**RAPPORT SEMESTRIEL*[[1]](#footnote-0)* DU PROGRAMME**

**CANEVAS*[[2]](#footnote-1)***

**Table des matières**

[**Données clés du programme REDD+**](#_g0wqngda6bac) **3**

[**Liste des abréviations**](#_ueivakqkn8) **4**

[**Résumé exécutif (maximum 1 page)**](#_2cbcl3txl5ek) **5**

[**Brève présentation du programme**](#_doz3pqfvzm4w) **6**

[Objectif Général](#_3znysh7) 6

[Objectifs spécifiques](#_2et92p0) 6

[Résultats attendus du programme](#_tyjcwt) 6

[Contexte du rapport](#_sd3cgabuii1c) 6

[**Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA 2021**](#_1t3h5sf) **6**

[**Etat d’avancement des résultats du Programme**](#_2zp25io5ifr) **26**

[**Contribution du programme à l’atteinte des Indicateurs harmonisés FONAREDD-CAFI**](#_qyj6yhusenp6) **37**

[**Contribution du programme à l’atteinte des jalons de la Lettre d’intention**](#_tkbapew56ln) **38**

[**Exécution financière**](#_wt2wfdof94q7) **39**

[**Gestion participative**](#_1ksv4uv) **54**

[**Termes transversaux**](#_44sinio) **54**

[Gouvernance](#_2jxsxqh) 54

[Genre](#_3j2qqm3) 56

[Peuples Autochtones](#_1y810tw) 57

[Autres groupes sociaux (Jeunes, mineurs, etc.)](#_4i7ojhp) 58

[Respect de normes environnementale et sociale](#_2xcytpi) 58

[Etude d’impact environnementale et sociale](#_1ci93xb) 59

[Mesures prises afin d’assurer le respect de chacune des sauvegardes](#_3whwml4) 59

[Gestion des plaintes et recours](#_2bn6wsx) 62

[**Gestion des risques**](#_qsh70q) **63**

[**Illustration narrative spécifique**](#_1pxezwc) **71**

[**Modalités de suivi**](#_49x2ik5) **72**

[**Révisions programmatiques (le cas échéant)**](#_2p2csry) **73**

[**Auto-évaluation du programme**](#_147n2zr) **74**

[**Difficultés rencontrées et mesures prises**](#_23ckvvd) **75**

[**Défis et leçons apprises dans la mise en œuvre du programme**](#_68hjd9c4flai) **76**

[**Conclusion et recommandations**](#_32hioqz) **76**

[**Annexes**](#_n44uhke5temu) **77**

[Annexe 1 – Draft de la stratégie de genre pour PROMIS](#_rxg8k1kulsy9) 77

[Annexe 2 – Termes de Référence de l’évaluation à mi-parcours du projet](#_gtfelipjn32x) 77

# Données clés du programme REDD+

| **Titre du programme et 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)** |  |
| **Décaissements au 30/05/21** | USD 30,000,000 |
| **Dépenses globales (USD) au 30/05/21** | USD $5,138,674 |
| **Taux de consommation de la 1ère tranche** | 47% |
| **Date d’évaluation à mi-parcours le cas échéant** | juillet – 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) |

# Liste des abréviations

# 

| 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 |

# Résumé exécutif (maximum 1 page)

En Novembre 2019, un consortium d’organisations incluant Tulane University, Marie Stopes International and DKT International a obtenu un financement du CAFI et du FONAREDD, appuyés par le Gouvernement de Norvège, dans le cadre des investissements pour le changement climatique.

Le CAFI, dans son objectif 7 de la lettre d'intention (LoI) entre la RDC et CAFI, en matière de démographie, a prévu d'appuyer la mise en œuvre participative du Plan stratégique national à vision multisectorielle pour la planification familiale 2014 – 2020*.*

Le projet (PROMIS - PF) a été approuvé en juillet en 2019 pour une période de trois ans et prend fin en décembre 2022 avec possibilité de renouvellement pour une autre période de trois en cas de succès. Sa mise en œuvre effective inclut les organisations suivantes: UNOPS comme organisation fiduciaire, UNFPA pour l’approvisionnement en contraceptifs ainsi que Tulane University (le Lead Technique), MSI et DKT International comme organisations de mise en œuvre, ces trois dernières ayant signé des accords juridiques avec UNOPS en novembre 2019.

Au cours du premier semestre de l’Année 2 du projet (Décembre 2020 – Mai 2021), les résultats suivants ont été atteints:

1. **Le projet est effectivement implémenté dans 11 sur 10 provinces initialement prévues et 146 Zones de Santé**. (La onzième province étant le Sud Kivu, une province ajoutée par Tulane International)
2. **Le projet a été présenté** aux autorités de santé provinciales et aux organisations intervenant en Planification Familiale (membres du CTMP) **dans 9 des 11 provinces de mise en œuvre de PROMIS, et dans deux provinces PIREDD** (Sud Ubangi et Mongala).
3. Au total **3,995 prestataires** cliniques, communautaires et des pharmacies ont été formés au cours de la période de rapportage.
4. L’offre de service de Planification familiale pendant la période de rapportage a généré **757,519 APC**, soit 54.9% de la cible prévue pour l’année 2 du projet.
5. Le Projet a contribué à **l’installation de trois CTMP** (Equateur, Mongala et Sud Ubangi). Le processus de l’installation de CTMP de Mai-Ndombe et de Kwilu sera finalisé au deuxième semestre de l’année 2.
6. **Évolution des jalons intermédiaires de la LoI.** Le jalon 2018a a été atteint, 2018b est en cours de réalisation et le 2018c a été finalisé et attend son adoption programmée pour juillet 2021.

# 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.

## Objectifs spécifiques

1. Générer 6,434,688[[3]](#footnote-2) Année Couple Protection durant les trois années de projet (2019-2022);
2. Augmenter les quantités de méthodes de planification familiale modernes fournies aux femmes et aux jeunes filles vivant dans les géographies cibles ;
3. 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) ;

## Résultats attendus du programme

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. Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles,
2. Augmentation de la demande pour les services PF dans les zones cibles,
3. Renforcement du système sanitaire national

## Contexte*[[4]](#footnote-3)* du rapport

Ce rapport comprend l’état des activités de projet durant le premier semestre 2021 décembre 2020 - mai 2021).

# Etat d’avancement des activités prévues dans le PTBA 2021

Tableau 1 - Activités prévues et réalisées, résultats attendus et atteints au bout de la période sous examen. **Décembre 2020 – Mai 2021**

*Note : dans la mesure où la plupart des objectifs ne sont pas directement quantifiables, nous avons adopté le système suivant pour indiquer le pourcentage de réalisation :*

* *0% - Activité non commencée ou annulée*
* *30% - Activité en cours : étapes préparatoires*
* *60% - Activité en cours : étapes avancées*
* *90% - Activité pratiquement achevée*
* *100% - Activité complétée*

*Le même système de notation est repris dans les progrès indiqués pour le PTBA 2021.*

L'état d’avancement des activités prévues dans le PTBA 2021 sont présentées ci-dessous.

