

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION**



RAPPORT BMGF / FP CAPE RDC

REUNION ANNUELLE DES PARTENAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

27-28 Mars 2018, PULLMAN GRAND HOTEL

KINSHASA, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



**BILL & MELINDA
GATES foundation**

 **FP CAPE**
Family Planning
Country Action Process Evaluation

Table des matières

Table des matières.....	2
REUNION ANNUELLE DES PARTENAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE	3
I. Contexte	3
II. Accueil et mots de circonstance	4
III. Stratégie PF de la BMGF et portefeuille d'investissements en RDC	4
IV. Présentation des résultats FP CAPE	5
V. Réflexions individuelles et en petits groupes sur les résultats.....	6
VI. Résultat des travaux des groupes	7
VII. Cartographie des intervenants en PF à Kinshasa et au Kongo Central : "qui fait quoi et où ?	10
VIII. Remarques de clôture et évaluation de la réunion.....	11
ANNEXE A: LISTE DES PARTICIPANTS.....	12
ANNEXE B: DISCUSSIONS DES TRAVAUX DE GROUPES ET MESSAGES CLES	14
1. Partenaires BMGF.....	14
2. Groupe gouvernemental.....	24
ANNEXE C: RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'ATELIER.....	29

REUNION ANNUELLE DES PARTENAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE

I. Contexte

La deuxième réunion annuelle des partenaires en planification familiale de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) en République Démocratique du Congo (RDC) s'est tenue du 27 au 28 mars 2018, sous la direction du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), en collaboration avec le projet Family Planning Country Action Process Evaluation (FP CAPE) et la BMGF.

Outre les partenaires de la BMGF, la réunion de deux jours a également réuni un nombre important des représentants gouvernementaux (20 participants) travaillant dans la planification familiale (PF) ainsi que d'autres parties prenantes engagées dans le plus large univers de la PF en RDC.

Le but de la réunion était de présenter et de discuter les résultats de la deuxième année des analyses de FP CAPE sur le portefeuille d'investissements PF de la BMGF en RDC ainsi que les implications subséquentes pour le travail des exécutants, tout en optimisant les opportunités de coordination entre toutes les parties prenantes (Voir [Encadré 1](#)).

Encadré 1

Objectifs de la réunion :

- 1. Présenter les mises à jour sur les investissements de la BMGF en PF en RDC*
- 2. Présenter et discuter les résultats de l'évaluation annuelle de FP CAPE du portefeuille d'investissements de la BMGF en PF en RDC*
- 3. S'engager dans un processus de collaboration pour prioriser les implications des résultats et suggérer des mises à jour de la Théorie du Changement (TDC)*
- 4. Identifier les orientations clés pour développer et promouvoir les échanges et la coordination entre les bénéficiaires*

Les discussions tenues le deuxième jour ont été entreprises dans le souci de hiérarchiser les principales implications des résultats sur le travail des parties prenantes de la planification familiale. Les discussions de groupe ont également abordé la nécessité d'une meilleure coordination entre les parties prenantes.

Environ 70 experts PF ont assisté à la réunion de deux jours, parmi lesquels des représentants du gouvernement, des partenaires de la BMGF, des responsables du programme BMGF et des parties prenantes d'autres agences internationales impliquées dans les programmes de PF en RDC ([Voir Annexe A](#)).

II. Accueil et mots de circonstance

Dr Jean Lambert Chalachala, Représentant de FP CAPE en RDC, a invité à la table d'honneur pour ouvrir la réunion, **Mr. Mbadu Mwanda**, Directeur du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), **Mme Jane Wickstrom**, Senior Program Officer chez BMGF, **Dr. Jamaica Corker**, Program Officer chez BMGF, **Dr Siân Curtis**, Directrice du projet FP CAPE, et **Dr. Arsène Binanga**, Président du CTMP.

Dans son allocution d'ouverture, le Directeur **Mbadu Mwanda** a remercié, au nom du Ministère de la Santé, tous les participants pour leur présence, signe de leur engagement pour la PF. Des remerciements spéciaux ont été adressés à la BMGF pour le financement de la réunion. En outre, il a remercié FP CAPE d'avoir convoqué la réunion. Il a souligné, par ailleurs, le caractère technique de la réunion au cours de laquelle les résultats de l'évaluation seraient discutés dans le contexte plus large de la PF. Il a également souligné que le ministère de la Santé s'est engagé à promouvoir la bonne gouvernance, ce qui implique une exigence de responsabilité et performance. Par conséquent, il a soutenu que les résultats de ces évaluations aideraient à améliorer la performance et la redevabilité. Enfin, il a insisté sur l'amélioration de la couverture de la PF dans le pays et la nécessité d'étendre les services de qualité.

Dans ses remarques d'ouverture, **Mme Jane Wickstrom**, a informé l'audience de sa nouvelle promotion au sein de la BMGF et réaffirmé sa volonté à continuer de travailler pour soutenir le portefeuille d'activités PF de la RDC.

Après une brève présentation, **Dr. Siân Curtis** a remercié les participants pour la confiance et pour leur disponibilité à assister à la réunion. Elle a encouragé les participants à s'engager activement durant la réunion et à avoir des discussions fructueuses pour améliorer leur travail en vue de l'atteinte des objectifs nationaux de PF. Après les mots d'ouverture susmentionnés, s'en était suivi une brève présentation individuelle des participants (nom, titre et organisation).

III. Stratégie PF de la BMGF et portefeuille d'investissements en RDC

Dans une présentation conjointe, les représentants de la BMGF ont présenté leur stratégie d'investissements dans la PF en RDC.

Dr. Jamaica Corker a souligné l'engagement de la BMGF envers les programmes de PF, son soutien et sa participation à FP2020. Elle a également indiqué que les programmes de PF constituaient une priorité absolue à la BMGF. Elle a également fait un commentaire spécifique sur FP CAPE comme une nouvelle approche prioritaire pour le suivi et l'évaluation au sein de la Fondation pour aider à générer des preuves sur comment et pourquoi chaque portefeuille d'investissement contribue ou non au changement.

Mme Jane Wickstrom a présenté le portefeuille d'investissements PF de la BMGF en RDC. Elle a décrit brièvement la stratégie de la BMGF en RDC selon les domaines de la Théorie du Changement (TDC), lesquels comprennent l'environnement favorable à la PF, les tests des modèles de l'offre et de prestation de services et la mise à l'échelle et l'impact global du programme sur la

contraception moderne. Elle a conclu en rassurant le gouvernement de la volonté de la BMGF de soutenir les objectifs nationaux de PF en RDC.

