



FP CAPE

Family Planning
Country Action Process Evaluation

*Résultats d'analyse du portefeuille PF de BMGF
en République Démocratique du Congo (2018)*

Février 2019

Table des matières

01 Résumé

03 RDC: Résultats
a) Environnement favorable
b) Création de la demande
c) Offre de services
d) Mise à échelle et impact

02 Aperçu général de FP CAPE et Théorie du
Changement de portefeuille de la RDC

04 Annexes



Résumé

Résultats et appréciations sur la RDC (2018)

Progrès global du portefeuille en 2018



<i>Domaine TDC</i>	<i>Géographie</i>	<i>Statut</i>	<i>Détails</i>
Environnement Favorable 	National		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Élan globalement positif avec des politiques favorables à la PF ▶ Mauvais résultats à propos du décaissement des fonds gouvernementaux destinés à l'achat des contraceptifs
	Kinshasa		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niveaux d'exposition aux messages PF stagnants, mais relativement élevés ▶ Intention d'utiliser chez toutes les femmes en légère hausse
Création de la Demande 	Kongo Central		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niveaux d'exposition aux messages PF faibles et en baisse ▶ Intention d'utiliser en déclin chez toutes les femmes
	Kinshasa		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Résultats mitigés en termes d'accessibilité aux méthodes et de counseling ▶ Accès accru aux méthodes modernes dans les FOSA privées
Offre de Services 	Kongo Central		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plusieurs indicateurs d'accès à la PF ne sont pas loin derrière Kinshasa ▶ Nombre croissant de FOSA proposant au moins cinq méthodes modernes
	Kinshasa		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Légère augmentation du TPCm
Impact 	Kongo Central		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Déclin du TPCm

Tableau récapitulatif: environnement favorable

En dépit d'un engagement continu à fournir des fonds pour l'achat des contraceptifs, le décaissement des fonds par le gouvernement a été lent et difficile à suivre. Cependant, des partenaires diversifiés et engagés gagnent en soutien et en élan dans les efforts de plaidoyer.

Fonds pour l'achat des contraceptifs

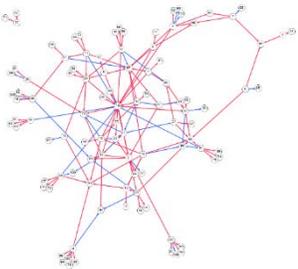
\$0

Fonds décaissés au niveau national pour l'achat de contraceptifs en 2018



Trois provinces se sont engagées à acheter des contraceptifs en 2018

Barrières clés



Coordination

La coordination au plus haut niveau continue de s'améliorer, alors que les conflits d'agendas des partenaires persistent au niveau des zones de santé

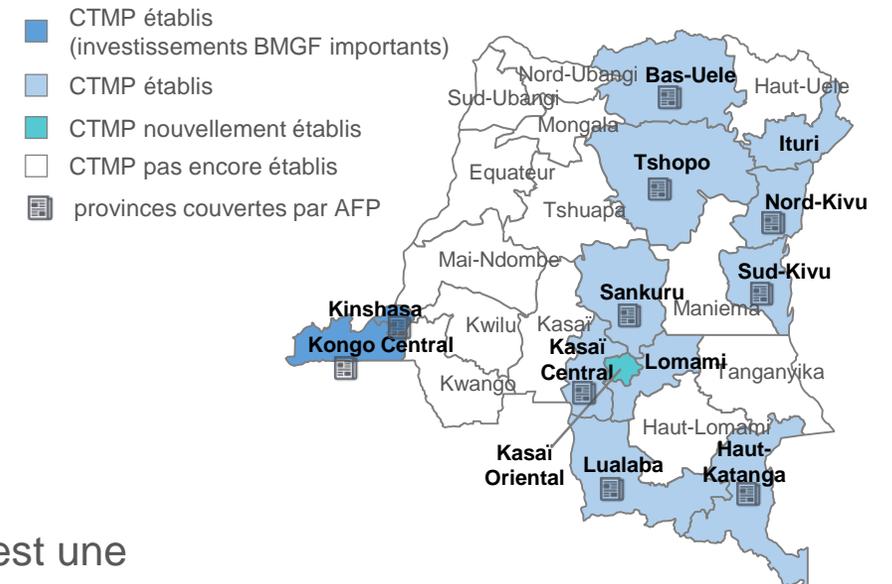


Contexte

L'instabilité sociopolitique est une barrière permanente pour toutes les activités de PF

CTMPs

13 provinces ont mis en place des CTMPs au cours des trois dernières années.



1

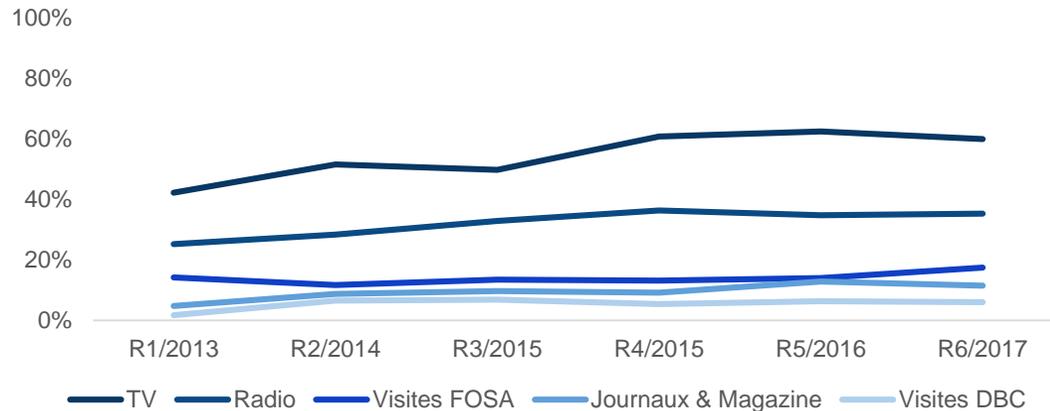
CTMP établi dans une nouvelle province en 2018: Kasai Oriental

Tableau récapitulatif: Création de la demande

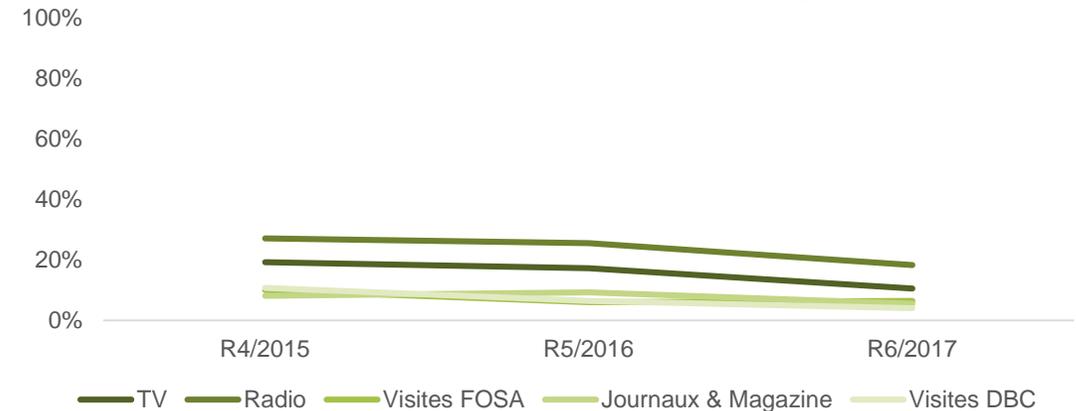
L'exposition aux messages PF est stagnante à Kinshasa et en déclin au KC. Les intentions d'utiliser la PF parmi les jeunes montre une légère augmentation au KC et à Kinshasa.

L'exposition des médias à la PF est stagnante à Kinshasa, alors qu'elle décline au KC

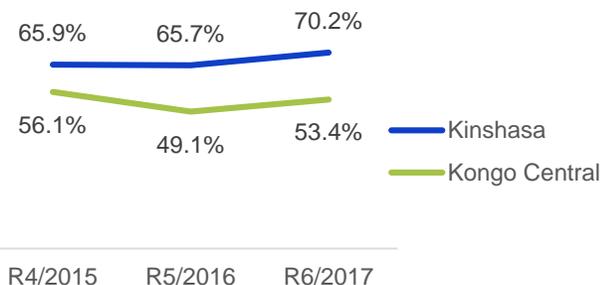
Exposition aux medias par type, Kinshasa



Exposition aux medias par type, Kongo Central



L'intention d'utiliser parmi les jeunes



L'intention d'utiliser la PF chez les jeunes montre des légères augmentations dans les deux provinces

Barrières clés

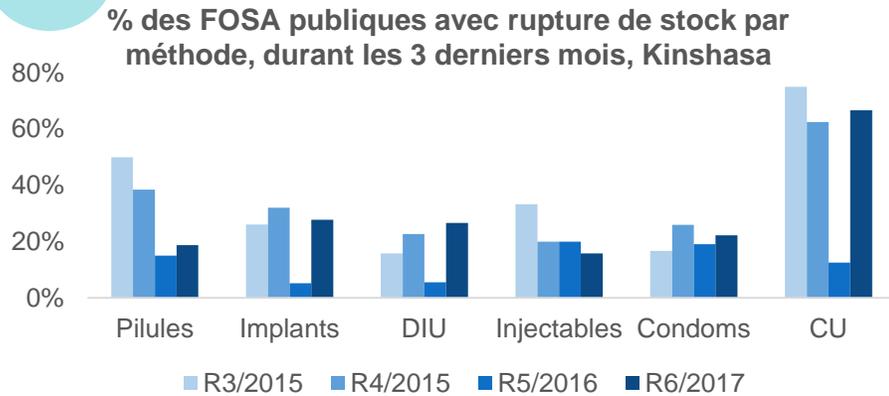
Défis au niveau des zones de santé, notamment l'instabilité sociopolitique et la planification / mise en œuvre

Barrières socioculturelles, y compris rumeurs et désinformation sur la planification familiale

Tableau récapitulatif: Offre de services

L'offre contraceptive a donné des résultats mitigés à Kinshasa, mais s'est améliorée au KC. Nous constatons une utilisation croissante des implants et une augmentation des FOSA publiques comme source principale d'obtention des méthodes à Kinshasa.

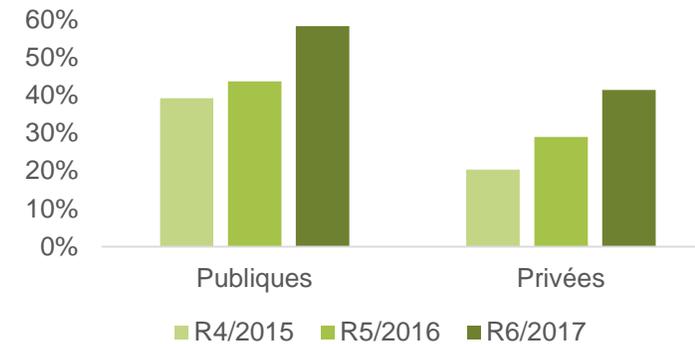
Diminution d'offre contraceptive à Kinshasa



Ruptures de stock en hausse pour toutes les méthodes, exceptés les injectables

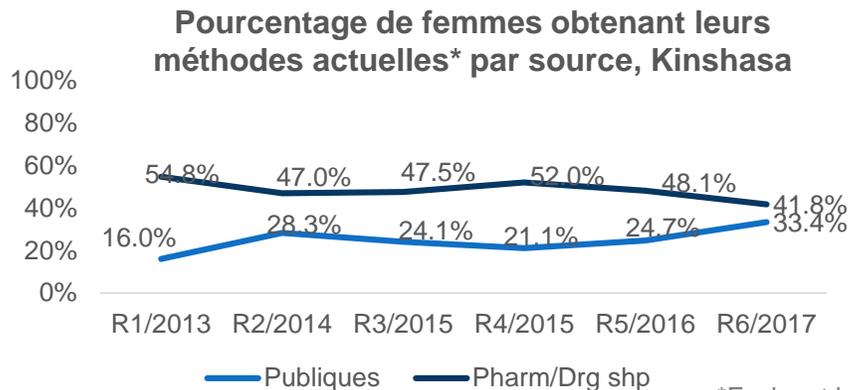
Domaine d'amélioration

FOSA offrant au moins 5 méthodes modernes, Kongo Central



La disponibilité d'options multiples en hausse au Kongo Central

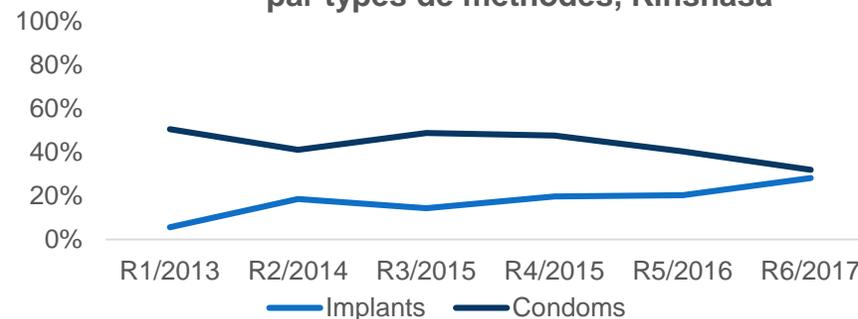
Diminution pharmacies comme source méthodes



Augmentation de femmes obtenant leurs méthodes auprès des FOSA publiques

Utilisation d'implants à la hausse

Distribution d'utilisatrices de méthodes modernes par types de méthodes, Kinshasa



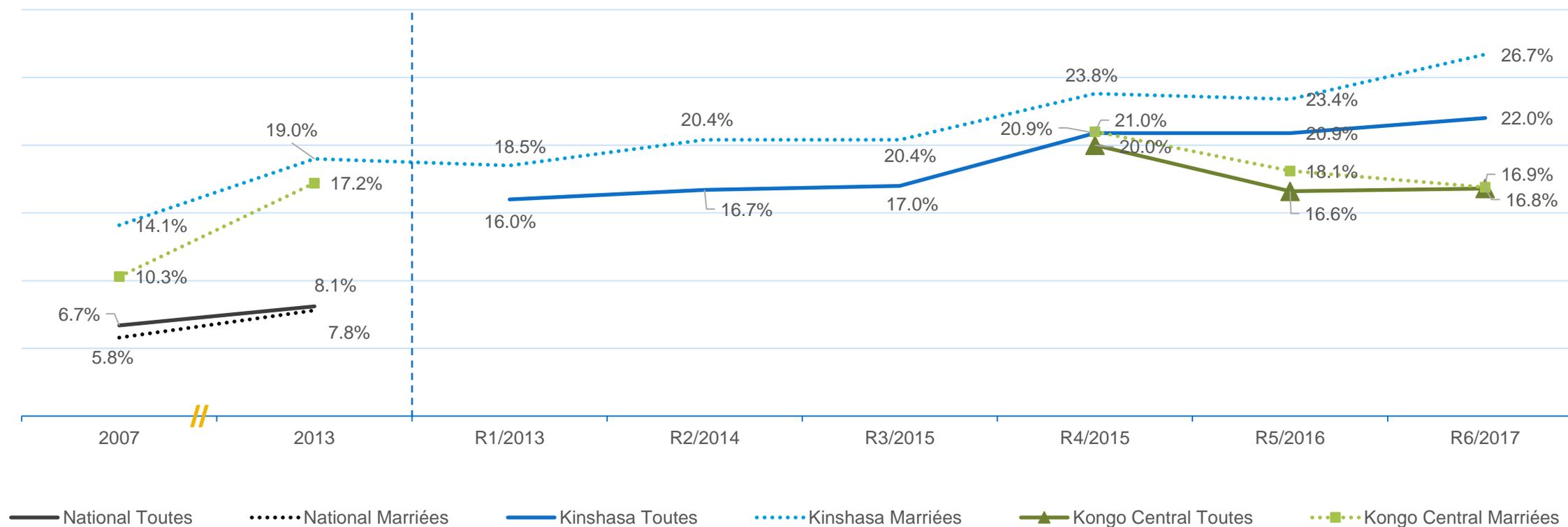
Utilisation de condom en baisse alors que le recours à l'implant s'accroît

*Excluant la méthode d'aménorrhée de lactation (LAM)

Tableau récapitulatif: Impact

Globalement, nous observons une augmentation du TPCm en RDC comparé à l'année 2007. Cependant, les tendances récentes ont été décroissantes pour le Kongo Central.

TPCm tendances de long terme



Chronologie de la mise à échelle et expansion BMGF

2016

Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual II mise à échelle de CTMPs dans 10 provinces

Création de la demande

- ▶ JHU sous AcQual II étend ses activités pour cibler la police et l'armée et au Kongo Central

Offre des services

- ▶ DKT étend le modèle DMPA-SC de Kinshasa au Kongo Central
- ▶ AcQual II étend ses activités au Kongo Central

2017

Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual II mise à l'échelle de CTMPs dans 12 provinces

Création de la demande

- ▶ DKT étend sa campagne sur la jeunesse dans les provinces d'Equateur, Nord Kivu, Kasai et au Bandundu

Offre des services

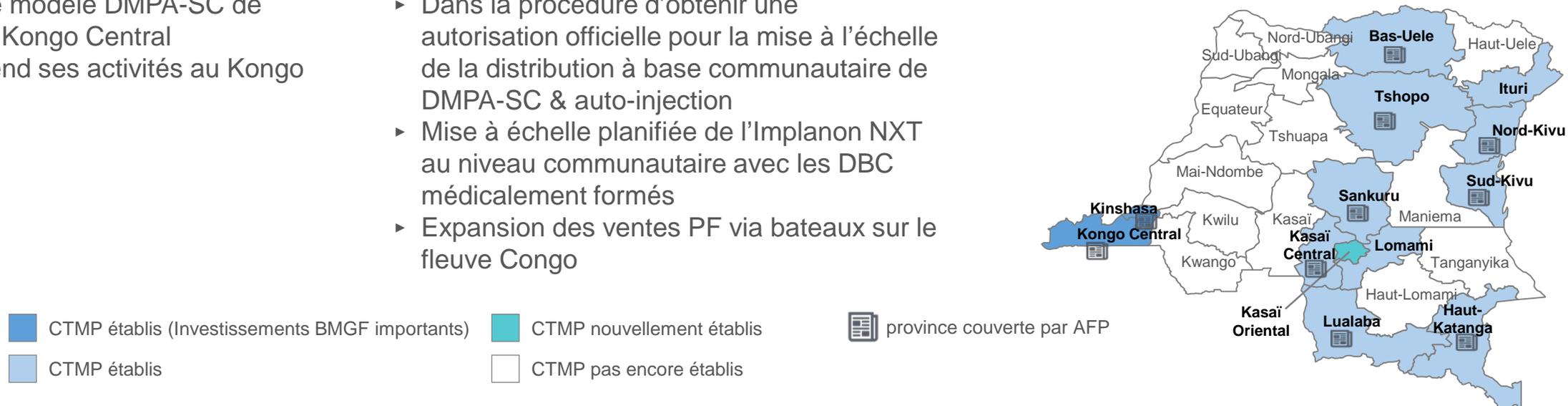
- ▶ Dans la procédure d'obtenir une autorisation officielle pour la mise à l'échelle de la distribution à base communautaire de DMPA-SC & auto-injection
- ▶ Mise à échelle planifiée de l'Implanon NXT au niveau communautaire avec les DBC médicalement formés
- ▶ Expansion des ventes PF via bateaux sur le fleuve Congo

2018

Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual II mise à échelle de CTMPs dans 13 provinces
- ▶ Pilotage des études DMPA-SC accepté par le Secrétariat Général; maintenant inclus dans le curriculum de formation des DBC.
- ▶ Etudiants DBC des écoles médicales/infirmières maintenant formés à insérer et retirer Implanon NXT.

Mise à échelle CTMP RDC, 2018





Aperçu général de FP CAPE et Théorie du changement du portefeuille de la RDC

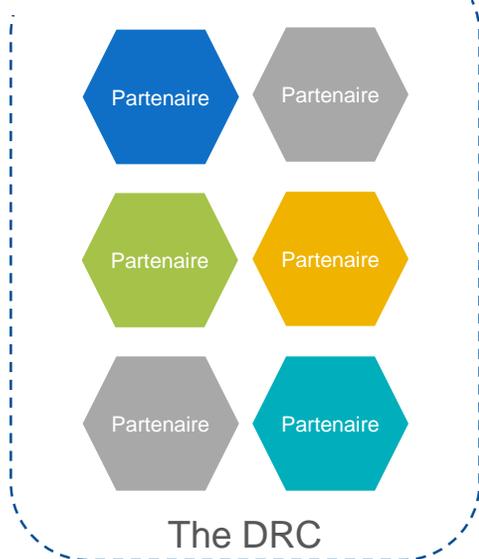
Une évaluation au niveau du portefeuille

FP CAPE a adopté une perspective systémique pour évaluer un portefeuille complexe et en constante évolution des partenaires

*Actif depuis plus de trois ans (2016 – 2018), FP CAPE a collecté plusieurs vagues des données essentiellement qualitatives, mais aussi, a utilisé des données quantitatives secondaires (PMA2020, EDS/DHS) pour comprendre **comment** et **pourquoi** le portefeuille de BMGF en RDC entraînait des changements*

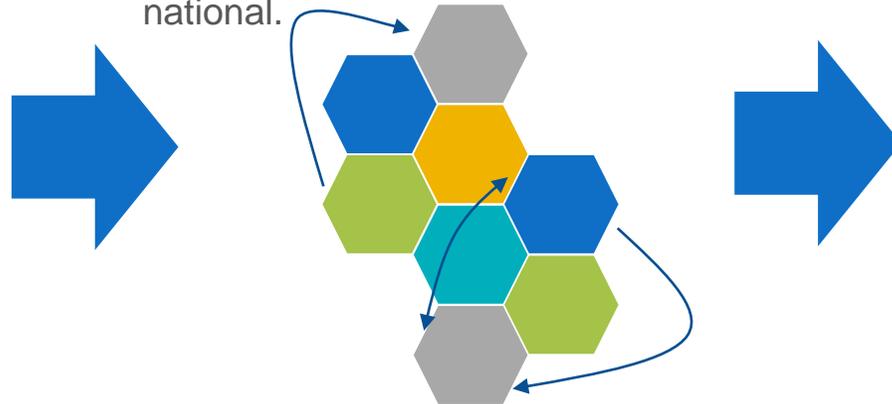
Le travail de BMGF appuie le Plan Stratégique National de planification familiale du gouvernement de la RDC (2014-2020).

Portefeuille
d'investissement des
bénéficiaires PF de la BMGF



Les partenaires (subventionnés) forment un portefeuille interdépendant et dynamique à évaluer, dans la mesure où ils interagissent dans un système en constante évolution.

Des méthodes d'évaluation simples ne suffisent pas pour comprendre l'ensemble du portefeuille de partenaires au niveau national.



L'approche d'évaluation utilisée par FP CAPE a été théorique, réaliste et systémique. Elle a consisté à réunir et synthétiser des nombreuses formes d'évidences, en temps réel, sur la manière dont le portefeuille entraînait des changements dans l'environnement PF en RDC, de 2016 à aujourd'hui.



FP CAPE

Family Planning
Country Action Process Evaluation

Analyse et études spéciales réalisées

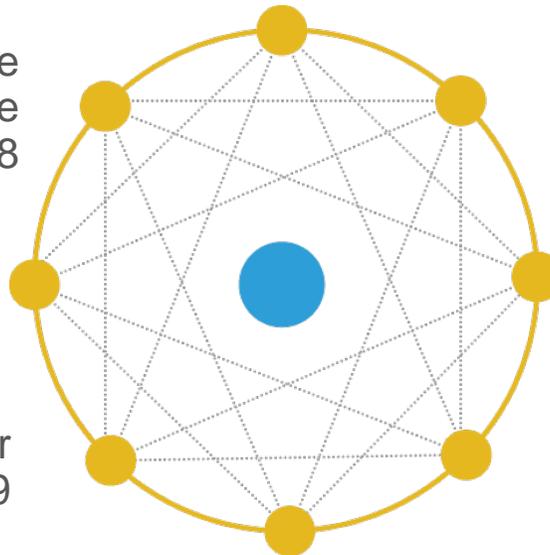
Au cours de la dernière année, nous avons enrichi le corpus d'évidences sur les activités PF financées par BMGF en RDC. Ce deck regroupe les résultats suivants:

Indicateurs Sentinelles utilisant les données PMA2020 Kinshasa / Kongo Central, 6^{ème} vague/2017

Nouvelles données d'interviews avec le Program Officer (PO) BMGF, mai et novembre 2018

Études spéciales, telles que l'analyse des réseaux socioprofessionnels des partenaires, juin 2018

Analyse GIS, décembre 2018 à janvier 2019



Données de System Support Mapping (SSM), septembre 2018

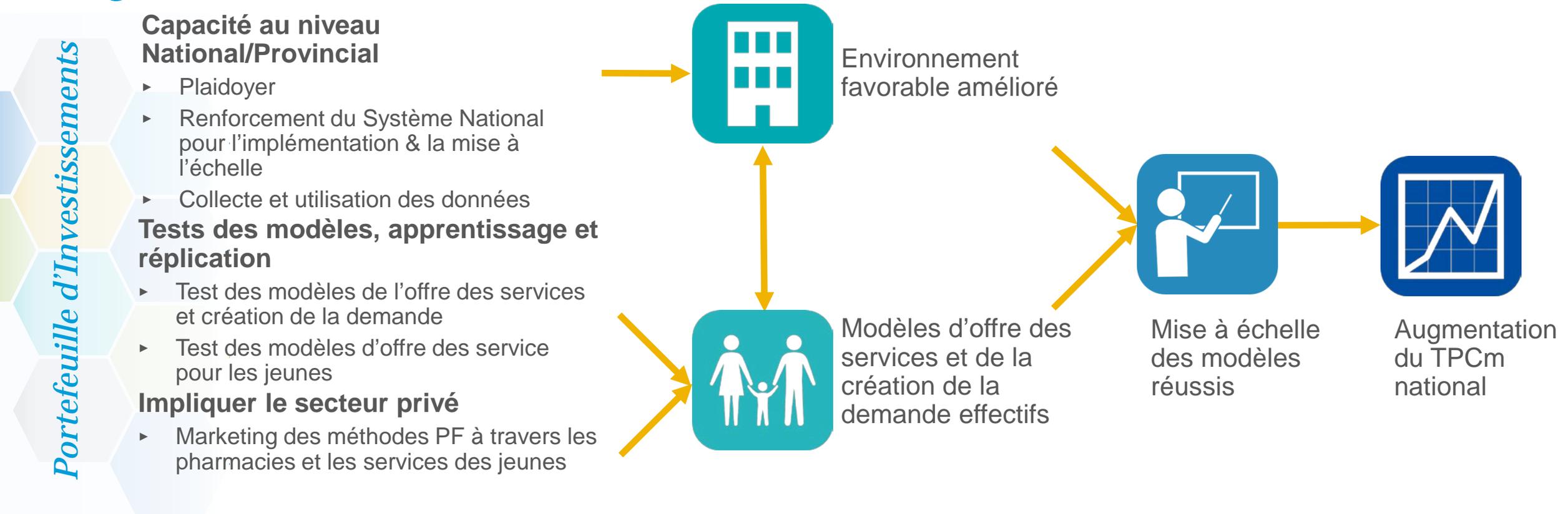
Revue documentaire systématique mise à jour, y compris les rapports des partenaires, les résultats et les données de surveillance, continuel

Engagements FP2020, continuel

Informations sur le financement aux niveaux provincial et national, continuelles

Théorie du Changement: Portefeuille d'Investissements BMGF RDC

Les questions de recherche de FP CAPE sont basées sur une Théorie du Changement, qui définit et suit les liens de causalité, commençant avec les investissements de portefeuille pour atteindre l'augmentation du TPCm.



