). Le DMPA-SC a en particulier connu une très longue rupture de stock pendant la période de rapportage. |  |
| Produit 1.3  Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* |  | Amélioration de au moins 20% par rapport à EDS 2 (2013-14) | Kinshasa : 56.0% et Kongo Central : 33.6%%  Note : PMA n’inclut que des répondantes féminines. | En l’absence d’EDS ces données ne sont disponibles que pour les provinces de Kinshasa et du Kongo Central, pour la dernière vague PMA disponible  (décembre 2020 – février 2021)  La légère baisse enregistrée entre l’année 1 et l’année 2 peut être liée à la diminution des financements d’autres bailleurs (opérant au Kongo Central et à Kinshasa) pour la promotion de la PF. |  |
| Produit 1.4  Les barrières socio-culturelles à l'utilisation de la PF diminuent | Pourcentage de la population qui est favorables envers la PF\*\*\* |  |  | % femmes d’accord / tout à fait d’accord avec l’affirmation « Les personnes qui utilisent la PF ont une meilleure qualité de vie ».  Kinshasa = 35.8%  Kongo Central = 44.4% | Données de la dernière vague d’enquête PMA (décembre 2020 – février 2021)  On constate une légère augmentation des opinions favorables vis-à-vis de la PF dans les deux provinces, ce qui est encourageant quant à l’impact des messages pour le changement de comportement. |  |
| Produit 1.5  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 |  | Minimum 80% des structures offrant la PF sans rupture de stock pour les 6 derniers mois | 64% des FOSA dans les ZS couvertes par PROMIS-PF n’ont connu aucune rupture de stock au cours des 6 derniers mois.  (Source DHIS2) | Pour cet indicateur, PROMIS-PF considère uniquement les informations concernant les produits traceurs qui sont une méthode à longue durée d’action, une méthode à courte durée, et une méthode naturelle. |  |
| Effet 2:  Les capacités de coordination des intervention PF du Ministère de la Santé / des CTMP sont renforcés | Nombre de provinces avec CTMP performant avec réunions régulières |  | CTMP performant (suivant les critères établis par les différents CTMP provinciaux) dans les 11 provinces du projet | Trois CTMP additionnels ont été installés lors de l’Année 2 du projet | L’installation des CTMP est systématiquement doublée d’activités de renforcement des compétences pour les nouveaux membres, ainsi que les personnels des PNSR et autres bureaux provinciaux (stratégies de programmes et plaidoyer PF, évaluation des besoins en contraceptifs pour la provinces).  Pour les CTMP déjà existants, les visites de supervision sont une occasion de vérifier et renforcer les performances des CTMP. |  |

*(\*\*\*) Les indicateurs et les cibles apparaissant en avec trois astérisques sont directement repris du Plan National Stratégique pour la PF[[4]](#footnote-4)*

*Table 5. Cadre de résultats du programme*

# Contribution du programme à l’atteinte des Indicateurs harmonisés FONAREDD-CAFI

Les activités du projet PROMIS-PF s’inscrivent dans le cadre de l’Effet #6 du cadre de résultats révisés de CAFI (voir version adoptée lors de la 14ème réunion du Conseil d’Administration de CAFI du 25 Octobre 2019)

***Effet #6 : La pression démographique sur les forêt diminue, Produit : l’accès à la contraception est amélioré.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Indicateurs** | **Ligne de base en RDC (ou date à laquelle elle sera renseignée)** | **Fréquence de reporting prévu** | **Cible (LOI ou programme approuvé)** | **Progrès réalisé par le programme** | |
| **Entre décembre 2020 et Novembre 2021** | **De manière cumulative depuis le début du programme** |
| Effet 1 : La pression démographique sur les forêts diminue | D.E.1 Nombre d’enfants par femme (désagrégé par zones d’intervention)  (contribue directement à l’impact 1 et indirectement à l’impact 2) | En RDC, 6.3 enfants par femme en 2018 | Fin de programme |  | Le taux de fécondité est un indicateur dont la période d’évolution couvre en moyenne une génération (20+ années) et dépasse largement le calendrier de mise en œuvre du projet PROMIS.  De plus, en l'absence d’EDS après 2013-14, il n’est pas possible de calculer les variances de cet indicateur pendant la période de mise en œuvre du projet. | |
| D.E.2 Pourcentage de femmes mariées ou en couple de 14 à 49 ans qui utilisent une méthode de contraception moderne (contribue indirectement à l’impact 1 et 2) | En RDC : Toutes les femmes = 8.1% ; Femmes en couple 7.8% | Mi-parcours et final |  | PMA – 2021 tPCM  Kinshasa : 27.3% pour toutes les femmes et 30.3% pour les femmes mariées ou en union  Kongo Central : 26.3% pour toutes les femmes et 27.8% 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.  Données de la dernière vague d’enquête PMA (décembre 2020 – février 2021).  L’équipe de Track20 en RDC travaille actuellement avec le SNIS pour l’intégration d’un module d’analyse de données de routine permettant de faire des projections de prévalence contraceptive moderne au niveau national et provincial. |
| D.E.3. Prise de conscience sur les droits reproductifs (contribue indirectement à l’impact 2) |  | Tous les 5 ans |  | % femmes d’accord / tout à fait d’accord avec l’affirmation « Les personnes qui utilisent la PF ont une meilleure qualité de vie ».  Kinshasa = 35.8%  Kongo Central = 44.4% | Données de la dernière vague d’enquête PMA (décembre 2020 – février 2021)  Il s’agit là d’un indicateur partiel du côté des bénéficiaires du projet PROMIS.  Du côté des politiques et des programmes, les investissements consentis et la mise à jour de documents légaux (ratification du protocole de Maputo, Loi Santé 2018), règlementaires (Guide de mise en œuvre des modules de formation PF dans les écoles médicales), et stratégiques (Stratégie Nationale de Communication) suggère une prise de conscience grandissante de l’importance des droits reproductifs au sein des organisations et des partenaires nationaux. |
| Produit 1.1 : L’accès à la contraception est amélioré | D.P.1 Quantités d’années de couple protection fournies (contribue indirectement à l’impact 1 et 2) | 563, 373  (date à renseigner) | Annuelle |  | 1,684,018 APC générées pendant l’Année 2 | 2,578,106 APC générées depuis le début du projet, soit 52.9% de la cible atteinte pour la Phase 1 de PROMIS |
| D.P.2 Nombres et localisation des centres de santé soutenus par les programmes  (contribue directement à l’impact 1 et indirectement à l’impact 2) | 0 en début de programme | Annuelle |  | 835 prestataires cliniques formés durant l’Année 2 du projet | 1,137 prestataires cliniques formés depuis le début du projet.  Note : Les stratégies de PROMIS-PF reposent essentiellement sur l’offre de services à base communautaire. Le renforcement des centres de santé vient néanmoins en complément pour la référence des clientes et l’appui au PSS (pour MSI) |
| Produit 1.2 : la compréhension des mouvements migratoires est améliorée | N/A Ce produit est hors du champs des activités appuyées par PROMIS-PF PF | | | | | |

*Table 6: Progrès vers les indicateurs CAFI couverts par le programme.*

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

Dans le cadre du financement CAFI, la RDC s’est engagée à la réalisation des Jalons tels que définis dans la Lettre d’intention. C’est ainsi que tous les programmes du FONAREDD financés sur base de la contribution CAFI intègrent les Jalons de la LOI dans leur programmation et, ont pour obligation de rapporter sur l’état d’avancement des différents Jalons. La matrice simplifiée ci-dessous (tableau 4) permet de renseigner la contribution du programme aux différents jalons.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descriptif du Jalon** | **Objectifs** | **Progrès accomplis** | | **Points d’attention particulière** | **Solutions proposées** |
| **Sur la Période de reporting** | **De manière cumulative depuis le début du programme** |
| *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 |  | 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 4ème conférence nationale sur la Planification Familiale tenue à Kinshasa du 2 au 5 Déc. 2019. | N/A | N/A |
| 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 | Le comité technique chargé de l’élaboration du nouveau Plan National Stratégique Multisectoriel pour la Planification Familiale (2021 – 2025) dont les travaux ont débuté en juin 2021 est également attentif à l’intégration de ces aspects dans le nouveau document. | Les activités correspondant à ce jalon ont démarré en 2019 en marge de la 4ème 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. | N/A | N/A |
| 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’atelier final de validation de cette stratégie s’est tenu du 12 au 16 juillet 2021. Le programme national de Communication pour la Santé a travaillé avec la Direction en charge de la prestation des services pour fixer la période de validation des stratégies de communication et toutes les autorisations pour organiser l’atelier de validation du document  La stratégie nationale de communication a été officiellement validée en juillet 2021. | Le draft technique de la Stratégie Nationale de Communication sur la Planification Familiale (PLAN STRATÉGIQUE DE COMMUNICATION POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RDC 2021-2025) a été complété à la fin de l’année 2020, en coordination avec le Directeur Raoul Kamanda du Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS), le consultant pour l’activité (Prof. Ngo Bebe Dosithée) et un groupe de travail composé de personnels techniques issus des organisations et ministères pertinents.  Le document a ensuite connu un long cheminement administratif (marqué par certains délais liés à des conflits d’agenda) avant d’être finalement validé en juillet 2021 | N/A | N/A |

