



# FP CAPE

Family Planning  
Country Action Process Evaluation

*Résumé (Insights Deck) –  
République Démocratique du Congo (RDC)*

Décembre 2017



UNC  
CAROLINA  
POPULATION  
CENTER

# Sommaire

---

**01** Résumé exécutif

**03** Résultats  
*03a* Environnement favorable  
*03b* Création de la demande  
*03c* Offre des services  
*03d* Mise à échelle & impact  
*03e* Coordination

**02** Théorie du Changement du portefeuille & hypothèses critiques

**04** Annexe

---

# Cette présentation a un triple objectif

01

**Présenter un résumé des nouvelles tendances issues des nouvelles données** – Utilisation des données quantitatives et qualitatives pour documenter les progrès réalisés à travers le portefeuille d'investissements (jusqu'en Déc. 2017)

02

**Permettre la réflexion** – Soutenir les considérations de BMGF sur leurs portefeuilles d'investissements actuels en planning familial

03

**Informar les stratégies futures** – briefer les décideurs d'investissements PF au sein de BMGF, les partenaires et le Gouvernement



# Résumé Exécutif

*Résultats RDC, idées & gap d'informations*

# Tableau récapitulatif : Environnement favorable

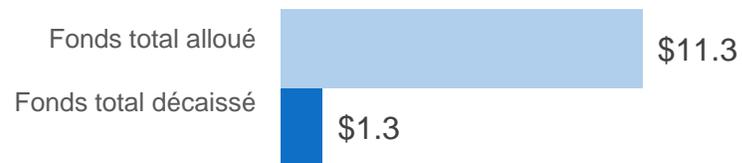
Malgré ses engagements connus dans l'approvisionnement des fonds pour achats des contraceptifs, le décaissement des fonds par le Gouvernement est resté lent et difficile à traquer. Cependant, un groupe des partenaires diversifiés et engagés bénéficient d'un soutien et d'un bel élan dans les efforts de plaidoyer.

## Engagement dans l'achat des contraceptifs

5

Engagements du Gouvernement pour provision des contraceptifs pris depuis 2013

### Engagements Gouvernementaux, en millions (USD)



## Barrières clés



### Utilisation des données

Petit nombre des parties prenantes au courant de l'existence des données et instruments PMA2020

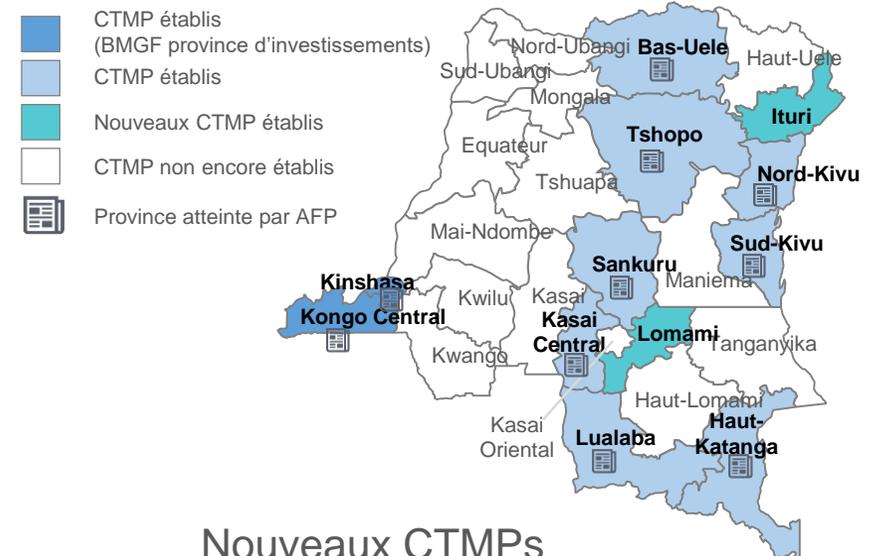


### Contexte

Instabilité socio-politique avec un climat politique délétère, focalisé sur d'autres priorités (i.e., élections) bloquant les agendas de politique sectorielle au niveau national

## CTMPs

Partenaires diversifiés et engagés, actifs dans l'installation des CTMPs au niveau national



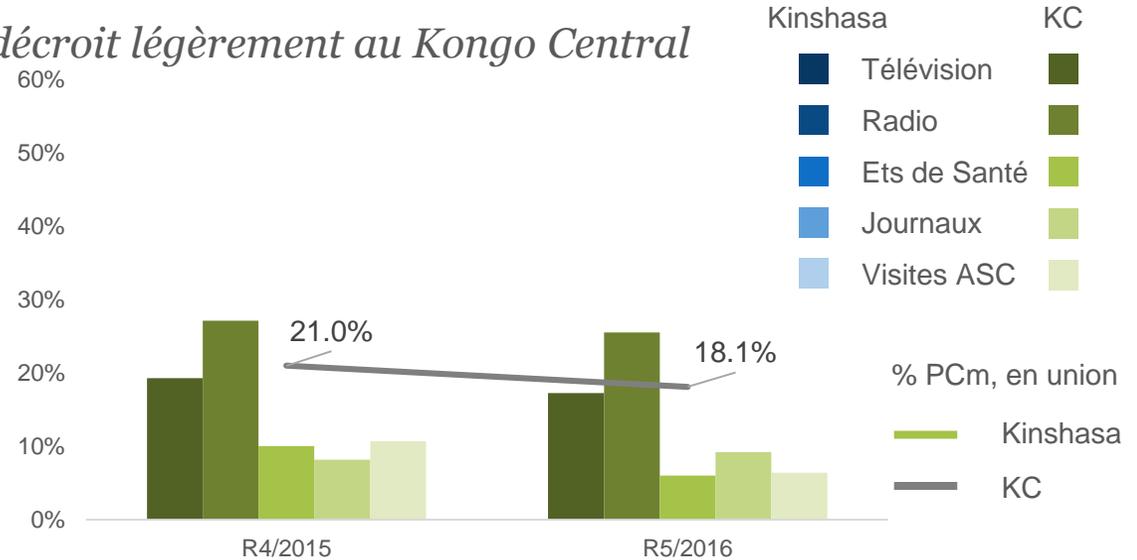
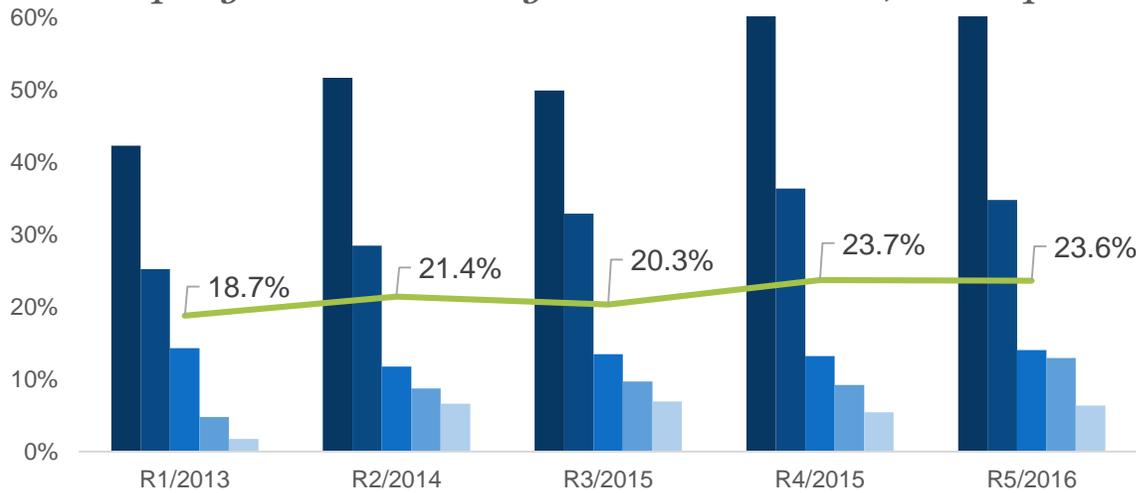
2

Nouveaux CTMPs établis depuis juin 2017

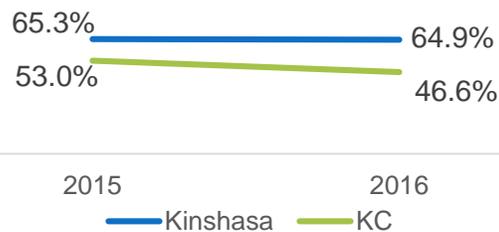
# Tableau récapitulatif: Création de la demande

À Kinshasa, les niveaux d'expositions aux messages PF sont restés presque constants. Par ailleurs au regards des données d'enquêtes PMA2020 de 2017, le taux de la prévalence contraceptive moderne a augmenté légèrement

Exposition au programmes PF augmente à Kinshasa, alors qu'elle décroît légèrement au Kongo Central



## Intentions parmi jeunes



Intentions à utiliser PF parmi les jeunes a augmenté ou est resté au même niveau dans les deux provinces

## Barrières Clés

Faible participation des jeunes et pères dans les programmes à cause d'un manque de motivation de la part des jeunes et de l'indisponibilité des pères

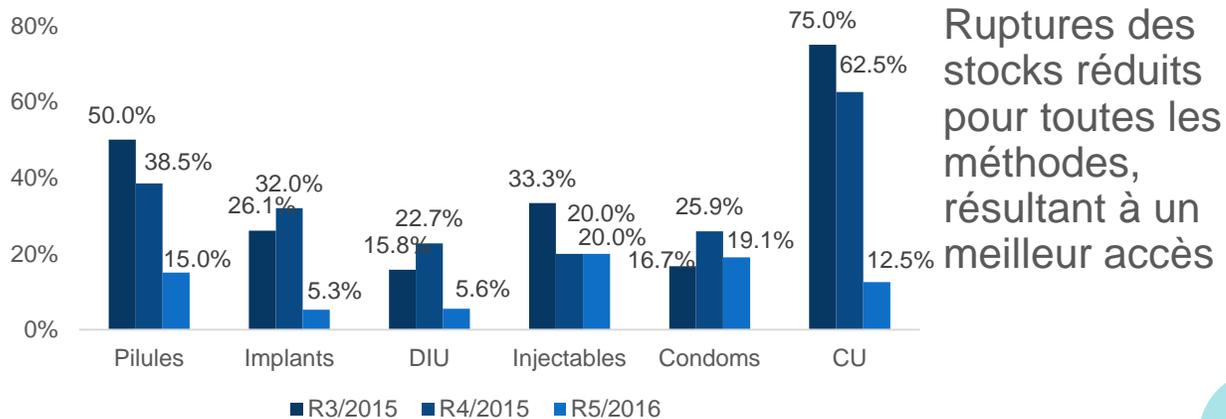
Faible implication et inaccessibilité du personnel formé et des officiels des partenaires non engagés dans les activités de la création de la demande

# Tableau Récapitulatif: Offre des Services

*L'accès aux contraceptifs et la qualité des services se sont améliorés à Kinshasa avec de moins en moins des ruptures de stocks par méthodes et une amélioration des services de conseil. Au Kongo Central, l'accès au services est faible et la qualité du counseling est resté faible et décroissante pour la plupart des méthodes.*

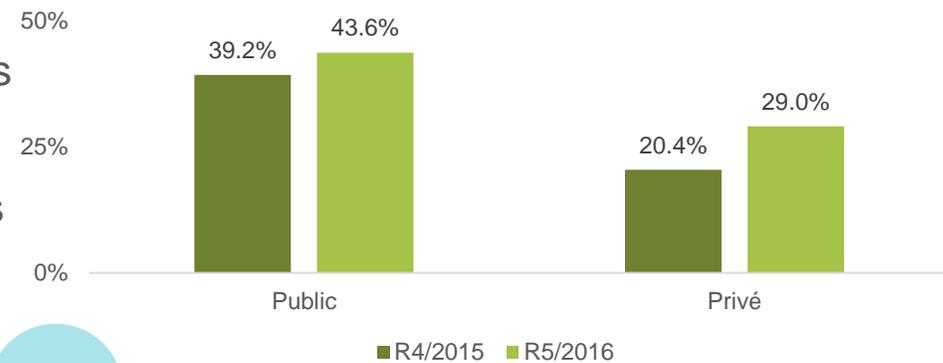
## Accès aux contraceptifs amélioré à Kinshasa

Ruptures de Stocks des contraceptifs (% d'établissements)



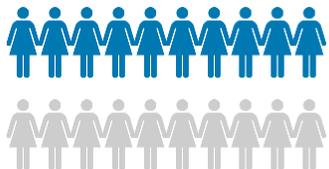
## Domaines d'amélioration

Percent of facilities offering at least five modern contraceptive methods, Kongo Central



L'accès aux options multiples augmente, mais reste bas dans le Kongo Central

## Les pharmacies demeurent la source principale de PF



Environ la moitié de toutes les femmes à Kinshasa et au Kongo Central obtinrent leurs méthodes des pharmacies/boutiques/ligablo

## Pourcentage d'utilisatrices conseillées sur les effets secondaires



Kinshasa

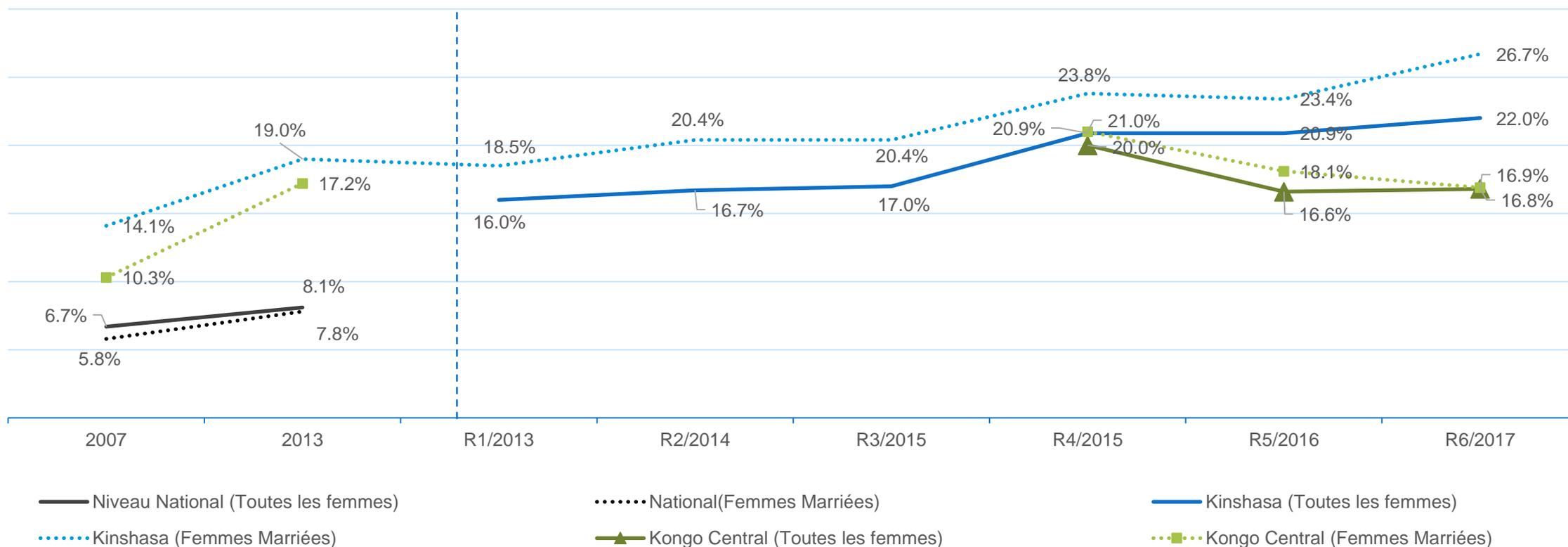
Kongo Central

Dans le Kongo Central, environ la moitié des femmes utilisant les implants ont reçu conseils sur les effets secondaires

# Tableau récapitulatif: Mise à échelle et Impact

*De manière générale, nous notons une augmentation de la PCm en RDC par rapport au niveau de 2007. Cependant, les tendances récentes ont été décroissantes pour le Kongo Central.*

## Tendances à long terme de la PCm



# Mise a échelle et expansion de BMGF



## *Environnement favorable*

- ▶ AFP & ACQUAL2 mise à échelle de CTMPs dans 12 provinces



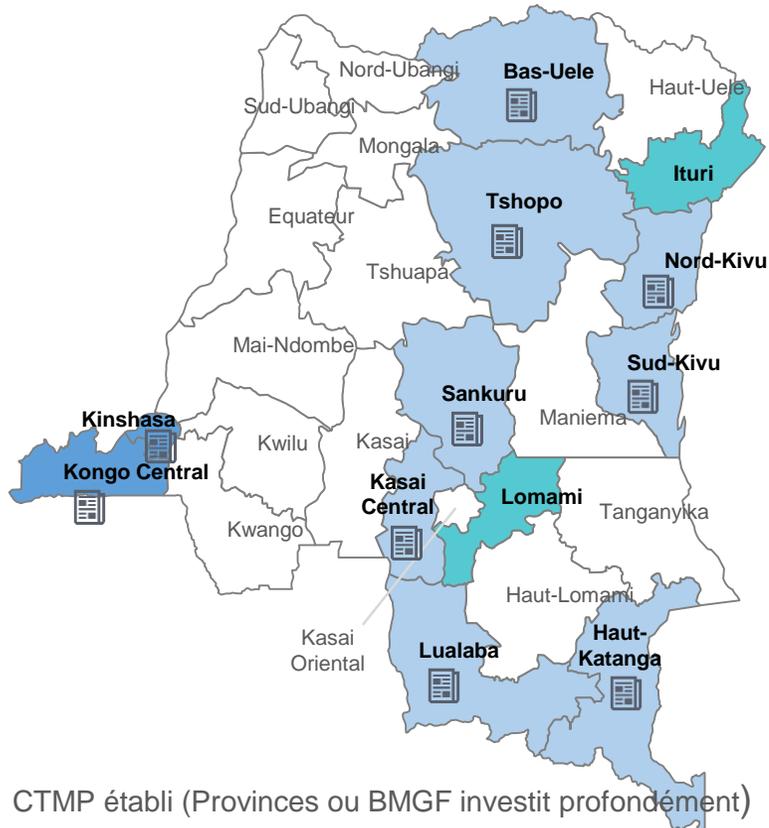
## *Création de la demande*

- ▶ DKT expansion de la campagne jeune à l'Equateur, Nord Kivu, Kasai, et Bandundu



## *Offre de service*

- ▶ Dans le processus d'obtention des autorisations officielles pour la mise en œuvre de la distribution à base communautaire de Sayana® Press & auto-injection
- ▶ Mise à échelle planifiée de l'Implanon NXT au niveau communautaire avec des travailleurs sociaux médicalement formés
- ▶ DKT expansion de la vente de PF via bateau sur le fleuve Congo



- CTMP établi (Provinces ou BMGF investit profondément)
- CTMP établi
- CTMP nouvellement établi
- CTMP pas encore établi
- Province atteinte par AFP

# Progrès général du portefeuille



Segment TDC	Géographie	Statut	Détails
Environnement favorable	 National	●	▶ Globalement, un élan positif dans l'expansion du CTMP et dans l'engagement du leadership gouvernemental
		◐	▶ Résultats mitigés sur les décaissements des fonds du Gouvernement & l'utilisation des données pour la prise des décisions
Création de la demande	 Kinshasa	◐	▶ Niveaux d'exposition aux programmes maintenus, mais pas d'augmentation
		○	▶ Intentions d'utiliser parmi toutes les femmes et jeunes décroissent
Offre des services	 Kinshasa	●	▶ Exposition des femmes aux messages PF diminue, PCm aussi décline
		○	▶ Intentions d'utiliser parmi toutes les femmes et jeunes décroissent
Offre des services	 Kongo Central	●	▶ Amélioration dans les ruptures de stocks & accessibilité
		○	▶ Quelques améliorations dans la qualité des services (counseling pour les injectables et implants)
Offre des services	 Kongo Central	○	▶ Accès au PF reste très faible
		○	▶ La qualité demeure aussi faible (à travers le counseling sur les effets secondaires)

# Perspectives: Opportunités & questions



## Opportunités

1 Augmenter les activités avérées effectives dans la création de la demande dans les deux provinces – ceci est actuellement le domaine le plus faible

3 Focaliser l'expansion de la PF dans le **Kongo Central** – Amélioration observée à Kinshasa mais faiblesses persistantes dans le Kongo Central

5 Maximiser le flux d'information/support aux **CTMPs provinciaux** pour une large portée

2 Comment adapter les activités de création de la demande pour atteindre le plus de changements? (Les non-utilisatrices qui projettent d'utiliser? Utilisatrices des méthodes traditionnelles? Jeunesse?)

