



FP CAPE

Family Planning
Country Action Process Evaluation

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

Juin 2018



UNC
CAROLINA
POPULATION
CENTER

Table des matières

01 Résumé

04 Questions et thèmes clés issus de la réunion annuelle des partenaires PF de la RDC et de la dernière série des résultats (Décembre 2017)

02 But et objectifs de FP CAPE

05 Questions et résultats sélectionnés

03 Théorie du changement (TDC) du portefeuille de planification familiale de la RDC et hypothèses critiques



Résumé

Résultats RDC & idées

Résumé Exécutif (1/3)

Nous avons posé six questions (5a-5f) pour tester la théorie du changement du portefeuille (TDC) et explorer de manière collaborative les questions identifiées lors de la réunion annuelle des partenaires de PF.

Question 05a

Qui sont les acteurs clés de la PF en RDC et comment sont-ils connectés?

Y a-t-il des personnes ou des organisations particulières qui sont des centres de connexion?

Résultats principaux

Informez la
pérennisation
et la mise à
échelle

Tulane et le Ministère de la Santé sont les principales connexions actuelles pour les bénéficiaires de subventions BMGF. Tulane et JHPIEGO sont mentionnés comme les futures connexions souhaitées.

Question 05b

Comment les CTMP connectent-ils les partenaires au gouvernement?

Résultats principaux

Informez la
pérennisation
et la mise à
échelle

Les CTMP constituent une excellente opportunité pour les bénéficiaires et les organisations gouvernementales de se rencontrer, de partager des données, de renforcer leurs capacités et de mener des activités de plaidoyer. En particulier, les bénéficiaires sont très actifs auprès du Ministère de la Santé.

Résumé Exécutif (2/3)

Nous avons posé six questions (5a-5f) pour tester la théorie du changement du portefeuille (TDC) et explorer de manière collaborative les questions identifiées lors de la réunion annuelle des partenaires de PF.

Question 05c

Qui sont les utilisatrices des méthodes traditionnelles? Qui sont les non-utilisatrices?

Résultats principaux

Informer la
réplication

L'utilisation des méthodes traditionnelles est en augmentation dans de nombreux pays, et nous observons cette tendance à Kinshasa et au KC. Les femmes mariées, plus éduquées, et avec parité élevée sont plus susceptibles d'utiliser ces méthodes. De nombreux facteurs potentiels tels que les normes sociales ont été identifiés comme explications à l'augmentation des méthodes traditionnelles, mais des entretiens qualitatifs avec les utilisatrices sont nécessaires pour mieux comprendre les raisons.

Question 05d

Que savons-nous des femmes qui obtiennent des méthodes auprès des pharmacies?

Résultats principaux

Informer la
réplication et la
pérennisation

Dans les deux provinces, il n'y a ni augmentation ni diminution significative des proportions des femmes obtenant une PF des pharmacies. Les profils d'utilisatrices PF de la pharmacie diffèrent légèrement entre Kinshasa et le Kongo Central, ce qui entraîne des implications pour la réplication des programmes.

Résumé Exécutif (3/3)

Nous avons posé six questions (5a-5f) pour tester la théorie du changement du portefeuille (TDC) et explorer de manière collaborative les questions identifiées lors de la réunion annuelle des partenaires de PF.

Question 05e

**Qui sont contactées par les ASC?
Dans quelle mesure cette stratégie
est-elle efficace pour augmenter le
TPCm?**

Résultats principaux

Informez la
réplication et la
pérennisation

Les femmes sont significativement plus susceptibles d'utiliser la contraception moderne lorsqu'elles sont exposées à un message de PF à travers un ASC à Kinshasa et au KC. Les profils des femmes contactées par les ASC diffèrent dans les deux provinces. La couverture par les ASC reste une contrainte pour un impact au niveau de la population.

Question 05f

**Quel est l'effet des différents types
de messages de PF sur le TPCm à
Kinshasa?**

Résultats principaux

Informez la
réplication

Les analyses n'ont pas trouvé d'association significative entre l'exposition aux médias et le TPCm, mais des séries de données supplémentaires pourraient rendre un tel effet plus évident, car la taille de l'échantillon est relativement petite pour ce modèle avec les données actuelles.



But et objectifs de FP CAPE

Une évaluation du portefeuille

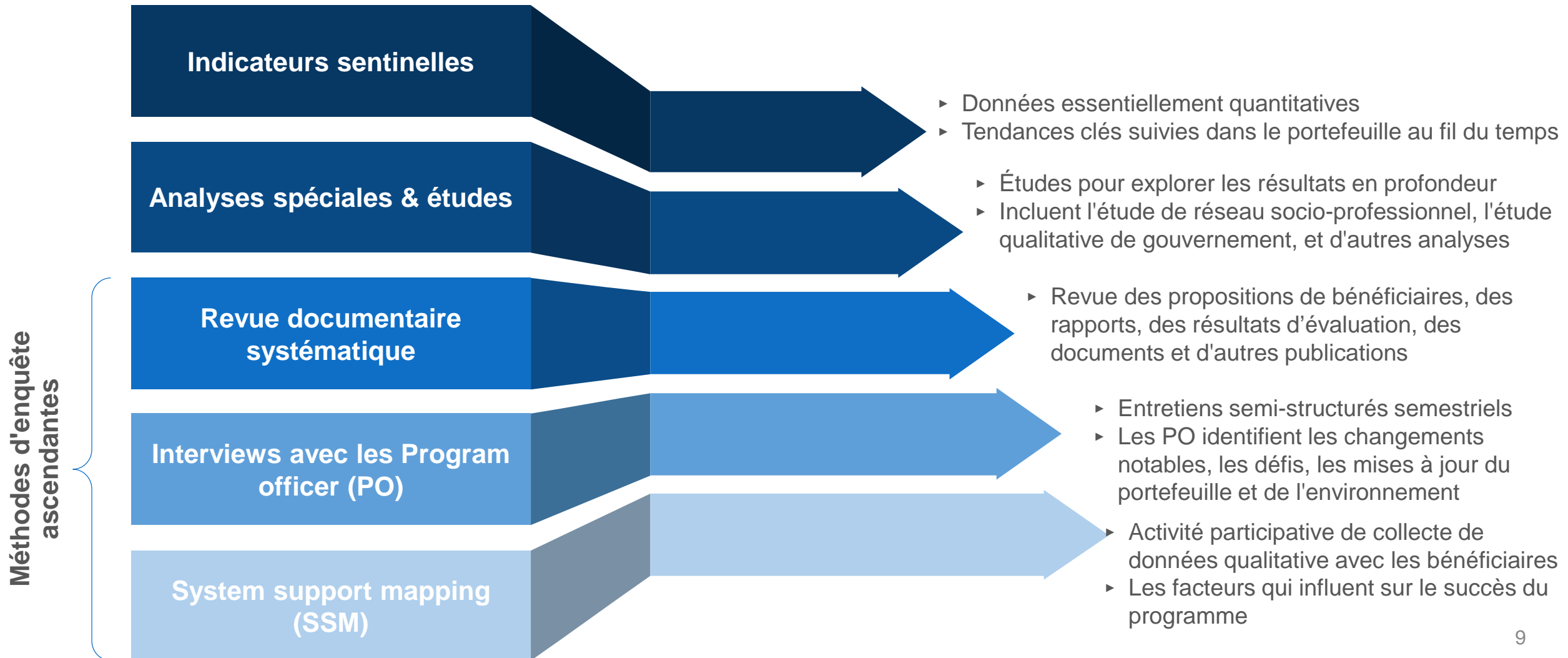
Objectifs d'évaluation de FP CAPE

Le but de FP CAPE est de générer des preuves sur comment et pourquoi chaque portefeuille d'investissements entraine ou non le changement dans les principaux résultats de la santé reproductive en RDC et au Nigeria.



Les outils d'évaluation de FP CAPE

FP CAPE utilise des méthodes quantitatives et qualitatives pour prendre en compte la complexité inhérente à l'évaluation de diverses activités des programmes dans différents contextes.



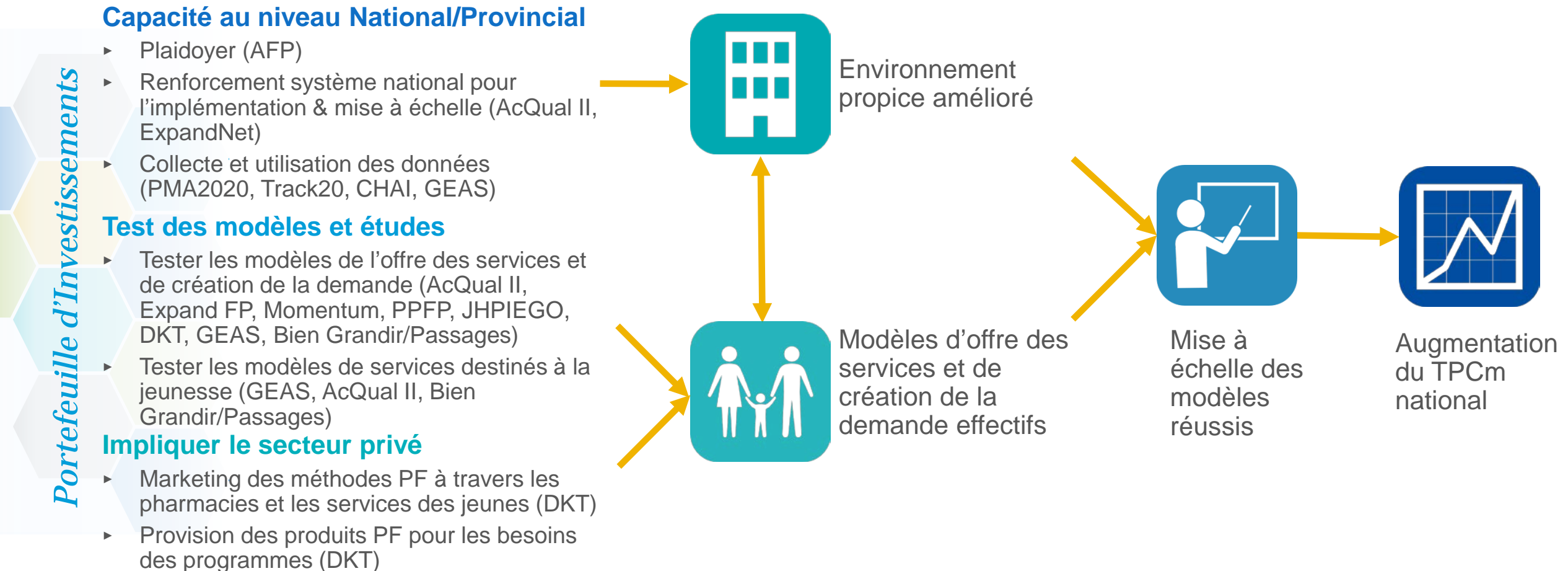


Théorie du changement du portefeuille (TDC) et hypothèses critiques

La République Démocratique du Congo (RDC)

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 du TPCm nationale. Le travail de la BMGF vient en soutien au Plan Stratégique National du Gouvernement Congolais pour la Planification Familiale (2014-2020).



Portefeuille d'investissements en RDC: hypothèses critiques

L'agenda de recherche de FP CAPE repose sur des hypothèses critiques explicites qui sous-tendent la TDC du portefeuille.

Domaine du projet	Hypothèses critiques (établies et émergentes *)
Renforcement de capacité au niveau national / provincial	<ul style="list-style-type: none"> ▶ PNSR et PNSA coordonnent les partenaires à l'appui des stratégies nationales et provinciales ▶ Des politiques de PF favorables sont promulguées ▶ La chaîne d'approvisionnement nationale efficace assure la disponibilité des produits et GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins.
Test de modèle, apprentissage et réplication	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les modèles de prestation de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services ▶ L'apprentissage des comportements sexuels / SR améliore les résultats liés à la jeunesse ▶ Un environnement de prestation de services amélioré entraînera une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes par les non-utilisatrices et les utilisatrices de méthodes traditionnelles * ▶ Les stratégies mises en places dans le cadre des programmes modèles créeront une demande pour les méthodes modernes de PF *
Engagement du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les modèles du secteur privé augmentent l'accès à la PF ▶ Les adultes et les jeunes achèteront des méthodes de PF commercialisées par les réseaux sociaux
Mise à échelle des modèles de démonstration réussis	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Une coordination et une planification améliorées attireront des investissements en expansion ▶ Une évaluation rigoureuse stimulera la performance, la mise à échelle et la coordination des donateurs ▶ Les modèles démonstratifs sont perçus comme pertinents et réalisables pour d'autres provinces et donateurs
Augmentation du TPCm national	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les programmes modèles restent efficaces lorsqu'ils sont mis à l'échelle par d'autres dans des nouveaux contextes

Portefeuille d'investissement



Résultats

* Émergence / nouvelle hypothèse critique proposée



Questions et thèmes clés

Émergeant de la réunion annuelle 2018 des partenaires de PF en RDC et des conclusions du portefeuille de décembre 2017

Points clés et actions clés de la réunion annuelle

Lors de la réunion des partenaires de planification familiale de la RDC en 2018, les bénéficiaires de BMGF ont travaillé ensemble pour identifier les actions clés dans l'ensemble du portefeuille d'investissements de la RDC en matière de PF, sur base des résultats annuels de FP CAPE.