Théorie du changement de la BMGF en DRC, par domaine

Capacité au niveau national et provincial

Plaidoyer



Renforcement système nat'l pour implémentation et mise à échelle



EXPANDNET



AcQual III



Collecte et utilisation des données



Momentum



EngenderHealth
for a better life

Test des modèles et apprentissage et réplication

Offre des services et création de la demande



Bien Grandir 2



EngenderHealth
for a better life



Momentum AcQual III

Modèle offre service pour jeunes



Bien Grandir 2



AcQual III

Impliquer le secteur privé

Marketing des méthodes PF à travers les pharmacies et les services des jeunes



Portefeuille d'Investissements RDC: Hypothèses critiques

L'agenda de recherche de FP CAPE est guidé par des hypothèses critiques qui sous-tendent la théorie du changement du portefeuille.

Domaine de la TDC	Hypothèses critiques
Capacité au niveau National/Provincial	<ul style="list-style-type: none">▶ Les politiques favorables à la PF sont mises en place▶ Le PNSR et le PNSA coordonne les partenaires en soutien aux stratégies nationale et provinciales▶ La chaîne nationale d'approvisionnement rassure la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins
Test des modèles, apprentissage et réplication	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services▶ L'apprentissage des comportements sexuels et reproductifs améliorent les résultats parmi les jeunes▶ Les stratégies des modèles des programmes vont créer de la demande pour les méthodes PF modernes
Impliquer le secteur privé	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles du secteur privé augmentent l'accès à la PF▶ Les adultes et les jeunes vont acheter les produits PF commercialisés par le marketing social
Mise à l'échelle des modèles de démonstrations réussis	<ul style="list-style-type: none">▶ Une coordination et un planning améliorés vont attirer les investissements de mise à l'échelle▶ Une évaluation rigoureuse stimulera la performance, la mise à l'échelle et la coordination des donateurs▶ Les modèles de démonstration sont perçus comme pertinents et réalisables par d'autres provinces et d'autres bailleurs
Augmentation du TPCm au niveau national	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles restent efficaces lorsqu'étendus par d'autres dans les nouveaux contextes



RDC: Résultats

Résultats nouveaux et ciblés d'évaluation



Environnement favorable

Résultats RDC

Environnement favorable

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles
<i>Des politiques favorable à la PF sont mises en place</i>	Environnement favorable amélioré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Engagements FP2020 du gouvernement ▶ Exemple ou cas de changement de politique relative à la PF
<i>Le PNSR et le PNSA coordonnent les partenaires en soutien aux stratégies nationale et provinciales</i>	Coordination des bailleurs améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ # des réunions de CTMP national tenus
	CTMP provinciaux renforcés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ # CTMP provinciaux créés & où?
<i>La chaîne nationale d'approvisionnement rassure la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins</i>	Augmentation des financements pour l'approvisionnement en contraceptifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Financements pour l'approvisionnement en contraceptifs – allocation et décaissements budgétaires

Engagements de la RDC pour la PF2020

Le Gouvernement de la RDC est en train de réaliser des progrès sur ses engagements PF2020 en ce qui concerne la réforme du cadre légal. Cependant, ses engagements monétaires et financiers n'ont connu que très peu de progrès

Hypothèse critique
TDC

Politiques favorables à la PF
sont mises en place

2013 & 2016: Engagements passés 2017: Engagements additionnels

2018: Progrès

2020: Objectifs

Exécuter la Plan Stratégique National pour la Planification Familiale pour la période de 2014-2020

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

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

La loi a été votée dans les deux chambres du Parlement et promulguée par le Président de la République

Engagé à protéger les jeunes filles adolescentes contre le mariage précoce

Reformer les lois protégeant les filles adolescentes contre le mariage précoce au travers de l'éducation, la sensibilisation, ...

La loi sur la parité entre homme et femme interdit le mariage des filles de moins de 18 ans

Alloué \$1 million pour achat des contraceptifs

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

Pas d'information sur les fonds alloués et décaissés au niveau national en 2018

Favoriser le soutien du secteur privé à investir dans la PF

Deux compagnies (mine, mobile network) se sont engagés à soutenir les objectifs PF

Scale-up community-based distribution of DMPA-SC in all forms (self-injection and distribution through CHWs)

Les études pilotes DMPA-SC acceptées par le Secrétariat Général, et seront incorporées dans les Normes et Directives. La DMPA-SC est incluse dans le curriculum de formation des DBC par le PNSR

2.1

million
d'utilisatrices
additionnelles de
la PF

19%

TPCm

- Engagements passés
- Progrès actuels
- Engagement actuellement ouvert

Le soutien politique est fort dans le gouvernement Congolais

Toutes les branches du gouvernement Congolais ont émis des commentaires favorables en soutien à la législation PF

The screenshot shows the AFP (Advance Family Planning) website. The main article is titled "DRC President calls for Bold Family Planning Policy and Demographic Dividend Achievement". The article text states: "On July 18, 2018, in a State of the Nation address, President Joseph Kabila of the Democratic Republic of the Congo (DRC) made a strong statement in support of family planning. 'It is urgent to work now on controlling the demographic growth by implementing a bold policy for family planning, which will allow us to fulfil our demographic dividend for the integrated growth of our country,' he said." It also mentions that President Kabila's statement occurred one month after a working session with the CTMP (National Permanent Multisectorial Technical Committee), which included AFP's local partner Tulane International. The article concludes that the CTMP will reference President Kabila's call to action when advocating with central and provincial governments to disburse family planning funds.

- ▶ La loi Nationale sur la Santé Reproductive (SR) a été votée dans les deux chambres du Parlement, et promulguée par le Président de la République
- ▶ Victoires significatives résultant des efforts de plaidoyer durant les deux dernières années
- ▶ Cependant, les turbulences relatives aux élections ont relégué la question de la PF, au titre des accessoires, sur l'ordre des priorités
- ▶ Le soutien du nouveau gouvernement reste à déterminer, étant donné les changements survenus sur la scène politique

Le CTMP a continué à s'étendre en 2018

Le CTMP national a tenu 6 réunions au cours de l'année passée. La province du Kasai Oriental a créé et installé son CTMP en 2018, ramenant à 13, le nombre des provinces avec CTMP établis.

Hypothèse critique
TDC

Le PNSR et le PNSA coordonnent les partenaires en soutien aux stratégies nationale et provinciales

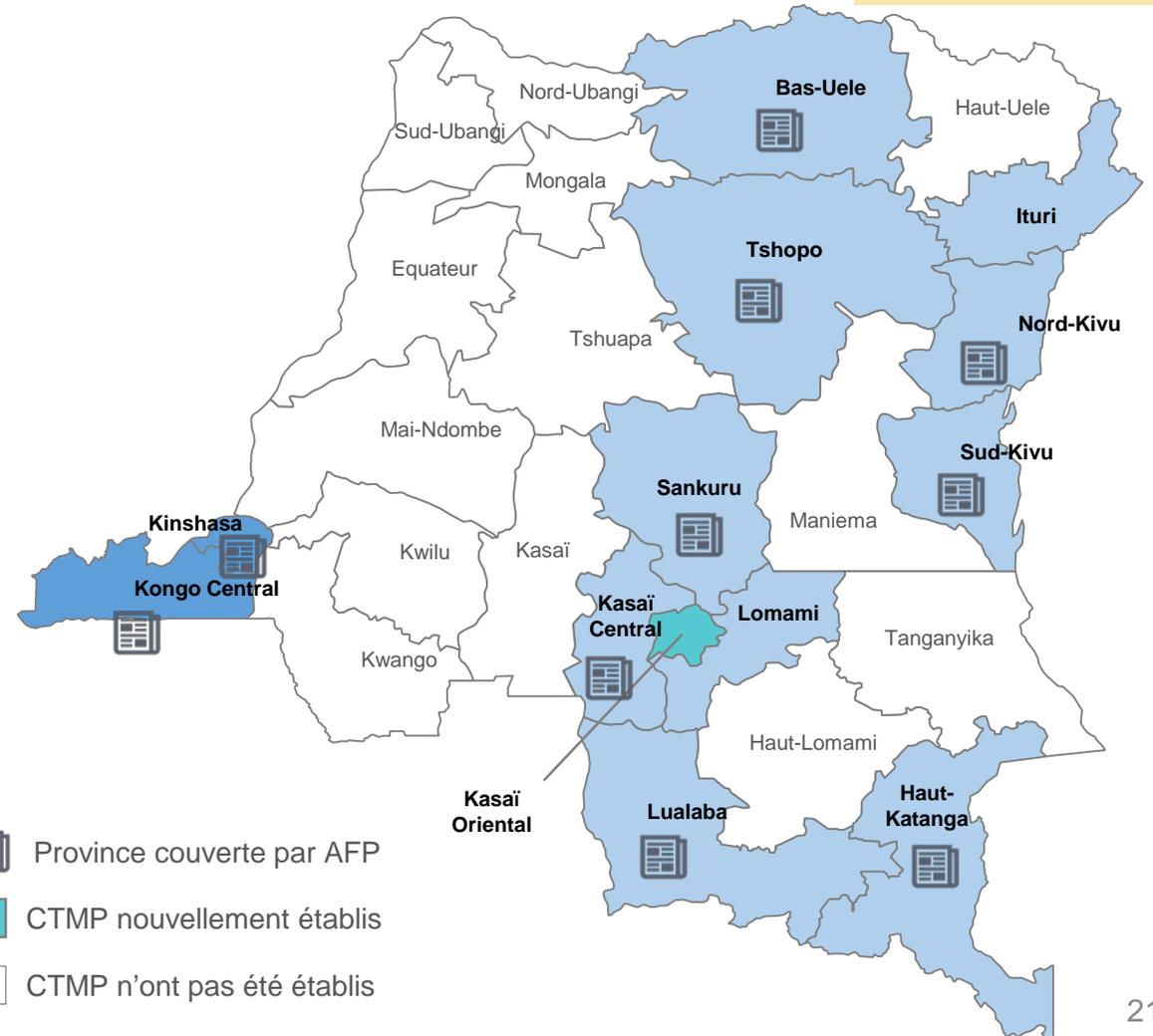
Une nouvelle province a ajouté un CTMP en 2018, totalisant 13 provinces avec CTMPs

+1 = 13

Province additionnelle (Kasai Oriental)

Total provinces

Six réunions de national tenues en 2018

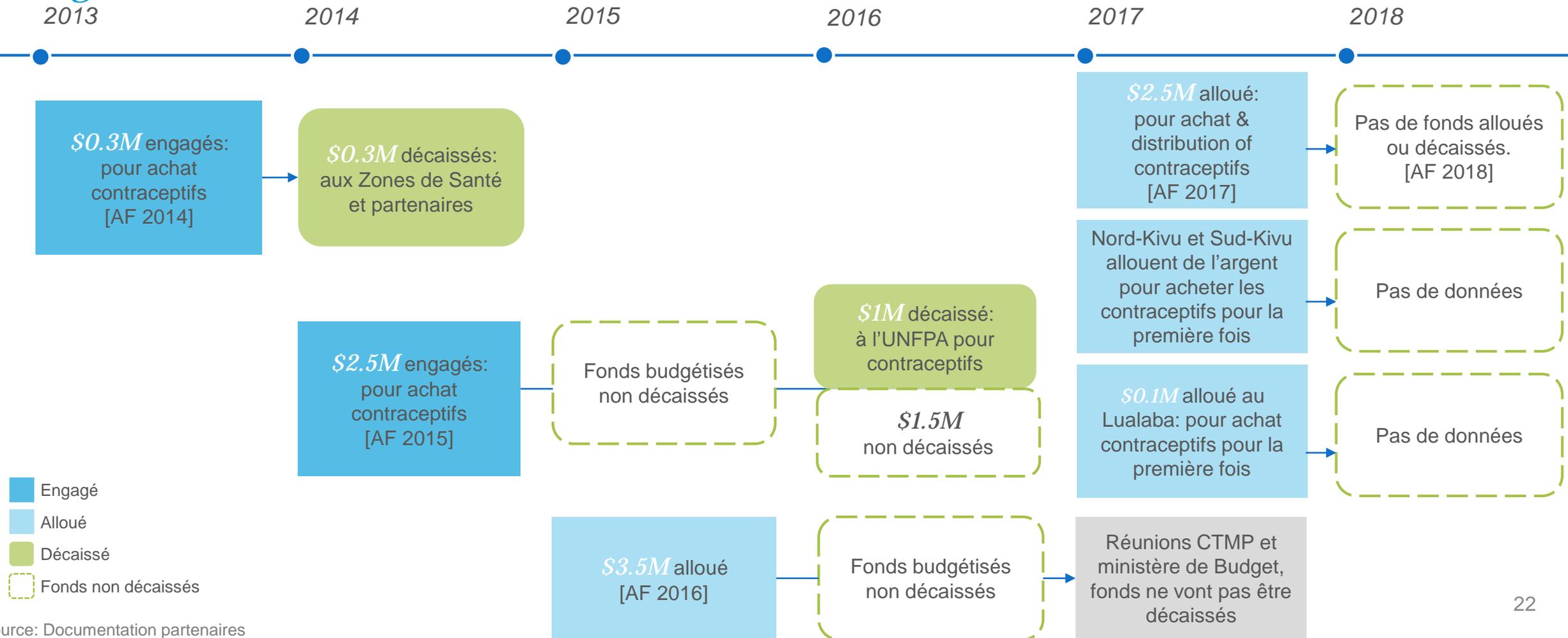


Statuts des financements PF du gouvernement RDC

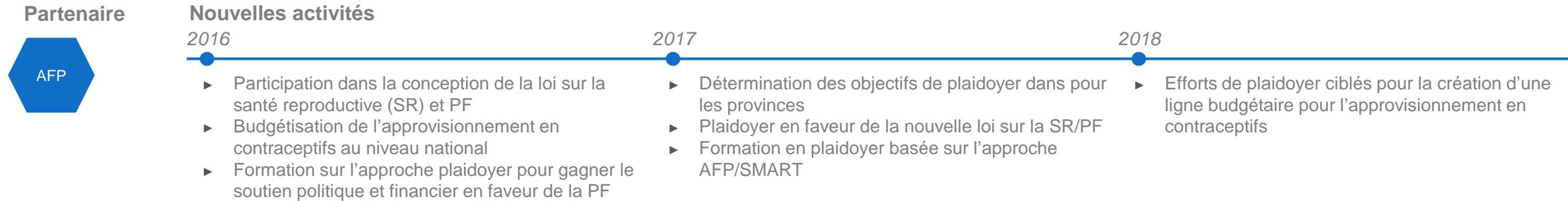
Hypothèse critique TDC

La chaîne nationale d'approvisionnement rassure la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins

Alors que l'argent est constamment alloué à la PF, son décaissement donne lieu à des longues années d'attentes ou à aucun décaissement tout court.



Résultats SSM au niveau des partenaires: Plaidoyer



Facilitateurs les plus cités

16 17 18

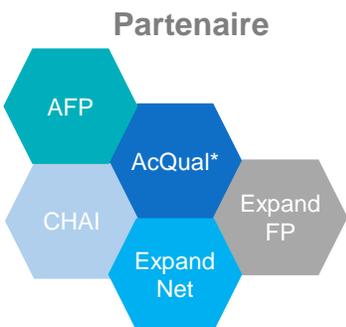
Bonne collaboration avec le gouvernement aux niveaux national et provincial (i.e., participation du Ministre provincial de la santé à l'installation du CTMP provincial), avec les partenaires de développement, et avec les ONGs locales (e.g., Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise - CAFCO)			
Disponibilité du soutien technique et financier pour le plaidoyer et la création des lignes budgétaires pour l'approvisionnement en contraceptifs aux niveaux national et provincial			
Existence des documents PF clés (e.g., Plan Stratégique National pour la PF, Engagements PF2020 de la RDC, Estimation des besoins en contraceptifs, textes légaux créant le CTMP, rapports CTMP)			
Les CTMPs au niveau provincial avec des groupes thématiques sur le plaidoyer			
Appropriation de la nouvelle loi sur la SR/PF par deux membres du Parlement			

Barrières les plus citées

16 17 18

Nombre limité des formateurs sur les activités de plaidoyer			
Fermeture des assemblées provinciales (ex.: Kongo Central et Bas-Uele) et changement dans le leadership des institutions provinciales (ex. Assemblée provinciale de Kinshasa)			
Manque de contrôle sur l'agenda de l'Assemblée Nationale ce qui affecte le temps et la programmation des activités de plaidoyer			

Résultats SSM au niveau des partenaires: Renforcement des capacités



Nouvelles activités

2016

- ▶ Création des CTMP au niveau provincial
- ▶ Soutien au Ministère de la Santé en supervision des activités

2017

- ▶ Assistance technique pour une mise à l'échelle des solutions
- ▶ Renforcement des capacités pour la nouvelle loi sur la SR/PF des parties prenantes

2018

- ▶ Mise à jour de la feuille de route LMIS
- ▶ Etude de faisabilité sur l'implémentation d'un outil de visualisation des données
- ▶ Soutien pour l'introduction de Levoplant®
- ▶ Assurance Qualité pour les services PF
- ▶ Assistance technique dans l'estimation des besoins en contraceptifs pour le pays et les provinces

Facilitateurs les plus cités

16 17 18

Disponibilité de soutien technique et financier des sièges et autres partenaires pour implémenter la feuille de route LMIS, renforcer la capacité locale et former les jeunes leaders adolescents	16	17	18
Collaboration renforcée avec le Ministère de la Santé (MdS) dans la formation, la facilitation des contacts avec les Autorités Politico-Administratives (APA), dans la provision des documents normatifs & une adhésion des niveaux intermédiaires (DPS, IPS)	16	17	18
Bonne collaboration avec les autres parties prenantes à la PF dans l'administration des outils, facilitation dans l'accès aux données, et formation des prestataires pour administrer le misoprostol	16	17	18
Volonté politique du gouvernement, des provinces et parties prenantes (i.e. gouverneurs, ministres and APA locales) à promouvoir la PF	16	17	18
Disponibilité de l'expertise interne et externe (ex. expertise interne dans la formation, visualisation des données, budgétisation) & soutien des sièges)	16	17	18

Barrières les plus citées

16 17 18

Conflits d'agendas et chevauchements d'activités des partenaires, spécialement au niveau opérationnel des ZS	16	17	18
Insuffisance des ressources humaines et financières (ex., pour la formation, fonds limités pour exécuter le plan d'action issus des audits, absence des pharmaciens au niveau des provinces)	16	17	18
Instabilité socio-politique restreignant les déplacements dans certains coins du pays, poussant beaucoup de partenaires à quitter le pays à la fin de leurs cycles de projets (i.e. projets financés par DfID, USAID, E2A)	16	17	18
Capacité limitée des acteurs locaux (ex. faible connaissance de la mise à l'échelle et analyse des données, différents niveau d'éducation des formés)	16	17	18
Contraintes de temps (ex. partenaires arrivant à la fin du cycle du financement alors que la courbe d'apprentissage des agents de PNAM est très lente; et au même moments les appels se multiplient pour la mise à l'échelle de l'activité dans d'autres provinces)	16	17	18

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



Facilitateurs les plus cités

16 17 18

Bonne collaboration avec le gv't (ex. MdS, EPSP), partenaires BMGF (ex. Avenir Health, JHPIEGO, Tulane, KSPH, JHU/GEAS, PMA2020, Save the Children), les ONGs et OBC (ex. RECOPE) et adhésion communautaire (ex., pour les enquêtes conduites dans les écoles, assistance avec le recrutement de la population cible)			
Disponibilité de l'expertise locale (ex. KSPH, Track20, Tulane) et accès aux outils de formation, collecte, analyse et utilisation des données (e.g., Track20, PMA2020, FPET, outils Data Lab)			
Disponibilité des ressources financières et plateformes organisées promouvant l'examen et utilisation des données (ex. consensus meetings pour examiner les données PF des ZS, réunions d'utilisations des données PMA2020)			
Expertise maison en M&E, staff local motivé et engagé			
Implication active de la DSNIS dans tous les aspects de M&E pour les activités PF (ex. développement des manuels & outils de collecte des données, missions de supervision, réunions organisées pour examiner les présentations PF)			

Barrières les plus cités

16 17 18

Elections prochaines, géographie assez large pour l'étude, les sites difficiles d'accès et insécurité dans certaines zones retardent la collecte des données			
Nombre insuffisant d'opérateurs de saisis des données formés sur la PF, changements très récurrent des haut-cadres, et changements/conflits de leadership qui bloquent ou retardent les activités (ex. formation, lenteur dans le recrutement des nouveaux staffs, obtention des autorisations pour les missions)			
Difficultés d'atteindre la population cible (ex. enrôlement des partenaires masculins, accessibilité dans les camps militaires, zones d'insécurité, enfants) et problèmes techniques avec les outils électroniques de collecte et transmission des données (i.e., données mobiles ou Internet pour téléchargement)			
Absence de culture et de plan d'analyse des données au niveau opérationnel (ex. crainte de rapporter des chiffres PF faibles, carence de clarté sur les indicateurs clés)			

Environnement favorable: Synthèse croisée

Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaire
✓	Forte allocations budgétaire pour achat des contraceptifs	
	Disponibilité de soutien technique et financier pour les activités visant à améliorer l'environnement favorable	
	Forte expertise-maison et motivation	
	Bonne collaboration avec/soutien du gouvernement au niveaux national & provincial, parties prenantes à la PF, et partenaires BMGF	
	Position de leadership des principales organisations/ partenaires dans le travail d'environnement favorable dans le pays	
	Un appui solide dans l'utilisation des données étant donné le travail étroit avec le gouvernement et une dissémination stratégique des données	
	Existence des documents clés (ex: textes légaux créant CTMP, rapports CTMP, Plan Stratégique National pour la PF)	

Barrières les plus citées

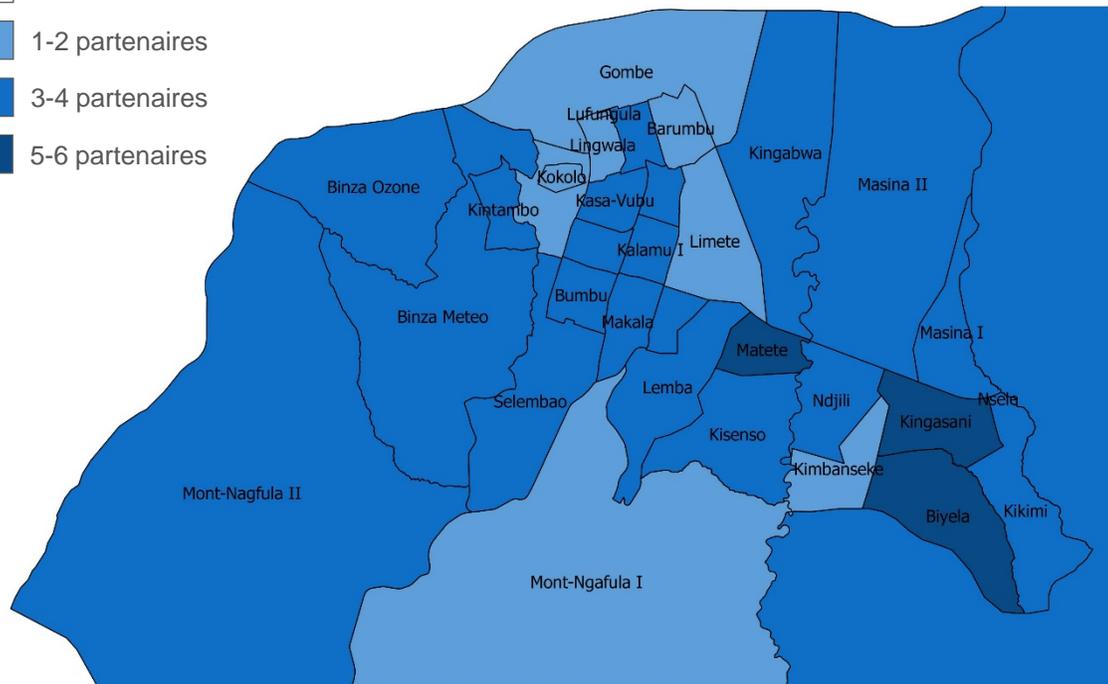
✗	Instabilité socio-politique et insécurité dans certaines zones	
	Faible décaissements budgétaires pour les commodités PF malgré une amélioration des engagements gouvernementaux pour l'achat des contraceptifs	
	Problèmes techniques avec les outils électroniques de collecte et transmission des données	
	Questions avec l'analyse & utilisation des données (ex. faible maturité des données, faible partage des données/dissémination, faible infrastructure des données)	
	Capacité institutionnelle limitée des acteurs locaux et changements récurrents des haut-cadres	

Où est-ce-que les partenaires travaillent pour améliorer l'environnement PF?

Quand bien même le gros du travail sur l'amélioration de l'environnement PF est réalisé au niveau national et provincial, le travail des partenaires sur terrain inclue un renforcement des capacités à travers la formation des prestataires cliniques et communautaires, une rénovation des certaines FOSA et une dotation en matériel médical. Deux partenaires travaillent au niveau national et provincial.

