



**BILL & MELINDA
GATES foundation**

RAPPORT BMGF / FP CAPE REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

REUNION ANNUELLE DES PARTENAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE



**25-26 AVRIL 2019, PULLMAN HOTEL
KINSHASA, RDC**

REUNION ANNUELLE DES PARTENAIRES EN PF EN RDC

La troisième réunion annuelle des partenaires en planification familiale de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) en République Démocratique du Congo (RDC) s'est tenue au Pullman Hotel de Kinshasa du 25 au 26 avril 2019, 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 travaillant dans la planification familiale (PF) ainsi que d'autres parties prenantes engagées dans l'univers plus large de la PF en RDC.

Le but de la réunion était de présenter et de discuter les résultats de la troisième 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 PF de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) en RDC
2. Présenter et discuter les résultats de l'évaluation annuelle de FP CAPE sur le portefeuille d'investissements PF de la BMGF en RDC
3. Engager un processus collaboratif pour prioriser les implications de ces résultats
4. Identifier les actions clés pour surmonter les principaux obstacles à l'atteinte des objectifs.

Plus de 75 experts PF ont assisté à la réunion de deux jours, parmi lesquels des représentants du gouvernement (Ministère de la Santé, Ministère du Genre et Ministère du Plan - 26 participants), des partenaires de la BMGF, des responsables du programme PF de la BMGF, des agences onusiennes, des parties prenantes d'autres agences et organisations internationales et nationales impliquées dans les programmes de PF en RDC incluant :

ABEF-ND	Ministère de la Santé
AFP	Ministère du Genre
Ambassade du Canada	Ministère du Plan
Association de Santé Familiale (ASF)	Organisation Mondial de la Santé (OMS)
Avenir Health	Packard Foundation
Breakthrough ACTION	PATH
Care International	PATHFINDER
CHAI	PMA2020
Department for International Development (DFID)	Projet de Développement du Système de Santé (PDSS)
DKT international	PROSANIPLUS
EngenderHealth	SANRU
ExpandNet	Save the Children
Fonds des Nations Unies Pour la Population (UNFPA)	The Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF)
Institute of Reproductive Health (IRH)	TULANE University
Jhpiego	UNC – Chapel Hill
JHU CCP	United States Agency for International Development (USAID)
Kinshasa School of Public Health (KSPH)	Village Reach
Marie Stopes International	World Bank
Médecins du Monde	

**PREMIER JOUR, JEUDI, LE 25
AVRIL, 2019**

Session 1 : 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, **Dr. Sylvain Yuma**, Secrétaire Général à la Santé, **Dr. Lis Lombeya**, Directrice du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), **Mme Jane Wickstrom**, Senior Program Officer chez BMGF, et **Dr Siân Curtis**, Directrice du projet FP CAPE.



La réunion a commencé par une brève cérémonie d'ouverture officielle avec le mot de bienvenue de **Dr. Lis Lombeya**, et la déclaration d'ouverture officielle des travaux de la réunion par le Secrétaire Général à la Santé, **Dr. Sylvain Yuma**. Dans son allocution d'ouverture, le Secrétaire Général a déclaré que la PF est une grande priorité pour la RDC et il a souligné l'importance de cette réunion. Ensuite, il s'en est suivi une brève présentation individuelle des participants (nom, titre et organisation). Les travaux de l'atelier se sont poursuivis dans la journée avec une série des présentations.

Session 2 : Contexte de la PF en RDC

Dr. Zenon Mujani du PNSR, a présenté le contexte de la PF en RDC. Il a rappelé la faible prévalence contraceptive moderne estimée à 7,8% pour les femmes en union (Enquête Démographique de Santé, 2013 – 2014) comparée à celle de certains autres pays africains comme le Zimbabwe, la République Sud-Africaine, l'Ethiopie, la Tanzanie, etc. En plus, au regard du contexte actuel, le pays risque fort de ne pas atteindre son objectif d'augmenter la prévalence contraceptive moderne de 6,6% en 2013 à 19% en 2020 tel que repris dans le plan stratégique national de PF à vision multisectorielle élaboré en 2014. Depuis lors, des efforts ont été fournis, notamment l'augmentation de la couverture des services de PF, mais ils doivent se poursuivre en menant des actions visant à :

- Accroître la demande des services de PF ;
- saisir les nouvelles opportunités telles que la PF en post partum ;
- éviter les ruptures de stocks des contraceptifs ; et
- améliorer l'accès aux méthodes contraceptives.

Session 3 : Stratégie PF de la BMGF et portefeuille d'investissements en RDC

Mme Jane Wickstrom a présenté le portefeuille d'investissements PF de la BMGF en RDC. Elle a rappelé aux participants que la PF est et reste une question qui passionne Madame Melinda Gates et que l'objectif poursuivi est celui de FP 2020 qui vise à donner l'accès à la PF à 120 millions d'utilisateurs additionnels d'ici 2020.