*Table 7. 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.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats et Activités** | | **Budget total (USD)** | **Budget prévu pour 2021** | **Dépenses 2019/2020** | **Dépenses 2021** | **Solde au 31.12.2021** | **Taux de décaissement**  **pour 2021** | **Dépenses cumulées depuis le début du programme** |
| **Résultat 1: Composante 1 - Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$16,675,082** | **$5,416,501** | **$9,199,819** | **$4,513,799** | **$2,961,464** | **83%** | **$13,713,618** |
| **TULANE Composante 1 - Augmentation de l'offre des services de qualité dans les zones cibles** | | **$3,534,991** | **$1,609,839** | **$1,287,491** | **$1,494,485** | **$753,015** | **93%** | **$2,781,976** |
| Formation de nouveaux enseignants des écoles des sciences de santé dans les provinces de Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | | $224,187 | $4,500 | $219,687 | $3,963 | $537 | 88% | $223,650 |
| **Prestation communautaire de services de PF de qualité par les élèves des écoles d'infirmières** | | | | | | | | |
| Formation des élèves des écoles de science de santé en tant que DBC dans les provinces de Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | | $1,027,348 | $607,000 | $402,348 | $435,778 | $189,222 | 72% | $838,126 |
| Formation des élèves de 4e année (y compris l'auto-injection DMPA-SC) | | $7,906 | $0 | $7,906 | $0 | $0 | 0% | $7,906 |
| Création et équipement du centre d'excellence dans 3 provinces (Nord Kivu, Lualaba et Kinshasa) | | $37,216 | $100,000 | $37,216 | $0 | $0 | 0% | $37,216 |
| Achat des kits DBC (sacs, gilets, t-shirts, badges, etc.) | | $631,279 | $280,000 | $351,279 | $285,091 | -$5,091 | 102% | $636,370 |
| Soutenir des campagnes de masse pour la fourniture de PF organisées par les écoles de science de santé | | $1,557,120 | $588,339 | $257,120 | $736,447 | $563,553 | 125% | $993,567 |
| D6 suivi et soutien à la supervision | | $29,210 | $10,000 | $11,210 | $33,206 | -$15,206 | 332% | $44,416 |
| Renforcement des capacités du personnel clinique pour les services de PF (référence) dans Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | | $20,000 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 | 0% | $0 |
| **Logistique des contraceptifs** | | | | | | | | |
| Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre | | $725 | $0 | $725 | $0 | $0 | 0% | $725 |
| **UNFPA - acquisition des produits** | | **$8,729,120** | **$2,268,339** | **$5,379,203** | **$1,763,245** | **$1,586,672** | **78%** | **$7,142,448** |
| L’achat des contraceptifs via la centrale d’achats PSB | | $8,729,120 | $2,268,339 | $5,379,203 | $1,763,245 | $1,586,672 | 78% | $7,142,448 |
| Le stockage/ entreposage suivant les normes | |
| La distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre | |
| L'assurance qualité au dernier kilomètre | |
| **MSI - Composante 1: Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$1,071,785** | **$425,885** | **$271,675** | **319,449** | **$480,661** | **75%** | **$591,124** |
| Audit clinique : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | | $79,606 | $39,428 | $0 | $0 | $79,606 | 0% | $0 |
| Formation des formateurs, prestataires et relais | | $356,896 | $152,506 | $48,187 | $154,903 | $153,806 | 102% | $203,090 |
| Réunion de planification et monitoring | | $28,054 | $16,315 | $10,361 | $1,209 | $16,484 | 7% | $11,570 |
| Consommables et commodités cliniques | | $306,465 | $134,003 | $104,716 | $108,340 | $93,409 | 81% | $213,056 |
| Materiels et equipements cliniques | | $193,956 | $10,220 | $94,148 | $34,902 | $64,906 | 342% | $129,050 |
| Impression des fiches | | $4,172 | $840 | $2,450 | $3,928 | -$2,206 | 468% | $6,378 |
| Autres coûts opérationnels liés à l'augmentation de l'offre | | $102,636 | $72,573 | $11,813 | $16,166 | $74,657 | 22% | $27,979 |
| **DKT** | | **$3,339,186** | **$1,112,438** | **$2,261,450** | **$936,620** | **$141,116** | **84%** | **$3,198,070** |
| Distribution des produits (approvisionnement et mise à disposition des commodités) | | $399,455 | $146,142 | $256,473 | $146,408 | -$3,426 | 100% | $402,881 |
| Acquisition des produits et distribution ((Bees model, sales, mobilisateurs communautaires - approvisionnement et mise à disposition des commodités) | | $2,939,731 | $966,296 | $2,004,977 | $790,212 | $144,542 | 82% | $2,795,189 |
| **Résultat 2: Composante 2 - Augmentation de la demande de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$1,235,483** | **$469,004** | **$333,703** | **$426,987** | **$474,793** | **91%** | **$760,690** |
| **TULANE Composante 2 - Augmentation de la demande pour les services PF dans les zones cibles** | | **$150,000** | **$110,000** | **$0** | **$107,974** | **$42,026** | **98%** | **$107,974** |
| **Communication de masse et sensibilisation à la planification familiale (création d'une demande communautaire)** | | | | | | | | |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, dépliants, supports audios) | | $110,000 | $70,000 | $0 | $70,154 | $39,846 | 100% | $70,154 |
| **Soutien à la création de la demande dans les provinces PIREDD** | | | | | | | | |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, dépliants, supports audios), évaluation des besoins | | $40,000 | $40,000 | $0 | $37,820 | $2,180 | 95% | $37,820 |
| **MSI - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | **$324,234** | **$161,936** | **$28,633** | **$135,812** | **$159,789** | **84%** | **$164,445** |
| Journée portes ouvertes mensuelles: Kinshasa, Kwilu et Tshopo (Développement des services à base communautaire) | | $190,721 | $91,877 | $10,205 | $76,091 | $104,425 | 83% | $86,296 |
| Création de la demande aux niveaux communautaires et individuels | | $133,513 | $70,059 | $18,428 | $59,721 | $55,364 | 85% | $78,149 |
| **DKT - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | **$761,249** | **$197,068** | **$305,070** | **$183,201** | **$272,978** | **93%** | **$488,271** |
| Mass media (radio, TV shows, digital) | | $307,465 | $102,488 | $103,689 | $103,981 | $99,795 | 101% | $207,670 |
| Activités promotionnelles du CSM(Roadshows, Journées culturelles des universités et forums de discussion) | | $235,041 | $30,658 | $104,590 | $30,663 | $99,788 | 100% | $135,253 |
| Conception et développement de matériel promotionnel (T-shirts de marque, casquettes, sacs, stylos et autres goodies) | | $95,361 | $29,480 | $0 | $27,527 | $67,834 | 93% | $27,527 |
| Journées Spéciales de Promotion | | $104,482 | $29,642 | $91,028 | $14,190 | -$736 | 48% | $105,218 |
| Conception et développement de matériel d'enseignement et de communication | | $18,900 | $4,800 | $5,763 | $6,840 | $6,297 | 143% | $12,603 |