IV. Présentation des résultats FP CAPE

Dr Jean Lambert Chalachala a présenté les résultats des analyses de la deuxième année de FP CAPE par domaine de la TDC. Dans l'ensemble, les résultats étaient mitigés.

Pour ce qui est de l'environnement favorable, les CTMP ont été étendus à de nouvelles provinces avec un accroissement du leadership et de l'engagement du gouvernement. La mobilisation des fonds pour les programmes de PF est restée mitigée, de même que l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau national.

En ce qui concerne la création de la demande, Kinshasa a maintenu ses niveaux d'exposition aux programmes alors que l'intention d'utiliser la PF parmi toutes les femmes et parmi les jeunes a nettement reculé. Au Kongo Central, l'exposition des femmes aux messages de PF, l'intention d'utiliser la PF et le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) ont toutes baissé.

Dans le cadre de la prestation de services, des améliorations ont été constatées à Kinshasa en termes de réduction des ruptures de stocks, d'accessibilité à la PF et de qualité des soins liés aux conseils pour les injectables et les implants. Par ailleurs, au Kongo Central, l'accès et la qualité des services de PF restent faibles.

Après la présentation, les participants ont été invités à garder leurs questions pour les discuter lors des séances de travail en petits groupes. Cependant, quelques remarques et commentaires ont été faits par les participants.

Dr. Narcisse Embeke de Prosani Plus a demandé plus de détails sur les approches d'analyse de FP CAPE. Il lui a été conseillé de visiter le site Web (www.fpcap.org) et le rapport complet qui serait distribué pendant les séances de travail en groupes.

Dr. Claude Sese du PDSS au Secrétariat Général du Ministère de la santé a soulevé des préoccupations concernant le manque de coordination entre différents intervenants en PF, tel qu'indiqué dans la présentation. Il a informé l'auditoire de l'existence d'un important fonds du Mécanisme mondial de financement (GFF), destiné à soutenir la fourniture des produits de base et la santé maternelle et infantile dans les établissements de santé. Il a encouragé les partenaires de la BMGF à coordonner avec le PDSS qui est en train de mettre en place un système de financement basé sur la performance.

En réaction aux remarques du **Dr Claude Sese**, **Dr. Arsene Binanga** a précisé que FP CAPE n'est pas un partenaire de mise en œuvre et par conséquent, il n'a pas mandat de coordonner les partenaires. Il a également demandé à Track20 de présenter ses estimations par province pour les raisons suivantes :

- Les tendances nationales cachent de nombreuses disparités entre les provinces.
- Le souci de redevabilité des partenaires travaillant dans chaque province : par exemple, Kinshasa et Kongo Central ont des résultats encourageants par rapport aux autres provinces.

- Les résultats désagrégés par province aideront chaque province à suivre son rendement par rapport aux objectifs nationaux et à comparer ses progrès avec ceux des autres provinces.

Dr. Arsene Binanga a également mentionné que les raisons possibles de la mauvaise performance observée au Kongo Central pourraient être le fait que presque tous les partenaires sont partis, alors que la diminution des pharmacies à Kinshasa pourrait être liée à la fermeture de PSI.

V. Réflexions individuelles et en petits groupes sur les résultats

Le but de cette session était de rassembler différents partenaires travaillant dans le même domaine de la TDC pour discuter des résultats de leur domaine et des possibles implications pour leur travail.

Le groupe gouvernemental était invité à travailler sur tous les domaines de la TDC (à savoir l'environnement favorable, la création de la demande, l'offre de services, ainsi que la mise à échelle et l'impact).

Questions aux groupes de travail

- 1. Qu'avez-vous trouvé de surprenant ou de plus important / intéressant dans les résultats pour ce domaine de la TDC ?*
- 2. Comment est-ce que ce résultat est-il lié à votre propre travail ?*
- 3. Que signifie ce résultat pour le travail des autres partenaires à travers le portefeuille ?*

Questions au groupe gouvernemental

- 1. Pour chaque domaine de la TDC, qu'avez-vous trouvé de plus surprenant ou de plus important / intéressant ?*
- 2. Quelles sont les implications de ces résultats ?*

Questions supplémentaires à tous les groupes, y compris le groupe gouvernemental

- 1. Au regard des résultats et ses possibles implications, y'a-t-il quelque chose que vous et / ou un autre partenaire devriez faire différemment ?*
- 2. Avez-vous besoin de plus d'informations pour aller de l'avant ? Si oui, que désirez-vous savoir ?*
- 3. Sélectionnez les 3 principales recommandations des changements actionnables dans votre domaine de la TDC*
- 4. Existe-t-il des actions croisées ou des opportunités supplémentaires de collaboration qui pourraient accélérer l'augmentation de l'utilisation de contraceptifs modernes*
- 5. Quelles sont les questions « brûlantes » (1-3) qui ont besoin de réponse pour faire avancer votre domaine de la TDC ?*

VI. Résultat des travaux des groupes

La réunion de deux jours a généré des discussions très productives et plusieurs recommandations pour la communauté PF de la RDC. Nous présentons ci-dessous les trois principales recommandations et les questions les plus pressantes posées par chaque groupe de travail (les résultats détaillés des discussions des travaux de groupe et les messages clés sont inclus en [Annexe B](#)).

Tableau 1 : Top 3 des recommandations et questions brûlantes

Questions brûlantes	Recommandations
Domaine TDC : Environnement favorable	
<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les défis pour un décaissement des fonds plus souple ? • Quelles stratégies supplémentaires devraient être utilisées pour le plaidoyer afin d'obtenir la nouvelle loi SR / PF ? • Comment améliorer la qualité des données ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des points focaux FP2020 (UNFPA, USAID, MOH, PNSR) et DFID, coordinateur national du CTMP dans les efforts de plaidoyer auprès du Premier Ministre pour un décaissement effectif des fonds budgétisés pour l'approvisionnement en contraceptifs • Plaidoyer auprès de tous les Gouverneurs des provinces pour le décaissement des fonds budgétisés pour l'achat des contraceptifs • Renforcement des capacités des prestataires des services et des gestionnaires des données des zones de santé pour la collecte de données, la capture (DHIS2) et l'utilisation • <i>Amélioration du processus de décaissement des fonds pour l'approvisionnement en contraceptifs</i>
Domaine TDC : Création de la demande	
<ul style="list-style-type: none"> • Qui fait quoi et où en termes d'interventions de programmes en cours ? • Que devons-nous faire pour changer les normes sociales ? • Comment mieux promouvoir les institutions de socialisation, y compris les couples / ménages, les écoles, les églises, etc. ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler les hommes avec des activités de création de la demande • Travailler sur le « cercle de confiance » pour identifier les principaux acteurs et la segmentation • Cibler les jeunes et les adolescents de 10 à 24 ans • <i>Renforcer les stratégies pour la création de la demande</i>