Cependant, les défis sont nombreux, notamment, les besoins non satisfaits, les taux d'utilisation des services de PF stagnants avec pour conséquence que les progrès réalisés ne correspondent pas aux objectifs fixés. Toutefois, le programme global de PF de BMGF se poursuit surtout dans les pays prioritaires dont la RDC. Il concerne six domaines, à savoir :

1. Accélérer l'action des pays (mise à échelle des meilleures pratiques)
2. Renforcer les politiques et le plaidoyer (FP2020, Advance FP)
3. Suivi des performances (global et pays – comme PMA 2020 ; Track 20)
4. Utiliser la recherche pour améliorer les services PF
5. Développer des nouvelles technologies contraceptives (injectables de 6 mois dans l'avenir)
6. Répondre aux besoins des jeunes et des adolescents

Encadré 2 - Les principaux résultats attendus par la BMGF

1. L'amélioration de l'approvisionnement en renforçant les systèmes de chaînes d'approvisionnement et en soutenant la surveillance et la collecte de données
2. L'amélioration de la qualité grâce à des partenariats avec des prestataires de services de santé
3. La création de la demande en développant des produits appropriés qui répondent aux besoins des utilisateurs et en éliminant les barrières culturelles et de la connaissance
4. L'accroissement de l'équité en garantissant l'accès aux femmes et aux jeunes, pauvres et vulnérables, en mettant l'accent sur l'équité entre les sexes et l'autonomisation
5. L'élargissement de la gamme des méthodes en assurant un meilleur accès à un plus grand nombre de méthodes.

Après la présentation, quelques questions ont été posés par les participants. **Dr. Jane Bertrand** de Tulane, a demandé si la BMGF changera les pays prioritaires pour la PF (« focus countries ») dans l'année à venir. **Mme. Wickstrom** a répondu que les pays prioritaires n'ont pas encore été choisis. Cependant, la Fondation continuera à travailler dans les pays qui ont un grand besoin dans le domaine de la PF. Un autre participant a voulu savoir à quel niveau se trouvait la recherche sur les nouvelles technologies contraceptives présentées (p.ex. les injectables à action prolongée, les implants biodégradables, les méthodes à très longue durée d'action, et les méthodes non hormonales). **Mme Wickstrom** a répondu que les études sur les contraceptifs sont à des différentes étapes de la recherche : les injectables à action prolongée sont presque prêts et l'implant biodégradable aussi avance bien. La dernière question posée était de savoir si la Fondation considère la possibilité de s'étendre sur d'autres provinces pour des investissements en PF (une question d'équité). **Mme. Wickstrom** a répondu que c'est toujours une considération pour la Fondation et que celle-ci appuie aussi des activités au niveau national (p.ex., assistance au PNSR pour la PFPP). Le but de la Fondation est de promouvoir les « best practices » ou meilleures pratiques et d'encourager d'autres communautés/organisations puissent faire le « scale-up. » ou la mise à échelle.



Session 4 : Résultats des analyses du portefeuille PF de BMGF

Dr Jean Lambert Chalachala a présenté les résultats des analyses de la troisième année de FP CAPE par domaine de la Théorie de Changement (TDC - (environnement favorable, création de la demande et offre des services). Dans l'ensemble, les résultats sont mitigés.

Les résultats clés obtenus de ces analyses en 2018 se présentent comme suit :

- Difficultés à décaisser les fonds budgétisés par le Gouvernement pour l'achat des produits contraceptifs ;
- Baisse de l'utilisation des méthodes traditionnelles à Kinshasa alors qu'elle augmente au Kongo Central ;
- Stagnation du TPCm chez toutes les femmes au Kongo Central et baisse du TPCm chez les femmes mariées au Kongo Central ;
- Absence ou faiblesse de coordination des activités de PF au niveau opérationnel des zones de santé ;
- Faible utilisation des données pour la prise des décisions au niveau opérationnel des ZS (ce qui entraîne des péremptions des produits, des ruptures des stocks et rend difficile le suivi de performance des DBC) ;
- A Kinshasa comme au Kongo central, la gamme des méthodes offertes s'est élargie, spécialement dans les FOSA publiques. Cependant, les méthodes à courte durée d'action (ex. condoms et pilules) restent les plus utilisées, surtout au Kongo Central, quand bien même les implants prennent de l'élan à Kinshasa ;
- Installation lente, mais stable des CTMP provinciaux (13 provinces sur les 26 ont les CTMP installés) ;

Les principales barrières aux progrès identifiées sont les suivantes :