4 **Qu'est-ce-qui entraine le décaissement des fonds par le Gouvernement?** (CTMPs? Individus Charismatiques? Données?)

6 Comment pouvons-nous mieux comprendre ce qui se passe dans d'autres parties du pays en rapport avec la PF en vue d'atteindre les objectifs nationaux?

Y'a – t - il d'autres données ou évaluations disponibles?

## Questions difficiles

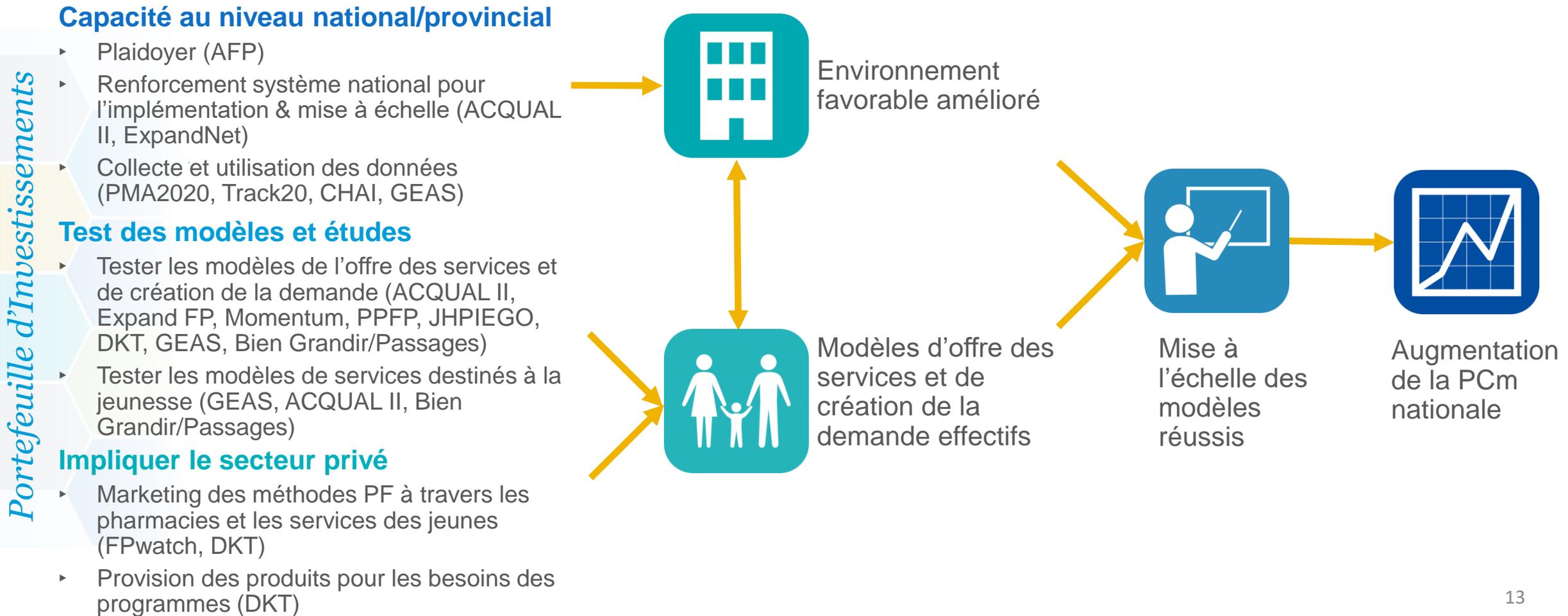


# **Théorie du Changement du portefeuille (TDC) et hypothèses critiques**

*Aperçu du projet*

# Théorie du Changement de portefeuille de la BMGF: RDC

Les questions de recherche de FP CAPE sont basées sur une théorie du changement (TDC) qui définit et suit les liens de causalité vers une augmentation de la PCm nationale. Le travail de la BMGF vient en soutien au Plan Stratégique National du Gouvernement Congolais pour la Planification Familiale (2014-2020).



# Portefeuille d'investissement en RDC: Hypothèses critiques

*Le programme de recherche de FP CAPE repose sur des hypothèses critiques explicites qui sous-tendent le portefeuille TDC.*

Résultats Portefeuille d'Investissements

<b>Développement au niveau national</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Le PNSR et le PNSA coordonnent les partenaires en soutien aux stratégies nationales et provinciales</li><li>▶ Les lois et politiques pro-planification familiale sont promulguées et exécutées</li><li>▶ La chaîne d'approvisionnement est efficace et GIBS-MEG assure la disponibilité des produits</li></ul>
<b>Test des modèles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les modèles de prestation de services augmentent la qualité de service et l'accès à un large éventail de services</li><li>▶ L'apprentissage des comportements sexuels et reproductifs améliorent les résultats relatifs à la jeunesse</li></ul>
<b>Exposition et accès</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les modèles du secteur privé augmentent l'accès à la PF</li><li>▶ Adultes et jeunes achètent les méthodes de PF commercialisées</li></ul>
<b>Expansion des modèles réussis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Une coordination et un planning amélioré attireront les investissements en expansion</li><li>▶ Une évaluation rigoureuse stimulera la performance; l'expansion et la coordination des donateurs</li><li>▶ Les modèles démonstratifs sont perçus comme pertinents et réalisables par d'autres provinces et donateurs</li></ul>
<b>Augmentation de la PCm au niveau national</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les programmes restent efficaces lorsqu'étendus par d'autres dans les nouveaux contextes</li></ul>



## **RDC: Résultats**

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

# Analyses ciblées de FP CAPE & nouvelles données

Depuis notre *Insights deck de juin 2017*, nous avons complété des analyses additionnelles basées sur les gaps et besoins identifiés au niveau du portefeuille et avons inclus des nouvelles sources des données, tant qu'elles devenaient disponibles.



- ▶ Mise à jour de la revue documentaire, incluant les rapports des partenaires, résultats, et données de monitoring
- ▶ Nouvelles analyses utilisant les données de la cinquième vague PMA2020 Kinshasa/Kongo Central
- ▶ Nouvelles interviews avec les gestionnaires des programmes de la BMGF
- ▶ Nouvelles données issues de *System Support Mapping* (SSM) avec les partenaires
- ▶ Nouvel engagement du pays aux objectifs FP2020
- ▶ Nouvelles mesures issues de *Youth Family Planning Policy Scorecard*, Avril 2017



## **Résultats: Environnement favorable**

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

# Environnement favorable

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles
<i>Efforts de plaidoyer vont accroître la visibilité de PF</i>	Visibilité accrue de la PF	▶ Engagement du Gouvernement au FP2020
<i>Mise en place des politiques pro-PF</i>	Environnement favorable amélioré	▶ Engagement du Gouvernement au FP2020, allocations et décaissements (USD)
<i>PNSR &amp; PNSA coordonnent les partenaires en soutien des stratégies nationales &amp; provinciales</i>	Coordination accrue des bailleurs des fonds	▶ # de réunions de CTMP national organisées ▶ # d'organisations/partenaires ayant participé aux réunions CTMP
	CTMP provinciaux renforcés	▶ # de CTMP créés au niveau provincial ▶ # d'organisations distinctes prenant part comme membres de CTMP
<i>Une évaluation rigoureuse stimulera la performance</i>	Utilisation des données pour informer la prise des décisions	▶ Pas de données
<i>La chaîne d'approvisionnement nationale assure la disponibilité des produits PF</i>	Accroissement des fonds pour l'approvisionnement des contraceptifs	▶ Pas de nouvelles données

▶ Indicateur existant  
▶ Nouveau indicateur

# Engagements de la RDC pour le FP2020

Hypothèse critique de la TDC: Efforts de plaidoyer vont accroître la visibilité de PF

*Depuis 2013, le Gouvernement de la RDC a pris des engagements pour soutenir les objectifs de FP2020*

2013 & 2016: Engagements FP2020 passés

2017: Engagements FP2020 additionnels

2020: Objectifs

Exécuter le plan stratégique national pour la planification familiale 2014-2020

Engagé à reformuler les lois constituant des barrières à une parentalité responsable et naissances planifiées

Assurer le vote d'une loi sur la santé de reproduction et la PF pour toutes les femmes en âge de reproduction, à l'horizon décembre 2020

Alloué \$1 million pour achat des contraceptifs

Allouer au moins \$2.5 million annuellement des ressources internes, une ligne budgétaire dénommée "Achats des contraceptifs"

Engagé à protéger les jeunes filles adolescentes contre le mariage précoce, à travers l'éducation, le renforcement de sensibilisation, la réintégration sociale, et des programmes d'autonomisation des femmes

Reformer les lois qui protègent les filles adolescentes contre le mariage précoce à travers de l'éducation, la sensibilisation, et autres

Favoriser le soutien du secteur privé à investir dans la PF

Mise à échelle de la distribution à base communautaire de Sayana® Press sous toutes ses formes (Auto-injection et distribution à travers les ASC)

2.1

million  
d'utilisatrices PF  
additionnelles

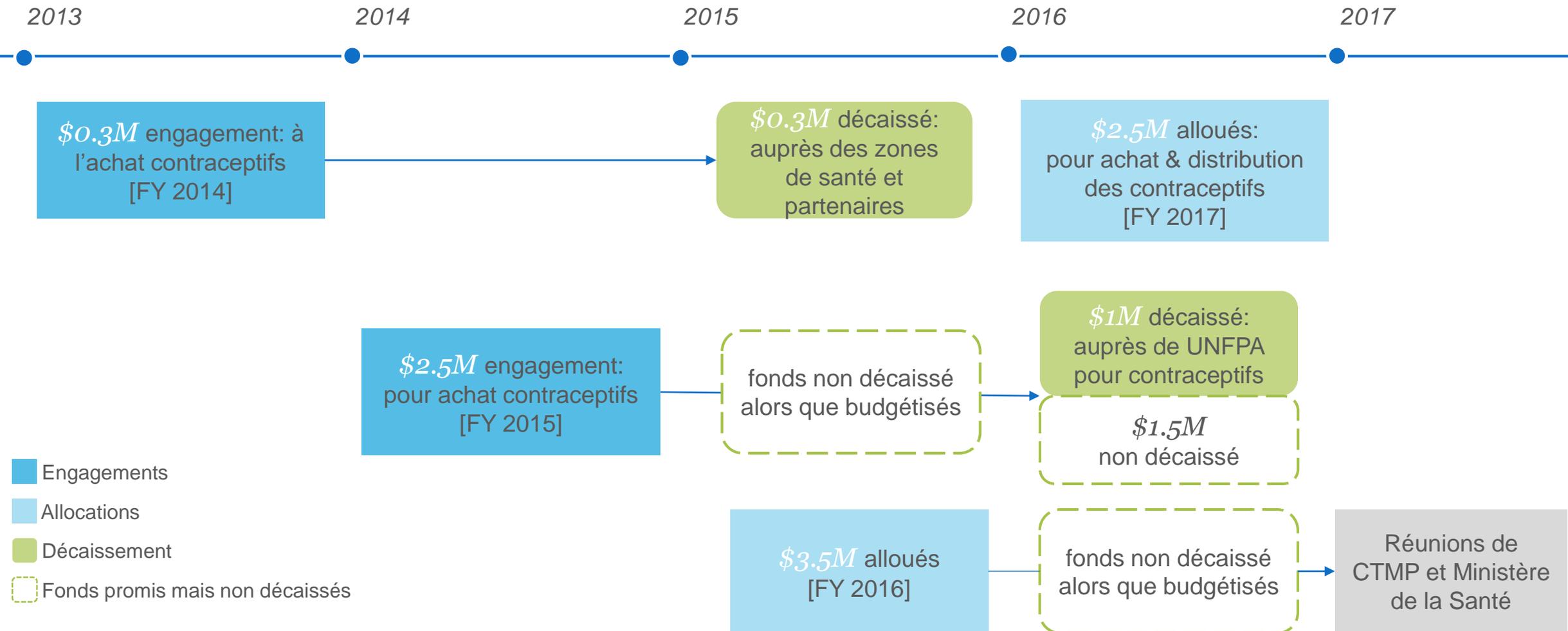
19%

PCm

# Etat des financements du Gouvernement Congolais

Hypothèses critiques de la TDC: Les politiques favorables sont mises en place.

*Quand bien même l'argent est régulièrement alloué à la PF, les questions de décaissements aboutissent en des longues attentes ou carrément à aucun décaissement.*



# Contexte politique juvénile: restrictions d'accès à la PF

Hypothèse critiques de la TDC : Les politiques favorables sont mises en place.

*Les restrictions légales et réglementaires courantes limitent l'accès à la PF, par exemple à travers l'exigence du consentement des parents/conjoint, l'âge minimum et état civil. Lignes directrices sur la provision de la PF aux jeunes beaucoup plus favorables.*

## Consentement

Existence d'une loi/politique astreignant le prestataire des services soit à décider de manière discrétionnaire, soit à obtenir le consentement préalable des parents avant d'offrir un service/produit de PF aux jeunes



Accès limité

## Âge

Existence d'une loi/politique qui restreint l'accès des jeunes à toute une gamme des services de PF, sur base de l'âge



Accès limité

## État civil

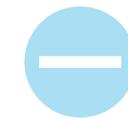
Existence d'une loi/politique qui restreint l'accès des jeunes à la PF, sur base de leur état civil.



Accès limité

## Provision

La politique fait référence à un approvisionnement des services de PF destiné à la jeunesse, mais ne décrit pas qu'elle approvisionne la jeunesse avec toute une gamme des méthodes



Non Spécifique

# Mises à jour des indicateurs sentinelles de la RDC : Expansion CTMP

*Hypothèse critique TDC: PNSR & PNSA coordonnent les partenaires en soutien aux stratégies nationale et provinciales*

# des nouvelles provinces avec CTMPs (nouvellement établis ou planifié pour 2017)

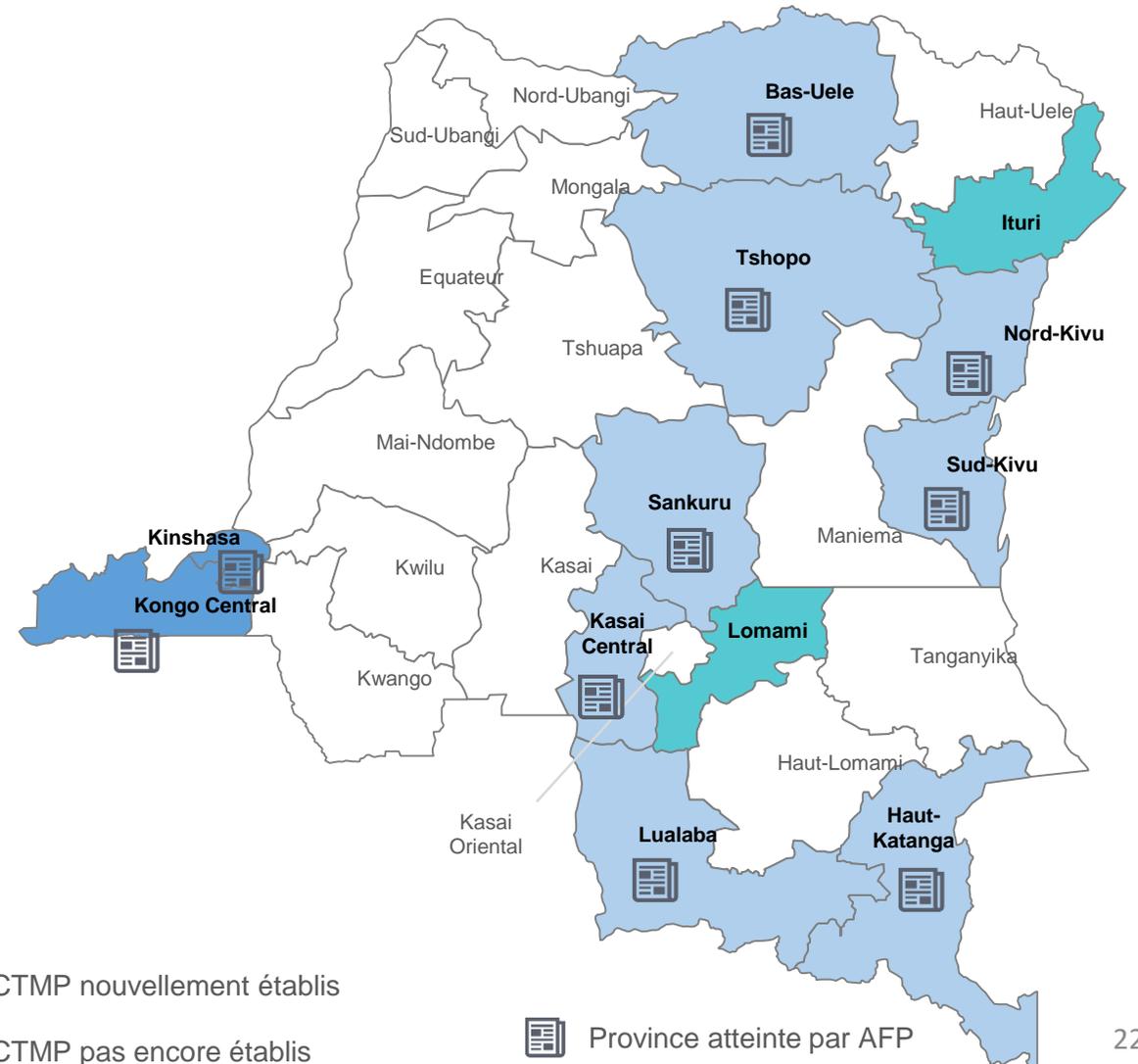
**+2 = 12**  
(Lomami & Ituri) Total provinces