Domaine TDC : Offre de services

- Nécessité d'une réflexion / coordination supplémentaire pour définir les meilleures pratiques en termes de structures de coûts
- Comment faire pour rendre les interventions durables au fil du temps ?
- Clarifier ce que les autres font. "Cela ne devrait pas être discuté seulement pendant les ateliers de FP CAPE".
- Clarification et coordination des activités des partenaires (au moins les partenaires BMGF) pour s'assurer d'une meilleure couverture des zones de santé et éviter les doublons
- Cibler les structures pour s'assurer que tous les services font référence à la PF (par exemple DCIP) et pas seulement aux unités de PF / maternité.
- Augmenter le nombre d'études et recherche sur des groupes spécifiques pour mieux comprendre leurs préférences en termes de prestation de services
- *Améliorer la gestion logistique des contraceptifs*

Domaine TDC : Mise à échelle et impact

- ND
- Améliorer l'utilisation des données pour la prise des décisions
- Améliorer la qualité des services, particulièrement au Kongo Central, à travers :
 - Une coordination accrue des efforts pour déplacer les surplus de contraceptifs vers des FOSA en nécessité
 - Une amélioration de la disponibilité des services et commodités dans les FOSA
 - Une accessibilité financière améliorée pour les services et produits PF

Note : Les points en italique sont des recommandations du groupe gouvernement

VII. Cartographie des intervenants en PF à Kinshasa et au Kongo Central : "qui fait quoi et où ?"

Cette session avait pour but de revoir les cartes des interventions PF à Kinshasa et au Kongo Central pour lancer une discussion à propos de « *qui fait quoi et où ?* »

Les participants ont été invités à répondre aux questions supplémentaires suivantes lors de l'examen des cartes.

1. *En observant les cartes, avez-vous des objections en ce qui concerne les activités de votre organisation telles qu'elles y sont représentées ?*

2. *Si oui, écrivez vos modifications suggérées sur la table que vous avez reçue*

L'exercice a permis de collecter des informations préliminaires sur les interventions de quelques partenaires et FP CAPE a promis de poursuivre le travail dans les semaines à venir en collaboration avec Tulane University.

Identification des lacunes et des opportunités au niveau du portefeuille

Julie Hernandez de Tulane University a fait la présentation de ces cartes avant que les participants ne réagissent. Dans l'ensemble, les participants étaient intéressés par la question de la couverture des zones de santé.

Une question clé pour les participants était de savoir comment s'effectue le choix des zones de santé pour les interventions à mener. Les réponses ont varié selon les partenaires, comme illustré ci-dessous, mais en général, tous les partenaires travaillant dans une zone de santé se réunissent et discutent de nouvelles activités à intégrer.

Pour les uns, le choix d'une zone de santé dépend de l'existence d'un autre partenaire qui peut les soutenir avec la fourniture de produits de base.

Le choix des zones de santé dépend également de la facilité d'accès des partenaires car souvent les bailleurs de fonds ont des préférences. Certains bailleurs ne veulent pas laisser leurs partenaires travailler dans des zones reculées, caractérisées par des troubles politiques et sécuritaires.

Certains participants ont souligné que de nombreuses zones de santé ne donnent pas des informations sur l'existence d'autres partenaires dans leurs zones de santé. Cela peut conduire alors à des agendas conflictuels entre différents partenaires d'appui. C'est dans ce contexte que le représentant de UNFPA a invité l'équipe FP CAPE à réviser les cartes et afin d'y intégrer les informations relatives aux appuis de UNFPA à ACQUAL II, DKT et d'autres formations sanitaires publiques du Kongo Central. Cependant, pendant le débat, il a été souligné que la plupart des formations sanitaires appuyées par UNFPA n'avaient plus été approvisionnées depuis 2 ou 3 ans. Par conséquent, il est difficile pour les partenaires d'identifier avec certitude les formations sanitaires qui sont appuyées par UNFPA.

D'autres participants ont souligné la nécessité d'avoir des indicateurs de population au niveau de la zone de santé afin qu'ils puissent être à mesure d'isoler l'impact de leur travail. Cependant, il a été avisé aux participants que la réalisation d'une telle analyse était techniquement et

financièrement difficile dans le contexte des données PMA2020, ni moins encore avec les données de l'EDS ; étant donné qu'à ce niveau administratif (zones de santé), l'échantillon est tellement petit qu'aucune analyse crédible ne sera possible.

Enfin, le représentant du Ministre de la Santé a informé l'assistance que le Ministère de la santé venait d'accueillir deux experts GIS qui vont développer une cartographie complète des zones de santé de la RDC.

VIII. Remarques de clôture et évaluation de la réunion

À la fin des séances de discussion, les participants ont rempli les formulaires d'évaluation de la réunion. Les résultats de l'évaluation sont inclus dans [l'Annexe C](#).

Les **docteurs Jamaica Corker** et **Siân Curtis** ainsi que le **Directeur Mbadu** ont tour à tour prononcé une allocution de clôture. Le **Directeur Mbadu** a souligné que chaque participant s'est rendu compte de la manière dont les résultats présentés au cours de la réunion de deux jours étaient liés aux travaux des uns et des autres. Il a fait écho des remarques précédentes sur la demande croissante des méthodes à longue durée d'action, allusion faite ici aux implants communément appelés "cinquantenaire" pour désigner leur durée d'efficacité de cinq ans. Aussi, il a épinglé que l'avenir du travail de PF en RDC repose sur l'utilisation des étudiants en médecine et des écoles d'infirmiers pour distribuer des méthodes à longue durée d'action.