Nord Ouest Kinshasa

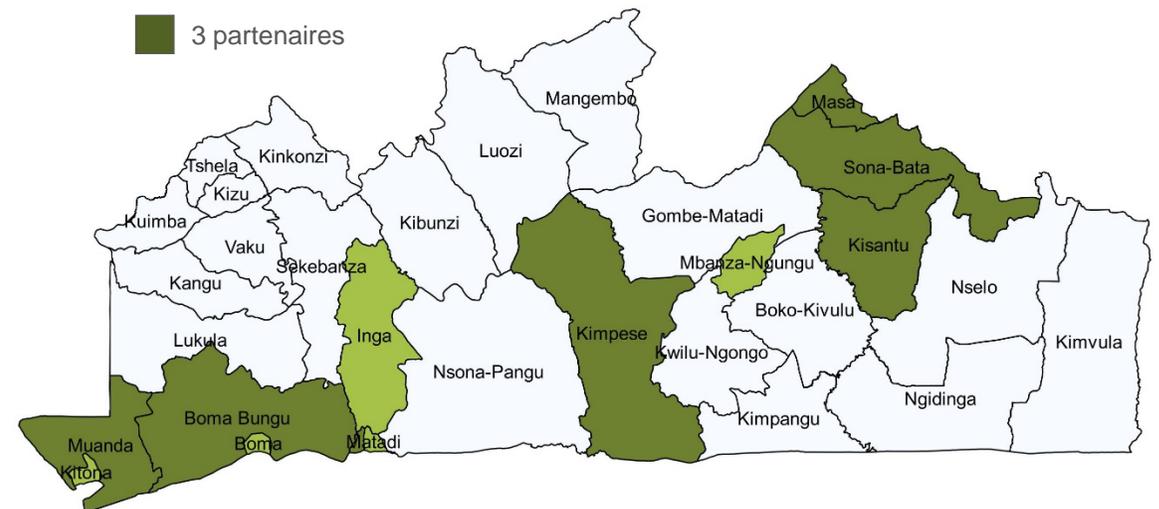
- 0 partenaire
- 1-2 partenaires
- 3-4 partenaires
- 5-6 partenaires



2.5 0 2.5 5 7.5 10 km

Kongo Central

- 0 partenaire
- 1 partenaire
- 2 partenaires
- 3 partenaires



25 0 25 50 75 100 km

Source: Données SSM et kifequoioiu

Note: Ceci aussi inclue quelques activités qui peuvent-être classifiées sous la rubrique de l'offre des services de la FOSA

Les connections professionnelles des partenaires techniques BMGF en dehors de leurs organisations étaient visualisées en utilisant l'analyse des réseaux socioprofessionnels

Les flèches identifient si une connexion existe (flèche rouge) ou est souhaitée (flèche bleue), ainsi que les personnes que nous avons interviewées (cercle en bleu).

- ▶ Globalement, le réseau des connections professionnelles entre le personnel technique est relativement clairsemé – c'est-à-dire qu'il n'y a pas beaucoup de connections
- ▶ Quelques employés clés sont centraux dans ce réseau – ils ont beaucoup de connections venant des différentes parties du réseau
- ▶ Seulement trois connections sont identifiées comme *réciproques*, c'est-à-dire, les deux acteurs se désignent mutuellement comme étant connectés. Ceci peut montrer combien un réseau est socialement cohésif
- ▶ Une analyse qualitative antérieure montre que la coordination, la coopération, et la compétition sont des problèmes auxquels les staff en RDC font face. Cette analyse des réseaux confirme ces résultats et fournit une structure additionnelle pour développer une stratégie cohérente à travers le portefeuille

Note Technique: Les réseaux sont généralement descriptifs et il n'y a pas nécessairement une structure "correcte" de réseau. D'où, le réseau devrait être discuté et interprété dans son contexte.

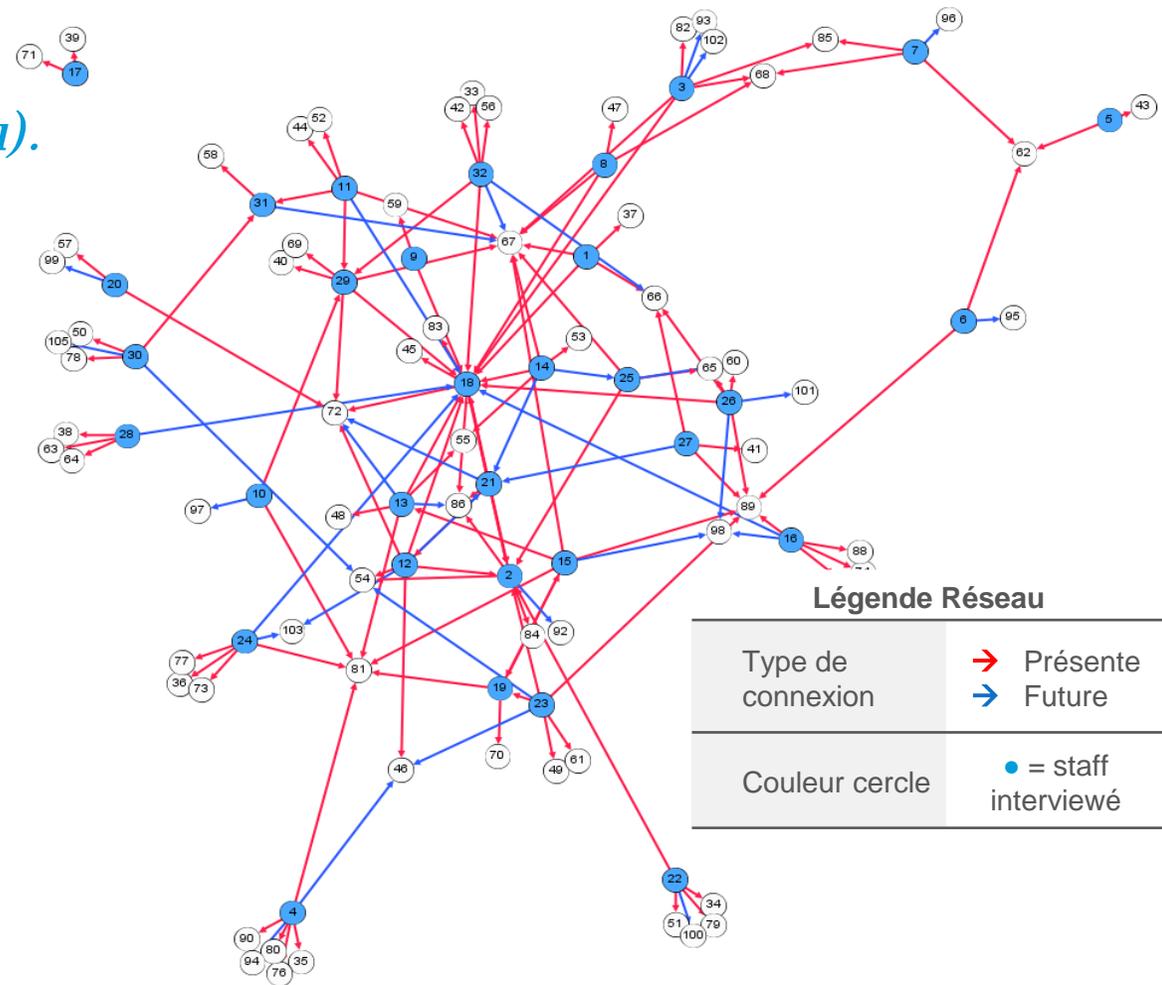


Tableau récapitulatif: environnement favorable

En dépit d'un engagement continu à fournir des fonds pour l'achat des contraceptifs, le décaissement des fonds par le gouvernement a été lent et difficile à suivre. Cependant, des partenaires diversifiés et engagés gagnent en soutien et en élan dans les efforts de plaidoyer.

Fonds pour l'achat des contraceptifs

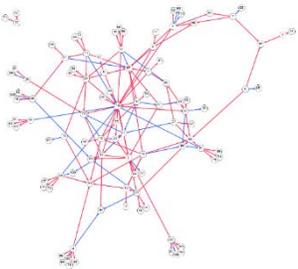
\$0

Fonds décaissés au niveau national pour l'achat de contraceptifs en 2018



Trois provinces se sont engagées à acheter des contraceptifs en 2018

Barrières clés



Coordination

La coordination au plus haut niveau continue de s'améliorer, alors que les conflits d'agendas des partenaires persistent au niveau des zones de santé



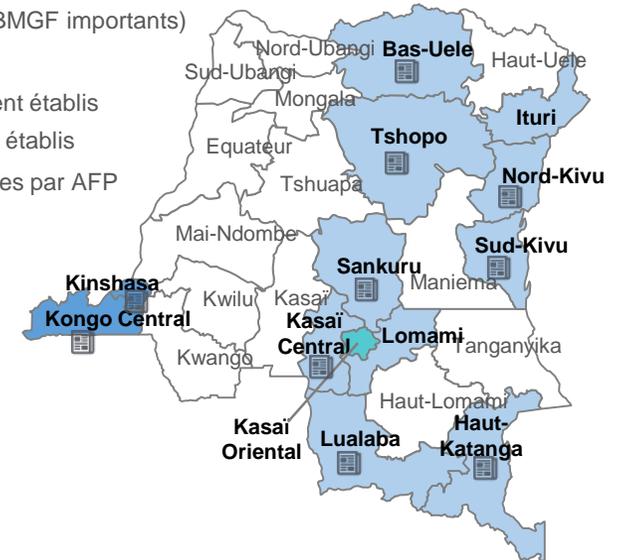
Contexte

L'instabilité sociopolitique est une barrière permanente pour toutes les activités de PF

CTMPs

13 provinces ont mis en place des CTMPs au cours des trois dernières années.

- CTMP établis (investissements BMGF importants)
- CTMP établis
- CTMP nouvellement établis
- CTMP pas encore établis
- provinces couvertes par AFP



1

CTMP établi dans une nouvelle province en 2018: Kasai Oriental



Création de la demande

Résultats nouveaux et ciblés d'évaluations

Portefeuille d'Investissements RDC: Hypothèses critiques

L'agenda de recherche de FP CAPE est guidé par des hypothèses critiques qui sous-tendent la théorie du changement du portefeuille.

	Domaine de projet	Hypothèses critiques
Investment Portfolio	Capacité au niveau National/Provincial	<ul style="list-style-type: none">▶ Les politiques favorables à la PF sont mises en place▶ Le PNSR et le PNSA coordonne les partenaires en soutien aux stratégies nationale et provinciales▶ La chaîne nationale d'approvisionnement rassure la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins
	Test des modèles et études	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète de services▶ L'apprentissage des comportements sexuels et reproductifs améliore les résultats parmi les jeunes▶ Les stratégies des modèles des programmes vont créer de la demande pour les méthodes PF modernes
Outcomes	Impliquer le secteur privé	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles du secteur privé augmentent l'accès à la PF▶ Les adultes et les jeunes vont acheter les produits PF commercialisés par le marketing social
	Mise à l'échelle des modèles de démonstrations réussis	<ul style="list-style-type: none">▶ Une coordination et un planning améliorés vont attirer les investissements de mise à l'échelle▶ Une évaluation rigoureuse stimulera la performance, la mise à l'échelle et la coordination des donateurs▶ Les modèles de démonstration sont perçus comme pertinents et réalisables par d'autres provinces et d'autres bailleurs
	Augmentation du TPCm au niveau national	<ul style="list-style-type: none">▶ Les modèles restent efficaces lorsqu'étendus par d'autres dans les nouveaux contextes

Modèle de démonstration: Création de la demande



Modèles pour démonstration de Programme RDC

Indicateurs sentinelles actualisés et analyses additionnelles approfondies incorporées dans cette section.

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès (KIN/KC)
<i>Les stratégies des modèles des programmes vont créer de la demande pour les méthodes PF modernes</i>	Exposition accrue aux messages PF dans les provinces cibles	▶ % de femmes exposées aux messages PF à travers la radio et la TV (par âge)	⊘ / ▼
	Intentions d'utiliser la PF augmente parmi toutes les femmes	▶ % de toutes les femmes qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive, mais qui ont l'intention d'en utiliser dans le future	⊘ / ⊘
<i>Learning about sexual/RH behaviors improves youth-related outcomes</i>	Intentions d'utiliser la PF augmente par les jeunes	▶ % des jeunes femmes (15 – 24) qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive, mais qui ont l'intention d'en utiliser dans le future	⊘ / ⊘



Pas de changement



Croissant



Décroissant

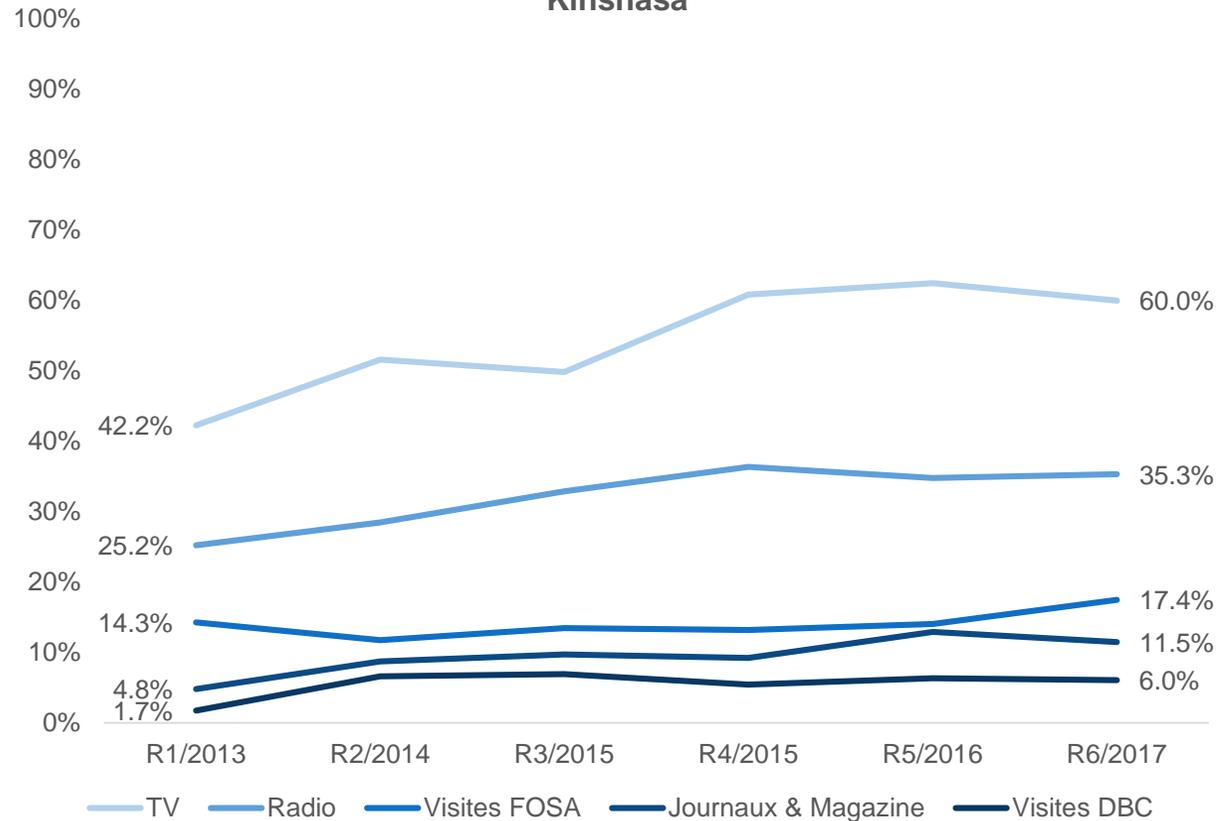
Exposition aux messages PF à Kinshasa

L'exposition aux médias s'est stabilisée récemment à tous les âges, avec la télévision comme source principale des messages PF à Kinshasa.

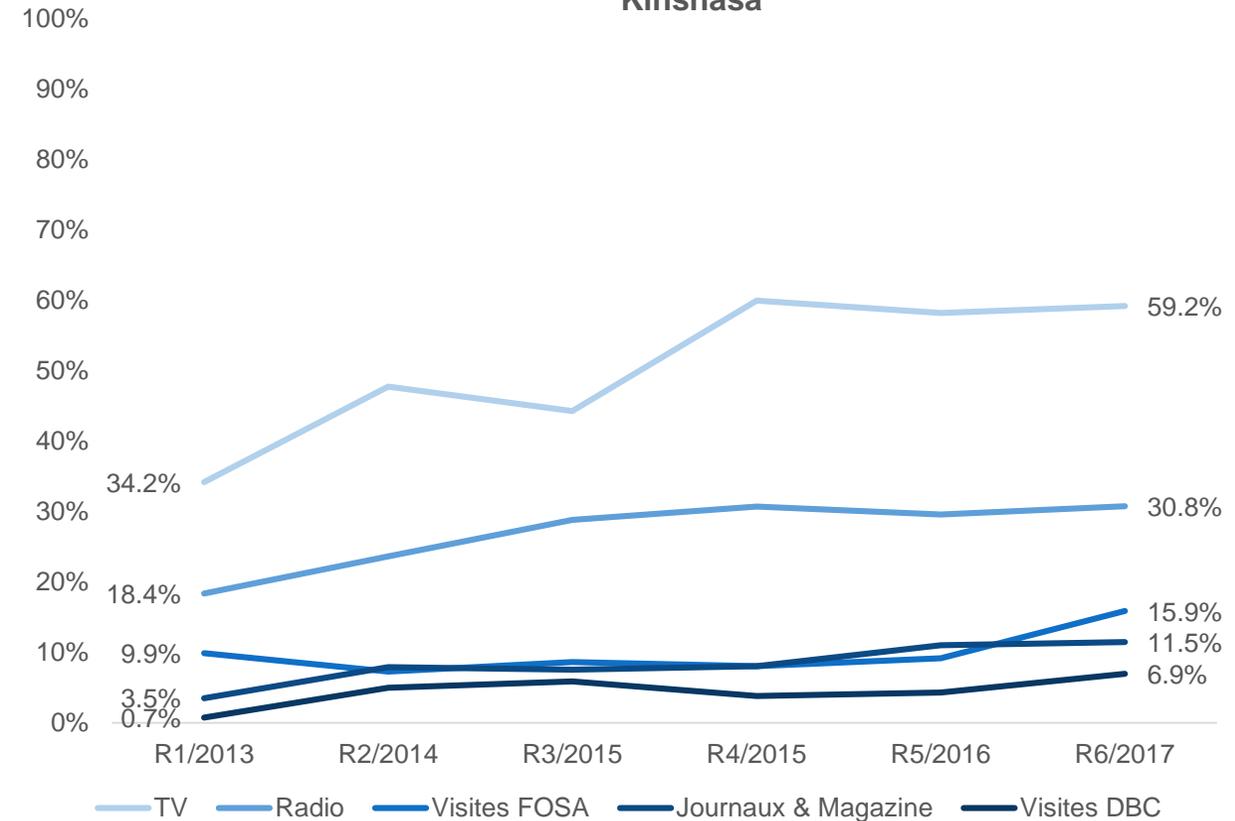
**Hypothèse critique
TDC**

Les stratégies des modèles des programmes vont créer de la demande pour les méthodes PF modernes

Toutes les femmes, exposition aux messages PF, Kinshasa



Jeunesse (15-24) exposition aux messages PF, Kinshasa



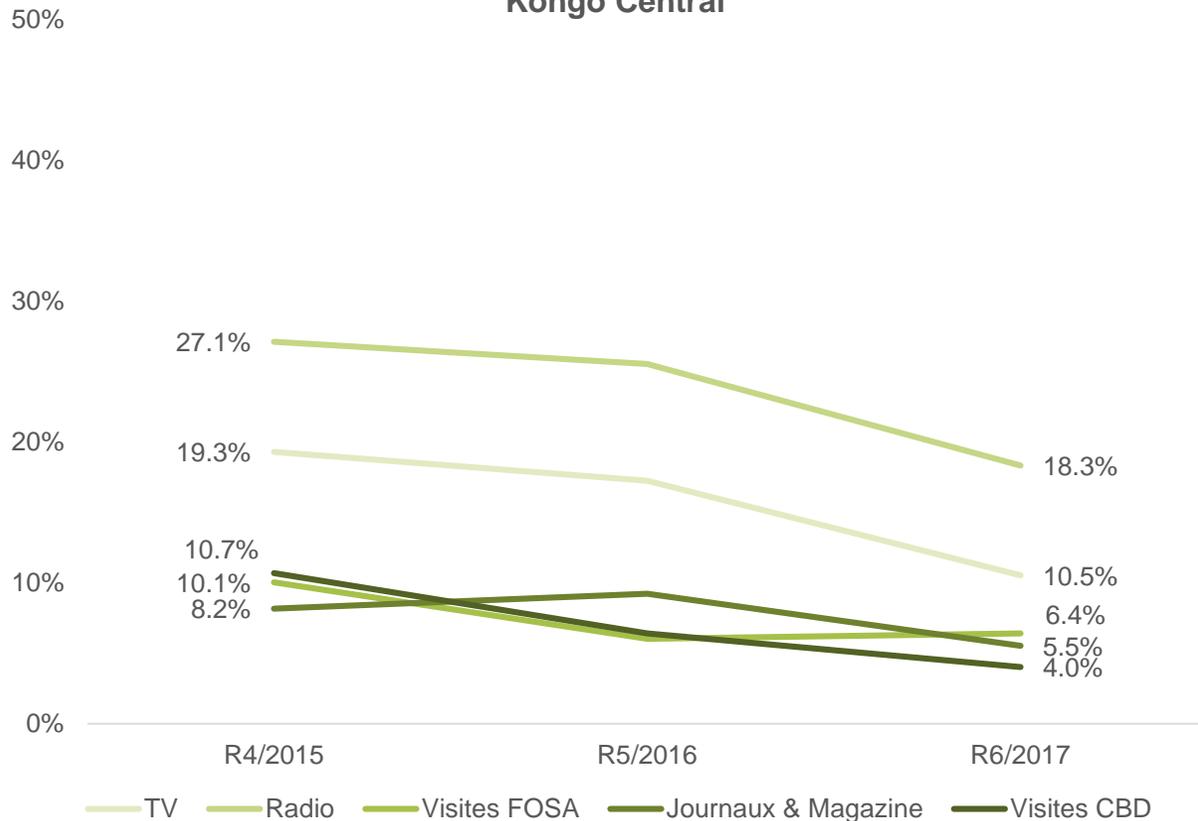
Exposition aux messages PF au Kongo Central

Exposition aux messages PF à travers les mass médias est en déclin pour toutes les femmes. Globalement, l'exposition aux messages PF, pour toutes les femmes et les jeunes, a baissé aux mêmes niveaux et reste faible.

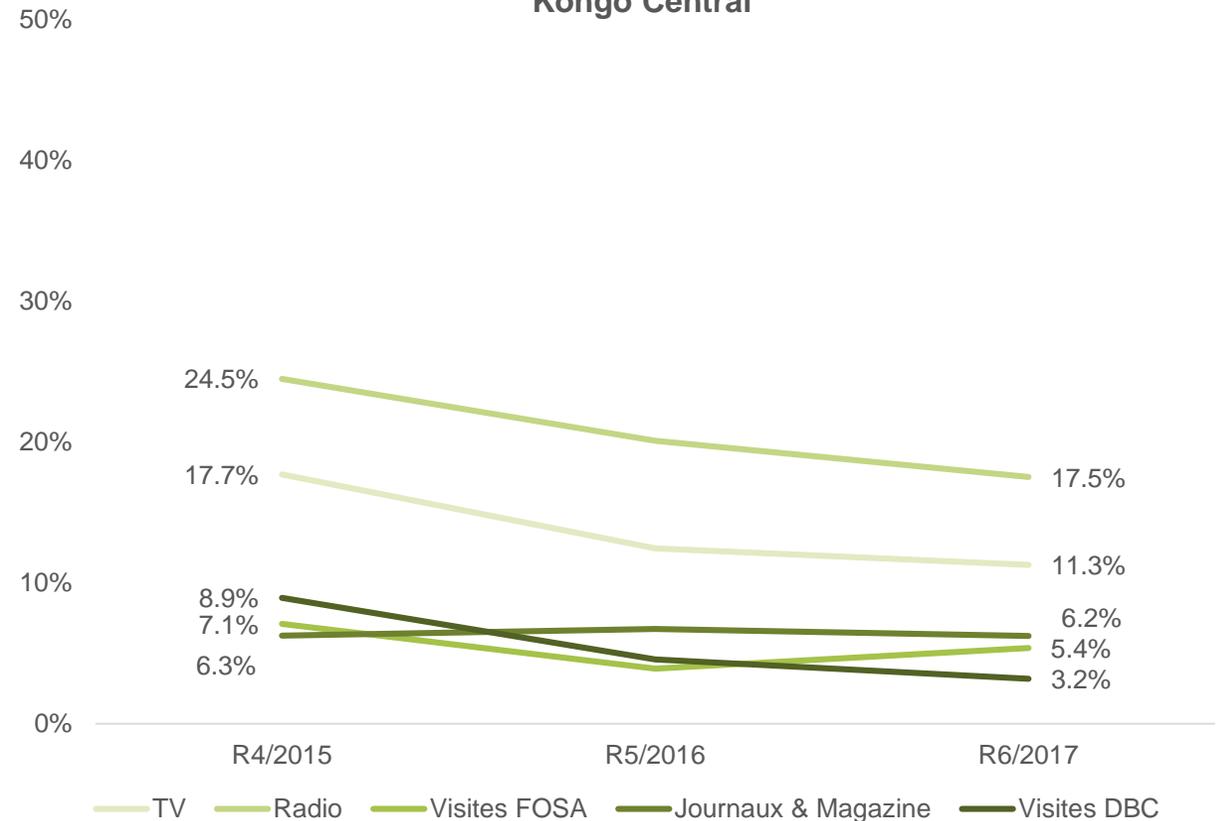
**Hypothèse critique
TDC**

Les stratégies des modèles des programmes vont créer de la demande pour les méthodes PF modernes