# des réunions de CTMP National tenues: 2 (Pas de réunions additionnelles depuis juin 2017)



# des d'organisations distinctes, membres des CTMP national & provinciaux (Pas de nouveaux depuis juin 2017)

**21**  
membres



■ CTMP établis (BMGF provinces d'investissements)
 ■ CTMP nouvellement établis
 ■ CTMP établis
  CTMP pas encore établis

Province atteinte par AFP

# Résultats SSM au niveau des partenaires: Plaidoyer

## Partenaires

## Activités



2016

La participation dans la conception du projet de loi sur la santé de reproduction et PF  
 Budgétisation de l'approvisionnement en contraceptifs au niveau national  
 Formation sur l'approche de plaidoyer pour gagner le soutien politique & financier pour la PF

2017

Déterminer les objectifs de plaidoyer pour les provinces

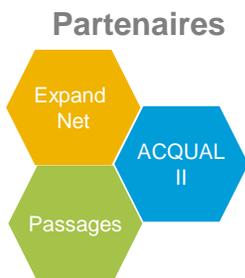
### Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
	Bonne collaboration avec le gouvernement au niveau national & provincial et partenaires PF (Ministères de la Santé, Budget, Finances)	
	Soutien financier & technique du siège de AFP, parties prenantes du Gouvernement, et partenaires publics & privés	
	Engagements Gouvernementaux (Sommet de Londres, Déclaration d'Addis-Ababa, Cours Suprême en faveur du vote sur une nouvelle loi de la santé de la reproduction et PF)	
	Volonté du Gouvernement d'appuyer la planification familiale	
	Fort leadership au sein du CTMP	

### Barrières les plus citées

	Instabilité socio-politique avec un climat politique focalisé sur d'autres priorités (i.e., élections) empêche l'exécution des autres politiques sectorielles au niveau national	
	Faible pourcentage du budget alloué au secteur de la santé, mais aussi le déficit du décaissement effectif du montant alloué	
	Existence de la loi sur la santé de reproduction et PF datant de l'époque coloniale	
	Existence d'une ligne budgétaire pour approvisionnement en médicaments exclut l'idée d'une autre ligne budgétaire séparée pour approvisionnement en contraceptifs	
	Insuffisance du nombre des formateurs	

# Résultats SSM au niveau des partenaires: Renforcement des capacités



## Partenaires

2016

Création de CTMP au niveau provincial  
Soutien du MDS en supervision des activités (i.e., provision des services par les prestataires)

2017

Assistance technique pour la mise à échelle des solutions  
Renforcement des capacités pour les parties prenantes de SR/FP (i.e., MDS)

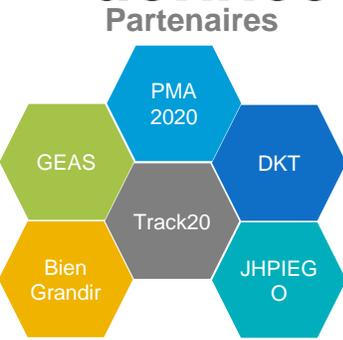
## Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
	Disponibilité du soutien financier et technique des sièges sociaux et autres partenaires	
	Bonne collaboration avec les parties prenantes de PF, et partenaires publics & privés (i.e., MDS, SANRU, ABEF)	
	Volonté politique du Gouvernement, des provinces et autres parties prenantes à promouvoir la PF	
	Disponibilité de l'expertise interne et externe (i.e., MDS, PNSA, PNSR, ASF, IRH, Save the Children)	
	Existence d'outils et matériels de formation (i.e., outils de formation utilisés en Ouganda, modules de formation sur les normes sociales)	

## Barrières les plus citées

	Chevauchements des activités entre partenaires	
	Ressources insuffisantes et insuffisance des formateurs/facilitateurs	
	Instabilité socio-politique	
	Capacité institutionnelle limitée des acteurs locaux, et différence dans les niveaux d'éducation des personnes à former	
	Faible coordination au niveau local due aux défis à identifier les exécutants locaux, les conflits d'agenda des superviseurs	

# Résultats SSM au niveau des partenaires: Collecte et utilisation des données



## Partenaires Activités

2016

Conduire & disséminer la recherche & les enquêtes PF (i.e., cliniques, indicateurs PF)

2017

Suivi et évaluation des activités et structures de PF

### Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
	Bonne collaboration avec le Gouvernement, les partenaires BMGF, et institutions extérieures (i.e., MDS, Consortium JHU, Tulane, KSPH)	
	Disponibilité de l'expertise locale (KSPH, MOH), et collecte des données & outils de gestion (DHIS2, Track20 & PMA2020)	
	Disponibilité des ressources financières et autres soutenant la collecte et la dissémination des données	
	Expertise interne, staff local familier avec le contexte du pays, et expérience antérieure avec des projets similaires	
	Implication des autorités locales de santé et des leaders institutionnels qui facilite le recrutement des participants à la recherche	

### Barrières les plus citées

	Instabilité politique et insécurité dans certaines zones	
	Fonds insuffisants avec des coûts additionnels pour les zones à accès difficile	
	Difficultés avec les données et l'analyse de celles-ci (i.e., manque des données de base (point de référence), mauvaise codification, exigence d'un large échantillon)	
	Faible capacité des jeunes participants à conduire des évaluation participatives, et manque de formation sur l'utilisation des nouveaux instruments parmi les prestataires	
	Faible nombre des parties prenantes de PF informés sur les données et instruments PMA2020	

# Environnement favorable: Synthèse des enquêtes ascendantes

## Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaires
 Budget du Gouvernement en faveur de PF en augmentation		
Engagements du Gouvernement en faveur de PF (Sommet de Londres, Déclaration d'Addis-Ababa, Cours suprême en faveur du vote de la nouvelle loi sur SR/PF)		
Volonté politique du Gouvernement, des provinces, et parties prenantes à promouvoir la PF et la mise à échelle de CTMPs (CTMP national, MDS)		
Fort leadership au sein du CTMP et du MDS		
Position de leader de l'organisation de base /partenaire dans l'amélioration de l'environnement de travail dans le pays		
Leçons apprises des divers programmes PF (i.e., Le Mouvement PF dans le Partenariat de Ouagadougou)		
Bonne collaboration avec le gouvernement au niveau national & provincial, parties prenantes de PF, et partenaires BMGF		

## Barrières les plus citées

 Instabilité socio-politique et insécurité dans certaines zones		
Faible allocation et décaissement budgétaire des commodités PF malgré l'augmentation dans les engagements à acheter les contraceptifs		
Sous financement continu et ressources insuffisantes qui ont impacté les activités PF		
Chevauchement des activités entre partenaires		
Problèmes avec les données, l'analyse et utilisation des données (i.e., manque des données de base, faible nombre des parties prenantes sensibilisés sur les données PMA2020)		
Capacité institutionnelle limitée des acteurs locaux, et différences dans les niveaux d'éducation participants à la formation		

# Tableau récapitulatif : Environnement favorable

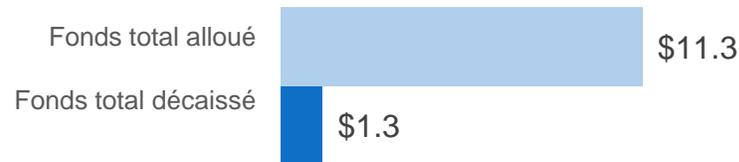
Malgré ses engagements connus dans l'approvisionnement des fonds pour achats des contraceptifs, le décaissement des fonds par le Gouvernement est resté lent et difficile à traquer. Cependant, des partenaires diversifiés et engagés bénéficient d'un soutien et d'un bel élan dans les efforts de plaidoyer.

## Engagement dans l'achat des contraceptifs

5

Engagements du Gouvernement pour provision des contraceptifs pris depuis 2013

### Engagements Gouvernementaux, en millions (USD)



## Barrières clés



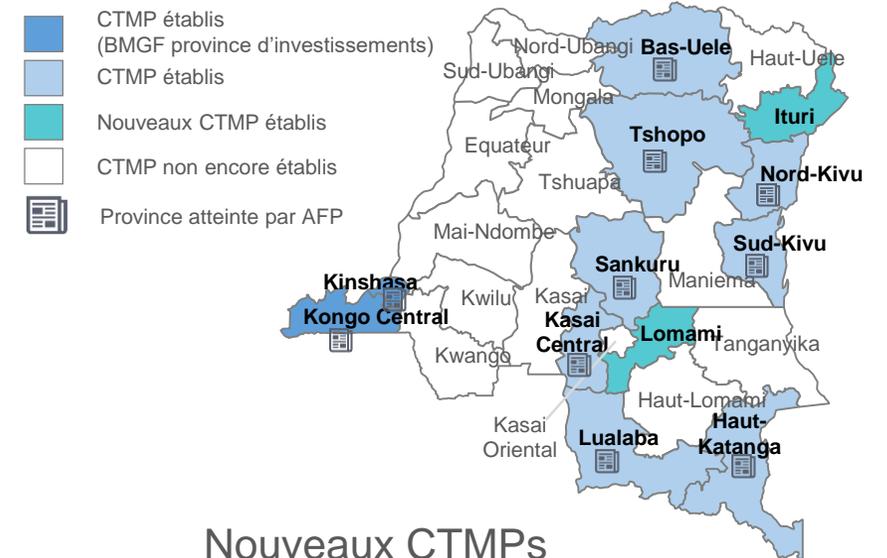
**Utilisation des données**  
Petit nombre des parties prenantes au courant de l'existence des données et instruments PMA2020



**Contexte**  
Instabilité socio-politique avec un climat politique délétère, focalisé sur d'autres priorités (i.e., élections) bloquant les agendas de politique sectorielle au niveau national

## CTMPs

Partenaires diversifiés et engagés, actifs dans l'installation des CTMPs au niveau national



2

Nouveaux CTMPs établis depuis juin 2017



## **Résultats: Création de la demande**

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

# Démonstration modèles: Création de la demande



Modèles de démonstration des programmes

RDC

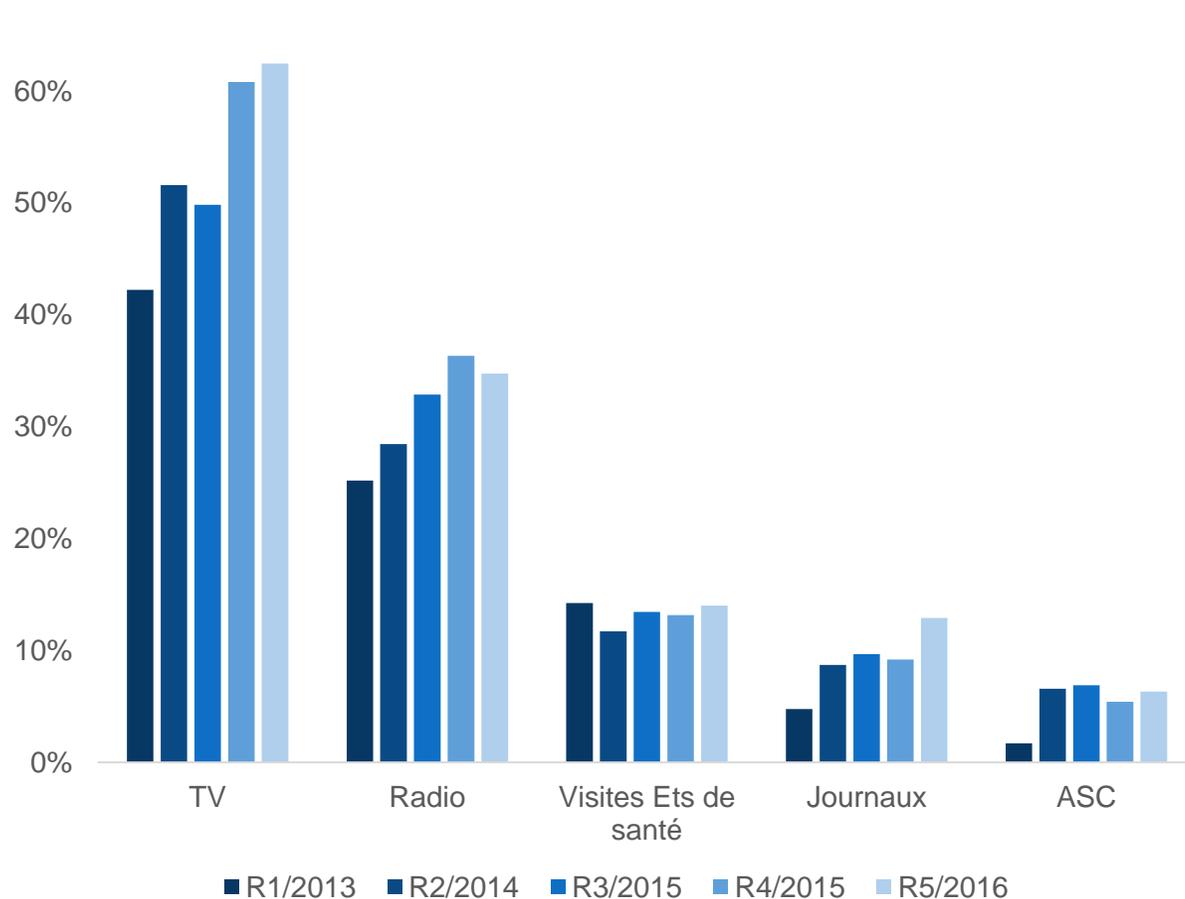
*Indicateurs sentinelles actualisés et profondes analyses additionnelles incorporées dans cette section*

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles
<i>Les modèles démonstratifs de la création de la demande sont réussis (fructueux) dans les provinces cibles</i>	Exposition accrue au message PF dans les provinces cibles	▶ % des femmes exposées au message PF à travers la radio et la TV (par âge)
	Augmentation des intentions à utiliser la PF parmi toutes les femmes non-utilisatrices	▶ % des toutes les femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, qui entendent en utiliser dans le futur
<i>L'apprentissage des comportements sexuels et reproductifs améliorent les résultats relatifs à la jeunesse</i>	Augmentation des intentions à utiliser la PF parmi les jeunes	▶ % des jeunes (15 - 24) qui n'utilisent pas de méthodes PF, qui entendent en utiliser dans le futur

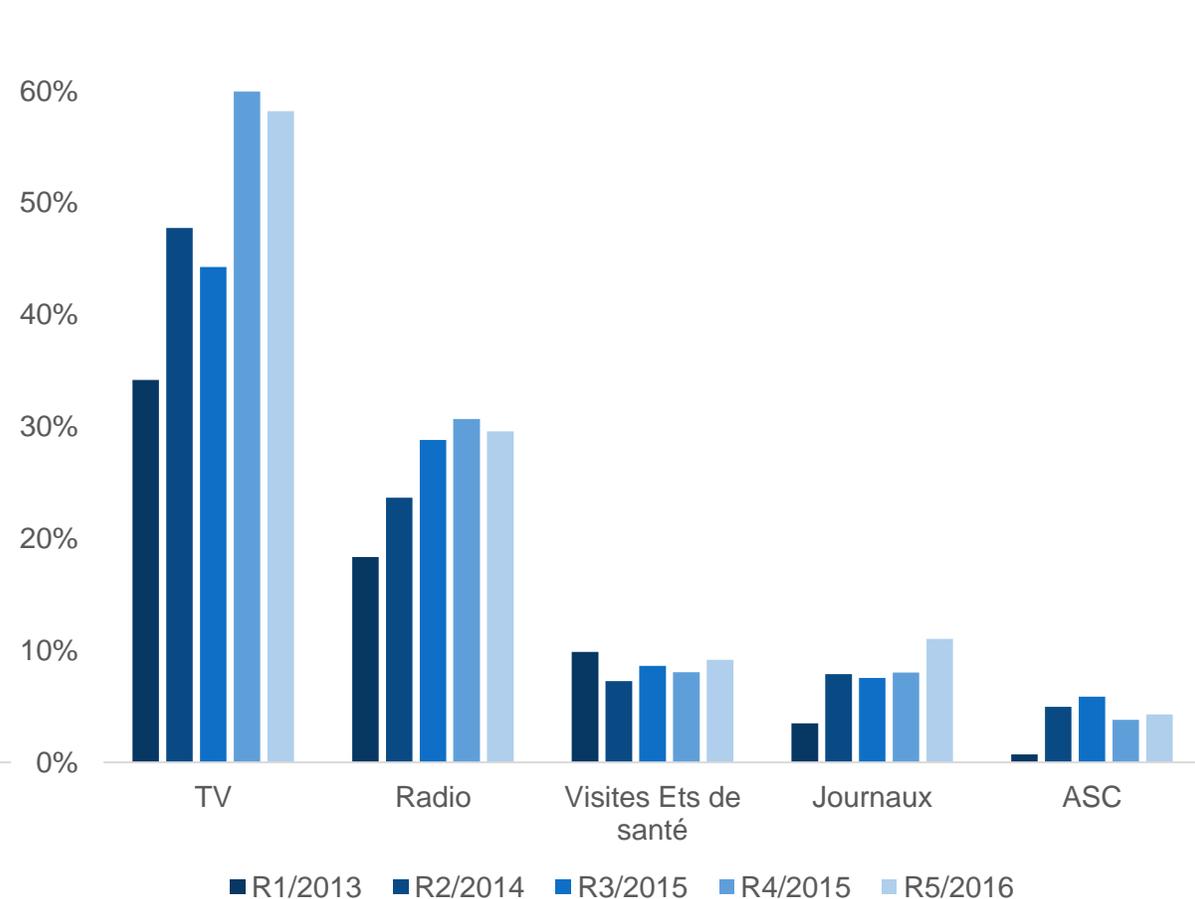
# Exposition aux messages PF à Kinshasa

*L'augmentation du taux d'expositions aux messages PF diffusés à la TV et à la radio depuis 2013 a ralenti récemment parmi toutes les femmes et jeunes. Les jeunes ont des niveaux d'exposition légèrement bas*