| **Résultat 3: Composante 3 : Renforcement du système sanitaire national** | | **$2,702,387** | **$1,194,786** | **$449,559** | **$356,835** | **$1,895,994** | **30%** | **$806,393** |
| **TULANE Composante 3 - Renforcement du système sanitaire national** | | **$1,222,314** | **$528,476** | **$368,102** | **$100,648** | **$753,564** | **19%** | **$468,750** |
| **Lancement du projet suivi et la coordination** | | | | | | | | |
| Élaboration et mise à jour des outils de formation (les orientations pour la référence vers le personnel clinique, la tarification des contraceptifs et la gestion des déchets) | | $131,307 | $25,000 | $105,307 | $1,017 | $24,983 | 4% | $106,324 |
| Appui au SNIS pour intégration des données de marketing social et autres réseau de distribution de service communautaire dans le DIHS 2 (bees, pharmacies, etc.) dans les provinces de DKT | | $152,670 | $8,000 | $136,670 | $14,137 | $1,863 | 177% | $150,807 |
| Consultation et renforcement des capacités des PIREDD | | $69,135 | $25,000 | $24,135 | $2,853 | $42,147 | 11% | $26,988 |
| Suivi des activités du projet en tant que Lead Technique (évaluation à mi-parcours, visites de supervision, etc.) | | $193,573 | $157,885 | $8,688 | $31,872 | $153,013 | 20% | $40,560 |
| Plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires | | $500,000 | $250,000 | $0 | $490 | $499,510 | 0% | $490 |
| Appuie à la préparation de la stratégie de communication en PF | | $81,848 | $11,210 | $70,638 | $13,545 | -$2,335 | 121% | $84,183 |
| Appuie aux CTMP et au Ministère de la Santé | | $77,353 | $48,978 | $8,375 | $34,594 | $34,384 | 71% | $42,969 |
| Lancement du projet dans les provinces | | $16,428 | $2,403 | $14,289 | $2,140 | -$1 | 89% | $16,429 |
| **MSI - Composante 3: Renforcement du systeme sanitaire national** | | **$282,767** | **$105,371** | **$17,375** | **$140,734** | **$124,659** | **134%** | **$158,108** |
| Reunion Planification Zones de Santé | | $79,607 | $54,523 | $10,351 | $82,054 | -$12,797 | 150% | $92,404 |
| Approvisionnement pour FOSA ( Kits) | | $22,383 | $0 | $0 | $0 | $22,383 | 0 | $0 |
| Consommable médicaux pour FOSA | | $38,075 | $11,104 | $0 | $0 | $38,075 | 0% | $0 |
| Matériel médico-technique pour FOSA | | $32,499 | $0 | $0 | $9,513 | $22,986 | 29% | $9,513 |
| Autres fournitures pour FOSA | | $12,289 | $0 | $0 | $32,961 | -$20,672 | 268% | $32,961 |
| Frais de suivi Centres de Santé | | $32,789 | $9,513 | $5,776 | $9,185 | $17,828 | 97% | $14,961 |
| Supervision PNSR | | $56,704 | $25,891 | $1,248 | $5,246 | $50,210 | 20% | $6,494 |
| Revue trimestrielle | | $8,421 | $4,341 | $0 | $1,775 | $6,646 | 41% | $1,775 |
| **DKT - Composante 3: Renforcement du système sanitaire national** | | **$122,306** | **$60,939** | **$50,592** | **$62,057** | **$9,657** | **102%** | **$112,649** |
| Formation des Prestations Cliniques | | $37,231 | $37,231 | $0 | $38,045 | -$814 | 102% | $38,045 |
| Formation Pharmacies | | $28,410 | $0 | $28,410 | $0 | $0 | 0% | $28,410 |
| Suivi et évaluation | | $56,665 | $23,708 | $22,182 | $24,012 | $10,471 | 101% | $46,194 |
| **UNOPS - Composante 3: Renforcement du système sanitaire national** | | **$1,075,000** | **$500,000** | **$13,490** | **$53,396** | **$1,008,114** | **11%** | **$66,886** |
| Construction de 2 CDR, audits, evaluation externe | | $1,075,000 | $500,000 | $13,490 | $53,396 | $1,008,114 | 11% | $66,886 |
| **Coût des opérations** | | **$10,665,267** | **$4,383,038** | **$3,603,598** | **$3,388,196** | **$3,673,473** | **77%** | **$6,991,794** |
| Ressources humaines | Tulane | $752,382 | $302,497 | $187,309 | $271,963 | $293,110 | 90% | $459,272 |
| MSI | $2,912,676 | $1,192,842 | $918,143 | $1,136,054 | $858,479 | 95% | $2,054,197 |
| DKT | $1,133,929 | $381,589 | $490,371 | $381,590 | $261,968 | 100% | $871,961 |
| **Sous total** | **$4,798,987** | **$1,876,928** | **$1,595,823** | **$1,789,607** | $1,413,557 | 95% | **$3,385,430** |
| Coûts des approvisionnements, produits et matériels de base | Tulane | $270,049 | $137,526 | $62,520 | $88,540 | $118,989 | 64% | $151,060 |
| MSI | $35,246 | $7,738 | $21,167 | $14,938 | -$859 | 193% | $36,105 |
| DKT | $485,058 | $147,820 | $152,500 | $144,985 | $187,573 | 98% | $297,485 |
| **Sous total** | **$790,353** | **$293,084** | **$236,187** | **$248,463** | $305,703 | 85% | **$484,650** |
| Equipements, véhicules et mobilier | Tulane | $6,191 | $5,000 | $1,191 | $3,431 | $1,569 | 69% | $4,622 |
| MSI | $466,856 | $75,118 | $368,803 | $66,812 | $31,241 | 89% | $435,615 |
| DKT | $352,800 | $81,050 | $308,690 | $50,498 | -$6,388 | 62% | $359,188 |
| **Sous total** | **$825,847** | **$161,168** | **$678,684** | **$120,741** | $26,422 | 75% | **$799,425** |
| Services contractuels | Tulane | $16,442 | $6,473 | $4,969 | $3,491 | $7,982 | 54% | $8,460 |
| MSI | $57,210 | $30,721 | $3,895 | $10,427 | $42,888 | 34% | $14,322 |
| **Sous total** | **$73,652** | **$37,194** | **$8,864** | **$13,918** | $50,870 | 37% | **$22,782** |
| Voyages et per diem | Tulane | $328,232 | $162,200 | $9,383 | $62,770 | $256,079 | 39% | $72,153 |
| MSI | $361,090 | $154,131 | $103,101 | $169,465 | $88,524 | 110% | $272,566 |
| DKT | $109,138 | $48,408 | $37,286 | $48,483 | $23,369 | 100% | $85,769 |
| **Sous total** | **$798,460** | **$364,739** | **$149,770** | **$280,718** | $367,972 | 77% | **$430,488** |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs et indirects | Tulane | $974,250 | $513,889 | $190,251 | $292,461 | $491,538 | 57% | $482,712 |
| MSI | $1,211,530 | $490,341 | $306,601 | $379,081 | $525,848 | 77% | $685,682 |
| DKT | $824,144 | $277,651 | $437,418 | $263,207 | $123,519 | 95% | $700,625 |
| **Sous total** | **$3,009,924** | **$1,281,881** | **$934,270** | **$934,749** | $1,140,905 | 73% | **$1,869,019** |
| **Provision** | | $368,044 | $368,044 | $0 | $0 | $368,044 | 0% | $0 |
| **Total coût direct et indirect PMO** | | **$31,278,219** | **$11,463,329** | **$13,586,679** | **$8,685,817** | **$9,005,724** | **76%** | **$22,272,495** |
| **Composante 4 - supervision UNOPS** | | **$1,721,781** | **$535,275** | **$663,044** | **$509,690** | **$549,047** | **95%** | **$1,172,734** |
| Ressources humaines | | $576,000 | $162,600 | $206,421 | $161,627 | $207,952 | 99% | $368,048 |
| Equipements, véhicules et mobilier | | $6,500 | $0 | $3,953 | $0 | $2,547 | 0% | $3,953 |
| Voyages et per diem | | $90,000 | $30,000 | $10,367 | $15,130 | $64,503 | 50% | $25,497 |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs | | $439,700 | $140,489 | $171,790 | $126,352 | $141,558 | 90% | $298,142 |
| Gestion administrative d'UNOPS - coût indirect | | $609,581 | $202,186 | $270,513 | $206,581 | $132,487 | 102% | $477,094 |
| **Total** | | **$33,000,000** | **$11,998,604** | **$14,249,723** | **$9,195,507** | **$9,554,771** | **77%** | **$23,445,229** |