ANNEXE A: LISTE DES PARTICIPANTS

	No	NOMS	FONCTION	ORGANISATION
PARTENAIRES DE BMGF	1	Anastasia GAGE	Professeur	TULANE
	2	Franck AKAMBA	Conseiller Project	TULANE
	3	Julie HERNANDEZ	Professeur	TULANE
	4	Protais MUSINDO	Assistant Technique	TULANE
	5	Rianne GAY	Coordonnateur Projet	TULANE
	6	Arsene BINANGA	Représentant Pays	TULANE
	7	Jane BERTRAND	Professeur, Directrice Tulane	TULANE
	8	Virgile KIKAYA	Directeur Pays	JHPIEGO
	9	Ange TILINE	Coordonnatrice	JHPIEGO
	10	Michel MPUNGA	Senior Program Manager	EngenderHealth
	11	Claudine MONGANZA	Program Manager	EngenderHealth
	12	Moise MBILA	Directeur Executif	ABEF-ND
	13	Myriam DAKO	Coordonnatrice SGVB	ABEF-ND
	14	Lisa MAHOYA	Project Manager	SANRU
	15	DONA MOLEKA	Marketing manager	DKT
	16	Noella LUMBALA	Program Manager	DKT
	17	Gracia KANYEBA	Coordonnatrice Programme	DKT
	18	Christophe ALIMASI	Conseiller Résident	JHU/CCP
	19	Grace NZOLO	Chargé de programme	JHU-CCP
	20	Zoe HENDRICKSON	Chercheur	JHU/CCP
	21	Pierrot MBELA	Program Manager	Save The Children
	22	Laetitia OKANA	Assistante	IRH
	23	Katherine KALARIS	Directrice Pays	CHAI
	24	Alexis NTABONA	Consultant	Expandnet
GOUVERNEMENT	25	Dynah KAYEMBE	CB/RO	PNSA
	26	Didier LUKEME	CD Formation	PNSA
	27	Noella KAVIRA	CD/PEC	PNSA
	28	Pierrette MUANDA	CB/IEC	PNSA
	29	Parfait GAHUNGU	Recherche	PNSA
	30	Mimie KABANGA	CB/PEC	PNSA
	31	NGOMA Lelo	CDAE	PNSA
	32	Zenon MUJANI	CSIPF	PNSR
	33	Christopher KITSITA	CD	PNSR
	34	Lucie NSANIE	Directeur Adjoint	PNSR
	35	Régine KIYITA	CS	PNSR
	36	Pascal DANGBA	CS RO	PNSR

	37	Mwanya DJUMAINI	Médecin	PNSR
	38	Blaise LUNZAYILADIO	LS/PNSR	PNSR
	39	Emma BUHENDWA	CD/formateur	PNSR
	40	MBADU Muanda	Directeur	PNSR
	41	Sandra MATUNGA Bokolo	CCEP	DDSSP/D5
	42	Gerard KAHOMBO	CD	D6/MSP
	43	Claude SESE	AT	DEP/PDSS
	44	MBALI Boyoma	CD/SGS	D10
	45	BIRIKI ROVI	Expert	SG/MSP
	46	Liliane TSHAL	Conseillère du Ministre	MINISTERE DE LA SANTE
	47	LOKONGA NKOY	CD	MINISTERE DU PLAN
AUTRES PARTENAIRES	48	Patrick KABEYA	HAPF	PATHFINDER
	49	Narcisse EMBEKE	Direct SRMNEA	PROSANIPLUS
	50	Joseph FATAKI	STA/SMNE	PROSANIPLUS
	51	Marie Louise MBO	DMPA-SC	PATH
	52	Babeth KATUMBO	Coordonnatrice AMT	PATH
	53	Nides BOKETSHU	Coordonnateur	Association Santé Familiale
	54	WANOGO Dotian Ali	Coordonnateur	UNFPA
	55	Sophie Olivequ-Morel	Chef de mission	MDM-France
	56	Patrick LUNZAYILADIO	Coordonnateur médical	MDM-France
	57	Benjamin WARD	WFP Officer	WFP
BMGF	58	Thibaut MUKABA	FP/RHFP. SP	USAID
	59	Marie-Jeanne BOKOKO	Spécialiste Santé	Ambassade du Canada
	60	Jamaica CORKER	Project Officer	BMGF
FP CAPE	61	Meredith STILWELL	Program Assistant	BMGF
	62	Jane Wickstrom	Senior Program Officer	BMGF
	63	King RUKUNDA	Assistant admin & logistique	FP CAPE
	64	Jean Lambert CHALACHALA	Représentant Pays	FP CAPE
	65	Gabriela ESCUDERO	Program Manager	FP CAPE
	66	Emery NGAMASANA	Research Associate	FP CAPE
	67	Sián CURTIS	Directrice	FP CAPE
	68	Médard ONOBAISO	Consultant	FP CAPE

ANNEXE B: DISCUSSIONS DES TRAVAUX DE GROUPES ET MESSAGES CLES

1. Partenaires BMGF

Domaines TDC Questions	Environnement favorable	Création de la demande	Offre de services
1. Pour chaque aire de la TDC, qu'avez-vous trouvé de plus surprenant / intéressant dans les résultats ?	<p>Des résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration de la PF dans de nombreux documents programmatiques et politiques • Création d'une ligne budgétaire pour la fourniture de contraceptifs • La PF intégrée parmi les priorités du GIBS <p>Pas intéressant / décevant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ruptures de stock fréquentes malgré les efforts du gouvernement et des partenaires • Faiblesse des prestataires de services pour collecter des données de qualité 	<p>Des résultats surprenants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats décevants dans Kongo Central • L'utilisation croissante des méthodes traditionnelles au Kongo Central 	<p>Des résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des résultats encourageants avec Sayana® Press, malgré sa récente mise sur le marché <p>Non intéressant / décevant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pharmacies sont les principales sources d'approvisionnement des méthodes de PF • Les préservatifs sont également utilisés pour prévenir les IST • Pourquoi les femmes accèdent-elles à la PF par le biais des pharmacies, alors que les produits ne sont pas gratuits dans les pharmacies (à Kinshasa par exemple, des milliers d'ASC distribuent des préservatifs gratuitement) ? • Les campagnes ponctuelles ne peuvent être efficaces que si les femmes ont été

			longuement exposées au message.
			<ul style="list-style-type: none"> • La mise à échelle des interventions n'est pas effective à cause du manque de fonds
2. Comment est-ce-que ce résultat est-il lié à votre propre travail ?	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'environnement de travail grâce à l'existence de nombreux documents officiels intégrant la PF • Amélioration de la disponibilité des contraceptifs grâce à différentes allocations budgétaires • Disponibilité des informations sur la PF via les CTMP • Meilleure coordination de tous les acteurs de la PF via le CTMP • Meilleure prise de décision basée sur les données PF au niveau national à travers le logiciel DHIS2 et d'autres sources 	<ul style="list-style-type: none"> • Nous devons considérer le Kongo Central comme une province différente de Kinshasa. Quand il s'agit de répliquer des interventions réussies conçues dans le contexte de Kinshasa, les éléments de ces interventions devraient être ajustés au contexte du Kongo Central. • Besoin de plus de messages abordant la peur des effets secondaires, des normes sociales, des mythes • Identification et implication des groupes / cercles de confiance dans la sensibilisation • Impliquer les hommes dans la conception et la mise en œuvre des programmes «si j'ai l'autorisation de mon mari, j'utiliserai des méthodes 	<ul style="list-style-type: none"> • ACQUAL II et Engender Health ont travaillé pour augmenter l'offre de services, en particulier l'introduction de Sayana Press par les ASC • Path appuie le PNSR pour la mise à l'échelle de DMPA – SC • Le travail de DKT sur l'approvisionnement des pharmacies, les messages, en particulier les programmes relatifs aux jeunes • Le projet Buzz (conseil et prestation de services de toutes les méthodes, y compris Sayana Press) pourrait contribuer à augmenter la prévalence • L'utilisation des jeunes ambassadeurs pour

