



# FP CAPE

Family Planning  
Country Action Process Evaluation

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

Janvier 2020

# Table des matières

---

**01** Résumé exécutif

**03** RDC: Résultats

- a) Environnement favorable
- b) Création de la demande
- c) Offre de service
- d) Mise à échelle et impact
- e) Synthèse des facilitateurs et de barrières

---

**02** Aperçu général de FP CAPE et de la théorie de changement (TDC) du portefeuille de la RDC

**04** Annexes

---



# Résumé exécutif

*Résultats et perspectives de la RDC (2019)*

# Progression globale du portefeuille en 2019



Segment de TDC	Géographie	Statut	Détails
Environnement favorable	National	◐	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La loi sur la santé publique avec disposition de PF est entrée en vigueur en mars 2019</li> <li>▶ Les élections nationales ont créé une période de transition</li> <li>▶ Le défaut de décaissement des fonds reste un obstacle important</li> <li>▶ La Conférence Nationale sur le Repositionnement de la Planification Familiale (PF) a été une occasion de se ressourcer pour le mouvement futur</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ L'exposition au message de PF stagne pour les femmes et les jeunes</li> <li>▶ L'intention d'utiliser chez toutes les femmes est stable à environ 70%</li> </ul>
Création de la demande	Kinshasa	◐	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ L'exposition au message de PF stagne pour les femmes et les jeunes</li> <li>▶ L'intention d'utiliser chez toutes les femmes est stable à environ 70%</li> </ul>
	Kongo Central	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Niveaux d'exposition aux messages de PF faibles et en baisse</li> <li>▶ L'intention d'utiliser chez toutes les femmes s'est stabilisée à environ 50%</li> </ul>
Offre de service	Kinshasa	◐	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les FOSA publiques ont des offres en baisse et des ruptures de stock en augmentation</li> <li>▶ L'accès aux méthodes modernes a augmenté dans les installations privées</li> </ul>
	Kongo Central	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Accroître la disponibilité d'au moins cinq méthodes dans les FOSA publics</li> <li>▶ Mise à échelle du DMPA-SC identifiable en pourcentage des FOSA offrant la DMPA-SC et reflétée dans une part croissante d'utilisateurs</li> </ul>
Impact	Kinshasa	◐	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Poursuite d'une légère augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm)</li> </ul>
	Kongo Central	◐	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Augmentation du TPCm après une légère tendance à la baisse</li> </ul>

# Tableau de bord récapitulatif: environnement favorable

*Le décaissement des fonds par le gouvernement continue d'être lent et difficile à suivre. Une loi sur la santé de la reproduction, abrogeant la loi des années 1920 qui interdisait l'utilisation de la PF, est entrée en vigueur en mars 2019.*

## Financement pour l'achat de contraceptifs

\$0

Des fonds nationaux débloqués pour l'achat de contraceptifs en 2019



Deux provinces, le Sud Kivu et Kinshasa, ont alloué des fonds pour les commodités de PF en 2019

## Loi sur la santé de la reproduction et la PF

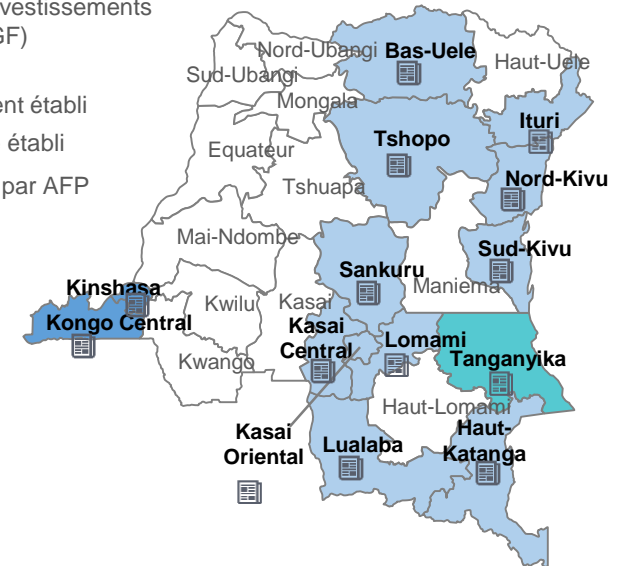


La loi sur la santé de la reproduction et la PF est entrée en vigueur en mars 2019. Elle a abrogé la loi des années 1920 qui interdisait l'utilisation de la PF.

## CTMPs

14 provinces ont établi le CTMP au cours des quatre dernières années.

- CTMP établi (provinces avec investissements importants de la BMGF)
- CTMP établi
- CTMP nouvellement établi
- CTMP non encore établi
- Povince couverte par AFP



1

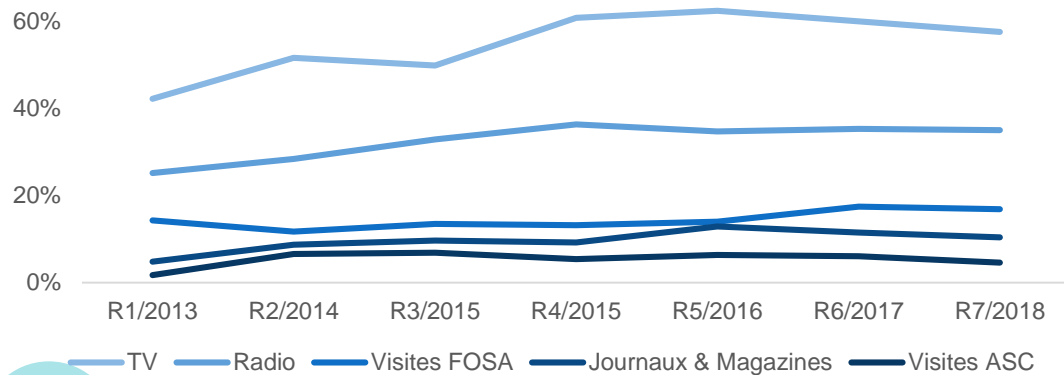
Nouveau CTMP provincial créé en 2019: Tanganyika