DOMAINE DE LA TDC	BARRIERES PRINCIPALES
Environnement favorable	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité socio – politique et insécurité dans certaines zones ; • Faible décaissement budgétaire pour les commodités PF ; • Capacité institutionnelle limitée des acteurs locaux et changements récurrents des hauts cadres.
Création de la demande	<ul style="list-style-type: none"> • Coût élevé de la production des panneaux et autres activités médiatiques ; • Difficultés d'accès dans certaines ZS dues à l'instabilité socio politique ; • Barrières socio-culturelles (rumeurs sur certaines méthodes contraceptives) ;



Offre des services

- Divergence d'approches des partenaires pour la distribution des contraceptifs (vente pour les uns et gratuité pour les autres).
- Instabilité du personnel formé, insuffisance des superviseurs et manque de matériel de formation ;
- Ruptures de stocks à cause des commandes non remplies à temps et préférence accrue pour certaines méthodes ;
- Manque de moyens financiers incluant la faible capacité de stockage pour les commodités ;
- Barrières socio-culturelles incluant les rumeurs sur les méthodes contraceptives et la résistance des partenaires masculins.

Après la présentation, les participants ont eu l'opportunité de poser des questions et de faire des commentaires sur la présentation. **Dr. Jane Bertrand** a informé l'assistance que les données PMA2018 sont déjà disponibles et ces données montrent que le TPCm au Kongo Central a remonté et a atteint le même niveau qu'il y a 4 ans. Elle a aussi souligné que les données montrent que les femmes vivant en milieu urbain au Kongo Central (Route Matadi) ont presque les mêmes tendances que les femmes vivant à Kinshasa.

Dr. Moise Mbila, ABEF, a fait remarquer qu'il existe un contraste entre la création de la demande (qui baisse), l'offre de services (qui monte) et le TPCm qui stagne/baisse. Il a soulevé la question sur l'implication/rôle des FOSA dans cette situation.

Un autre participant a parlé du fait que, dans certaines provinces, les contraceptifs sont gratuits et dans d'autres ils sont payants. Il a demandé si le fait de payer pour les contraceptifs affecte l'utilisation et s'il y a des partenaires qui ont fait des études sur ça. Un dernier participant a parlé du recouvrement des coûts et que dans certaines communautés les prix des contraceptifs sont fixés par la communauté et les prix sont affichés dans les FOSA.

La position du gouvernement est que les contraceptifs ne doivent pas être gratuits. En revanche, l'UNFPA distribue les contraceptives gratuitement. D'autres remarques/commentaires ont inclus le fait qu'on ne parle pas assez de l'offre des services communautaire.

Session 5 : Réflexions individuelles et en petits groupes sur les résultats



Compte tenu des résultats de l'analyse présentés par FP CAPE, les participants se sont concentrés sur leur zone de la TDC auto-sélectionnée. Les participants se sont divisés par groupe de la TDC (environnement favorable, création de la demande et offre des services), avec des représentants gouvernementaux formant leur propre groupe. Cela a permis aux participants de se concentrer sur leur domaine de familiarité. Chacun des participants a reçu un classeur personnalisé qui a mis en évidence certains résultats majeurs dans leur domaine de la TDC et

ils ont été invités à répondre à des questions spécifiques qui sont :

1. Qu'est-ce qui vous a surpris dans ces résultats ?
2. Qu'est-ce qui ne vous a pas surpris ? Pouvez-vous nous dire pourquoi ?
3. Est-ce qu'il y'a d'autres résultats dans le rapport à votre disposition que vous voudriez discuter ? Si oui, lesquels ?

Après un certain temps de réflexion individuelle et la saisie des réponses individuelles dans le cahier, les participants ont été invités pour le déjeuner. Après le déjeuner et avant que les participants puissent retourner dans leur groupe de travail, une vidéo sur les pratiques à haut impact relatives à la planification familiale a été présentée dont lien ci-après :

<https://www.youtube.com/watch?v=jfTqu9tpZUk>.

Après la vidéo, les participants se sont retrouvés dans leurs groupes de travail et ont utilisé leurs réflexions initiales comme guides pour les discussions de groupes et les réponses aux questions suivantes :

Questions aux groupes de travail

1. Identifier les causes/raisons éventuelles qui justifient ce résultat ?
2. Est-ce une raison valide pour vous ?
3. Votre organisation peut-elle agir pour améliorer ce résultat ?
4. Quelles sont les actions spécifiques que votre organisation peut mener pour maintenir cet élan ou résoudre ce problème ?
5. Est-ce qu'il y a des questions qui nécessitent une réponse avant que votre organisation ne soit capable d'agir sur ces résultats ?

Ces travaux de groupes ont clôturé la première journée de la réunion.