Toutes les femmes, exposition aux messages PF, Kongo Central



Jeunesse (15-24) exposition aux messages PF, Kongo Central

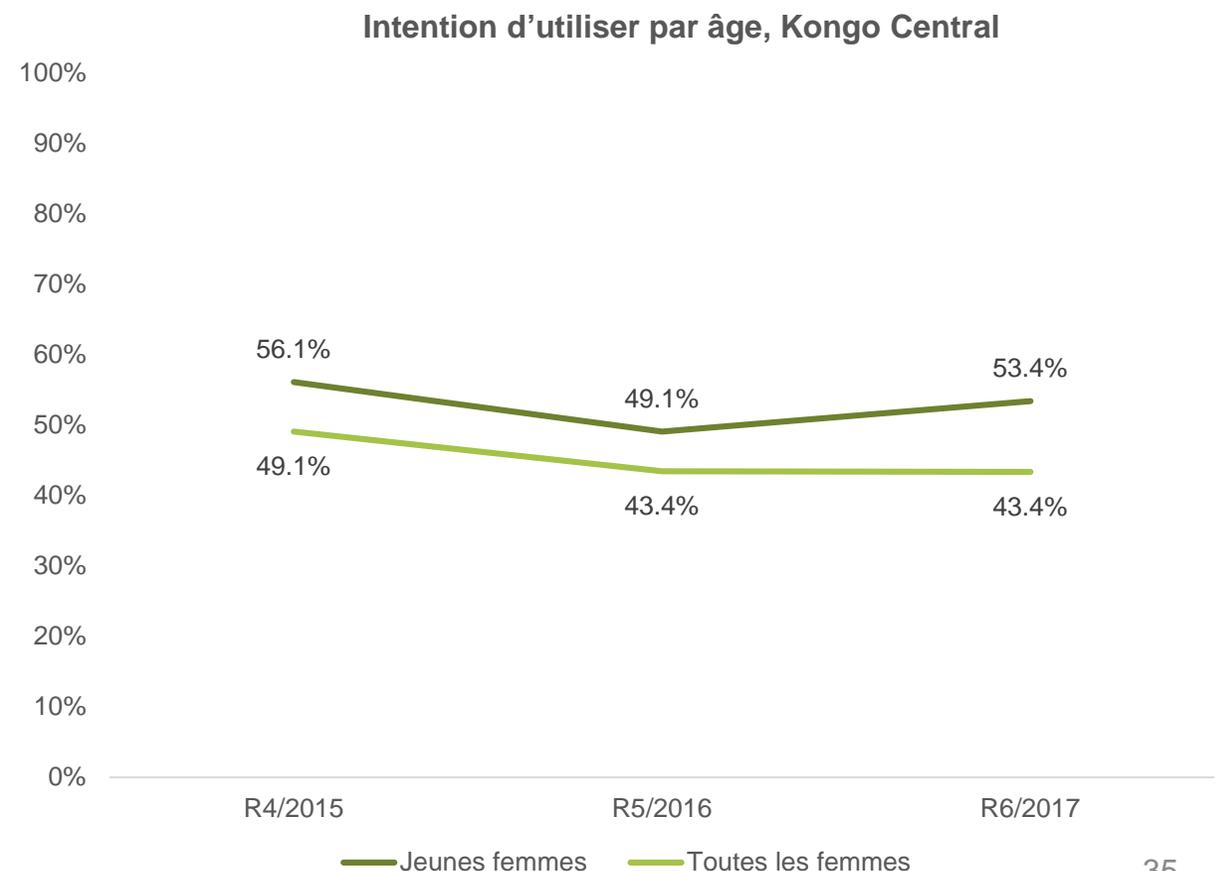
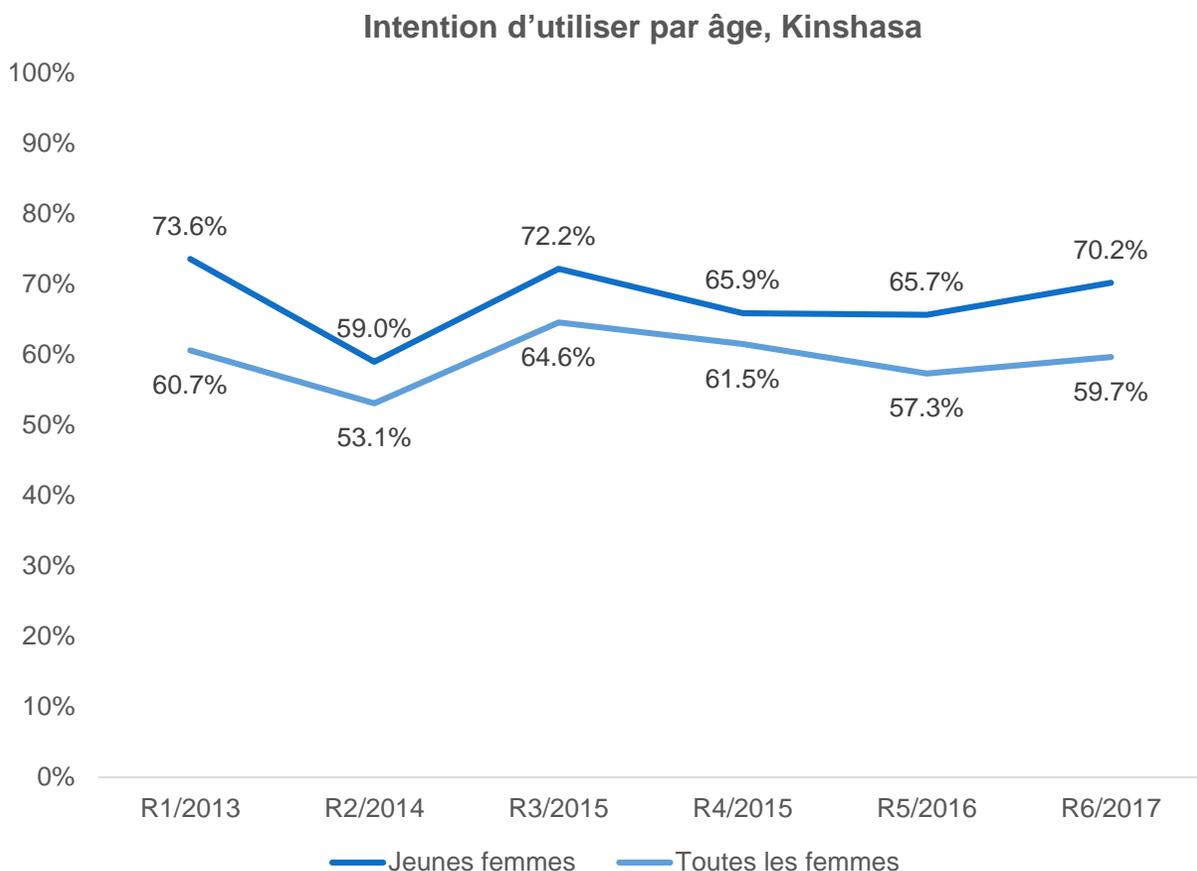


**Hypothèse critique
TDC**

Intention d'utiliser la PF
augmente parmi toutes les
femmes

Intention d'utiliser la PF, Kinshasa & Kongo Central

L'intention d'utiliser la PF dans le futur parmi les non utilisatrices fluctue d'année en année, mais c'est assez stable globalement parmi les toutes les femmes et les jeunes dans les deux provinces.

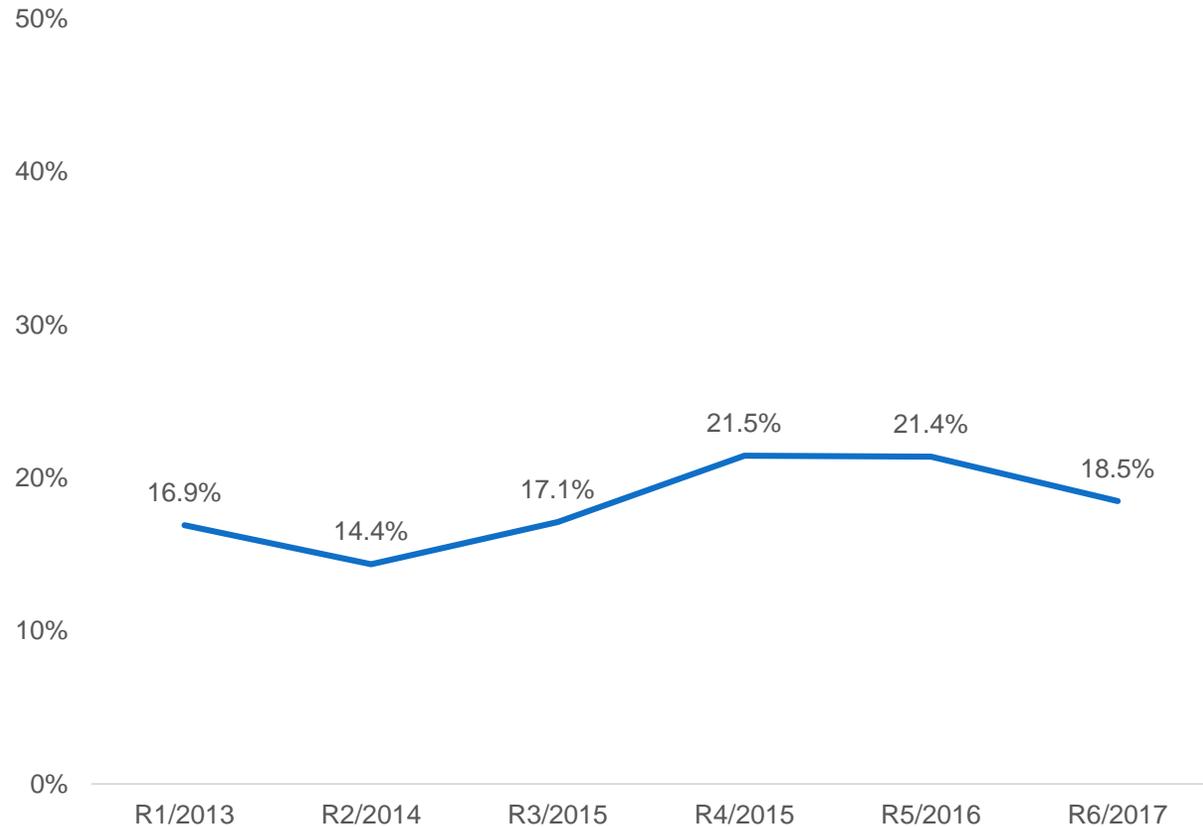


Source: Données PMA2020 (R1-R6 Kinshasa; R4-R6 KC)

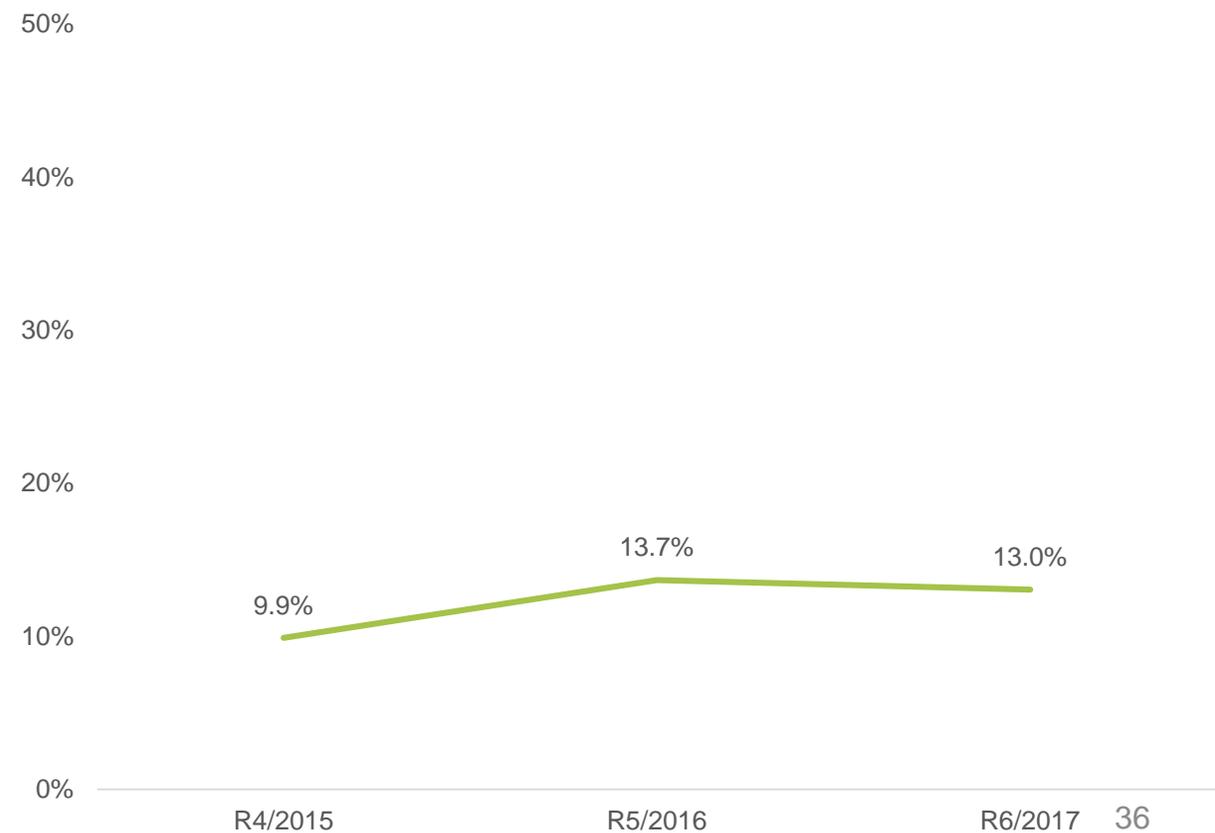
Utilisation des méthodes traditionnelles à Kinshasa & KC

Après quelques années de hausse à Kinshasa et au Kongo Central, l'utilisation des méthodes traditionnelles par les femmes semble être stabilisée

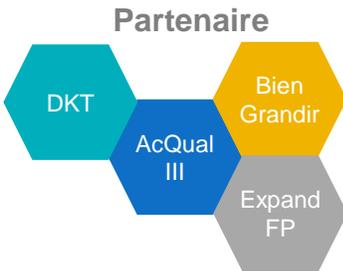
Pourcentage de toutes les femmes (15-49) utilisant des méthodes traditionnelles, Kinshasa



Pourcentage de toutes les femmes (15-49) utilisant des méthodes traditionnelles, Kongo Central



Résultats SSM au niveau des partenaires : Création de la demande



Nouvelles activités

- | | | |
|--|---|--|
| <p>2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Production des campagnes de communication et programmes PF ▶ Concours de chanson pour les jeunes en rapport of SSRAJ ▶ Organisation des jours spéciales de vente promotionnelles des produits PF ▶ Formation des jeunes ambassadeurs | <p>2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Implémentation des activités de plaidoyer en faveur de changement de comportements (ex. utilisatrices, jeunes, prestataires) | <p>2018</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Promotion des activités de planification familiale/campagnes sur les campus universitaires (1-5-5, Mongongo Ya Bilenge) |
|--|---|--|

Facilitateurs les plus cités

16 17 18

Bonne collaboration avec le PSNR & PNSA (ex. révision et validation du contenu des messages PF), autorités de la Police et des FARDC (autorisation et facilitation d'accès aux camps de la police et de l'armée), partenaires privés (ex. financement, hébergement et promotion des messages électroniques SSRAJ) et autres partenaires BMGF			
Disponibilité de l'expertise locale (s'appuyant sur l'expérience des projets et formations passés)			
Disponibilité des outils (ex. guide de supervision / manuel, outils de collecte des données, supports éducationnels, supports médiatiques)			
Soutien du public pour la PF (i.e., acceptation des DBC, disponibilité des espaces communautaires, implication des leaders locaux)			
Disponibilité des prestataires et participants aux programmes (ex. jeunes ambassadeurs, mobilisateurs communautaires et parents)			

Barrières les plus citées

16 17 18

Coût élevé de la production des panneaux et autres activités médiatiques (ex. frais publicitaires imposés aux compagnies privées qui veulent soutenir les émissions télévisées, coût élevé de location des panneaux, forte compétition pour afficher aux endroits stratégiques de l'espace public)			
Conflits d'agenda au niveau des ZS, faible implication avec le personnel non formé et conflits entre le personnel/DBC payés et ceux non payés, souvent occasionnés des intérêts financiers			
Difficulté d'accès dans certaines ZS aussi bien que les zones militaires due à l'instabilité sociopolitique			
Barrières socioculturelles (ex. campagnes de désinformation contre la PF, rumeurs sur certaines méthodes, résistance des hommes)			
Différence d'approches entre partenaires (ex. certains utilisent la vente compétitive alors que d'autres offrent gratuitement, certains paient les DBC alors que d'autres ne les paient pas; ce qui crée une confusion et renforce les velléités pour la culture de gratuité dans la communauté, mais aussi crée un manque de motivation parmi les DBC non payés)			

*Inclue sous-traitants AcQual: JHU, ABEF, and SANRU

Création de la demande: Synthèse croisée

Facilitateurs les plus cités

	POs	Partenaire
 Bonne collaboration avec le gvt (ex. MdS, EPSP), partenaires privés, leaders religieux et partenaires BMGF		
 Disponibilité d'outils (ex. guide de supervision, outils de collecte des données, supports médiatiques pour créer une marque distincte)		
 Disponibilité de l'expertise maison et des participants travailleurs (jeunes ambassadeurs)		
 Soutien du public pour la PF, de plus en plus en hausse (ex. acceptation des DBC)		

Barrières les plus citées

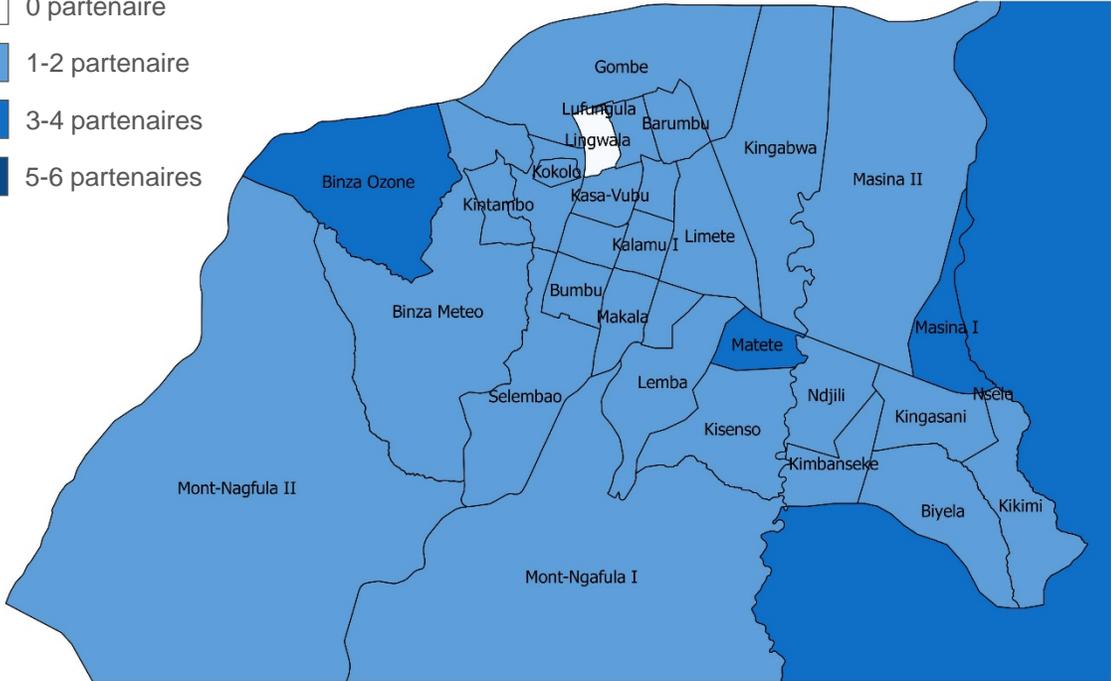
 Tensions politiques continues et situation sécuritaire instable		
 Fonds insuffisants avec des coûts élevés d'activités, ce qui limite l'usage des média et autres activités de création de la demande		
 Intérêts concurrents (conflictuels) et différence d'approches entre partenaires, conflits d'agenda au niveau des ZS		
 Barrières socioculturelles incluant les rumeurs et les campagnes de désinformation sur la PF		

Où est-ce que les partenaires conduisent les activités sur la création de la demande au niveau communautaire?

Deux partenaires travaillent au niveau national. La zone de santé de Lingwala à Kinshasa reste non ciblée par les activités de création de la demande au niveau communautaire.

Nord Ouest Kinshasa

- 0 partenaire
- 1-2 partenaire
- 3-4 partenaires
- 5-6 partenaires



Kongo Central

- 0 partenaire
- 1 partenaire
- 2 partenaires
- 3 partenaires

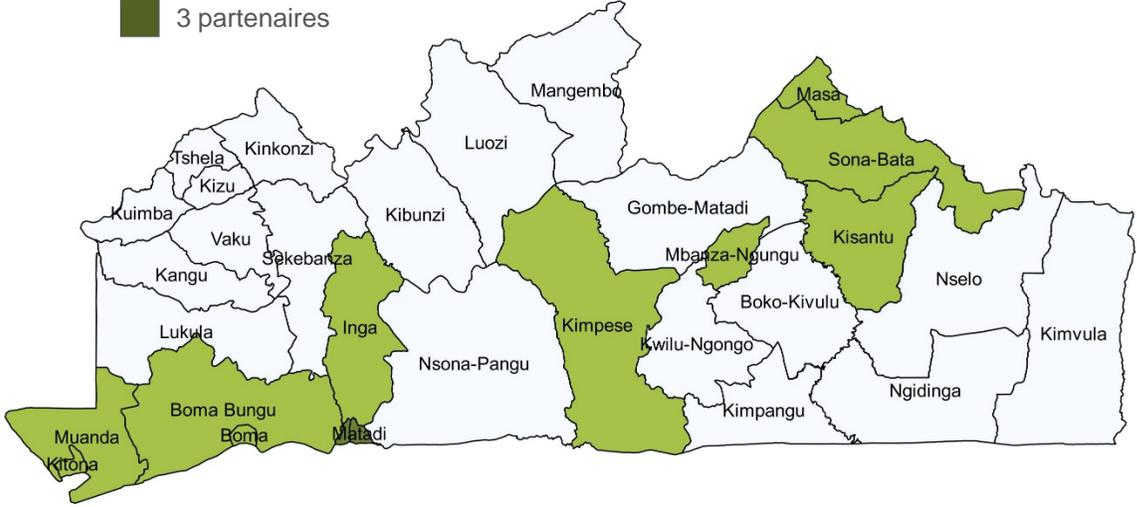
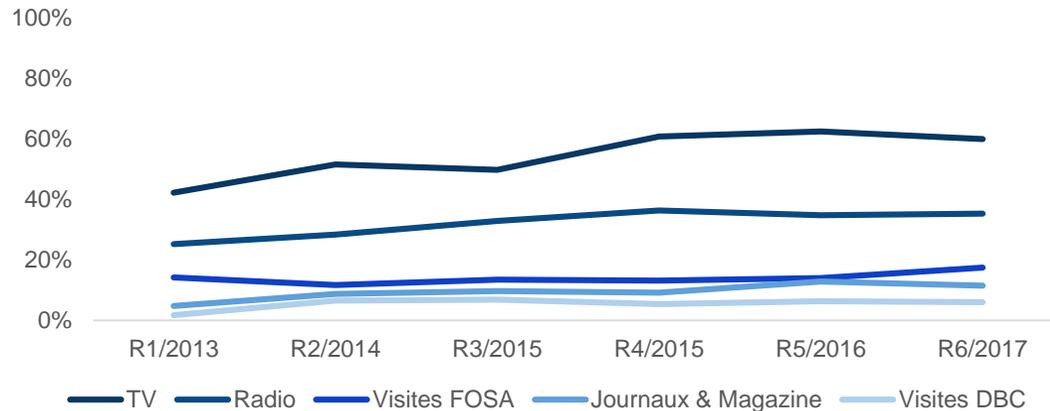


Tableau récapitulatif: Création de la demande

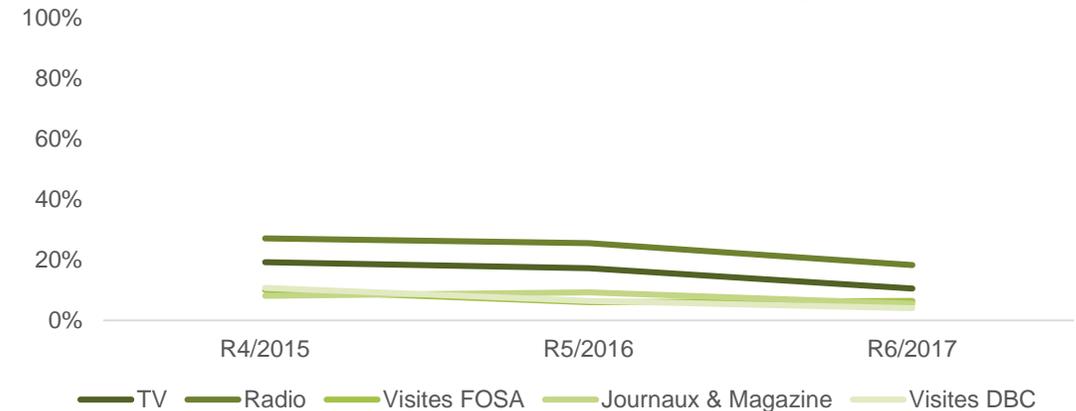
L'exposition aux messages PF est stagnante à Kinshasa et en déclin au KC. L'intention d'utiliser la PF parmi les jeunes montre une légère augmentation au KC et à Kinshasa.

L'exposition des médias à la PF est stagnante à Kinshasa, alors qu'elle décline au KC

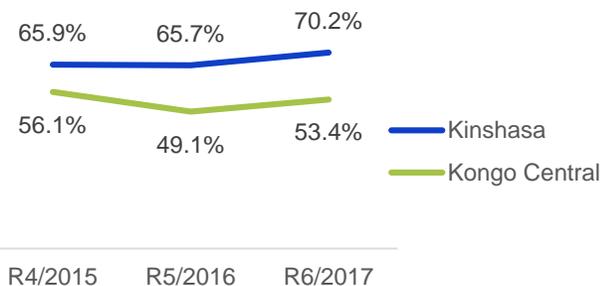
Exposition aux medias par type, Kinshasa



Exposition aux medias par type, Kongo Central



L'intention d'utiliser parmi les jeunes



L'intention d'utiliser la PF chez les jeunes montre des légères augmentations dans les deux provinces

Barrières clés

Défis au niveau des zones de santé, notamment l'instabilité sociopolitique et la planification / mise en œuvre

Barrières socioculturelles, y compris rumeurs et désinformation sur la planification familiale



Offre des services

Résultats nouveaux et ciblés d'évaluations

Modèles de démonstration: Offre des services



Modèles pour démonstration de programme
RDC

Indicateurs sentinelles actualisés et analyses additionnelles approfondies incluses dans cette section.