*Table 8. Taux de delivery du programme.*

***NB : Le modèle en Excel est disponible ici et doit être complété et annexé à ce rapport :***

[*https://docs.google.com/spreadsheets/d/16NkDn5xcgQEmpFFyjPt\_2J3PDFoudVtD/edit?usp=sharing&ouid=108442690432788652504&rtpof=true&sd=true*](https://docs.google.com/spreadsheets/d/16NkDn5xcgQEmpFFyjPt_2J3PDFoudVtD/edit?usp=sharing&ouid=108442690432788652504&rtpof=true&sd=true)

*Le rapport financier certifié sur base des lignes budgétaires UNSDG sera envoyé directement par les services financiers au MPTF via le système UNEX, avec une copie électronique au Secrétariat du FONAREDD.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Progrès actuel de l'indicateur*[[5]](#footnote-5)*** | **Dépenses Cumulatives en US $ *[[6]](#footnote-6)*** |
|
| Produit 1: L'offre des produits PF de qualité est augmenté | 83% | $13,713,618 |
| Produit 2: La demande des produits PF de qualité est augmentée | 91% | $760,690 |
| Produit 3: Le système national sanitaire de la santé est renforcé | 30% | $806,393 |

*Table 9. Coût efficacité : Tableau des progrès et dépenses par effets et par produits*

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 | En cours d’exécution |
| CDOH/Promis/MSI/2019/002 | Planification familiale | $6,723,393 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 07.11.2022 | Immédiat | En cours d’exécution |
| CDOH/Promis/DKT/2019/003 | Planification familiale | $7,127,810 | 07.11.2019 | 07.11.2019 | 07.11.2022 | Immédiat | En cours d’exécution |

*Tableau 10: Suivi des contrats des ALE/PLE*

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 ;*

Les dépenses financières du projet sont alignées aux prévisions du PTBA. Certaines dépenses sont en retard ou en avance par rapport au PTBA, sans impact sur l’enveloppe globale.

* *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 ;*

Pendant la période de rapportage, il n’y pas eu des dépenses non conformes. Le PTBA de 2022 prendra en compte les activités en retard pour s'assurer que les résultats attendus soient réalisés.

*Veuillez indiquer quel montant en dollars a été prévu (dans le document de projet) pour les activités axées sur l’égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et combien a été effectivement alloué à ce jour ;*

Il n’y a pas de budget alloué pour les activités axées sur l’égalité des sexes et l'autonomisation des femmes de manière explicite, néanmoins, le projet vise directement les femmes et les hommes en âge de reproduction et contribue directement à l’autonomisation des femmes.

*Quand comptez vous demander la deuxième tranche du programme restant au compte du MPTF ;*

La deuxième tranche du programme (USD 3,000,000) a été approuvée par CT du FONAREDD, le consortium attend le transfert en T1 2022.

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

1. ***Indiquer si le programme REDD+ a mobilisé des ressources supplémentaires ou des interventions d’autres partenaires***

Ce programme n’a pas mobilisé des ressources supplémentaires ou des interventions d’autres partenaires

1. ***Indiquer s’il y a eu des audits et quels sont leurs résultats ; si la politique de l’agence le permet, joindre le rapport d’audit en annexe ;***

Les rapports d’audit sont en annexe au rapport.

1. **Veuillez indiquer des éventuelles révisions au budget du programme**

Il n’y pas eu de révisions au budget du programme pendant la période de rapportage.

1. **Analyse du coût du programme de l’exercice suivant le tableau 7.**

Cette analyse permet d’apprécier le ratio des coûts des structures et des coûts opérationnels relatif à la période sous examen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Description** | **Dépense total USD** | **% de dépense total** |
| 1 | Résultat 1: Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles | $13,713,618 | 58% |
| 2 | Résultat 2: Augmentation de la demande de services PF de qualité dans les zones cibles | $760,690 | 3% |
| 3 | Résultat 3: Renforcement du système sanitaire national | $806,393 | 3% |
| 5 | Coût des opérations (RH, coûts des approvisionnements, produits et matériels de base, équipements, véhicules et mobilier, services contractuels, voyages et per diem, dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs et indirects) des PMOs | $5,122,775 | 22% |
| 6 | Provision | $0 | 0% |
| 7 | Total coût direct et indirect PMO | $1,869,019 | 8% |
| 8 | Composante 4 - Supervision UNOPS | $1,172,734 | 5% |
| **Total en USD** | | **$23,445,229** | **100%** |

*Table 11. Répartition des coûts du programme.*

1. *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 autres données nécessaires liées à cet audit.*

Les dépenses de 2021 n’ont pas été auditées. L’audit est prévu en T2 2022.

# Gestion participative

*Avez-vous fait usage ou référence du « Guide méthodologique de consultations » produit et disséminé par le GTCRR ?*

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-PF.

# Thèmes 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-PF 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

# Diagram Description automatically generated

Graph 1: La structure de gouvernance du projet

**Progrès pour l’année 2 du projet**

La réunion de COPIL de Novembre 2020 (début de l’année 2) n’avait pas pu avoir lieu en raison de conflits d’agenda et elle a été reportée pour mi-février 2021. Les PTBA 2021 avaient cependant été finalisés, puis envoyés au PNSR et approuvés. Le Comité de Pilotage du projet a approuvé séparément la révision des objectifs de Tulane en termes d’APC pour l'année 2 du projet.

Les conflits d’agenda, aggravés par l’incertitude concernant les mesures restrictives sur les réunions dans le contexte de la pandémie de COVID-19, restent un problème récurrent pour le projet. Le calendrier serré des supervisions et la nécessité d’investir des participants de haut niveau (e.g. Directeur national du PNSR, Ministre de la Santé) dans certaines activités a créé des délais dans la réalisation de plus activités de gouvernance. Les partenaires du projet PROMIS-PF ont suggéré à plusieurs reprises la désignation d’au moins un substitut pouvant remplacer les membres des différents comités technique et de pilotage pour permettre aux décisions essentielles au progrès des activités d’être prises à temps. (e.g. révision des cibles APC, redistribution des clusters PSS du Kwilu vers Kinshasa et la Tshopo, approbation des recommandations de l’évaluation à mi-parcours).

## Genre

Les activités du projet PROMIS-PF 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. Mais l’offre de service cible aussi bien les hommes que les femmes, les garçons que les filles.

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

**De plus, depuis le début du projet, les partenaires ont développé des activités ciblées pour améliorer l’intégration de la dimension de genre dans les activités de PROMIS**. Au cours de l’année 2 du projet, cela s’est particulièrement traduit par :

* La mise en avant des équipes féminines travaillant pour le projet PROMIS
  + Chez DKT par exemple, les représentantes féminines de l’organisation (cadres et forces de ventes) ont été mises en avant dans une campagne organisée sur les réseaux sociaux, où elles ont diffusé des messages sur les droits de la femme à utiliser les méthodes contraceptives.

A person standing in front of a poster

Description automatically generated with low confidenceGraphical user interface

Description automatically generated with medium confidenceGraphical user interface

Description automatically generated with low confidence

* + Dans le cadre de la promotion de l’équité dans le genre spécifiquement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive de la femme, DKT a également capitalisé sur les journées Internationales ayant trait à cette question afin de mener un plaidoyer en faveur les femmes et personnes subissant la discrimination due au genre.
  + Tulane de son côté a fortement encouragé l’implication des femmes dans le comité du CTMP Sud-Ubangi durant la mission d’installation du CTMP dans cette province. Bien que le pourcentage des femmes impliquées dans les activités de santé soit très faible dans la province, 3 femmes ont été retenues comme membre du comité du CTMP Sud-Ubangi
* L’intégration des hommes à la fois dans les équipes d’offre de services et parmi les bénéficiaires des activités du projet, avec :
  + Une attention particulière portée à la formation de cohortes équilibrées de prestataires hommes et femmes (e.g. « Men Ambassadors » formés par DKT à la Tshopo). Dans le cadre de la promotion de l’initiation des hommes à la planification familiale, DKT a organisé en collaboration avec le ministère de la santé un atelier de validation des modules formation des hommes ambassadeurs.
  + L’ajustement des stratégies de sensibilisation des communautés sur les bienfaits de la PF, pour inclure des hommes leaders des villages dans les causeries éducatives (MSI dans la Tshopo)
  + L’organisation d’activités ludiques et éducatives à destination des garçons et des jeunes hommes pour les sensibiliser aux bénéfices et à l’utilisation de la PF. (e.g. dans le cadre de la Journée Internationale de la Jeunesse)
* L’intégration de la lutte contre les violences basées sur le genre dans les messages de counseling et de création de la demande.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critère** | **Actions prises pour intégrer l’aspect genre** | **Résultats** | **Coût en USD** | **Défis affrontés** |
| Mise en œuvre/Activités | Offre de services PF de qualité permettant un choix éclairé des femmes en fonction de leurs besoins  Intégration des hommes dans l’offre de services PF pour favoriser la communication entre les couples et la prise de décision conjointe  Les hommes sont également un des groupes cibles spécifiques dans la stratégie nationale de communication pour la PF (Jalon LOI 2018c) | Utilisation éclairée des méthodes PF, harmonisation des souhait de fertilité au sein des couples | N/A | N/A |
| Suivi-évaluation | Nombre de femmes / jeunes femmes et hommes qui ont reçu une méthode contraceptive et un counseling sur l’utilisation de la PF |  | N/A | N/A |