DEUXIEME JOUR, VENDREDI LE 26 AVRIL, 2019

Session 1 : Présentation sur l'étude ECHO

Dr. Lis Lombeya, PNSR, et **Dr. Julie Hernandez**, Tulane, ont partagé des informations sur l'étude ECHO (« *Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes* ») et les implications pour le RDC. L'étude ECHO est une étude comparative menée par l'OMS pour voir si certaines méthodes contraceptives, y compris le DMPA (Depo-Provera mais aussi peut-être Sayana Press) rendent leurs utilisatrices plus susceptibles de contracter le VIH en cas d'exposition.

Cependant, cette description de l'étude n'est pas exacte et il existe des risques que le design et les résultats soient mal interprétés. L'analyse des données est en cours. L'étude ECHO va produire des évidences — et non des directives ou des recommandations— pour les politiques, les programmes et les prises de décision individuelles. Les résultats devraient être disséminés vers Juillet 2019. Les résultats seront présentés au Comité de Pilotage des Directives de l'OMS, qui considèrera les nouvelles données et les besoins pour un changement des directives. La RDC peut se préparer à la publication des résultats par la mise en place d'un comité mixte autour des experts SR/VIH et par donner l'information exacte et correcte aux prestataires et à la communauté.

Session 2 : Présentation des travaux de groupes

En plénière, les quatre groupes de travail constitués la veille ont, tour à tour, restitué leurs réflexions sur les résultats présentés par FP CAPE. Conformément aux instructions, chaque groupe devait suivre un processus d'analyse devant le conduire à dégager trois actions clés à mener pour maintenir ou changer la situation reflétée par les résultats présentés par FP CAPE. Ces actions clés sont reprises en annexe de ce rapport (voir Annexe A).

Chaque présentation était suivie par un échange participatif des questions et réponses. Quelques-unes des préoccupations des participants sont reprises ci-dessous :

- Par rapport aux trois actions présentées par le groupe **environnement favorable**, **Mme. Wickstrom** a demandé qui va mener ces actions et la réponse était que le CTMP avait la charge de mener le plaidoyer pour le décaissement des fonds et mobiliser les partenaires pour l'installation des CTMP provinciaux et que les partenaires techniques et financiers devraient appuyer techniquement la tenue des réunions de monitoring mensuel et l'élaboration des plans de redressement pour la bonne coordination des activités et l'utilisation des données au niveau des zones de santé.
- Par rapport à la présentation faite par le groupe **l'offre de service**, il y eu une discussion vive sur le « choix informé » surtout si toutes les méthodes ne sont pas disponibles dans une FOSA. **Dr. Franck Akamba**, de Tulane, a dit que les prestataires devaient donner des informations sur toutes les méthodes, même si toutes les méthodes ne sont pas disponibles au niveau de la FOSA, pour que le prestataire ne puisse pas influencer le choix du (de la) client(e). Les prestataires devaient savoir où référer les client(e)s pour les méthodes non-disponibles dans leur structure de santé. **Dr. Arsene Binanga**, Tulane, a relevé le besoin de mettre à jour et à la disponibilité des tous les prestataires (cliniques et communautaires) une carte des structures de santé offrant la PF.
- Par rapport à la présentation du groupe **création de la demande**, **Dr. Alexis Ntabona**, d'ExpandNet, a attiré l'attention sur l'usage de mot « institutionnalisation » par rapport aux DBC. Il a dit que l'approche DBC est déjà institutionnalisée en RDC et incluse dans le Plan Stratégique National pour la PF. Seul le statut de DBC pose encore une certaine ambiguïté. En RDC, les DBC sont plutôt « reconnus ». Dans d'autres pays, les DBC sont considérés comme faisant partie du personnel de santé et ils sont payés. En RDC, ils sont encore des bénévoles. Il existe un besoin pour plus des directives par rapport aux DBC.
- Par rapport à la présentation par le groupe du **gouvernement**, des questions ont surgi pour savoir comment le PNSR fera la vulgarisation de la loi sur la PF et comment les directives seront actualisées. Le représentant du gouvernement a répondu qu'il y a nécessité d'un renforcement de leadership surtout en cette période de transition politique avec l'avènement d'un nouveau gouvernement. Le plaidoyer devrait se faire à tous les niveaux du gouvernement et le gouvernement a besoin d'un suivi rapproché. Un participant a suggéré la création d'un groupe de contact pour suivre les efforts de plaidoyer (à l'instar du groupe de contact pour le PEV). On a relevé également la nécessité par le gouvernement de mettre en place des instructions ou des directives sur la façon de travailler effectivement dans le domaine de la PF (p.ex., pour la vulgarisation de la loi, pour le décaissement des fonds, etc.).



Session 3 : Partage d'expériences sur la Planification Familiale Post-Partum (PFPP) et la DMPA-SC en RDC

Expériences sur la planification familiale en post partum

Les représentants d'EngenderHealth et Jhpiego ont présenté leurs expériences sur l'implémentation et la mise en œuvre de leurs programmes de PFPP dans quelques structures sanitaires ciblées dans la ville de Kinshasa. Les présentations ont été très appréciées et le PNSR a souligné qu'il y a une bonne

concertation entre le gouvernement et les partenaires en PPFP. Les détails sur ces deux expériences sont repris dans leurs présentations respectives.