70% Exposition aux messages PF, Toutes les femmes

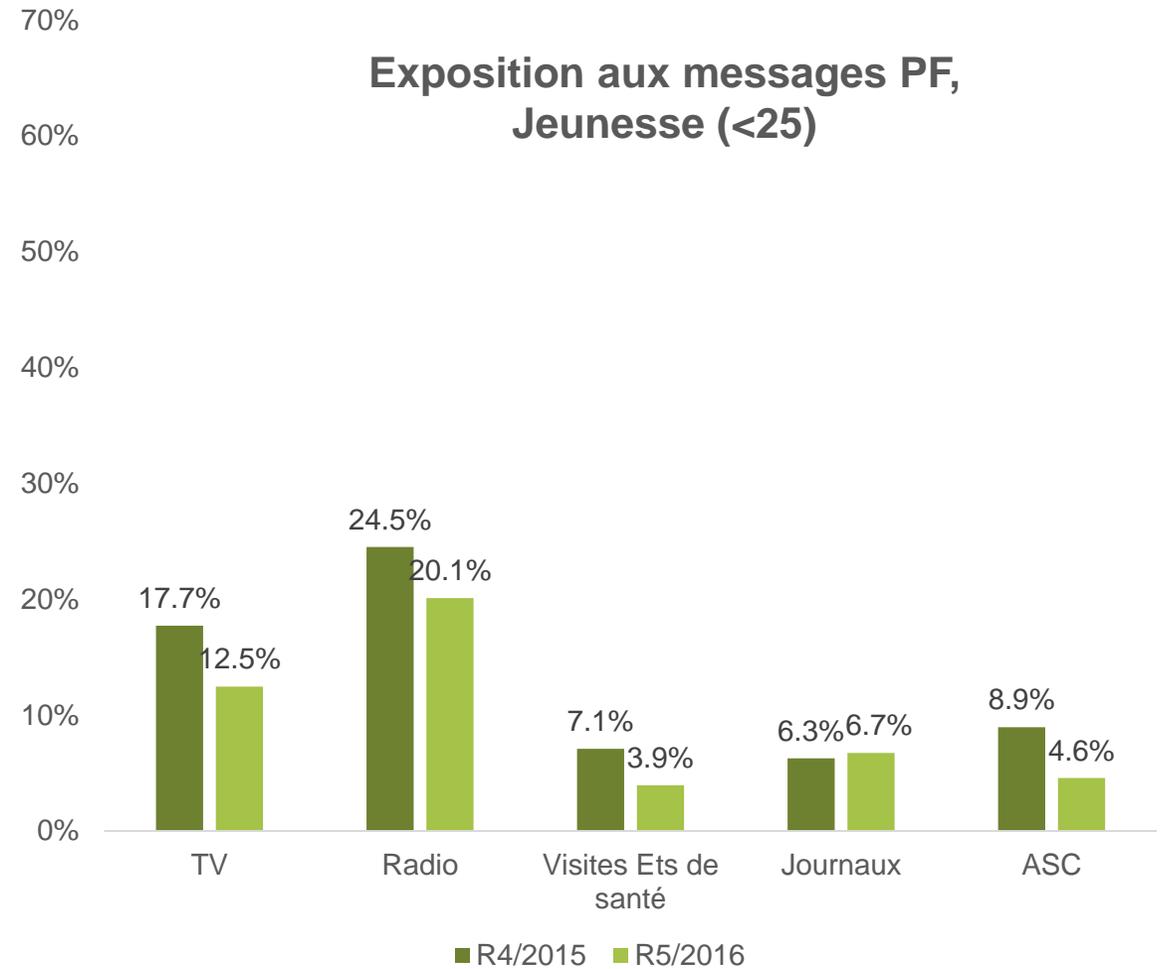
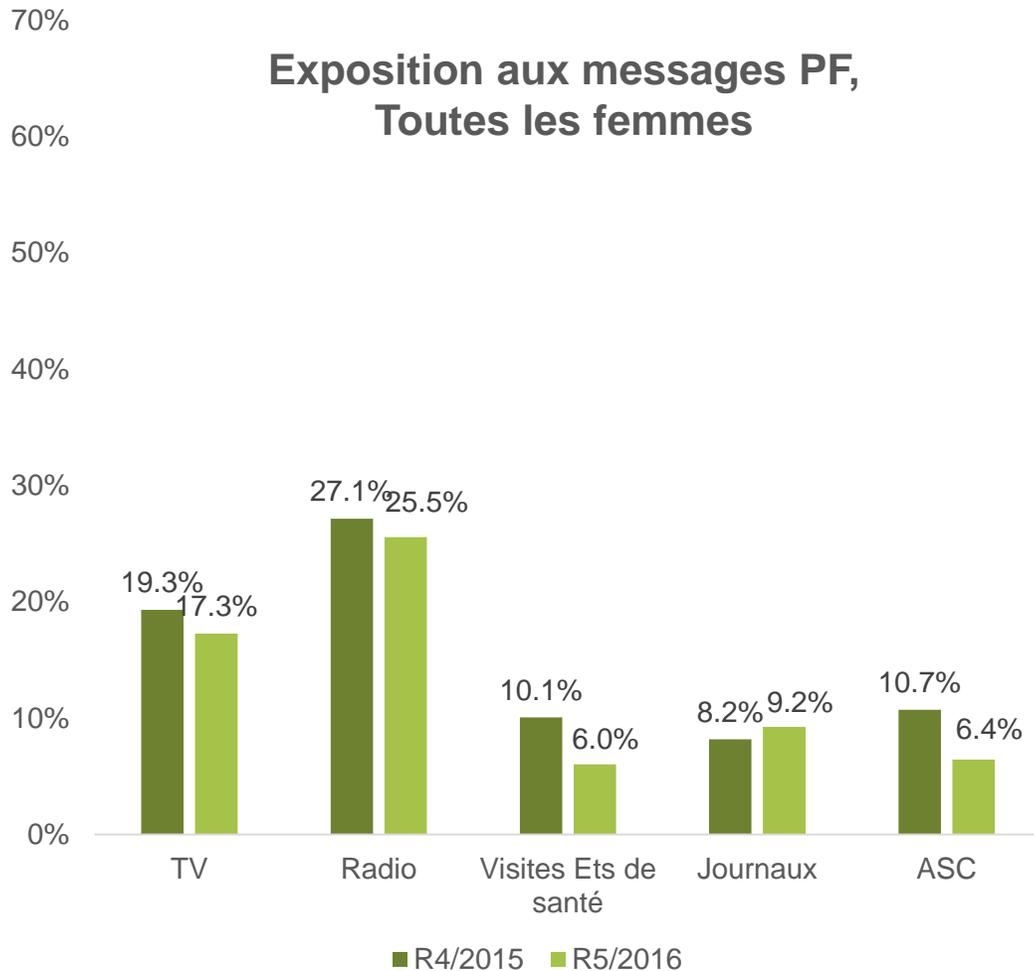


70% Exposition aux messages PF, Jeunesse (<25)



# Exposition aux messages PF au Kongo Central

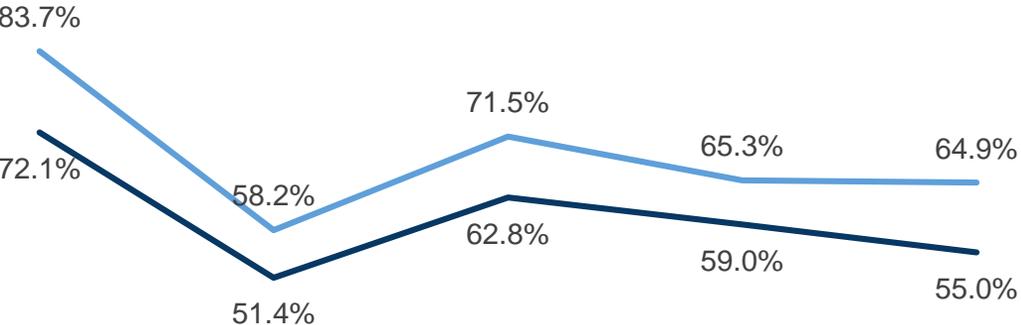
*De manière générale, l'exposition aux messages PF recule ou stagne. Globalement, les femmes sont moins exposées et la jeunesse rapporte de manière particulière une faible exposition*



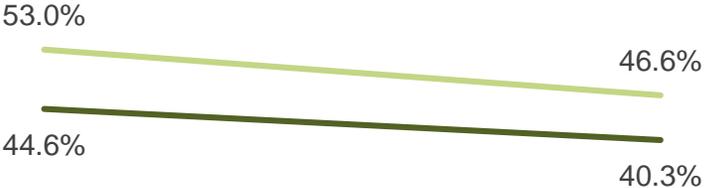
# Intention d'utiliser PF, Kinshasa & Kongo Central

*Intentions d'utiliser PF dans le futur parmi les non-utilisatrices est en baisse parmi toutes les femmes et les jeunes <25 dans les deux provinces.*

Intention d'utiliser parmi toutes les femmes et jeunes, Kinshasa, 2013-2016



Intention d'utiliser parmi toutes les femmes et jeunes, Kongo Central, 2015-2016



R1/2013

R2/2014

R3/2015

R4/2015

R5/2016

— Toutes — Jeunes

R4/2015

R5/2016

— Toutes — Jeunes

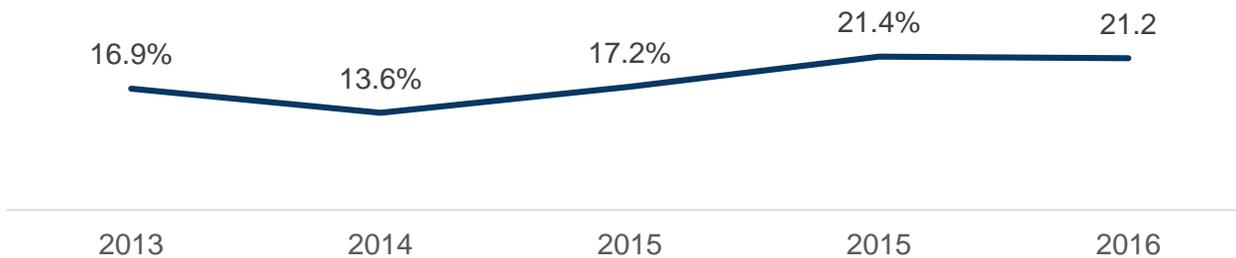
32

Source: Données PMA2020 (R1-R5 Kinshasa; R4/R5 KC)

# Utilisation des méthodes traditionnelles à Kinshasa & Kongo Central

*À Kinshasa et au Kongo Central, l'utilisation des méthodes traditionnelles est en hausse.*

Pourcentage des femmes 15-49 utilisant  
une méthode traditionnelle,  
Kinshasa 2013-2016



Pourcentage des femmes 15-49 utilisant  
une méthode traditionnelle,  
Kongo Central 2015-2016



# Résultats SSM au niveau des partenaires: Création de la demande



## Activités

2016

Production des campagnes de communication/programmes médiatiques/ PF  
 Concours chansons des jeunes talents sur SSRAJ  
 Organisation des journées spéciales de ventes promotionnelles des produits PF  
 Formation des jeunes ambassadeurs

2017

Implémentation des activités de plaidoyer pour un changement des comportements (i.e., utilisatrices, jeunes, prestataires)

## Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
✓	Disponibilité du soutien financier et technique de la part des sièges sociaux et autre partenaires	
	Bonne collaboration avec le Gouvernement, chefs religieux, partenaires publics & privés (PNSR, PNSA, distributeurs PF)	
	Disponibilité d'une expertise locale interne	
	Engagement des chaînes de télévision nationales et internationales à diffuser les messages à des prix réduits	
	Disponibilité des outils de supervision (i.e., guide de supervision/manuel)	

## Barrières les plus citées

✗	Instabilité socio-politique	
	Insuffisance des fonds avec des coûts élevés qui limitent l'usage des média et autres activités de création de la demande	
	Chevauchement des activités entre partenaires	
	Faible implication et inaccessibilité du personnel formé et responsables des autres partenaires non engagés	
	Faible participation des jeunes & pères dans les sessions d'éducation due aux attentes excessives et non atteintes des jeunes d'une part et l'indisponibilité des pères d'autre part	

# Création de la demande: Synthèse des enquêtes ascendantes

## Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaire
✓ Forte capacité et expertise des partenaires exerçant dans le secteur de la création de la demande		
Existence des modèles de création de la demande réussis pour la mise à échelle (i.e., Batela Lobi Na Yo)		
Disponibilité du soutien financier et technique des sièges sociaux et autres partenaires		
Bonne collaboration avec le Gouvernement, les chefs religieux, partenaires publics & privés		
Engagement des chaînes de télévision nationales et internationales à diffuser les messages PF à des prix réduits		
Disponibilité des outils de supervision (i.e., guide de supervision/ manuel)		

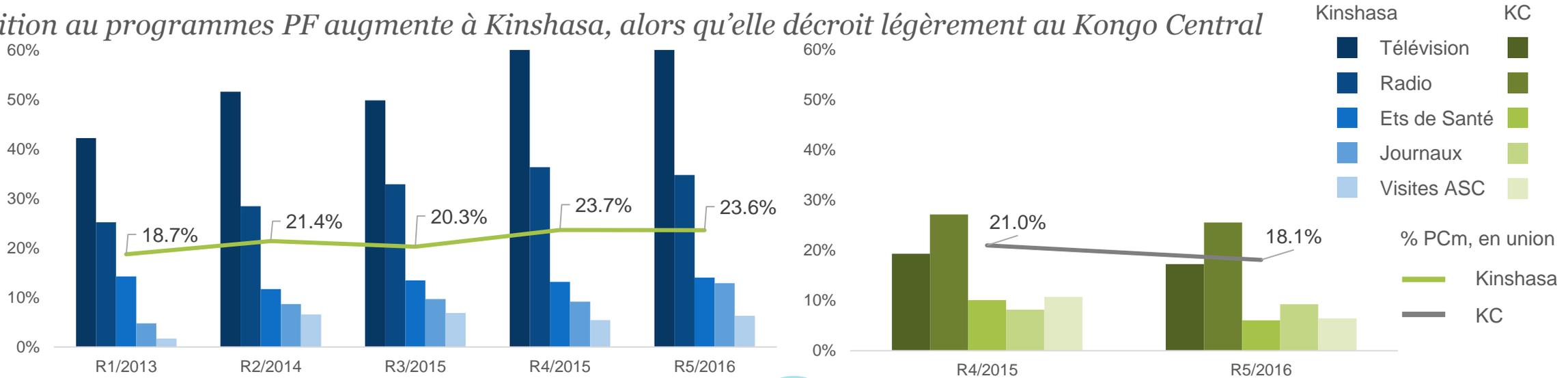
## Barrières les plus citées

✗ Tensions politiques continues et insécurité		
Insuffisance des fonds avec des coûts élevés d'activités qui limitent l'usage des média et autres activités de création de la demande		
Chevauchement des activités		
Faible implication et inaccessibilité du personnel formé et officiels des partenaires non-engagés		
Difficultés à encourager la participation active parmi les filles et garçons dans les activités de création de la demande & à cause des barrières socio-culturelles		

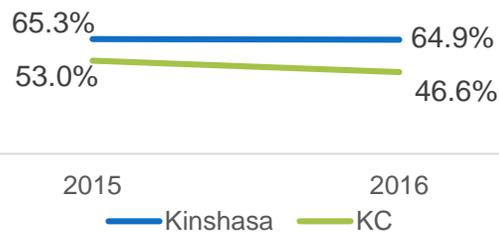
# Tableau récapitulatif: Création de la demande

À Kinshasa, les niveaux d'expositions aux messages PF sont restés presque constants. Par ailleurs au regards des données d'enquêtes PMA2020 de 2017, le taux de la prévalence contraceptive moderne a augmenté légèrement

Exposition au programmes PF augmente à Kinshasa, alors qu'elle décroît légèrement au Kongo Central



## Intentions parmi jeunes



Intentions à utiliser PF parmi les jeunes a augmenté ou est resté au même niveau dans les deux provinces

## Barrières Clés

Faible participation des jeunes et pères dans les programmes à cause d'un manque de motivation de la part des jeunes et de l'indisponibilité des pères

Faible implication et inaccessibilité du personnel formé et des officiels des partenaires non engagés dans les activités de la création de la demande