*Table 12. Suivi des aspects Genre*

## Peuples Autochtones

Les partenaires de PROMIS-PF continuent leurs efforts d’intégration de ces populations dans les activités du projet. Durant la période de rapportage, les activités spécifiques suivantes ont été mises en œuvre :

* Réalisation et partage d’une cartographie des peuples autochtones dans les provinces d’interventions du projet PROMIS.
* Organisation de mini-campagnes d’offre de services PF dans les villages autochtones du Sud-Ubangi (Tulane en partenariat avec l’ITM Kalonge)

A group of people in a room

Description automatically generated with low confidence

*Figure 3. Enseignement du module PF auprès des élèves de l'ITM Kalonge en prévision des campagnes d'offre de service destinées aux peuples autochtones*

* Identification des individus issus des communautés autochtones ayant un profil médical et pouvant être placés comme points focaux PF pour leurs pairs.
* Identification d’un représentant et membre permanent du CTMP-Sud-Ubangi parmi les peuples autochtones.
* Présentation officielle du projet à la clinique des peuples autochtones par les 3 partenaires de mise en oeuvre, dans la ZS de Binza (Kinshasa)
* Journée spéciale de promotion des peuples autochtones vivant à Kinshasa (19 au 24 novembre 2021)

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

***Jeunes et Adolescents***

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
* De l’offre des méthodes contraceptives par des prestataires DBC élèves infirmiers (Tulane) dont la grande majorité a entre 16 et 24 ans
* Des activités ludiques et d’information organisées par les partenaires sur les campus et dans les espaces populaires auprès des jeunes (night clubs, terrains sportifs) à l’occasion des Journées Internationales (de la Jeunesse, de la Contraception, de la Femme)

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.

***Personnes vivant avec le handicap***

Les stratégies communautaires continuent d’être adaptées pour répondre aux besoins des populations les plus en difficultés.

Dans ce cadre, MSI a développé des outils de communication pour la PF et le changement de comportement en langue des signes, ce qui permettra d’atteindre les populations sourdes muettes. DKT travaille également avec des associations de personnes sourdes-muettes pour adapter l’offre de services PF à leurs besoins.

## 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 et CAFI 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 environnementales et sociale*

## Etude d’impact environnementale et sociale

L’étude d’impact environnemental et social a été réalisée dans le cadre de construction de la CDR dans le province de Bas Uele par UNOPS. L’étude est en cours de finalisation et séra partagée avec CT FONAREDD à la suite de validation par l’agence congolaise de l'environnement.

De plus, les partenaires mettent un accent particulier sur la question de la gestion des déchets cliniques (notamment en rapport avec l’utilisation du DMPA-SC). Par exemple, les *Bees* de DKT qui sensibilisent les femmes à l’auto-injection disposent de fiches techniques spécifiant les solutions de gestion des doses usagées pour les utilisatrices.

Pour de plus amples détails sur les liens avérés entre utilisation de la planification familiale, réduction de la déforestation, et résilience au changement climatique, nous invitons à consulter les références suivantes :

1. Patterson, Mogelgaard et Kristen. "Renforcer la capacité de résilience grâce à la planification familiale et le financement de l’adaptation." <https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00XFWQ.pdf>
2. Bryant, L., Carver, L., Butler, C. D., & Anage, A. (2009). Climate change and family planning: least-developed countries define the agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, *87*, 852-857. <https://www.scielosp.org/article/bwho/2009.v87n11/852-857/en/>
3. 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. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/197566/1/Gillet_etal_base.pdf>

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | N/A | 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  Partage avec tous les partenaires (FONAREDD compris) les calendriers des grandes activités.  Partage avec la partie gouvernementale des rapports d’activités de Promis  Intégration des représentants du PNSR (national / provincial), de la D5, de la D6 et du MoH dans les activités de supervision et d’évaluation dans les provinces cibles de PROMIS | N/A | Conflits d’agenda (voire paragraphe « gouvernance » ci-dessus), changement de parties prenantes clés au cours d’éxecutuon. |
| Principe 3 : Les activités REDD+ doivent minimiser les pertes et dommages, prévoir des voies de recours et mettre en place des mécanismes de réparations justes et équitables d’éventuelles pertes et/ou dommages subis par les communautés et autres parties prenantes  (IFC norme 4) | N/A | N/A |  |
| Principe 4 : Les bénéfices économiques et sociaux générés par les activités REDD+ doivent être partagés équitablement et proportionnellement par les parties prenantes intéressées  (Cancun f ; IFC norme 1) | N/A | N/A |  |
| Principe 5 : Les activités REDD+ doivent favoriser l’émergence de nouvelles opportunités économiques pour contribuer au développement durable des communautés locales et des peuples autochtones | L’augmentation de l’utilisation des méthodes contraceptives contribue indirectement au bien-être économique des familles et au développement durable des communautés | N/A | Autres facteurs socio-économiques peuvent venir mitiger ces effets |
| 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, et leur participation au développement durable de ces dernières | N/A | Inclusion lors des recrutement des prestataires communautaires des toutes les couches de la population y compris les autochtones quand cela est possible |
| 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 PF se base sur le choix éclairé et la libre décision des individus | N/A | N/A |
| a) Que les actions complètent ou sont conformes aux objectifs des programmes forestiers nationaux et des conventions et accords internationaux pertinents ; | N/A | N/A | N/A |
| b) Mesures visant à réduire les déplacements d’émissions. | N/A |  | N/A |
| C) Norme de performance 2 : Main-d’œuvre et conditions de travail | N/A | N/A | N/A |

*Table 13. Suivi des Mesures et Principes de sauvegardes*

## Gestion des plaintes et recours

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Territoires** | **Village/CLD** | **Description de la plainte** | **Date d’émission** | **Résolution prise** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Non – applicable directement. Les partenaires de PROMIS-PF ont pu rencontrer quelques résistances locales à l’offre des méthodes Pf aux jeunes et aux adolescents dans certaines provinces de mise en œuvre. Nous travaillons en étroite collaboration avec les représentants locaux du PNSR et du PNSA pour résoudre ces différends de manière productive et respectueuse des communautés locales. Un résumé de gestion de plaintes et recours utilisé par les PMO sera développé et partagé avec SE du FONAREDD en T1 2022.