# Tableau de bord récapitulatif : création de la demande

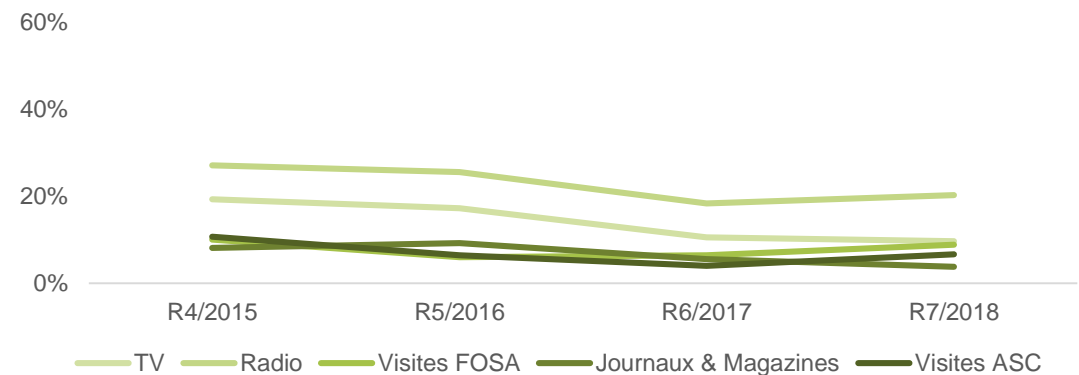
*Dans l'ensemble, la demande est restée relativement stable à un niveau modéré depuis plusieurs années à Kinshasa et au Kongo Central.*

*L'exposition des médias aux messages de PF est stable à Kinshasa, en baisse au Kongo Central*

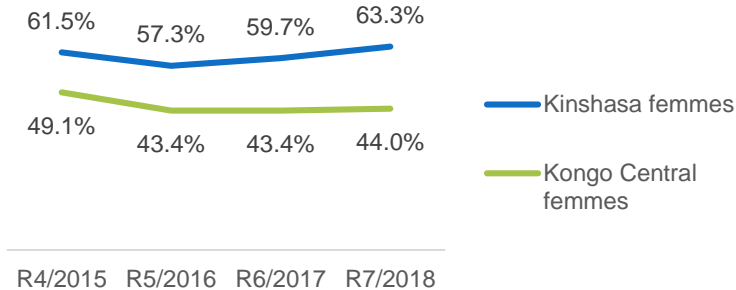
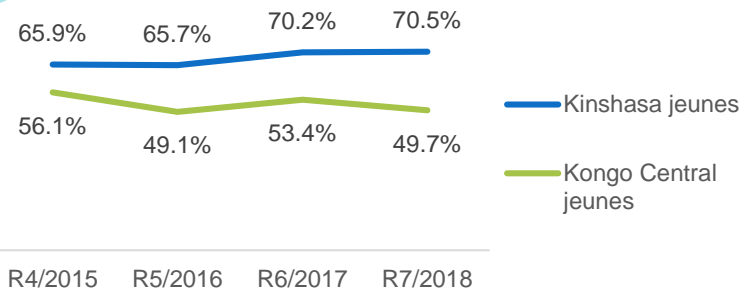
Exposition aux messages PF pour toutes les femmes, Kinshasa



Exposition aux messages PF pour toutes les femmes, Kongo Central



*L'intention d'utiliser chez les jeunes (à g.) et les femmes (à d.) a légèrement augmenté à Kinshasa*



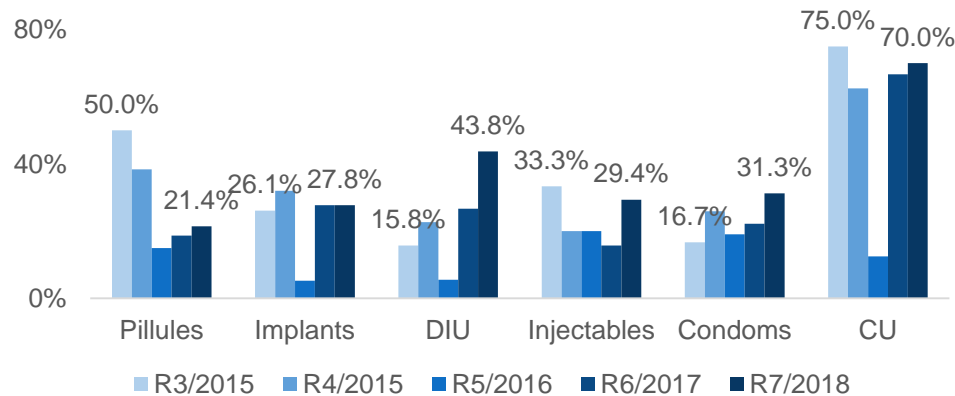
La demande globale de femmes et de jeunes n'a pas augmenté de manière significative, mais à partir de 2015, il y a une légère augmentation à Kinshasa.