Expériences sur le DMPA sous cutané

Tulane International, DKT et PATH ont partagé leurs expériences sur la DMPA SC.

Pour **Tulane**, l'expérience a commencé avec les élèves des écoles d'infirmières de niveau A2 qui administraient la DMPA SC après formation. Elle s'est ensuite étendue à l'auto-injection par les clientes formées à cet effet par les élèves infirmiers. Tulane estime que l'expérience est une réussite en dépit de quelques questions qui méritent une réflexion approfondie, à savoir :

- Comment trouver l'équilibre entre la DMPA SC et la DMPA intramusculaire ;
- Comment assurer le suivi des clientes dans la communauté ;
- Comment organiser le rapportage de ces activités au système national d'information sanitaire ;

Pour **DKT**, l'intérêt à expérimenter le programme de DMPA SC était d'accroître l'accès aux méthodes contraceptives. Ils ont utilisé également les Distributeurs à Base Communautaire (DBC) à profil médical en ciblant les jeunes diplômés et les étudiants finalistes des écoles médicales. On les appelle des « Bees ». Au regard des résultats jugés satisfaisants, DKT prépare le passage à échelle de cette expérience en ajoutant l'insertion des implants NXT et en augmentant le nombre des « Bees ».



Quant à **PATH**, son expérience porte sur la mise à échelle du DMPA SC. Dans ce processus de mise à échelle, PATH a déjà réalisé les activités suivantes :

- Elaboration et validation du plan de passage à échelle
- Mise en place d'un réseau d'apprentissage et d'actions
- Intégration du DMPA sur la liste nationale des médicaments essentiels de la RDC

En perspectives, PATH envisage d'augmenter le nombre de prestataires offrant le DMPA SC

Session 4 : Présentation sur les nouveaux investissements en RDC

Quatre nouveaux projets sous financement de BMGF ont été présentés. Il s'agit de :

- **Projet « Batela Lobi Na Yo »** mis en œuvre par DKT. Il est renouvelé pour quatre ans et cible les jeunes de Kinshasa et de la Province du Kongo Central. Le projet collabore avec le Programme National de Santé des Adolescents.
- **Projet ACQUAL III**, mis en œuvre par Tulane International et ses partenaires JHU/CCP, SANRU, ABEF et le Programme de Santé des Militaires à Kinshasa et au Kongo Central. Il vise l'amélioration de la qualité des services, l'augmentation de l'accès aux méthodes contraceptives, l'intégration des services pour les adolescents et jeunes ainsi que l'offre des services communautaires de PPFP et la création de la demande.
- **Le projet EXPAND PF II** est un projet d'EngenderHealth en matière de PPFP qui vise à :
 - o Renforcer les capacités des prestataires en formant un noyau national des formateurs
 - o Finaliser les documents normatifs, notamment le guide de mise à échelle de la PPFP



- Renforcer la dynamique communautaire avec l'ONG HPP/Congo
- Augmenter le nombre des sites de PFPP (jusqu'à 15 sites a Kinshasa)

- **Le projet Bien Grandir II** mis en œuvre par Save The Children, IRH et l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, ce projet cible les adolescents et les jeunes de Kinshasa dont l'âge est compris entre 10 et 14 ans. Sa durée est de trois ans et travaille sur les liens entre les normes sociales et la planification familiale.



Session 5 : Perspectives des programmes gouvernementaux sur la PF

Le représentant du gouvernement a présenté les perspectives du PNSR, PNSA et du PNCPS sur la PF (voir Annexe B).

Session 6 : Evaluation et clôture 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.

Des remarques et mots de remerciements ont été prononcés pour clôturer les deux jours de réunions. **Mme Jane Wickstrom**, BMGF, a remercié tout le monde pour avoir partagé des idées et fait de cette réunion réussite. **Dr Siân Curtis**, FP CAPE, a reconnu le travail acharné de tous les bénéficiaires pour rendre la réunion si passionnante. Elle a également reconnu les engagements du gouvernement envers la PF. Le **Directeur Mbadu**, représentant le Secrétaire Général à la Santé, a remercié l'assistance et a émis le vœu que ce genre de rencontre puisse se perpétuer à l'avenir pour la promotion de la PF en RDC. Il a particulièrement remercié et félicité les équipes de FP CAPE et de la BMGF pour la réussite de cette réunion.