## **Résultats: Offre des services**

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

# Modèles démonstratifs: Offre des services



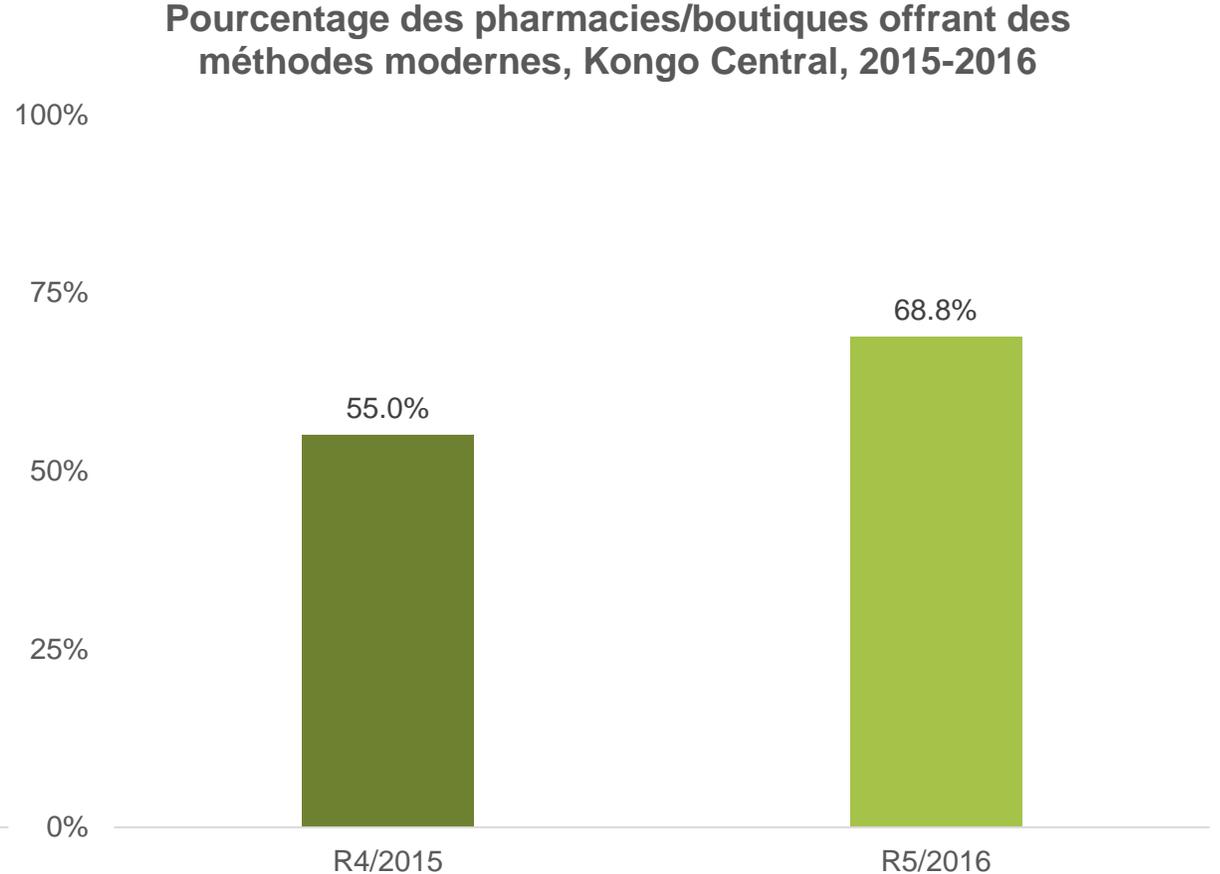
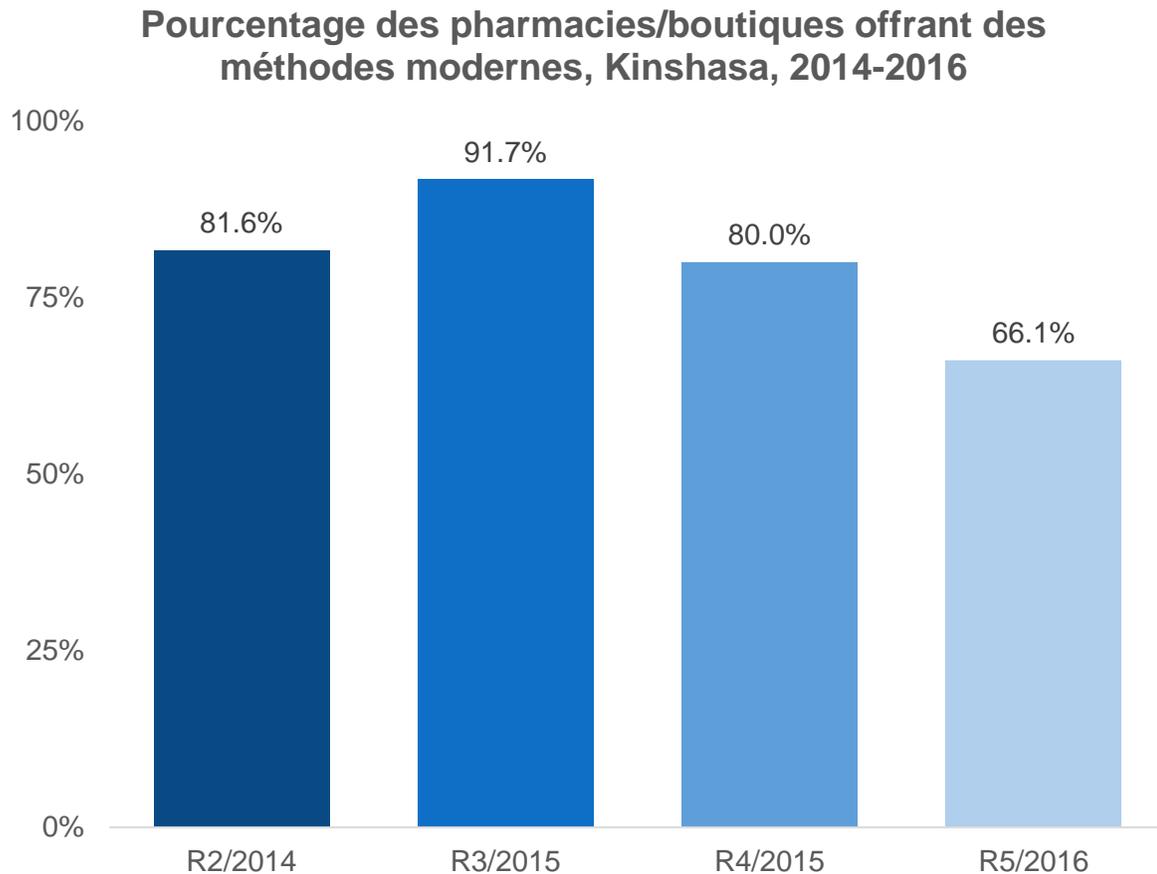
Modèles de démonstration des programmes  
DRC

*Indicateurs sentinelles actualisés, et analyses approfondies incorporées dans cette section.*

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles
<i>Les modèles d'offre des services vont accroître l'accès aux services et produits et améliorer la qualité des services</i>	Augmentation d'accès aux services dans les deux provinces cibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ % établissements offrant au moins 5 méthodes modernes, décrite par type d'établissement</li> <li>▸ % pharmacies offrant des méthodes modernes de PF</li> <li>▸ % d'établissements publics avec un ASC qui fournit le PF</li> <li>▸ % des femmes ayant reçu le message PF à travers un ASC</li> <li>▸ % établissements publiques en rupture de stock par méthode (DIU, implants, injectables, pilules)</li> </ul>
	Amélioration de la qualité des services dans les provinces cibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ % femmes conseillées sur les effets secondaires</li> </ul>
	Augmentation de la demande de Sayana® Press et Nexplanon, spécialement parmi les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ % établissements offrant Sayana® Press (publique, privé)</li> <li>▸ % utilisatrices des méthodes modernes utilisant Sayana® Press</li> <li>▸ % utilisatrices des méthodes modernes utilisant les implants</li> </ul>
<i>Les modèles de secteur privé accroîtront l'accès à la PF</i>	L'accès aux services de PF dans le secteur privé augmente dans les provinces cibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ % établissement privés offrant au moins 5 méthodes contraceptive modernes</li> <li>▸ % pharmacies et boutiques offrant les méthodes modernes de PF</li> </ul>
<i>Adultes et jeunes sont disposés à acheter les produits commercialisés à travers les réseaux sociaux</i>	Augmentation de la part du marché du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ % femmes ayant obtenues leurs méthodes récentes d'une pharmacie ou boutique/ligablo</li> </ul>

# L'Accès aux services à travers les pharmacies/boutiques

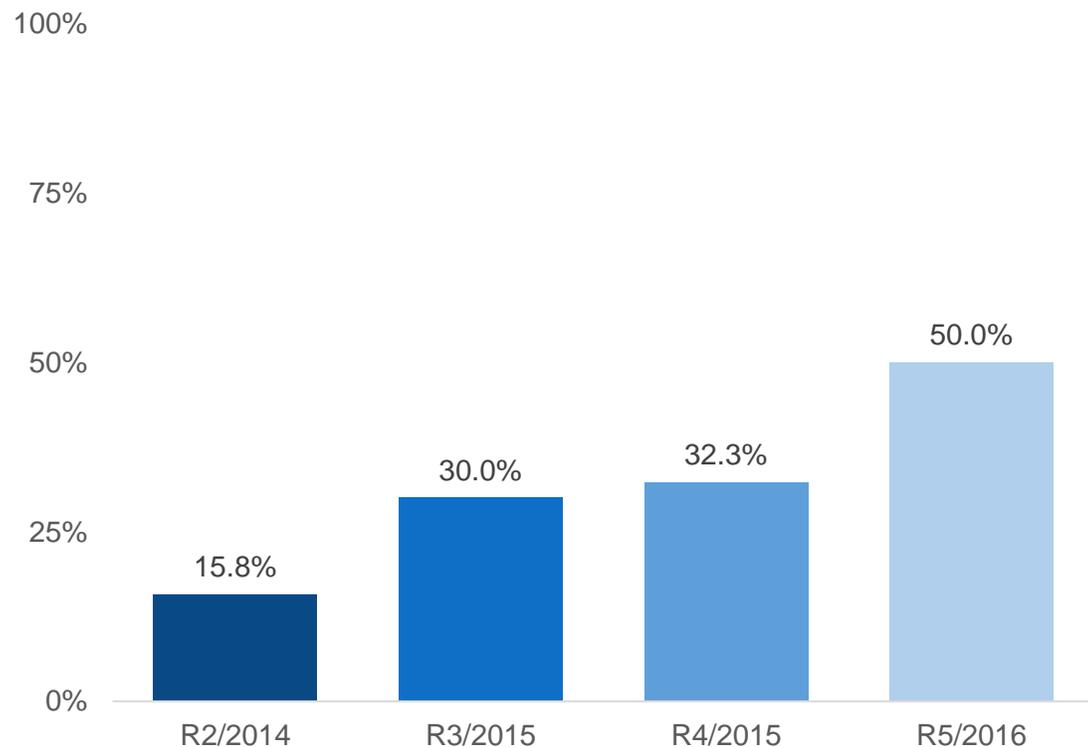
À Kinshasa nous notons une réduction d'accès au PF à travers les pharmacies/boutiques. Dans le Kongo Central par contre, l'accès à travers ces établissements est en hausse.



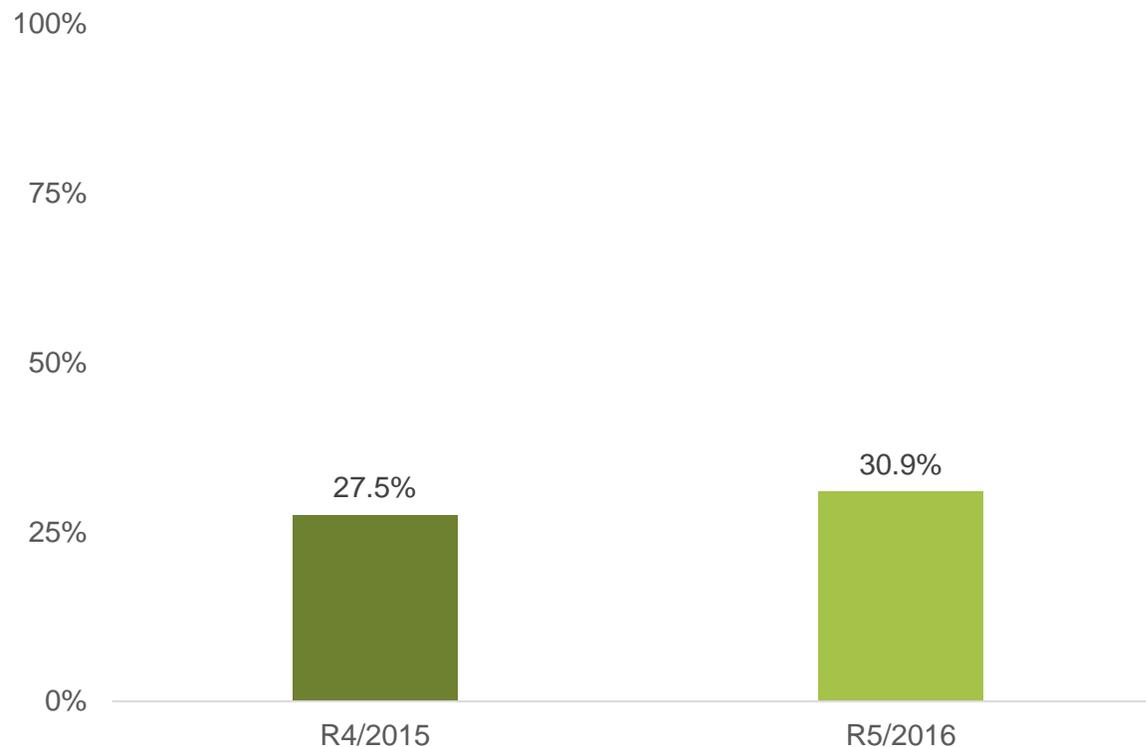
# Accès aux services à travers les Agents de Santé Communautaires

*À Kinshasa, nous avons noté une augmentation d'établissements avec ASC offrant la PF. Dans le Kongo Central, nous observons une petite hausse.*

Pourcentage de tous les établissements publics avec ASC offrant la PF\*, Kinshasa, 2014-2016



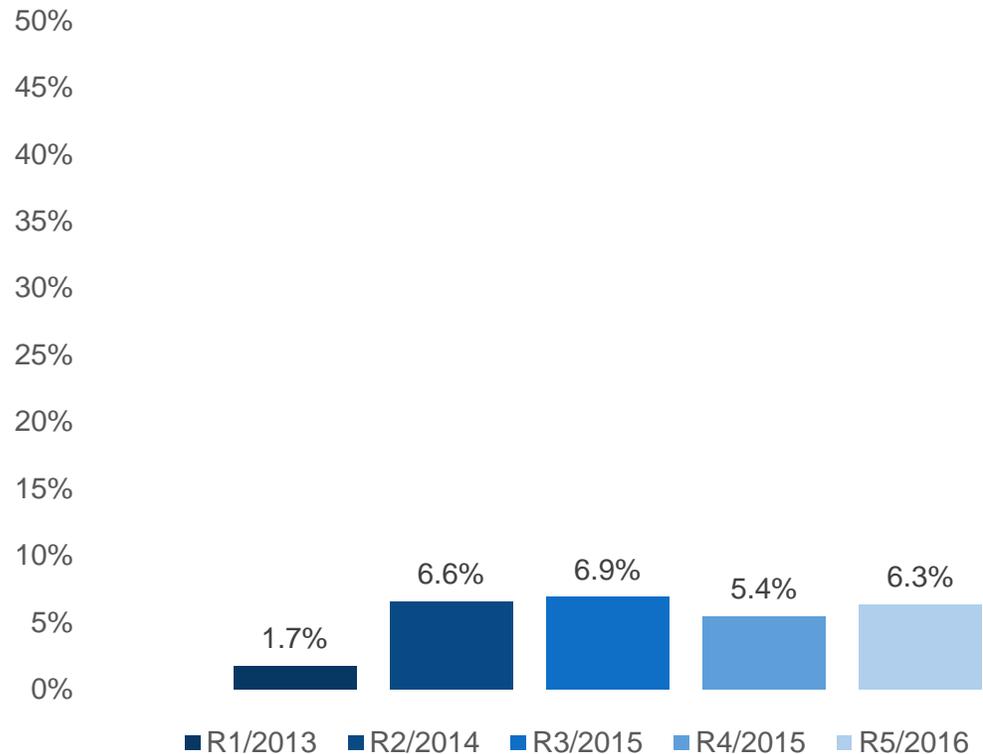
Pourcentage de tous les établissements publics avec ASC offrant la PF\*, Kongo Central, 2015-2016



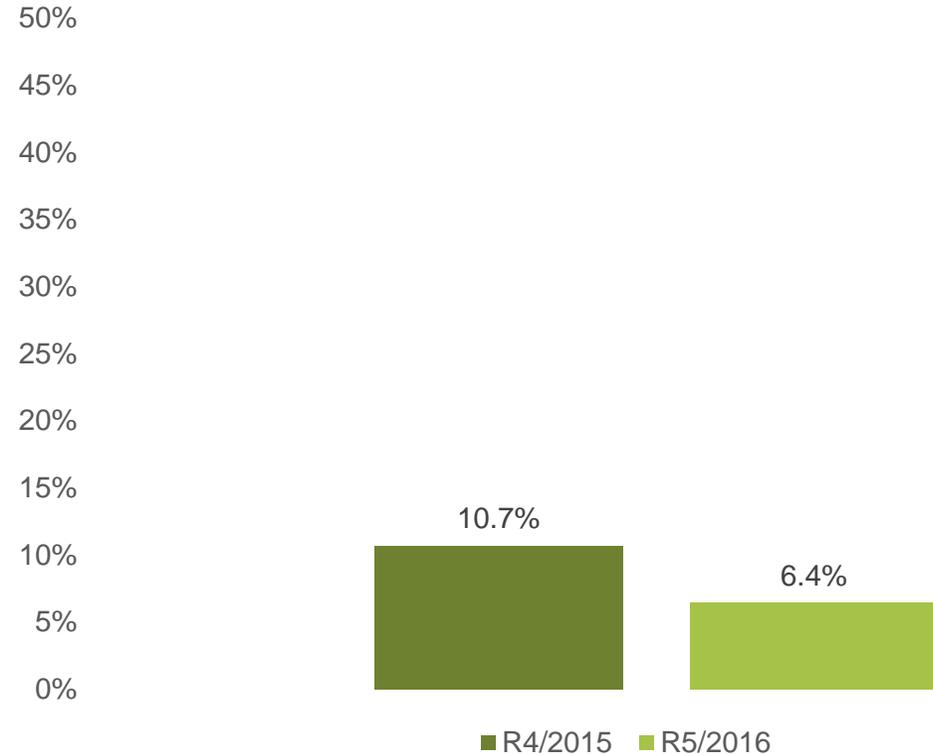
# Exposition au message: À travers les ASC

À Kinshasa, la diffusion du message de PF à travers les ASC est restée faible, mais stable. Au Kongo Central, l'exposition au message de PF à travers les ASC est légèrement en baisse.