Développement
au niveau national
/ provincial

- ▶ Coordonner les efforts de plaidoyer pour la libération des fonds budgétisés
 - ▶ Niveau national : Bureau du Premier Ministre
 - ▶ Niveau provincial : Gouverneurs
- ▶ Développer des stratégies efficaces pour l'adoption de la nouvelle loi SR / PF
- ▶ Concentrer le renforcement des capacités sur la collecte et l'utilisation des données
 - ▶ Amélioration de la qualité de la prise de décision par les fournisseurs de services de PF et les gestionnaires de données (En particulier, avec DHIS2)



Test de modèle,
apprentissage et
réplication

- ▶ Cibler les activités de création de la demande pour les jeunes de 10 à 24 ans et des hommes
- ▶ Renforcer les messages de PF pour les changements de normes sociales au niveau individuel et institutionnel, par exemple, les couples / ménages, les écoles et les églises
- ▶ Améliorer la qualité des services de PF, en particulier au Kongo Central



Mise à échelle des
modèles réussis

- ▶ Améliorer la coordination entre les partenaires de BMGF pour assurer une couverture complète des zones de santé à Kinshasa et au Kongo Central
- ▶ Déplacer les produits excédentaires vers les zones avec rupture de stocks
- ▶ S'assurer que tous les niveaux des établissements de santé et des ASC réfèrent et / ou fournissent des services de PF
- ▶ Mettre en œuvre des études pour explorer les préférences des groupes spécifiques pour la méthode de PF et les services. Par exemple les femmes accédant aux méthodes de PF à partir des pharmacies, des ASC

Questions identifiées de manière collaborative

Lors de la réunion des partenaires de planification familiale de la RDC en 2018, les partenaires de BMGF ont identifié des questions clés pour l'ensemble du portefeuille d'investissements PF de la RDC. Les questions en bulles colorées seront abordées dans ce résumé.



Développement au niveau national / provincial



Test de modèle, apprentissage et réplique



Mise à échelle des modèles réussis

Quels sont les défis pour une libération sans heurt des fonds gouvernementaux?

Quelles stratégies supplémentaires sont nécessaires pour que le plaidoyer fasse passer la nouvelle loi SR / PF?

Comment pouvons-nous améliorer la qualité des données de PF?
Comment les données circulent-elles entre organisations ou individus?

Que peut-on faire pour changer les normes sociales autour de la PF (individus et institutions)?
Quelle est l'efficacité des approches actuelles? (Q5e-Q5f)

Qui fait quelles activités et où?

Que savons-nous des femmes qui obtiennent des méthodes auprès des pharmacies? (Q5d)

Pouvons-nous en savoir plus sur les utilisatrices de méthodes traditionnelles, compte tenu des augmentations au KC? (Q5c)

Comment pouvons-nous pérenniser les interventions au fil du temps?

Comment pouvons-nous améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision?

Comment pouvons-nous améliorer les efforts de coordination? (Q5a, Q5b)

Comment pouvons-nous améliorer la disponibilité des produits et services?

Comment pouvons-nous améliorer l'accessibilité financière pour les produits et services de PF?

Comment pouvons-nous améliorer le flux des ressources?



Questions et résultats sélectionnés

RDC Juin 2018

Questions

Nous focalisons nos analyses sur les questions clés soulevées lors de la réunion des partenaires PF, ainsi que sur les hypothèses critiques de TDC.



#	Question	Environnement favorable	Test de Modèles	Mise à échelle
<i>05a</i>	Qui sont les acteurs clés de la PF en RDC et comment sont-ils connectés? Y a-t-il des personnes ou des organisations particulières qui sont des centres de connexion?			
<i>05b</i>	Comment les CTMP connectent-ils les partenaires au gouvernement?			
<i>05c</i>	Qui sont les utilisatrices des méthodes traditionnelles? Qui sont les non-utilisatrices?			
<i>05d</i>	Que savons-nous des femmes qui obtiennent des méthodes auprès des pharmacies?			
<i>05e</i>	Qui sont contactées par les ASC? Dans quelle mesure cette stratégie est-elle efficace pour augmenter le TPCm?			
<i>05f</i>	Quel est l'effet des différents types de messages de PF sur le TPCm à Kinshasa?			

Question 05a

Qui sont les acteurs clés de la PF en RDC et comment sont-ils connectés? Y a-t-il des personnes ou des organisations particulières qui sont des centres de connexion?

Hypothèse critique explorée

Une coordination et une planification améliorées attireront des investissements à plus grande échelle

Analyses utilisées

- ▶ Etude d'analyse de réseaux socioprofessionnels des parties prenantes de FP CAPE

Théorie du changement



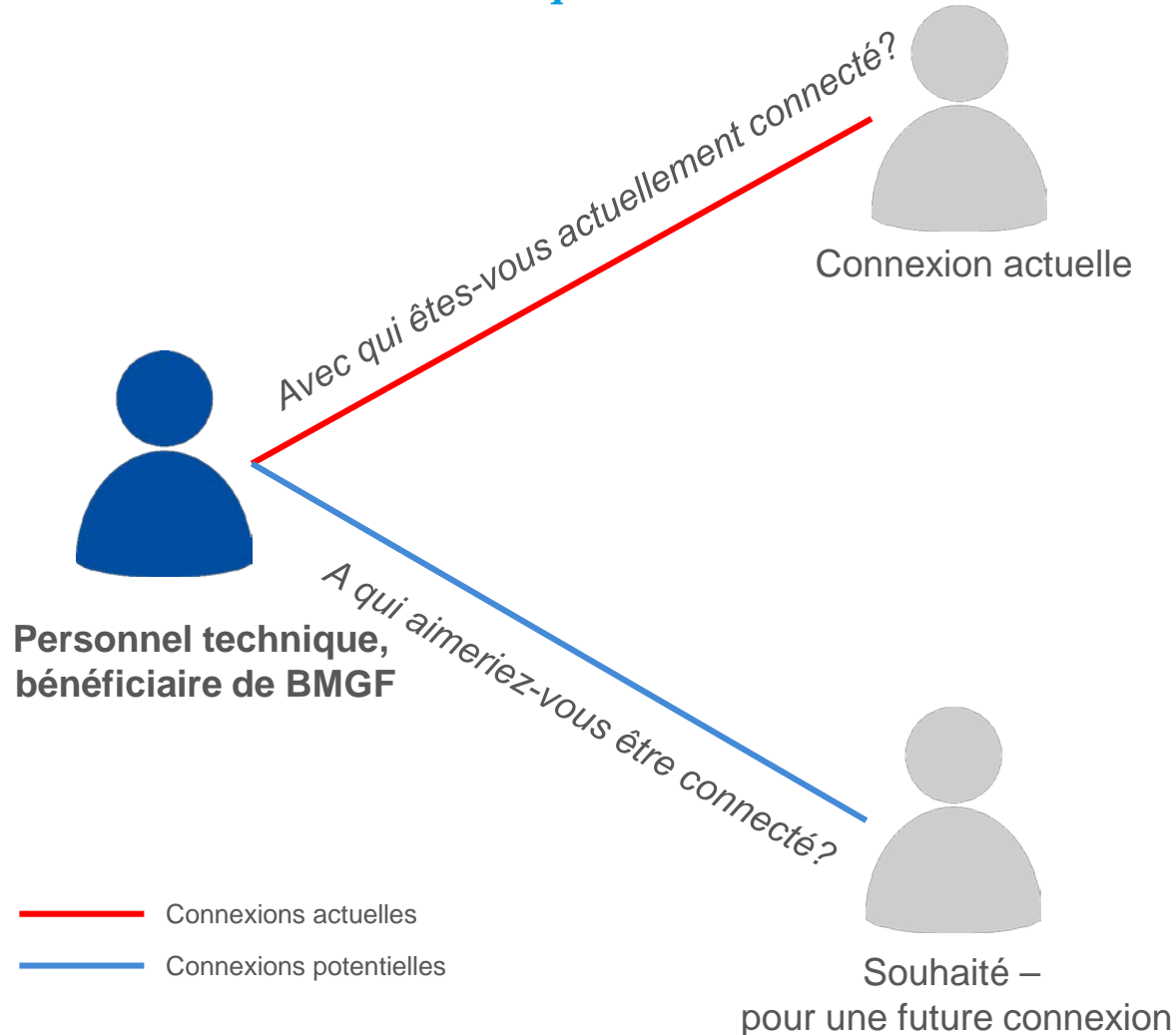
Principales conclusions

Tulane et le Ministère de la Santé sont les principales connexions actuelles pour les partenaires de BMGF. Tulane et JHPIEGO sont mentionnés comme connexions futures souhaitées.

Informez la pérennisation et la mise à échelle

Une note sur la méthodologie d'analyse de réseaux sociaux

FP CAPE a recueilli des données auprès de 32 membres du personnel technique appuyés par la BMGF afin d'évaluer les réseaux d'intervenants actuels en PF et de mieux comprendre les connexions / réseaux potentiels / souhaités.



Au-delà d'une connexion: le partage de ressources

- ▶ Nous avons également interrogé les répondants sur les domaines spécifiques du partage des ressources entre leurs connexions:

Données / Ass. technique

- Données / résultats
- Connaissances techniques / assistance
- Informations sur la régulation

Ressources

- Financement
- Equipement
- Espace
- Accès au personnel clé/ partenaires

Analyse

- ▶ Les réponses à l'enquête ont été transformées en une matrice d'adjacence, et les connexions ont été visualisées
- ▶ Les principales connexions actuelles et futures ont été identifiées
- ▶ Les premiers résultats, les sociogrammes partiels, sont présentés ici

Les futures recherches

- ▶ Examen des données de réseaux socioprofessionnels en cours
- ▶ Une analyse future donnera lieu à un produit d'analyse de données distinct, automne 2018
- ▶ Des cycles supplémentaires de collecte de données sont possibles à l'avenir. Ceux-ci permettront d'identifier les changements dans le réseau au fil du temps et d'interviewer des parties prenantes nommées

Nous avons cartographié les connexions actuelles rapportées par le staff technique PF avec les partenaires BMGF et les partenaires externes

Le personnel technique dispose d'un vaste assortiment de connexions au sein du réseau de partenaires BMGF et avec d'autres intervenants externes.

Lecture de la carte

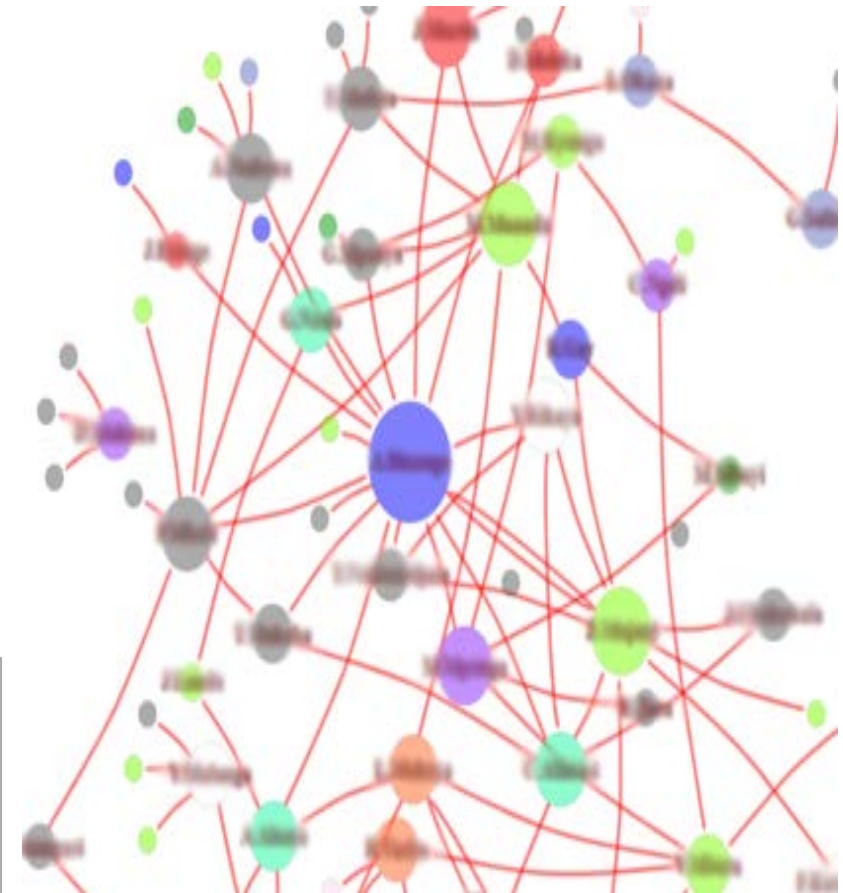
- ▶ Pour faciliter l'interprétation, nous nous focalisons sur une petite partie du réseau global ici
- ▶ Les lignes rouges représentent les connexions actuelles
- ▶ La couleur du cercle représente l'organisation avec laquelle le personnel est impliqué
- ▶ Les cercles sans nom représentent des personnes qui n'ont pas été interviewées ou qui n'ont été nommées qu'une seule fois

Exemple d'interprétation

- ▶ Ici, nous voyons A. Aluma fait partie de JHU / CCP, et a cinq connexions actuelles (lignes rouges) avec d'autres membres du staff technique
- ▶ Une de ses connexions est R. Yodi (Ministère de la Santé), qui est actuellement connecté à six autres membres du personnel technique de la PF



— Connexions actuelles



Qui le personnel cite-t-il le plus souvent comme connexion?