Annexe A : Les actions prioritaires développées au cours du travail de groupe par TDC et le gouvernement

Gouvernement

Top 3 actions	
Action 1	Renforcer le plaidoyer et le lobbying auprès des leaders politiques
Action 2	Actualiser les normes et directives en lien avec : l'environnement favorable, la création de la demande et l'offre des services à tous les niveaux
Action 3	Augmenter la couverture des services de PF
Actions ou information supplémentaire	
Informations supplémentaires, si nécessaire, avant que votre organisation ne soit capable d'agir sur les résultats	Vulgariser la loi sur la santé de la reproduction

Environnement favorable

Top 3 actions	
Action 1	<p>Mener le plaidoyer auprès du : <i>(Pour le décaissement de fonds)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secrétaire Générale à la santé pour faire le suivi du dossier de décaissement de fonds auprès du Ministre 2. Ministre de Tutelle (sous forme de sensibilisation en impliquant les bailleurs et autres acteurs influents comme porteur des messages) 3. Primature
Action 2	Mobiliser les partenaires pour l'installation des CTMP
Action 3	Appuyer techniquement la tenue des réunions de monitoring mensuel et l'élaboration des plans de redressement pour la bonne coordination des activités et de l'utilisation des données au niveau des Zones de Santé
Actions ou information supplémentaire	
Informations supplémentaires, si nécessaire, avant que votre organisation ne soit capable d'agir sur les résultats	<ol style="list-style-type: none"> 1. La déclaration du Président en faveur de la PF dans son discours sur l'état de la nation devant les deux chambres du Parlement réunis en congrès 2. L'environnement légal favorable à la PF grâce à l'obtention de la Loi sur la Santé Publique contenant les dispositions relatives à la PF

Création de la demande

Top 3 actions	
Action 1	Développement des stratégies de communication adaptées aux cibles (diversification des canaux, des messages, les horaires de diffusion des messages, ...)
Action 2	Amélioration de la qualité du counseling (formation/recyclage, supervisions formatives,...)
Action 3	Institutionnalisation de l'approche DBC (Reconnaissance des DBC comme agents communautaires de développement par le MINISANTE, standardisation de la motivation, ...)
Actions ou information supplémentaire	
Informations supplémentaires, si nécessaire, avant que votre organisation ne soit capable d'agir sur les résultats	N/A

Offre des services

Top 3 actions	
Action 1	L'information / le choix informé doit porter sur toutes les méthodes, mais l'offre peut refléter la réalité des méthodes disponibles
Action 2	Remise à niveau sur le counseling/ affiche sur le numéro de contact pour plus d'information sur le service
Action 3	Conduire des supervisions facilitantes sur l'assurance qualité de service de PF
Action(s) ou information supplémentaire	
Informations supplémentaires, si nécessaire, avant que votre organisation ne soit capable d'agir sur les résultats	Ressources supplémentaires pour l'achat des contraceptifs

Annexe B : Les actions prioritaires des programmes gouvernementaux pour l'année 2019

1.1 PNSR

- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre d'intégration de la PFPP dans toutes les Maternités (30%) ;
- Mobilisation des ressources additionnelles pour finaliser les documents/outils de la démarche assurance qualité en PF ;
- Mobilisation des ressources additionnelles pour étendre l'intégration de la démarche assurance qualité dans les FOSA des 5 DPS ;
- Accroître la couverture nationale des prestations des services de PF, y compris la PFPP dans les DPS non appuyées (Ituri, Mai-ndombe, Sankuru...) ;
- Mise à échelle du DMPA-SC au niveau des Distributeurs à base communautaire (DBC).

➤ LES GRANDS RENDEZ-VOUS A RETENIR :

- Organisation d'une revue de consensus sur les données PF (Avril 2019) ;
- Organisation de la 4^{ème} conférence nationale de PF (Décembre 2019)

1.2 PNCPS

- Renforcer la capacités et les compétences du Ministère de la santé avec les outils normatifs, directives, d'alignements et de coordination afin de régler les interventions de communication pour augmenter la demande de l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- Renforcer les capacités des acteurs en changement social et de comportement ;
- Développer des approches novatrices de communication sociale à travers des recherches comportementales, sur des facteurs socio culturels sur lesquels il faut agir ;
- Doter le PNSR du plan de communication ;
- Définir et déterminer les indicateurs clés en communication pour le changement social et de comportement afin de faciliter le suivi et l'évaluation ;
- Renforcer la fonction régaliennne des supervisions normatives et formatives pour bien accompagner les activités de communication pour la promotion de la PF ;
- Améliorer le financement des activités de CCSC et promotionnelles de manière efficiente pour accroître les interventions en faveur de la PF ;
- Accompagner et favoriser l'engagement communautaire en faveur de la PF ;
- Soutenir la cartographie des interventions et intervenants en matière de communication sur la planification familiale en vue d'une rationalisation pour éviter la duplication, le gaspillage des ressources et la contradiction des approches.