Pourcentage des femmes exposées au message PF à travers les ASC, Kinshasa, 2013-2016



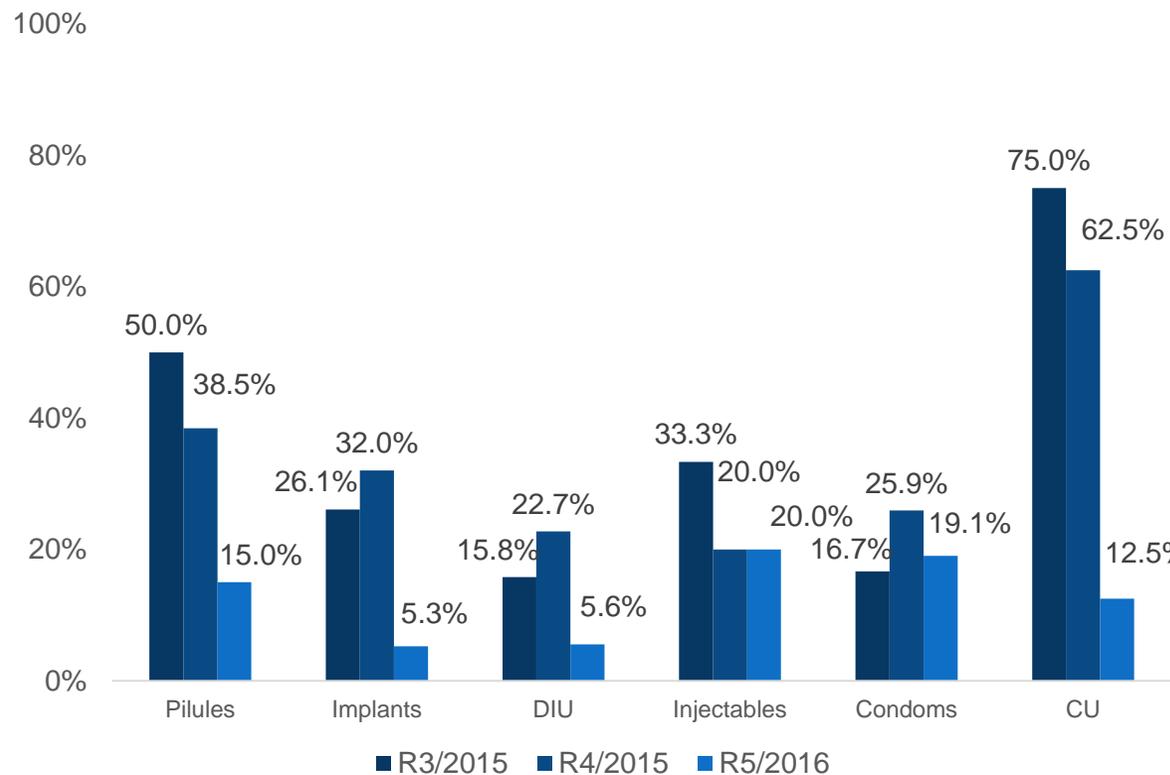
Pourcentage des femmes exposées au message PF à travers les ASC, 2015-2016



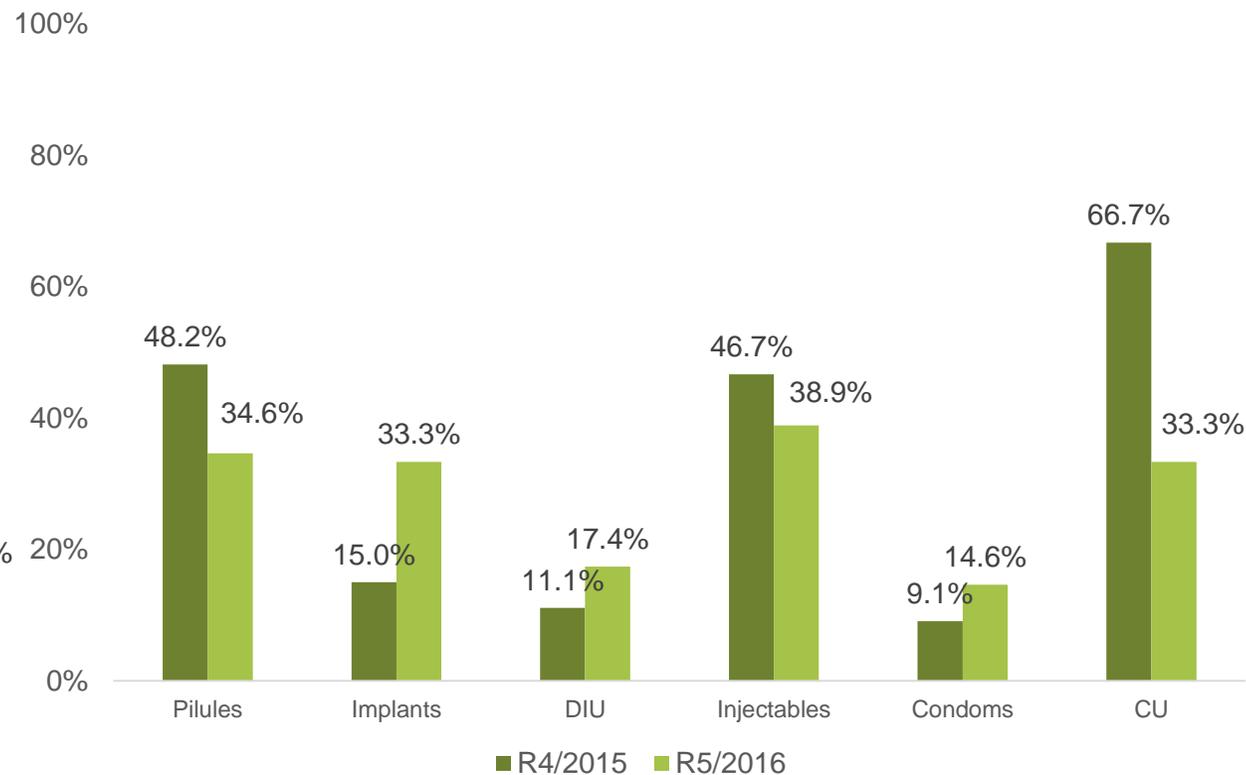
# Accès aux services: Ruptures de stocks des méthodes

À Kinshasa, les ruptures de stocks pour toutes les méthodes ont été réduites. Au Kongo Central, nous observons une augmentation des ruptures de stocks pour les implants, DIU et condoms alors qu'elles ont été réduites pour les CUs, les injectables et les pilules.

Pourcentage d'établissements publics avec ruptures de stocks par méthodes durant les trois derniers mois, Kinshasa, 2015-2016



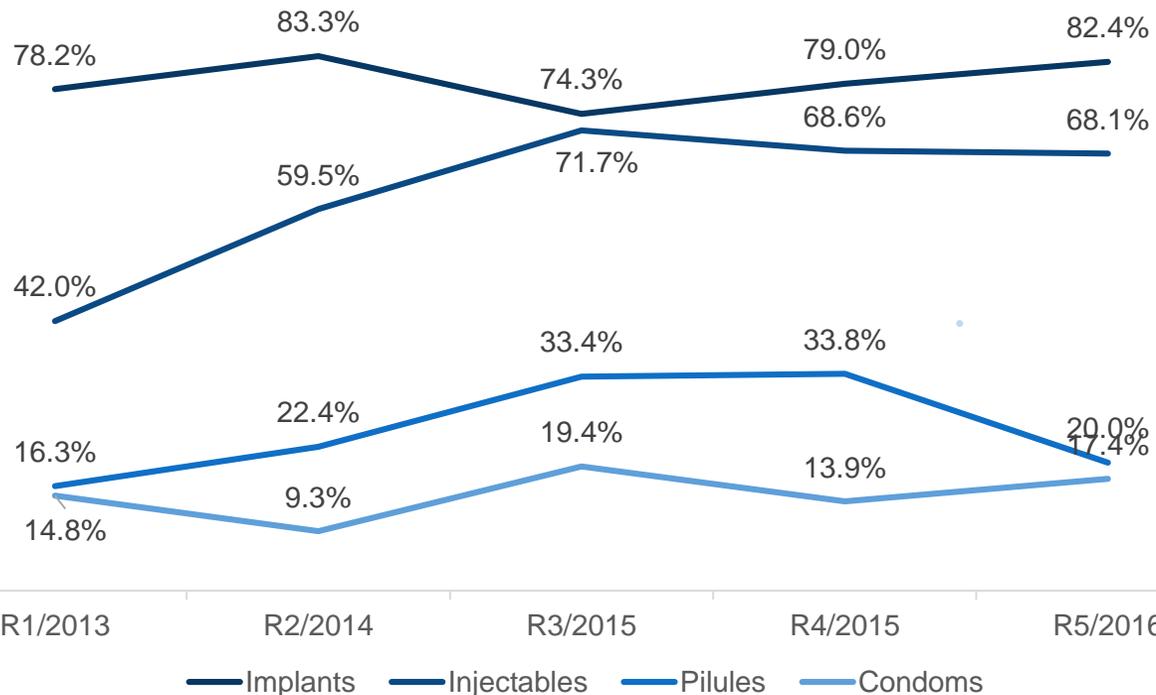
Pourcentage d'établissements publics avec ruptures de stocks par méthodes durant les trois derniers mois, Kongo Central 2015-2016



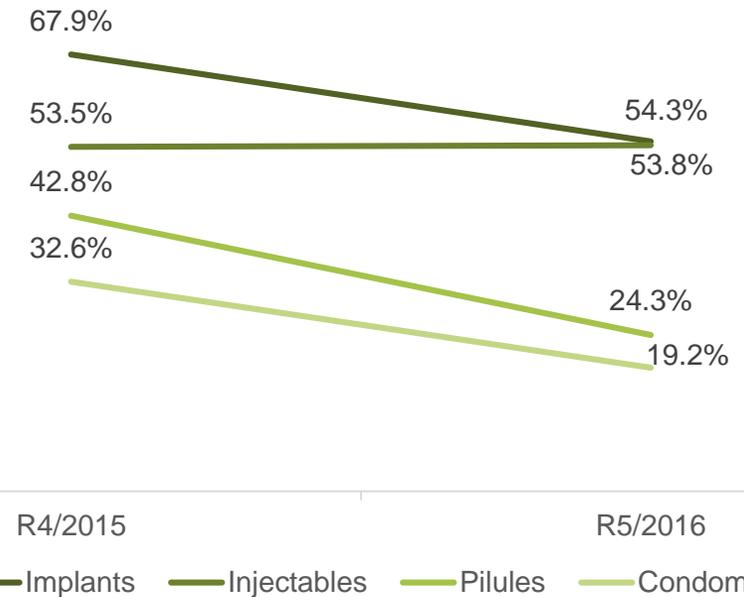
# Qualité: Counseling sur les effets secondaires pour les méthodes actuellement utilisées

*Le counseling pour les implants a augmenté à Kinshasa alors qu'il a diminué ou stagné pour les autres méthodes. Nous notons une baisse en counseling dans le Kongo Central, exception faite pour les injectables.*

Femmes conseillées sur les effets secondaires pour leurs méthodes modernes actuelles, Kinshasa 2013-2016



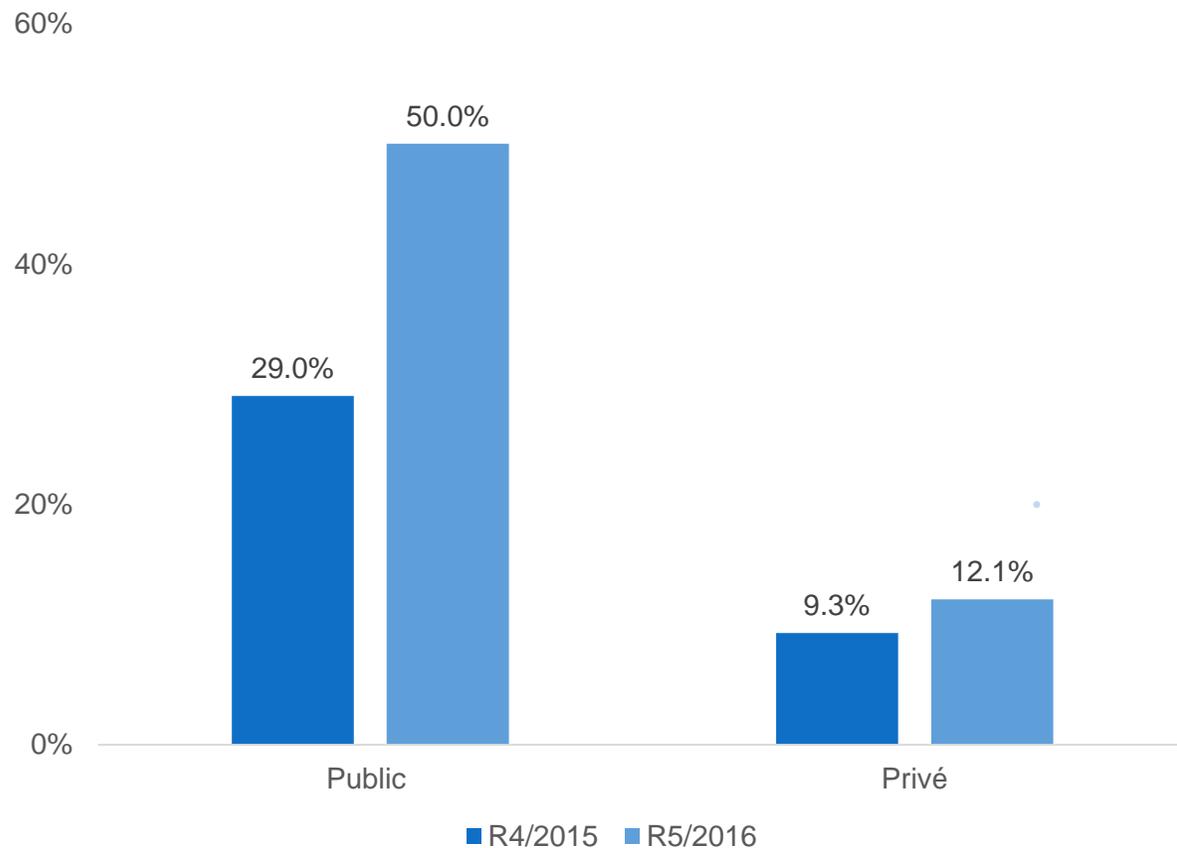
Femmes conseillées sur les effets secondaires pour leurs méthodes modernes actuelles, Kongo Central 2015-2016



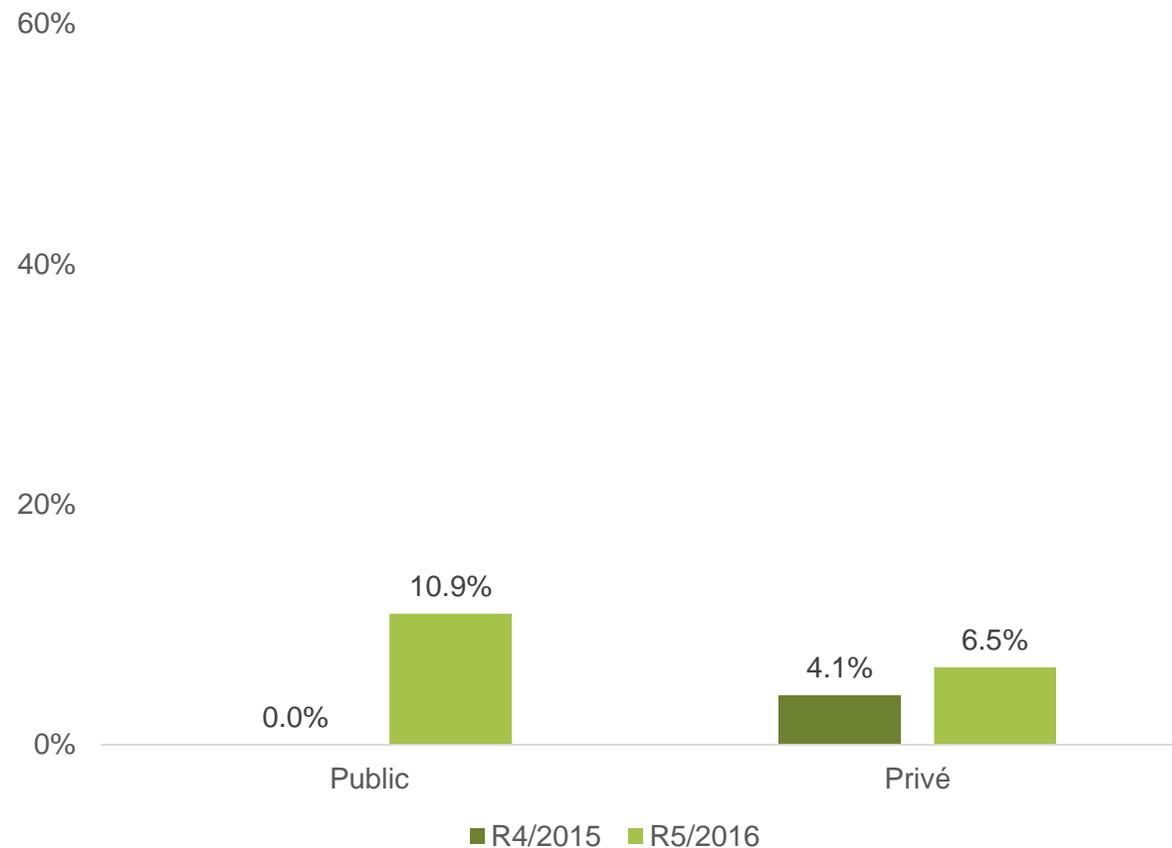
# Accès au Sayana® Press

*L'accès au Sayana® Press a augmenté dans les deux provinces de Kinshasa et du Kongo Central aussi bien dans les établissements publics que privés.*

Pourcentage d'établissements fournissant Sayana® Press, par type d'établissement, Kinshasa, 2015-2016



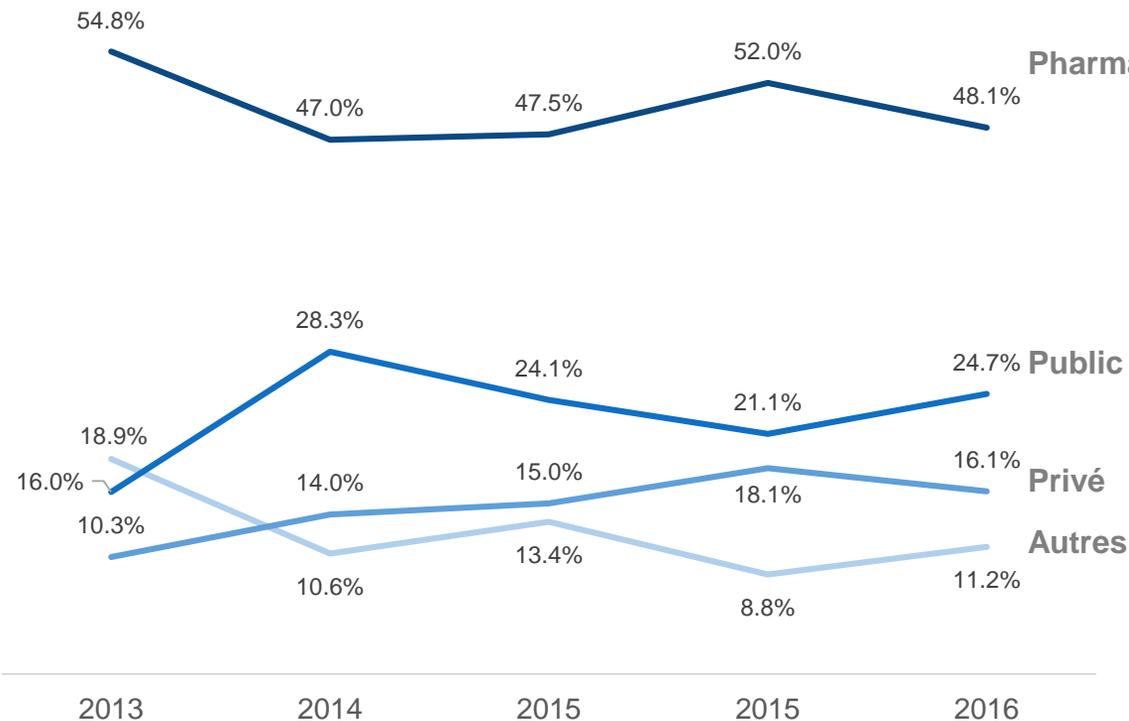
Pourcentage d'établissements fournissant Sayana® Press, par type d'établissement, KC, 2015-2016