| **PMO** | **Activités prévues dans le PTBA 2021** | **Sous-activités réalisées** | **Résultats attendus** | **Résultats atteints** | **% réalisation** | **Sources de vérification** | **Commentaires** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Effet/Volet 1 - Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles | | | | | | | |
| DKT | Distribution des produits (modèle des Bees, ventes, mobilisateurs communautaires) | N/A | Équipements sont distribués | Équipements sont distribués | 100 | Rapports/DKT | DKT fournit des équipements de protection personnelle à ses équipes en vue d'atteindre les derniers kilomètres sans risque de contamination à la COVID-19. |
| Journées Spéciales de Promotion dans toutes les provinces (Bas Uele, Haut Katanga, Ituri, Kasaï Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Tshopo) | N/A | 2 JSP par mois dans chaque province | 2 JSP organisée par moi/province | 90 | Rapport/DKT | DKT rallonge la durée des journées à 2 ou 4 jours en fonction du besoin de la population et de la distance entre le centre et les habitations spécialement dans les milieux ruraux. Mais aussi à cause des restrictions sanitaires liées à la COVID-19. |
| Acquisition des produits | N/A | Acquisition de des produits de l’UNFPA : Levoplant, Jadelle et Implanon NXT  19.037 Jadelle  38.000 Levoplant  34.974 Implanon NXT | Quantités reçues:  13000 Jadelle  25000 Levoplant  1976 Implanon NXT | 46 | Rapport DKT | Les quantités mentionnées représentent le besoin annuel de la 2ème année du projet PROMIS. La moyenne de la réalisation est moins de 50% à cause de la faible quantité d’Implanon NXT reçue. |
| MSI | Audit clinique : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | N/A | Audit clinique pour Kinshasa, Tshopo et Kwilu est réalisé | Audit clinique pour Kinshasa, Tshopo et Kwilu est réalisé | 100 | Rapport audit qualité MSI | Audit clinique réalisé au mois de juin pour tous les prestataires du programme MSI RDC (PROMIS inclus) |
| Réunion de planification et monitoring | N/A | Revue trimestrielle avec les zones de santé et structures PSS | Pas de revue trimestrielle avec les zones de santé et structures PSS en S1 2021 | 0 |  | L’activité prévue pour le mois T3 |
| Formation des prestataires : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | N/A | Formation de Planning Familial/counselling/Prévention des Infections dans les 3 provinces | Formation de Planning Familial/counselling/Prévention des Infections dans les 2 provinces | 100 | Rapport T2 | Réalisée pour clusters 1 et 2 (formation des autres cluster en T3) |
| Formation de mise à niveau PF cluster 1 soutien au secteur public à Kinshasa | N/A | Formation Planning Familial/counselling/prévention des Infections organisée à Kinshasa | Pas de formation Planning Familial/counselling/prévention des Infections organisée à Kinshasa | 0 | N/A | Formation de mise à niveau PF cluster 1 soutien au secteur public à Kinshasa est prévue T4 |
| Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu | N/A | Formation des mobilisateurs communautaires à Kwilu | Pas de formation des mobilisateurs communautaires organisée à Kwilu | 0 | N/A | Activité initialement prévue en S1 mais reportée en T3 en raison du retard dans la publication et de l'analyse de l'appel d’offres. Cette activité sera réalisée au troisième trimestre. |
| Formation des agents communautaires - Équipe mobile Kwilu | N/A | Formation des agents communautaires - Équipe mobile Kwilu | Pas de formation des agents communautaires (Équipe mobile Kwilu) organisée | 0 | N/A | Activité retardée et prévue en T3 en même temps que la formation des mobilisateurs. Retard observé dans le recrutement de l'ONG partenaire pour la mobilisation communautaire. |
| Formation des agents communautaires - Équipe mobile Tshopo | N/A | Formation des agents communautaires - Équipe mobile Tshopo | Formation des agents communautaires (Équipe mobile Tshopo) organisé | 100 | Rapport T1 | Réalisée en T1 2021. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 1 Kinshasa | N/A | 5 missions de supervisions marketing dans ZS organisées | Atteint | 100 | Rapport T2 | Missions réalisées. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 2 Kinshasa | N/A | Missions de supervisions marketing dans ZS organisées | Non atteint | 0 | N/A | Le processus d'implémentation des clusters 1 et 2 est en cours, l’activité est reprogrammée pour S2 2021. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Tshopo | N/A | 3 missions de supervisions marketing dans ZS organisées | Atteint | 100 | Rapport T2 | Missions réalisées |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Kwilu | N/A | 3 Missions de supervisions marketing dans ZS organisées | Non atteint | 0 | N/A | Non réalisée, processus d'implémentation des clusters 1 et 2 encours |
| 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 | Activités liées à l'états des lieux sur les besoins en formation | Tous les nouveaux enseignants des écoles des sciences de santé sont formés en planification familiale | Les provinces et les écoles qui nécessitent la formation sont identifiées | 30 | Rapport des provinces sur les besoins en formation | Des provinces et des écoles ont été identifiées pour la formation des enseignants, principalement à la Tshopo, à Kinshasa et au Haut Katanga.  À la Tshopo, il est prévu d'ajouter des écoles en périphérie de Kisangani et deux écoles de la Kisangani qui viennent d'ouvrir des classes de 3ème année.  A Kinshasa, il s'agit de remplacer des enseignants qui ont quitté et aussi d'ajouter des nouvelles écoles qui ont ouvert la 3ème année. Ces enseignants seront intégrés dans la formation de 2021-2022. |
| 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 | Activités liées à l'identification des besoins pour la formation et dotation des écoles en outils nécessaires pour la tenue des formations. | Formation des élèves de 2020-2021 et 2021-2022 | Formation de 3341 élèves de pour l'année scolaire 2020-2021 | 60 | Rapport de formation | Les formations prévues pour l'année 2020-2021 ont eu lieu en Janvier 2021 (calendrier revu suite au Covid)  La deuxième formation est prévue au début de l'année scolaire 2021-2022 (entre Oct. et Déc. 2021). Cette formation pourrait passer en année 3 du projet si elle est programmée après novembre 2021. La décision dépend de la date de début d'année scolaire en 2021. |
| Formation des élèves de 4e année (y compris l'auto-injection DMPA-SC) | Activités liées à l'identification des besoins pour la formation et dotation des écoles en outils nécessaires pour la tenue des formations. | Les élèves de 4eme de 22 écoles à Kinshasa et Kongo Central sont formés en module complémentaire de PF. | Tous les élèves de 4ème année ont été formés en module complémentaire de PF. | 100 | Rapport de formation. Rapport trimestriel. | Au total 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.  Il est prévu d'inclure ces matières dans la formation des élèves de 3ème année pour les formations prévues en fin d’année 2021. Le module de 3eme année va intégrer ces matières en gardant la même durée de formation (10 jours). |
| Création et équipement du centre d'excellence dans 3 provinces (Nord Kivu, Lualaba et Kinshasa) | N/A | Les centres d'excellence sont fonctionnels dans les 3 provinces sélectionnées. | Travaux de réhabilitation réalisés à la Kinoise à Kinshasa. | 30 | Rapport technique | Deux visites ont été réalisées à Kinshasa et à Goma pour définir les équipements minimums nécessaires pour le centre d'excellence et pour le Nord Kivu (où le site à été identifié dans une école publique). Mais au vu de la réduction des activités dans le Nord Kivu à cause de l'insécurité, il y a lieu de surseoir cette activité et d'affecter les fonds dans la production des APC. Seul le Centre de Kinshasa sera équipé. |
| Achat des kits DBC (sacs, gilets, t-shirts, badges, etc.) | Activités liées à l'identification des besoins pour la commande des kits auprès des fournisseurs | Les élèves des écoles de science de santé pour l'an 2020-2021 et 2021-2022 sont dotés en kit DBC. | La dotation pour les élèves de l'année 2020-2021 à été faite.  Les commandes pour l'année 2021-2022 sont en cours. | 90% | Les rapports de distribution des Kits | Des kits pour la deuxième formation des élèves ont déjà été commandés et seront livrés et acheminés en province avant la formation de fin d’année 2021. |
| Achat des outils de prestation de services (outils de rapport, tickets de référence et petit équipement clinique). | N/A | Les élèves et les écoles de sciences de santé sont dotés d'outils de prestation. | Les besoins sont identifiés. | 30 | États de besoin | Les achats sont prévus en S2 2021 étant donné que le calendrier des écoles à été modifié suite à la Covid. |
| Soutenir des campagnes de masse pour la fourniture de PF organisées par les écoles de science de santé. | N/A | 3 campagnes pour l'année 2020-2021 | 2 campagnes réalisées | 90 | Rapport de formation, calendrier des activités scolaires de la DESS. | Deux campagnes de masse ont été réalisées pendant cette période de rapportage.  Les prochaines seront organisées au mois d’août 2021 si Tulane réunit les stocks de contraceptifs nécessaires. Les discussions sont déjà en cours avec l'UNFPA qui s'engage à livrer des nouveaux lots de contraceptifs. |
| D6 suivi et soutien à la supervision | Activités liées à l'analyse des performances des écoles et l'élaboration des termes de référence | Les écoles sont suivies de manière régulière par la D6. | Mission de suivi dans les 5 provinces selon les besoins | 60 | Rapport de visite de terrain | La D6 a visité 5 provinces comme prévu (Tshopo, Nord Kivu, Haut-Katanga et Kinshasa) et prévoit de visiter les autres provinces au cours du trimestre prochain. |
| 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 | N/A | Tous les prestataires cliniques des FOSA de référence sont formés en planification familiale. | Les FOSA de référence nécessiteuse de formation sont identifiés dans 4 provinces. | 30 | Rapport des provinces sur les besoins en formation | Quatre provinces ont été identifiées pour bénéficier de ce renforcement de capacités du personnel clinique pour une meilleure référence des cas. Il s'agit de Sud Kivu, Tshopo, Kongo Central et Kinshasa. Ces prestataires seront intégrés dans la formation des élèves prévue pour la fin de l'année 2021. |
| Suivi, évaluation et recherche | | | | | | |
| Visites de supervision mensuelles dans Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | N/A | Toutes les écoles ayant intégré la PF sont supervisés mensuellement | Les ZS de 7 provinces ont supervisé leurs écoles respectives pendant les 6 premiers mois de l'année. | 60 | Rapport de supervision des ZS | Les ZS sont appelés à superviser de manière continue les écoles chaque mois comme des points de prestations de la PF, cette activité va continuer jusqu'à la fin de l'année. Les zones de santé ont fait des visites mensuelles des écoles pour planifier les activités de campagnes et également pour améliorer le 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 | N/A | Toutes les ZS avec écoles ayant intégré la PF sont supervisés trimestriellement | Les PNSR provinciaux ont fait des supervisions trimestrielles dans leur province respective. | 60 | Rapport de supervision du PNSR et BESS provincial | Les PNSR et BESS provinciaux sont appelés à superviser de manière continue les ZS avec écoles chaque trimestre, cette activité va continuer jusqu'à la fin de l'année. |
| Logistique des contraceptifs | | | | | | |
| Collaboration de la construction de deux CDR au Bas-Uélé et Mai-Ndombe. | N/A | Tulane collabore avec toutes les parties prenantes pour la construction des CDR. | Visite du site de bas Uele réalisée | 30 | Rapport de mission | Cette activité de construction des CDR est sous la responsabilité de UNOPS. |
| Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre. | N/A | Tous les contraceptifs sont acheminés au dernier kilomètre suivant les besoins de chaque école. | Les contraceptifs reçus de UNFPA et de DKT ont été acheminés dans les différentes écoles de 7 Provinces concernées. | 60 | Rapport de distribution des contraceptifs | Cette activité va se poursuivre jusqu'à la fin de l'année avec les différents approvisionnement de UNFPA, DKT et autres bailleurs. |
| Réunion d'évaluation des besoins en matière de contraception pour les provinces / écoles. | N/A | Les besoins en contraceptifs pour chaque province/école sont connus | Les besoins de chaque province ont été évalués | 100 | Rapport des réunions d'évaluation des besoins | Des réunions ont été organisées mais les besoins en contraceptifs n'ont pas été totalement couverts. Pour pouvoir tenir ses campagnes de masses, Tulane à utilisé des contraceptifs d'un bailleur anonyme via DKT pour compléter des besoins surtout en ce qui concerne Implanon NXT, DMPA SC et Colliers du Cycle. |
| Effet/Volet 2 - Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles | | | | | | | |
| DKT | Mass media (radio talkshows 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 santé le 7 avril).  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. | Les activités de mass media (radio talkshows deux par mois par provinces/journées internationales) et digital dans les provinces de DKT sont réalisées. | Activités réalisées. | 100 | Rapport DKT T1 et T2 | DKT organise des émissions sur diverses chaînes de radio et télé en fonction du canal le plus utilisé dans le milieu en présence. Les campagnes sont traduites en langues locales pour une grande compréhension. Plusieurs matériels de communication ont été mis sur pied dans le cadre du lancement de « Chic condom ». |
| Activités promotionnelles du département Customer Sales Management CSM (Journées culturelles des universités et forums de discussion) dans les provinces de DKT | N/A | Des campagnes de sensibilisation sont réalisées (activations de nuits, mini Road shows, rencontre dans les universités à Kinshasa, Katanga et Tshopo). | Des campagnes de sensibilisation sont réalisées. | 90 | Rapports DKT | DKT à organisé des activations dans le cadre du lancement de son nouveau condom « Chic condom ». Certaines n'ont pas eu lieu à cause des restrictions sanitaires. |
| Road shows et journées à porte-ouvertes dans les provinces de DKT | N/A | Organisation de mini-road shows pour sensibiliser la population, journées portes ouvertes dans les cliniques. | Partiellement atteint | 60 | N/A | Pour des raisons sanitaires liées à la covid-19 DKT n'a pas organisé de certains road shows. |
| 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 | N/A | Renforcement des capacités du SNIS | Partiellement atteint | 30 | N/A | DKT continue à travailler de mèche avec Tulane pour l'intégration des données. les ateliers vont démarrer au 2eme semestre après les visites de terrain pour le suivi de circuit de remontée des données par la direction de la D5 |
| MSI | Journée portes ouvertes mensuelles: Kinshasa, Kwilu et Tshopo (PSS) | N/A | Organisation des journées portes ouvertes dans les FOSA - 5 | Atteint | 100 | N/A | L’activité est réalisée mensuellement et est en cours |
| 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 | Recueil des outils de sensibilisation mis à jour par le Ministère de la Santé | Les besoins en outils de sensibilisation pour chaque province Promis est connu. | Les besoins en outil de sensibilisation pour chaque Province PROMIS ont été élaborés. | 100 | Plan de distribution des outils de sensibilisation | 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. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, dépliants, supports audios) | Activités liées à l'intégration du logo de FONAREDD dans les outils à produire  et à la passation des commandes. | Les matériaux de sensibilisation sont produits en quantité suffisante pour chaque école. | Les outils ont été produits pour toutes les écoles de couverture du projet PROMIS-PF pour Tulane | 100 | Bon de livraison | L’activité est réalisée. |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | Activités liées à l'élaboration d'un plan de distribution. | Les matériels de sensibilisation sont distribués dans toutes les écoles pour la sensibilisation. | Les outils ont été distribués dans toutes les écoles de couverture du projet PROMIS-PF pour Tulane | 100 | Rapport de distribution | L’activité est réalisée. |
| 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) | Recueil des outils de sensibilisation mis à jour par le Ministère de la Santé | Les besoins en outils de sensibilisation pour chaque province PIREDD sont connus | Les besoins en outil de sensibilisation pour chaque province PIREDD à été élaboré. | 100 | Plan de distribution des outils de sensibilisation. | 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. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, dépliants, supports audios) | N/A | Un lot de lancement des matériaux de sensibilisation et le plan stratégique de communication sont produits en faveur de chaque PIREDD | Le lot de lancement à été produit pour chaque PIREDD avec logo de FONAREDD et certains en langue locale. | 90 | Bon de livraison | Le logo de FONAREDD à été ajouté sur tous les matériels produits durant le semestre. Le plan stratégique de communication va suivre au semestre suivant. |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | N/A | Les matériels de sensibilisation sont distribués dans toutes les écoles pour la sensibilisation. | Un plan de distribution à été produit et certains PIREDD ont été contactés. | 30 | Rapport de distribution | Le plan de dispatch est élaboré, l'acheminement vers les PIREDD prévu en S2 2021. |
| Effet/Volet 3 - Renforcement du système sanitaire national | | | | | | | |
| DKT | Présentation du projet dans la province de Kasaï-Oriental | Activités liées à la préparation des TdR et de la mission. | Présentation du projet dans la province | Non atteint | 30 |  | L'activité est prévue en S2 2021. |
| Formation des prestataires cliniques en PF | N/A |  | Réalisé | 100 | Rapports DKT | L'activité est réalisée. |
| Supervision Nationale conjointe PMO et partie gouvernementale (Tshopo, Bas Uele, Haut Katanga et Ituri) | N/A | Le projet PROMIS est supervisé par l'équipe du niveau national. | Les consultations ont démarré avec le PNSR pour déterminer les équipes et les dates de supervision. | 30 | Rapport de supervision DKT, Tulane, MSI et PNSR | L'activité est en cours. |
| Supervision Nationale conjointe Partenaire de Mise en Œuvre et Partie Gouvernementale (Kongo Central, Lualaba, Kinshasa, Kasaï Oriental, Nord Kivu) | N/A | Le projet PROMIS est supervisé par l'équipe du niveau national. | Les consultations ont démarré avec le PNSR pour déterminer les équipes et les dates de supervision | 30 | Rapport de supervision DKT,TULANE, MSI et PNSR | L'activité est en cours. |
| MSI | Supervision avec les ZS | N/A | 15 supervisions mensuelle des activités de PF/SR | Atteint | 100 | Rapport de supervision | Les 5 ECZ ont réalisé des supervisions auprès des sites de prestation de MSI. |
| Revue annuelle PNSR national | N/A | Participation à la réunion de revue des activités de 2020 du PNSR | Non atteint | 20 | N/A | L'activité est prévue en S2 2021. |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Kinshasa | N/A | Tenue de revues mensuelles de validation des données | 4 revues mensuelles de validation des données | 100 | N/A | 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 | N/A | Tenue de Revues mensuelles de validation des données | Non atteint | 0 | N/A | N/A |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Tshopo | N/A | Tenue de Revues mensuelles de validation des données | 2 revues mensuelles de validation des données | 100 | N/A | Les revues mensuelles d'analyse des données PSS sont tenues dans chaque zone de santé appuyée. |
| Supervision trimestrielle Kinshasa, Kwilu et Tshopo | N/A | 3 supervisions des DPS vers les ZS pour suivi des activités PF | Non atteint | 0 | N/A | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Kinshasa | N/A | Supervision annuel dans la province de Kinshasa | Non atteint | 0 | N/A | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Tshopo | N/A | Supervision annuel dans la province de Tshopo | Non atteint | 0 | N/A | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Présentation du projet dans la province de Kwilu | N/A | Mission pour présentation du projet aux autorités politico-administratives de la province de Kwilu | Atteint | 100 | N/A | L'activité est réalisée. |
| Supervision nationale Kwilu | N/A | Supervision nationale Kwilu | Non atteint | 0 | N/A | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Participation à l'installation du CTMP dans la province de Kwilu | N/A | Mission d’installation du CTMP dans la province de Kwilu | Atteint | 100 | N/A |  |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | N/A | 5 missions mensuelles de supervision programmées par le responsable de canal. | Atteint | 100 | N/A | Les visites de terrain sont réalisées mensuellement et sont en cours. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | N/A | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | Non atteint | 0 | N/A | Les activités d’implémentations de clusters sont en cours. L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Tshopo | N/A | 3 missions mensuelles de supervision programme par le responsable de canal | Atteint | 100 | N/A | Les visites de terrain sont réalisées mensuellement et sont en cours. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Kwilu | N/A | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | Non atteint | 0 | N/A | Les activités d’implémentations de clusters sont en cours. L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | N/A | 5 missions mensuelles de supervision programmées par le responsable de canal. | Atteint | 100 | N/A | Les visites de terrain sont réalisées mensuelles et sont en cours |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | N/A | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | Non atteint | 0 | N/A | Les activités d’implémentations de clusters sont en cours. L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Tshopo | N/A | 3 missions mensuelles de supervision programme par le responsable de canal | Atteint | 100 | N/A | Les visites de terrain sont réalisées mensuelles et sont en cours |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Kwilu | N/A | Mission mensuelle de supervision programme par le responsable de canal | Non atteint | 0 | N/A | Les activités d’implémentations de clusters sont en cours. L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Tulane | Lancement du projet, suivi et coordination | | | | | | |
| Mise à jour de baseline et la cartographie des interventions de PROMIS pour les provinces couvertes par Tulane | N/A | La cartographie des interventions est mise à jour de manière continue. | La cartographie des écoles impliquées dans le projet PROMIS dans les 7 provinces à été mise à jour. | 90 | Cartographie des interventions dans le Rapport trimestriel des activités | Tulane à mis à jour la cartographie des écoles impliquées dans le projet PROMIS 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. |
| Présentation du projet dans la province de Kasaï Oriental | N/A | Le projet est présenté aux autorités locales. | Atteint | 100 | Rapport de mission DKT | L'activité est réalisée. |
| Présentation du projet dans la province de Kwilu | N/A | Le projet est présenté aux autorités locales. | Atteint | 100 | Rapport de mission MSI | L'activité est réalisée. |
| Présentation du projet et suivi des activités dans la province de Bas Uélé | N/A | Le projet est présenté aux autorités locales. | Atteint | 100 | Rapport de mission DKT | L'activité est réalisée. |
| Appui aux activités de CTMP (réunion, participation, voyage, coordination, renforcement des capacités) | N/A | Appui aux activités de CTMP renforcé. | Partiellement atteint | 60 | Rapport d'activité | Les réunions du CTMP ont été appuyées dans la province de Sud Ubangi et Mongala. Des réunions techniques en ligne ont été conduites avec la JICA, des visites d'échanges ont été réalisées avec le PNUD pour la Tshopo, Bas Uélé et Ituri. |
| Appui à la coordination des partenaires du Ministère de la Santé (D6, D5, PNSA, PNSR, D10 et provinces) | N/A | Le paiement des frais d'accompagnement ont été fait pour deux trimestres aux PNSR et BESS. | Partiellement atteint | 60 | Preuve de paiement | Les activités se poursuivent à un rythme trimestriel en 2021. |
| Installation du CTMP au Kwilu | N/A |  | Partiellement atteint | 60 | Rapport de mission d'installation du CTMP | Des contacts ont été pris pour que le CTMP de Kwilu soit installé la première semaine de Juin 2021. DKT et MSI se sont aussi impliqués pour que l'installation intervienne en juin 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD à Sud-Ubangi | N/A | CTMP est installé | Atteint | 100 | Rapport de mission d'installation du CTMP | L'installation à été totalement prise en charge par Tulane. Le financement de la Banque Mondiale n'a pas été effectif. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mai-Ndombe | N/A | CTMP est installé | Partiellement atteint | 60 | Rapport de la mission d'installation du CTMP | C'est une province PIREDD appuyé par la Banque Mondiale. L'activité sera réalisée en T3 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mongala | N/A | CTMP est installé | L'installation du CTMP à été réalisée | 100 | Rapport de mission d'installation du CTMP | CTMP installé depuis le premier trimestre 2021. Les activités de ce CTMP sont régulières avec l'appui d'ENABEL. |
| Participation à l'évaluation finale du plan stratégique PF 2014-2020 | N/A | Le plan est validé | Partiellement atteint | 90 | Rapport des ateliers de revue du plan stratégique | Tulane à participé aux différentes réunions sur le plan stratégique 2014-2020. |
| Participation à la validation finale du plan stratégique 2021-2025 | N/A | Le plan est validé | Partiellement atteint | 30 | Le plan stratégique 2021-2025 | Tulane et les autres partenaires de PROMIS y participent activement. Le travail pourrait être achevé en T3 2021. |
| 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) | N/A | Les outils sont mis à jour. | Partiellement atteint | 90 | Rapport des ateliers | 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 |
| Appui au SNIS pour intégration des données de marketing social et autres réseau de distribution de service communautaire dans le DHIS 2 (bees, pharmacies, etc.) dans les provinces de DKT | N/A |  | Partiellement atteint | 30 | Rapport des ateliers | 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. Les données des écoles sont déjà intégrées.  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 pendant ce trimestre pour étudier la faisabilité. |
| Consultation et renforcement des capacités des PIREDD | | | | | | |
| Tenue régulière de réunion de suivi | N/A | Harmonisation des calendriers d’échanges et les réunions sont tenues. | Partiellement atteint | 60 | Compte rendu des réunions | Les réunions ont été tenues avec les PIREDD de Kwilu, Kasai Oriental, Mai Ndombe et Sud Ubangi. |
| Transmission des orientations pour le recadrage de certaines activités | N/A | La collecte des informations sur les activités de PIREDD. | Partiellement atteint | 60 | Rapport d’échanges | Des outils de sensibilisation portant le logo du FONAREDD ont été produits avec des fonds de Tulane à l'intention de PIREDD.  Un cadre d'échange à été mis en place avec l’accompagnement de FONAREDD. |
| Dotation des PIREDD en outils de sensibilisation (boite à image, etc.) | N/A | Évaluation des besoins est faite. | Partiellement atteint | 60 | Rapport de distribution | Les outils de sensibilisation ont été produits et seront distribués S2 2021. |
| Appuyer certaines activités de CTMP des provinces PIREDD | N/A | Évaluation des besoins est faite. | Partiellement atteint | 90 | Rapport des activités réalisées | Tulane à discuté avec les différents PIREDD sur la liste minimum d'activités à considérer pour générer les APC dans le cadre de PROMIS. Ces activités minimums comprennent la formation de prestataires et la création de la demande, la disponibilité de contraceptifs. |
| Collaboration avec les PIREDD sur le choix d'activités pour la génération des APC | N/A | Les calendriers des activités sont fixés. | Partiellement atteint | 60 | Compte rendu des réunions | Réalisé avec les PIREDD de Kwilu, Mai Ndombe et Sud Ubangi. |
| Visite de supervision annuelle avec le niveau national | | | | | | |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Haut Katanga, Tshopo, Lualaba) | N/A | Supervision est tenue. | Non atteint | 0 | Rapport de mission | Les activités sont prévues en S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kongo Central et Kinshasa | N/A | Supervision est tenue. | Non atteint | 0 | Rapport de mission | Les activités sont prévues en S2 2021. |
| Réunions trimestrielles de coordination avec partenaires Gouvernementaux | N/A |  | Partiellement atteint | 60 | Rapport des réunions | Les activités continuent. |
| Participation aux réunions du comité de pilotage de PROMIS | N/A | Réunions tenues avec la participation de Tulane. | Atteint | 100 | Rapport de la réunion du COPIL |  |
| Évaluation à mi-parcours (interne) | N/A | Une évaluation à mi-parcours du projet est faite. | Non atteint | 30 | Rapport de l'évaluation à mis parcours | La méthodologie et les outils d'évaluation seront développés en juin 2021 et la collecte des données pour l'évaluation devrait se terminer fin juillet 2021. Les résultats seront disponibles en T3 2021. |
| Appui au développement du plan stratégique PF 2021-2025 | N/A | Un appui financier de Tulane pour la tenue de réunion à été consenti en utilisant les fonds de PROMIS | Non atteint | 30 | Rapport des réunions avec source de financement | Tulane participe activement dans le développement du plan stratégique 2021-2025. Deux ateliers sont prévus pour le mois de juin et juillet pour faire l'analyse de la situation, identifier les problèmes prioritaires et définir les cibles et stratégies du plan. |
| Activité de recherche de Tulane dans le domaine de PF | N/A | La recherche est conduite. | Non atteint | 0 | Rapport des recherches | Les activités prévues en S2 2021. |
| Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles | | | | | | |
| Soutien aux activités de mobilisation des ressources intérieures pour PROMIS | N/A | Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 sont disponibles | Non atteint | 30 | Rapport des fonds reçus | Tulane et DKT, dans le cadre de partenariat avec TJ Mathers continue de mobiliser des ressources pour réduire le besoin en contraceptifs pour le projet PROMIS. |
| Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 | N/A | Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 sont disponibles | Non atteint | 0 | Rapport des fonds reçus | En attente d'une décision des bailleurs. |
| Reporting selon l'accord juridique avec UNOPS (trimestriel, semestriel et annuel) | N/A | Rapports envoyés à temps | Atteint | 100 | Rapports des PMOs | N/A |
| UNFPA | L'achat des contraceptifs via la centrale d'achats PSB | N/A | Acquisition des contraceptifs pour le compte du projet | Atteint | 100 |  | N/A |
| Le stockage/ entreposage suivant les normes | N/A | Inventaires physiques | Atteint | 100 |  | N/A |
| La distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre | N/A | Exécution du plan de distribution jusqu'au 30 Juin 2021 | Atteint | 100 |  | N/A |
| L'assurance qualité au dernier kilomètre | N/A | Audits de la gestion des stocks | Atteint | 100 |  | N/A |
| UNOPS | Construction des 2 CDRs (Bas Uele et Mai Ndombe)- par UNOPS | N/A | 2 CDR dans les provinces identifiées sont construites. | Non atteint | 20 | Rapport des études techniques | Les études techniques pour le site de Buta ont été démarrées en T2 2021. Le site de Tshuapa est en attente de validation. |
| Audit des PMOs | N/A | L'audit des PMOs est effectué. |  | 20 | Rapport d'audit | L'audit financier a été lancé en S1 2021. Les résultats seront disponibles en T3 2021 et partagés avec le COPIL pour information. |
| Evaluation à mi parcours | N/A | Une évaluation à mi-parcours est effectuée. | Non atteint | 20 | Rapport d'évaluation | Activité est prévue en T3 2021 |
| Suivi et contrôle (audit, rapports, etc.) | N/A | Suivi et contrôle sont assurés. | En cours | 50 | Rapports des PMOs | L'activité est en cours. |

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

# 

# Etat d’avancement des résultats du Programme

**Progrès par résultat du programme**

Les partenaires de mise en œuvre de PROMIS ont enregistré de nets progrès 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 mai 2021, les PMOs ont livré un total de 757,519 APC, soit 54.9% de l’objectif (révisé et approuvé par le COPIL) fixé pour l’année 2 du projet. Le projet est donc en bonne voie pour réaliser les objectifs de cette année.