# Tableau de bord récapitulatif : offre de service

*L'accès à la contraception a donné des résultats mitigés à Kinshasa, mais s'est généralement amélioré dans les FOSA publiques du KC. Nous constatons une part croissante de l'utilisation du DMPA-SC et de l'CU dans la combinaison de méthodes modernes.*

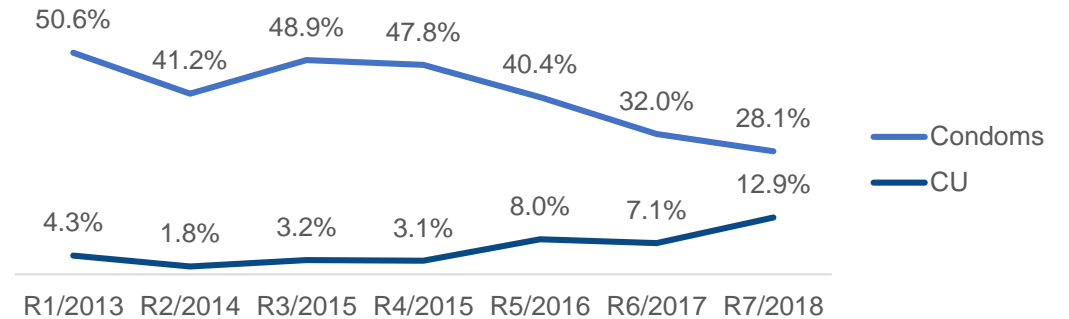
## Les ruptures de stock augmentent à Kinshasa

% de FOSA publiques avec rupture de stock par méthode durant les trois derniers mois, 2015-18, Kinshasa



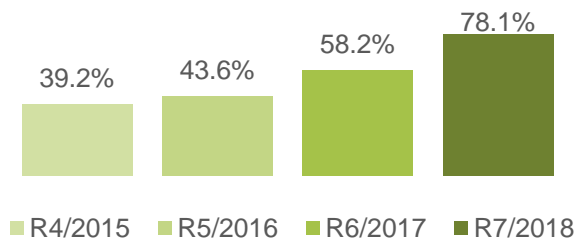
## Les méthodes contraceptives modernes mixtes évoluent

% des utilisateurs des méthodes modernes qui utilisent le condom et la CU, Kinshasa



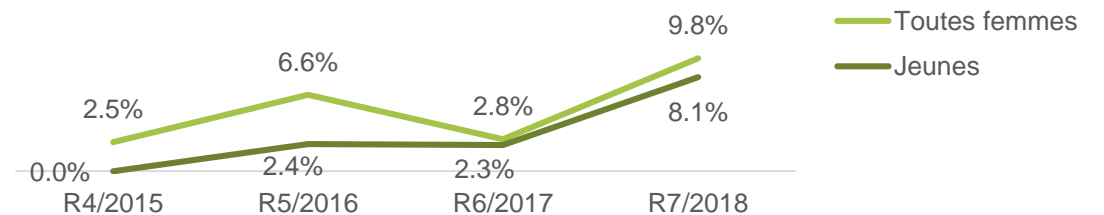
## Offre des méthodes dans les FOSA publiques augmentent au KC

FOSA publiques offrant au moins cinq méthodes modernes, 2015-18, KC



## L'offre de DMPA-SC augmente au KC

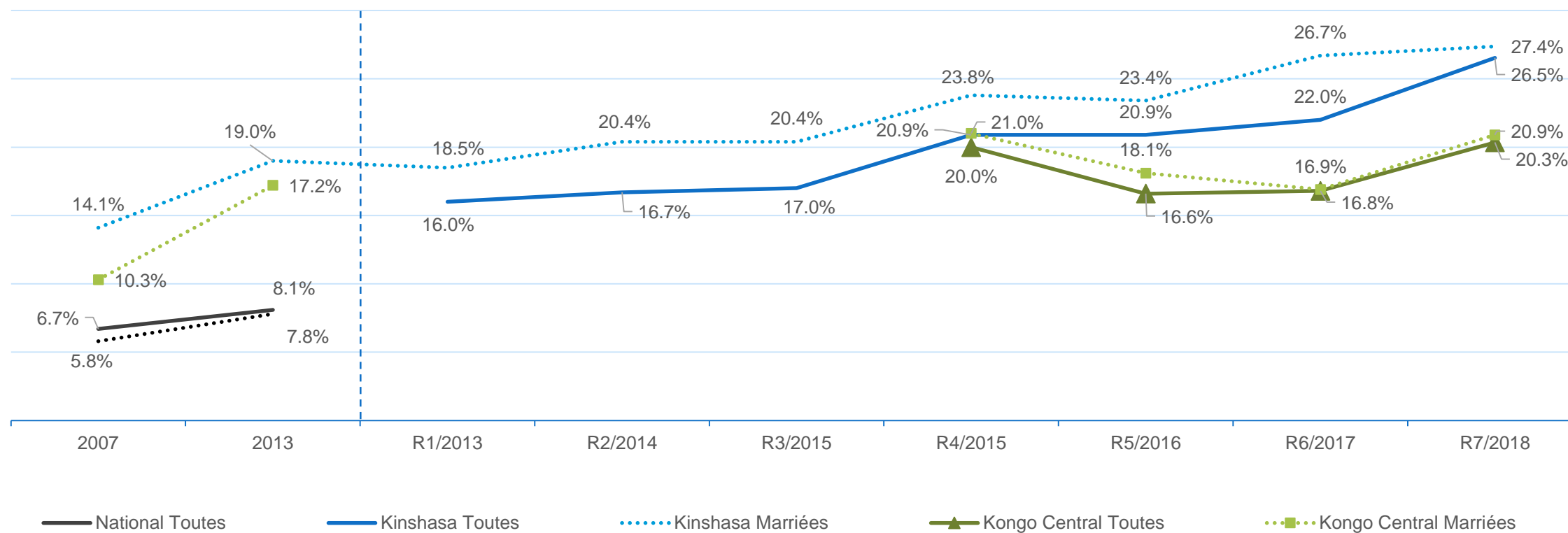
% des utilisateurs des méthodes modernes qui utilisent la DMPA-SC, KC