Tulane a établi deux mécanismes pour assurer un rapportage et une gestion redondante des plaintes :

* **Hotline confidentielle pour le rapportage des problèmes de compliance (24/7/365) par le biais de ComplicanceLine :**
  + Téléphone: 1-855-5GOWAVE (1-855-546-9283)
  + Formulaire électronique: [**MyComplianceReport.com**](http://www.mycompliancereport.com/)**(Company I.D.: TUL)**
* **Un formulaire électronique de rapportages des incidents utilisant la plateforme MAXIENT :**

[**https://cm.maxient.com/reportingform.php?TulaneUniv&layout\_id=0**](https://cm.maxient.com/reportingform.php?TulaneUniv&layout_id=0)

# Gestion des risques

* 1. *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 il sera intéressant de commenter l’évolution sur le temps (e.g. un risque estimé à haute probabilité à la formulation peut être revu à la baisse l’année suivante), en expliquer les raisons et si le 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** | **Évolution du risque (stable, accru, amoindri) par rapport au dernier rapport** | **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 | Stable | 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 politique.  Le changement de certains représentants politiques dans le contexte actuel et de la gouvernance du pays pourrait avoir un effet négatif sur le programme incluant le retard des signatures requises, le ralentissement sur le progrès du programme (y compris en créant des difficultés dans l’obtention des intrants et matériels nécessaires). | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Amoindri | 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.  Il y a eu la mise en place d’un gouvernement stable depuis près de deux ans. | 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 | Stable | Dans les stratégies de communication, un accent a été mis sur les actions impliquant et mobilisant les organisations confessionnelles pour la promotion de la Planification Familiale.  Ces stratégies seront intégrées dans le plan stratégique de Planification Familiale 2021-25 | Tulane | Terminé depuis août 2021 |
| Santé et sécurité sur le terrain : possibilité Épidémie Ebola ou autres épidémies  Risque de propagation de l’épidémie pour les travailleurs en province . | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Amoindri | Les équipes sur terrain sont bien informées sur la manière de se comporter et de se prémunir contre la contamination. Les ONGs impliquées dans PROMIS-PF ont déjà formulé des plans de contingence, disponibles sur simple demande.  Pour les activités de masse, les organisations impliquées dans Promis ont mis en place des dispositifs de prévention contamination des staffs et des autres personnes impliquées dans les activités du projet. | 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 | Amoindri | 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).  Au cours de la deuxième année du projet, l'UNFPA a pu fournir de grandes quantités de contraceptifs dans un délai assez raisonnable. | Tous | En continue |
| Changement de la position du gouvernement de la RDC vis-à-vis la planification familial | A la mise en œuvre du projet | Faible | Stable | 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 | Stable | Des discussions sont en cours pour que les données produites dans le secteur privé soient aussi systématiquement rapportées dans le système.  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.  Il n’y a pas de changement de politique clair en vue concernant les prestataires. | 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 | Amoindri | 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 organisent 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. | 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 | Stable | 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.  Le choix de stratégies a été fait sur bases des stratégies probantes qui ont donné des preuves de leurs efficacités. | 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 | Amoindri | Les trois partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF continuent de fournir les formations nécessaires pour travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux sur leurs plans de travail à mettre en place afin que les biens / services soient fournis en temps opportun.  Les services du ministère de la santé sont aussi mis à contribution pour arriver au résultat requis. | UNOPS, PMO | En continue |
| Nombre d’acteurs provinciaux adaptés à ce projet ne sont pas suffisantes | A la mise en œuvre du projet | Faible | Amoindri | Afin d'assurer un nombre suffisant d'entrepreneurs et agents adéquats, un processus de présélection des agents a été effectué conformément aux procédures des partenaires ONG d’exécution. | 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 | Amoindri | 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.  Une planification en amont permet de tenir compte des conditions métrologiques et de réaliser les ajustements appropriés dans la programmation d’activités.  UNFPA livre des produits contraceptifs directement dans les provinces à partir de leurs bureaux provinciaux, sur base de besoins exprimés par les organisations de mise en œuvre. | 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 | Amoindri | 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 | Mars 2021 |
| 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 | Amoindri | L'UNOPS dans son rôle fiduciaire est en contact permanent avec les ONG partenaires de mise en œuvre, mettant en place un système de suivi et évaluation financier (et des spot checks sur terrain).  Avant même le démarrage du projet un processus d’évaluation et de due diligence des ONG a été complété et des audits annuels sont effectués. | 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 | Amoindri | Une contingence en USD a été rajoutée au montant budgétisé pour atténuer ce risque et les intérêts générés par le projet pendant la période de 41 mois pourront être utilisés pour combler les pertes potentielles dues à une dévaluation du taux de change.  Les dépenses du projet sont, dans leur majorité, directement effectuées en dollars ce qui minimise les pertes dues au taux d’échange (qui est resté très stable depuis le début du projet). | 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 | Amoindri | Un plan d’action a été convenu conjointement entre les partenaires de mise en œuvre pour mettre en place les meilleures pratiques de gestion des déchets solides produits par l’offre des méthodes PF.  Les organisations de mise en œuvre de Projet, ont participé activement à l’élaboration d’un document de normes sur la gestion de déchets générés par l’offre de services de PF par le projet. Ce document a été finalisé avec le PNSR et les autres intervenants en PF présents à Kinshasa.  Il concerne plus particulièrement la gestion des déchets solides comme les dispositifs d’injection et autres déchets polluant l’environnement. | 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 | Amoindri | Application des dispositions minimum recommandées pour les activités de masse en situation de Covid (comme le port de masque pour tous, la distanciation, l’usage de gel et la promotion de la vaccination)  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 | En continue |

*Table 14. Matrice de gestion des risques*

* 1. Évaluation de la transparence et de l'intégrité

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fraude, mauvaise utilisation de fonds et corruption** | Oui (combien et une brève description de chacune) | Non | Veuillez détailler les formations fournies aux staffs, consultants et sous contractants sur Fraude, la mauvaise utilisation de fonds et la corruption |
| Allégations |  | Non |  |
| Investigations |  | Non |  |
| Sanctions (y compris les recouvrements effectués et leurs montants) |  | Non |  |
| **Exploitation, abus et harcèlement sexuels** | Oui (combien et une brève description de chacune) | Non | Veuillez détailler les formations fournies aux staffs, consultants et sous contractants sur l’exploitation, les abus et le harcèlement sexuel |
| Allégations | 1 |  | Un personne d’un PMO a été identifié (exploitation sexuelle) et licencié, la victime n’a pas porté plainte contre l’agresseur ni contre le PMO. |
| Investigations |  | Non |  |
| Sanctions |  | Non |  |

# Illustration narrative spécifique

**DKT lance des campagnes innovantes de marketing social**

Les activités de création de la demande de DKT via le digital et les médias de masse se sont essentiellement basé sur la poursuite de la diffusion des campagnes « Ma vie, mes rêves et ma contraception » et « Sex-up campagne » qui accompagnent les jeunes filles depuis leur plus jeune âge jusqu’à l’âge adulte en véhiculant des messages sur les risques liés aux MST et aux grossesses non-planifiées. Les messages des campagnes proposent une vision de la planification familiale basée sur les droits, le choix informés, le bien-être et les préférences des femmes et des familles en matière de fertilité.

L’approche positive des relations sexuelles est aussi proposée aux couples à travers des messages qui encouragent l’utilisation des méthodes contraceptives pour leur permettre de profiter au maximum de leurs moments d’intimité.



<https://www.youtube.com/watch?v=xJNF6QIzoho>

Ces campagnes ont été diffusées plus de 8,430 à la télévision, et plus de 3,746 à la radio depuis leur lancement. « Ma Vie, mes rêves et ma Contraception » a été diffusée sur 15 chaînes de télévisions émettant sur l’ensemble de la RDC, dont la chaîne nationale (RTNC), mais aussi Novelas TV, une chaîne CANAL + très populaires auprès des femmes en raison de la programmation de séries à caractère romantique. Ces campagnes sont diffusées aussi bien sur les médias de masse que sur les pages digitales (Facebook, YouTube, WhatsApp) de DKT.

Les campagnes utilisant les médias de masse et les réseaux sociaux sont également relayées par des évènements spéciaux et des compétitions sur les pages digitales de DKT, qui organise par exemple des compétitions entre ses abonnés sur des questions de PF et offre aux gagnants des lots publicitaires (t-shirt, stylos, sac) mais aussi des échantillons de condoms de ses gammes « Ok » et « Chic ».

Les résultats de ces activités éducatives à la fin de l’année 2 apparaissent encourageant avec près de 900,000 personnes touchées lors du dernier trimestre d’activités, et près de 80% des personnes interviewées par les équipes de DKT à Kinshasa et au Kasaï indiquant avoir vu et apprécié les messages véhiculés par DKT au travers de ces campagnes.

# Modalités de suivi

**Au niveau du terrain / ZS cibles**

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

Tous les partenaires de mise œuvre assurent également un suivi régulier de la mise en œuvre des activités au travers leurs bureaux de terrain ou les partenaires de la partie gouvernementale. En particulier, ils accompagnent mensuellement les équipes des BCZS pour les activités suivantes :

* Réunions de monitorage avec les équipes des ZS pour l’intégration des données dans le DHIS2
* Rapports d’activités, constats de terrain, exploitation des données du DHIS2

**Suivi des activités par le comité technique du projet**

Le comité technique du projet PROMIS-PF se réunit chaque dernier jeudi du mois pour établir le bilan des activités complétées ou reportées par rapport au calendrier de mise en œuvre détaillé dans les PTBA de l’année en cours. Ces réunions rassemblent les représentant de UNOPS et UNFPA, ainsi que les représentants de DKT, MSI et Tulane qui en assure le lead technique, et portent sur 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. Les rapports détaillés de ces réunions sont disponibles sur simple demande auprès de Tulane.