**Résultat 1 : APC Produites**

| **Organisations**  **(PMO)** | **APC prévu année 2** | **Dec – Fev. 2020** | **Mars – Mai 2021** | **Total semestre 1** | **% Réalisé** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DKT | 618,900 | 181,326 | 143,897 | 325,326 | **52.57%** |
| MSI | 143,650 | 28,010 | 55,240 | 83,250 | **57.95%** |
| Tulane | 618,900[[5]](#footnote-4) | 89,489 | 259,454 | 348,943 | **56.38%** |
| **Total** | **1,381,450** | **298,825** | **458,591** | **757,519** | **54.84%** |

*Tableau 2 - APC produites pendant la période de rapportage (Semestre 1 de l'Année 2 du projet)*

Les figures 1 et 2 ci-dessous permettent de comparer ces progrès par partenaire en valeur absolue et en pourcentage de l’objectif réalisé à la moitié de l’année.

| *Figure 1. Comparaison des volumes d'APC délivrés au premier semestre de l'année 1 et 2 (par partenaire)* |
| --- |
| *Figure 2. Progrès par rapport à l'objectif annuel (semester 1 de l’année 1 et 2) de production des APC par partenaire* |

Les PMOs ont tous enregistré des progrès dans la production d’APC :

* + DKT continue de livrer de grandes quantités d’APC (+ 77,015 entre les premiers semestre de l’année 1 et 2) et est aligné avec les objectifs prévus pour l’année (52.6% à mi-parcours)
  + MSI a pratiquement multiplié par dix les volumes d’APC produits depuis le premier semestre de PROMIS, en partant d’une base très faible (< 20,000) mais en démontrant une forte marge de progrès.
  + Tulane a quadruplé sa production d’APC par comparaison avec le semestre 1 de l’année 1 du projet et est désormais bien positionné par rapport à l’objectif de l’année 2 (révisé à 618,900 APC et aligné sur celui de DKT) avec 56.5% des APC d’ors et déjà livrées.

L’évolution cumulée des APC montre une nette amélioration de la performance dans la production de ACP entre l’année 1 et l’année 2.

Depuis son lancement, après révision des cibles APC de Tulane pour la deuxième année, le projet PROMIS a généré un total cumulé sur 18 mois de 1,620,931 APC sur les 2,895,123 prévues, soit 56% de l’objectif atteint à la moitié du projet.

| **Organisation** | **APC prévues Année 1 et 2** | **APC générées pendant année 1 et 2** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année 1** | **Année 2** | **Total** | **% réalisé** |
| Tulane | 1,523,259 | 221,215 | 348,943 | 570,158 | **37%** |
| DKT | 1,187,747 | 568,847 | 325,326 | 894,173 | **75%** |
| MSI | 184,117 | 73,350 | 83,250 | 156,600 | **85%** |
| **Total** | 2,895,123 | 863,412 | 757,519 | 1,620,931 | **56%** |

*Tableau 3. Évolution des APC produites durant l'Année 1 et 2 du projet*

**Résultat 2 : Couverture du projet**

Le projet est effectivement implémenté dans 11 des 10 provinces initialement prévues. La province, le Sud Kivu, a été ajoutée par Tulane depuis Novembre 2019 au démarrage effectif du projet. Dans le cadre du programme, la province du Sud-Kivu a intégré l’offre communautaire de la Planification Familiale dans le curriculum de formation de 15 écoles médicales additionnelles.

| **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 |  |  | **√** |

*Tableau 4 - Couverture des provinces par PMO*

**Résumé du progrès :**

Les partenaires du projet PROMIS continuent 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). Dans la province de la Mongala, l’installation du CTMP a été cofinancée par PROMIS et ENABEL (en charge du PIREDD), tandis qu’au Sud Ubangi, où la Banque Mondiale est chargée de la mise en œuvre du PIREDD, l’installation du CTMP a été entièrement financée par PROMIS.

Le projet a été présenté dans 9 des 11 provinces PROMIS et 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).

Il convient également de noter que le paysage des provinces appuyées par d’autres partenaires pour la PF a pu changer depuis le début de PROMIS et qu’en conséquence certains PMO de PROMIS se retrouvent seuls à soutenir les structures publiques et les PNSR provinciaux.

**Les Zones de Santé couvertes**

Le projet PROMIS-PF est effectivement implémenté dans les 146 zones de santé sur les 152 initialement prévues. Les 13 zones de santé additionnelles sont localisées dans la province du Sud-Kivu.

| **PMO** | **Zones de santé** | |
| --- | --- | --- |
| **Prévues** | **Couvertes** |
| **Tulane** | 92 | 103 |
| **MSI** | 43 | 38 |
| **DKT** | 119 | 54 |
| **TOTAL** | 152 | 146[[6]](#footnote-5) |

*Tableau 5 - Nombre de ZS couvertes par PROMIS*

**Résumé du progrès :**

Le projet PROMIS est implémenté effectivement dans 146 zones de santé sur les 152 prévues. Six ZS du Nord Kivu ne sont pas considérées comme actives pour la période de rapportage en raison de problèmes d’accès et de risques sécuritaires élevés qui limitent la mise en œuvre des activités.

**Les prestataires formés**

| **Organisation** | **Prestataires** | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cliniques** | **Communautaires** | **Pharmacies** | **Autres**  **(selon le modèle)** |
| Tulane | 0 | 3,341 | - | 8 |
| MSI | 100 | 25 |  | 8 |
| DKT | 195 | 31 | 157 |  |
| Total | 295 | 3,379 | 157 | 16 |

*Tableau 6 - Nombre de prestataires formés par les partenaires de PROMIS*

**Résumé du progrès :**

Pour la période de rapportage, un total de 3,995 prestataires ont été formés dans les 11 provinces du projet Promis dont 425 prestataires cliniques, 3,397 prestataires communautaires et 153 tenanciers de pharmacies.

Depuis le début du projet, un total de 7,517 prestataires ont été formés par les PMO, dont 597 prestataires cliniques, 6,613 prestataires communautaires (et « autres » suivant le modèle) et 307 prestataires de pharmacies. Voir tableau ci-dessous.

| **PMO** | **Année 1** | | | **Année 2 Semestre 1** | | | **Total cumulé** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestataires** | | | **Prestataires** | | | **Prestataires** | | |
| Cliniques | Communautaires | Pharmacies | Cliniques | Communautaires | Pharmacies | Cliniques | Communautaires | Pharmacies |
| Tulane | 0 | 3,199 | N/A | 0 | 3,341 | - | 0 | 6,540 | N/A |
| MSI | 20 | 7 (+ 8 « Autres ») | 0 | 100 | 19 (+6 “Autres”) |  | 120 | 22 + 8 (“Autres”) | 0 |
| DKT | 282 | 30 | 150 | 195 | 31 | 157 | 477 | 61 | 307 |
| Total | 302 | 3,244 | 150 | 295 | 3,379 | 157 | 597 | 6,613 | 307 |
| **Année 1** | | | **3,696** | **Année 2** | | **3,831** | **TOTAL CUMULE** | | **7,517** |

*Tableau 7 - Nombre de prestataires formés par les partenaires de PROMIS par année*

**Les jalons intermédiaires de la LOI**

| **Période de Décembre 2019 à Novembre 2020** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descriptif du jalon** | **Objectifs** | **Progrès accomplis** |
| *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 4ème conférence nationale sur la Planification Familiale tenue à Kinshasa du 2 au 5 Déc. 2019. |
| 2018b | Mise en œuvre d’un plan de consultation pour sensibiliser les partenaires pertinents aux liens intersectoriels entre la planification familiale, le développement durable, la croissance et l’émergence économique, et la gestion des ressources naturelles. | Améliorer les connaissances des partenaires sensibiliser concernant les liens entre PF, croissance, émergence, et gestion durable des ressources naturelles | Les 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.  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. |
| 2018c | Elaborer 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 | 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.  Malgré quelques délais liés à la disponibilité des personnels ministériels et des programmes, 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.  **Ce jalon sera atteint au plus tard le 31 juillet 2021.** |

*Tableau 8 - Progrès vers les jalons de la LOI*

**Etat d’avancement des résultats du Programme pour la période de rapportage**

| **Résultats** | **Indicateurs** | **Baseline** | | **Cibles** | **Résultats** | **Commentaires** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valeur** | **Source** | **2021** | **2021** |
| 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 toutes les femmes | 1. EDS 2013-2014 2. PMA2020 (Kinshasa et Kongo Central)   Autres modèles de calcul (Track20, Impact) | 1. EDS 2020-21 : NA   Les cibles ne sont pas fixées après 2020. | 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.  . |
| Le nombre de prestataires formés aux services de PF augmente | Nombre de prestataires additionnels formés à l’offre de services PF de qualité | Au moins 3,500 prestataires additionnels sont formés d’ici la fin du projet | Données programmatiques | Au moins 3,500 prestataires additionnels sont formés d’ici la fin du projet | **3,831 prestataires additionnels** (dont 3,379 prestataires communautaires et 295 prestataires cliniques) ont été formés pendant le premier semestre de l’Année 2 du projet | Depuis le début du projet, un total de 7,527 prestataires ont été formés par les PMO, dont 597 prestataires cliniques, 6,623 prestataires communautaires et 307 prestataires de pharmacies |
| La demande pour les services PF dans les communautés augmente | Indicateur « Demande Totale » = somme des besoins non-satisfaits et de l’utilisation contraceptive totale | D’après PMA (disponible seulement pour Kinshasa et KC), en 2019-2020  Demande totale Kinshasa (femmes mariées / en union) = 70.1%  Demande totale KC (femmes mariées / en union) = 59.9% | Donnée de la précédente vague d’enquête PMA (Déc 2019 – Jan 2020) | Pas d’objectif chiffré pour ce résultat dans le Prodoc. | D’après PMA (disponible seulement pour Kinshasa et KC), en 2020-2021  Demande totale Kinshasa (femmes mariées / en union) = 74.2%  (femmes non mariées, sexuellement actives) : 92.8%  Demande totale KC (femmes mariées / en union) = 72.5%  femmes non mariées, sexuellement actives) : 88.4% | **Données de la dernière vague d’enquête PMA (Déc 2020 – Fév 2021)** |
| Les volumes de contraceptifs fournis augmentent | (APC) fournies  (Volume de contraceptifs X facteurs de conversion USAID) | Baseline = 0 APC fournies par PROMIS au démarrage du projet | SNIS / DHIS2 | APC par phase et par an (voir table 1).  Phase 1 (2019-2022)  6,434,688[[7]](#footnote-6) | 757,519 pendant la période de rapportage | Le projet a atteint 56% de sa cible APC à mi-parcours de l’année 2. |
| La couverture des services PF est étendue | Nombre de ZS offrant les services PF dans les géographies cibles\*\*\*  Nombre d'AS offrant les services PF dans les géographies cibles\*\*\* | Enquête PTME (UNICEF 2014) : 46.0% des ZS avec PF | Données programmatiques  SNIS / DHIS2 | Couverture de 100% des ZS\*\*\*  Couverture minimum de 90% des AS | * 11/10 provinces * 146/152 ZS prévue | 6 ZS ne sont pas considérées comme actives pour la période de rapportage en raison de problèmes d’accès et de risques sécuritaires élevés. |
| 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) | Pour l’année 1 de PROMIS :  90% FOSA appuyées par PROMIS PF ont au moins 3 méthodes en stock  90% des FOSA appuyées par PROMIS PF offrent au moins une méthode à longue durée d’action | Données programmatiques  SNIS / DHIS2  Enquêtes auprès des structures de santé | Au moins 80% des FOSA appuyées par PROMIS disposent d’au moins 3 méthodes en stocks  Au moins 80% des FOSA appuyées par PROMIS offrent au moins une méthode à longue durée d’action. | Pour le premier semestre de l’année 2 de PROMIS :  70% FOSA appuyées par PROMIS PF ont au moins 3 méthodes en stock  70% des FOSA appuyées par PROMIS PF offrent au moins une méthode à longue durée | Les stratégies principales déployées par PROMIS PF reposent sur l’offre des méthodes communautaires et l’offre clinique.  Cependant deux tiers 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. |
| Les populations ont de meilleures connaissances sur les méthodes PF | Pourcentage de la population qui a écouté des messages sur la PF\*\*\* | Kinshasa : 61.2% et Kongo Central : 37.3%  Note : PMA n’inclut que des répondantes féminines. | En l’absence d’EDS 2019, les données sur l’exposition aux messages PF ne sont disponibles que pour les provinces de Kinshasa et KC (provinces PMA) | 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. | 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. |
| 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 = 33.5%  Kongo Central = 38.5% | L’enquête PMA inclus depuis 2019-2020 des questions sur les attitudes vis-à-vis de la PF. Il sera possible de suivre l’évolution de cet indicateur pour Kinshasa et le KC au cours des prochaines années du projet. | NA | % 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. |
| 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\*\*\* | Non disponible | SNIS/DHIS2  Données programmatiques | Minimum 80% des structures offrant la PF sans rupture de stock pour les 6 derniers mois\*\*\* | 67% des FOSA dans les ZS couvertes par PROMIS n’ont connu aucune rupture de stock au cours des 6 derniers mois. | Pour cet indicateur, PROMIS 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. |
| Les capacités de coordination des interventions PF du Ministère de la Santé / des CTMP | Nombre de provinces avec CTMP performant avec réunions régulières | CTMP de du Tanganyika installé le 26 septembre 2019 et TMP de l’Equateur installé le 23 mars 2020 | Données du PNSR | CTMP performant (suivant les critères établis par les différents CTMP provinciaux) dans les 10 provinces du projet | Deux CTMP installés au premier semestre de l’Année 2 du projet : Mongala (février 2021), Sud Ubangi (Mars 2021), | Au total le a contribué à l’installation de 3 CTMP additionnels:   1. Equateur (23 Mars 2020), 2. Mongala (Février 2021) et 3. Sud Ubangi (Mars 2021).   Pendant ce semestre, le CTMP du Haut Lomami a également été établi en Avril 2021 avec des financements d’autres bailleurs.  Le processus de l’installation de CTMP de Mai-Ndombe et de Kwilu sera finalisé au deuxième Semestre de l’année 2. |

*Table 9 - Cadre de résultats du programme*

*(\*\*\*) Les indicateurs et les cibles apparaissant en avec trois astérisques sont directement repris du Plan National Stratégique pour la PF[[8]](#footnote-7)*

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

*En concordance avec les décisions du Conseil d’Administration de CAFI, et à la suite des concertations menées par le SE FONAREDD avec le SE CAFI et les Agences d’Exécution, veuillez renseigner les indicateurs CAFI dont vous êtes responsable suivant le tableau 3.*

| **Indicateur révisé** | **Ligne de base en RDC (ou date à laquelle elle sera renseignée)** | **Cible (LOI ou programme approuvé)** | **Fréquence de reporting** | **Progrès réalisé** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Effet 6. : La pression démographique sur les forêt diminue | | | | |
| D.E.1 Nombre d’enfants par  femme (désagrégé par zones  d’intervention) | En RDC, 6.3 enfants  par femme en 2018 | Pas de cible possible | DHS (5 years) | Pas de données - Pas de DHS en 2019  ***Mis à jour de 2021 : pas de DHS réalisé en 2020 - 2021*** |
| D.E.2 Pourcentage de  femmes mariées ou en  couple de 14 à 49 ans qui  utilisent une méthode de  contraception moderne | tPCM – 2018 (avant le début du projet)  Kinshasa : 26.5% pour toutes les femmes et 27.4% pour les femmes mariées ou en union  Kongo Central : 20.3% pour toutes les femmes et 20.9% pour les femmes mariées ou en union | +1.5% par an (plan stratégique national à l’horizon 2020) | 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 |
| D.E.3. Prise de conscience sur  les droits reproductifs |  |  | Tous les 5 ans | Enquêtes de perception à mener par des experts |
| Produit : L’accès à la contraception est amélioré | | | | |
| D.P.1 Quantités d’années de  couple protection fournies | 563,373 (2018 source DHIS2) | 1,528,393 APC (Cible Année 2) | Annuelle | **757,519 APC au premier semestre de l'année 2.** |
| D.P.2 Nombres et localisation  des centres de santé  soutenus par les programmes | 150+ à la fin de l’Année 1 du programme |  | Annuelle | 200+ y compris écoles de sciences infirmières devenues points de prestation de services PF |