En ce qui concerne les relations actuelles du personnel technique, cinq personnes ont été nommées cinq fois ou plus par d'autres membres du personnel.

Individu	# Nominations	Organisation
Arsene Binanga	12	▸ Tulane
Mbadu Muanda	6	▸ Ministère de la Santé
Rachel Yodi	6	▸ Ministère de la Santé
Vicky Mbutu	5	▸ Ministère de la Santé
Zenon Mujani	5	▸ Ministère de la Santé /Track20

Cette statistique est également connue sous le nom de «in degree»

Les bénéficiaires ont également rapporté des liens potentiels / souhaitables avec les partenaires BMGF et les partenaires externes

Le personnel technique a souvent noté les connexions potentielles futures avec le personnel auquel ils étaient connectés en périphérie, c'est-à-dire non directement connectés, mais ayant des connexions communes.

Reading the map

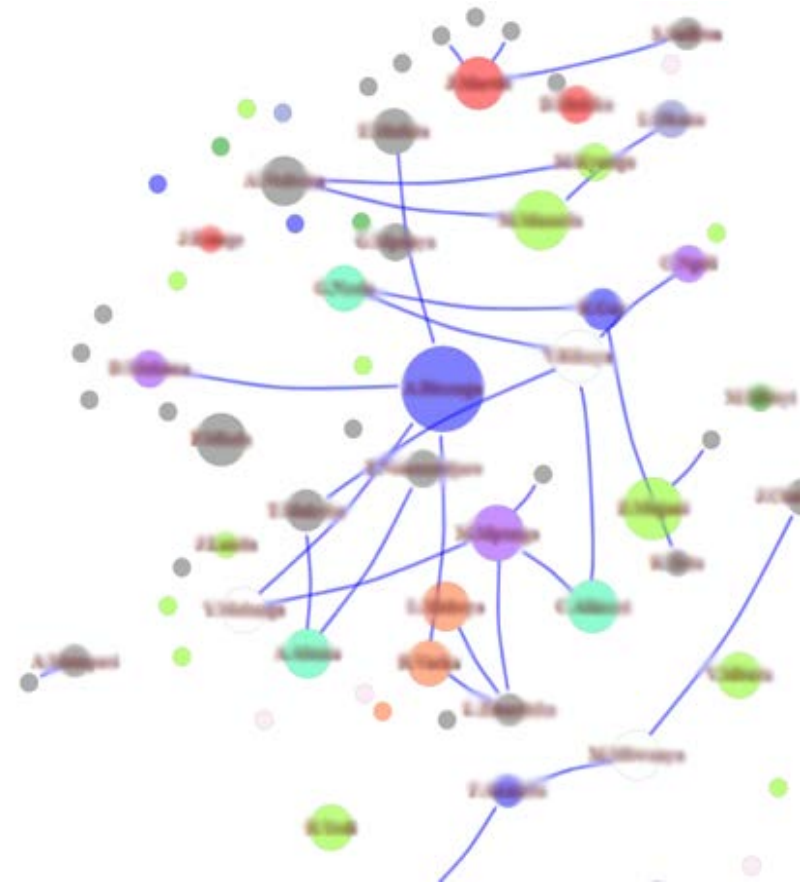
- ▶ Pour faciliter l'interprétation, nous nous focalisons sur une petite partie du sociogramme global ici
- ▶ Les lignes bleues représentent les connexions futures souhaitées
- ▶ La couleur du cercle représente l'organisation avec laquelle le personnel est impliqué
- ▶ Les cercles sans noms représentent les personnes qui n'ont pas été interviewées

Exemple interpretation

- ▶ A. Aluma (JHU / CCP), a rapporté deux connections qu'elle souhaite avoir à l'avenir, l'une avec T. Mukaba et l'autre avec T. Nemuandjare
- ▶ Les deux connexions potentielles ont une connexion commune avec A. Aluma, mais aucune connexion directe actuelle (diapositive 20)
- ▶ R. Yodi (Ministère de la Santé), ne note aucune connexion future possible



— Connexions potentielles



Quelles sont les connexions les plus recherchées par les partenaires BMGF pour atteindre leurs objectifs?

Le personnel technique a désigné moins de connexions pour l'avenir; la liste "top cinq souhaitées" ne reflète pas la liste de connexions actuelles. Ceux-ci représentent des opportunités pour d'autres connexions / échanges.

Individu	# Nominations	Organisation
Arsene Binanga	4	▶ Tulane
Virgile Kikaya	3	▶ JHPEIGO
Franck Akamba	2	▶ Tulane
Jean Lambert Chalachala	2	▶ FP CAPE
Lucie Zikudieka	2	▶ JHPIEGO/MCSP

Binanga est la seule personne sur les listes de connexions actuelles et potentielles.

Discussion: Pourquoi ces personnes sont-elles considérées comme des connexions clés futures?

Analyse future du réseau d'acteurs de la PF en RDC

Il existe plusieurs possibilités d'améliorer notre compréhension du réseau des parties prenantes. Une analyse plus approfondie est en cours et les résultats à venir pourraient inclure ce qui suit.

Sujet	Analyse a venir	Données
Flux de ressources	<ul style="list-style-type: none">▶ Examiner les types de ressources (données, techniques, financières) qui circulent entre les bénéficiaires de BMGF et les autres intervenants du réseau (en cours)	<ul style="list-style-type: none">▶ Données SN actuelles
Renforcement des opportunités	<ul style="list-style-type: none">▶ Poursuite de l'examen du réseau de PF pour des opportunités de renforcement spécifiques	<ul style="list-style-type: none">▶ Données SN actuelles
Connectivité au réseau	<ul style="list-style-type: none">▶ Modéliser les chocs sur la connectivité du réseau▶ Exemple: l'impact sur la connectivité / durabilité du réseau compte tenu du retrait des parties prenantes centrales	<ul style="list-style-type: none">▶ Données SN actuelles
Parties prenantes externes	<ul style="list-style-type: none">▶ Étendre les enquêtes supplémentaires aux parties prenantes externes nommées▶ Cartographier l'univers complet des parties prenantes actuelles pour mieux comprendre le contexte plus large de la PF en RDC	<ul style="list-style-type: none">▶ Méthode de boule de neige, poursuivre les entretiens en cours
Changements dynamiques	<ul style="list-style-type: none">▶ Analyse de réseaux chronologiques pour évaluer les changements dans le temps, peut-être en relation avec une intervention particulière	<ul style="list-style-type: none">▶ Cycle (s) supplémentaire (s) futur (s) de collecte de données SN

Question 05b

Comment les CTMP connectent-ils leurs partenaires au gouvernement?

Hypothèse critique explorée

Une coordination et une planification améliorées attireront des investissements à plus grande échelle

Analyses utilisées

- Revue documentaire
- SSM

Le PNSR et le PNSA coordonnent les partenaires à l'appui des stratégies nationales et provinciales

Théorie du changement



Principales conclusions

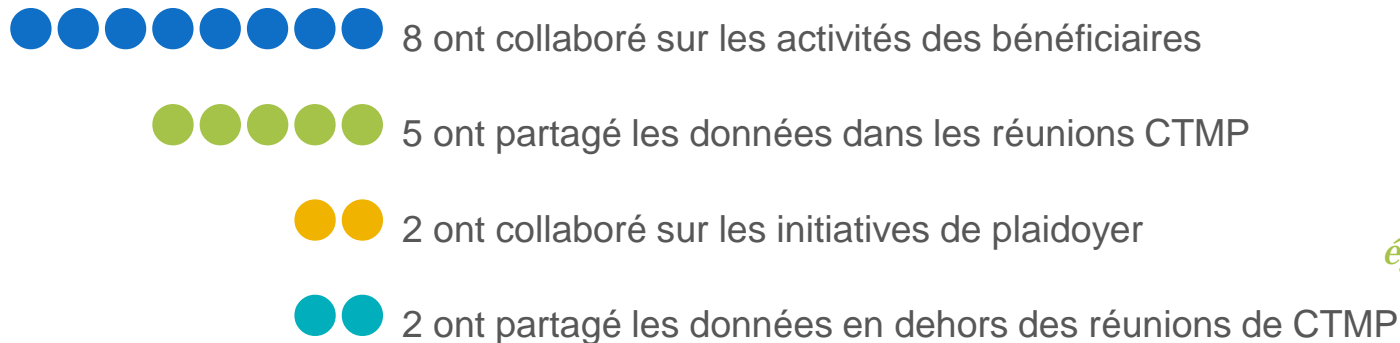
Les CTMP constituent une excellente opportunité pour les partenaires et les organisations gouvernementales de se rencontrer, de partager des données, de renforcer leurs capacités et de générer des activités de plaidoyer. En particulier, les partenaires sont très actifs auprès du Ministère de la Santé.

Informez la pérennisation et la mise à l'échelle

Les CTMP relient tous les partenaires de BMGF aux principales agences du gouvernement de la RDC

12 partenaires BMGF sont membres du CTMP national et se connectent à 9 agences gouvernementales.

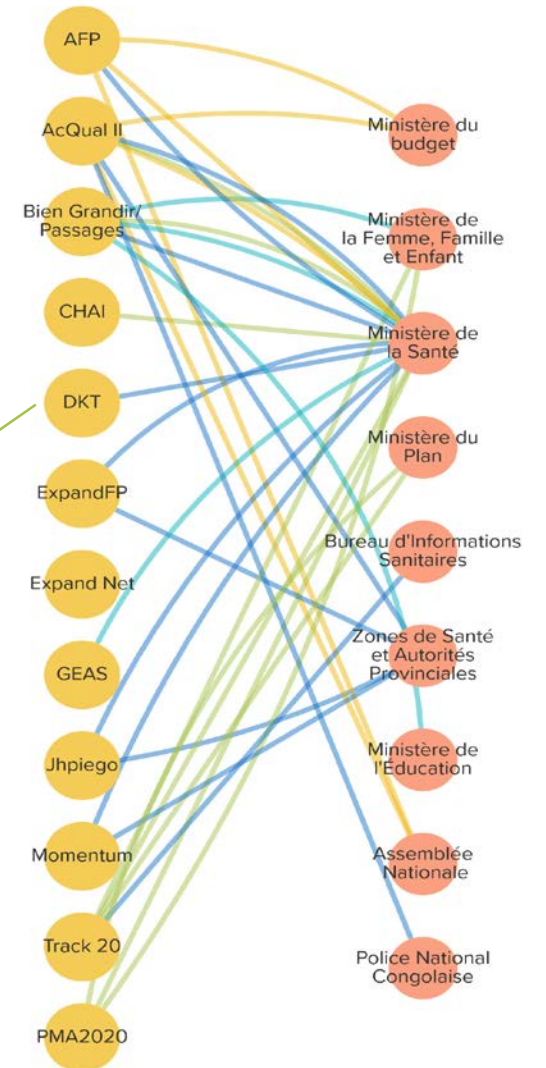
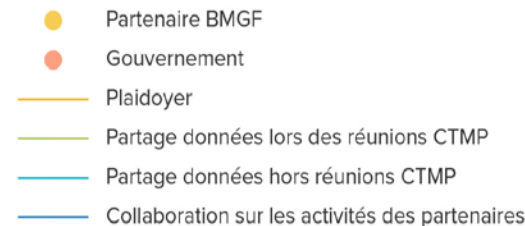
Comment les bénéficiaires se connectent-ils au gouvernement?