Au cours de l’année 2 du projet, les partenaires ont également conduit des missions de supervision conjointes avec le niveau national dans 10 des 11 provinces du projet (à l’exception de l’Ituri, inaccessible pour des raisons d’insécurité persistante).

* Q1 – Kinshasa, Kongo Central
* Q2 – Kwilu, Bas-Uélé
* Q3 – Lualaba, Haut Katanga, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshopo, Kasai

Ces missions de supervisions incluent typiquement des activités de suivi et évaluation propres (revues des données, visites de terrain, inventaires des ressources), mais également des activités connexes liées à la mise en œuvre du projet et à l’intégration avec les provinces et les PIREDD cibles. Par exemple : présentation du projet PROMIS-PF en province, installation de nouveaux CTMP provinciaux (Mongala au Q1 et Sud Ubangi au Q2), travail avec les PIREDD.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activité de suivi et évaluation** | **Nombre prévu** | **Nombre réalisé** | **Taux de réalisation** |
| Missions de suivi terrain | 11 supervisions nationales | 10 supervisions / visites conjointes | >90% |
| Rapports | 4 rapports trimestriels | 4 rapports soumis | 100% |
| Revus techniques | Évaluation à mi-parcours | 1 évaluation réalisée | 100% |
| Evaluations externes | Prévue à la fin du projet | N/A | N/A |
| Tenue du COPIL | Au moins une réunion annuelle | Par email / Vidéo conférence | 75% |
| Prise en compte des recommandations du COPIL | En fonction des besoins | Complété | 100% |

D’après les rapports d’activités et de supervision partagés avec l’ensemble des parties prenantes de PROMIS, ces missions conjointes sont largement appréciées des participants qui y voient une occasion de comparer leurs expériences et leurs acquis. Les rencontres entre les cadres du niveau national, provincial et périphérique lors des supervisions constituent une motivation forte pour les acteurs de terrain, et une opportunité d’appropriation des bonnes pratiques et approches innovantes.

Ces supervisions sont également une excellente occasion de partager et vulgariser les liens existants entre les activités de planification familiale et les objectifs de FONAREDD.



*Figure 4 Représentant de CAFI avec l’équipe de supervision conjointe du niveau national(PNSR national,* *Et Provincial, Bess, UNOPS, DKT, Tulane) ZS Dilala et les élèves DBC (Lualaba, novembre 2021)*

**Évaluation à mi-parcours du projet**

Comme prévu dans le PRODOC, une évaluation à mi-parcours du projet PROMIS-PF a été conduite sous le leadership du Directeur national du PNSA, M. Mbadu Muanda, en étroite collaboration avec le Directeur du PNR national. Les résultats de l’évaluation ainsi que les recommandations clés ont été partagés avec les équipes du FONAREDD et du Ministère de la Santé et les PMOE vont s’atteler à mettre en œuvre les recommandations pertinentes à leurs activités prévues pour l’Année 3 du projet.

*Le rapport de cette évaluation est soumis en annexe de ce rapport*.

**Évaluation externe à la fin du projet**

Le PRODOC du projet prévoit qu’une évaluation externe indépendante soit menée à la fin de la Phase 1 pour mesurer les progrès accomplis. L’UNOPS a la charge d’organiser cette activité et prévoit d’en avancer le calendrier au 3ème trimestre de l’Année 3 du projet (Mars – Mai 2022).

# Révisions programmatiques (le cas échéant)

**Révision des cibles APC de Tulane – 681,767** **APC**

Considérant la persistance des contraintes en terme de restrictions liées à la pandémie de COVID-19 et le gap restant dans l’approvisionnement initialement prévu en contraceptifs, Tulane a requis une continuation de la revue de ces objectifs pour l’Année 3 du projet auprès du Comité de Pilotage. L’expérience de l’année 2 a montré qu’un alignement sur les objectifs de DKT produisait de bons résultats avec un coût par APC à peu près équivalent entre les deux organisations.

Sous réserve de confirmation / contradiction par le COPIL, la cible visée par Tulane au cours de l’Année 3 du projet serait donc de 681,767 APC (contre 1,633,086 APC initialement proposées). Le total des APC pour la Phase 1 du projet sera donc revu à 4,592,094 APC.

De plus, le COPIL doit se prononcer sur le choix de lieu de construction de la 2ème CDR (soit Maï Ndombe ou Tshuapa). La demande de clarification a été formulée par UNOPS au Ministère de la Santé à plusieurs reprises. La réunion du COPIL prévue en T1 2022 doit apporter une clarification sur cette question.

**Redistribution des clusters PSS du Kwilu vers Kinshasa et la Tshopo pour MSI**

La requête soumise par MSI au cours du dernier trimestre de l’année 2 du projet a reçu un avis de non-objection le 24 janvier 2022 et, sauf contrordre du Comité de Pilotage, la redistribution des clusters (de Kwilu vers Kinshasa et Tshopo) aura lieu au cours de l’année 3 du projet.

# Communication and promotion

Suivant les recommandations du Comité de Pilotage, les partenaires ont poursuivi leurs efforts pour accroître la visibilité du projet à travers :

* + Des présentations systématiques au niveau provincial et des zones de santé,
  + L’ajout du logo de FONAREDD et de PROMIS-PF sur les équipements des prestataires appuyés par le projet (vestes et sacs des *Bees* et élèves des écoles infirmières, station de lavage des mains pour les événements communautaires).

|  |  |
| --- | --- |
| *A picture containing text, green, indoor, barrel  Description automatically generated*  *Figure 5. Logos PROMIS-PF et FONAREDD sur une station de lavage des mains* | *Figure 6. Enseignant des ITM pendant le module PF (Veste siglé PROMIS)* |
| *Figure 7. Élèves des ITM se rendant à la campagne d'offre de services PF* | *Figure 8. Les superviseur discutent avec les DBC* |

# Auto-évaluation du programme

Pour l’année 2 du programme, les partenaires aimeraient souligner la résilience de leurs équipes et activités, ainsi que les progrès accomplis dans un contexte qui demeure difficile. L’année 1 du projet, en plus des délais typiques de la mise en route d’un projet aussi large et complexe que PROMIS, avait été profondément perturbée par les effets de la pandémie de COVID-19 au niveau mondial (particulièrement concernant les chaînes d’approvisionnement) et national (incertitudes des calendriers, limitations des regroupement communautaires et des déplacements intra-provinciaux). Des risques environnementaux (éruption volcanique) et sécuritaires (factions armées en Ituri et au Nord Kivu) s’étaient également ajoutés aux difficultés logistiques attendues dans les provinces forestières de la RDC.

Ce contexte difficile, particulièrement au moment du lancement du projet, avait entraîné des insuffisances dans la production des APC, des retards dans l’organisation des supervisions et des visites de terrain et des difficultés de communication et d’intégration des activités du projet avec les PIREDD.

Forts de l’expérience de la première année et des recommandations du FONAREDD comme du Comité de Pilotage, les partenaires sont parvenus à « redresser la barre » de la production des APC en dépassant les volumes attendus pour l’année 2, mais également à augmenter la fréquence des échanges et des collaborations avec les partenaires nationaux et les PIREDD. Bien que des progrès restent à accomplir sur ces derniers volets, le rapport d’évaluation à mi-parcours dénote une satisfaction partagée de l’ensemble des parties prenantes concernant les activités mises en œuvre à ce jour par les équipes de PROMIS-PF.