*Tableau 10. Progrès vers les indicateurs FONAREDD-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 programme 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.*

Depuis le démarrage du projet, deux jalons ont été déjà atteints : Jalon 2018a et Jalon 2018c et le dernier (Jalon 2018b) est en cours d’exécution

| **Période de rapportage** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Descriptif du Jalon** | **Objectifs** | **Progrès accomplis** | **Points d’attention particulière** | **Solutions proposées** |
| Jalon 2018 a | Stratégie d’appui aux efforts engagés pour la planification familiale dans les zones géographiques intégrées au programme (PIREDD). | Intégrer les activités de PF dans les zones d’intervention PIREDD | Jalon atteint | L’établissement d’une communication continue reste très difficile. Les responsables de ce projet sont établis en province. | Mise en place d’un cadre de suivi de collaboration dans le cadre de Promis avec les PIREDD et d’un mécanisme de communication efficace |
| Jalon 2018 b | Mise en œuvre d’un plan de consultation pour sensibiliser les partenaires pertinents aux liens intersectoriels entre la planification familiale, le développement durable, la croissance et l’émergence économique, et la gestion des ressources naturelles. |  | Jalon en cours d’exécution |  | Mise en place des CTMP dans les provinces PIREDD et PROMIS  Inclusion des liens intersectoriels (y compris l’environnement et le dividende démographique) dans le nouveau Plan National Stratégique pour la PF (2021 – 2025) en cours d’écriture |
| Jalon 2018 C | Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de communication sur la planification familiale et l’éducation des femmes. |  | Jalon atteint en phase de validation |  | Le jalon 2018c a été finalisé et attend son adoption programmée pour juin et juillet 2021.  La Stratégie de Communication a pris en compte le contexte des provinces et des groupes spécifiques, dont les peuples autochtones. |

*Tableau 11 - 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.*

| **Activités** | | **Budget total** | **Budget prévu pour 2021 (A)** | **Dépenses 1ère semestre 2021**  **(B)** | **Solde au 30.06.2021**  **(A-B=C)** | **Taux de décaissement**  **pour S1 2021** | **Commentaires** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
| **Résultat 1: Composante 1 - Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$8,139,475** | **$3,264,951** | **$1,804,419** | **$1,460,532** | **55%** |  |
| **TULANE Composante 1 - Augmentation de l'offre des services de qualité dans les zones cibles** | | **$3,594,991** | **$1,695,839** | **$1,026,708** | **$669,131** | **61%** |  |
| 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 | $3,963 | $537 | 88% | L'activité est en cours. |
| **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 | $390,875 | $216,125 | 64% | L'activité est en cours. |
| Formation des élèves de 4e année (y compris l'auto-injection DMPA-SC) | | $7,906 | $0 | $0 | $0 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Création et équipement du centre d'excellence dans 3 provinces (Nord Kivu, Lualaba et Kinshasa) | | $137,216 | $100,000 | $0 | $100,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Achat des kits DBC (sacs, gilets, t-shirts, badges, etc.) | | $531,279 | $280,000 | $233,191 | $46,809 | 83% | L'activité est en cours. |
| Achat des outils de prestation de services (outils de rapport, tickets de référence et petit équipement clinique) | | $0 | $0 | $0 | $0 | 0% | Cette activité est prévue en S2 2021. |
| Soutenir des campagnes de masse pour la fourniture de PF organisées par les écoles de science de santé | | $1,557,120 | $588,339 | $370,790 | $217,549 | 63% | L'activité est en cours. |
| D6 suivi et soutien à la supervision | | $29,210 | $10,000 | $27,889 | -$17,889 | 279% | Le taux de décaissement élevé s'explique par un retard de réconciliation des comptes du PMO. Le montant sera corrigé en S2 2021. |
| 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 | $40,000 | $0 | $40,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| **Suivi, évaluation et recherche** | | | | | | | |
| Visites de supervision mensuelles dans Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | | $60,000 | $66,000 | $0 | $66,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Visites de supervision trimestrielles Haut Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Sud Kivu et Tshopo | | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| **Logistique des contraceptifs** | | | | | | | |
| Collaboration de la construction de deux CDR au Bas-Uele (PROMIS province) and Mai-Ndombe (PIREDD province) | | $0 | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| Acheminement des contraceptifs de la province vers le dernier kilomètre | | $725 | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| Réunion d'évaluation des besoins en matière de contraception pour les provinces / écoles | | $0 | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| **MSI - Composante 1: Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$1,205,298** | **$280,891** | **$75,529** | **$205,362** | **27%** |  |
| Audit clinique : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | | $79,606 | $39,428 | $0 | $39,428 | 0% | Activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Réunion de planification et monitoring | | $28,054 | $16,315 | $809 | $15,506 | 5% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Formation des prestataires : Kinshasa, Tshopo, Kwilu | | $1,097,638 | $152,506 | $74,720 | $107,068 | 41% | Activité est réalisée pour cluster 1 et 2, cluster 3 prévu pour T3 2021. |
| Formation de mise à niveau PF cluster 1 soutien au secteur public à Kinshasa | | $9,666 | L'activité est prévue pour T4 2021. |
| Formation des mobilisateurs communautaires Kwilu | | $5,256 | L'activité est prévue pour T4 2021. |
| Formation des agents communautaires - Equipe mobile Kwilu | | $7,159 | L'activité est prévue pour T4 2021. |
| Formation des agents communautaires - Equipe mobile Tshopo | | $7,201 | L'activité est réalisée. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 1 Kinshasa | | $3,840 | $0 | $3,840 | 0% | Activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster 2 Kinshasa | | $4,800 | $0 | $4,800 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Tshopo | | $2,560 | $0 | $2,560 | 0% | Activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Missions de supervisions marketing dans ZS PSS Cluster Kwilu | | $1,920 | $0 | $1,920 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | | $7,680 | $0 | $7,680 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | | $9,600 | $0 | $9,600 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Tshopo | | $5,120 | $0 | $5,120 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Kwilu | | $3,840 | $0 | $3,840 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | | $1,280 | $0 | $1,280 | 0% | Activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | | $1,440 | $0 | $1,440 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Tshopo | | $640 | $0 | $640 | 0% | Activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Kwilu | | $640 | $0 | $640 | 0% | Cette activité sera réalisée en trimestre 3 2021. |
| **DKT** | | **$3,339,186** | **$1,288,221** | **$702,182** | **$586,039** | **55%** |  |
| Distribution des produits (approvisionnement et mise à disposition des commodités) | | $3,339,186 | $146,142 | $0 | $146,142 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Journées Spéciales de Promotion dans toutes les provinces (Bas Uele, Haut Katanga, Ituri, Kasaï Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Lualaba, Nord Kivu, Tshopo). Développement des services à base communautaire. | | $29,642 | $14,190 | $15,452 | 48% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Acquisition des produits et distribution ((Bees model, sales, mobilisateurs communautaires - approvisionnement et mise à disposition des commodités) | | $1,112,438 | $687,992 | $424,446 | 62% | L'activité est en cours. |
| **Résultat 2: Composante 2 - Augmentation de la demande de services PF de qualité dans les zones cibles** | | **$1,153,066** | **$331,126** | **$200,553** | **$130,574** | **61%** |  |
| **TULANE Composante 2 - Augmentation de la demande pour les services PF dans les zones cibles** | | **$150,000** | **$110,000** | **$93,954** | **$16,046** | **85%** |  |
| **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 | | $0 | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est réalisée. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, dépliants, supports audios) | | $110,000 | $70,000 | $70,154 | -$154 | 100% | L'activité est réalisée. |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est réalisée. |
| **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) | | $0 | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est réalisée. |
| Production de matériaux de sensibilisation (boite à image, depliants, supports audios) | | $40,000 | $40,000 | $23,800 | $16,200 | 60% | L’activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| Distribution de matériaux de sensibilisation | |  | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| **MSI - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | **$190,721** | **$53,700** | **$8,033** | **$45,667** | **15%** |  |
| Journée portes ouvertes mensuelles: Kinshasa, Kwilu et Tshopo (Développement des services à base communautaire) | | $190,721 | $53,700 | $8,033 | $45,667 | 15% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| **DKT - Composante 2: Augmentation de la demande pour les services de PF dans les zones cibles** | | **$812,345** | **$167,426** | **$98,566** | **$68,860** | **59%** |  |
| Mass media (radio talk shows deux par mois par provinces/journées internationales) et digital dans les provinces de DKT (Sensibilisation et communication de masse sur la PF et création de la demande au niveau communautaire) | | $812,345 | $102,488 | $59,990 | $42,498 | 59% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Activités promotionnelles du département Customer Sales Management CSM (Journées culturelles des universités et forums de discussion) dans les provinces de DKT (Sensibilisation et communication de masse sur la PF et création de la demande au niveau communautaire) | | $30,658 | $15,657 | $15,001 | 51% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Roadshows et journées à porte-ouvertes dans les provinces de DKT (Sensibilisation et communication de masse sur la PF et création de la demande au niveau communautaire) | | $29,480 | $22,919 | $6,561 | 78% | L'activité est en cours. |
| 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 | | $4,800 | $0 | $4,800 | 0% | Activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| **Résultat 3: Composante 3 : Renforcement du système sanitaire national** | | **$1,516,291** | **$724,173** | **$111,165** | **$613,009** | **15%** |  |
| **TULANE Composante 3 - Renforcement du système sanitaire national** | | **$1,162,315** | **$557,863** | **$25,019** | **$532,844** | **4%** |  |
| **Lancement du projet suivi et la coordination** | | | | | | |  |
| Mise à jour de baseline et la cartographie des interventions de PROMIS pour les provinces couvertes par Tulane | | $16,429 | $2,000 | $0 | $2,000 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021 après la réconciliation. |
| Présentation du projet dans la province de Kasai Oriental | | $5,000 | $2,140 | $2,860 | 43% | Activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| Présentation du projet dans la province de Kwilu | | $5,000 |  | $5,000 | 0% | Activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| Présentation du projet et suivi des activités dans la province de Bas Uele | | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est réalisée. |
| Appui aux activités de CTMP (réunion, participation, voyage, coordination, renforcement des capacités) | | $5,000 | $0 | $5,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Appui à la coordination des partenaires du Ministère de la Santé (D6, D5, PNSA, PNSR, D10 et provinces) | | $77,353 | $60,000 | $2,049 | $57,951 | 3% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Installation du CTMP au Kwilu | | $7,978 | $0 | $7,978 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD à Sud-Ubangi | | $5,000 | $2,753 | $2,247 | 55% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mai-Ndombe | | $5,000 |  | $5,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Installation du CTMP dans les provinces PIREDD Mongala | | $5,000 |  | $5,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Participation à l'évaluation finale du plan stratégique PF 2014-2020 | | $10,000 | $5,000 |  | $5,000 | 0% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Participation à la validation finale du plan stratégique 2021-2025 | | $5,000 |  | $5,000 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| 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 | $2,000 | $1,017 | $983 | 51% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| 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 | $3,270 | $4,730 | 41% | L'activité est en cours. |
| Consultation et renforcement des capacités des PIREDD | | $69,135 | $25,000 | $0 | $25,000 | 0% | L’activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| **Visites de supervision annuelle avec le niveau national** | | | | | | |  |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Haut Katanga, Tshopo, Lualaba) | | $25,688 | $40,000 | $0 | $40,000 | 0% | Cette activité est prévue en S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Kongo Central et Kinshasa | | $15,000 | $0 | $15,000 | 0% | Cette activité est prévue en S2 2021. |
| Réunions trimestrielles de coordination avec partenaires Gouvernementaux | | $10,000 | $2,087 | $7,913 | 21% | L'activité est en cours. |
| Participation aux réunions du comité de pilotage de PROMIS | |  | $0 |  | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| Évaluation à mi-parcours (interne) | | $67,885 | $67,885 | $0 | $67,885 | 0% | L’activité est prévue en S2 2021 |
| Appui au développement du plan stratégique PF 2021-2025 | | $5,000 | $5,000 | $0 | $5,000 | 0% | L'activité est en cours. |
| Activité de recherche de Tulane dans le domaine de PF | | $25,000 | $25,000 | $0 | $25,000 | 0% | Activité est prévue en S2 2021 |
| **Plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires** | | | |  |  |  |  |
| Soutien aux Activités de "Mobilisation des ressources intérieures pour PROMIS | | $500,000 |  |  | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| Ressources supplémentaires pour PROMIS-PF Phase 2 | | $250,000 | $213 | $249,787 | 0% | Cette activité est prévue en S2 2021. |
| Reporting selon l'accord juridique avec UNOPS (trimestriel, semestriel et annuel) | |  | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est en cours. |
| Stratégie de communication en PF | | $81,848 | $0 | $11,490 | -$11,490 |  | Activité non prévue par PTBA 2021, néanmoins en cours pour car jalon important du projet. Le montant sera corrigé à la suite de la réconciliation en S2 2021. |
| **MSI - Composante 3: Renforcement du systeme sanitaire national** | | **$282,766** | **$105,371** | **$40,817** | **$64,555** | **39%** |  |
| Supervision avec les ZS | | $79,607 | $39,282 |  | $39,282 | 0% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Revue annuelle PNSR national | | $225 |  | $225 | 0% | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Kinshasa | | $97,913 | $6,200 | $3,615 | $9,745 | 27% | L’activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021 |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Kwilu | | $2,480 | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Appui aux revues mensuelles des zones de santé d'analyse des données du canal PSS (Support au Secteur Public) Tshopo | | $4,680 | L'activité est réalisée. |
| Supervision trimestrielle Kinshasa, Kwilu et Tshopo | | $9,816 | $0 | $9,816 | 0% | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Kinshasa (financé par DKT) | | $0 | $0 | $0 | 0% | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Visites de supervision annuelle dans la province de Tshopo | | $2,524 | $1,345 | $1,179 | 53% | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Présentation du projet dans la province de Kwilu | | $5,000 | $4,775 | $225 | 95% | L'activité est réalisée. |
| Supervision nationale Kwilu | | $424 |  | $424 | 0% | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Participation à l'installation du CTMP dans la province de Kwilu | | $4,500 | $500 | $4,000 | 11% | L’activité est réalisée, dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | | $105,246 | $7,680 | $30,582 | -$342 | 101% | L'activité est réalisée. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | | $9,600 | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Tshopo | | $5,120 | L'activité est réalisée. |
| Missions de supervisions programme FOSA PSS Cluster Kwilu | | $3,840 | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 1 Kinshasa | | $1,280 | L'activité est réalisée. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster 2 Kinshasa | | $1,440 | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Tshopo | | $640 | L'activité est réalisée. |
| Mission supervision conjointe ZS des FOSA PSS Cluster Kwilu | | $640 | L'activité est prévue pour S2 2021. |
| **DKT - Composante 3: Renforcement du systeme sanitaire national** | | **$71,210** | **$60,939** | **$45,329** | **$15,610** | **74%** |  |
| Formation des prestataires cliniques en PF | | $71,210 | $37,231 | $34,027 | $3,204 | 91% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Supervision Nationale conjointe Partenaire de Mise en Oeuvre et Partie Gouvernementale (Tshopo, Bas Uele, Haut Katanga et Ituri) | | $7,364 | $11,302 | $12,406 | 48% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Présentation du projet dans la province de Kasai Oriental | | $6,500 |  |  | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Supervision Nationale conjointe Partenaire de Mise en Oeuvre et Partie Gouvernementale (Kongo Central, Lualaba, Kinshasa, Kasaï Oriental, Nord Kivu) | | $9,844 |  |  | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| **UNFPA** | | **$8,729,120** | **$782,790** | **$782,790** | **$0** | **100%** |  |
| L’achat des contraceptifs via la centrale d’achats PSB | | $8,729,120 | $782,790 | $782,790 | $0 | 100% | L'activité est réalisée. |
| Le stockage/ entreposage suivant les normes | | L'activité est réalisée. |
| La distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre | | L'activité est réalisée. |
| L'assurance qualité au dernier kilomètre | | L'activité est réalisée. |
| **Coût des opérations** | | **$10,297,223** | **$4,173,816** | **$1,899,732** | **$2,274,084** | **46%** |  |
| Ressources humaines | Tulane | $752,382 | $355,187 | $124,559 | $230,628 | 35% |  |
| MSI | $2,912,676 | $1,192,842 | $516,766 | $676,076 | 43% |  |
| DKT | $1,133,929 | $381,589 | $190,790 | $190,799 | 50% |  |
| **Sous total** | **$4,798,987** | **$1,929,618** | $832,115 | $1,097,503 | 43% |  |
| Coûts des approvisionnements, produits et matériels de base | Tulane | $270,049 | $100,000 | $39,367 | $60,633 | 39% |  |
| MSI | $35,246 | $7,738 | $8,474 | -$736 | 110% | Les dépenses seront corrigées après la réconciliation en S2 2021. |
| DKT | $485,058 | $147,820 | $76,091 | $71,729 | 51% |  |
| **Sous total** | **$790,353** | **$255,558** | $123,932 | $131,626 | 48% |  |
| Equipements, véhicules et mobilier | Tulane | $6,191 | $5,000 | $3,431 | $1,569 | 69% |  |
| MSI | $466,856 | $75,118 | $58,186 | $16,932 | 77% |  |
| DKT | $352,800 | $81,050 | $36,870 | $44,180 | 45% |  |
| **Sous total** | **$825,847** | **$161,168** | $98,487 | $62,681 | 61% |  |
| Services contractuels | Tulane | $16,442 | $8,000 | $3,491 | $4,509 | 44% |  |
| MSI | $57,210 | $30,721 | $2,562 | $28,159 | 8% |  |
| **Sous total** | **$73,652** | **$38,721** | $6,053 | $32,668 | 16% |  |
| Voyages et per diem | Tulane | $328,232 | $203,700 | $23,819 | $179,881 | 12% |  |
| MSI | $361,090 | $154,131 | $71,908 | $82,223 | 47% |  |
| DKT | $109,138 | $48,408 | $31,571 | $16,837 | 65% |  |
| **Sous total** | **$798,460** | **$406,239** | $127,298 | $278,941 | 31% |  |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs et indirects | Tulane | $974,250 | $341,962 | $196,375 | $145,587 | 57% |  |
| MSI | $1,211,530 | $773,836 | $350,601 | $423,235 | 45% |  |
| DKT | $824,144 | $266,714 | $164,871 | $101,843 | 62% |  |
| **Sous total** | **$3,009,924** | **$1,382,512** | $711,847 | $670,665 | 51% |  |
| **Provision** | | $368,044 | $368,044 | $0 | $368,044 | 0% | Provision non utilisée. |
| **Total coût direct et indirect PMO** | | **$30,203,219** | **$9,644,901** | **$4,798,658** | **$4,846,242** | **50%** |  |
| **Composante 5 - Supervision UNOPS** | | **$2,796,781** | **$1,405,275** | **$340,016** | **$1,065,259** | **24%** |  |
| Ressources humaines | | $576,025 | $157,600 | $66,000 | $91,600 | 42% |  |
| Equipements, véhicules et mobilier | | $6,475 | $0 | $0 | $0 | 0% |  |
| Services contractuels (construction 2 CDR et audit annuel) | | $1,075,000 | $875,000 | $65,000 | $810,000 | 7% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Voyages et per diem | | $90,000 | $30,000 | $8,269 | $21,731 | 28% | L'activité est en cours, les dépenses seront enregistrées en S2 2021. |
| Dépenses générales de fonctionnement et autres coûts directs | | $439,700 | $140,489 | $103,180 | $37,309 | 73% | L'activité est en cours, les dépenses seront corrigées en S2 2021. |
| Gestion administrative d'UNOPS - coût indirect | | $609,581 | $202,186 | $97,567 | $104,619 | 48% |  |
| **Total** | | **$33,000,000** | **$11,050,176** | **$5,138,674** | **$5,911,501** | **47%** |  |