# Tableau de bord récapitulatif : impact

*L'utilisation au Kongo Central augmente après une légère tendance à la baisse, tandis qu'à Kinshasa, elle augmente régulièrement.*

## Tendances à long terme du TPCm





# Chronologie de la mise à échelle et de l'expansion de la 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

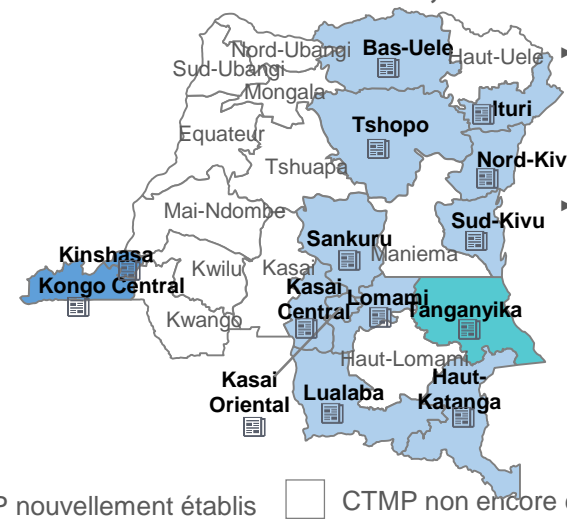
## Environnement favorable

- ▶ 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.

## Offre des services

- ▶ Elèves DBC des écoles infirmières maintenant formés à insérer et retirer Implanon NXT.

## Mise à échelle CTMP RDC, 2019



2019

## Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual III mise à échelle de CTMPs dans 14 provinces

## Offre des services

- ▶ Jhpiego, EngenderHealth, Pathfinder et le PNSR travaillent à étendre l'approche PFPP à toutes les FOSA publiques à Kinshasa
- ▶ PROMIS met à l'échelle des modèles, des outils et des approches que les bénéficiaires ont développés avec le ministère de la Santé dans d'autres provinces
- ▶ AcQual III, ExpandNet et D6 mise à échelle de la formation des DBC dans les écoles d'infirmières à Lualaba et au Tanganyika
- ▶ Le programme des écoles d'infirmières comprend désormais une formation sur l'auto-injection de DMPA-SC

■ CTMP établis (Investissements BMGF importants)

■ CTMP établis

■ CTMP nouvellement établis

□ CTMP non encore établis

📅 province couverte par AFP



## Aperçu général de FP CAPE et de la théorie de changement du portefeuille de la RDC

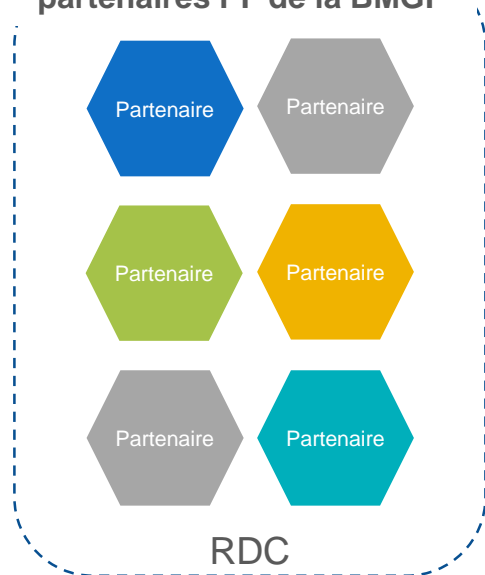
*Une évaluation du portefeuille*

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

*Actif depuis quatre ans (2016-2019), FP CAPE a analysé plusieurs séries de données quantitatives et qualitatives pour comprendre comment / pourquoi le portefeuille PF de BMGF RDC pourrait entraîner des changements.*

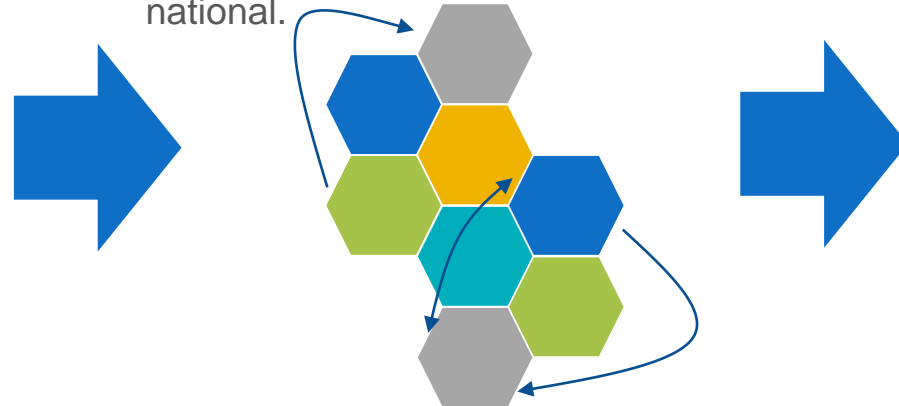
Le travail de BMGF appuie le Plan Stratégique National de Planification Familiale du gouvernement de la RDC (2014-2020).