Hypothèses critiques	Résultats attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès (KIN/KC)
<i>Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services</i>	L'accès aux services accroît dans les provinces cibles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % d'établissements (FOSA) offrant au moins 5 méthodes modernes de contraception, par type d'établissements ▶ % de pharmacies/"ligablo" offrant des méthodes PF moderne ▶ % d'établissements publics avec un DBC offrant la PF ▶ % de femmes ayant entendu parlé de la PF au travers des DBC ▶ % d'établissements publics ayant connu une rupture de stock durant les 3 derniers mois (DIU, implant, injectable, pilules) 	<p>⊘ / ▲</p> <p>⊘ / ▲</p> <p>⊘ / ▲</p> <p>⊘ / ▼</p> <p>⊘ / ⊘</p>
	La qualité des services est améliorée dans les provinces cibles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % de femmes conseillées sur les effets secondaires 	<p>⊘ / ⊘</p>
	Demande accrue pour la DMPA-SC et le Nexplanon, spécialement parmi les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % d'établissements offrant la DMPA-SC (public, privé) ▶ % d'utilisatrices des méthodes modernes utilisant la DMPA-SC ▶ % d'utilisatrices des méthodes modernes utilisant les implants 	<p>▲ / ▲</p> <p>▲ / ⊘</p> <p>▲ / ▲</p>
<i>Les modèles du secteur privé augmentent l'accès à la PF</i>	Accès aux services PF accru dans le secteur privé pour Kinshasa et le Kongo Central	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % d'établissements privés offrant au moins 5 méthodes PF moderne ▶ % de pharmacies/boutiques/ligablo ou kiosk offrant des méthodes PF modernes 	<p>▲ / ▲</p> <p>⊘ / ▲</p>
<i>Les adultes et les jeunes vont acheter les méthodes commercialisées par le marketing social</i>	Augmentation de la part du marché détenu secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % de femmes qui obtiennent leur méthodes les plus récentes auprès des pharmacies/boutiques/ligablo ou kiosk 	<p>▼ / ⊘</p>



Pas de changement



Croissant



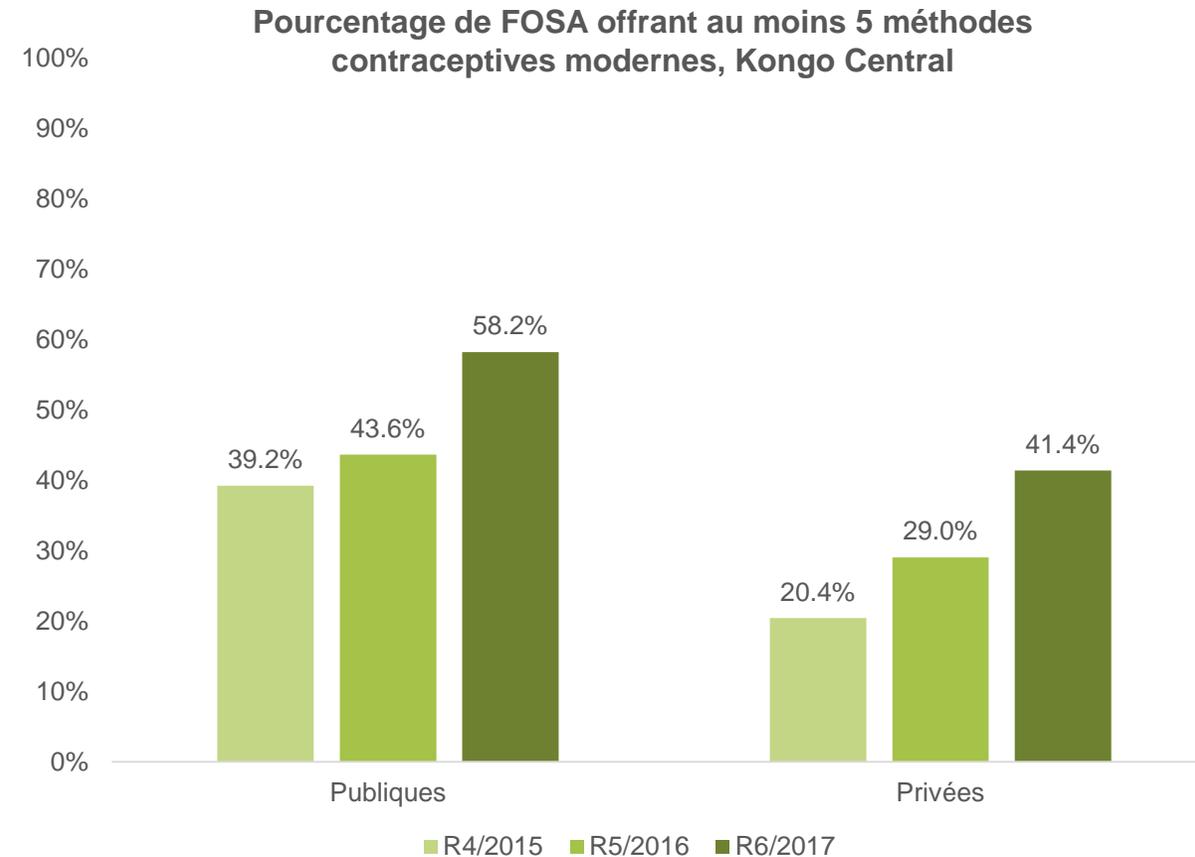
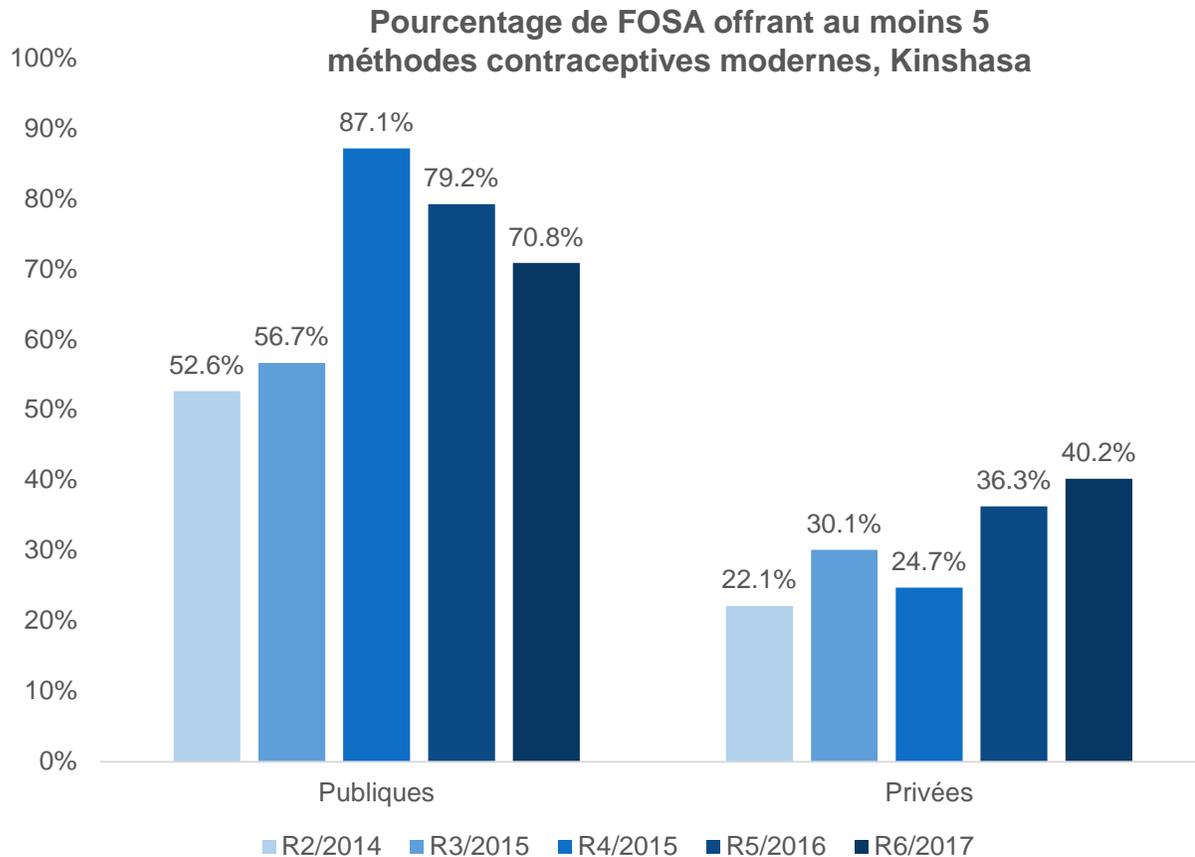
Décroissant

Pourcentage de FOSA offrant au moins 5 méthodes contraceptives modernes

Le pourcentage d'établissements offrant au moins 5 méthodes modernes est globalement en hausse, sauf parmi les établissements publics à Kinshasa, mais ceux-ci sont les plus susceptibles d'offrir plus ou moins 5 méthodes modernes

Hypothèse critique TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

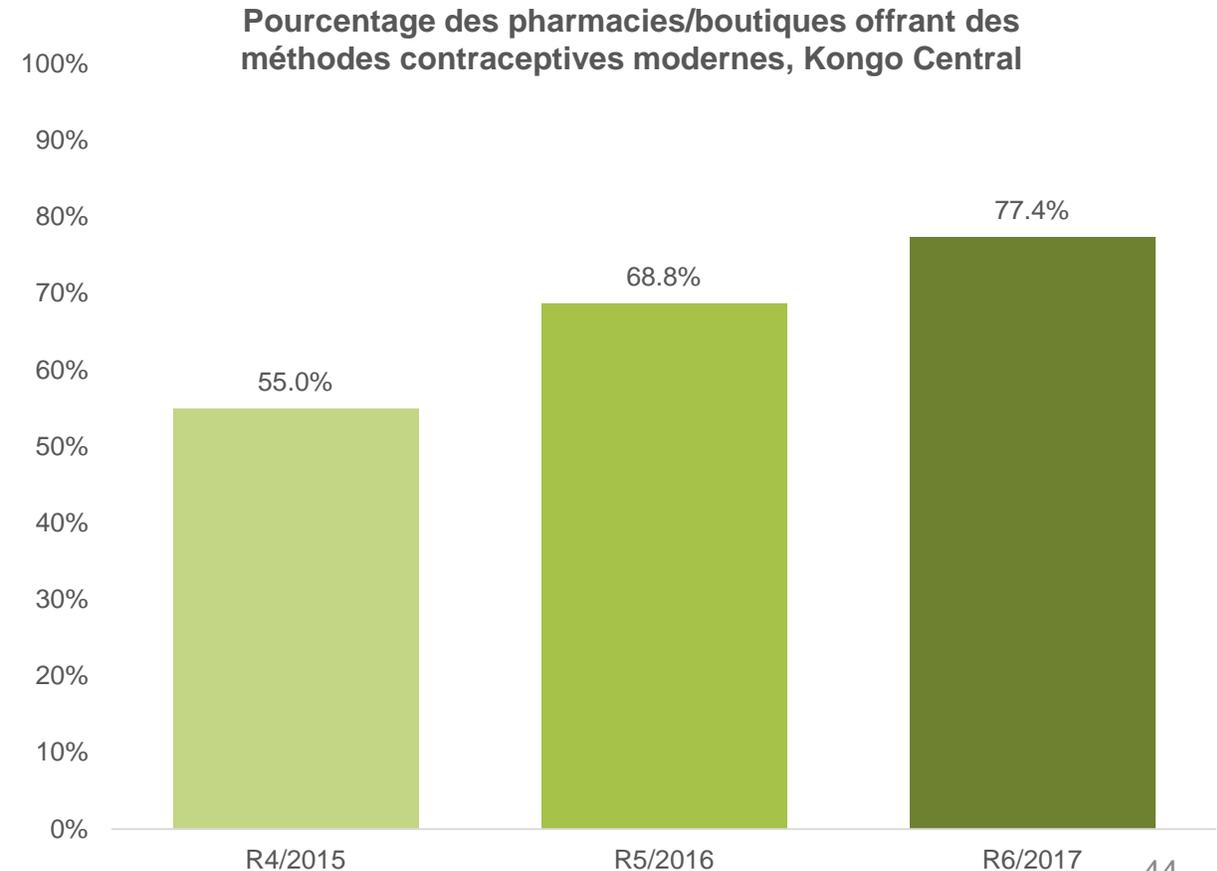
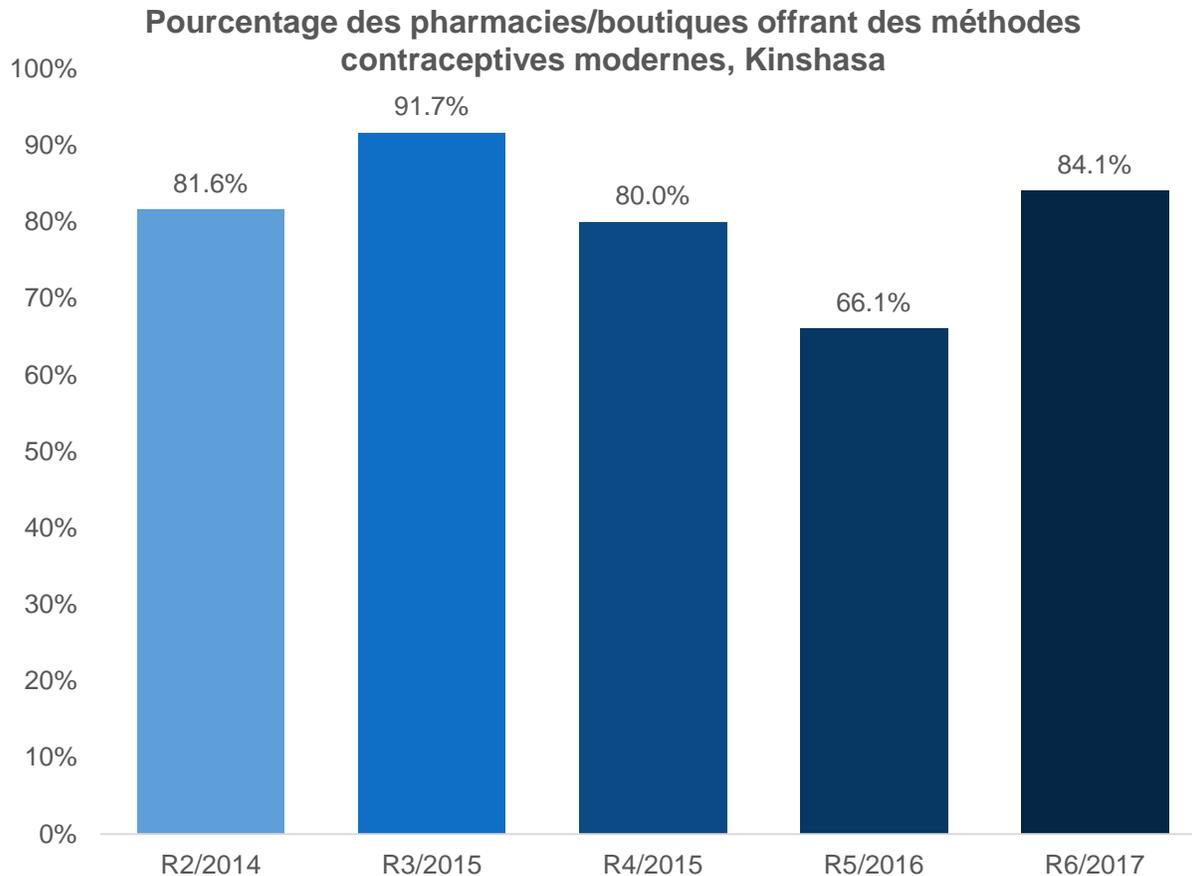


Accès aux services PF à travers les pharmacies, les boutiques, ligablo ou kiosques

Hypothèse critique
TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

À Kinshasa, il y'a une certaine volatilité dans l'accès à la PF à travers les pharmacies, boutiques, ligablo ou kiosques. Au Kongo Central, on note que ces structures susmentionnées offrent de plus en plus la PF par rapport aux années précédentes

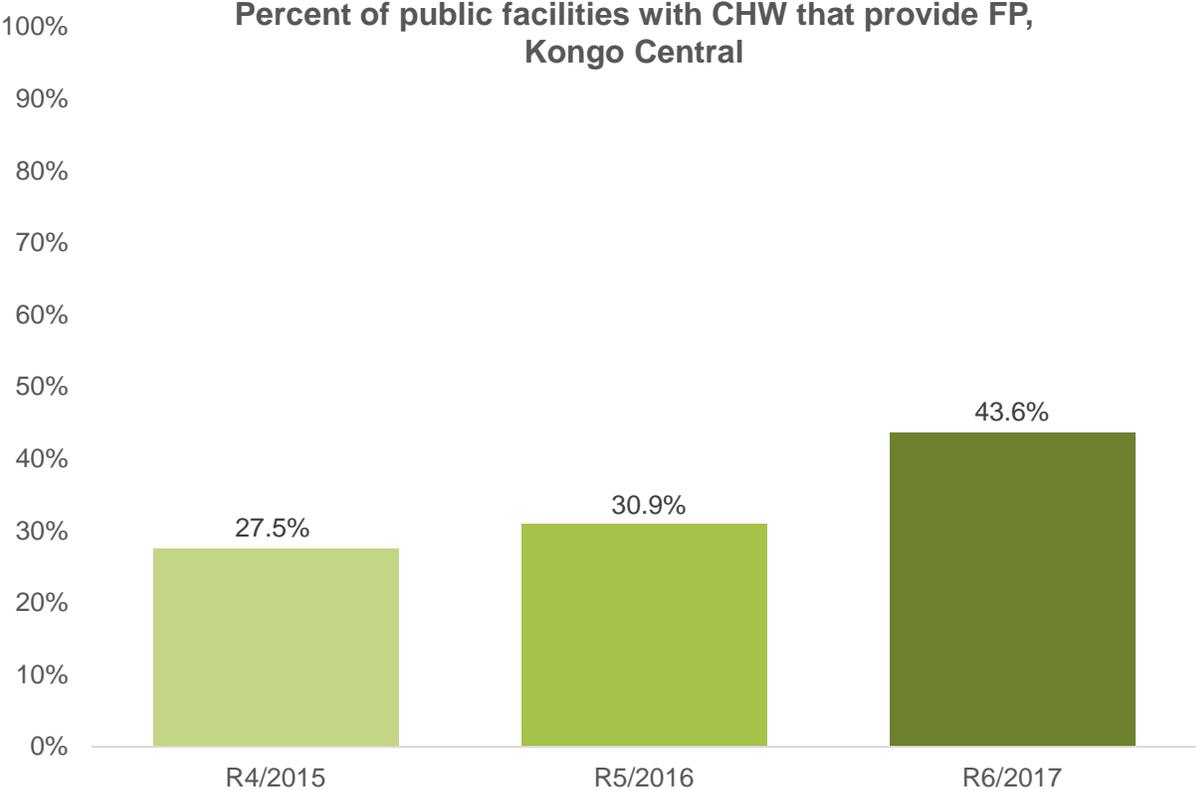
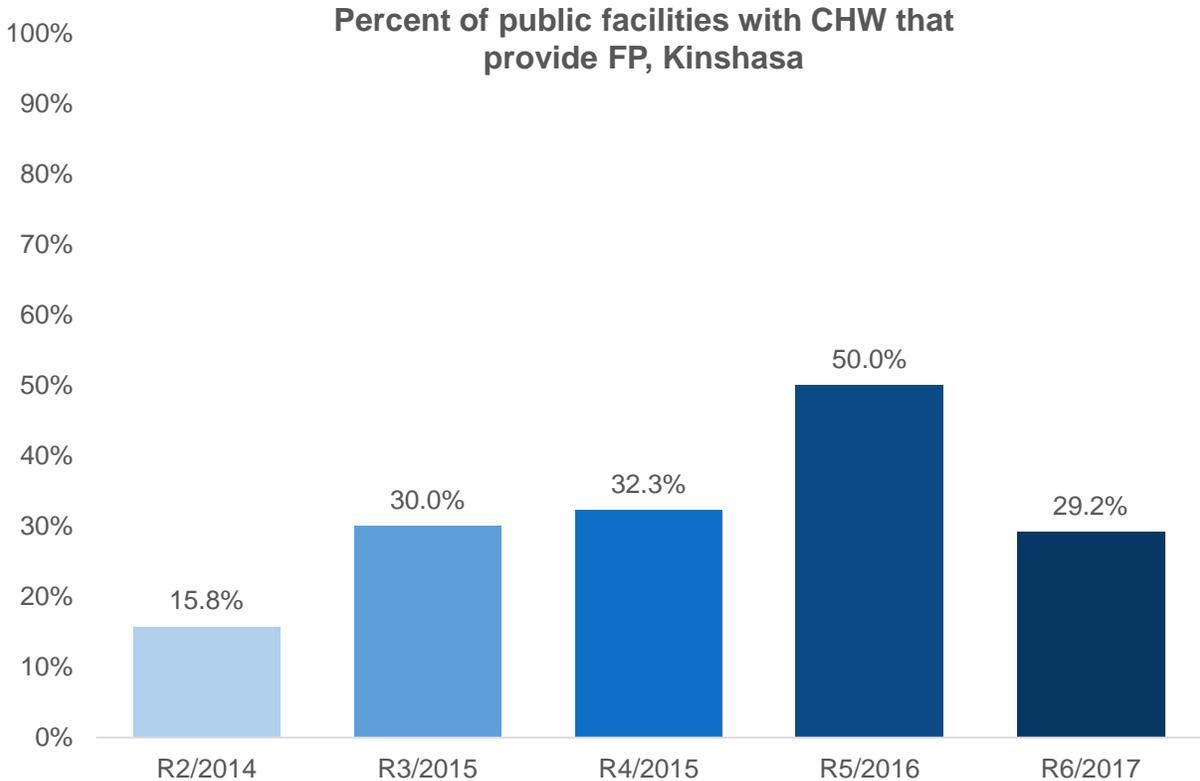


Accès à la PF à travers les Distributeurs à Base Communautaires (DBC)

Hypothèse critique TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

Le pourcentage de FOSA avec DBC offrant la PF est en hausse au Kongo Central, mais à Kinshasa, il a rechuté après avoir atteint un pic de 50% en 2016.



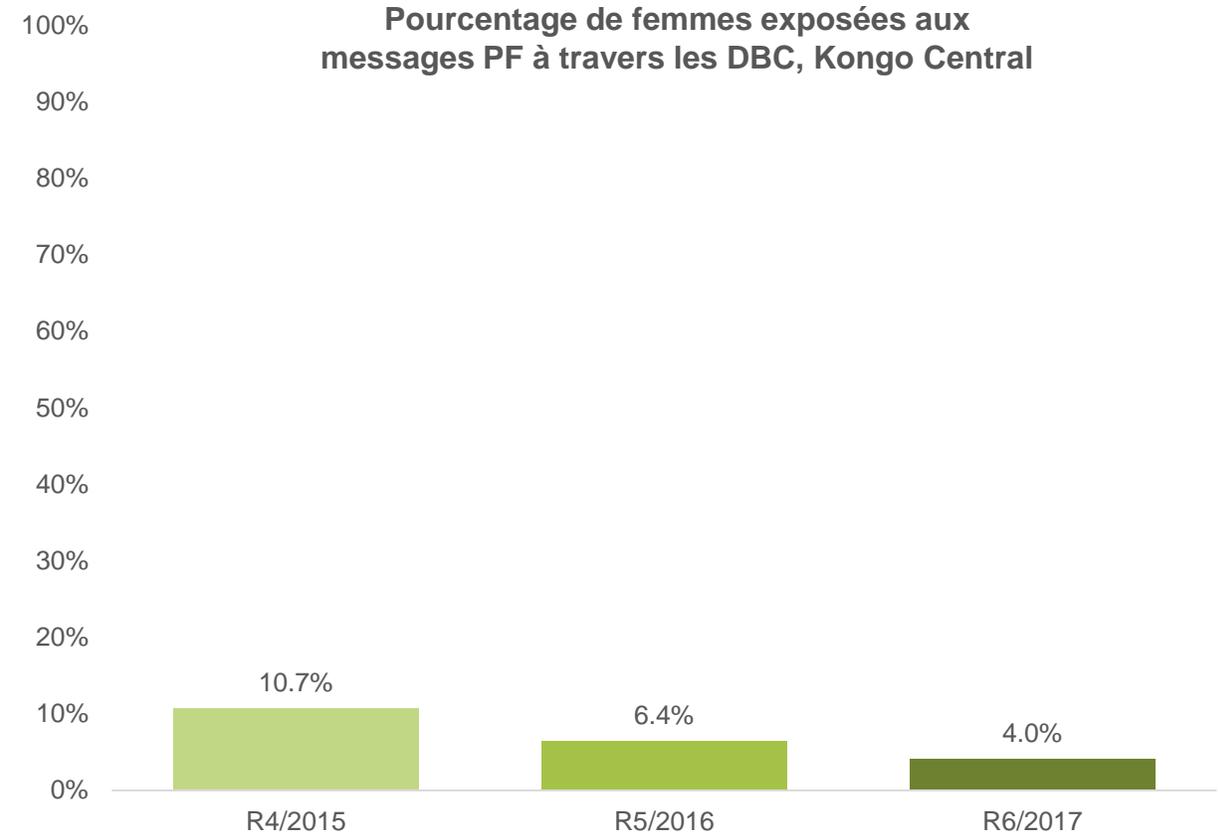
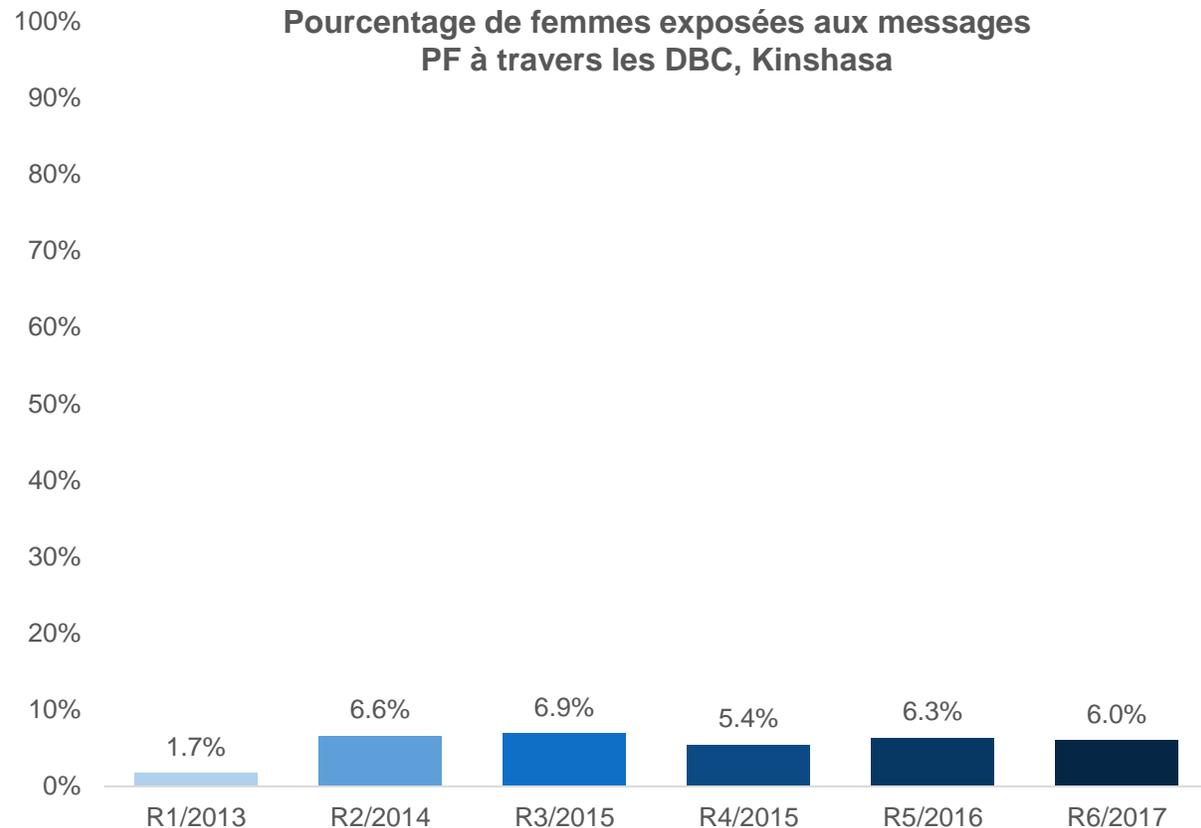
Source: Données PMA2020 (R2-R6 Kinshasa; R4-R6 KC)

Exposition à la PF à travers les DBC

À Kinshasa, nous observons des niveaux bas, mais stables d'exposition aux messages PF à travers les DBC. Au Kongo Central, l'exposition à travers les DBC est constamment en baisse