*Tableau 12 - Progrès financier du projet*

***N.B. Commenter le tableau.*** *Le rapport financier certifié sur base des lignes budgétaires UNDG sera envoyé directement par les services financiers au MPTF.*

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.*

Le financement programmatique est réparti entre UNFPA et les trois PMO comme indiqué dans le tableau ci dessous:

Certaines dépenses seront corrigées dans le rapport annuel à la suite de la réconciliation des dépenses par les PMOs.

| **PMO** | **Montant du budget total** | **Montant reçu au 31.05.2021 par PMO** | **Dépenses cumulées au 31.05.2021 (total)** | **Solde prévu au 31.05.2021** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| Tulane | $7,254,852 | $4,189,539 | $3,653,344 | $3,601,508 |
| DKT | $7,127,810 | $5,856,064 | $5,357,700 | $1,770,110 |
| MSI | $6,723,393 | $4,112,887 | $3,455,745 | $3,267,648 |
| UNFPA | $8,729,120 | $8,729,120 | $7,887,261 | $841,859 |
| UNOPS (y compris provision de $368,044) | $3,164,825 | N/A | $1,024,718 | $2,140,082 |
| Total | $33,000,000 | $22,887,610 | $21,378,768 | $11,621,207 |

*Tableau 12.1 - Progrès financier cumulé du projet*

| **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 12.2: Suivi des contrats des Partenaires de mise en oeuvre*

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

* *Veuillez évaluer si les dépenses financières du projet sont alignées aux prévisions du PTBA ou en retard par rapport aux plans de travail ;*

Les dépenses financières du projet sont alignées aux prévisions du PTBA. Certaines dépenses nécessitent une réconciliation et seront corrigées lors du rapport annuel.

* *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 retardées ou non conformes. Certaines dépenses nécessitent une réconciliation et seront corrigées lors du rapport annuel 2021.

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

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) sera demandée en T3 2021.

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 ;***

L’audit des PMO (Tulane University, MSI et DKT) a débuté en S1 2021 couvrant la période de 07.11.2019-31.12.2020. Les résultats d’audit seront disponibles en T3 2021.

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

Il n’y pas eu de révisions au budget du programme en 2020 dans son ensemble, néanmoins, une révision budgétaire des Tulane University et MSI ont été effectuées et approuvées par le COPIL sans impact sur l'enveloppe globale du projet ni des subventions respectives.

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** | | **USD** | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Résultat 1: Augmentation de l'offre de services PF de qualité dans les zones cibles | | $8,139,475 | 25% |
| 2 | Résultat 2: Augmentation de la demande de services PF de qualité dans les zones cibles | | $1,153,066 | 3% |
| 3 | Résultat 3: Renforcement du système sanitaire national | | $1,516,291 | 5% |
| 4 | UNFPA | | $8,729,120 | 26% |
| 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 | | $10,297,223 | 31% |
| 6 | Provision | | $368,044 | 1% |
| 7 | Total coût direct et indirect PMO | | $30,203,219 | 92% |
| 8 | Composante 5 - Supervision UNOPS | | $2,796,781 | 8% |
| **Total en USD** | | | **$33,000,000** | **100%** |

*Tableau 12.3 - 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.*

L’audit des PMOs (Tulane University, MSI et DKT) a débuté en S1 2021 couvrant la période de 07.11.2019-31.12.2020. Les résultats d’audit seront disponibles en T3 2021.

# Gestion participative

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

Dans cette section, prière commenter :

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

*Avez-vous fait usage ou référence du « Guide méthodologique de consultations » produit et disséminé par le GTCRR ? ☐Oui xNon. Comment ou pourquoi selon le cas.*

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

# Termes transversaux

## Gouvernance

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

Le projet PROMIS contient deux niveaux de gouvernance :

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

# 

*Graph: La structure de gouvernance du projet*

Le COPIL du projet PROMIS s’est réuni une fois durant le premier semestre (18.02.2021) pour valider le plan de travail et le budget pour l’année 2021, approuver la révision des cibles APC de Tulane University avec la présence du ministre de la santé et les délégués du secrétariat général de la santé, un représentant de la Norvège (bâilleur), représentants de la Direction/Secrétariat du FONAREDD, un représentant de la Directrice de l’UNOPS accompagné d’un représentant de Tulane comme lead de mise en œuvre. Le plan de travail avait été adopté moyennant des amendements à inclure entre UNOPS, les partenaires techniques du projet PROMIS-PF et les différents programmes/Direction du ministère de la santé au niveau national.



## Genre

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

Au cours du premier semestre de l’année 2 du projet, les partenaires de PROMIS ont élaboré et partagé avec FONAREDD le document résumant la stratégie de genre mise en œuvre dans le cadre du projet. Ce document est joint en annexe du présent rapport.

## Peuples Autochtones

Le projet PROMIS n’inclut pas de volet spécifique aux peuples autochtones, qui peuvent cependant bénéficier des services PF offerts là où ils résident. Les peuples autochtones sont mentionnés dans la Stratégie Nationale de Communication pour la PF mais n’ont pas été inclus dans les groupes spécifiques.

Suivant les recommandations de FONAREDD, les partenaires de PROMIS ont lancé plusieurs efforts pour une meilleure intégration des peuples autochtones dans les activités du projet. En particulier :

* DKT a réalisé et partagé une cartographie des ZS et des FOSA servant des populations autochtones pour mieux les inclure dans les activités d’offre de services PF dans leurs provinces d’intervention. Le but de cette cartographie était également d’identifier des représentants des peuples autochtones disposant d’un profil médical et pouvant donc servir de points focaux pour leurs pairs.
* Au cours de ce semestre, une visite a été effectuée au centre de santé des peuples autochtones dans la zone de santé de Binza-Météo à Kinshasa avec les partenaires de mise en œuvre de PROMIS et le FONAREDD. L’objectif de cette visite était d’appuyer la prise en charge de cette couche de la population en matière de Planification Familiale et de santé de la reproduction. De plus, DKT a organisé une journée spéciale de promotion dans cette même zone de santé de Binza-météo afin de promouvoir l’accès de cette population à la contraception.
* Tulane appuie l’ITM Kalonge au Sud Kivu pour l’identification des villages où résident les populations autochtones et l’organisation de campagnes ciblées sur ces populations grâce à des élèves infirmiers qui en sont issus.
* Le CTMP du Sud Ubangi installé au premier semestre de l’année 2 du projet inclut un représentant permanent issu des peuples autochtones.
* MSI offre des services PF aux peuples autochtones résidants dans les ZS d’intervention de la province du Kwilu et prévoit de développer des stratégies de création de la demande spécifiques à ce groupe une fois la stratégie nationale de communication finalisée.

## 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

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.

***Employé(e)s des compagnies minières***

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

***Personnes vivant en situation de handicap***

Au cours de l’année 2 du projet, DKT a lancé des partenariats avec des associations de sourds-muets afin de proposer des activités de création de la demande et d’offre des services PF adaptés à ces populations.

## Respect de normes environnementale et sociale

*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 environnementale et sociale.*

### Etude d’impact environnementale et sociale

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

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

Cependant, au cours du premier semestre de l’année 2 du projet, les partenaires ont compilé un document de screening environnemental par province afin de prendre en considération cet aspect des recommandations du FONAREDD. Ces documents sont constamment mis à jour en fonction des évolutions des contextes locaux.



### Mesures prises afin d’assurer le respect de chacune 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 | Les 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 | N/A | Partage avec tous les partenaires (FONAREDD compris) les calendriers des grandes activités.  Partage avec la partie gouvernementale des rapports d’activités de Promis  **Mise en œuvre en juillet 2021 d’une évaluation à mi-parcours du projet incluant les PMOE, les partenaires directs et les parties prenantes indirectes du projet PROMIS.** |
| 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 | 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 | 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 de représentants des peuples autochtones lors des recrutements des prestataires communautaires et des points focaux.  Cartographie et ciblages des activités de création de la demande et d’offre des services PF sur ces populations. |
| Principe 7 : Les activités REDD+ doivent respecter les droits humains, ceux des travailleurs qu’ils emploient et les droits aux terres et ressources naturelles des communautés riveraines concernées  (Cancun c ; IFC norme 3,5,7) | L’offre des méthodes contraceptives dans le cadre du projet PROMIS PF se base sur le choix éclairé et la libre décision des individus | 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 ; | NA | N/A | N/A |
| b) Mesures visant à réduire les déplacements d’émissions. | NA | N/A | N/A |
| C) Norme de performance 2 : Main-d’œuvre et conditions de travail | NA | N/A | N/A |

*Tableau 13 - Suivi des mesures/principes de sauvegardes*

### Gestion des plaintes et recours

Plusieurs types de conflits peuvent surgir dans la mise en œuvre des programmes et projets REDD+. Il convient d'établir des mécanismes impartiaux, accessibles et équitables de dépôt de plainte, de résolution des conflits et de recours, et de veiller à ce qu'ils soient accessibles tout au long des consultations et de l’exécution des politiques, mesures et activités REDD+. L’agence d’exécution doit mettre en place un mécanisme spécial de gestion des plaintes et renseigner la gestion dans le tableau ci-dessous.

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

Cette section n'est pas applicable directement. Les partenaires de PROMIS 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 différents de manière productive et respectueuse des communautés locales.

# Gestion des risques

*Mettre à jour votre matrice de gestion des risques sur la base de l'analyse effectuée. Détailler les mesures qui ont été/seront prises et indiquer la personne/l’acteur responsable. Cette matrice devra mettre à jour ce qui a été identifié dans le document de programme à son approbation (ou l’année précédente pour les programmes ayant plus d’une année de mise en œuvre). Dans cette analyse 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** | **Action(s)** | **Responsabilité** | **Date limite** |
| L'insécurité causée par les tensions ethniques /religieuses, les groupes armés et l'insécurité générale dans certaines zones en crise du pays | Au démarrage du projet | Moyen à Élevé | L'équipe du programme coordonne étroitement ses activités sur le terrain avec les autorités locales et les forces de la paix de l'ONU et recherche les niveaux de soutiens requis si nécessaire. | Tulane, UNOPS, DKT, MSI | En continue |
| Instabilité politique /  Changement 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 / approbations requises, le ralentissement sur le progrès du programme (y compris en créant des difficultés dans l’obtention des intrants et matériels nécessaires). | A la mise en œuvre du projet | Moyen | L'équipe du programme reste informée au jour le jour sur les événements courants, prend les mesures appropriées pour atténuer tous les risques politiques connexes et communique aux partenaires et bénéficiaires du projet. | Tulane, UNOPS, DKT, MSI | En continue |
| Les organisations ou des leaders religieux et culturels sont réticents à s’engager vis-à-vis de la PF | A la mise en œuvre du projet | Faible | Développement de stratégie et Plan de communication à préparer en préconisant des changements de vue positifs sur le sujet PF. S’appuyer sur le PNSR / PNSA au niveau provincial | Tulane | ~~Mars 2021~~ Juin 2021 |
| Santé et sécurité sur le terrain : possibilité Épidémie Ebola ou autres épidémies  Risque de propagation de l’épidémie pour les travailleurs en province du programme. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les équipes sur terrain sont bien informées sur la manière de se comporter et de se prémunir contre la contamination. Les ONGs impliquées dans PROMIS-PF ont déjà formulé des plans de contingence, disponibles sur simple demande. | Tous | En continue |
| Risques liés aux achats des intrants : Quantités de produits contraceptifs insuffisantes pour satisfaire les besoins/Quantités limitées sur le marché international. | A la mise en œuvre du projet | Élevé | Les partenaires coopèrent de manière étroite avec l’UNFPA pour assurer que les quantités de produits et matériels soient obtenus en moment opportun.  Dans le cas où UNFPA ne parvient pas à délivrer en temps utile les volumes de contraceptifs nécessaires, les partenaires mettent à profit leurs expériences dans la mobilisation d’autres sources de contraceptives pour réduire temporairement les gaps éventuels.  L’ensemble des partenaires continuent de suivre attentivement la situation de la chaîne de production de MSD (pour Implanon NXT) et les opportunités offertes par le développement de nouvelles technologies contraceptives (e.g. Sino-Plant) | Tous | En continue |
| Changement de la position du gouvernement de la RDC vis-à-vis la planification familial | A la mise en œuvre du projet | Faible | Les CTMPs relevant d’un décret du premier ministre, il est également difficile d’envisager que leur existence puisse être remise en cause. | Tulane, UNOPS | En continue |
| Changement dans la politique du gouvernement vis-à-vis des prestataires privés et politique d’assainissement des pharmacies informelles.  Si cette menace était actualisée, il y aurait un risque pour les partenaires de PROMIS-PF travaillant dans l’offre de services au niveau des pharmacies (DKT en particulier) de  1) perdre une partie de leur plateforme programmatique,  2) perdre les produits contraceptifs déjà fournis à ces structures | A la mise en œuvre du projet | Faible | DKT travaille avec les zones de santé dans l’identification de pharmacies à impliquer dans ce projet suivant des critères préétablis de DKT ayant fait des preuves.  DKT collabore également avec le MoH (direction de pharmacies et de celle des médicaments) dans la sélection des pharmacies à intégrer dans son réseau de marketing social pour ce projet. | DKT, Tulane, UNOPS | En continue |
| La multiplicité des partenaires appuyant la PF, soit de manière directe, soit par le biais de projets intégrés crée un risque de duplication des efforts et de non-cohérence des stratégies employées (par exemple offre de méthodes gratuites *vs.* Social marketing) | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les analyses des besoins et couvertures ont été faites préalablement pour éviter tous redondance d’activités dans les provinces cible.  Le Ministère de la santé et le PNSR conservent un rôle d’orientation dans les stratégies de mise en œuvre des interventions PF pour assurer la cohérence programmatique des activités des différents partenaires.  Les partenaires continuent de développer des principes et des outils de communication à jour sur l’état de leurs activités, afin d’éviter les redondances (modèle « Qui-Fait-Quoi-Où ? » ) | Tous | En continue |
| Le manque de capacité des partenaires de mise en œuvre pour livrer dans les délais les services et les activités concernant l’augmentation de l'offre et la demande | A la mise en œuvre du projet | Faible | Les partenaires de mise en œuvre ont été choisis pour leur réputation et leurs performances dans la programmation de PF. Le fait que les partenaires de mise en œuvre soient bien établis en RDC réduit ce risque. Leurs plans de travail sont élaborés, contrôlés et évalués durant tout le cycle de vie du programme. | Tous | En continue |
| Capacité des acteurs locaux et provinciaux à fournir des biens et des services à temps/respect du plan de travail | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Les trois partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF continuent de fournir les formations nécessaires pour travailler en étroite collaboration avec les acteurs locaux sur leurs plans de travail à mettre en place afin que les biens / services soient fournis en temps opportun. | UNOPS | En continue |
| Nombre d’acteurs provinciaux adaptés à ce projet ne sont pas suffisantes | A la mise en œuvre du projet | Faible | Afin d'assurer un nombre suffisant d'entrepreneurs et agents adéquats, un processus de présélection des agents a été effectué conformément aux procédures des partenaires ONG d’exécution. | PMO | En continue |
| Conditions météorologiques à travers les provinces cibles.  La variété des climats auxquels sont soumis les provinces cibles pose un risque pour le bon déroulement des activités, particulièrement lors des saisons pluvieuses durant lesquelles les coupures de routes et inondation peuvent créer des délais dans l’acheminement des produits contraceptifs et / ou le déploiement de certaines activités d’offre de services. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Respecter régulièrement les prévisions météorologiques (saison des pluies) et ajuster les plans de travail (logistique) et les activités pour minimiser les possibilités que les conditions climatiques influencent la mise en œuvre réussie du programme. | Tous | Fin période de pluie |
| Le risque financier lié à d'éventuels travaux supplémentaires  Étant donné que certaines activités telles que l’encadrement des PIREDD seront effectuées, il existe un risque financier liés aux travaux supplémentaires. | A la mise en œuvre du projet | Faible | Afin de minimiser ce risque, le Programme à travers DKT, MSI et Tulane s’efforce d’effectuer une évaluation adéquate de toutes les activités d’encadrement des PIREDD nécessaires avant le démarrage dans chacune des provinces cibles. | UNOPS | ~~Mars 2021~~  En continue |
| Le risque financier lié à la corruption – fonds mal utilisés par les partenaires de mise en œuvre | A la mise en œuvre du projet | Moyen | L'UNOPS dans son rôle fiduciaire est en contact permanent avec les ONG partenaires de mise en œuvre, mettant en place un système de suivi et évaluation financier (et des spot checks sur terrain). Avant même le démarrage un processus d’évaluation et de due diligence des ONG a été complété et des audits annuels sont prévus. | UNOPS | En continue |
| Risque lié aux taux de change.  Le taux de change du Franc Congolais a varié de manière extrême au cours des 18 mois qui ont précédé le début du projet et l’inflation est galopante, posant un risque d’augmentation des dépenses locales pour les activités du programme. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Une contingence en USD a été rajoutée au montant budgétisé pour atténuer ce risque et les intérêts générés par le projet pendant la période de 41 mois pourront être utilisés pour combler les pertes potentielles dues à une dévaluation du taux de change. | Tous | En continue |
| Risque environnemental et social lié à la gestion des déchets par exemple et au manque de consentement des bénéficiaires durant les offres de service  Les méthodes PF fournies (particulièrement si leurs volumes atteignent les objectifs prévus par le projet) génèrent des déchets solides (condoms usagés, dispositif d’injection DMPA-SC, trocarts d’insertion des implants) qui sont sources de pollution au niveau local. | A la mise en œuvre du projet | Moyen | Un plan d’action a été convenu conjointement entre les partenaires de mise en œuvre pour mettre en place les meilleures pratiques de gestion des déchets solides produits par l’offre des méthodes PF. | Tous | En continue |
| Risques liés à la pandémie de COVID-19 en RDC  Ce risque impacte le projet de manière transversale en restreignant la circulation des personnes et des marchandises à l’échelle nationale et mondiale (difficultés d’approvisionnement en contraceptifs, supervisions en province impossible) et limite les rassemblements de personnes, ce qui handicape à la fois l’offre de services PF à base communautaire (particulièrement ceux basés sur les mini-campagnes) et l’organisation des réunions nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des activités du programme | Mars 2020 | Élevé | Suspension temporaire des activités de masse pendant la période d’urgence sanitaire.  Mise en œuvre collaborative des protocoles d’offre de services sécurisés, respectant les mesures barrières (et achat des équipements correspondants) dans le contexte pandémique.  Focus des activités de création de la demande sur les supports médias et digitaux par rapport en personne | Tous | En continue |
| Risques environnementaux liés à l’activité volcanique au Nord Kivu | Mai – Juin 2021 | Moyen à élevé | Inaccessibilité des écoles de la province, larges mouvements de populations – Délais des activités en attendant le retour au calme | Tulane, UNOPS | En continue |