		<p>contraceptives indépendamment de ce que les autres pensent »</p>	<p>promouvoir les messages de PF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travail de distribution communautaire • Institutionnalisation de la distribution communautaire par les étudiants en médecine et les élèves des écoles d'infirmiers • Fourniture gratuite de services par certains partenaires • Introduction de la PF via toutes les entrées (exemple, modèle DCIP), pas seulement dans les unités de PF / maternité
<p>3. Qu'est-ce que cela signifie pour le travail des autres partenaires à travers le portefeuille ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'affiner la stratégie pour une cartographie complète de tous les partenaires et des interventions financées par BMGF et d'autres • Besoin de coordination des partenaires et des interventions à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Les projets à court terme sont problématiques car ils créent une demande, mais la demande demeure insatisfaite à la fin du projet. • Structure de prix : même pour une méthode au coût le plus bas possible, une augmentation unitaire peut avoir des conséquences • Les campagnes de produits gratuits deviennent

problématiques car les clients attendent le prochain événement étant donné leur faible pouvoir d'achat

- La plupart des femmes accèdent à la PF dans les pharmacies. Est-ce un problème de préférence ou d'autres raisons inconnues ?
- La prestation de services post-partum et communautaires n'est pas nécessairement en concurrence.
- Quid du prix ? Qu'en est-il d'une politique nationale pour le prix des produits de PF ?
- Les partenaires devraient être prudents en créant plus de demande si la prestation d'un service de qualité ne suit pas

4. Au regard des résultats et ses possibles implications, y'a-t-il quelque chose que vous et / ou un autre partenaire devriez faire différemment ?

- Les partenaires de PF devraient étendre leur portefeuille d'activités car les résultats suggèrent que le Gouvernement de la RDC est engagé dans la PF
- Nous avons besoin d'une journée de réflexion spéciale pour le Kongo Central afin de discuter des facteurs potentiels associés à cette mauvaise performance et des moyens de progresser
- Les partenaires doivent couvrir au moins 80% des zones de santé où ils travaillent
- Il est crucial d'évaluer la situation et d'identifier qui travaille où afin d'éviter les

-
- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Amélioration de l'environnement de travail pour les partenaires de PF• Augmentation de la couverture des CTMP avec l'installation de nombreux CTMP provinciaux (13 sur 26) | <ul style="list-style-type: none">• Nous devons continuer l'exercice de cartographie sur « qui fait quoi et où »• Nous avons également besoin de données de référence pour suivre les changements dans le temps• Le groupe s'e²st demandé si cette tendance générale au niveau de la province n'inhibait pas les efforts des partenaires de la BMGF. En effet, ACQUAL II par exemple et ses sous-traitants ne couvrent que 17% de la totalité de la province du Kongo Central | <p>dédouplements et les agendas qui se chevauchent.</p> <ul style="list-style-type: none">• Nous avons besoin d'un inventaire des zones de santé fonctionnelles• Les partenaires travaillant dans le même domaine d'activités pourraient créer une association pour coordonner leurs actions• Il pourrait être utile d'avoir une réunion de coordination et de signer des contrats avec les zones de santé parce qu'ils ne disent pas la vérité sur le nombre de partenaires qui les soutiennent• Nous pourrions utiliser la stratégie utilisée par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Le vaccin lui-même est gratuit mais les gens paient pour la carte• Pour les implants, même s'ils sont distribués gratuitement, est-ce que les programmes prévoient un retrait gratuit |
|---|--|---|
-

			<p>après qu'une femme décide qu'elle n'en veut plus ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence des journées spéciales de promotion des produits gratuits en faveur des jeunes • Intégrer un ensemble de services de PF pour les jeunes et l'expansion de toutes les activités • Cibler les nouveaux parents avec un ensemble de services adéquat • Documenter les sources d'information sur la PF chez les jeunes
<p>5. Avez-vous besoin de plus d'informations pour continuer ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • ND
<p>6. Existe-t-il des actions croisées ou des opportunités supplémentaires de collaboration qui pourraient accélérer l'augmentation de l'utilisation de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des points focaux FP2020 (UNFPA, USAID, Ministère de la Santé, PNSR) de DFID, du coordonnateur national du CTMP dans les efforts de plaidoyer auprès du Premier ministre pour un 	<ul style="list-style-type: none"> • Combiner les activités de création de la demande avec celles de l'offre de services • Améliorer la qualité des services 	<ul style="list-style-type: none"> • L'harmonisation des prix ne peut être possible que si elle prend en compte la situation des personnes les plus vulnérables ayant des besoins non satisfaits qui veulent des produits PF gratuits

contraceptifs modernes ?	<p>décaissement effectif des fonds budgétisés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès de tous les gouverneurs des provinces pour le décaissement des fonds budgétisés pour la PF • Plaidoyer auprès du bureau du Président de l'Assemblée Nationale pour le vote de la nouvelle loi SR / PF • Renforcement des capacités des prestataires de services et des gestionnaires de données de ZS pour la collecte de données, la saisie (DHIS2) et l'utilisation • Élargissement des modèles de distribution communautaire réussis 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre partenaires et partage d'informations • PNSR et PNSA pour mieux coordonner les messages de PF et les matériels de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • La communication sur ce qui est gratuit est essentielle pour que les gens sachent à quoi s'attendre • Cibler les structures pour s'assurer que tous les services font référence à la PF (par exemple DCIP) et pas seulement aux unités de PF / maternité
---------------------------------	---	--	---