Hypothèse critique
TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

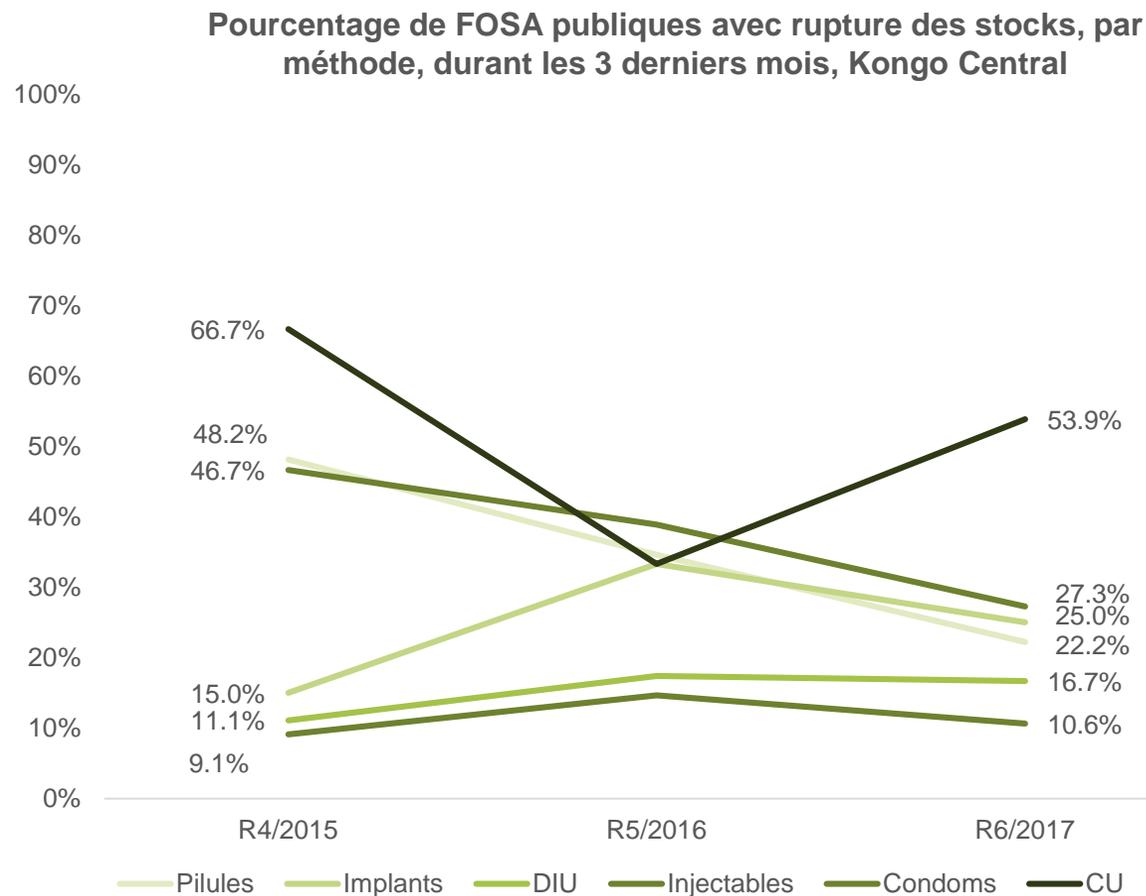
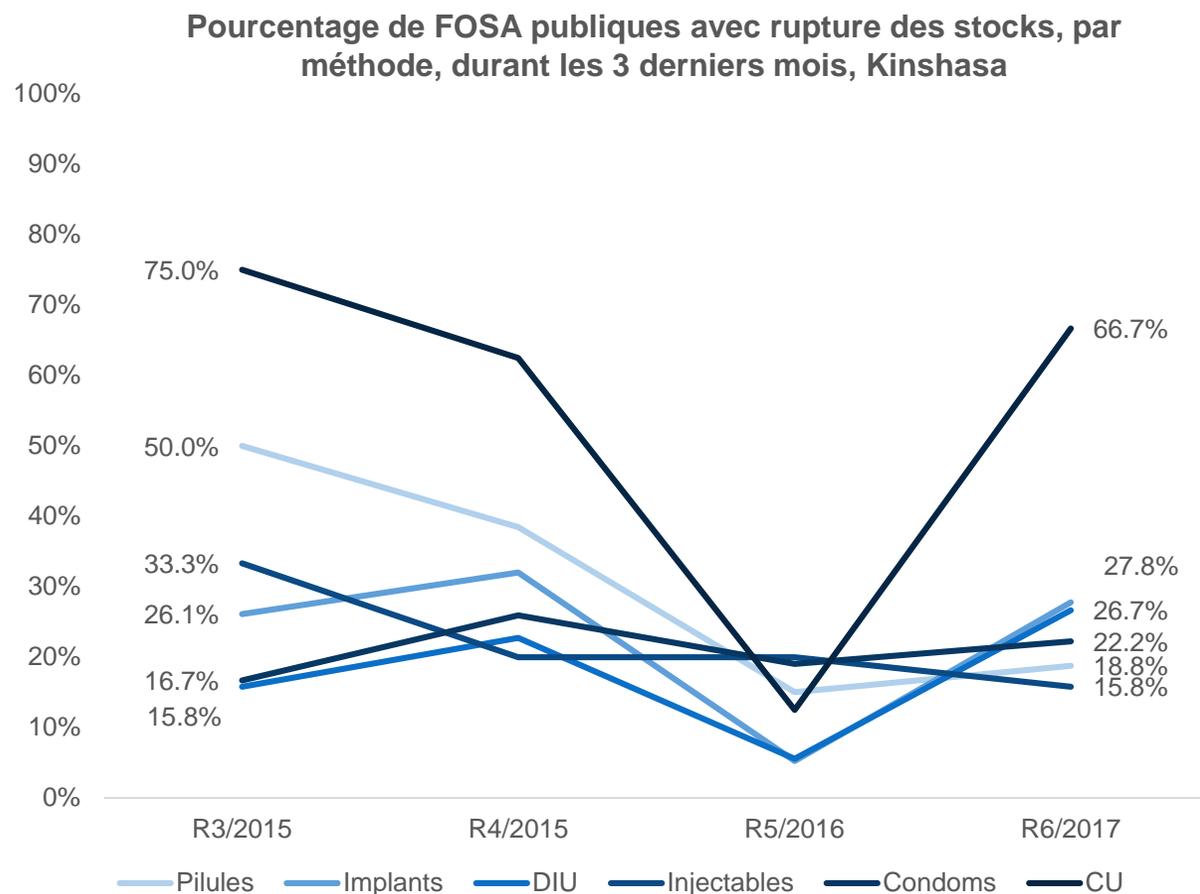


Accès aux services: Rupture de stocks

Dans les deux provinces, nous observons une réduction générale des ruptures de stocks pour les pilules et injectables, mais des fluctuations en rupture des stocks persistent pour d'autres méthodes, spécialement à Kinshasa entre 2015 et 2017.

Hypothèse critique TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services



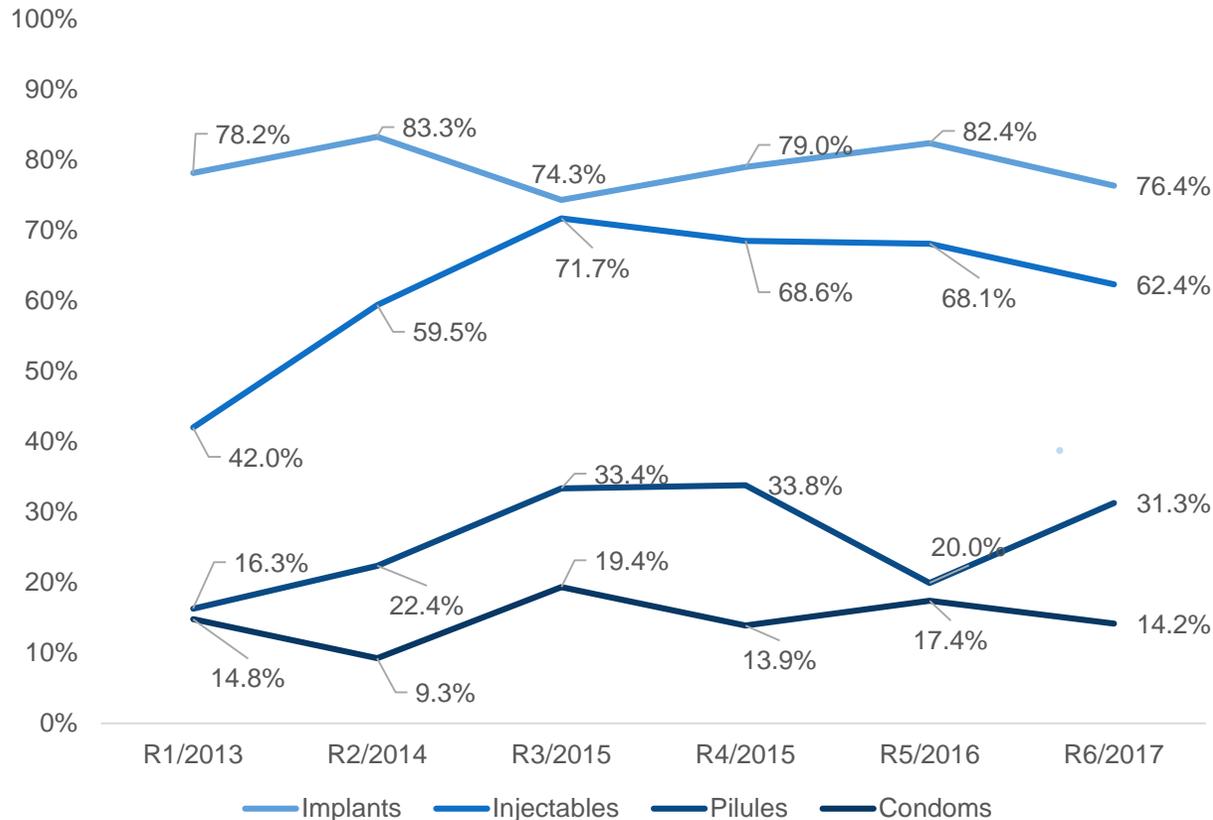
Qualité: Conseils sur les effets secondaires des méthodes actuellement utilisées

Hypothèse critique TDC

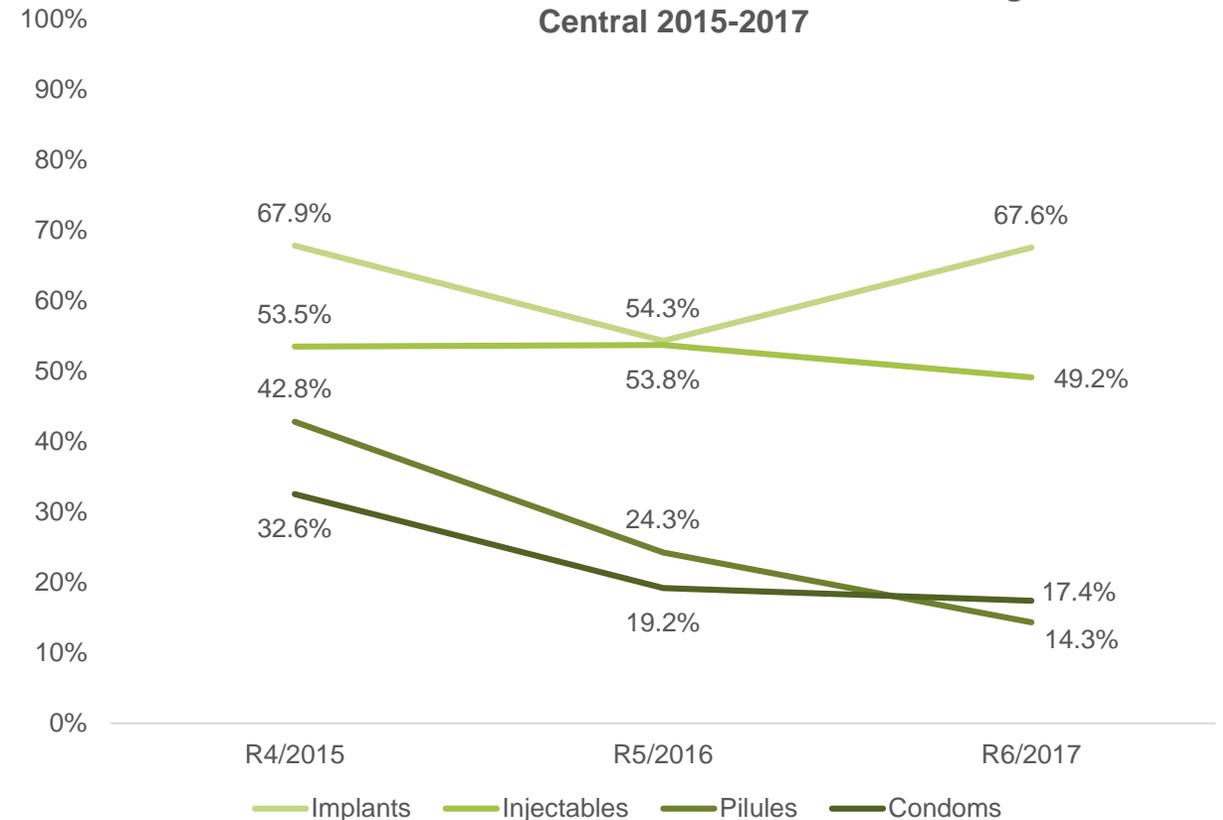
Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

Le counseling sur les effets secondaires a fluctué avec le temps, mais les niveaux sont restés presque les mêmes pour toutes les méthodes

Pourcentage des femmes conseillées sur les effets secondaires de leurs méthodes actuelles, Kinshasa 2013-2017



Pourcentage des femmes conseillées sur les effets secondaires de leurs méthodes actuelles, Kongo Central 2015-2017



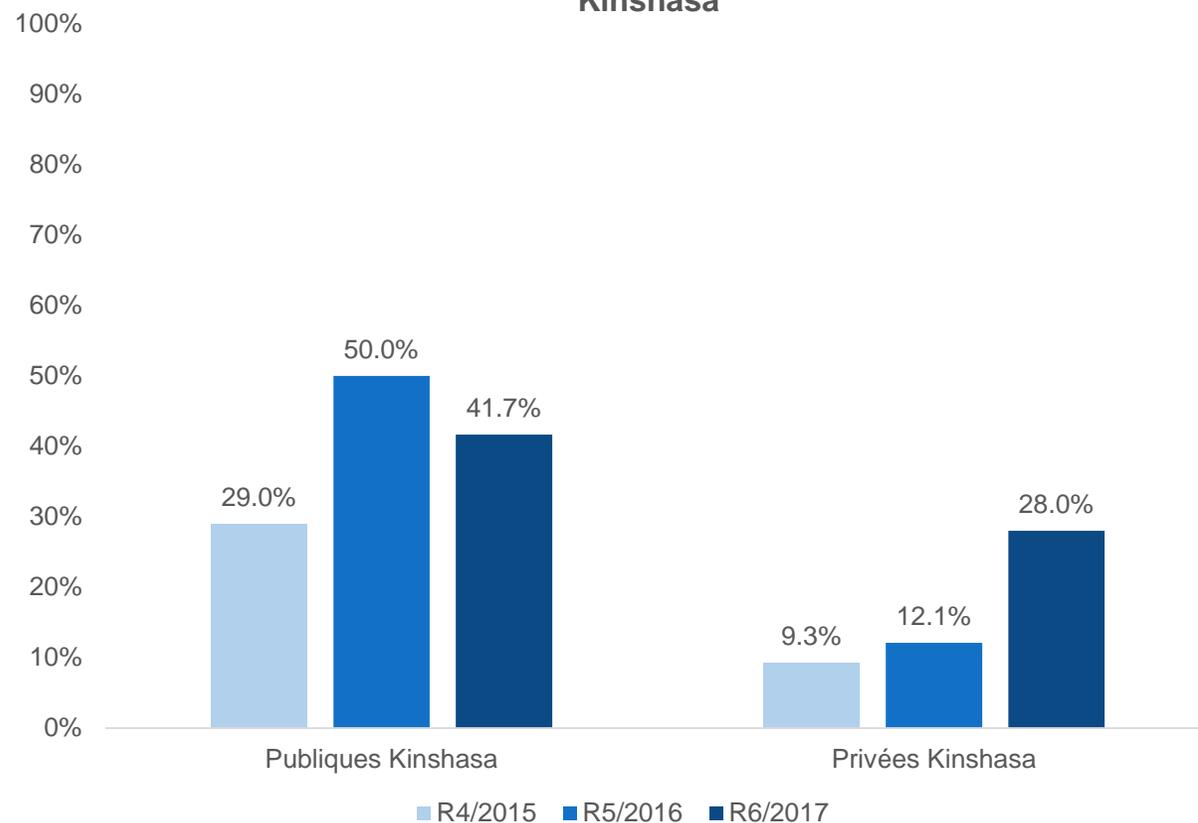
Accès: FOSA fournissant la DMPA-SC

Le pourcentage des FOSA publiques et privées offrant la DMPA-SC a généralement augmenté dans les deux provinces de Kinshasa et du Kongo Central.

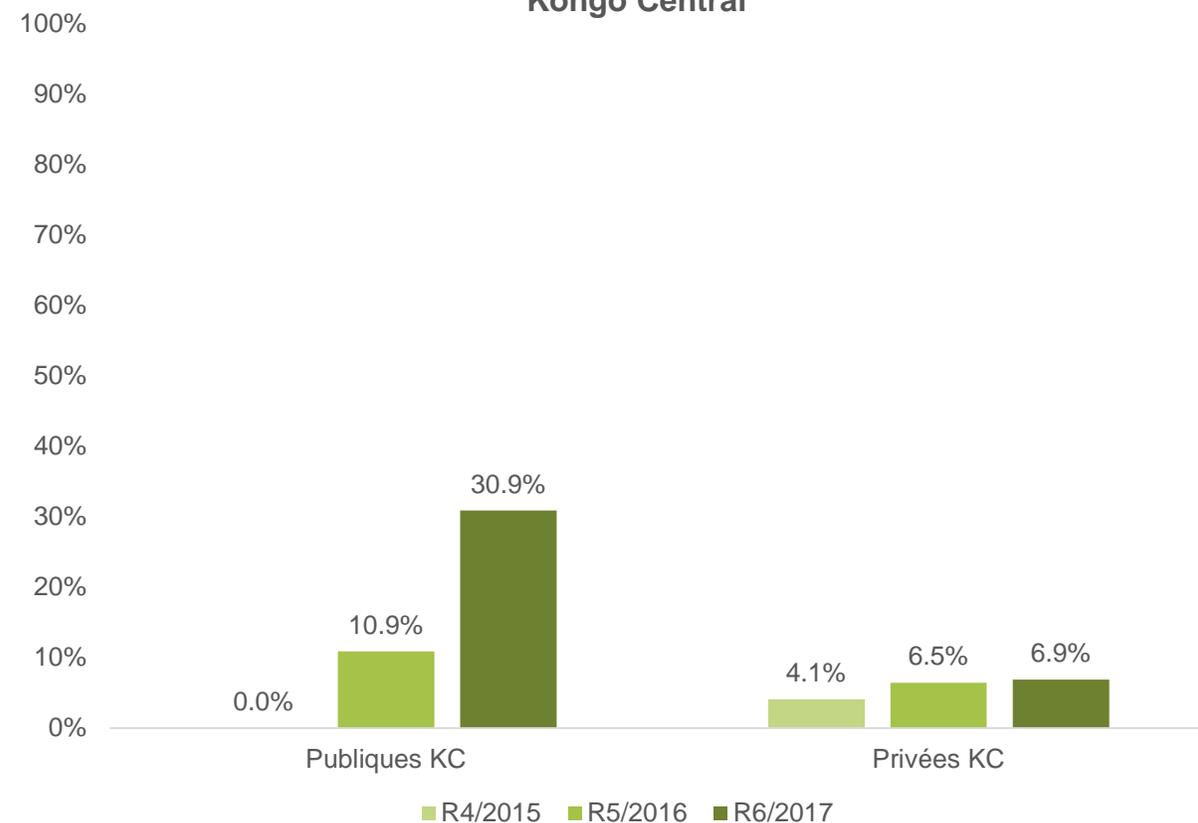
Hypothèse critique
TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

Pourcentage de FOSA offrant la DMPA-SC, par type de FOSA, Kinshasa



Pourcentage de FOSA offrant la DMPA-SC, par type de FOSA, Kongo Central

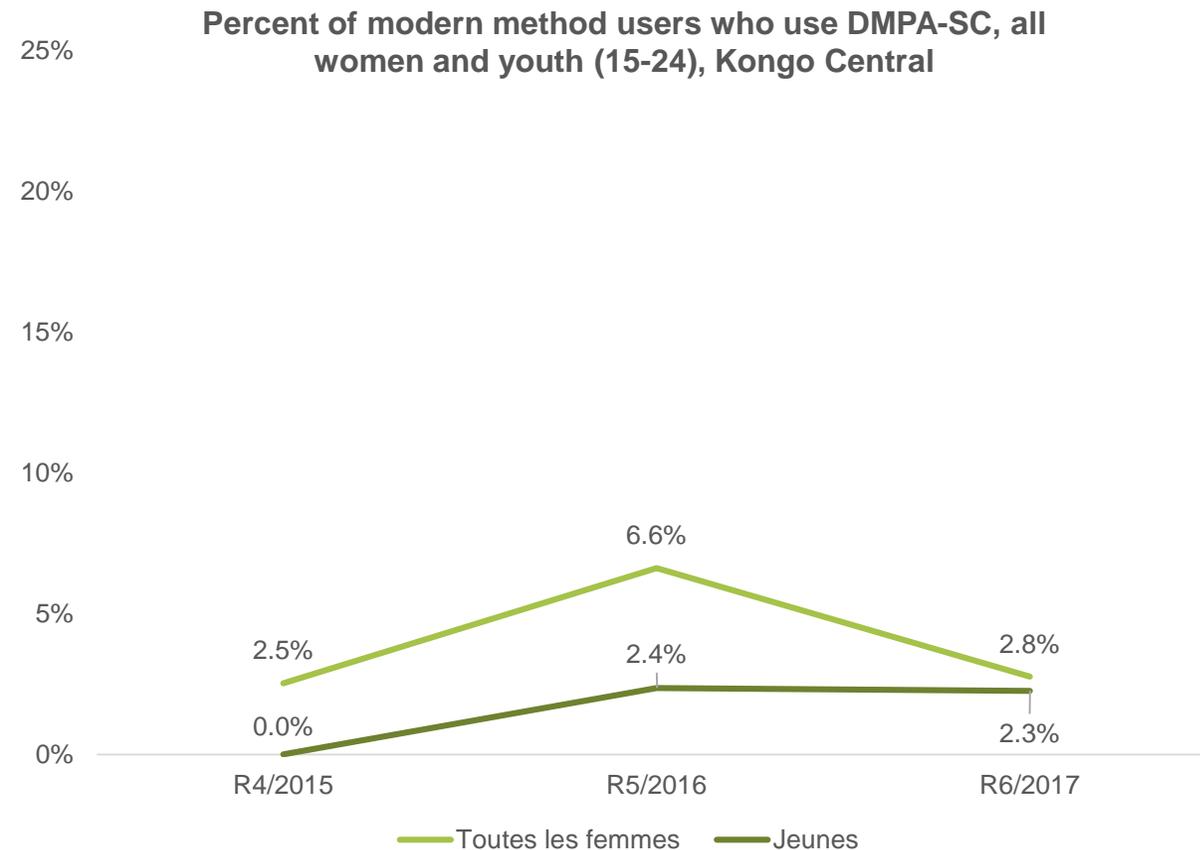
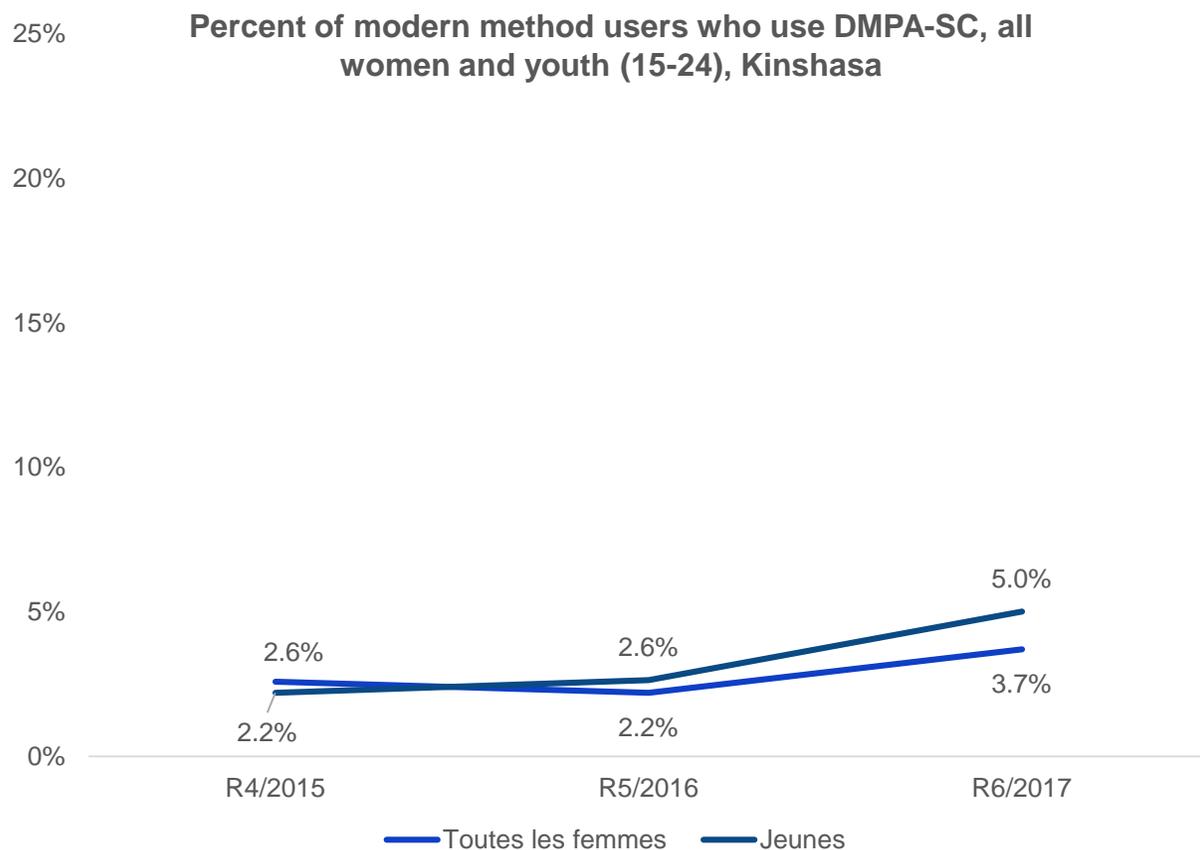


Utilisation de la DMPA-SC est relativement faible dans les deux provinces

L'utilisation de la DMPA-SC a augmenté parmi toutes les femmes et les jeunes à Kinshasa, alors qu'au Kongo Central elle a chuté après une légère hausse en 2016