## Portefeuille d'investissement des partenaires 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.

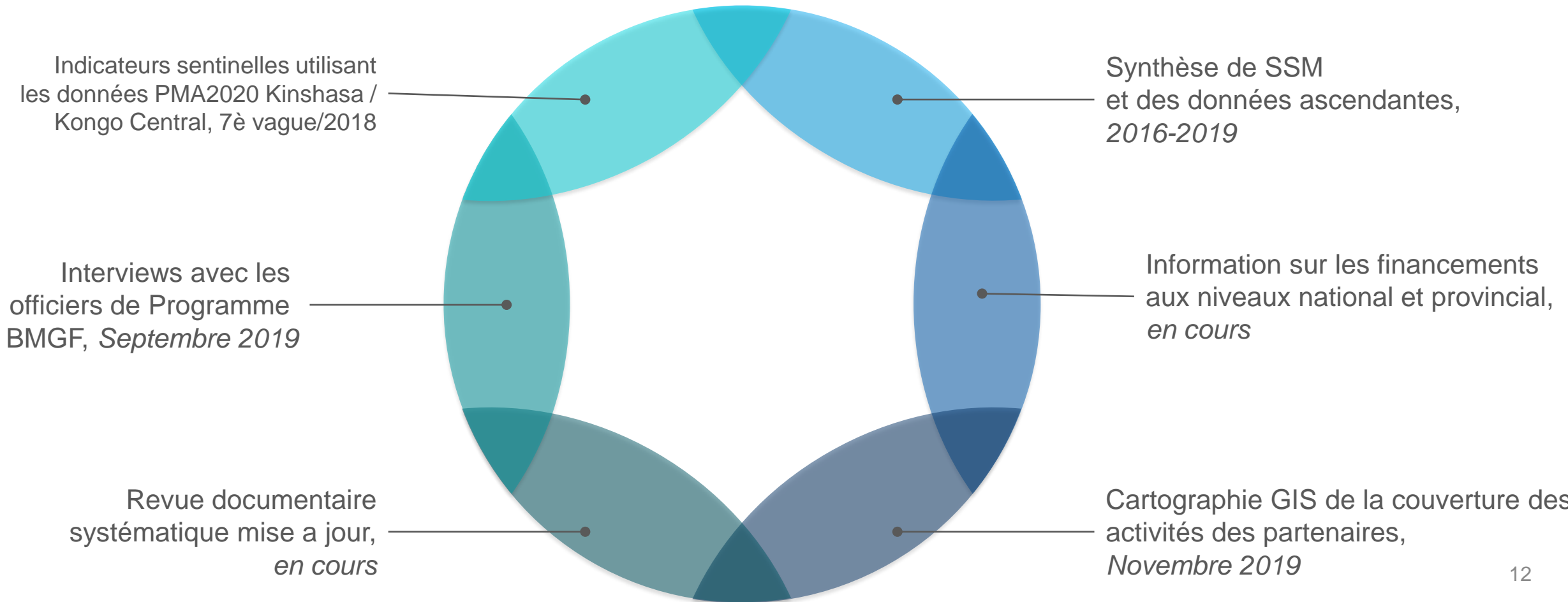


# FP CAPE

Family Planning  
Country Action Process Evaluation

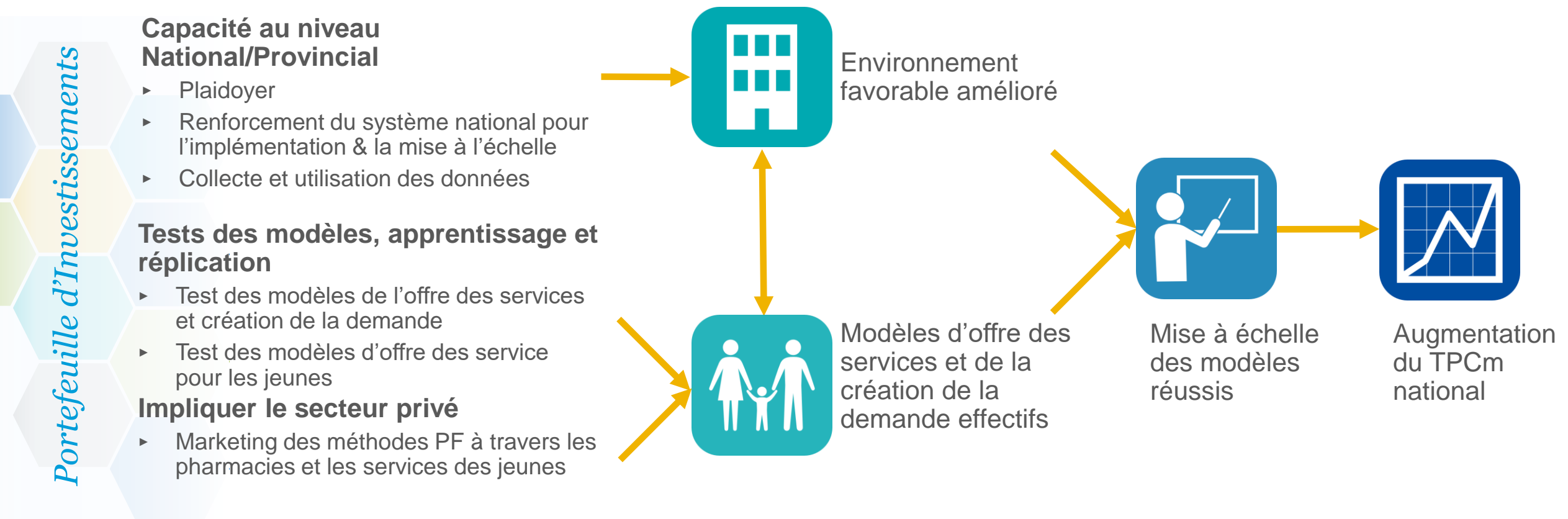
# FP CAPE synthétise une variété de sources de données en RDC