*Table 14 - Gestion des risques*

# Illustration narrative spécifique

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

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



# Modalités de suivi

**Système de suivi-évaluation**

* Tous les partenaires de mise œuvre assurent le suivi régulier de la mise en œuvre des activités au travers leurs bureaux de terrain ou les partenaires de la partie gouvernementale. A la fin de chaque mois et trimestre, les équipes de terrain et les partenaires gouvernementaux élaborent les rapports d’activités (les constats de terrain, les rapports de réunion technique, de suivi et supervision). Aussi à la fin de chaque mois, les ZS organisent des réunions de monitorage et intègrent les données dans le DHIS2. Après exploitation des données dans le DHIS, des rapports d’activités, des leçons sont tirées et les stratégies de mise en œuvre sont mises à jour, ceci reste une activité continue
* Le projet prévoit deux évaluations, une à mi-parcours qui sera interne par les organisations de mise en œuvre et une deuxième finale qui sera externe et sera réalisée par des personnes externes au programme PROMIS-PF.
* L’évaluation du projet à mi-parcours est en cours (collecte des données) pendant la période de rapportage. Les TDR de cette activité sont attachés en Annexe du présent rapport. La fin de la collecte et de l’analyse des données est anticipée d’ici la fin août 2021. Les partenaires organiseront ensuite des activités de dissémination des résultats et de formulation des recommandations d’ajustement des activités du projet.
* Les PMOs sont en cours d'exercice audit organisé par UNOPS pendant la période de reportage. Les résultats de l’audit seront partagés avec les parties prenantes clés.
* L’une des fonctions importantes de différents niveaux de la pyramide sanitaire en RDC consiste à superviser, encadrer et accompagner le personnel de santé du niveau inférieur dans l’exécution des tâches. Le niveau central accompagne les Équipes Cadre Provinciale (ECP) 1 fois par semestre, les ECP encadrent les Equipe Cadre de Zone (ECZ) 1 fois par trimestre. Enfin, les ECZ réalisent la supervision intégrée des formations sanitaires 1 fois par mois
* Le comité technique du projet PROMIS-PF se réunit chaque mois aux dates de convenance de toutes les parties prenantes (habituellement le dernier jeudi du mois). Ces réunions regroupent le représentant de UNOPS, le représentant de UNFPA, ainsi que les représentants de DKT, MSI et Tulane qui en assure le lead technique. Durant ces réunions, l’état d’avancement de la mise en œuvre est évalué, les leçons apprises, les bonnes pratiques ainsi que les difficultés rencontrées sont discutées. Les décisions sont prises de manière consensuelle pour une bonne mise en œuvre du programme. Les compte-rendu de chaque réunion mensuelle sont disponibles sur simple demande auprès de Tulane.
* Le projet prévoit une supervision conjointe du niveau national (partenaires PROMIS et le Secrétariat Général de la Santé) par an par Province, 4 supervisions du niveau provincial vers les ZS de couverture. Au-delà de ces supervisions d’autres missions spécifiques de suivi se font selon les besoins de chaque partenaire de mise en œuvre du projet.
* Le tableau ci-dessous résume les principales missions de terrain réalisées par les partenaires en collaboration avec le PNSR national, la D6 (DESS) et la D5 (SNIS).

| **Partenaire / lead** | **Date** | **Province** | **Objet** |
| --- | --- | --- | --- |
| MSI | Février 2021 | Kinshasa | Supervision FOSA appuyées par PSS |
| MSI | Février 2021 | Kwilu | Installation CTMP Kwilu |
| Tulane | Février 2021 | Mongala | Installation CTMP / PIREDD ENABEL |
| Tulane / DKT | Mars 2021 | Bas Uélé | Présentation du projet PROMIS |
| Tulane | Mars 2021 | Sud Ubangi | Installation CTMP / Piredd Banque Mondiale |
| MSI | Mai 2021 | Kinshasa | Supervision canal PSS |
| MSI | Mai 2021 | Kwilu | Supervision Canal PSS |

*Tableau 15 - Principales missions de supervision et de terrain conduites au cours du semestre*

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

# Révisions programmatiques (le cas échéant)

*Indiquer toute modification importante dans les stratégies, les objectifs ou les résultats clés en présentant la justification ainsi que les approbations obtenues en structure de gouvernance le cas échéant.*

Non applicable

# Auto-évaluation du programme

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

Malgré les difficultés liées aux différentes vagues de COVID-19 et aux restrictions sanitaires associées, les partenaires de mise en œuvre de PROMIS ont fait preuve de résilience et d’agilité dans l’adaptation des calendriers (modifications des dates de campagnes en fonction de l’ouverture des écoles dans les provinces pour Tulane) et des activités (utilisation des outils digitaux pour la communication et la promotion de la PF par DKT). Parmi les réussites les plus notables pour le premier semestre de l’Année 2 du projet, on compte :

* Une augmentation significative des volumes d’APC fournies par les partenaires. Cette tendance suggère une forte marge de progression possible si les difficultés des approvisionnement en contraceptifs peuvent être résolues dans les mois à venir.
* Une forte intégration des activités de PROMIS avec les programmes nationaux : travail de MSI dans le canal PSS, supervisions conjointes avec le PNSR et les directions pertinentes du Ministère de la santé, à Kinshasa comme en province.
* Une collaboration renforcée avec certains PIREDD (par ex. PIREDD Enabel à la Mongala)
* La validation de la Stratégie Nationale de Communication pour la PF en RDC (Jalon 2018c de la LOI)

Les résultats de l’évaluation à mi-parcours du programme, menée conjointement par le PNSR et le PNSA, seront disponibles pour la prochaine période de rapportage (Rapport annuel année 2)

| **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 généraux. | **Bonne.** Le programme vise à atteindre l’objectif général. |
| Efficience : consiste à apprécier la manière dont le programme transforme rationnellement et économiquement les ressources de l’intervention en résultats attendus grâces aux activités mises en œuvre. | **Bonne.** Le taux de déboursement en S1 2021 est de 47%. |
| 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 par le programme notamment le Comité de Pilotage. | **Moyenne.** |
| 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, la stratégie genre est développée pendant la période de rapportage. |
| Respect des normes socio-environnementales : mesure la manière dont les activités sont mises en œuvre au respect de sauvegarde environnemental et social. | **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. Chaque partenaire se base sur sa propre stratégie de communication. Le projet n’a pas de mécanisme de plaintes et recours (les discussions avec FONAREDD sont en cours) |

*Tableau 16 - Auto-évaluation du programme*

# Difficultés rencontrées et mesures prises

La mise en œuvre du projet a été confronté à deux difficultés principales au cours des six premiers mois et puis normaliser dans les 5 derniers mois de la première année :

* **La faiblesse des approvisionnements en contraceptifs par l'UNFPA.** En raison des délais d’acheminement des contraceptifs commandés par UNFPA, l’offre des méthodes et la production associée des APC a été négativement impactée.Le tableau ci-dessous résument les quantités de contraceptifs livrées par UNFPA en fonction des besoins exprimés rapports produits par les partenaires de mise en œuvre. Bien que les approvisionnements soient devenus plus importants au cours de l’Année 2 du projet, la disponibilité de la gamme des méthodes est encore inégale (e.g/ livraisons de grandes quantités de méthodes non-commandées mais déficit chronique des Implanon NXT) et les délais de livraison incertains ce qui perturbent les activités

Les partenaires de mise en œuvre de PROMIS-PF ont dû puiser dans leurs stocks de contraceptifs (provenant d’autres projets), redistribuer (à leurs frais) les contraceptifs entre les différentes provinces, ou emprunter des commodités à d’autres partenaires mais ces solutions ne sont pas durables à long terme.

| **Méthodes** | **Tulane** | | | **DKT** | | | **MSI** | | | **TOTAL** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besoins** | **Reçus\*\*** | **% Reçus** | **Besoins** | **Reçus\*\*** | **% Reçus** | **Besoins** | **Reçus\*\*** | **% Reçus** | ***Besoins*** | ***Reçus\*\**** | ***% Reçus*** |
| **Collier** | 400,000 | 167,075 | 42% |  | - |  |  | - |  | 400,000 | 167,075 | 42% |
| **Condom Masc** |  | 51,870 |  |  | - |  | 764,231 | 455,004 | 60% | 764,231 | 506,874 | 66% |
| **Depo Pro** |  | 39,640 |  |  | - |  | 35,881 | 2,450 | 7% | 35,881 | 42,090 | 117% |
| **DIU** |  | 7,200 |  |  | - |  | 14,884 | 5,570 | 37% | 14,884 | 12,770 | 86% |
| **Implanon** | 480,000 | 114,120 | 24% | 118,000 | 73,363 | 62% | 21,668 | 7,384 | 34% | 619,668 | 194,867 | 31% |
| **Jadelle** | 20,000 | 82,000 | 410% | 57,188 | 88,000 | 154% | 110,967 | 34,026 | 31% | 188,155 | 204,026 | 108% |
| **Levoplant** |  |  |  | 106,000 | 42,000 | 40% | 24,816 | 5,990 | 24% | 130,816 | 47,990 | 37% |
| **PCU** | 300,000 | 263,618 | 88% |  | - |  |  | 615 |  | 300,000 | 264,233 | 88% |
| **Pills** | 304,000 | 632,947 | 208% |  | - |  | 54,503 | 10,085 | 19% | 358,503 | 643,032 | 179% |
| **Sayana Press** |  | 270,250 |  | 800,000 | 240,000 | 30% | 15,377 | 1,330 | 9% | 815,377 | 511,580 | 63% |

*Table 17 - Volumes de contraceptifs reçus de UNFPA depuis le début du projet PROMIS[[9]](#footnote-8)*

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

Parmi les plus importantes leçons retenues pour la mise en œuvre effective de PROMIS au cours de la première année du projet, il faut retenir :

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

# Conclusion et recommandations

Le Projet PROMIS est mise en œuvre effectivement dans toutes provinces cibles initialement prévues. Le démarrage a été difficile et ensuite confronté à la pandémie qui a négativement impacté l’offre de service dans la communauté et au niveau des structures de santé, néanmoins, le projet est sur une bonne voie pour atteindre les objectifs fixées pour 2021.

# 

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

# 

# Annexes

## Annexe 1 – Draft de la stratégie de genre pour PROMIS

## Annexe 2 – Termes de Référence de l’évaluation à mi-parcours du projet

Annexe 1 – Draft de la Stratégie de Genre pour le programme PROMIS

Canevas Analyse et Plan d’Action Genre

PROMIS – PF

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

Notre stratégie s’aligne sur les résultats attendus de l’intégration de la dimension genre dans les programmes du FONAREDD, à savoir :

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

1. ANALYSE GENRE
2. **Analyse du contexte du pays :**

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

Au fil des ans, plusieurs indices ont été élaborés pour quantifier le concept d'inégalité entre les sexes. Le Programme des Nations Unies pour le développement utilise l'indice d'inégalité entre les sexes (IIG) et l'indice de développement par sexe (IDG)[[10]](#footnote-9). L'IIG est une mesure composite qui montre l'inégalité des résultats entre les femmes et les hommes en matière de santé reproductive, d'autonomisation et de marché du travail, tout en mesurant les résultats en matière de développement humain dans trois domaines : la santé, l'éducation et la maîtrise des ressources économiques. L'IIG tient compte des écarts entre les hommes et les femmes en matière de développement humain.

L'indice mondial des disparités entre les sexes (GGGI) du Forum Economique Mondial examine l'écart entre les hommes et les femmes dans quatre catégories : participation et opportunités économiques, niveau d'éducation, santé et survie ; et autonomisation politique.[[11]](#footnote-10)

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

La RDC est ainsi un des pays où les inégalités de genre sont les plus marquées au monde. Les taux de scolarisation des filles sont de 88 et 62 (pour cent par rapport aux garçons) respectivement dans le primaire et le secondaire. Et le taux d’alphabétisation des filles est estimé à 59%, (contre 86% pour les garçons). Moins d’un tiers des filles sont inscrite dans une école secondaire*[[12]](#footnote-11)*. Ces inégalités sont inscrites dans des dynamiques qui limitent les opportunités pour les femmes de sortir de la pauvreté (en moyenne les écarts de revenus entre les hommes et les femmes sont de 15% en faveur des premiers), dans la mesure où leurs activités économiques sont largement concentrées dans le secteur informel et l’agriculture de survie. Souvent, les femmes n’ont accès à la terrer dont elles dépendent pour leur nourriture, leur revenu et leur logement qu’à travers leur relation avec un parent masculin-un mari, un père ou un frère Ces secteurs typiquement (1) génèrent peu de capital à réinvestir dans des activités plus stables ou des opportunités de développement individuel et familial, (2) n’offrent que peu de protection contre de multiples formes d’exploitation.

En plus de ces facteurs structurels d’inégalités, les femmes et les jeunes filles vivant en RDC sont également confrontées aux Violences Basées sur le Genre (GBV) : le « viol comme arme de guerre » employé à l’Est du pays depuis les conflits armés de la fin du 20ème siècle est la dimension la plus visible de cette violence faites aux femmes, mais ne saurait faire oublier que ces violences sont aussi un problème récurrent dans l’ensemble du pays, y compris les zones hors conflits où 40% des femmes en moyennes rapportent (diverses études) avoir été victimes de violences physiques et sexuelles*[[13]](#footnote-12)*.