Idées

- ▶ Les 12 partenaires BMGF en RDC sont également des membres du CTMP national
- ▶ 9 branches gouvernementales sont connectées aux partenaires
 - ▶ 4 branches gouvernementales (Ministère de la Santé, Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfance, Ministère du Budget, Ministère du Plan) sont membres du CTMP national
- ▶ Organisations avec plus de connexions :
 - ▶ Partenaire BMGF: AcQual II
 - ▶ Gouvernement: Ministère de la santé

DKT se retrouve également au CTMP Kongo Central



Le Ministère de la Santé est l'organisme gouvernemental le plus connecté aux partenaires PF de BMGF

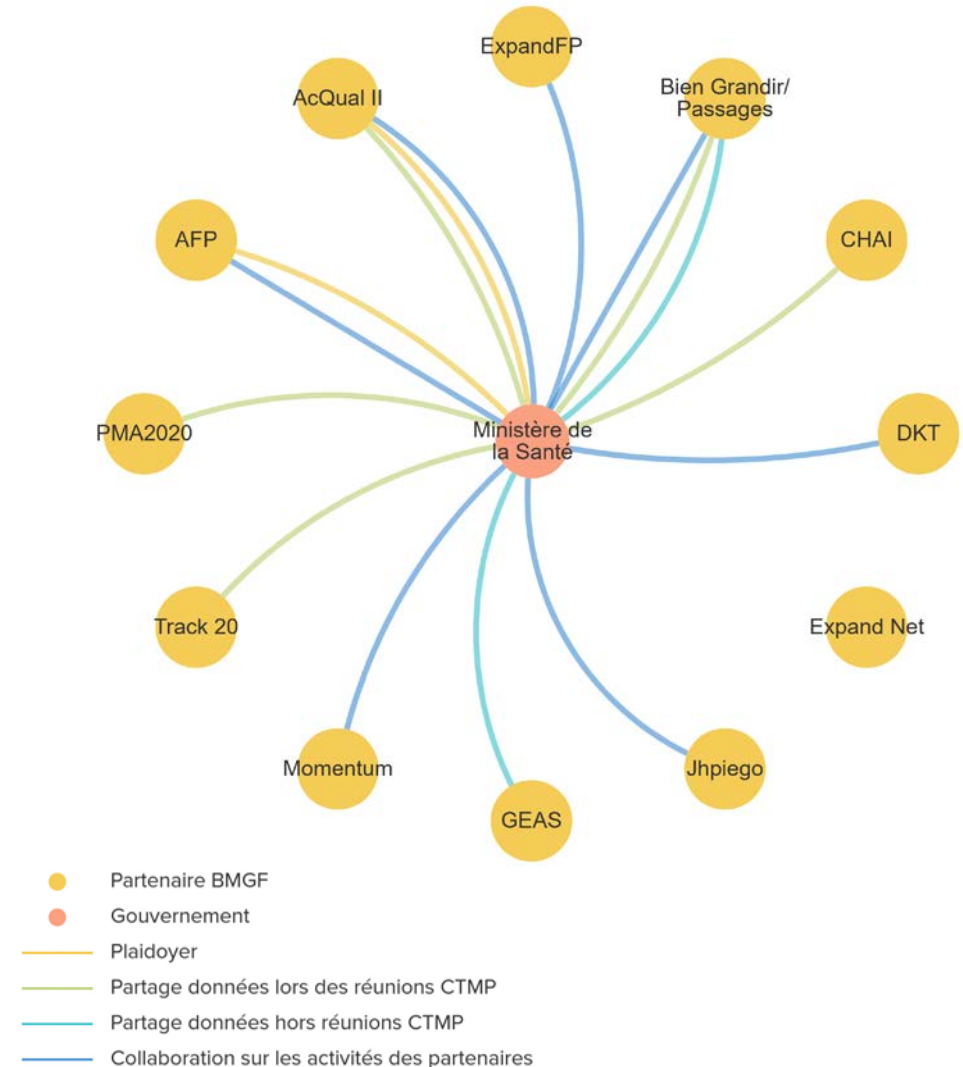
Les CTMP sont le principal moyen pour les partenaires de BMGF de partager les données avec le Ministère de la Santé pour la prise de décision.

Comment les bénéficiaires se connectent-ils au Ministère de la Santé?

- 7 ont collaboré avec les activités des partenaires
- 5 ont partagé les données lors des réunions de CTMP
- 2 ont collaboré sur les initiatives de plaidoyer
- 2 ont partagé les données en dehors des réunions de CTMP

Informations sur les données

- ▶ Les partenaires sont principalement en relation avec le Ministère de la Santé à travers:
 - ▶ La collaboration (citée comme «facilitateur» dans l'exercice SSM 2017)
 - ▶ Le partage des données avec les partenaires lors des réunions du CTMP
- ▶ Les réunions du CTMP semblent être un moyen d'accroître le partage des données et la coordination entre les bénéficiaires et le Ministère de la Santé



Question 05c

Informez la
réplication

Discussion de la réunion annuelle

Pouvons-nous en savoir plus sur les utilisateurs de méthodes traditionnelles, compte tenu des augmentations au KC? (Q5c)

Qui sont les utilisatrices des méthodes traditionnelles? Qui sont les non-utilisatrices?

Hypothèse critique émergente explorée

Un environnement amélioré de prestation de services conduira à une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes par les non-utilisatrices et les utilisatrices de méthodes traditionnelles.

Analyses utilisées

- Modélisation multinomiale - données PMA2020
- SSM
- Revue documentaire
- Discussion de la réunion annuelle

Théorie du changement



Principales conclusions

L'utilisation des méthodes traditionnelles est en augmentation dans de nombreux pays, et nous observons cette tendance à Kinshasa et au KC. Les femmes mariées, plus éduquées et avec plus d'enfants, sont plus susceptibles d'utiliser ces méthodes. De nombreux facteurs potentiels tels que les normes sociales ont été identifiés comme des explications à l'augmentation des méthodes traditionnelles, mais des entretiens qualitatifs avec les utilisatrices sont nécessaires pour mieux comprendre les raisons.

Un point sur l'interprétation des effets marginaux

Les quelques analyses suivantes utilisent une série groupées de données PMA2020 pour explorer la manière dont différentes caractéristiques sont associées à la probabilité que des résultats différents se produisent.

Les calculs d'effets marginaux montrent comment la probabilité de résultats différents (p. Ex., TPCm, utilisation de méthode traditionnelle, utilisation de pharmacie pour la PF) change en fonction de différentes caractéristiques de base, x.

Nous calculons les effets marginaux et leur niveau de signification sur différentes caractéristiques individuelles:



Age

Moins de 25 ans
vs. 25 ans ou plus



Education

Primaire ou secondaire
vs. non



Mariage

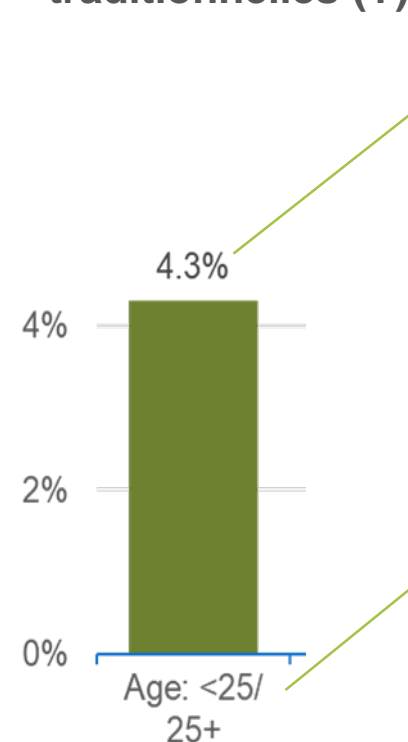
Mariée
vs. non- mariée



Parité

1-2 ou 3+ enfants
vs. zéro

Exemple de résultat: Utilisation de méthodes traditionnelles (Y)



Taille de l'effet marginal (augmentation de 4,3 points de pourcentage de l'utilisation traditionnelle)

Cet exemple montre pour la période sous étude, l'utilisation des méthodes traditionnelles augmente de 4,3 pourcent lorsque l'échantillon passe de l'âge (25 ans ou plus) à l'âge jeune (moins de 25 ans). Résultat significatif à $p < 0,05$.

Comparaison des effets marginaux: utilisation traditionnelle des <25 contre (indiqué par "/") ceux de 25 ans et plus

Niveau de signification identifié par la couleur

L'utilisation de méthodes traditionnelles augmente au KC

Après ajustement pour tenir compte des changements dans les caractéristiques de la population, la probabilité d'utiliser des méthodes traditionnelles augmente avec le temps au Kongo Central (KC).

Utilisation des méthodes traditionnelles au fil du temps

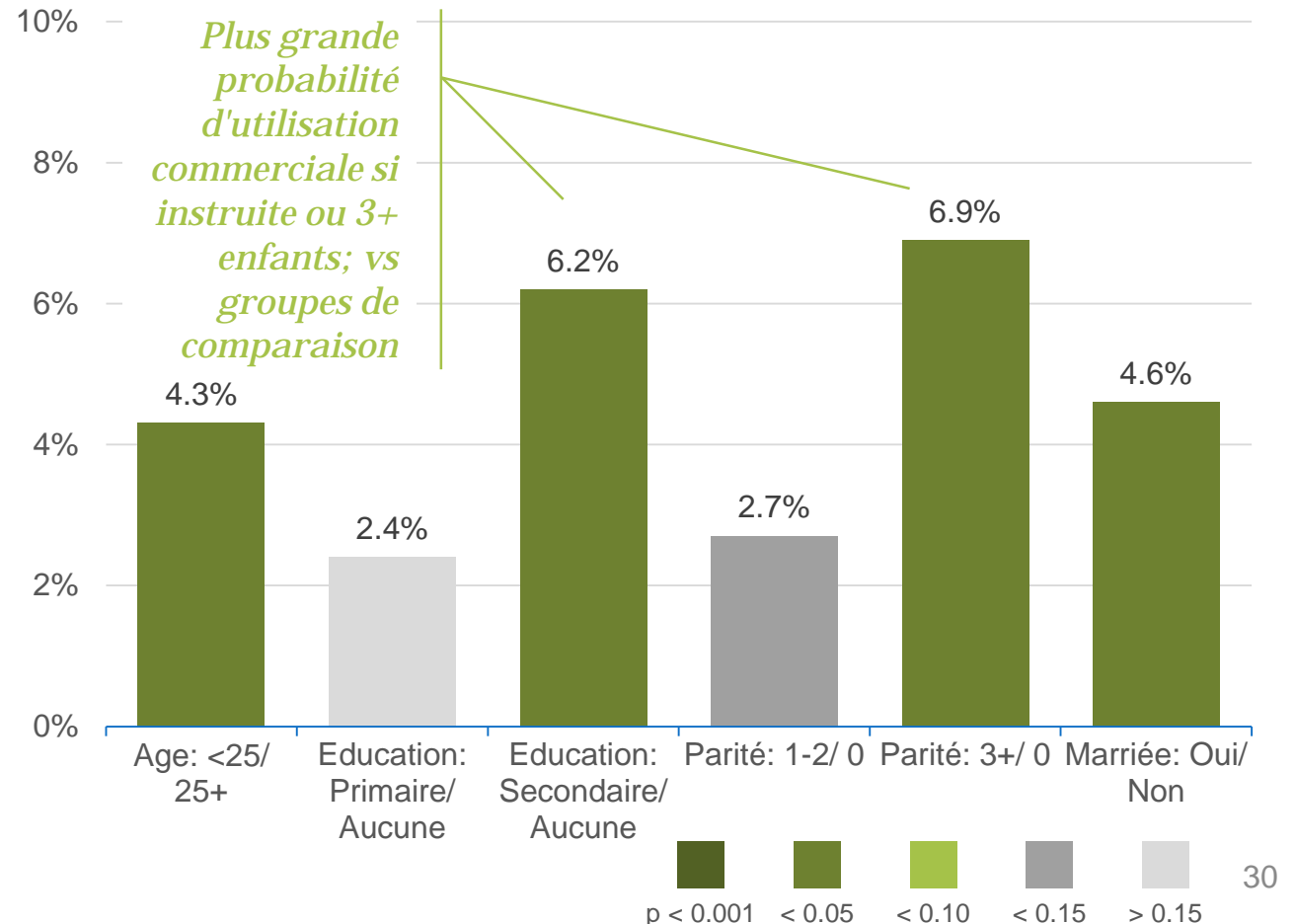
▲ **5.7%**
p < .05

Importante augmentation des méthodes traditionnelles au fil du temps au Kongo Central, 2015-2016

L'utilisation des méthodes traditionnelles est plus probable dans les groupes démographiques suivants:

- ▶ Age: Celles qui ont moins de 25 ans
- ▶ Education: Celles avec études secondaires
- ▶ Parité (enfants en vie): Celles avec 3 enfants ou plus en vie
- ▶ Mariage: Celles qui sont mariées

Effets marginaux sur l'utilisation des méthodes traditionnelles, Kongo Central, 2015-2016



N = 3,188

Note: Effets marginaux exprimés comme point de pourcentage

Source: Données PMA2020 (R4/R5, KC)

Les utilisatrices traditionnelles à Kinshasa ont des profils similaires à celles du KC

Après ajustement des caractéristiques de la population, nous ne voyons aucune tendance significative dans l'utilisation des méthodes traditionnelles à Kinshasa. Nous voyons des profils d'utilisatrices traditionnelles similaires à ceux du KC.