1.3 PNSA

- Augmenter la couverture des zones de santé ayant intégré le paquet des services adaptés aux besoins des Adolescents ;
- Promotion de l'utilisation des services : participation et implication des Adolescents ;
- Renforcer le suivi et évaluation ;
- Coordination avec les partenaires/Task-Force.

Annexe C : Résultats des questionnaires d'évaluation de la réunion

1. Evaluation globale de l'atelier (de 1 à 10)

Moyenne	8.40
----------------	-------------

Autres commentaires/suggestions :

- ✓ Félicitations pour la ponctualité, surtout le démarrage des travaux.
- ✓ Toutes les questions n'ont pas été prises.
- ✓ A la prochaine, c'est mieux d'accorder plus de temps aux partenaires d'exposer sur les nouveaux financements et identifier des opportunités de collaboration.
- ✓ Pas assez de temps pour discuter surtout pour l'échange d'expérience.
- ✓ This is an excellent opportunity for updates on the key FP projects in Kinshasa/KC.
- ✓ Moins de temps pour les discussions au 2^e jour. Organiser la réunion pendant 3 jours pour mieux évaluer les réalisations des activités.

2. Résultats globaux concernant si les objectifs de la réunion ont été atteints (de 1 à 10)

Objectif	Moyenne
Présenter les mises à jour sur le portefeuille d'investissements PF de la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) en RDC.	8.7
Présenter et discuter les résultats d'évaluation annuelle de FP CAPE sur le portefeuille d'investissements PF de la BMGF en RDC.	8.8
Engager un processus collaboratif pour prioriser les implications de ces résultats.	7.8
Identifier les actions clés pour surmonter les principaux obstacles à l'atteinte des objectifs FP2020.	8.3

Autres commentaires/suggestions :

- ✓ Avoir plus de temps pour discuter sur les défis liés à la coordination des interventions et la collaboration entre partenaires.
- ✓ Besoin d'un mécanisme de suivi (groupe WhatsApp ?) entre les réunions successives de FP CAPE.
- ✓ Faire la mise à jour des données PMA2020 contenues dans l'analyse.
- ✓ Processus excellent mais résultats pas forcément innovants.

- ✓ On n'a pas fait l'interconnexion entre les différents groupes de travail (posait des questions).

3. Comment évaluez-vous le volume d'informations présentées lors de la réunion ?

Volume d'informations	Fréquence (%)
Trop d'information	12 (33%)
Assez d'information	23 (64%)
Pas assez d'information	1 (3%)
Total	36

Autres commentaires/suggestions :

- ✓ Allez à l'échelle avec d'autres partenaires et dans d'autres provinces.
- ✓ Impliquer d'autres partenaires dans la mise en œuvre des activités PF, dans toutes les provinces.
- ✓ Offrir des opportunités à d'autres ONG et partenaires du Ministère grâce au financement de Bill & Melinda Gates Fondation.
- ✓ The quality of the presentations was consistently high. The FP CAPE presentation was particularly good.
- ✓ Nous suggérons que ces réunions se tiennent d'une manière semestrielle.
- ✓ Rendre disponible toutes les plages de présentations aux participants.

4. Niveau global d'utilité trouvé dans le cahier de travail de Résultats Clés 2018 (de 1 à 10)

Moyen	8.3
--------------	------------

Autres commentaires/suggestions ?

- ✓ Rendre disponible les synthèses des travaux de groupes aux participants.
- ✓ Partager la synthèse des travaux de ces 2 jours à tous les participants.
- ✓ I didn't see any earthshattering conclusions from these discussions – except that the groups “overlapped” into each other's topics. In the future, if there is group work, it should be shorter and better interspersed between the formal presentations.
- ✓ Résumé les interventions de toutes les parties prenantes.
- ✓ Un bon cadre pour le recyclage des activités sur la PF.
- ✓ Temps insuffisant pour s'imprégner du contenu/implications pour la suite.

5. Niveau global d'utilité trouvé dans le travail de réflexion par groupes sur les « Top 3 »

des actions pour la TDC (de 1 à 10).

Moyen	8.3
--------------	------------

Autres commentaires/suggestions ?

- ✓ Les actions proposées sont formulées de manière générale, parfois ambiguë.
- ✓ Créer plus de débat sur les propositions.
- ✓ This exercise went on far too long. It also used up valuable time when the audience was still relatively “fresh.”
- ✓ Les différentes actions présentées sont en rapport avec les sous-objectifs du plan stratégique MSPF qui doit être évalué dans 8 mois – en 2020.
- ✓ Que ces actions viennent corriger comme souhaité et proposé

6. Niveau global d'utilité trouvé dans les discussions sur les expériences de PFP et DMPA-SC (de 1 à 10).

Moyen	8.6
--------------	------------

Autres commentaires/suggestions :

- ✓ Partage des présentations.
- ✓ Good to learn more about DKT's plans on self-injection.
- ✓ Réflexions très inspirantes.