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

« *Les pouvoirs publics veillent à l’élimination de toute forme de discrimination à l’égard de la femme et assurent la protection et la promotion de ses droits. Ils prennent dans tous les domaines, notamment dans les domaines civil, politique, économique, social et culturel, toutes les mesures appropriées pour assurer le total épanouissement et la pleine participation de la femme au développement de la nation. Ils prennent, des mesures pour lutter contre toute forme de violences faites à la femme dans la vie publique et dans la vie privée. La femme a droit à une représentation équitable au sein des institutions nationales, provinciales et locales.* »

Dans les faits, ces principes restent faiblement mis en œuvre, ce qui limitent toujours plus les possibilités d’améliorer la condition des femmes et d’atteindre l’égalité entre les sexes. En effet « la construction sociale des sexes et les pratiques de socialisation en RDC, contribuent à maintenir les femmes écartées des sphères du pouvoir et du processus de prise de décision politique, limitant leur implication dans la vie citoyenne et sociale du pays »*[[14]](#footnote-13)*. Ainsi, les femmes restent largement absentes des partis politiques, qui n’ont pas développé une socialisation politique en faveur de la promotion du genre. Avec un droit de vote historiquement récent (accordé en 1964 mais effectif seulement avec l’émergence du multipartisme à partir des année 1990), la participation au processus politique demeure faible et la plupart des femmes ont peu accès aux informations et aux ressources qui permettraient une meilleure implication dans les processus politiques. En outre, le manque d’autonomie financière des femmes et leur accès restreint aux moyens de production notamment à la terre, limitent sévèrement leur implication dans la vie politique et citoyenne du pays. Voir aussi : *La Participation politique des femmes en République Démocratique du Congo Une enquête auprès des femmes politiques congolaises de Kinshasa,* Fondation Konrad Adenauer, 2019 (<https://www.kas.de/documents/275840/5293160/LA+PARTICIPATION+POLITIQUE+DES+FEMMES+EN+RDC_2017.pdf/a9ca3c89-1450-ed27-f7e0-9665a11208b1?t=1576240029250>)

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

1. **Analyse du contexte du programme :**

Les complications pendant la grossesse et l’accouchement sont les principales causes de décès et d’invalidité chez les femmes en âge de procréer dans les pays en voie de développement. La RDC est une des pays où le taux de mortalité maternelle est pari les plus élevé au monde [540 pour 100,000 naissances vivantes en 2015] et les grossesses « trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses et / ou trop tardives »*[[15]](#footnote-14)* sont parmi les premières causes de cette triste statistique.*[[16]](#footnote-15)*,*[[17]](#footnote-16)*

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

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

L’impact des grossesses précoces sur l’éducation des filles, que ces grossesses viennent souvent interrompre à des moments d’opportunité clés pour l’émancipation des jeunes filles (lycée et université) est largement connu*[[18]](#footnote-17)*,*[[19]](#footnote-18)*, mais il faut également noter que les grossesses multiples ont également des répercussions dès le plus jeune âge sur les petites filles de la famille. En effet, dans la mesure où les normes de genre donnent la préférence à l’investissement dans l’éducation des garçons, ces dernières sont plus fréquemment retirées de l’école pour s’occuper de leurs frères et sœurs et / ou aider leur mère dans les tâches ménagères*[[20]](#footnote-19)*, ce qui pose les bases d’une dynamique de transmission générationnelle des situations de vulnérabilité socio-économique des femmes.

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

1. **Défis liés à l’égalité de genre dans le contexte du programme**

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

* **La dominance des hommes dans les décisions en matière de fertilité et la préférence de ces derniers pour les grandes familles.** Les enfants représentent un marqueur de statut social pour les hommes (indiquant leur capacité à produire mais aussi à supporter une large famille) et l’injonction de maternité, et qui plus est de maternités multiples, est typiquement inscrite dans l’institution matrimoniale. Les femmes sont donc contraintes aux grossesses multiples par crainte d’être abandonnées par leur partenaire pour une autre épouse / compagne. Les études qualitatives et quantitatives existantes en RDC et dans les pays voisins montrent que la peur de la désapprobation du partenaire est l’un des principaux obstacles à l’utilisation des méthodes contraceptives*[[21]](#footnote-20)*.
* **Le statut social attaché au statut de mère / L’injonction de maternité.** Dans un contexte directement façonné par les normes masculines dominantes évoquées ci-dessus, le statut de mère (et qui plus est de mère de nombreux enfants) est extrêmement et probablement plus que tout autre valorisé dans la société congolaise. Bien que les grossesses précoces, non-désirées ou hors mariage (ce qui est souvent un marqueur de « précoce », bien plus que l’âge de la jeune femme), soient condamnées, la « possibilité d’offrir des enfants » à un partenaire adéquat demeure sacro-sainte. Ceci explique les attitudes contradictoires exprimées par les femmes souhaitant utiliser la planification familiale, et tout particulièrement la crainte des effets secondaires : ces méthodes sont utiles pour éviter des situations sanctionnées négativement par la société, mais pas si elles risquent de compromettre une fertilité future. Les normes de genre supportant l’injonction de maternité place ainsi les femmes (et particulièrement les jeunes femmes) dans l’obligation de ne pas tomber enceintes au mauvais moment mais de devoir à chaque instant pouvoir faire la preuve de leur fertilité potentielle (essentiellement par la régularité de leurs cycles menstruels).
* **Le tabou portant sur les relations sexuelles pour les jeunes, les adolescent(e)s et les femmes non-mariées**. La proscription généralisée dans les discours de normes concernant les relations sexuelles pour les jeunes et les adolescent(e)s explique que ces publics n’aient été que peu ciblés, jusque récemment, par les programmes de planification familiale en dehors des messages d’abstinence. Malgré les évidences liées aux grossesses et décès maternels précoces et à la condamnation des avortements clandestins, les discours dominants tendent à éviter de confronter directement la question de la sexualité des jeunes et adolescents. La Loi Santé de 2018, dans sa section sur la PF, a contourné cet obstacle en utilisant le langage « toute personne en âge de procréer », mais dans la pratique l’accès aux services de santé reproductive basées dans les structures de santé demeure difficile et la peur de la stigmatisation dominante pour les jeunes Congolais(es). Deux sous-points à noter autour de cette proscription :
  + Les discours dominants font souvent exception pour les jeunes comme « à risques » (e.g. enfants des rues, prostituées, etc.), perçus comme en marge des normes et des sanctions sociales qui entendent contrôler la sexualité des jeunes et des adolescents vivant dans les structures familiales.
  + Le statut de « mineur » est socialement plus associé au statut matrimonial qu’à l’âge de la jeune femme, le mariage étant considéré comme émancipateur, y compris pour de très jeunes filles.

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

* **La tradition du mariage précoce.**  Le point ci-dessus explique en parti que la tradition du mariage précoce perdure, particulièrement dans les provinces les plus isolées de la RDC, dans la mesure où le mariage absout les jeunes et adolescents de l’interdiction de relations sexuelles. Cependant, les données existantes suggèrent que les mariages précoces sont le plus souvent engagés entre de très jeunes filles et des partenaires masculins plus âgés, ce qui entraînent des déséquilibres de pouvoir encore plus importants que dans les couples d’âges similaires, particulièrement en ce qui concerne les décisions en matière de fertilité.
* **L’influence des congrégations religieuses.** Les congrégations religieuses d’obédience catholique, protestante ou évangéliste, dominantes en RDC, ont toutes en commun l’interdiction des relations sexuelles hors mariage et l’injonction de forte fertilité (« Soyez féconds, croissez et remplissez la terre » Genèse 1:28) et par conséquent l’opposition à l’utilisation des méthodes contraceptives. L’importance du fait religieux dans les sociétés congolaises entraînent donc de fortes résistances à l’utilisation de la PF, malgré quelques progrès accomplis ces dernières années autour de l’utilisations des méthodes dites « naturelles » ou « traditionnelles » (*Table Ronde des Congrégations Religieuses autour des questions de Planification Familiale* organisée à Kinshasa en 2016)
* **Les biais de genre propres aux prestataires de santé.** On entend par « biais de genre » une attitude, un comportement ou des attentes différentes et inégalitaires de la part des prestataires de santé, en fonction du sexe du / de la cliente. Dans le contexte de la RDC, cela peut se traduire par :
  + La résistance ou le refus de fournir des méthodes contraceptives aux femmes non-accompagnées par, ou sans autorisation de leur partenaire masculin.
  + L’offre d’informations incomplètes ou erronées pour orienter le choix des femmes vers certaines méthodes (e.g. méthodes « traditionelles ») ou les décourager d’utiliser ces méthodes (e.g. exagération des effets secondaires et des risques associés).
  + La prise de décision « à la place de » la femme (refus d’autonomie) quant à la méthode qu’elle doit utiliser.
  + Les attitudes irrespectueuses, le jugement, la stigmatisation, ou l’invasion de la vie privée de clientes (e.g. poser des questions intimes qui ne sont pas pertinentes pour l’offre de services PF de qualité).
  + Le refus de fournir des services à certaines catégories de populations, e.g. les jeunes et adolescents, les femmes non-mariées.

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

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

* **La ratification du protocole de Maputo.** Ratifié en 2018 seulement (alors que l’accord avait été adopté par l’Union Africaine depuis 2003) le protocole de Maputo est le premier document officiel existant en RDC qui reconnaissent l’avortement dans certaines conditions comme un droit humain des femmes qui peuvent user de cette prérogative sans restriction ni crainte de quelconque poursuite judiciaire. Bien que le texte entre en contradiction avec une partie du langage de la Loi Santé de 2018 (en particulier sur les conditions sous lesquelles l’avortement peut être considéré comme légal*[[22]](#footnote-21)*), il représente un progrès dans un domaine encore largement tabou en RDC.
* **La promulgation de la Loi Santé de 2018.** La Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique (<https://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/SANTE/Loi.18.035.13.12.2018.html>) contient une section entière (Section 3.) consacrée à la planification familiale qui permet à la législation congolaise de s’affranchir des proscriptions inscrites dans le Code Belge de 1920. Cette loi prévoit en particulier dans son article 81 que « Toute personne en âge de procréer peut bénéficier, après avoir été éclairé, d'une méthode de contraception réversible ou irréversible sur consentement libre », ouvrant ainsi l’accès à la PF à toutes les catégories de femmes et d’hommes sans préjudice d’âge, de statut matrimonial ou d’origine ethnique. Elle prévoit de plus que « les conjoints ont le droit de discuter librement et avec discernement du nombre de leurs enfants, de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire. En cas de désaccord, la volonté de la femme prime ». Cette dernière clause est particulièrement importante car elle peut servir de base juridique, dans la cadre de la stratégie de genre du projet PROMIS, pour favoriser l’offre et le choix éclairé et autonome des méthodes pour l’ensemble des femmes vivant dans les provinces cibles du projet.

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

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

1. PLAN D’ACTION

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

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

*Table 13. Extrait de la note d'orientation genre de FONAREDD - Démographie*

| Problématiques principales  identifiées | Objectifs et résultats attendus | Actions proposées | Notes |
| --- | --- | --- | --- |
| Accès aux droits  Les femmes n’ont pas toujours le droit de décider de leur santé (inclus fécondité)  Accès à l’éducation  Les femmes ont en moindre mesure que les hommes accès à l’éducation  Normes socio-culturelles  Les normes socio-culturelles dictent que les femmes que le « planning familial » se fait en couple et n’est pas lié à des droits de santé de reproduction. L’homme est souvent dans une position dominante pour décider de l’approche planning familial. Un quart des femmes congolaises ont leur premier enfant entre 15-19 ans (à grand risque pour leur santé) et n’ont souvent pas de moyens pour espacer les grossesses. | Résultats attendus de PROMIS-PF  - Offre de services PF  - Demande pour les services PF  - Système sanitaire renforcé  Participation des hommes *et* des femmes dans les activités de formation de personnel, de sensibilisation et de distribution.  Approche où les femmes et les hommes sont considérés à part égale dans le couple, mais aussi que les femmes qui ne sont pas en couple peuvent y participer | Le développement des capacités :  - l’alphabétisation, la scolarisation et l’éducation.  Des interventions PF permettent de prolonger la scolarité, voir l’accès à l’éducation. Dans le cadre du programme PROMIS-PF, ces interventions ne sont pas encore prévues, mais devraient figurer dans une deuxième phase de programmation. | L’approche PF devrait inclure une approche de droits et de santé pour les femmes, une approche qui devrait être reflétée au niveau du PNSR et le Ministère de Santé. |

1. **Approche stratégique pour combler les disparités identifiées dans l’analyse**

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

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

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

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

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

1. **Plan d’action proposé**

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

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

**ACTIVITÉS TRANSVERSALES**

1. ***La parité organisationnelle***
   * 1. ***Objectifs***

Les équipes des partenaires PROMIS insistent sur la parité hommes-femmes et notre objectif est que cet équilibre soit respecté depuis les postes de direction et de coordination technique (à hauteur minimale de 30%) et jusque dans les cohortes de prestataires.

* + 1. ***Activités proposées***

Le tableau ci-dessous synthétise la situation à mi-parcours du projet.

|  | **Postes de direction** | | **Postes techniques** | | **Postes administratifs** | | **Prestataire (estimés)** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| DKT |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MSI |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tulane |  |  |  |  |  |  |  |  |

À l’échelle provinciale, nous planifions également l’appui à la parité organisationnelle et l’encouragement à la participation des femmes dans les Comités Techniques Multisectoriaux Permanents pour la Planification Familiale (CTMP). Dans cette perspective le taux de participation féminine est évalué non seulement par le nombre de femmes représentées dans le CTMP mais également en fonction des temps de paroles qui leur est accordé lors des réunions, des opportunités qui leurs sont offertes pour le renforcement des compétences et de leurs contributions aux documents techniques et de plaidoyer produit par les CTMP.

* + 1. ***Indicateurs et Cibles***

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

Parités des hommes et des femmes dans la rédaction des documents techniques et de plaidoyer – Cible : 50%

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long du projet

Pas d’implication budgétaire

1. ***L’implication des hommes dans l’ensemble des activités***
   * 1. ***Objectifs***

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

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

*4.24 Pour que les hommes et les femmes parviennent à vivre en harmonie, il est indispensable de modifier les connaissances, les attitudes et les comportements de l’un et l’autre sexe. Les hommes ont un rôle décisif à jouer dans le processus d’instauration de l’égalité entre les sexes car, dans la plupart des sociétés, ce sont eux qui exercent l’essentiel du pouvoir dans presque tous les domaines, des décisions personnelles ayant trait à la taille de la famille,[…] Il est impératif d’améliorer la communication entre les hommes et les femmes sur les questions concernant la sexualité et la santé de la reproduction, et de leur faire mieux comprendre leurs responsabilités communes, pour qu’ils soient associés sur un pied d’égalité dans la vie publique et dans la vie privée.*

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

* + 1. ***Activités proposées***

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

1. La formation de prestataires, mais aussi de personnels techniques et de référence, hommes et femmes à parité et avec des contenus sensibles au genre (voir section d. ci-dessous)
2. L’élaboration, la validation et la circulation de messages ciblant tout particulièrement les hommes pour encourager les changements de comportements et l’amélioration de la communication sur les questions de santé et de droits reproductifs.
3. L’utilisation des enseignements techniques tirés du projet MOMENTUM (financé par la BMGF et axé sur l’intégration de la dimension de genre dans les activités des prestataires communautaires) pour l’engagement des partenaires masculins dans les décisions concernant la PF et leur responsabilisation dans les tâches de soins aux enfants.
   * 1. ***Indicateurs et Cibles***

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

Pourcentages de modules de formations, messages pour changements de comportements et campagnes de communication ciblant les couples. - Cible : 30% minimum

Nombre (estimé) d’hommes impliqués dans des activités de communication et de changement de comportement concernant la planification familiale. – Cible : +10% par an

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long du projet.

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

**ACTIVITÉS LIÉES À L’OFFRE DE SERVICES**

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

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

* + 1. ***Activités proposées***

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

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

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

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

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long de la vie du projet.

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

1. ***La formation de prestataires sensibles aux questions de genre*** 
   * 1. ***Objectifs***

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

* + 1. ***Activités proposées***

Les partenaires du projet PROMIS ambitionnent de former des prestataires compétents sur le genre en leur fournissant les connaissances, les compétences, et les attitudes permettant de créer des opportunités équitables pour les femmes, les hommes et les jeunes afin que ceux-ci puissent prendre des décisions volontaires, informées et basées sur leurs besoins en matière de planification familiale. Nous ciblons pour cela cinq domaines de compétence*[[23]](#footnote-22)*, à savoir :

1. L’utilisation de la communication sensible au genre
2. La promotion de la volonté / capacité des individus eux-mêmes
3. L’appui et le suivi des droits et statuts légaux de la PF dans le cadre local
4. L’implication des hommes et des garçons en tant que partenaires et utilisateurs de la PF
5. La facilitation de communication positive et de la prise de décision collaborative au sein des couples
   * 1. ***Indicateurs et Cibles***

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

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

1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long de la vie du projet.

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

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

1. ***L’intégration des aspects de genre dans les messages pour le changement de comportement et les campagnes de communication pour la*** ***PF***
   * 1. ***Objectifs***

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

* + 1. ***Activités proposées***

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

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

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

Au niveau national, le Plan National de Communication sur la PF (Jalon 2018b – développer avec l’appui de Tulane dans le cadre de ses activités en tant que lead technique du projet PROMIS prend en compte les aspects de genre.

* + 1. ***Indicateurs et Cibles***

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

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Finalisation de la Stratégie Nationale de Communication en 2021

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

1. ***Évaluation et développement des outils de sensibilisation dans les provinces PIREDD***
   * 1. ***Objectifs***

Notre objectif est d’intégrer des composantes « sensibles au genre » et « répondant au genre » dans les messages et les outils de communication que le projet va développer en collaboration avec les PIREDD

* + 1. ***Activités proposées***

Les partenaires vont utiliser les mêmes stratégies que celles décrites plus haut (voir .e) en termes de formations au counseling, élaboration et articulation des messages et outils de communication sur la PF qui incluent l’ensemble des catégories de genre (hommes, femmes, jeunes filles et adolescents, marié(e)s ou non) et proposent des visions positives de la PF, présentée comme la responsabilité de chacun pour le bénéfice de tous.