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères** | **Auto - évaluation** |
| Pertinence: s’apprécie en fonction de sa finalité et aussi considérée comme l’objectif de développement. | **Bonne.** Le programme reste pertinent. |
| Efficacité : mesure le niveau d’atteinte des résultats et des objectifs spécifiques du programme et la contribution à l’atteinte de l’objectif général ou général. | **Moyenne.** Le programme vise à atteindre l’objectif général, néanmoins, il faut noter que les activités du projet ont été perturbées en 2021 par la COVID-19. La cible du projet pour année 3 doit être ajustée en conséquence (révision de cible de Tulane pour année 3 est cours). |
| Efficience : consiste à apprécier la manière dont le programme transforme rationnellement et économiquement les ressources de l’intervention en résultats attendus grâce aux activités mises en œuvre. | **Bonne.** |
| Durabilité ou niveau d’appropriation nationale/provinciale : correspond à la pérennisation, par les responsables politico-administratifs et les bénéficiaires finaux, des bénéfices résultant d’une action de développement après la fin de l’intervention. | **Moyenne.** La pérennisation du programme dépendra des engagements techniques et financiers des autorités provinciales et nationales. |
| Gouvernance : estime la manière dont le programme est dirigé avec toutes les structures de gouvernance mise en place par le programme notamment le Comité de Pilotage. | **Faible.** |
| Gestion participative : mesure la manière que l’agence veille pour qu’il ait une participation bénéfique des parties prenantes dans la mise en œuvre des activités, notamment la société civile. | **Bonne.** Les parties prenantes clés sont engagées durant toute la phase du projet. |
| Genre : mesure le niveau d’intégration de l’aspect genre dans les programmes sur base de quatre critères retenus (contexte, mise en œuvre, suivi-évaluation et budget). | **Bonne.** Les aspects de genre sont au cœur du programme. |
| Respect des normes socio-environnementales : mesure la manière dont les activités sont mises en œuvre au respect de la sauvegarde environnementale et sociale. | **Bonne.** Le respect des normes socio - environnementales sont au cœur du programme. |
| Système de suivi et évaluation : reflète l’existence et l’opérationnalisation d’une stratégie de communication, d’un mécanisme de plaintes et recours et d’un système de S&E fonctionnel | **Bonne.** Les activités de suivi et évaluation sont mises en place quand et si nécessaire. |

*Table 15. Auto-évaluation du programme*

# Difficultés rencontrées et mesures prises

Malgré les progrès et adaptations réalisés lors de l’Année 2 du projet, des difficultés demeurent dans l’approvisionnement en contraceptifs pour le projet en raison des effets à long terme de la pandémie de COVID-19 sur les chaînes d’approvisionnement mondiales.

L’UNFPA a reçu plusieurs lots importants au cours de l’Année 2, ce qui a permis de combler une partie du manque, tandis que les partenaires continuent de s’appuyer mutuellement pour assurer la disponibilité des contraceptifs pour les activités d’offre de services. Les mécanismes de communication et de livraison entre l’UNFPA et les partenaires se sont également améliorés ce qui a facilité les approvisionnements au cours de l’année.

Cependant des difficultés persistent pour l’acheminement des produits dans les provinces. Les lots livrés par UNFPA sont fréquemment inégalement distribués entre les dépôts de Kinshasa, Lubumbashi et des Kivus. Les partenaires se trouvent par conséquent dans l’obligation de redistribuer les contraceptifs à leurs frais à travers les provinces pour s'assurer que les prestataires disposent de gammes complètes, ce qui entraîne des surcoûts pour les activités du projet.

D’autres problèmes systémiques demeurent alors que le projet progresse dans le temps, en raison particulièrement du phénomène de *turnover* important enregistré parmi les personnels du système de santé congolais qui entraîne la disparition d’un pourcentage parfois significatif des prestataires formés en début de projet.

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

En dehors des difficultés relatives à la logistique des contraceptifs présentées ci-dessus, les partenaires du projet PROMIS-PF ont enregistré de nets progrès dans la mise en œuvre du programme au quotidien. Le calendrier des activités est désormais bien mis en place et la collaboration entre les partenaires (à travers les réunions mensuelles et les activités conjointes de supervision) s’est avérée productive.

Cette collégialité constitue un tremplin important pour de meilleures synergies lors des activités de mobilisation des ressources pour la phase 2 de PROMIS-PF qui occupent une partie de l'année 3 du projet. De manière générale les leçons apprises sont:

1. Une participation accrue des partenaires étatiques dans les décisions financières des programmes similaires pourra augmenter l'engagement et l’appropriation du projet à long terme.
2. Une définition des livrables du programme en étroite collaboration avec les partenaires de mise en œuvre pourra minimiser la probabilité de révision des cibles du programme pendant l’exécution.
3. Un fond spécifique pour améliorer le fonctionnement (réhabilitation des infrastructures existantes dans les provinces d’intervention, appui technique et financier, subventions) des programmes étatiques pourra augmenter l’engagement et l’appropriation de résultats du programme à long terme et assurer une meilleure gestion des produits finis.
4. Les programmes similaires doivent prévoir les fonds supplémentaires pour les activités de renforcement des capacités techniques des programmes étatiques (formations).
5. Les bailleurs de fonds doivent privilégier les partenaires de mise en œuvre (les ONG) locales pour développer les capacités techniques du pays à long terme. Les ONG locales peuvent être accompagnées par les ONG internationales pour une durée limitée afin de renforcer leurs capacités.
6. Les programmes étatiques thématiques doivent être privilégiés dans la distribution des fonds avec un contrôle des risques fiduciaires par une tiers partie pour renforcer leurs capacités techniques et financières, cela accroîtra l’engagement et l’appropriation des résultats des projets et assurera la durabilité des programmes à la suite de départ des ONG internationales et des bailleurs de fonds externes.

# Conclusion et recommandations

La première année de mise en œuvre de PROMIS-PF avait été marquée par plusieurs ordres de difficultés, certaines propre au lancement de tout projet de cette ampleur et complexité (retard dans la finalisation et la signature des contrats, installation des bureaux provinciaux, établissement du calendrier des activités), d’autres liées au contexte de pandémie mondiale et à ses répercussions sur plusieurs dimensions clés du programme (restrictions des rassemblements, des approvisionnements et des déplacements nationaux et internationaux).

L’année 2 du projet, couverte dans ce rapport, constitue un moment de plus grande maturité pour le projet, pour lequel les expériences acquises et les résultats de l’évaluation à mi-parcours ont fourni d’importantes leçons. Les meilleures pratiques validées au cours des deux première années du projet, ainsi que les recommandations issues des différents organes de gouvernance et de l’évaluation à mi-parcours seront réinvestis lors de la troisième année pour améliorer encore les performances du projet, mais aussi pour informer les activités de mobilisation des ressources pour la phase 2 de PROMIS-PF.

# Récapitulatif des livrables

Les principaux livrables pour l’Année 2 du projet incluent :

* Les 1,683,018 APC produites par les partenaires
* La Stratégie Nationale de Communication pour la Planification Familiale (Jalon 2018c)
* L’évaluation à mi-parcours du projet dont le rapport complet est disponible en lien ci-dessous.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*FIN DU RAPPORT\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Annexes

1. Rapport financier – année 2

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aR9pSgE6_3lBs8CofUey6TjDKwUrrBXXMezyDMAPN60/edit?usp=sharing>

1. Stratégie Nationale de Communication pour la Planification Familiale

<https://drive.google.com/file/d/18XpvtXcRLCdFstxGKAQYGPBO9RIRxZ6v/view?usp=sharing>

1. Évaluation à mi-parcours du projet PROMIS

<https://drive.google.com/file/d/18abNPF7rGJc6TXTJjEtUhlw94DJ3JkGW/view?usp=sharing>

1. Rapports d’audit financier

<https://drive.google.com/drive/folders/1Vy0FV0rA0HTY9aI25Rh7dCAstJVJuAn1?usp=sharing>

1. Rapports trimestriels par année

<https://drive.google.com/drive/folders/18y_BK1P28LLkKyQMGelFXs6n-m9nfk-W?usp=sharing>

1. Cible initiale 6,434,688 APC a été revue à la baisse fin année 1 et approuvée par COPIL [↑](#footnote-ref-1)
2. Malgré un accord de principe pour le cofinancement des CTMP provinciaux dans les PIREDD sous sa responsabilité, le financement de la BM est resté ineffectif et les coûts ont été intégralement supportés par les PMO [↑](#footnote-ref-2)
3. En accord avec la fréquence de rapportage de cet indicateur [↑](#footnote-ref-3)
4. PNS pour la PF est accèssible ici: <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Reporter la valeur indique dans le tableau 2 [↑](#footnote-ref-5)
6. Tels qu’indiqués dans la colonne G du tableau 5 [↑](#footnote-ref-6)