Hypothèse critique
TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

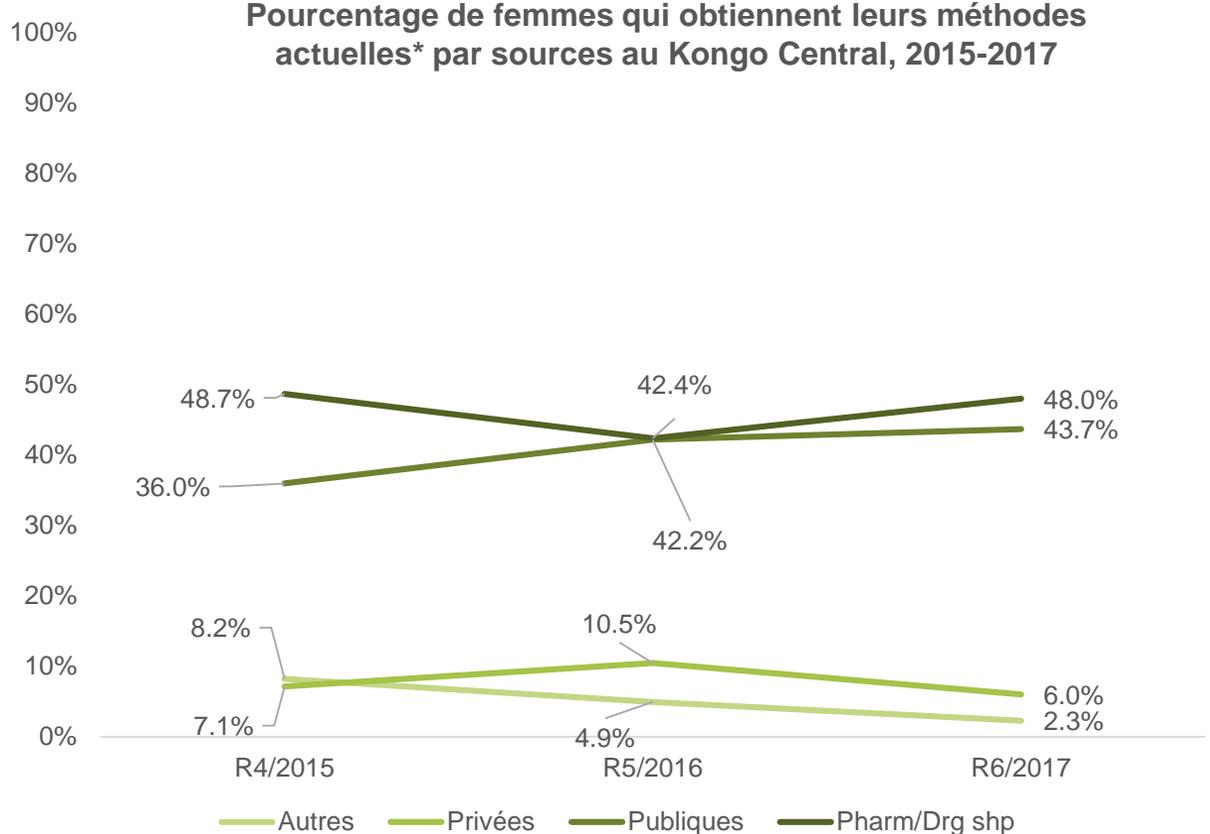
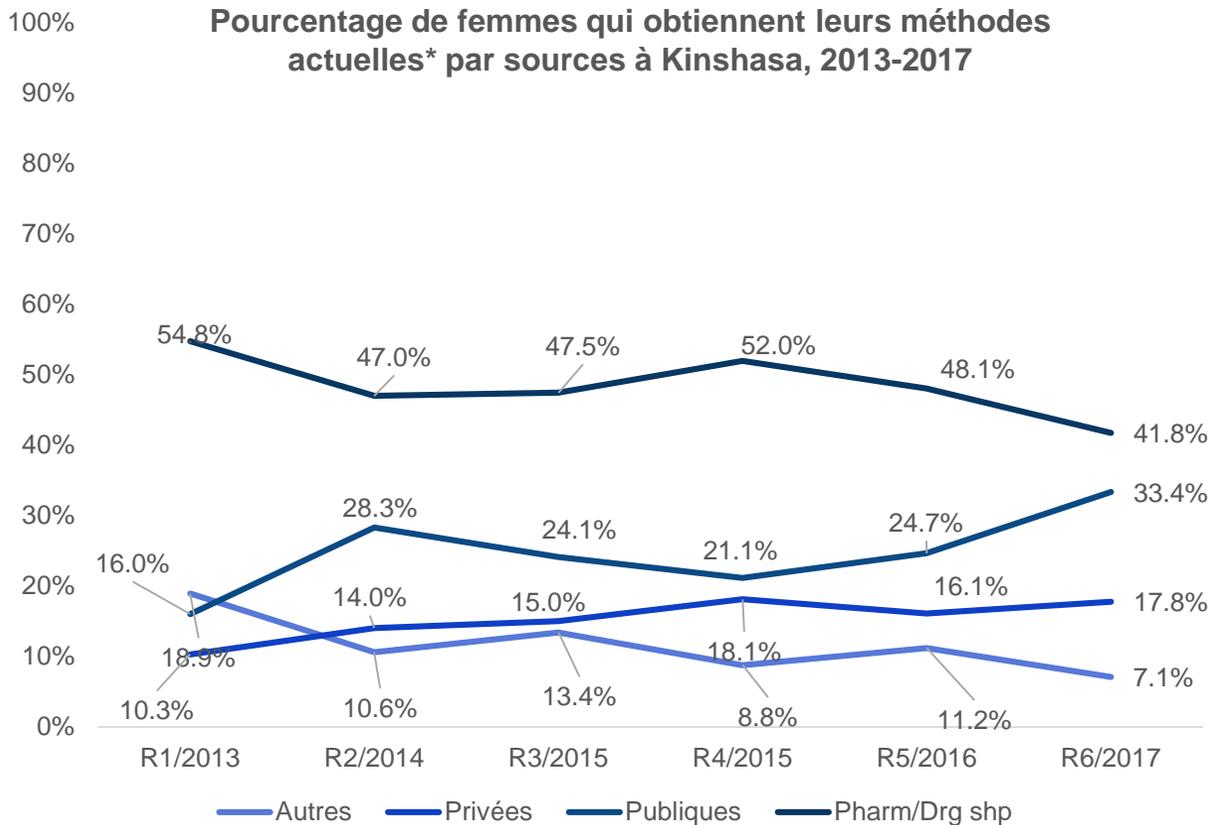


Les femmes obtiennent leurs méthodes PF auprès des pharmacies, boutiques et ligablo/kiosques principalement

Hypothèse critique TDC

Les adultes et les jeunes vont acheter les produits PF commercialisés par le marketing social

Aussi bien à Kinshasa qu'au Kongo Central un nombre croissant de femmes recourent aux FOSA publics. Cependant les pharmacies, boutiques et ligablo restent la principale source de méthodes PF



Source: Données PMA2020 (R1-R6 Kinshasa; R4-R6 KC)

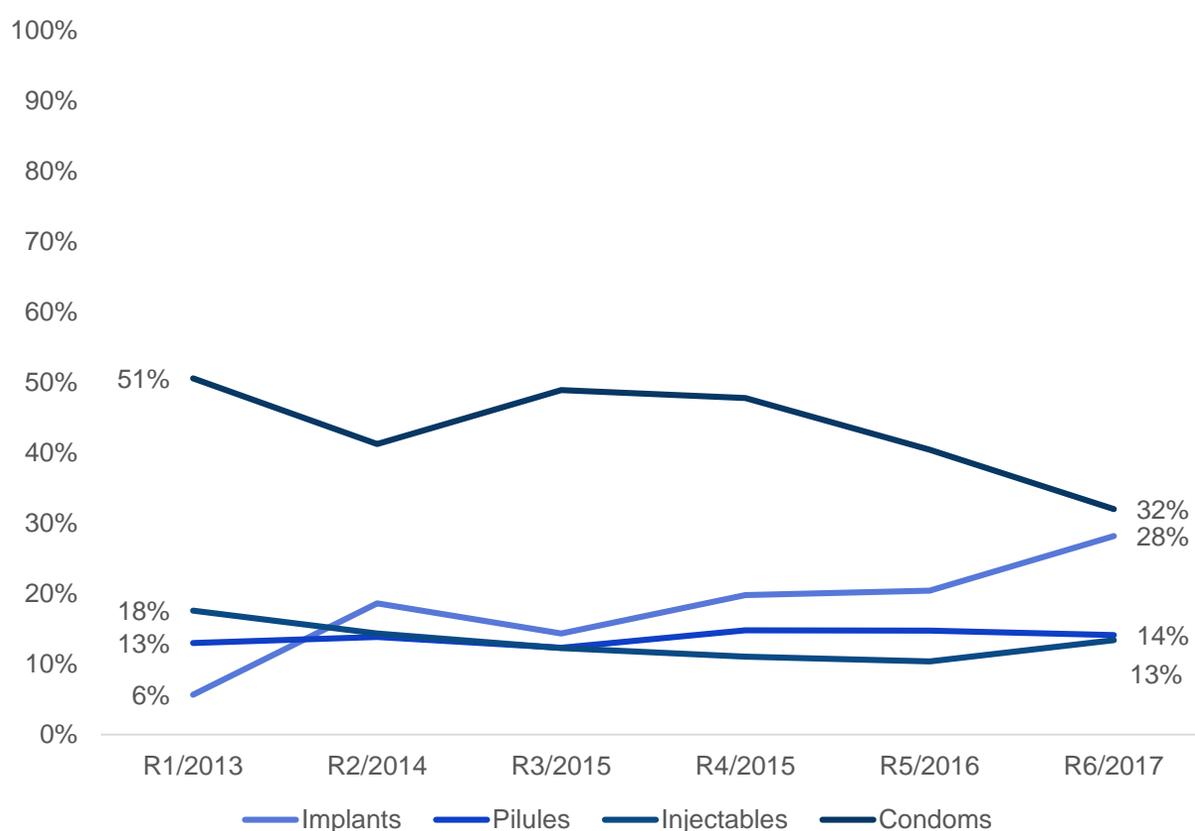
Méthodes mixtes parmi les utilisatrices

Dans les deux provinces, il est noté une augmentation constante d'utilisation d'implants parmi les méthodes mixtes et une diminution d'utilisation des condoms.

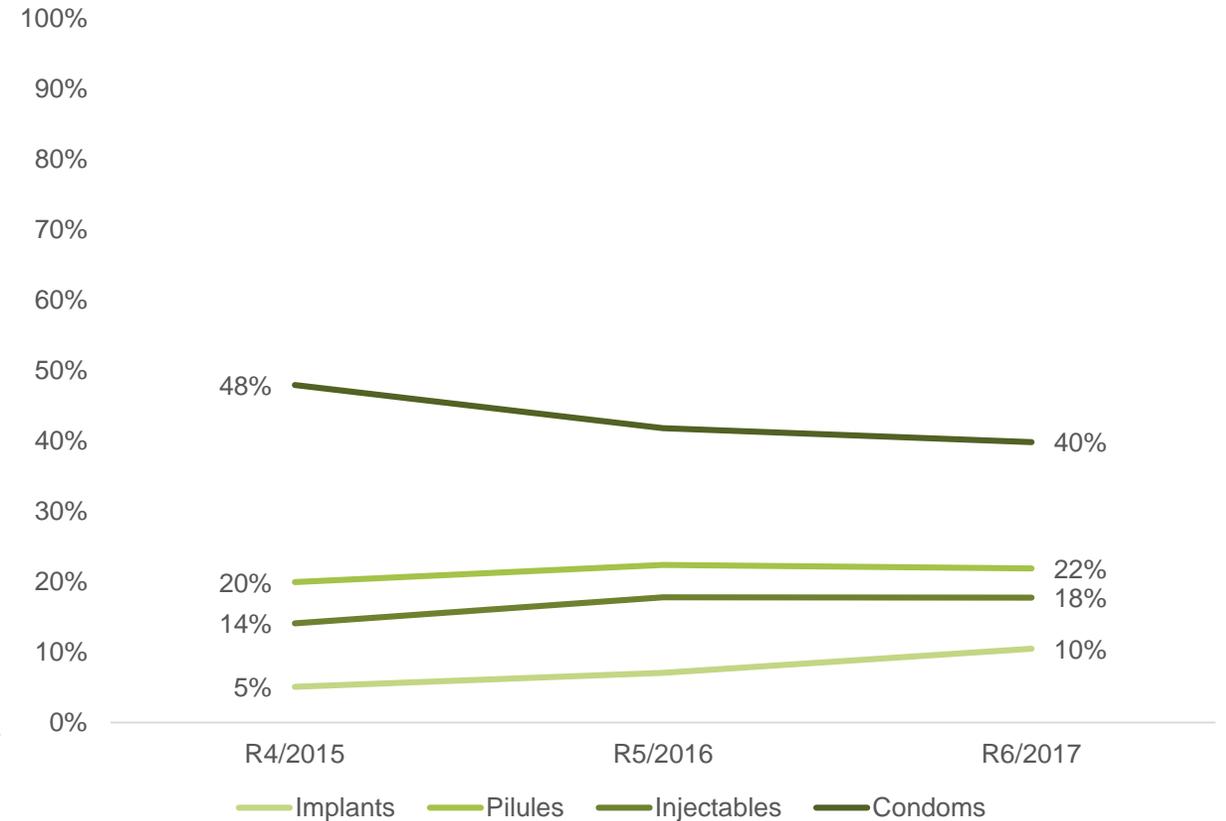
Hypothèse critique
TDC

Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

Pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes par type de méthode, Kinshasa



Pourcentage d'utilisatrices de méthodes modernes par type de méthode, Kongo Central



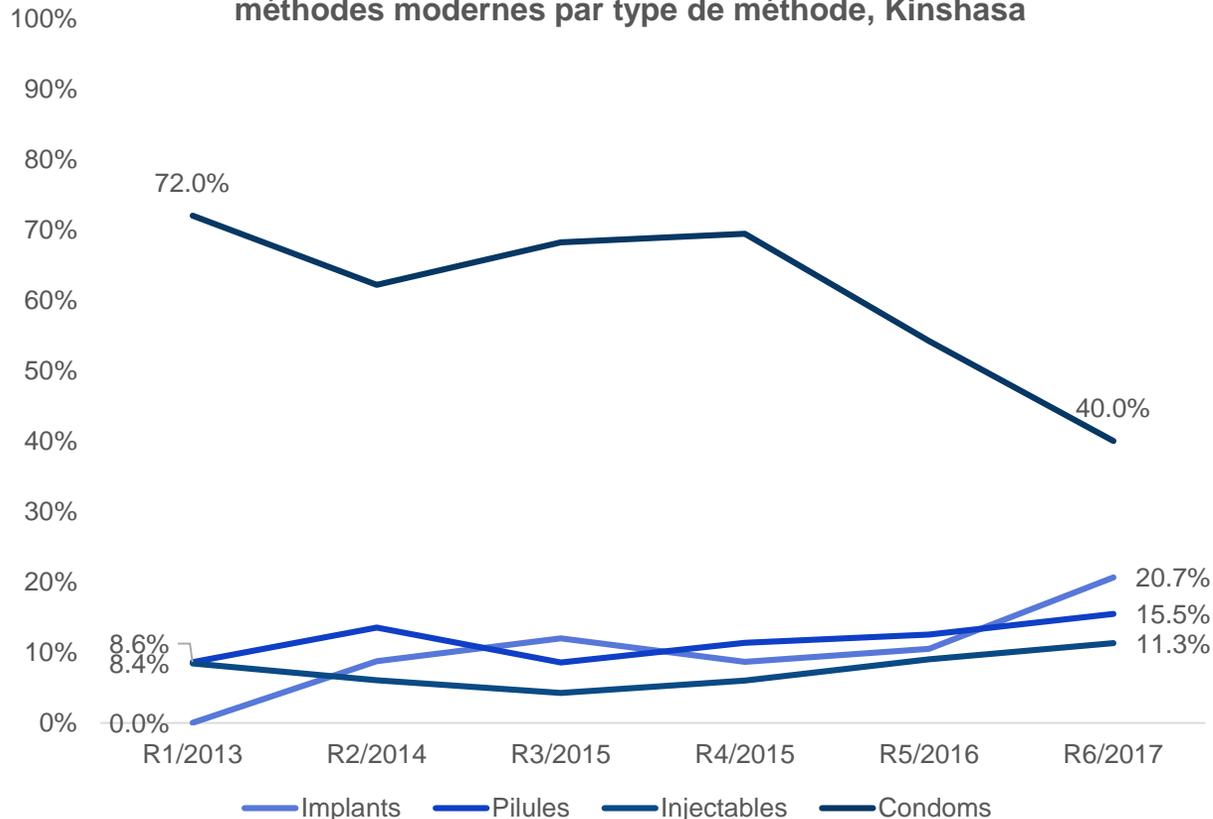
Méthodes mixtes parmi les jeunes (15-24) utilisatrices des méthodes modernes

Hypothèse critique TDC

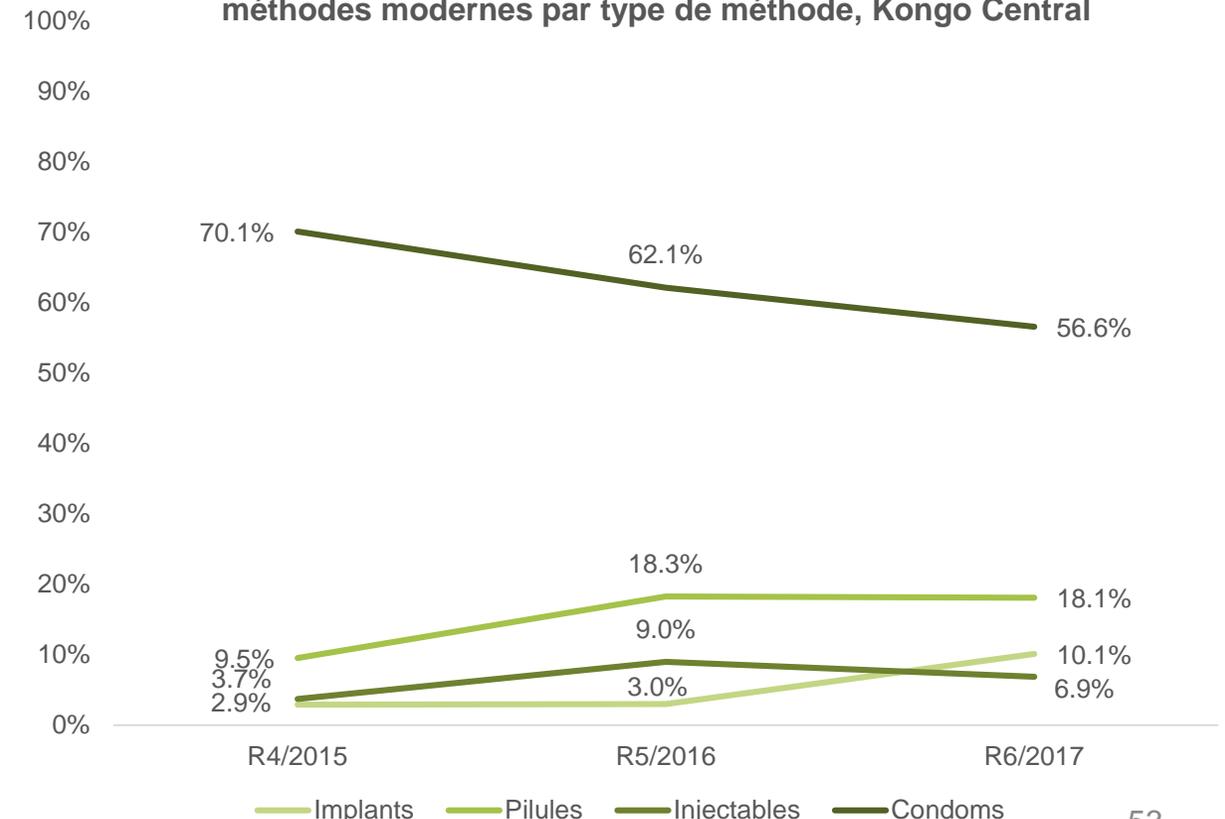
Les modèles d'offre des services accroissent la qualité et l'accès à une gamme complète des services

Similairement à toutes les femmes, nous observons parmi les jeunes, une réduction dans l'utilisation des condoms alors que les proportions recourant aux implants augmentent avec le temps, dans les deux provinces.

Répartition en pourcentage des jeunes (15-24) utilisatrices des méthodes modernes par type de méthode, Kinshasa



Répartition en pourcentage des jeunes (15-24) utilisatrices des méthodes modernes par type de méthode, Kongo Central



Les jeunes obtiennent leurs méthodes auprès des pharmacies, boutiques, ligablo ou kiosques

Hypothèse critique
TDC

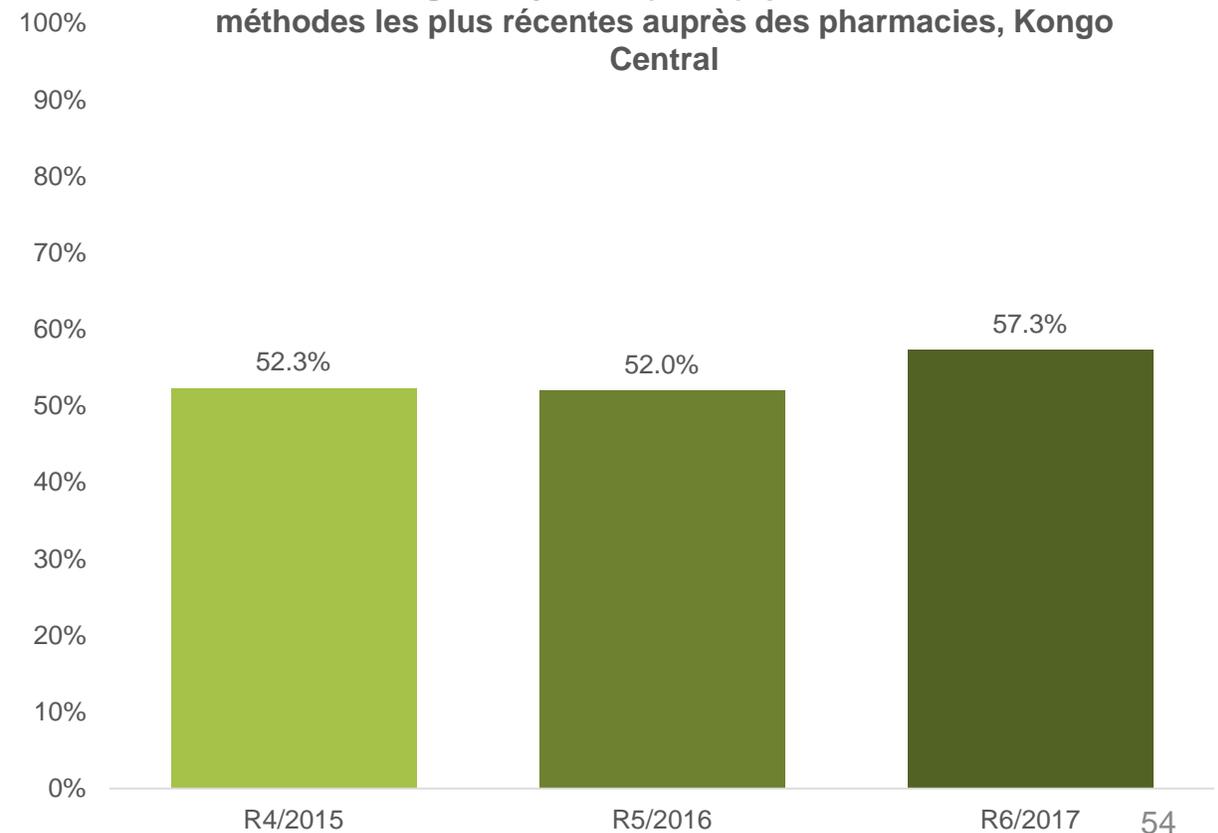
Les adultes et les jeunes vont acheter les produits PF commercialisés par le marketing social

Le pourcentage des jeunes (15-24) qui obtiennent leurs méthodes auprès des pharmacies, boutiques, ligablo et/ou kiosques diminue à Kinshasa et augmente légèrement au Kongo Central.