7. Est-ce que la réunion vous a inspiré des changements ou des nouvelles idées dans votre travail ?

Inspiré des changements/nouvelles idées	Fréquence (%)
Oui	26 (90%)
Non	3 (10%)
Total	29

Autres commentaires/suggestions :

- ✓ Oui, les résultats montrent le niveau de prévalence contraceptive qui reste faible, ce qui nous pousse à plus d'engagement pour la PF.
- ✓ Oui, partager plus d'infos avec les autres partenaires.
- ✓ Needs to move forward quickly on our “Study of implementation” of self-injection of DMPA-SC.
- ✓ Oui, il a suscité le besoin d'une coordination par le gouvernement.
- ✓ Effectivement, réveil et mise à jour sur certains aspects restés sous silence
- ✓ Plus des responsabilités pour impliquer la population pour une approche participative.

- ✓ Oui, c'est de travailler pour renforcer la coordination des ZS où nous intervenons pour améliorer la qualité des services et des données PF.
- ✓ Travaux de groupe.
- ✓ Oui, j'ai beaucoup apprécié et je suis très intéressé.
- ✓ Oui, (importance de l'intégration du PFPF).
- ✓ Des nouvelles approches et idées pour améliorer mes interventions.
- ✓ La mise à échelle reste un thème transversal mais l'application de l'approche systématique a encore du chemin à parcourir !

8. Comment avez-vous l'intention d'appliquer les connaissances sur les résultats de l'évaluation et les thèmes discutés lors de cette réunion dans votre travail au cours des six prochains mois et au-delà ?

- ✓ Améliorer les services existants, créer des nouveaux projets PF plus efficaces.
- ✓ Exactement, c'est une opportunité pour partager les informations relatives à la mise en œuvre des activités PF.
- ✓ C'est que les groupes (national et provinciaux) s'approprient de toutes les activités de plaidoyer.
- ✓ Apporter l'information auprès de mes responsables quant à la connaissance de la PF. Faire le rapport et la restitution de la réunion au sein de mon organisation.
- ✓ Nous avons coulé ces détails dans les priorités des programmes gouvernementaux.
- ✓ Voir rapport de la partie gouvernement.
- ✓ Révision des plans de travail.
- ✓ Utiliser ces connaissances comme une référence dans le développement du plan de travail et des stratégies.
- ✓ Collaboration étroite avec les bailleurs pour la création de la demande.
- ✓ En élaborant un plan de redressement d'activités.
- ✓ Par le renforcement de l'approche par groupe (formation in-situ, suivi et supervision et prestations).
- ✓ Faire un travail en synergie avec tous les PTF (Partenaires Techniques et Financiers) sur les activités semblables afin de maximiser les atteintes des résultats.
- ✓ Intégration des résultats dans nos réflexions stratégiques. Lien avec partenaires.
- ✓ En ce qui concerne la création de la demande, exploiter des différents moyens de communication PF et adapter les messages aux différentes cibles.
- ✓ Capitaliser les forces de diverses approches dans mon champ d'action.

- ✓ Faire le partage de ces connaissances à la Direction et aux autres. Voir comment intégrer certaines activités sur ces connaissances dans notre Bureau et Directions dans le cadre de renforcer la sensibilisation. Intention de contacter l'organisateur pour les prochaines étapes.
- ✓ Contribuer à l'intégration de PFPP dans toutes les maternités de la RDC (secteur privé et public).
- ✓ ...Keep pushing ahead with Tulane's portfolio of activities and research studies.
- ✓ Rencontrer et mettre en œuvre.
- ✓ Ça va nous aider à bien réfléchir avant d'implémenter et surtout travailler en collaboration avec les autres.
- ✓ Les intégrer dans les plans de travail.
- ✓ Tirer les leçons utilisables par mon organisation.

9. Niveaux globaux si la réunion a rencontré vos attentes (de 1 « pas du tout » à 5 « avec satisfaction »)

Moyenne	4.7
----------------	------------

Autres commentaires ou des suggestions ?

- ✓ Disponibiliser les présentations qui sont très riches pour que nous en fassions usage avec précision sur l'actualité.
- ✓ Il serait intéressant de mettre toutes les présentations dans une clé USB pour les distribuer aux participants après l'atelier.
- ✓ J'aime la participation de nos deux bailleurs.
- ✓ The meeting further reinforced my perception that FP CAPE plays a valuable role as a "neutral broker" in convening the key FP organizations. Also, excellent synthesis of available FP data. Nice job!

Fait à Kinshasa, le 31 Mai 2019

Pour l'équipe FP CAPE

Dr Jean Lambert Chalachala

Représentant Pays.