*Nous utilisons des informations qualitatives et quantitatives, y compris nos propres activités de collecte de données pour compléter le corpus des évidences sur l'activité de PF financée par la BMGF en RDC.*



# Théorie du Changement: portefeuille d'investissements BMGF

*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.*



# Les partenaires PF de la BMGF DRC, par domaine de TDC

## Capacité au niveau national et provincial

### Plaidoyer



### Renforcement système nat'l pour implémentation et mise à échelle



EXPANDNET



AcQual III



EngenderHealth  
for a better life



### Collecte et utilisation des données



Momentum



EngenderHealth  
for a better life

## Test des modèles et apprentissage et réplication

### Modèles d'offre des services et création de la demande



Bien Grandir 2



Momentum AcQual III



EngenderHealth  
for a better life

### Modèle d'offre service pour jeunes



EngenderHealth  
for a better life



AcQual III



Bien Grandir 2





## Impliquer le secteur privé

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



# Portefeuille d'investissement en RDC: hypothèses critiques

*Le programme de recherche de FP CAPE est guidé par des hypothèses critiques explicites sous-tendant la TDC du portefeuille.*

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



## **RDC: Résultats**

*Constats des évaluations ciblées et nouveaux résultats*





# Environnement favorable

*Résultats de la RDC*

# Environnement favorable

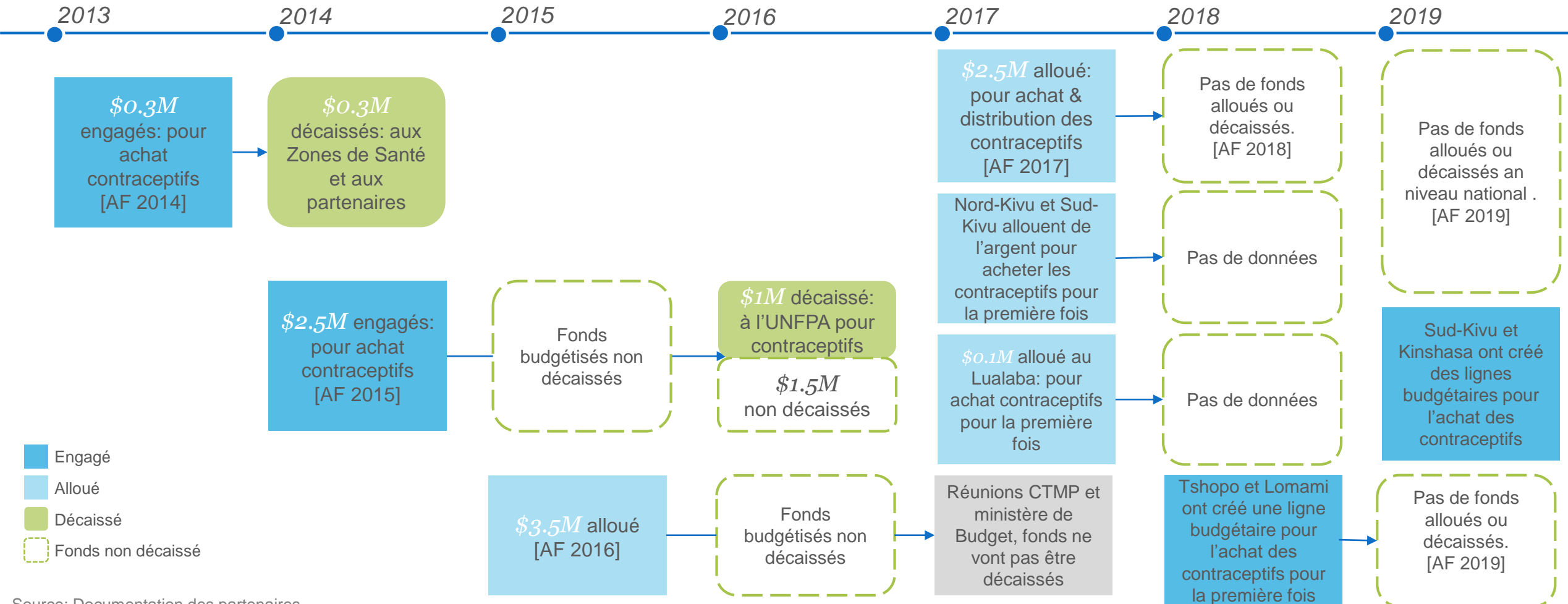
Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles
<i>Des politiques de PF favorables sont adoptées</i>	L'environnement favorable est amélioré	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les engagements du gouvernement pour le FP2020</li> <li>▶ Exemples de changements de politique relatives à la PF</li> </ul>
<i>PNSR et PNSA coordonnent les partenaires en appui des stratégies nationales et provinciales</i>	La coordination des bailleurs a augmenté	▶ # de réunions du CTMP national organisées
	Les CTMPs provinciaux sont renforcés	▶ # de CTMP provincial créé & a quel endroit
<i>Une chaîne d'approvisionnement nationale efficace garantit la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins</i>	Les financements pour l'achat des contraceptifs sont augmentés	▶ Financements pour l'achat des contraceptifs: allocations et décaissements