* + 1. ***Indicateurs et Cibles***

Nombre de supports et outils de communication produits en collaboration avec les PIREDD

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

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Budget inclus dans les activités d’appui technique au développement d’outils de communication pour les PIREDD mettant en œuvre des activités PF

**ACTIVITÉS LIÉES AU RENFORCEMENT DU SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ**

1. ***Appui au développement du plan national pour la PF***
   * 1. ***Objectifs***

Bien que les partenaires de PROMIS ne soient pas directement impliqués dans l’élaboration du Plan National Stratégique pour la PF 2021 – 2025, Tulane jouera un rôle d’expert technique dans le cadre duquel nous pourrons réaliser un plaidoyer pour l’intégration de la dimension de genre dans le document. Notre objectif est que des déclarations et des politiques répondant au genre apparaissent dans la version finale du document.

* + 1. ***Activités proposées***

Pour atteindre cet objectif, nous proposons de mettre à profit les séances de travail des groupes techniques responsables de l’élaboration du Plan National Stratégique pour réaliser des présentations et effectuer un plaidoyer sur l’importance d’intégrer la dimension de genre dans les programmes PF.

* + 1. ***Indicateurs et Cibles***

Nombre de déclarations et politiques « sensibles au genre » et « répondant au genre » dans la version finalisée du Plan National Stratégique 2021 – 2025

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Le Plan National Stratégique 2021 – 2025 doit être finalisé d’ici juin 2021.

Bien que les partenaires de PROMIS ne soient pas directement impliqués dans l’élaboration du Plan Stratégique, une ligne budgétaire limitée existe pour des activités de plaidoyer qui pourront être centrées sur l’intégration de la dimension de genre dans le plan.

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

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

* + 1. ***Activités proposées***

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

Cette présentation est partagée et sert de base de consultation à chaque occasion opportune, par exemple :

* Lors de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la PF (Kinshasa, Décembre 2019)
* Lors du lancement national du projet PROMIS (Kinshasa, décembre 2019)
* Lors de la présentation du projet auprès des autorités politiques et sanitaires des 11 provinces d’intervention (2020 – 2021)

Nous anticipons également de la partager, ainsi que d’autres supports de plaidoyer, lors des réunions des groupes de travail pour l’élaboration du Plan Stratégique National pour la PF 2021-2025.

* + 1. ***Indicateurs et Cibles***

Nombre de présentations et consultations réalisées

Nombre de déclarations et politiques « sensibles au genre » et « répondant au genre » dans la version finalisée du Plan National Stratégique 2021 – 2025

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

* + 1. ***Timeline / Implication budgétaires***

Tout au long de la vie du projet

Budget associé aux dépenses afférentes aux évènements de présentation du projet, Conférence Nationale 2019, etc.

1. Suivi et Évaluation

*Tel vérification de la désagrégation des indicateurs, la nécessité d’améliorer la collecte de données, introduction d’indicateurs répondant aux objectifs/cibles du programmes en matière de genre (par exemple : objectif de leadership féminin et aucun indicateur y correspondant), inclusion de plusieurs types d’indicateurs (résultat, processus, impact).*

*Voici quelques exemples et suggestions (Les résultats pourraient être modifiés si nécessaire après consultation des parties prenantes) :*

*Résultats quantitatifs :*

*- Ménages dirigés par des femmes en tant que bénéficiaires ;*

*- Amélioration de la santé et du bien-être (accès aux établissements de soins de santé) ;*

*- Amélioration des moyens de subsistance (augmentation du salaire, accès à une énergie plus propre) ;*

*- Composante des services de développement des entreprises ciblant les groupes de femmes entrepreneurs en milieu rural.*

*Résultats qualitatifs :*

*- Possibilités de générer des revenus supplémentaires*

*- Contribution à l'amélioration de l'estime de soi et à l'autonomisation des femmes dans la communauté*

Un état des lieux de la mise en œuvre de la stratégie est dressé une fois par an

1. Budget

*Telle la budgétisation spécifique pour des activités ciblant le genre, assurer l’expertise genre dans le programme. Veuillez extraire le budget consacré au genre et inclure un bref résumé sur les interventions budgétisées spécifiques au genre. L’idéale est l’intégration de la dimension genre à travers toutes les activités pertinentes.*

1. Participation des parties prenantes du Gouvernement

*Réflexion sur l’inclusion des hommes et des femmes (ainsi que les groupes marginalisés tels PA) dans les activités du programme ainsi que dans les structures de gouvernance. Possibilité de renforcer la participation à travers des activités spécifiques, tel représentation dans le COPIL du programme. Il est aussi important de mesurer leur inclusion, non seulement la participation physique mais aussi dans la prise de parole et dans la prise de décision.*

Informations sur l’engagement des parties prenantes :

*Des consultations avec les parties sont prévues entre DATE et DATE.*

Annexe 2 – Termes de référence de l’Évaluation à mi-parcours de PROMIS

Évaluation de mi-parcours du projet PROMIS : document provisoire préparé le 7 avril 2021

**Contexte**

Le *Prodoc* de PROMIS requiert une évaluation interne à mi-parcours, devant être menée entre les mois de mai et juin 2021. Le *Prodoc* précise également que l’évaluation de mi-parcours devrait « englober les 4 provinces de PIREDD pour garantir des avancées vers la réalisation des objectifs communs. » En sa qualité de responsable de la direction technique du projet, Tulane a élaboré ces termes de référence (TdR) initiaux pour cet exercice.

Les membres de l’équipe chargés de définir les TdR de cette évaluation interne sont les trois partenaires de mise en œuvre et l’UNOPS. Selon le *Prodoc*, le Ministère de la Santé (PNSR, PSNA) devrait participer à cette évaluation. Une fois un accord obtenu entre les partenaires et l’UNOPS, nous transmettrons les TdR au PNSR, PNSA et à la DESS pour obtenir leurs retours, et leur demanderons de participer à cet exercice en remplissant des rôles spécifiques (à déterminer).

L’évaluation obtiendra des informations de plusieurs parties prenantes clés, telles que décrites ci-dessous :

Dans le cadre de cette évaluation, nous distinguons trois groupes de répondants :

1. Les membres du Consortium PROMIS : DKT, MSI et Tulane
2. Les parties prenantes directes de PROMIS : UNOPS, UNFPA, FONAREDD / CAFI et le Ministère de la Santé national (PNSR, PNSA, et D6)
3. Les parties prenantes indirectes de PROMIS : le PNSR provincial, les directions de santé provinciales (DPS), D5 / B6, MCZ / ECZ dans les provinces cibles, les CTMP, et autres partenaires opérant dans les provinces du projet PROMIS (ex : Banque mondiale, UNDP, USAID)

**Contenu de l’évaluation interne de mi-parcours**

L’évaluation mènera une analyse des trois dimensions du projet PROMIS, basée sur les données des 11 provinces de PROMIS. Un sous-ensemble de données spécifiques seront collectées pour les 4 provinces additionnelles de PIREDD (non couvertes par PROMIS). Les résultats permettront de mieux comprendre la performance du projet à mi-parcours et d’identifier les corrections nécessaires et ajustements potentiels des objectifs établis dans le *Prodoc*.

Cette évaluation examinera la performance du projet PROMIS dans son ensemble, plutôt que les résultats individuels des trois partenaires de mise en œuvre (DKT, MSI et Tulane). Cependant, il y aura des exceptions, comme l’atteinte des cibles d’APC et les retours du terrain pour certaines activités spécifiques d’un partenaire donné. Par ailleurs, Tulane sera spécifiquement évaluée au regard de sa performance et de ses livrables en tant que chargé de la direction technique du projet PROMIS.

L’évaluation de mi-parcours couvrira trois dimensions :

1. **Objectifs et livrables :**
2. Le projet est-il sur la bonne voie pour atteindre ses objectifs ?
3. Quelles sont les forces et faiblesses de la performance des partenaires, ainsi que les opportunités et menaces liées à l’environnement du projet ?
4. **Processus et collaboration :** 
   1. Le projet a-t-il été mis en œuvre en conformité avec les activités spécifiées dans le *Prodoc* ? (fidélité à la conception du projet)
   2. Les pratiques actuelles des partenaires du consortium, de PROMIS et les autres parties prenantes reflètent-elles des niveaux adéquats de collaboration, transparence et redevabilité ?
5. **Réaction des parties prenantes :**
   1. Le projet PROMIS est-il bien connu et compris par les parties prenantes de la planification familiale dans les provinces cibles et au niveau national (cf. Tableau 1) ?
   2. Quelles sont les perceptions de ces parties prenantes en termes de performance du projet à ce jour ?
   3. De l’avis des partenaires, quelles opportunités existent pour améliorer l’intégration du système de santé et l’appropriation du projet (et sa durabilité) dans le pays ?

**Collecte des données et indicateurs de l’évaluation de mi-parcours**

Les données seront recueillies auprès de plusieurs sources : documents et rapports de projet existants, questionnaire d’auto-évaluation pour chacun des membres du consortium, et interviews d’informateurs clés parmi les parties prenantes sélectionnées dans les 11 provinces du projet PROMIS (voir Tableau ci-dessous). Une série de questions supplémentaires seront incorporées aux interviews du personnel de PIREDD dans les quatre provinces de PIREDD. L’évaluation ne ciblera pas directement les femmes et les hommes bénéficiaires du programme.

| **Dimension** | **Livrables et objectifs** | **Processus et collaboration** | **Réaction des parties prenantes** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Méthode de collecte de données** | **Examen des rapports/ Statut des livrables à mi-parcours** | **Auto-évaluation de chaque partenaire via un questionnaire** | **Interviews d’informateurs clés parmi les parties prenantes (en personne et via zoom)** |
| Répondants | Partenaires du consortium | Partenaires du consortium et parties prenantes directes | Environ 5-6 parties prenantes indirectes par province cible + au niveau national |
| Indicateurs | * Volume d’APC * Réalisation de la Stratégie Nationale de Communication * Installation des CTMPs * Activités de Tulane en tant que chargée de la direction technique | * Nb de réunions tenues * Nb de rapports envoyés (+ ponctualité / complétude) * Réactivité des partenaires identifiés * Forces et faiblesses * Leçons * Leadership et rôle de coordination de Tulane | * Connaissance du projet * Opinions, perceptions de PROMIS * Faiblesses/ limites perçues du projet * Contributions de PROMIS au renforcement du système de santé   Questions additionnelles pour les provinces de  PIREDD :   * Évaluation de PROMIS * Contribution perçue à la stratégie de PF de PIREDD |

**Rôle du PNSR et du PNSA**

Nous proposons que le PNSR et le PNSA jouent un rôle important dans la collecte et l’analyse des données à travers les interviews des informateurs clés dans les provinces. Étant donné la longue expérience du Directeur Mbadu dans ce type de collecte et analyse de données, nous suggérons la répartition des tâches suivante :

* + PNSA : forme et supervise 2-3 personnels du PNSR/PNSA pour mener les interviews des informateurs clés dans les provinces ; transcrit les interviews (qui seront enregistrées) ; analyse et interprète les données ; présente les résultats lors de l’événement de dissémination.
  + PNSR : finalise (avec Tulane) la liste des postes/personnes à interviewer dans les provinces ; revoit et finalise le guide de discussion pour les interviews des informateurs clés ; travaille conjointement avec le directeur du PNSA pour l’interprétation des données transcrites ; et présente les recommandations communes lors de l’événement de dissémination.

**Chronogramme**

| **Activités** | **Parties prenantes** | | **avril** | **mai** | **juin** | **juillet** | **août** | **sept** | **...** | **fin** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **National** | **PTF** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préparation des TdR |  | Tulane |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préparation des questionnaires |  | Tulane |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretiens par visio, téléphone | PNSA/PNSR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interviews (?) dans les 11 provinces | PNSA/PNSR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analyse des données | PNSA/PNSR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Présentation des données et discussion des résultats | PNSA/PNSR | Tulane  DKT  MSI |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Envoi des recommandations |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Application des recommandations |  | Tulane  DKT  MSI |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Attendu au plus tard 31 juillet pour le rapport semestriel (Semestre 1) et 31 janvier de l’année suivante pour le rapport de l’année précédente (Semestres 1 et 2 cumulés). [↑](#footnote-ref-0)
2. Ce canevas proposé par le Secrétariat Exécutif du FONAREDD est relatif à la présentation du rapport semestriel/annuel des Agences d’Exécution (AE) des programmes REDD+ financés par le FONAREDD. [↑](#footnote-ref-1)
3. Objectif révisée à 4,875,355 APC à la suite de la révision de l’objectif en terme d’APC de Tulane University en 2021 [↑](#footnote-ref-2)
4. Contexte lié à la période sous-examen (semestre/année) [↑](#footnote-ref-3)
5. Objectif révisé et approuvé par le COPIL pour l'année 2 du projet pour Tulane University. [↑](#footnote-ref-4)
6. DKT, MSI et Tulane opèrent parfois dans une même ZS ce qui expliquent que le total des ZS couvertes soit inférieur au total individuel de chaque organisation. [↑](#footnote-ref-5)
7. Objectif révisée à 4,875,355 APC [↑](#footnote-ref-6)
8. PNS pour la PF est accèssible ici: <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
9. Le tableau détaillé par partenaire et par année sera ajouté dans le rapport annuel de 2021. [↑](#footnote-ref-8)
10. United Nations Development Programme. Human Development Report. <http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index>. [↑](#footnote-ref-9)
11. <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality> [↑](#footnote-ref-10)
12. Source UNESCO et Document de Stratégie de Scolarisation des Filles en RDC / Consortium International de Développement en Éducation : <https://www.eduquepsp.education/wp-content/uploads/2021/05/scolarisation-des-filles.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
13. Voir **Examen des rapports soumis par les États parties en vertu de l’article 18 de la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes – république Démocratique du Congo**

    <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsoVqDbaslinb8oXgzpEhivjCOMWaMJ9WIsBvd5SVXs%2FlgCKw1sbiGEKstMPUa9GYlFIRB%2FR1mNY8Xm0%2BeGGHGcxrUcSEQfdGsDCCOwbQdlWB> [↑](#footnote-ref-12)
14. Odimba, C. ; Namegabe, P.R. ; et J.B. Nzabandora. (2012) *La participation des femmes dans les processus de paix et la prise de décision politique en République Démocratique du Congo* International Alert : Understanding Conflict Building Peace. [↑](#footnote-ref-13)
15. Ministère de la Santé (2014) Plan National Stratégique Multisectoriel pour la Planification Familiale 2014 – 2020 - <http://planificationfamiliale-rdc.net/docs/Final%20Plan%20Strategique%20version%20officielle.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
16. Bauserman, M., Thorsten, V. R., Nolen, T. L., Patterson, J., Lokangaka, A., Tshefu, A., ... & Bose, C. (2020). Maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. *Reproductive Health*, *17*(3), 1-10. [↑](#footnote-ref-15)
17. Kabali, E., Gourbin, C., & De Brouwere, V. (2011). Complications of childbirth and maternal deaths in Kinshasa hospitals: testimonies from women and their families. *BMC pregnancy and childbirth*, *11*(1), 1-9. [↑](#footnote-ref-16)
18. Assemblée Parlementaire de la Francophonie (2013) La problématique des grossesses non-désirées et situation des filles mères en Afrique et dans le monde. Rapport de Session. <https://apf.francophonie.org/doc.html?url=IMG%2Fpdf%2F2013_07_session_femmes_grossesse.pdf&titre=2013%2F07.+La+probl%C3%A9matique+des+grossesses+non-d%C3%A9sir%C3%A9es+et+situation+des+filles+m%C3%A8res+en+Afrique+et+dans+le+monde+Projet+de+rapport> [↑](#footnote-ref-17)
19. Guttmacher Institute (2011) Protéger la prochaine génération en Afrique subsaharienne. Apprendre des adolescents pour prévenir le VIH/SIDA et les grossesses non désirées. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/png_monograph_fr_1.pdf> [↑](#footnote-ref-18)
20. Lubadi, K. L. (2017). *Traditional Practices and Girl Education in Rural Democratic Republic of Congo: Exploring the Voices of Luba Girls* (Doctoral dissertation, Nelson Mandela Metropolitan University). [↑](#footnote-ref-19)
21. Casey, S. E., Gallagher, M. C., Kakesa, J., Kalyanpur, A., Muselemu, J. B., Rafanoharana, R. V., & Spilotros, N. (2020). Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional population-based survey. *PLoS medicine*, *17*(3), e1003086.

    Sedgh, G., & Hussain, R. (2014). Reasons for contraceptive nonuse among women having unmet need for contraception in developing countries. *Studies in family planning*, *45*(2), 151-169. [↑](#footnote-ref-20)
22. Le Protocole de Maputo prévoit la légalisation de l’avortement dans pratiquement tous les cas (avec des limites de durée de grossesses différentes selon les pays) pour les femmes et les jeunes filles qui le désirent. La Loi Santé votée en 2018 autorise l’avortement seulement en cas de viol, d’inceste ou « si la santé physique ou mentale de la mère est mise en danger ». Ce dernier point peut être plus ou moins libéralement interprété mais le texte de la Loi n’est pour le moment pas complètement aligné sur le Protocole de Maputo. [↑](#footnote-ref-21)
23. *Tiré de USAID – HRH2030 (2021) Defining and Advancing Gender-Competent Family Planning Service Providers: A Competency Framework and Technical Brief* [↑](#footnote-ref-22)