Utilisation des méthodes traditionnelles au fil du temps

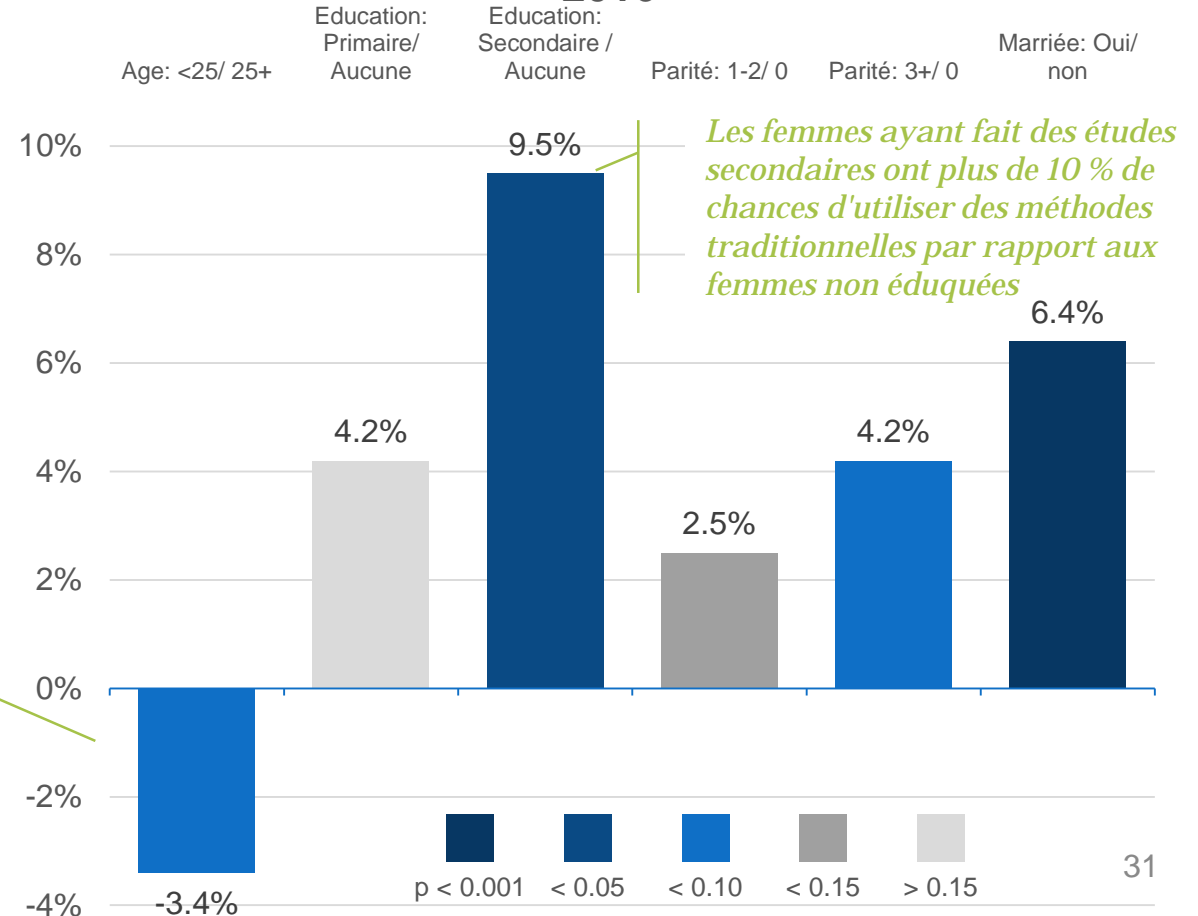
▼ -1.5%
p > 0.15

Réduction non significative d'utilisation des méthodes traditionnelles au fil du temps à Kinshasa, 2015-2016

- ▶ Les utilisatrices des méthodes traditionnelles à Kinshasa ont des profils similaires à ceux de KC
- ▶ Une exception est l'âge: les moins de 25 ans sont un peu moins susceptibles d'utiliser des méthodes traditionnelles par rapport à celles de 25 ans et plus (p < 0,10)

Les femmes plus jeunes sont moins susceptibles d'utiliser des méthodes traditionnelles comparées à celles de 25 ans et plus, ce qui peut indiquer la nécessité de stratégies de ciblage différentes à Kinshasa pour ce sous-groupe.

Effets marginaux sur les utilisatrices des méthodes traditionnelles, Kinshasa, 2015-2016



N = 5,302

Note: Effet Marginal exprimés comme point de pourcentage.

Source: Données PMA2020 (R4/R5, Kinshasa)

Qui sont les non-utilisatrices de la planification familiale au KC

Après ajustement des caractéristiques de la population, la probabilité d'être une non-utilisatrice de la planification familiale diminue avec le temps au KC.

Non-utilisation au fil du temps

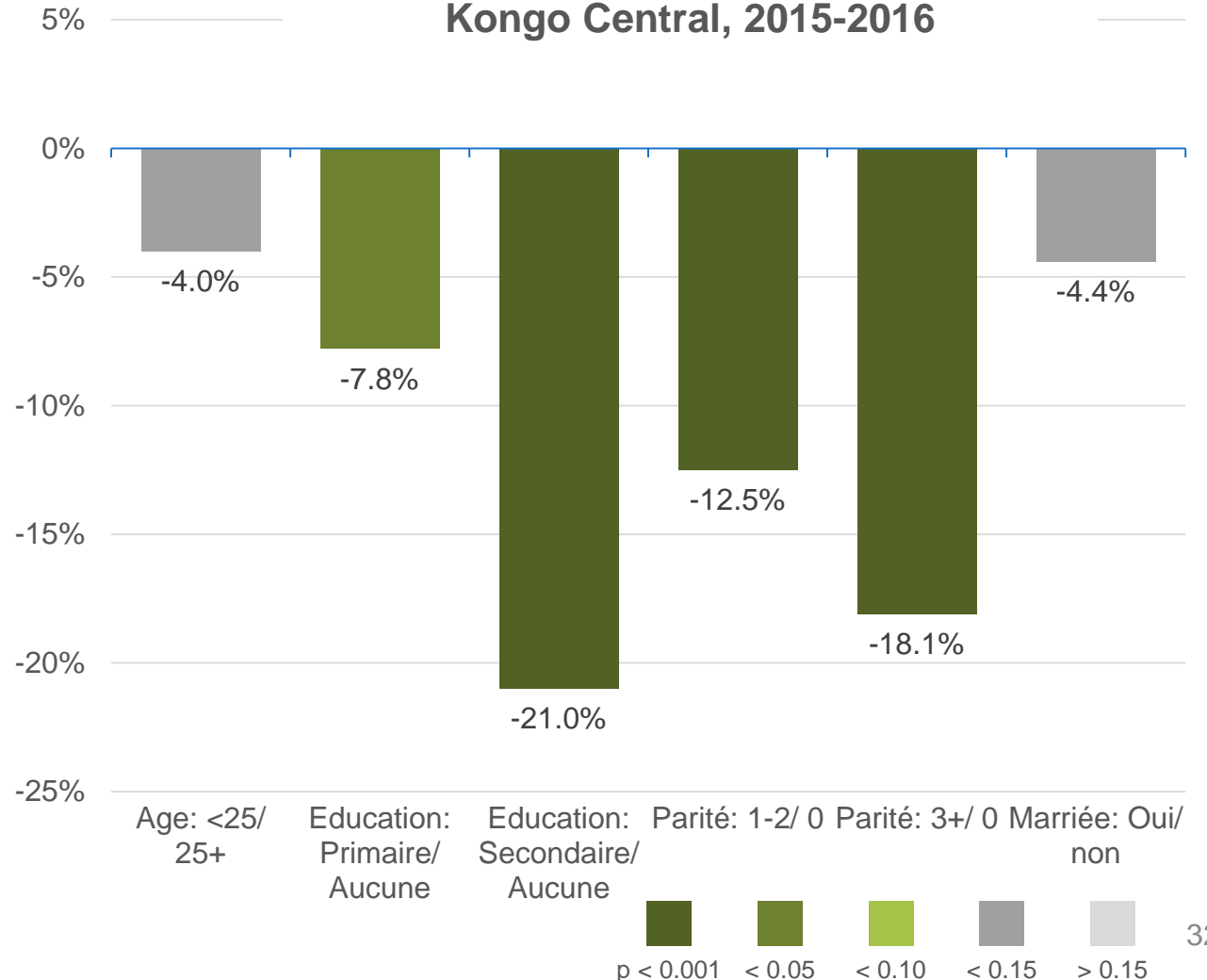
▼ **-4.8%**

p < 0.10

Une baisse significative marginale des non-utilisatrices au Kongo Central, 2015-2016

- ▶ Les effets marginaux de l'âge et de l'état matrimonial sur la non-utilisation ne sont pas significatifs
- ▶ La non-utilisation de la contraception est moins probable parmi tous les autres groupes démographiques examinés

Effets marginaux sur les non-utilisatrices, Kongo Central, 2015-2016



N = 5,302

Note: Effet Marginal exprimés comme point de pourcentage.

Source: Données PMA2020 (R4/R5, KC)

Qui sont les non-utilisatrices de la planification familiale à Kinshasa?

Après ajustements du modèle pour incorporer les caractéristiques de la population, nous ne voyons aucune tendance significative dans la non-utilisation de la contraception à Kinshasa.

Non-utilisation au fil du temps

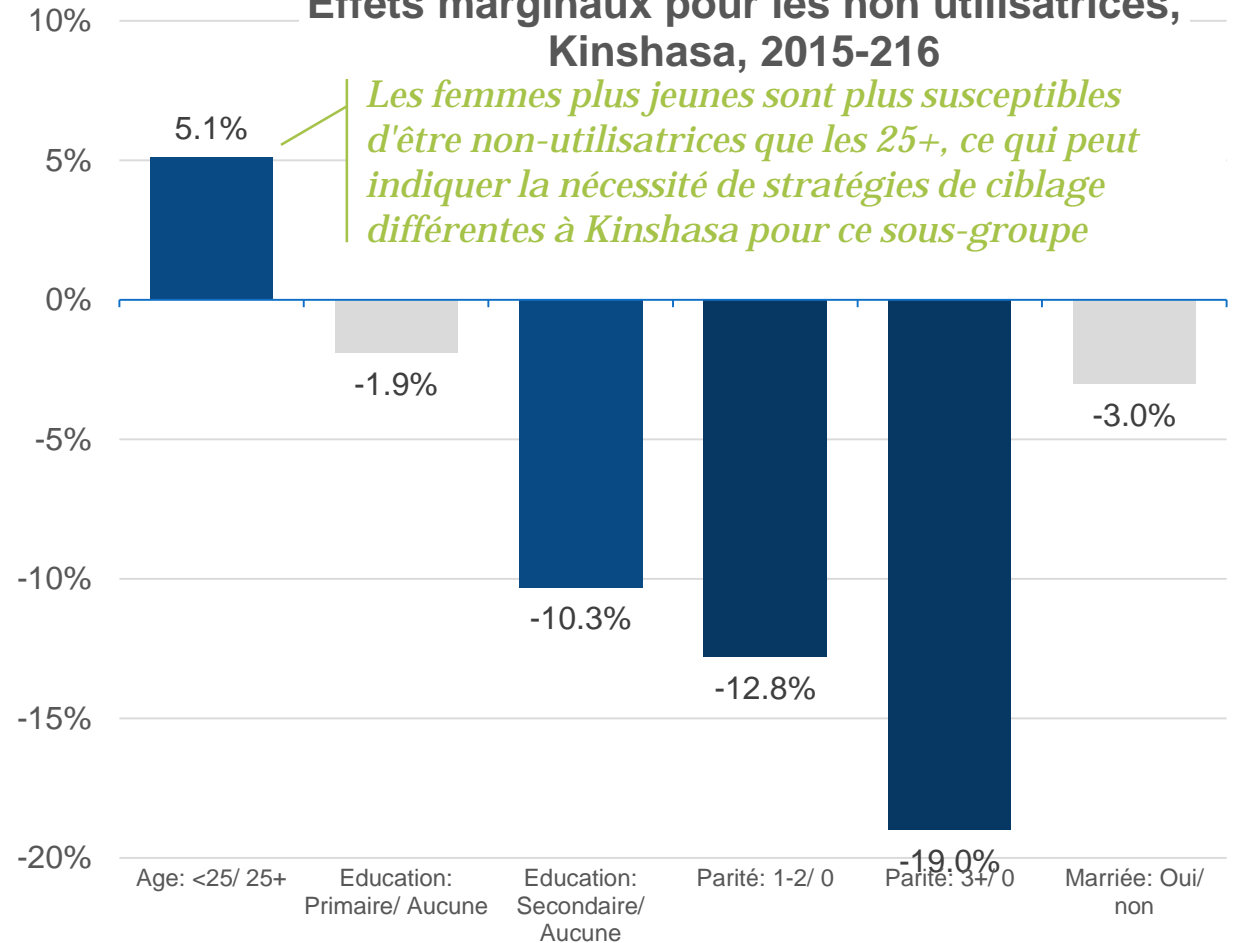
▲ 2.1%

p > 0.15

Augmentation non significative de la utilisation à Kinshasa, 2015-2016

- ▶ La non-utilisation est moins probable parmi les groupes démographiques illustrés sur le graphique ci-contre, à l'exception des femmes de moins de 25 ans.
- ▶ Les effets marginaux de l'éducation (primaire vs aucune) et de l'état matrimonial sur la non-utilisation ne sont pas significatifs

Effets marginaux pour les non utilisatrices, Kinshasa, 2015-2016



Les femmes plus jeunes sont plus susceptibles d'être non-utilisatrices que les 25+, ce qui peut indiquer la nécessité de stratégies de ciblage différentes à Kinshasa pour ce sous-groupe

Pourquoi voyons-nous une telle utilisation de méthodes traditionnelles en RDC?

Une revue documentaire a identifié quatre facteurs principaux qui sous-tendent l'utilisation croissante des méthodes traditionnelles, avec des plans d'action potentiels identifiés par les partenaires à la réunion de 2018.