7. Top 3 des recommandations de changements / solutions réalisables	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des points focaux FP2020 (UNFPA, USAID, MS, PNSR) et DFID, coordonnateur national pour le CTMP dans les efforts de plaidoyer auprès du Premier ministre pour un décaissement effectif des fonds budgétisés • Plaidoyer auprès de tous les gouverneurs pour la libération des fonds budgétés pour la PF • Renforcement des capacités des fournisseurs de services et des gestionnaires de données de HZ pour la collecte de données, la saisie (DHIS2) et l'utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler les hommes • Travailler sur le « cercle de confiance » pour identifier les principaux acteurs et la segmentation • Cibler les jeunes et les adolescents de 10 à 24 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarification et coordination des activités des partenaires pour assurer une couverture plus ou moins équilibrée des zones de santé et éviter les duplications • Cibler les structures pour s'assurer que tous les services orientent les personnes vers la PF (par exemple DCIP), et pas seulement les unités de PF / maternité • Augmenter le nombre de recherches sur des groupes spécifiques et leurs préférences en termes de prestation de services
8. Questions brûlantes	<ul style="list-style-type: none"> • Comment obtenons-nous une diffusion efficace des fonds budgétisés ? • Quelles stratégies supplémentaires sont nécessaires pour obtenir le vote de la nouvelle loi de SR / PF ? • Comment pouvons-nous améliorer la qualité des données de PF ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Qui fait quoi et où ? • Que devons-nous faire pour changer les normes sociales ? • Comment impliquer les institutions de socialisation, y compris le couple, les églises, les écoles 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'une réflexion / coordination supplémentaire pour définir les meilleures pratiques en termes de structures de coûts • Durabilité des services après la fin du programme • Clarifier ce que les autres font. Cela devrait être discuté non seulement pendant les ateliers de FP CAPE

9. Discussion ouverte

- La libération de fonds par le gouvernement est épisodique. Si le trimestre est terminé, tout fonds budgétisé qui n'est pas libéré sera caduc.
- Le Premier ministre veut une justification du montant précédent qui a été décaissé
- Les points focaux doivent intensifier les efforts de plaidoyer afin d'obtenir le décaissement des fonds
- D'autres participants (principalement du groupe gouvernemental) ont fait valoir que les fonds budgétés ne devraient être débloqués suivant la volonté un officiel du gouvernement. Cela devrait plutôt être un processus normatif et les ministères du Plan et du Budget travaillent sur une nouvelle procédure pour assurer le décaissement en temps opportun des fonds budgétés
- Le représentant du « Programme de
- Nécessité d'une recherche communautaire pour comprendre la mauvaise performance du Kongo Central. Un cas similaire s'est produit dans le nord de l'Ubangi. ASF a fait valoir que le manque de conseils sur les effets secondaires par les fournisseurs de services étaient les principales raisons du déclin de l'utilisation de contraceptifs modernes. Après avoir mené des activités de renforcement des capacités pour les prestataires de services, ils ont constaté des améliorations significatives dans l'utilisation de la contraception.
- JHU / CCP s'attendait à lancer un nouveau message de communication communautaire sur la PF, après avoir organisé quatre (4) différentes réunions communautaires sur la communication en PF.
- UNFPA : « Il est assez surprenant de voir la mauvaise performance du
- Avec DKT, les pharmacies constituent des points de distribution. Lorsque les prix diffèrent considérablement, cela peut devenir un problème pour le travail des autres partenaires. Par conséquent, il est nécessaire de coordonner entre les partenaires travaillant dans la prestation de services. Par exemple, si certains partenaires fournissent des services au niveau de l'établissement, un autre partenaire pourrait travailler au niveau communautaire.
- Un autre problème vient du fait que certains partenaires utilisent des distributeurs communautaires qui sont rémunérés, tandis que d'autres utilisent des travailleurs communautaires sans rémunération. Certes, cela a un impact sur la performance des DBC. Ainsi, une politique nationale coordonnée est nécessaire à cet égard.
- Le PNSR doit coordonner et harmoniser les agendas

Développement du Système de Santé (PDSS) » a informé l'audience que leur programme achète les performances aussi bien en termes de quantité que de qualité de services / produits PF. Il s'intéresse principalement aux méthodes à longue durée d'action.

- Kinshasa et le Kongo Central recevront un financement du gouvernement pour assurer la pérennité du financement basé sur la performance (PBF)

Kongo Central, comparée aux quantités de produits que les zones de santé du Kongo Central ont reçues de l'UNFPA et d'autres partenaires ».

- La plupart des partenaires quittent le pays. Ainsi, le déclin de l'utilisation de contraceptifs modernes, tandis que l'utilisation de méthodes traditionnelles augmente parce qu'il y a des besoins non satisfaits
- Le Kongo Central est principalement rural. Par conséquent, il n'est pas approprié de comparer ses résultats avec Kinshasa (urbain). Il vaudrait mieux comparer le Kongo Central avec une autre province rurale

conflictuels et ne pas laisser cette tâche aux partenaires.

- Besoin urgent de mener un effort de plaidoyer fort auprès des bailleurs de fonds afin qu'ils puissent financer des enquêtes EDS pour mesurer les progrès d'ici 2020

2. Groupe gouvernemental

Questions	Environnement favorable	Création de la demande	Offre de services	Mise à échelle et Impact
<p>1. Pour chaque domaine de TDC, qu'avez-vous trouvé de plus surprenant / intéressant dans les résultats ?</p>	<p>Résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> Renouvellement des engagements FP2020 de la RDC Création d'une ligne budgétaire pour l'approvisionnement des contraceptifs <p>Découvertes surprenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Faible pourcentage du décaissement budgétaire 	<p>Résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de l'exposition aux programmes PF à Kinshasa La télévision et la radio sont les sources principales d'information PF <p>Découvertes surprenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminution de l'exposition au programme au Kongo Central Diminution de l'exposition à la PF par le biais d'ASC au Kongo Central Déclin de l'intention d'utiliser les méthodes contraceptives au Kongo Central 	<p>Résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de structures avec ASC offrant la PF Les pharmacies demeurent la principale source de méthodes de PF Baisse des ruptures de stock à Kinshasa Amélioration modérée du conseil sur les effets secondaires à Kinshasa (implants et injectables) <p>Découvertes surprenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation des ruptures de stock pour les implants, DIU et préservatifs au Kongo Central 	<p>Résultats intéressants</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du TPCm à Kinshasa <p>Découvertes surprenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclin du TPCm au Kongo Central Retard à réagir depuis que le déclin a commencé il y a deux ans