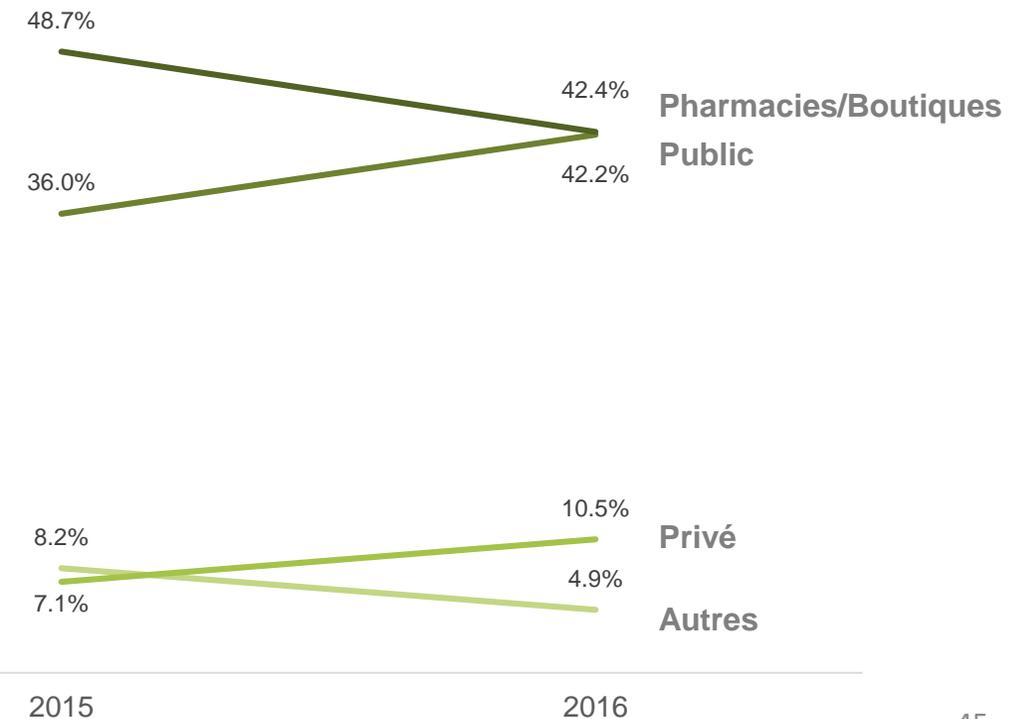
# Où est-ce-que les femmes obtiennent leurs méthodes ...

*Le pourcentage des femmes qui ont obtenues leurs méthodes auprès des pharmacies/boutiques a reculé dans les deux provinces, quand bien même ce type d'établissements est resté la principale source des méthodes contraceptives à Kinshasa, s'alignant au même niveau que le secteur public comme la principale source des méthodes au Kongo Central*

**Pourcentage des femmes ayant obtenues leurs méthodes courantes\* par source des méthodes, Kinshasa, 2013-2016**



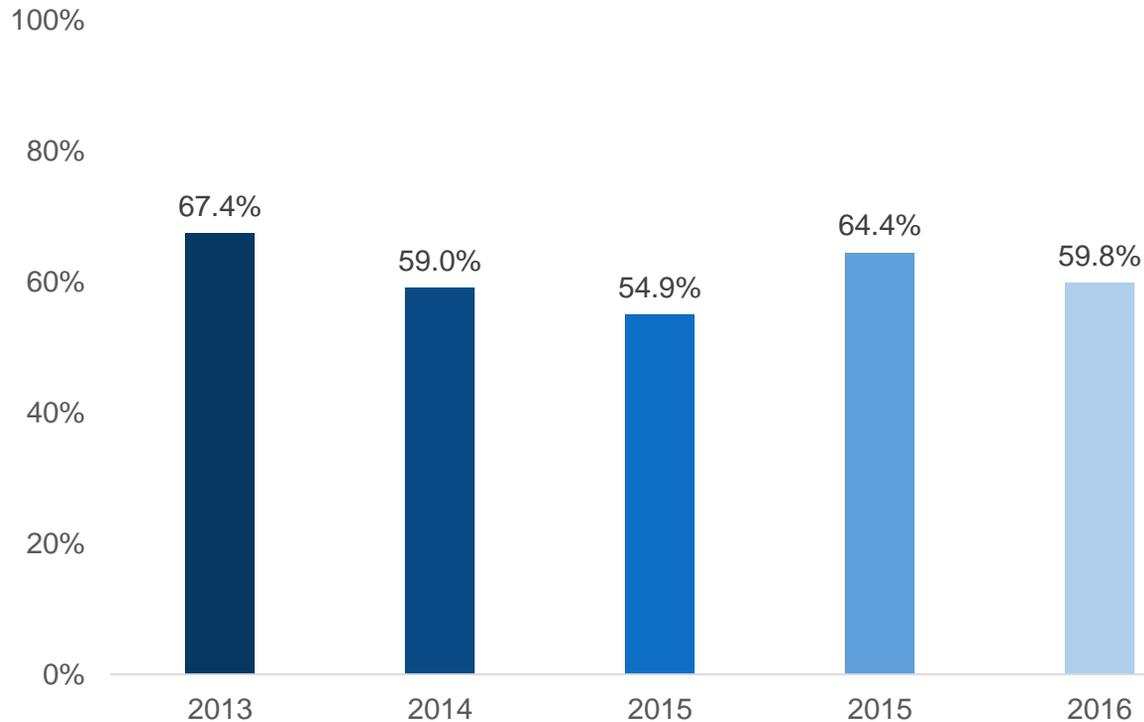
**Pourcentage des femmes ayant obtenues leurs méthodes courantes\* par source des méthodes, Kongo Central, 2015-2016**



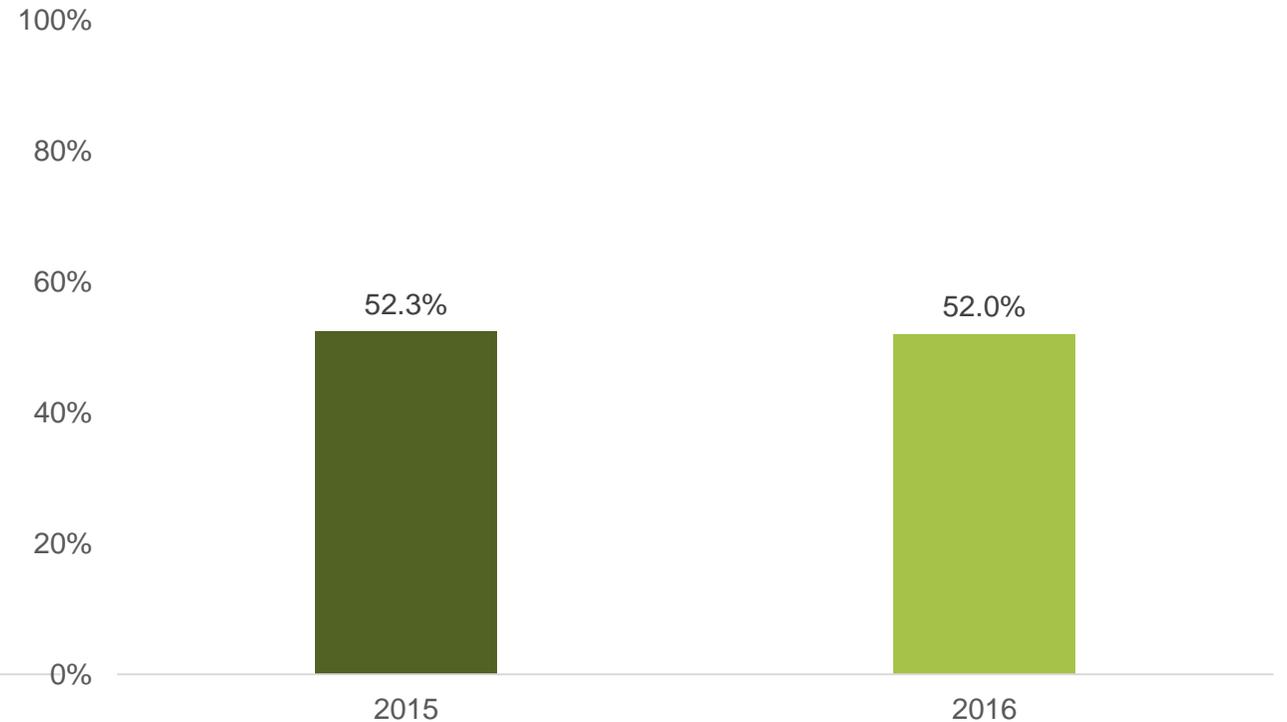
# Accès des jeunes aux pharmacies et boutiques ...

*Le pourcentage des jeunes de moins de 25 ans qui ont obtenu leurs méthodes auprès des pharmacies/boutiques a diminué légèrement à Kinshasa alors qu'au Kongo Central, les chiffres sont restés presque constants*

**Pourcentage des jeunes (<25) ayant obtenu leurs plus récentes méthodes auprès des pharmacies/boutiques, Kinshasa 2013-2016**



**Pourcentage des jeunes (<25) ayant obtenu leurs plus récentes méthodes auprès des pharmacies/boutiques, Kongo Central 2015-2016**



# Résultats SSM au niveau des partenaires: Offre des services

## Partenaires



## Activités

2016

Approvisionnement des contraceptifs pour ACQUAL II  
Formation des cliniques et prestataires des services communautaires en PF (c.-à-d., élèves infirmiers)  
M&E des cliniques

2017

Assurance qualité et amélioration des services de PF pour augmenter l'accès au PF  
Provision du nouveau service PF 1-5-5 (Ligne verte)

## Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
	Bonne collaboration avec le Gouvernement, les partenaires BMGF, les programmes nationaux, institution, camps militaires, et compagnies privées	
	Disponibilité des ressources financières et autres en soutien aux activités d'offre des services	
	Staffs formés dans les cliniques et prestataires des services communautaires disponibles	
	Existence d'instruments et matériels de formation (JHPIEGO, Momentum)	
	Disponibilité d'experts venant des sièges sociaux, des bureaux locaux, et du Gouvernement (i.e., MOH, JHU/CCP)	

## Barrières les plus citées

	Instabilité socio-politique, et difficulté d'accès aux camps militaires	
	Insuffisance du budget	
	Chevauchement des activités	
	Instabilité du personnel formé et manque des matériels et outils appropriés pour quantification des produits (ACQUAL II)	
	Difficultés avec les volontaires (c.-à-d., pas de remboursement des volontaires formés qui fournissent la PF, nombre insuffisant d'étudiants masculins)	

# Offre des services: Synthèse croisée

## Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaire
	Disponibilité du soutien technique et financier, des produits PF de la part du siège de la BMGF et autres partenaires	
	Investissement de la BMGF dans l'approvisionnement comme un exemple plein d'impact, attire l'intérêt et l'attention des autres partenaires à s'impliquer (par ex., USAID)	
	Les données sur les besoins en approvisionnement & gaps des CTMPs a attiré l'attention des autres partenaires pour fournir les produits PF (par ex., World Bank)	
	La stratégie efficace du plaidoyer par les partenaires sur la fourniture des services PF	
	Bonne collaboration avec le Gouvernement, les partenaires BMGF, les programmes nationaux, institution, camps militaires, et compagnies privées	
	Staffs formés dans les cliniques et prestataires des services communautaires disponibles	
	Existence d'outils et matériels de formation	
	Disponibilité d'experts venant des sièges sociaux, des bureaux locaux, et du Gouvernement	

## Barrières les plus citées

	Instabilité socio-politique, et difficulté d'accès aux camps militaires	
	Crise en cours de pénurie des produits PF	
	Insuffisance du budget	
	Chevauchement des activités	
	Instabilité du personnel formé , carence en matériels de formation appropriés et d'un outil standard pour la quantification des commodités	

# Résultats SSM au niveau des partenaires : Engagement du secteur privé

Partenaire

Activités

2017

2016

Marketing PF des jeunes (Sensibilisation des jeunes)

DKT

## Facilitateurs les plus cités

	2016	2017
✓	Environnement favorable au niveau national (ex., soutien du Gouvernement et autres parties prenantes au PF)	
	Bonne réputation et forte capacité interne de l'organisation dans les activités impliquant le secteur privé	
	Disponibilité du soutien financier de la part de la BMGF/siège	
	Disponibilité des plateformes et approches d'éducatons variées de marketing social (ex.: ligne verte, modèle des jeunes ambassadeurs)	
	Collaboration positive avec le soutien des églises et chefs religieux	

## Barrières les plus cités

✗	Inconsistance dans la politique de tarification dans les cliniques	
	Barrières socio-culturelles à la PF (ex., mythes sur la sexualité & contraceptifs)	
	Barrières de zones de confort pour les jeunes ambassadeurs (i.e., difficulté pour les jeunes ambassadeurs à trouver des mots adéquats pour parler sexualité)	
	Données très pauvres sur l'utilisation des PF, et manque d'outil de suivi	
	Disponibilité limitée des jeunes ambassadeurs due aux conflits avec leurs calendriers scolaires, et inadéquation de la durée de formation pour eux	

# Engagement du secteur privé: Synthèse croisée

## Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaire
✓ Environnement favorable au niveau national (ex., soutien du gouvernement et autres parties prenantes au PF)		
Disponibilité des données sur la composition du marché PF avec un grand rôle joué par les pharmacies et boutiques aura engendré un grand intérêt sur la nécessité d'impliquer le secteur privé dans la provision de PF		
✓ Forte capacité interne des partenaires dans les activités impliquant le secteur privé		
L'émergent portefeuille d'investissements de la BMGF, répond stratégiquement aux besoins sur l'implication du secteur privé dans le PF		
Disponibilité du soutien financier de la part de la BMGF/siège		
Disponibilité des plateformes et approches d'éducatons variées de marketing social (ex.: ligne verte, modèle des jeunes ambassadeur)		
Collaboration positive avec le soutien des églises et chefs religieux		

## Barrières les plus citées

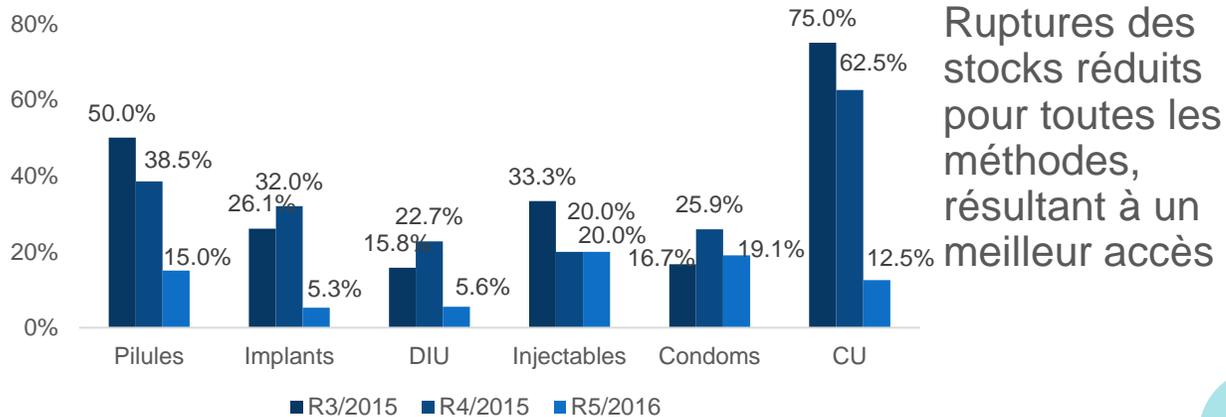
✗ Instabilité socio-politique, et difficulté d'accès aux camps militaires		
Difficultés pour les pharmacies/boutiques (i.e., coût élevé & mauvaise qualité des produits PF, bas niveau de connaissance par les fournisseurs des services, mauvais service de counseling)		
Inconsistance dans la politique de tarification dans les cliniques		
Barrières socio-culturelles à la PF (ex., mythes sur la sexualité & contraceptifs)		
Données très pauvres sur l'utilisation de PF et manque d'outil de suivi		
Barrières de zones de confort pour les jeunes ambassadeurs (i.e., difficulté pour les jeunes ambassadeurs à trouver des mots adéquats pour parler sexualité)		

# Tableau Récapitulatif: Offre des Services

*L'accès aux contraceptifs et la qualité des services se sont améliorés à Kinshasa avec de moins en moins des ruptures de stocks par méthodes et une amélioration des services de conseil. Au Kongo Central, l'accès au services est faible et la qualité du counseling est resté faible et décroissante pour la plupart des méthodes.*

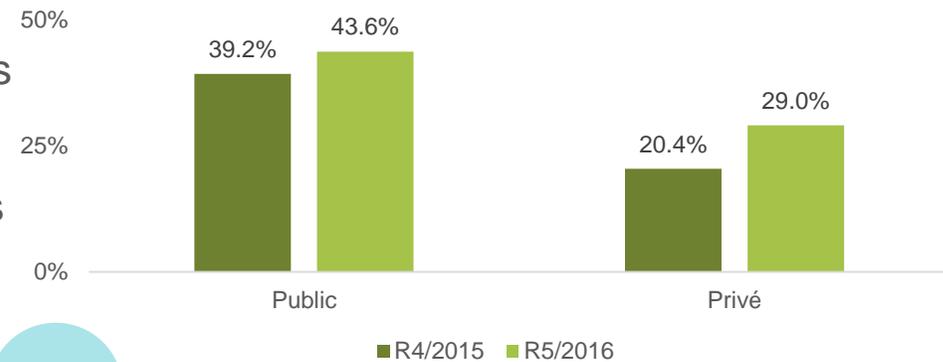
## Accès aux contraceptifs amélioré à Kinshasa