Facteur	Raisons potentielles	Actions potentielles
Normes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des barrières socioculturelles existent contre la PF moderne ▶ Les normes de genre encourageant la domination masculine réduisant la capacité des femmes à utiliser la PF 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer des messages traitant des changements de normes sociales ▶ Cibler les hommes
Organisations confessionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promotion des méthodes naturelles par les organisations confessionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stratégies pour impliquer les institutions de socialisation: couples, églises et écoles
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Peur des effets secondaires des méthodes modernes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Messages traitant de la peurs des effets secondaires
Instabilité sociopolitique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partenaires quittant le pays en raison de l'instabilité ▶ Partenaires réticents à travailler dans des zones reculées (en dehors de Kinshasa) en raison de problèmes de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ND

Question 05d

Que savons-nous des femmes qui obtiennent leurs méthodes PF auprès des pharmacies?

Hypothèse critique explorée

Les modèles du secteur privé
augmentent l'accès à la PF

Analyses utilisées

► Modélisation multinomiale -
données PMA2020

Théorie du changement



Principales conclusions

Il n'y a pas d'augmentation ou de diminution significative dans l'une ou l'autre province chez les femmes qui obtiennent une PF auprès des pharmacies. Les profils d'utilisateurs PF des pharmacies diffèrent légèrement à Kinshasa par rapport au Kongo Central, ce qui entraîne des implications pour la réplication du programme.

Informer la
réplication et la
pérennisation

Qui s'approvisionne en PF auprès des pharmacies au KC?

Après ajustements du modèle pour incorporer les caractéristiques de la population, nous ne voyons aucune tendance significative en pharmacie comme source d'une méthode de PF chez KC.

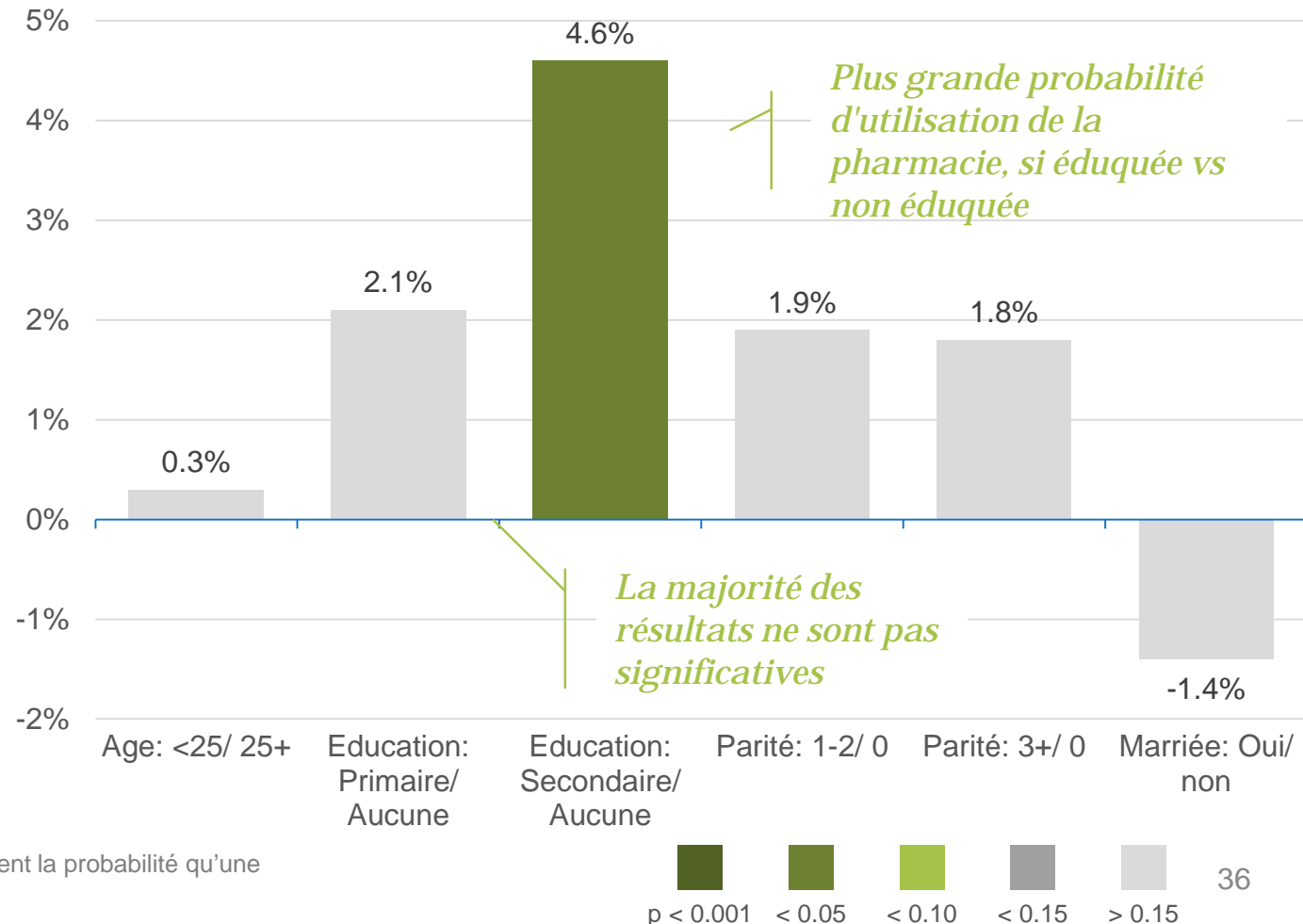
Obtenir des méthodes auprès d'une pharmacie au fil du temps

▼ -0.5%
p > 0.15

Réduction non significative des probabilités d'obtention de la (des) méthode (s) auprès des pharmacies au Kongo Central, 2015-2016

- ▶ Les femmes instruites sont plus susceptibles d'obtenir leur méthode PF actuelle / récente auprès d'une pharmacie, comparée aux femmes non instruites du Kongo Central
- ▶ Cela diffère des résultats à Kinshasa (diapositive suivante)

Effets marginaux d'obtention de la (des) méthode (s) PF auprès des pharmacies, Kongo Central, 2015-2016



N=3,185

Note: Effets Marginaux exprimés comme a point de pourcentage; les résultats présentés montrent la probabilité qu'une femme obtienne une méthode disponible en pharmacie, auprès des pharmacies.

Source: Données PMA2020 (R4/R5, KC)

Qui s'approvisionne en PF auprès des pharmacies à Kinshasa?

Après ajustements du modèle pour incorporer les caractéristiques de la population, nous ne voyons aucune tendance temporelle significative de pharmacie comme source d'une méthode de PF à Kinshasa

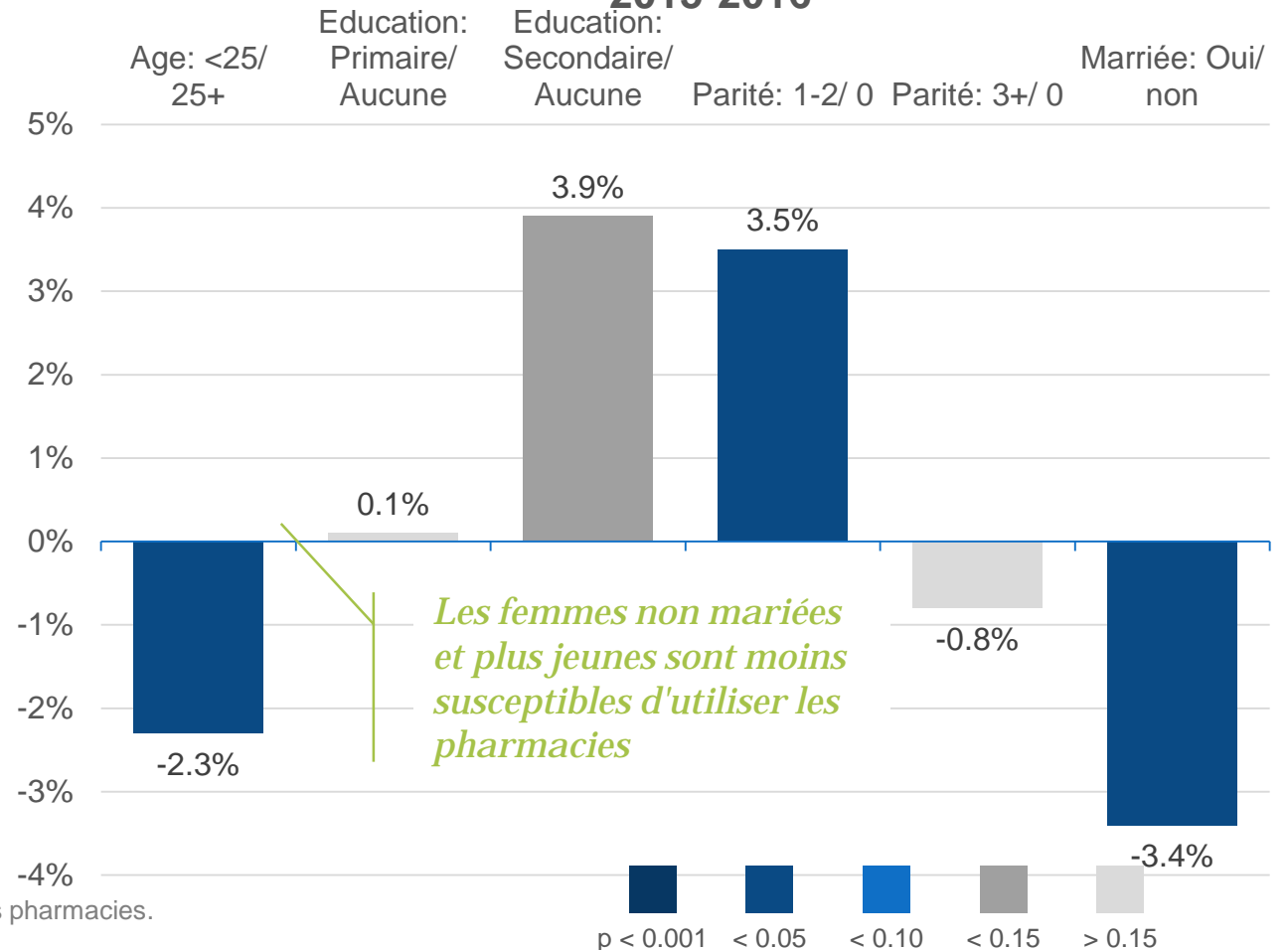
Obtenir des méthodes auprès d'une pharmacie au fil du temps

▼ -1.1%
p > 0.15

Réduction insignifiante des probabilités d'obtention de la (des) méthode (s) auprès des pharmacies à Kinshasa, 2015-2016

- ▶ À Kinshasa, les jeunes femmes (<25 ans) et les femmes mariées sont moins susceptibles d'obtenir leur méthode auprès d'une pharmacie
- ▶ C'est un profil légèrement différent par rapport à Kongo Central. Cela pourrait avoir des répercussions sur la réplication des programmes dans les deux provinces

Effets marginaux d'obtention de la (des) méthode(s) auprès des pharmacies, Kinshasa, 2015-2016



N=5,293

Note: Effets Marginaux exprimés comme a point de pourcentage; les résultats présentés montrent la probabilité qu'une femme obtienne une méthode disponible en pharmacie, auprès des pharmacies.

Source: Données PMA2020 (R4/R5, Kinshasa)

Question 05e

Informez la
réplication et la
pérennisation

Discussion de la réunion annuelle

Que peut-on faire pour changer les normes sociales autour de la PF (individus et institutions)?
Quelle est l'efficacité des approches actuelles? (Q5e-Q5f)

Qui sont contactées par les ASC? Dans quelle mesure cette stratégie est-elle efficace pour augmenter le TPCm?

Hypothèse critique emergente explorée

Des stratégies de programmes efficaces créeront une demande accrue pour les méthodes de PF modernes

Analyses utilisées

- ▶ Modèle causal à effets fixes - données PMA2020
- ▶ Evaluation à mi-parcours de Tulane AcQual II
- ▶ Discussion de la réunion annuelle

Théorie du changement



Principales conclusions

Les femmes sont significativement plus susceptibles d'utiliser la contraception moderne lorsqu'elles sont exposées à un message de PF d'un ASC à Kinshasa et au KC. Les profils des femmes visitées par les ASC sont différents dans les deux provinces. La couverture des ASC constitue une contrainte à l'effectivité d'un impact au niveau la population.

Qui sont contactées par les ASC à Kinshasa? Dans quelle mesure cette stratégie est-elle efficace pour augmenter le TPCm?