				<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du pourcentage de femmes conseillées sur les effets secondaires des pilules à Kinshasa
2. Quelles sont les implications de ces résultats ?	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe une volonté politique en faveur de la PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités de création de la demande sont faibles au Kongo Central 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la disponibilité des contraceptifs dans les établissements étant donné la baisse dans les ruptures de stock à Kinshasa • Mauvaise qualité des services de PF par le biais des cliniques et des ASC 	
3. Au regard des résultats et ses possibles implications, y'a-t-il quelque chose que vous et / ou un autre partenaire devriez faire différemment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le gouvernement doit améliorer le décaissement des fonds budgétisés • Les points focaux doivent intensifier le plaidoyer pour le vote de la nouvelle loi SR / PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la stratégie de création de la demande, en particulier au Kongo Central par l'intermédiaire des médias, des cliniques et des distributeurs communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la gestion logistique des produits • Aligner tous les partenaires sur les directives du Système National d'Approvisionnement en Médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision • Améliorer la qualité des services, principalement au Kongo Central

<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier le plaidoyer pour un décaissement plus souple des fonds budgétisés 	<p>Essentiels (SNAME)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure coordination pour déplacer les produits excédentaires vers les zones avec rupture • Améliorer la disponibilité des services et des produits dans les formations sanitaires • Accessibilité financière
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le stockage et la distribution des produits dans les CDR • Revitaliser les groupes thématiques sur la sécurité contraceptive au sein du CTMP • Renforcement les capacités des prestataires des services en matière de conseil sur les effets secondaires des produits PF • Améliorer la prestation des services pendant les campagnes et les jours spéciaux (nombre de fournisseurs et d'espace) 	

4. Avez-vous besoin de plus d'informations pour continuer ?	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une étude qualitative pour documenter les facteurs associés à l'utilisation des méthodes traditionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pharmacies sont de loin la principale source de contraceptifs. Pour quelles méthodes ? • Quel est le niveau de la qualité de service pour les méthodes de PF ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Étendre les enquêtes PMA2020 dans les autres provinces
5. Existe-t-il des actions croisées ou des possibilités supplémentaires de collaboration qui pourraient accélérer l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs modernes ?	<ul style="list-style-type: none"> • Installation de CTMP dans les autres provinces • Organisation des réunions annuelles des partenaires PF • Organisation de réunions trimestrielles pour l'analyse et l'adoption de données sur la fourniture de contraceptifs 	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • ND 	<ul style="list-style-type: none"> • ND
6. Questions brûlantes	<ul style="list-style-type: none"> • Non spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Non spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Non spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> • Non spécifique

-
- 7. Discussions ouvertes**
- UNFPA : Souvent, les partenaires qui achètent et distribuent les produits au CDR doivent payer pour le stockage et la distribution des produits. Dans quelle mesure le gouvernement pourrait-il aider ces partenaires à assurer le stockage et la distribution des produits ?
 - Le PNSR devrait jouer un rôle central dans le stockage et la distribution des produits de PF
 - Souvent, certains partenaires ont de l'argent pour l'achat, le stockage et la distribution des produits. Cependant, en réalité, le gouvernement n'a pas de CDR. Ainsi, la nécessité de repenser toute la question de CDR
 - Le gouvernement de la RDC devra considérer le financement des activités de PF comme un investissement qui contribue au développement du pays
-

ANNEXE C: RESULTATS DE L'EVALUATION DE L'ATELIER

1. Note globale pour la réunion (de 1 - 10)

Statistiques sommaires	
N	45
Moyenne	8.4
Ecart-Type.	1.1
Médiane	8
Ecart Interquartile	8 – 9

**Note : un participant n'a pas répondu à cette question*

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Présentation concise et précise
- ▶ Il n'y a pas de consensus sur les résolutions
- ▶ Besoin de plus d'informations sur l'approche de l'évaluation de FP CAPE

2. Notes sommaires indiquant si la réunion a atteint ses objectifs (de 1 à 10)

Objectifs	N	Moyenne	Ecart-type
Fournir une mise à jour sur les investissements PF de BMGF en RDC	46	8.5	1.3
Présenter et discuter des résultats de l'évaluation annuelle de FP CAPE sur les investissements de BMGF en RDC	45	8.7	1.1
S'engager dans un processus de collaboration pour hiérarchiser les implications des résultats et suggérer des mises à jour de la TDC	46	8.4	1.4
Identifier, soutenir et encourager les orientations clés dans le développement et la promotion des échanges et de la coordination entre les partenaires et avec le gouvernement	46	8.5	1.0

** Note : un participant n'a pas répondu à cette question pour l'objectif 2*

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ L'exercice de cartographie aurait dû être présenté plus tôt pour aider à apprécier les investissements de BMGF
- ▶ De quels autres ateliers avons-nous besoin, à part les CTMP ?

3. Comment évalueriez-vous la quantité d'informations présentées pendant la réunion ?

Quantité d'informations	Fréquence (%)
Beaucoup trop	6 (13.0)
Juste ce qu'il faut	39 (84.8)
Trop peu	1 (2.2)

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Excellent résumé des données disponibles dans divers domaines, présenté dans un format convivial
- ▶ Nous avons besoin de résultats comparant les zones de santé soutenues par les partenaires BMGF et les zones de santé sans intervention
- ▶ Cette réunion a fait le point sur la situation et a formulé des recommandations. Je préférerais voir, lors de la prochaine réunion, une discussion approfondie de certaines des recommandations spécifiques afin de proposer des solutions adéquates
- ▶ Lorsqu'il y a trop d'informations, les participants sont confus ; d'autre part, quand il n'y a pas assez d'informations, les participants sont tentés de poser beaucoup de questions, ce qui prolonge les sessions
- ▶ J'aimerais voir plus d'informations et de détails sur le portefeuille d'investissements de BMGF
- ▶ Nous avons besoin d'autres occasions pour discuter (ateliers ou webinaires)
- ▶ Nous aimerions avoir un rapport complet pour continuer les réflexions
- ▶ Cette réunion a permis de comprendre les efforts de BMGF et l'impact de ses investissements en PF en RDC
- ▶ Personnellement, j'ai aimé et apprécié la réunion. Cependant, faisons ce genre de réunion chaque trimestre sous la supervision du PNSR pour être en mesure d'agir à temps
- ▶ Il est crucial d'étendre cette étude à d'autres provinces car la plupart des interventions sont mises en œuvre à Kinshasa, alors que Kinshasa a déjà beaucoup de partenaires

4. Dans quelle mesure avez-vous trouvé utile les discussions en petits groupes ? (de 1 à 10)

Discussions de groupes	Score moyen (Ecart-Type)
Discussions en petits groupes	8.5 (1.2)

* Note : Trois (3) participants n'ont pas répondu à cette question

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Cette séance a été l'activité d'utilisation des données la plus attrayante et la plus productive en utilisant les données PMA2020
- ▶ Les discussions de groupes ont aidé à comprendre les résultats
- ▶ Nous devons continuer la discussion