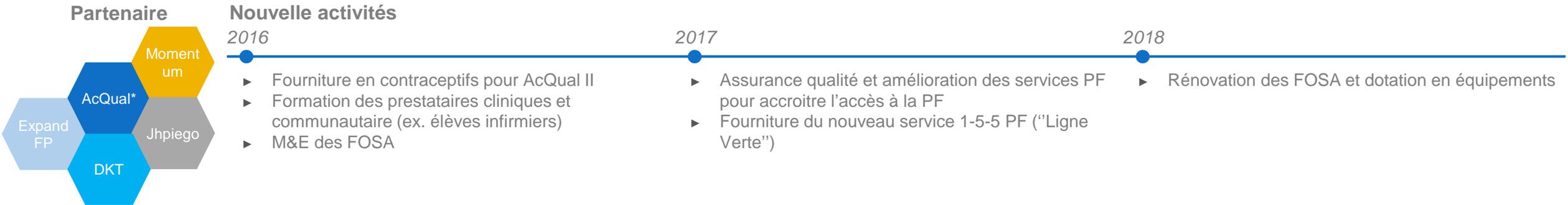
Pourcentage des jeunes (15-24) qui obtiennent leurs méthodes les plus récentes auprès des pharmacies, Kinshasa



Pourcentage des jeunes (15-24) qui obtiennent leurs méthodes les plus récentes auprès des pharmacies, Kongo Central



Résultats SSM au niveau des partenaires: Offre de service



Facilitateurs les plus cités

16 17 18

Bonne collaboration avec les agences gouvernementales (ex. offre d'un espace de stockage, participation dans la supervision et dans la formations), prestataires cliniques, et partenaires BMGF (ex. soutien avec la fourniture des moyens de transport pour les commodités)			
Disponibilité des staffs formés et expérimentés à l'interne			
Existence d'outils (ex. pour la formation, M&E, normes et directives, collecte des données, et quantification des commodités)			
Staff clinique formés et DBC disponibles			
Soutien communautaire pour la PF, et adhésion des formés)			

Barrières les plus citées

16 17 18

Instabilité du personnel formé, nombre insuffisant de superviseurs et manque de matériel de formation appropriés			
Rupture de stock à cause commandes non remplies à temps, retard dans la distribution, et préférences accrues pour certaines méthodes (ex. Les pilules à progestérone et colliers du cycle)			
Conflits d'intérêts et d'agendas, chevauchements des activités entre staffs et autres partenaires/gouvernement			
Manque de moyens financiers, incluant faible capacité de stockage pour les commodités et manque de véhicules pour le transport et les activités M&E			
Difficulty accessing health zones due to sociopolitical instability and difficult terrain			
Socio-cultural barriers including rumors about FP methods and male resistance			

Offre de service: Synthèse croisée

Facilitateurs les plus cités

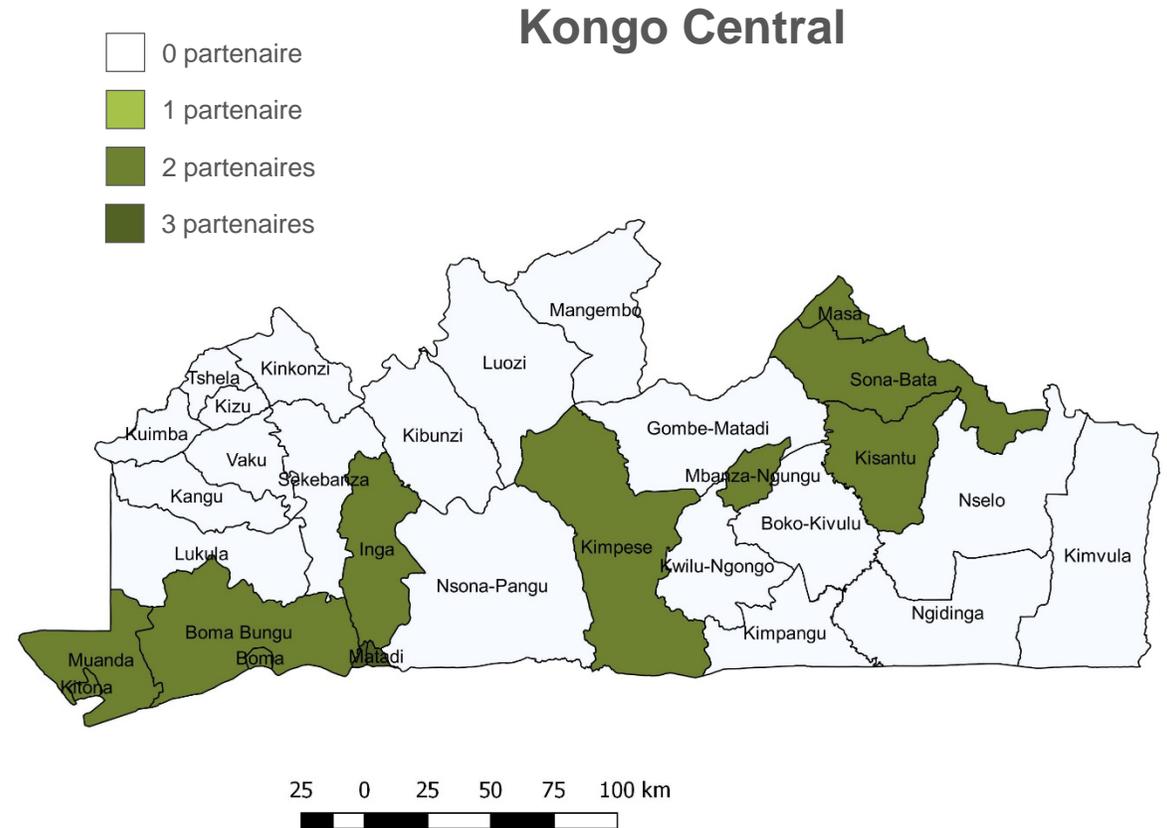
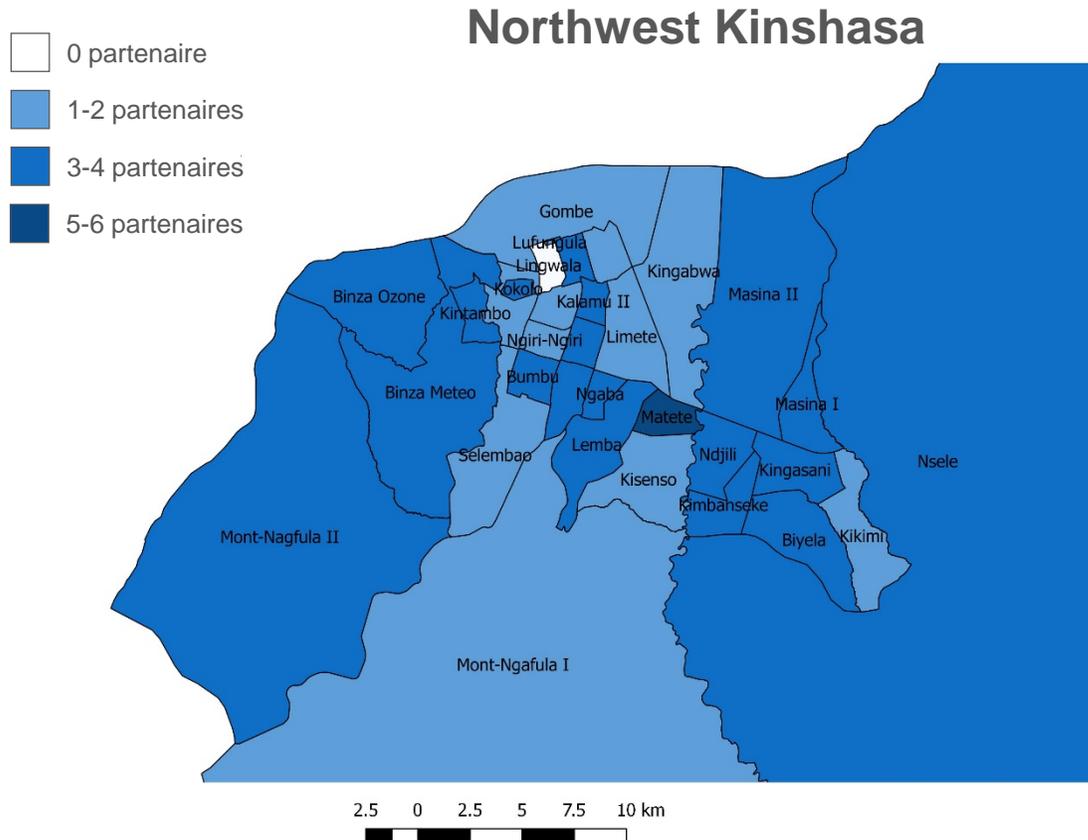
	POs	Partenaire
	Bonne collaboration et relations positives avec le gouvernement et les partenaires BMGF	
	Expérience passée, disponibilité des modèles, outils et méthodologies testées pendant les projets antérieurs	
	Disponibilité des staff formés et expérimentés à l'interne	
	Soutien communautaire pour la PF (acceptation des DBC, demande pour la PF, et adhésion des formés)	

Barrières les plus citées

	Environnement politique plus fragile, ce qui rend difficile l'accès à certaines zones de santé et l'expansion des modèles d'offre des services	
	Ruptures de stock pour les méthodes contraceptives modernes dues à la faiblesse de gestion de la chaîne d'approvisionnement et à des préférences accrues pour certaines méthodes	
	Pénurie ou insuffisance des prestataires formés, instabilité des prestataires, et manque de matériels de formation	
	Barrières socioculturelles incluant la résistance à la PF dans les communautés et une certaine résistance à l'acceptation des DBC offrant les services	
	Faiblesse persistante de coordination des partenaires	

Où est ce que les partenaires BMGF travaillent dans l'offre des services PF?

Aucun partenaire n'a un portefeuille de travail couvrant l'offre des services à l'échelle nationale. A Kinshasa, Matete semble être l'unique ZS où les activités couvrant les trois domaines essentiels de la TDC (renforcement des capacités, création de la demande et l'offre des services) sont systématiquement soutenues par plus de 4 partenaires.



Nombre des femmes en âge de procréation (FAP/WRA) par FOSA dans chaque Aire de Santé, Kinshasa

Beaucoup de femmes Kinois en âge de procréation (FAP/WRA) n'ont pas un accès immédiat ou proche aux FOSA soutenues ou couvertes par les partenaires BMGF

- ▶ Les aires en bleu foncé représentent les Aires de Santé (AS) avec une forte population de femmes à l'âge de procréation pour une FOSA soutenue par un partenaire BMGF- FOSA soutenue (# élevé des FAP/FOSA). Le nombre de FOSA dans cette AS sont indiqués entre parenthèses.
- ▶ Les AS sans FOSA sont représentés en arrière plan blanc. Les pointillées rouges représentent la population des FAP non servies dans ces AS
- ▶ Les FOSA sont ici définies comme les établissements sanitaires publics appuyés par les partenaires BMGF
- ▶ Les FOSA présentées sur la cartographie n'incluent pas les établissements sanitaires privés ainsi que les pharmacies, boutiques, ligablo ou kiosks (qui représentent la source principale des méthodes à court terme telles que les pilules, les condoms et les colliers du cycle)

Femmes non-servies WRA per SDP

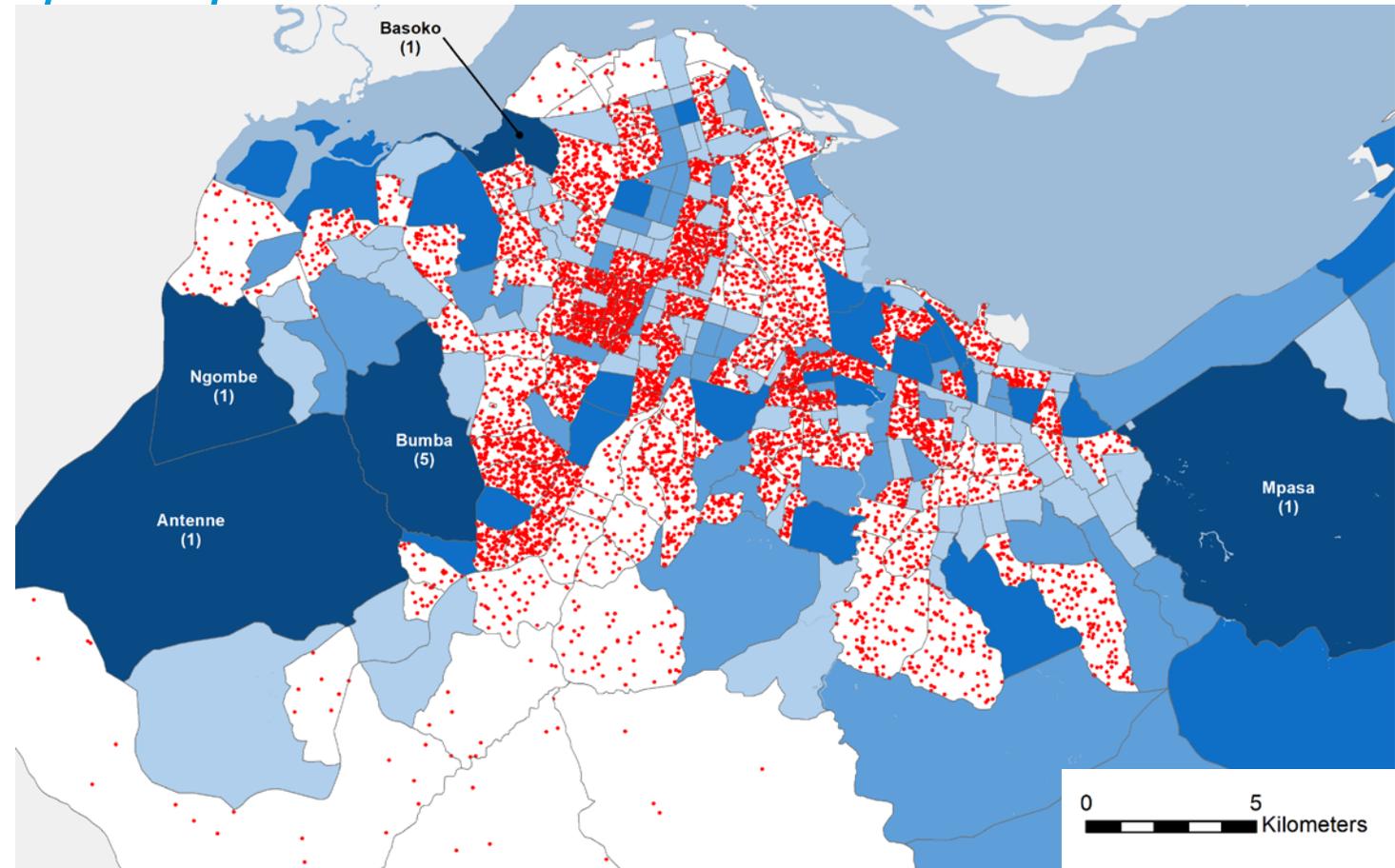
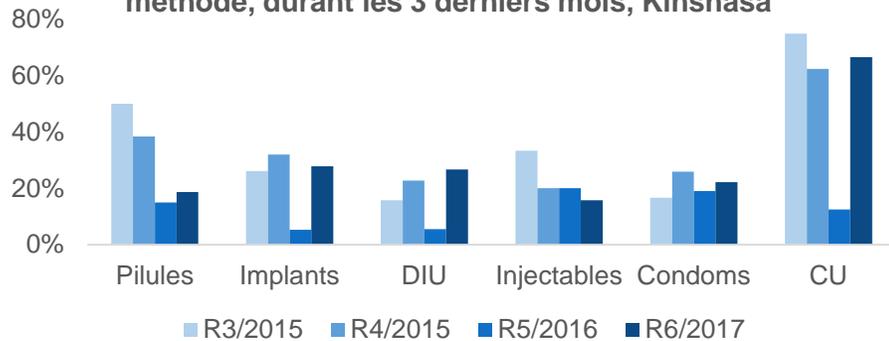


Tableau récapitulatif: Offre de services

L'offre contraceptive a donné des résultats mitigés à Kinshasa, mais s'est améliorée au KC. Nous constatons une utilisation croissante des implants et des formations sanitaires publiques comme source principale d'obtention des méthodes à Kinshasa.

Diminution d'offre contraceptive à Kinshasa

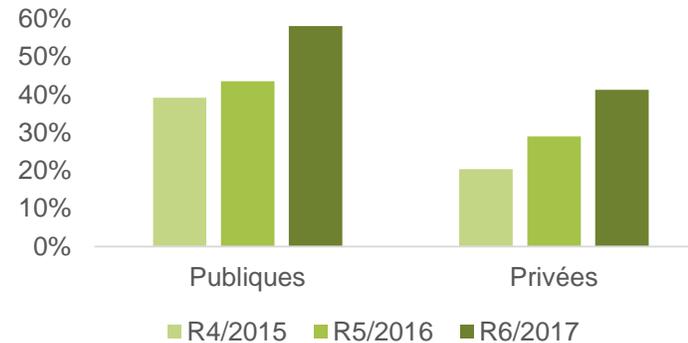
% des FOSA publiques avec rupture de stock par méthode, durant les 3 derniers mois, Kinshasa



Ruptures de stock en hausse pour toutes les méthodes, exceptés les injectables

Domaine d'amélioration

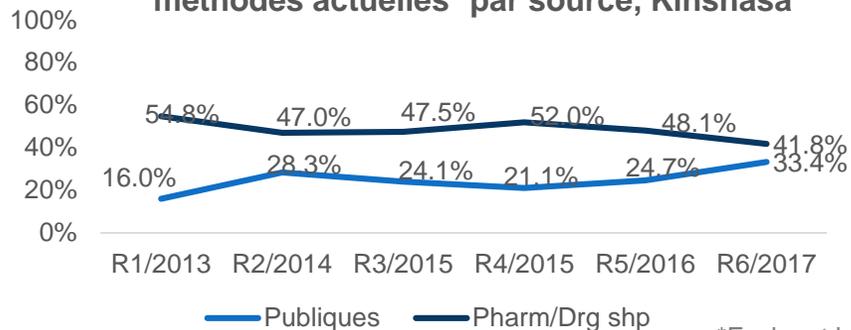
FOSA offrant au moins 5 méthodes modernes, Kongo Central



La disponibilité d'options multiples en hausse au Kongo Central

Diminution pharmacies comme source méthodes

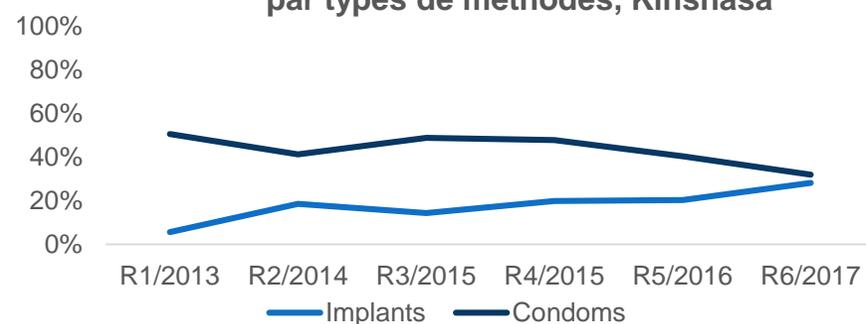
Pourcentage de femmes obtenant leurs méthodes actuelles* par source, Kinshasa



Augmentation de femmes obtenant leurs méthodes auprès des FOSA publiques

Utilisation d'implants à la hausse

Distribution d'utilisatrices de méthodes modernes par types de méthodes, Kinshasa



Utilisation de condom en baisse alors que le recours à l'implant s'accroît

*Excluant la méthode d'aménorrhée de lactation (LAM)



Mise à échelle et impact

Résultats RDC

Modèles de démonstration : Mise à échelle et impact global

Indicateurs sentinelles actualisés et analyses additionnelles approfondies incluses dans cette section.

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès (KIN/KC)
<i>Une coordination et un planning améliorés vont attirer les investissements de mise à échelle</i>	Les modèles réussis sont adoptés et répliqués ou mis à échelle	▶ # des cas de mise à échelle des modèles de démonstration	
<i>Une évaluation rigoureuse stimulera la performance, la mise à échelle et la coordination des donateurs</i>			
<i>Les modèles restent efficaces lorsqu'étendus par d'autres dans les nouveaux contextes</i>	Les modèles efficaces sont choisis et adaptés aux contextes de mise à échelle ou sites de réplcation	▶ TPCm à Kinshasa et au Kongo Central	▲ / ▼
<i>Les modèles de démonstration sont perçus comme pertinents et réalisables par d'autres provinces et d'autres bailleurs</i>		▶ TPCm National	



Pas de changement



Croissant



Décroissant

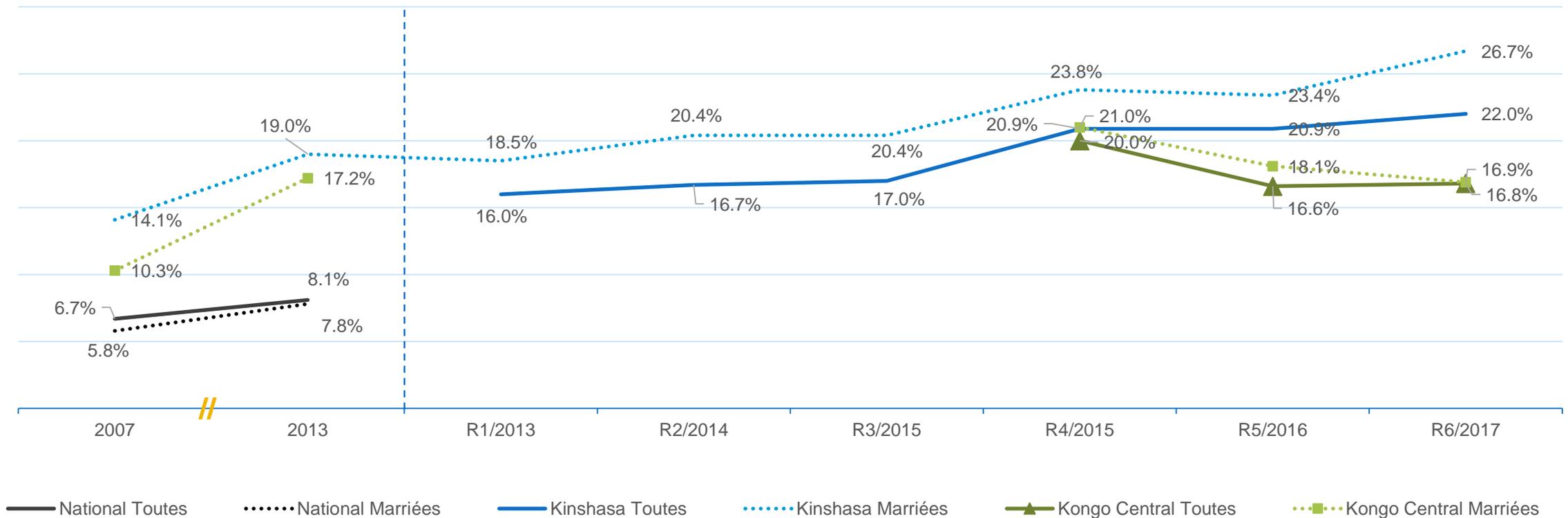
Tableau récapitulatif: Impact

Globalement, nous observons une augmentation du TPCm en RDC comparé à l'année 2007. Cependant, les tendances récentes ont été décroissantes pour le Kongo Central.

Hypothèse critique TDC

Les modèles de programmes restent efficaces lorsqu'étendus par d'autres dans les nouveaux contextes

TPCm tendances de long terme



Chronologie de la mise à échelle et expansion BMGF

2016

Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual II mise à échelle de CTMPs dans 10 provinces

Création de la demande

- ▶ JHU sous AcQual II étend ses activités pour cibler la police et l'armée et au Kongo Central

Offre des services

- ▶ DKT étend le modèle DMPA-SC de Kinshasa au Kongo Central
- ▶ AcQual II étend ses activités au Kongo Central

2017

Environnement favorable

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

Création de la demande

- ▶ DKT étend sa campagne sur la jeunesse dans les provinces d'Equateur, Nord Kivu, Kasai et au Bandundu

Offre des services

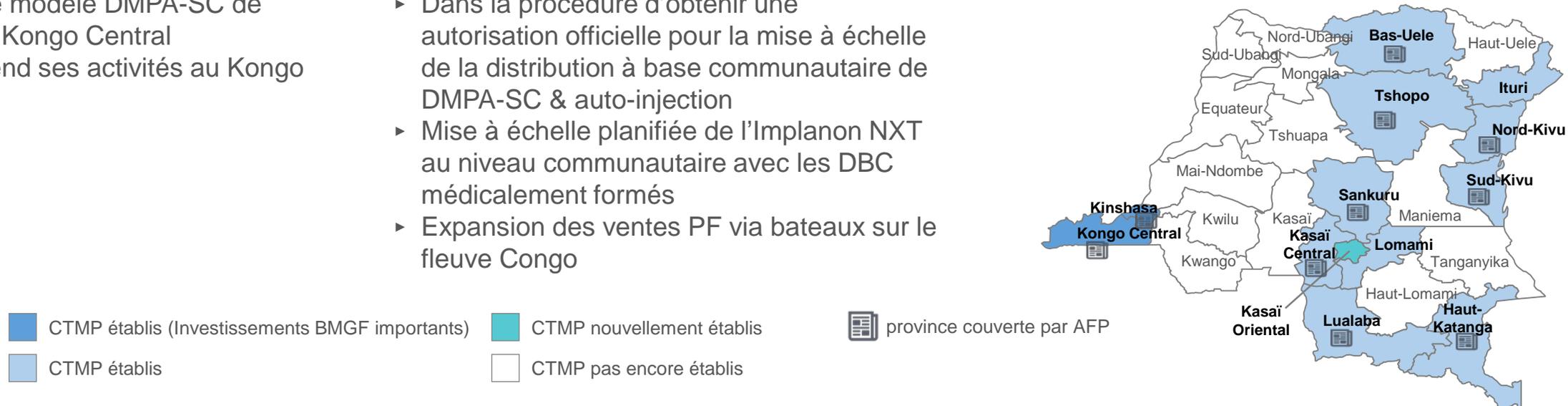
- ▶ Dans la procédure d'obtenir une autorisation officielle pour la mise à échelle de la distribution à base communautaire de DMPA-SC & auto-injection
- ▶ Mise à échelle planifiée de l'Implanon NXT au niveau communautaire avec les DBC médicalement formés
- ▶ Expansion des ventes PF via bateaux sur le fleuve Congo

2018

Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual II mise à échelle de CTMPs dans 13 provinces
- ▶ Pilotage des études DMPA-SC accepté par le Secrétariat Général; maintenant inclus dans le curriculum de formation des DBC.
- ▶ Etudiants DBC des écoles médicales/infirmières maintenant formés à insérer et retirer Implanon NXT.

Mise à l'échelle CTMP RDC, 2018





Annexes

Objectifs de FP CAPE

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

Mécanismes d'action

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

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

Contexte & interaction

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

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

Caractéristiques conceptuelles

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



Outils d'évaluation utilisés par FP CAPE

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

Indicateurs Sentinelles

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



Premièrement données quantitatives

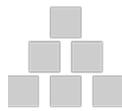
Les indicateurs sont suivis dans le temps en vue de prendre connaissance des changements survenus concomitamment avec la programmation du portefeuille PF

Mises à jour

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

Enquêtes ascendantes

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



System support mapping



Interviews BMGF Program Officers & partenaires



Revue documentaire Systématique

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

Thèmes d'enquête

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



Valider ou ajuster les hypothèses critiques et potentiellement changer notre TDC

Méthodologie des enquêtes ascendantes

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



System support mapping (SSM)

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



Interviews avec les Program Officers (PO)

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



Revue Documentaire Systématique

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



Interview avec des Partenaires

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

Liste des abréviations

ABEF	Association pour le Bien-Etre Familial/Naissances Désirables	GIS	Geographic information system
AcQual	“Accès” et “Qualité”	IPS	Inspection Provinciale de la Santé
AF	Année Fiscale	JHU	Johns Hopkins University
AFP	Advance Family Planning	KC	Kongo Central
APA	Autorités Politico-Administratives	KSPH	Kinshasa School of Public Health
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation	LMIS	Logistics Management Information System
CAFCO	Cadre Permanent de Concertation de la Femme Congolaise	M&E	Monitoring and Evaluation
CBD	Community-based distribution	MAL (LAM)	Méthode d’Aménorrhée de Lactation
CBO	community-based organization	MdB	Ministry de Budget
CTMP	Comité Technique Multisectoriel Permanent	MDS	Ministère de la Santé
CU	Contraceptifs d’Urgence	MdS	Ministry de la Santé
DBC	Distributeurs à base communautaire	OBC	Organisations à Base Communautaires
DfID	The Department for International Development	ONG	Organisation Non Gouvernementale
DHS	Demographic and Health Survey	PF	Planification Familiale
DIU	Dispositif Intra Utérin	PF 2020	Planification Familiale 2020
DKT	DKT International	PMA2020	Performance Monitoring and Accountability 2020
DMPA-SC	Depot-medroxyprogesterone acetate (Sayana® Press)	PNAM	Programme National d’Approvisionnement en Médicaments Essentiels
DPS	Divisions provinciales de la santé	PNSA	Programme National de la Santé de l’Adolescent
DSNIS	(Direction) Système d’Information Sanitaire	PNSR	Programme National da Santé de la Reproduction
E2A	Evidence to Action	PO	Program Officer
EPSP	Ministère de l’Enseignement Primaire Secondaire et Professionnel	RDC	République Démocratique du Congo
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo	RECOPE	Réseau Communautaire pour la Protection des Enfants
FP CAPE	Family Planning Country Action Process Evaluation	SANRU	Santé Rurale
FPET	Family Planning Estimation Tool	SMART	Specific, Measurable, Attainable, Relevant, and Time-bound
GEAS	Global Early Adolescent Study	SR	Santé de la Reproduction
GIBS-MEG	Groupe Inter-Bailleur pour la Santé-Médicaments Essentiels Génériques	SSM	System support map
		SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
		TDC	Theory de changement
		TPCm	Modern contraceptive prevalence rate
		UNFPA	United Nations Population Fund
		USAID	United States Agency for International Development
		ZS	Zones de Santé