TPCm lorsque visitée par les ASC



6.6%

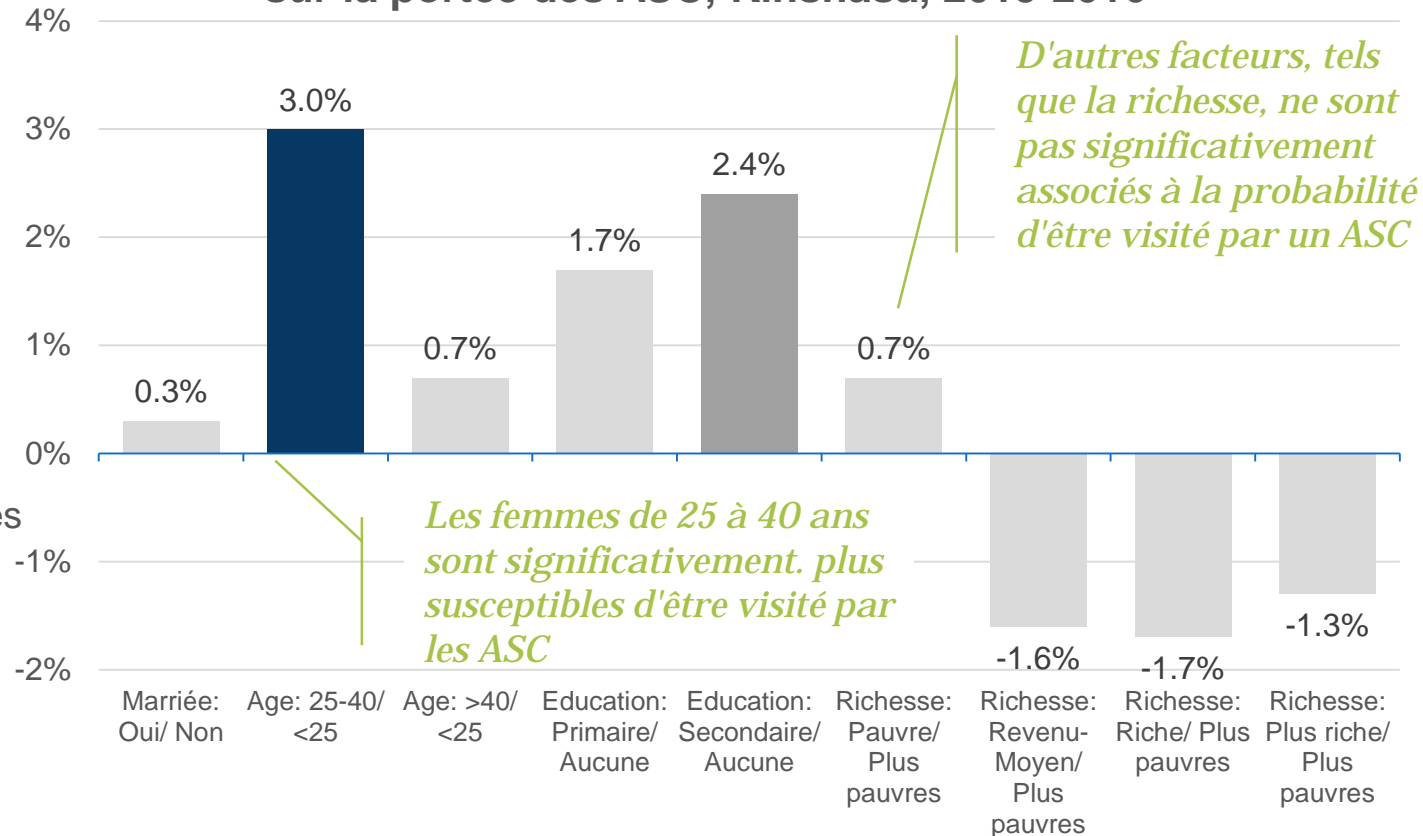
$p < 0.05$

Entendre un message de PF à partir d'un ASC augmente significativement la probabilité d'utiliser une méthode moderne à Kinshasa, 2015-2016

Qui sont le plus susceptible d'être visitées par un ASC?

- ▶ Les femmes âgées de 25 à 40 ans sont les plus susceptibles d'être visitées par un ASC à Kinshasa; Aucune autre caractéristique n'est significativement associée à l'atteinte d'un ASC
- ▶ Le travail des DBC couvre 33 des 35 zones de santé (ZS) à Kinshasa
- ▶ Cependant, la couverture d'une ZS ne signifie pas une couverture complète de toutes les aires de santé. Nombreuses aires de santé ne sont pas couvertes

Effets marginaux des caractéristiques sélectionnées sur la portée des ASC, Kinshasa, 2015-2016



D'autres facteurs, tels que la richesse, ne sont pas significativement associés à la probabilité d'être visité par un ASC

Les femmes de 25 à 40 ans sont significativement plus susceptibles d'être visité par les ASC

Qui sont contactées par les ASC au Kongo Central?

Quelle est l'efficacité de cette stratégie dans un site de répliation?

TPCm lorsque visitée par les ASC

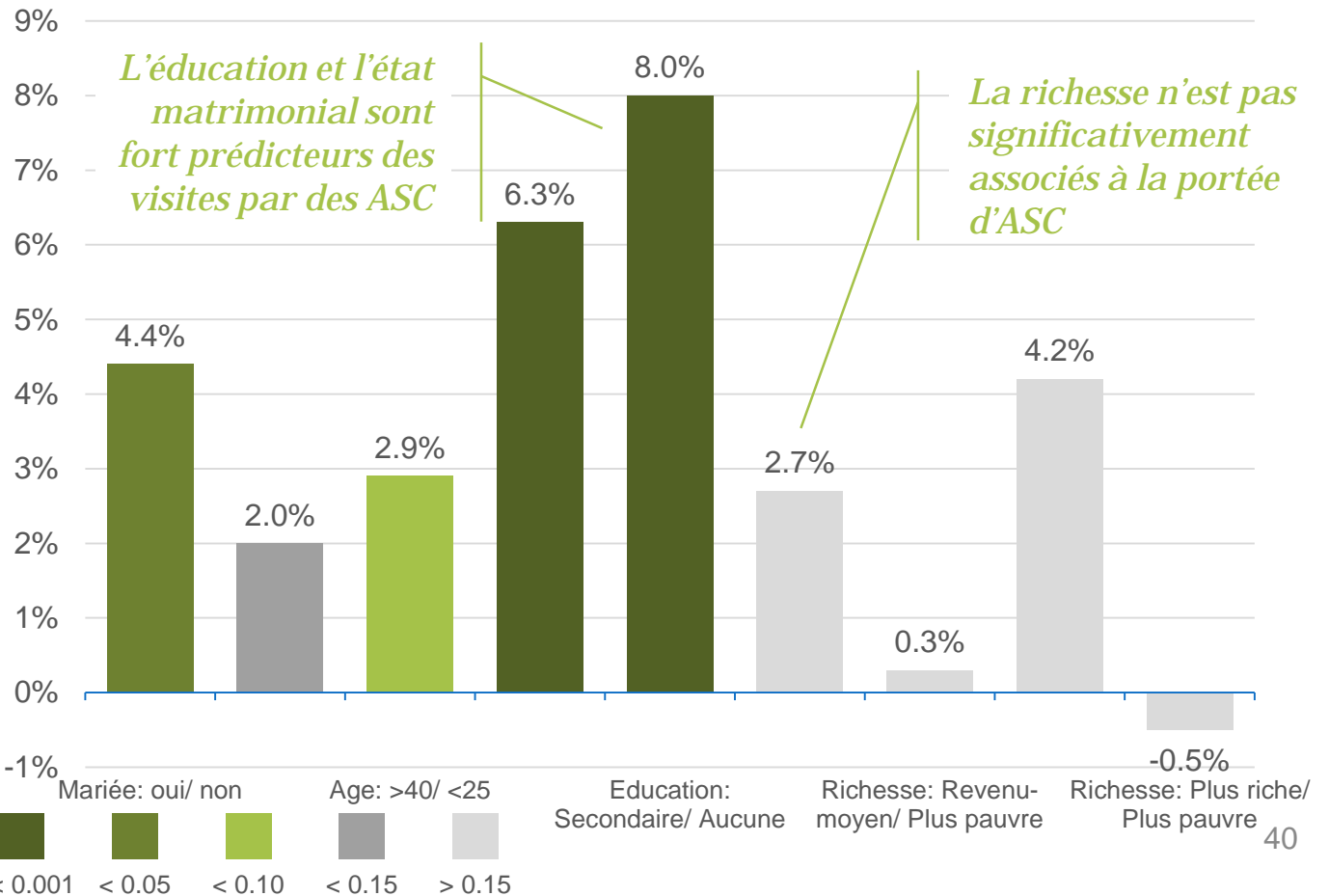
▲ **11.8%**
p < 0.10

L'écoute d'un message de PF à travers un ASC augmente la probabilité d'utiliser une méthode moderne dans KC, 2015-2016; cependant cette différence n'est que marginalement significative

Qui sont les plus susceptibles d'être visitées par un ASC?

- ▶ Etre visitée par un ASC au Kongo Central devient plus susceptible su les femmes (voir graphique ci-contre):
 - ▶ sont mariées
 - ▶ Sont plus éduquée (primaire ou plus)
- ▶ Le travail de DBC couvre 12 ZS sur 31 ZS au Kongo Central
- ▶ Cependant, la couverture d'une ZS ne signifie pas une couverture complète de toutes les aires de santé.
Nombreuses aires de santé ne sont pas couvertes

Effets marginaux des caractéristiques sélectionnées sur la portée des ASC, Kongo Central, 2015-2016



N=3,214

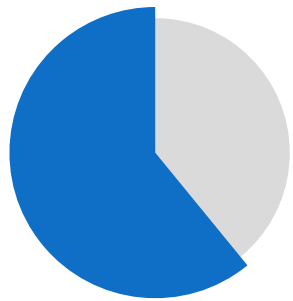
Note: Effets marginaux exprimés comme point de pourcentage.

Source: Données PMA2020 (R4/R5, KC)

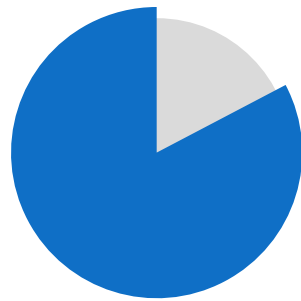
Qui sont les ASC en RDC?

Les agents de santé communautaires (ASC) sont généralement plus âgés, mariés et avec des enfants. Une enquête auprès des ASC a montré que la plupart ne disposaient pas de matériel de communication sur la PF.