- ▶ Nécessité de réduire la taille du groupe pour rationaliser la discussion en petits groupes
- ▶ Pour le Kongo Central, nous remarquons qu'il y a des besoins non satisfaits. Il y a un besoin de plus de recherche

5. Dans quelle mesure avez-vous trouvé utile l'exercice de cartographie sur qui fait quoi et où ? (de 1 à 10)

Discussions de groupes	Score Moyen (std)
Activité de Cartographie sur qui fait quoi et où	8.0 (1.8)

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Bien qu'étant la partie la plus faible de l'atelier, cette session a créé une prise de conscience de la valeur potentielle d'avoir cette carte
- ▶ Les cartes montrant l'exposition de la PF aux mass media étaient confuses car les données PMA2020 ne sont pas généralisables à la zone de santé
- ▶ Les cartes de l'exposition à la PF n'ont pas aidé à comprendre « qui fait quoi et où ?
- ▶ Les cartes sont présentées en termes de zones de santé, mais la plupart des interventions ne couvrent pas l'ensemble des zones de santé
- ▶ L'exercice de cartographie nous a aidés à comprendre la couverture des services de PF au niveau de la zone de santé
- ▶ La carte doit être plus détaillée
- ▶ Il est évident qu'il existe de nombreux partenaires dans les zones de santé, mais nous avons constaté de nombreux chevauchements, alors que d'autres zones de santé n'ont aucune couverture. Nous avons besoin d'une meilleure coordination
- ▶ La cartographie aidera à intensifier les efforts de plaidoyer pour étendre la couverture et orienter les futurs partenaires dans les zones de santé

6. L'atelier vous a-t-elle inspiré de changer ou d'introduire de nouvelles idées dans votre travail ? (de 1 à 10)

D'accord/Pas d'accord	Fréquence (%)
Oui	38 (82.6)
Non	1 (2.2)
Pas de réponse	7 (15.2)

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Oui, cela nous a inspiré de convoquer une "Journée de réflexion sur le Kongo Central"
- ▶ Oui, ces résultats sont reflètent le travail de nombreuses partenaires qui doivent être bien coordonnées
- ▶ Oui, coordonner et rationaliser les interventions de PF dans les zones de santé

- ▶ Oui, améliorer la couverture des services de PF
- ▶ Oui, avec toutes les informations que j'ai reçues, il y a de nombreux aspects de mon travail qui nécessitent des changements
- ▶ Oui, cette rencontre m'a inspiré pour concevoir notre propre théorie du changement
- ▶ Oui, différents points de vue d'autres partenaires ont été bénéfiques
- ▶ Oui, en particulier les lacunes au Kongo Central avec la baisse de l'utilisation de la contraception moderne et l'utilisation croissante des méthodes traditionnelles
- ▶ Oui, cette réunion m'a inspiré la réflexion sur l'amélioration de la qualité des services
- ▶ Oui, nous devons prendre en compte les recommandations de cette réunion pour la planification future
- ▶ Pas encore, j'ai besoin de plus de temps pour réfléchir
- ▶ Il est nécessaire de promouvoir l'augmentation de la couverture tout en maintenant le niveau de réalisations pour un environnement favorable
- ▶ Oui, la réunion m'a inspiré l'utilisation des données pour la prise de décision
- ▶ Oui, j'ai une meilleure vision de ce qui se passe sur le terrain
- ▶ Oui, la réunion m'a inspiré à faire plus de recherches sur certains déterminants
- ▶ Oui, la réunion m'a aidé à connaître les interventions en cours et les partenaires travaillant dans différentes zones de santé pour une meilleure coordination

7. Comment comptez-vous appliquer les connaissances que vous avez acquises grâce à ces résultats dans votre travail au cours des six prochains mois et au-delà ?

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ Améliorer le travail de "Qui fait quoi et où ?", espérons-le en collaboration avec FP CAPE
- ▶ MSF harmonise désormais le PNDS, il est important d'intégrer les recommandations pour la PF
- ▶ Suggérer des actions correctives à ma hiérarchie pour remédier aux zones de faiblesse
- ▶ Intégration de certaines stratégies de la TDC BMGF dans le modèle que nous proposons de mettre en œuvre
- ▶ Je partagerai les résultats de la réunion avec mon équipe pour ajuster nos stratégies
- ▶ Nous devons réfléchir à une nouvelle approche de mise en œuvre
- ▶ Pré-positionnement au Kongo Central
- ▶ Nous devons penser aux normes de coordination
- ▶ Nous devons intensifier les efforts pour la mise à l'échelle des interventions réussies telles que Sayana® Press, Implanon NXT, etc.
- ▶ Nous devons réajuster l'approche d'intervention pour Kongo Central

- ▶ Nous devons mettre l'accent sur la qualité des données et leur utilisation pour la prise de décision
- ▶ Nous devons améliorer les résultats sur la quantification des données
- ▶ Nous devons continuer à réfléchir sur la baisse de l'utilisation de contraceptifs modernes alors que l'utilisation de méthodes traditionnelles augmente
- ▶ Renforcer l'analyse des données pour la prise de décision
- ▶ Intégration de ces indicateurs dans la prise de décision au niveau gouvernemental pour répondre aux différences sociodémographiques
- ▶ Nécessité d'améliorer les stratégies de prestation de services, d'organisation de campagnes de masse et de fourniture de contraceptifs
- ▶ La réunion m'a inspiré pour concevoir une fiche technique à partager avec les acteurs afin d'améliorer la communication PF

8. La réunion a-t-elle répondu à vos attentes ? (de 1 à 10)

Attentes de la réunion	Fréquence (%)
Pas du tout	0 (0.0)
Non	0 (0.0)
Neutre	2 (4.4)
Partiellement	8 (17.4)
Avec satisfaction	33 (71.7)
Pas de réponse	3 (6.5)

Commentaires ou suggestions supplémentaires

- ▶ J'ai appris beaucoup de choses sur la PF, en particulier j'ai une idée claire sur la prévalence de la contraception moderne à Kinshasa et au Kongo Central et des interventions en cours dans les deux provinces
- ▶ Il serait intéressant de présenter des résultats désagrégés par zone de santé
- ▶ Nous devons travailler davantage sur le suivi et l'évaluation en collaboration avec le gouvernement
- ▶ Nous avons besoin de plus de réunions de ce genre pour nous aider à réfléchir et à examiner de nouvelles approches
- ▶ Les approches d'évaluation doivent être diffusées longtemps à l'avance