Ruptures de Stocks des contraceptifs (% d'établissements)



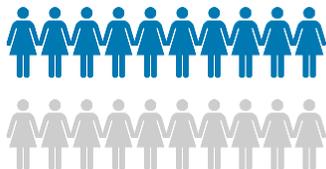
## Domaines d'amélioration

Percent of facilities offering at least five modern contraceptive methods, Kongo Central



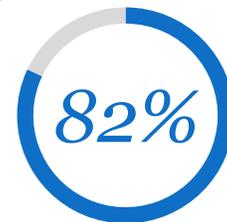
L'accès aux options multiples augmente, mais reste bas dans le Kongo Central

## Les pharmacies demeurent la source principale de PF



Environ la moitié de toutes les femmes à Kinshasa et au Kongo Central obtinrent leurs méthodes des pharmacies/boutiques/ligablo

## Pourcentage d'utilisatrices conseillées sur les effets secondaires



Kinshasa



Kongo Central

Dans le Kongo Central, environ la moitié des femmes utilisant les implants ont reçu conseils sur les effets secondaires



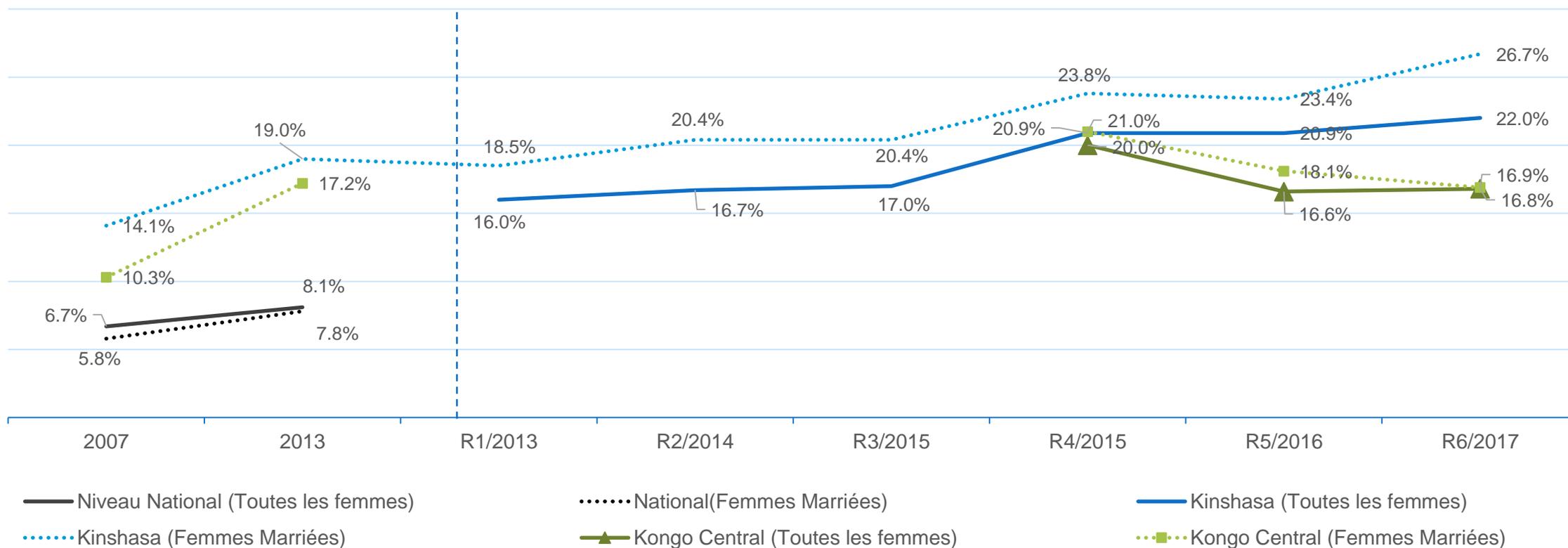
# Résultats: Mise à échelle et impact

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

# Tableau récapitulatif: Mise à échelle et impact

*De manière générale, nous notons une augmentation de la PCm en RDC par rapport au niveau de 2007. Cependant, les tendances récentes ont été décroissantes pour le Kongo Central.*

## Tendances à long terme de la PCm

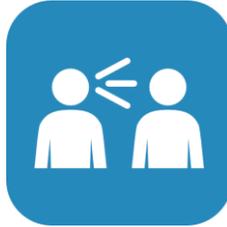


# Mise à échelle et expansion de BMGF



## *Environnement favorable*

- ▶ AFP & ACQUAL2 mise à échelle de CTMPs dans 12 provinces



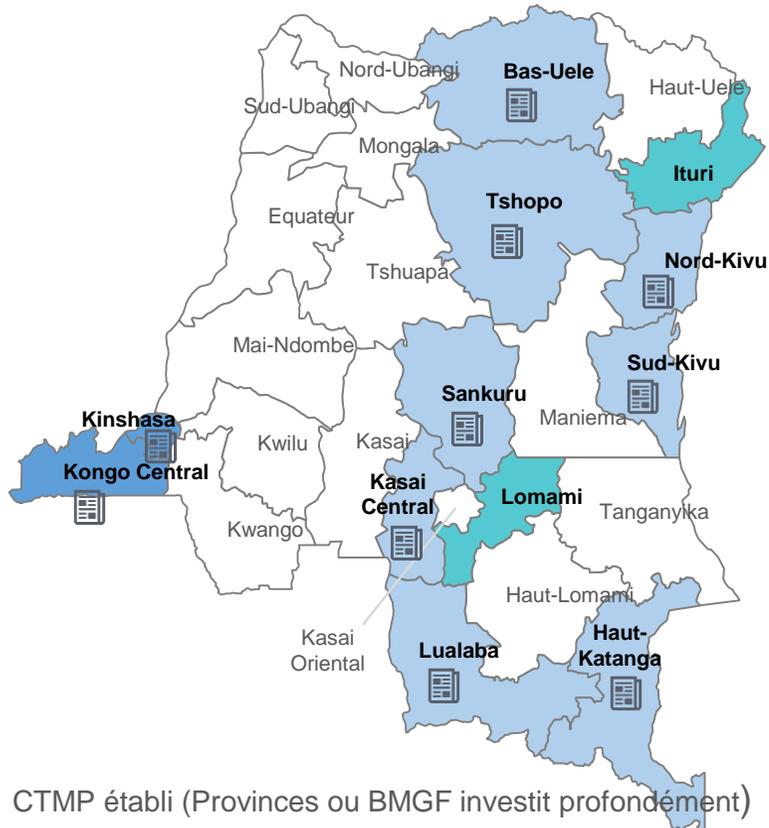
## *Création de la demande*

- ▶ DKT expansion de la campagne jeune à l'Equateur, Nord Kivu, Kasai, et Bandundu



## *Offre de service*

- ▶ Dans le processus d'obtention des autorisations officielles pour la mise en œuvre de la distribution à base communautaire de Sayana® Press & auto-injection
- ▶ Mise à échelle planifiée de l'Implanon NXT au niveau communautaire avec des travailleurs sociaux médicalement formés
- ▶ DKT expansion de la vente de PF via bateau sur le fleuve Congo



- CTMP établi (Provinces ou BMGF investit profondément)
- CTMP établi
- CTMP nouvellement établi
- CTMP pas encore établi
- Province atteinte par AFP



## Résultats: Coordination

*Conclusions ciblées d'évaluation et nouveaux résultats*

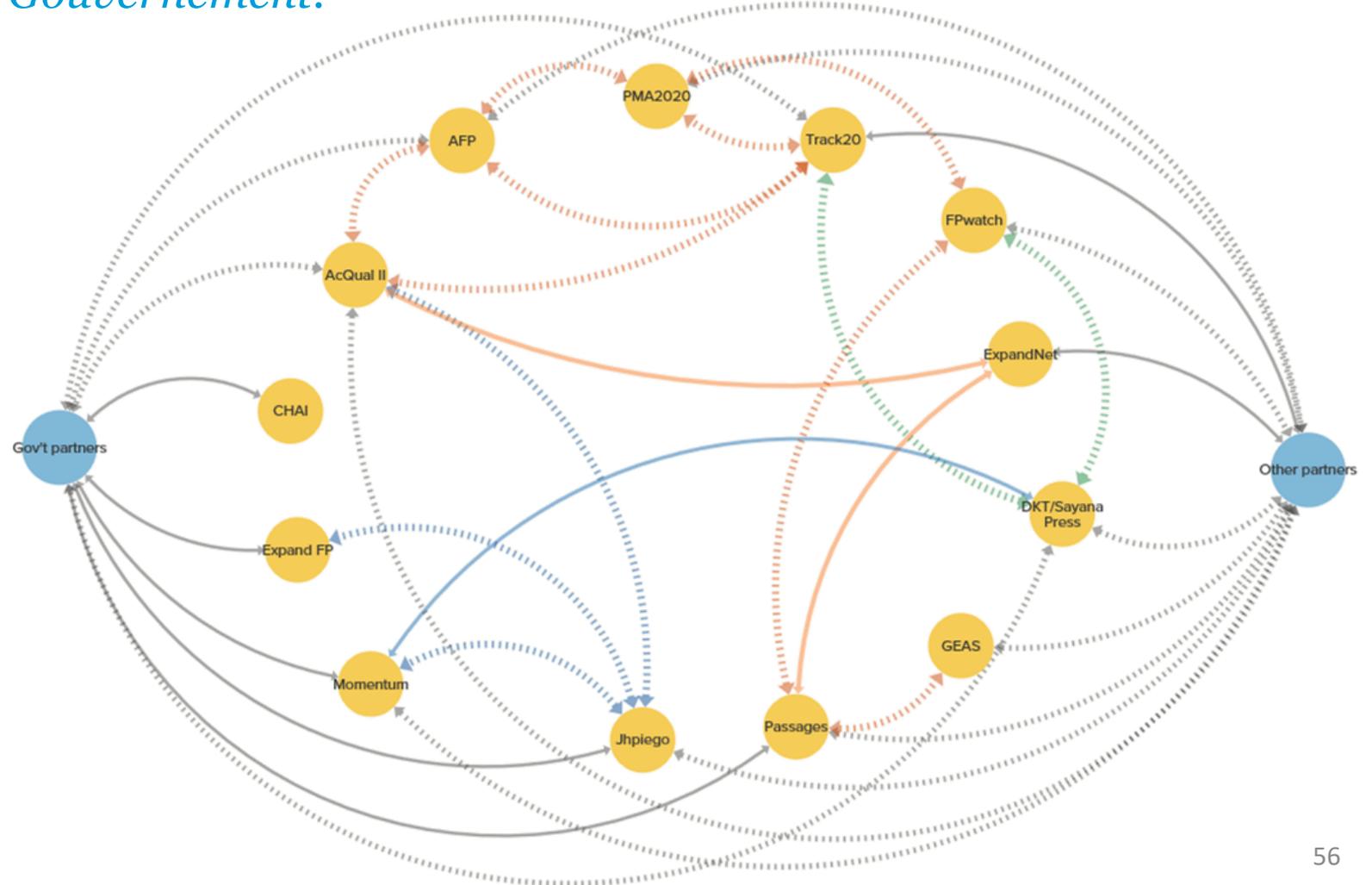
# Etat actuel de la coordination entre partenaires

*Globalement, nous notons beaucoup de coordination entre les partenaires BMGF et le Gouvernement, avec des nouvelles connections rapportées depuis juin 2016, particulièrement des connections additionnelles avec le Gouvernement.*

**Autres partenaires** incluent: Banque Mondiale, USAID, UNFPA, Norway Forestry Ministry, SIDA, Save the Children Fund, TJ Mather, PNAM, Maman Mbola, MSD/Merck, Marie Stope, the David & Lucile Packard Foundation, ideo.org, Ecole de Santé Publique Université de Kinshasa, Société de Pédiatrie Congolaise, chaînes de radio/TV, et écoles locales

## Legend

- BMGF grantee/ partner
- Non-BMGF partner
- - - Nat'l/provincial level capacity - Existing
- Nat'l/provincial level capacity - New
- - - Model testing & learning - Existing
- Model testing & learning - New
- - - Engaging the private sector - Existing
- Engaging the private sector - New
- - - - Non-BMGF partners - Existing
- Non-BMGF partners - New





# Appendice

# Objectifs de FP CAPE

*FP CAPE utilise une approche complexe pour examiner le portefeuille d'investissements de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) dans le domaine de la planification familiale (PF) en République Démocratique du Congo et au Nigéria.*

## *Mécanismes d'action*

Une **Théorie du Changement (TDC)** identifie les hypothèses critiques sur les moteurs d'utilisation des méthodes de PF.

En testant les hypothèses théorisées, FP CAPE génère les évidences sur **comment** et **pourquoi** chaque mécanisme d'action peut atteindre un changement soutenu.

## *Contexte & interaction*

Une évaluation au niveau du portefeuille évalue de manière indépendante les investissements en PF en RDC et au Nigeria.

Observant comment des multiples activités fonctionnent ensemble, plutôt que se focaliser sur des investissements individuels, FP CAPE permet de mettre en évidence les interactions et synergies entre différents programmes.

## *Caractéristiques conceptuelles*

- ▶ Une **approche prospective** documente les changements, les défis et leçons apprises simultanément avec l'exécution des projets
- ▶ Des **modèles théoriques réalistes** définissent et testent les hypothèses théoriques et utilisent des techniques d'évaluation réalistes pour adapter la TDC en réponse aux résultats de FP CAPE



# Outils d'évaluation utilisés par FP CAPE

*FP CAPE utilise des approches à la fois quantitative, qualitative et mixte pour prendre en compte la complexité inhérente à l'évaluation des programmes d'activités variées opérant dans des contextes socio-politiques différents.*

## Indicateurs sentinelles

Les indicateurs sont utilisés pour suivre si les changements attendus sont survenus dans le portefeuille PF



Premièrement données quantitatives

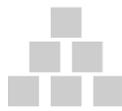
Les indicateurs sont suivis dans le temps en vue de prendre connaissance des changements survenus concomitamment avec la programmation du portefeuille PF

### Mises à jour

- Se produit chaque 6 mois
- Ou bien aussi longtemps que les indicateurs sont actualisés ou des nouvelles données disponibles
- Les indicateurs sont suivis dans le temps

## Enquêtes ascendantes

Les enquêtes ascendantes sont utilisées pour comprendre qualitativement le portefeuille des programmes relatifs à la PF



System support mapping



Interviews BMGF Program Officers & partenaires



Revue documentaire Systématique

En identifiant les thèmes d'enquête, l'information identifiée est utilisée pour valider ou ajuster la TDC

### Thèmes d'enquête

- Activités
- Facteurs favorisants
- Changements désirés
- Indicateurs proxy
- Besoins
- Barrières/défis
- Coordination inter-partenaires
- Indicateurs sentinelles



Valider ou ajuster les hypothèses critiques et potentiellement changer notre TDC

# Méthodologie des enquêtes ascendantes

*FP CAPE synthétise quatre différentes sources des données qui ensemble constituent les enquêtes ascendantes.*



## System support mapping (SSM)

- ▶ Activité participative de collecte des données qualitatives
- ▶ Collecte des données sur les facteurs d'implémentation et contextes qui influencent le succès des programmes
- ▶ Inclue des cartographies physiques des thèmes, enregistrements audio et vidéo des sessions de facilitation SSM



## Interviews avec les Program Officers (PO)

- ▶ Conduites trimestriellement en utilisant un guide d'interview structuré
- ▶ Le gestionnaire de programme (PO) identifie les changements notables et mises à jours au portefeuille et l'environnement dans leur pays
- ▶ Les POs sont aussi dans une position unique pour identifier le travail avec les entités du secteur privé et les innovations en PF



## Revue Documentaire Systématique

- ▶ La revue des documents des partenaires permet de comprendre les infrastructures et politiques de PF établis
- ▶ Revoit les documents des partenaires incluant leurs propositions de subvention, rapports annuels/trimestriels, rapport de progrès annuel/trimestriel, rapports des résultats, notes conceptuelles, bulletins, et autres publications sur les sites web des partenaires



## Interview avec des Partenaires

- ▶ Interview annuelle structurée avec les partenaires pour identifier les barrières et facteurs favorisant à leurs travail sur le PF en RDC
- ▶ Permettre l'analyse sur comment et pourquoi les changements attendus sont survenus?

# Liste des abréviations

<b>AcQual</b>	“Accès” et “Qualité”	<b>KC</b>	Kongo Central
<b>AFP</b>	Advance Family Planning	<b>KSPH</b>	Kinshasa School of Public Health
<b>ASF</b>	Association de Santé Familiale	<b>MDS</b>	Ministère de la Santé
<b>BMGF</b>	Bill & Melinda Gates Foundation	<b>NCIFP</b>	National Country Index for Family Planning
<b>DBC</b>	Distribution à base communautaire	<b>PCm</b>	Prévalence Contraceptive moderne
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative	<b>PF</b>	Planification familiale/Planning Familial
<b>CHW</b>	Community health worker	<b>PMA2020</b>	Performance Monitoring and Accountability 2020
<b>CPC</b>	Carolina Population Center	<b>PNSA</b>	Programme National de la Santé de l’Adolescent
<b>CTMP</b>	Comité Technique Multisectoriel Permanent	<b>PNSR</b>	Programme National da Santé de la Reproduction
<b>CU</b>	Contraceptifs d’Urgence	<b>PO</b>	Program Officer
<b>DIU</b>	Dispositif Intra-Utérin	<b>SANRU</b>	Santé en milieu Rural
<b>DHS</b>	Demographic and Health Survey	<b>R1</b>	Round de collecte des données
<b>DKT</b>	DKT International	<b>SIDA</b>	Swedish International Development Cooperation Agency
<b>FBO</b>	Faith-based organization	<b>SP</b>	Sayana® Press
<b>FP</b>	Family planning	<b>SR/PF</b>	Santé de la Reproduction/Planning Familiale
<b>FP CAPE</b>	Family Planning Country Action Process Evaluation	<b>SSM</b>	System support mapping
<b>GEAS</b>	Global Early Adolescent Study	<b>SSRAJ</b>	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
<b>GIBS-MEG</b>	Groupe Inter-Bailleurs pour la Santé-Médicaments Essentiels Génériques	<b>TDC</b>	Théorie du changement
<b>JHU</b>	Johns Hopkins University	<b>UNC-CH</b>	University of North Carolina at Chapel Hill
<b>ICEC</b>	International Consortium for Emergency Contraception	<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
<b>IRH</b>	Institute for Reproductive Health	<b>USAID</b>	United States Agency for International Development United States Dollar