# Etat de financement de la PF par le gouvernement de la RDC

## TDC Hypothèses critiques

Une chaîne d'approvisionnement nationale efficace garantit la disponibilité des produits et le GIBS-MEG contribue à l'estimation des besoins

*Bien que l'argent soit constamment engagé ou alloué à la PF, les problèmes de décaissement des fonds pour l'achat des contraceptifs se traduisent par des années d'attente ou carrément, l'absence de décaissement.*



# La législation impactant sur la PF officiellement ratifiée

TDC Hypothèses critiques

*Une loi et un code précédemment documentés ont été officiellement adoptés en RDC.*

Des politiques de PF favorables sont adoptées

- ▶ La loi sur la santé publique avec disposition de PF est entrée en vigueur en mars 2019
  - ▶ Abroge et remplace la loi coloniale des années 1920 interdisant l'utilisation de la PF
  - ▶ Protège l'accès aux services de PF pour toutes les femmes (y compris les adolescents et les jeunes)
  - ▶ Protège le choix d'une femme d'utiliser la PF, même sans le soutien de son mari.
- ▶ Le code minier accroît les responsabilités des entreprises
  - ▶ Nécessite le soutien de programmes socialement responsables par les sociétés minières
  - ▶ Les défenseurs font pression pour investir dans la PF
- ▶ Le programme des écoles d'infirmières sont mis à jour pour inclure des formations sur l'auto-injection de DMPA-SC.
- ▶ Mise à jour des directives et des programmes d'études pour la PFPP



# Les CTMP en RDC ont poursuivi leur expansion en 2019

PNSR et PNSA coordonnent les partenaires en appui des stratégies nationales et provinciales

*Le Tanganyika a ajouté un CTMP en 2019, ce qui donne un total de 14 provinces avec CTMP. Le CTMP national a organisé deux événements nationaux en 2019.*

Une nouvelle province, le Tanganyika, a ajouté un CTMP in 2019

+1

Province ajoutée

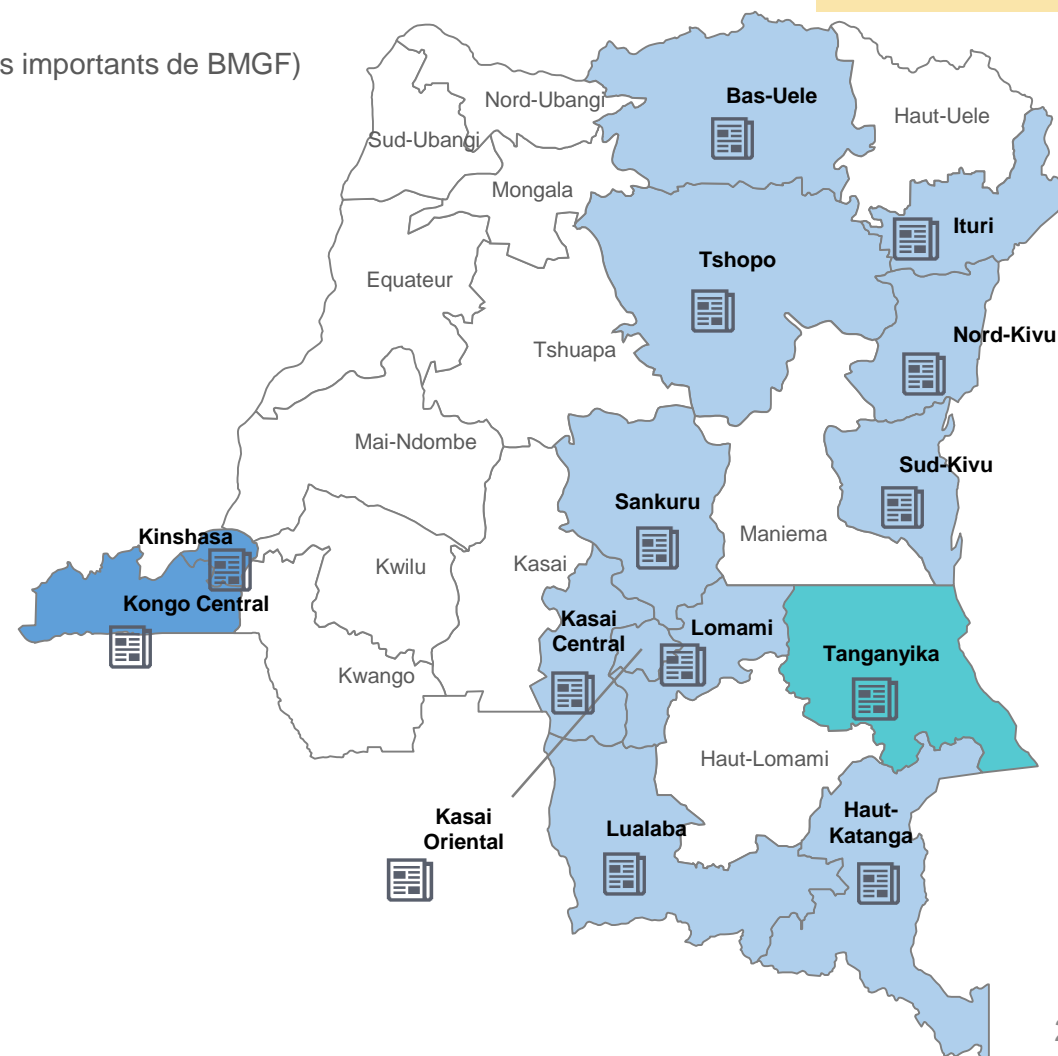
Provinces avec CTMP

14

Provinces au total

Le CTMP a organisé deux événements nationaux en 2019 : la «réunion de consensus» de tous les CTMP provinciaux en avril et la 4e conférence nationale pour repositionner la PF en décembre. Le CTMP a tenu plusieurs réunions nationales en préparation de ces événements.