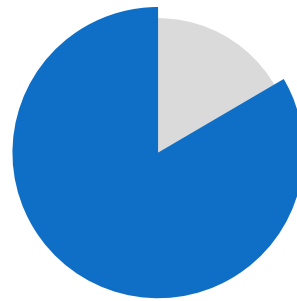
Profil des ASC



60%
Des ASC
sont **mariés**

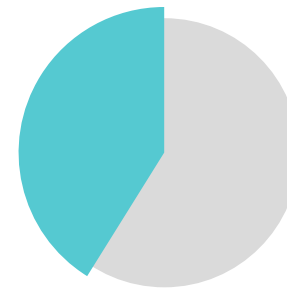


85%
Des ASC ont **35
ans ou plus**



86%
Des ASC
ont **des enfants**

ASC disposant du matériel PF



41%
Des ASC avaient une
carte de conseil

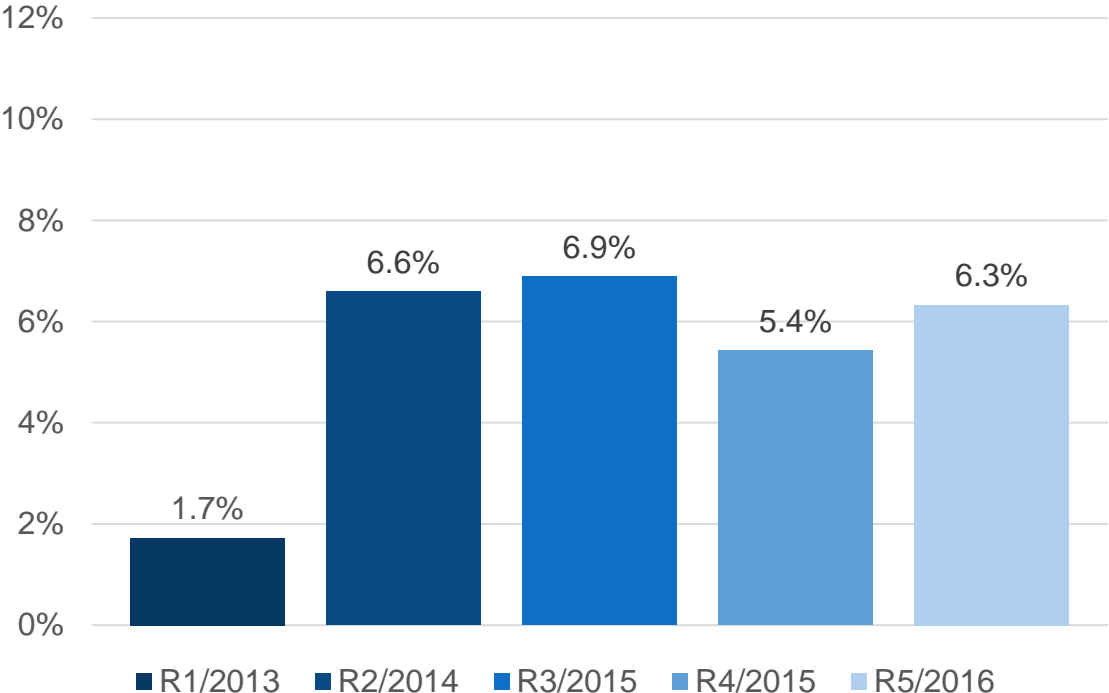


39%
Des ASC avaient
des **images PF**

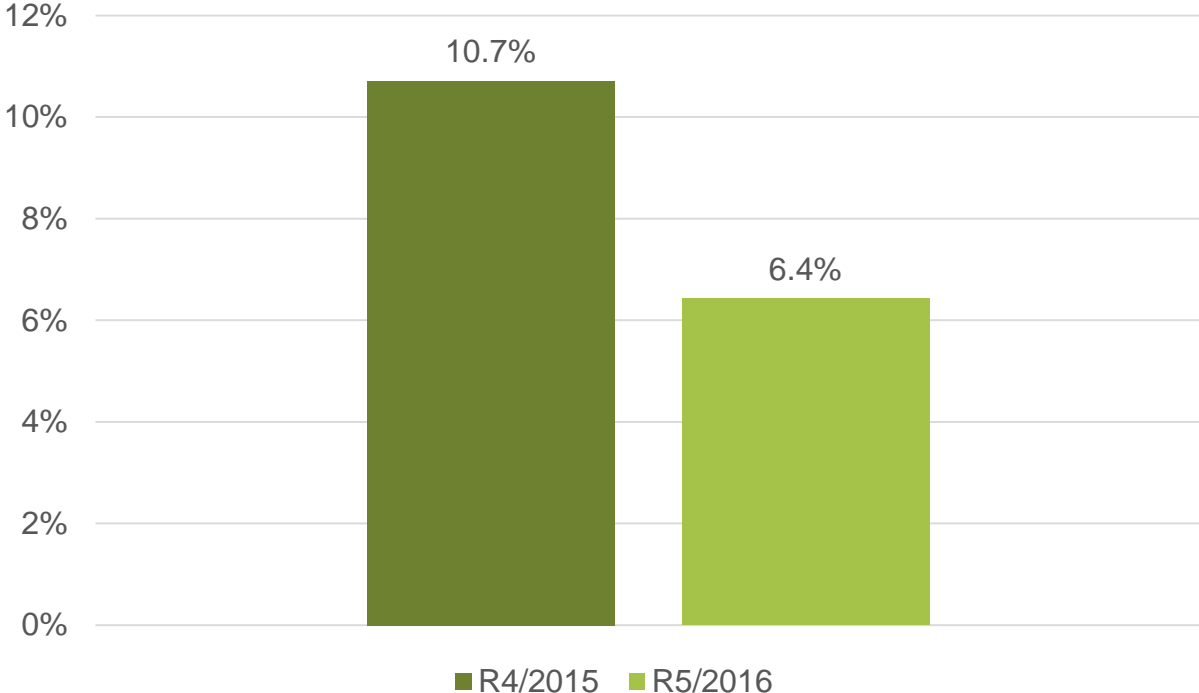
Exposition à la PF par l'intermédiaire des agents de santé communautaires

A Kinshasa, nous voyons une exposition faible mais stable des femmes aux messages de PF par le biais des ASC. Au Kongo Central, l'exposition a légèrement diminué.

Pourcentage des femmes exposées au messages PF par biais des ASC, Kinshasa, 2013-2016



Pourcentage des femmes exposées au messages PF par biais des ASC, Kongo Central, 2015-2016



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

Obstacles à la visite par les ASC

Etant donné que l'impact des agents de santé communautaires est sa nature un-à-un, les problèmes d'accessibilité et de préparation doivent être résolus pour que ces visites des ASC puissent avoir un impact constant.

Facteur	Potentielles raisons	Potentielles actions
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Certains ASC ne sont pas rémunérés, ce qui réduit la motivation pour atteindre les clients ▶ Moins de la moitié des ASC avaient du matériel de communication nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les systèmes de paiement pour les ASC doivent être coordonnés entre les partenaires pour inciter les travailleurs * ▶ Normaliser / coordonner la formation des ASC et l'accès aux matériels
Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limite de distance et de coût de visite par les ASC ▶ La portée inégale des ASC dans les zones de santé en raison de la couverture déséquilibrée des activités par les partenaires de PF ▶ Le profil des ASC peut être un obstacle pour les jeunes célibataires 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plaider en faveur d'une politique de transfert de tâches pour les ASC *
Préférence des clients	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les femmes préfèrent les méthodes non offertes par les ASC <ul style="list-style-type: none"> ▶ 69% des clients des ASC ont préféré les implants 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Des interventions de PF ciblées et adaptées aux jeunes par les ASC devraient être développées pour éviter la stigmatisation d'être vu en train de parler à un agent de santé communautaire *

Question 05f

Informez la
réplication

Discussion de la
réunion annuelle

Que peut-on faire pour
changer les normes
sociales autour de la PF
(individu et institutions)?
Quelle est l'efficacité des
approches actuelles?
(Q5e-Q5f)

Quel est l'effet des différents types de messages de PF sur le TPCm à Kinshasa?

Hypothèse
critique
émergente
explorée

Des stratégies de programme
efficaces créeront une
demande accrue pour les
méthodes de PF modernes

**Analyses
utilisées**

- Modélisation des variables
instrumentales causales - données
PMA2020

**Théorie de
changement**



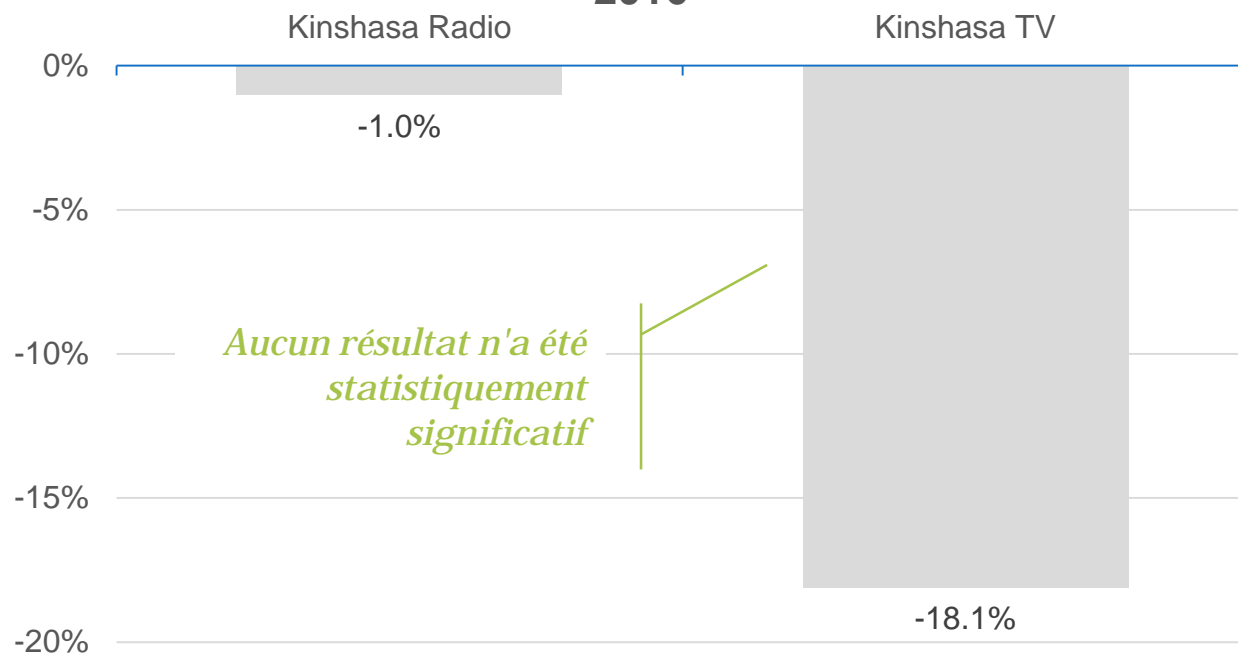
**Principales
conclusions**

Les analyses n'ont pas trouvé d'association significative entre l'exposition aux médias et le TPCm, cependant, des séries de données supplémentaires pourraient rendre tout effet plus clair puisque la taille de l'échantillon utilisé pour ce modèle était relativement petite.

Quel est l'effet des messages médiatiques PF sur le TPCm à Kinshasa?

Le modèle de variables instrumentales causales n'a pas trouvé d'effet significatif de l'exposition médiatique PF sur la probabilité d'utiliser une méthode moderne à Kinshasa.

Effets marginaux d'exposition au message PF à la TV et à la Radio sur le TPCm, Kinshasa, 2015-2016



Aucun résultat n'a été statistiquement significatif

Données

- ▶ Les données de Kinshasa sont sur 3 périodes (R3-R5), 2015-16
- ▶ Tous les effets marginaux estimés ne sont pas statistiquement significatifs ($p \geq 0,4$). Une plus grande taille d'échantillon dans les futures évaluations pourrait rendre les effets plus clairs

Médias

- ▶ En général, au moins 1 femme sur 5 de l'échantillon s'est souvenue avoir entendu parler de la PF à partir de sources médiatiques
- ▶ Pour Kinshasa, en 2016
 - ▶ 57,8% des femmes se sont rappelées les messages PF à la Télévision
 - ▶ 34,5% des femmes se sont souvenues des messages PF à la radio

Kongo Central

- ▶ Nous n'avons pas eu assez de données pour finaliser ce modèle pour le Kongo Central

Kin.: Radio N= 7,955; TV N=7,958

Note: Effets marginaux exprimés comme point de pourcentage; Un modèle causal de variable instrumentale a été utilisé pour estimer les effets individuels

Source: PMA2020 Data (R3-R5, Kinshasa)





Appendices

Le but de FP CAPE

FP CAPE utilise une approche complexe pour examiner les portefeuilles d'investissements en planification familiale de BMGF en République démocratique du Congo et au Nigeria en vue d'atteindre les objectifs nationaux en matière de TPCm

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

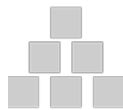
Les indicateurs sont suivis dans le temps en vue de prendre connaissance des changements survenus concomitamment avec la programmation du portefeuille PF

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 (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?

Évaluation d' AcQual II Tulane, projet de distribution à base communautaire (DBC), avril-juillet 2017

- ▶ Entre avril et juillet 2017, Tulane a mené une évaluation à mi-parcours de son projet communautaire de distribution de contraceptifs, AcQual, dans 33 zones de santé de Kinshasa.
- ▶ Les principaux objectifs de l'évaluation étaient d'examiner si la mise en œuvre du projet était conforme au programme du projet ainsi que d'identifier ses forces et ses faiblesses, afin d'améliorer sa performance et d'augmenter son impact à l'avenir. Cette évaluation comportait trois parties:
 1. Entretiens systématiques avec des agents de santé communautaires (700) et infirmiers résidents (non médicaux) (73) formés par l'ABEF et SANRU
 - ▶ L'équipe AcQual a créé un répertoire de tous les ASC recrutés et formés par les partenaires AcQual (ABEF-ND et SANRU).
 - ▶ Ce répertoire a été utilisé pour contacter les ASC et mener des entretiens systématiques avec les ASC qui ont accepté de participer à l'étude (avril - mai 2017).
 2. Entrevues systématiques au niveau de la zone de santé, avec les Médecins Chef des Zones de santé (MCZ) et les animateurs communautaires "Animateurs Communautaires" (66 au total)
 - ▶ Questions posées sur les partenaires soutenant leurs ZS, rôle des activités de PF dans leurs priorités programmatiques, connaissance et soutien de leur personnel envers le travail des ASC, intégration de la distribution communautaire dans l'opérationnalisation de leurs programmes de PF, et leur appréciation et niveau d'appropriation du projet AcQual.
 - ▶ Examen des rapports de service et des rapports d'entrée des agents de santé communautaires.
 3. Entretiens qualitatifs avec des partenaires de AcQual: ABEF, SANRU, Tulane, le Ministère de la Santé, UNFPA et DKT (10 au total)

Liste des abréviations

AcQual	“Accès” et “Qualité”	PF	Planification Familiale
AFP	Advance Family Planning	PMA2020	Performance Monitoring and Accountability 2020
ASC	Agents de Santé Communautaire	PNC	Police Nationale Congolaise
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation	PNSA	Programme National de la Santé de l’Adolescent
CCP	Center for Communication Programs	PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
CHAI	Clinton Health Access Initiative	PO	Program Officer
CTMP	Comité Technique Multisectoriel Permanent	PPFP	Post-partum family planning
DBC	Distribution à base communautaire	R	Round
DHIS2	District Health Information System 2	RDC	République Démocratique du Congo
DKT	DKT International	SR	Santé de la Reproduction
FP CAPE	Family Planning Country Action Process Evaluation	SANRU	Santé Rurale
GEAS	Global Early Adolescent Study	SN	Social Network
GIBS-MEG	Groupe Inter-Bailleur pour la Santé-Médicaments Essentiels Génériques	SSM	System support mapping
IRH	Institute for Reproductive Health	TDC	Théorie du Changement
JHU	John Hopkins University	TPCm	Taux de Prévalence Contraceptifs Modernes
KC	Kongo Central	UNC	University of North Carolina
MCSP	Maternal and Child Survival Program	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
MCZ	Médecin Chef de Zone	ZS	Zone de Santé