- CTMP établi (provinces avec investissements importants de BMGF)
- CTMP établi
- CTMP nouvellement établi
- CTMP non encore établi
- province couverte par AFP



# La 4e conférence nationale de repositionnement de la PF, du 3 au 5 décembre 2019

*Un large éventail de parties prenantes de haut niveau de la PF s'est réuni pour discuter des meilleures pratiques, célébrer les succès et créer un plan d'action pour 2020 et au-delà.*



## Sujets de discussions

- ▶ Dividende démographique
- ▶ Stratégies de mobilisation des ressources intérieures des gouvernements central et provinciaux
- ▶ Mobilisation de plus de ressources du secteur privé, y compris des sociétés minières
- ▶ Augmentation de l'utilisation des services de PF, en particulier chez les jeunes et les adolescents
- ▶ Innovations dans l'offre de services de PF
- ▶ Environnement juridique actuel de la PF en RDC, y compris l'évolution du cadre juridique tel que la loi sur la santé publique et le protocole de Maputo
- ▶ Implication des médias dans le plaidoyer pour mobiliser des ressources supplémentaires pour la PF

## Moments clés

- ▶ **Table ronde gouvernement / bailleurs** - axée sur la mobilisation de ressources supplémentaires pour la PF
- ▶ **Réunion des sociétés minières** – implication du secteur privé dans le cadre de leur responsabilité sociale des entreprises
- ▶ **Visite sur le terrain** - étudiants en médecine qui fournissent des services communautaires de PF
- ▶ **Pré-conférence des jeunes** - culminant avec la lecture de la déclaration des jeunes le dernier jour de la conférence



# Recommandations de la conférence nationale

*Les participants ont identifié des domaines d'amélioration pour quatre secteurs / groupes principaux dans la communauté de PF.*



Source photo: Didier Malongo

CTMP	Secteur Privé
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Organiser l'évaluation finale du Plan stratégique national de PF (2014-2020)</li><li>▶ Rédiger le nouveau plan stratégique de PF pour la période 2021-2025 en mettant l'accent sur davantage de services pour les adolescents et les jeunes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Investir davantage dans la PF dans le cadre de la responsabilité sociale et sociétale</li></ul>
Gouvernement	FP2020 et ses constituants
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Honorer les engagements en faveur de la PF, y compris le décaissement et l'utilisation des fonds</li><li>▶ Initier des réformes axées sur la santé et l'éducation des femmes</li><li>▶ Initier des réformes pour s'assurer que les sociétés minières incluent les interventions de PF dans leurs cahiers de charge</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Augmenter les investissements en PF pour la RDC et mobiliser de nouveaux investissements en faveur de la RDC</li><li>▶ Mettre en place le Partenariat pour l'Afrique Centrale avec son siège à Kinshasa, à l'instar du Partenariat de Ouagadougou</li></ul>

# Tableau de bord récapitulatif: environnement favorable

*Le décaissement des fonds pour l'achat des contraceptives par le gouvernement continue d'être lent et difficile à suivre. Une loi sur la santé de la reproduction, abrogeant la loi des années 1920 qui interdisait l'utilisation de la PF, est entrée en vigueur en mars 2019.*

## Financement pour l'achat de contraceptifs

\$0

Des fonds nationaux débloqués pour l'achat de contraceptifs en 2019



Deux provinces, le Sud Kivu et Kinshasa, ont alloué des fonds pour les commodités de PF en 2019

## Facilitateurs et Barrières

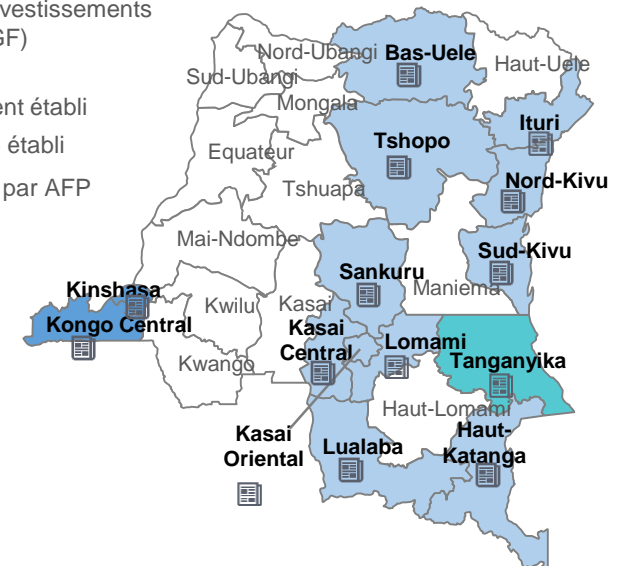


La loi sur la santé de la reproduction et la PF est entrée en vigueur en mars 2019. Elle a abrogé la loi des années 20 qui interdisait l'utilisation de la PF.

## CTMPs

14 provinces ont établi le CTMP au cours des quatre dernières années.

- CTMP établi (provinces avec investissements importants de la BMGF)
- CTMP établi
- CTMP nouvellement établi
- CTMP non encore établi
- Province touchée par AFP



1

Nouveau CTMP provincial créé en 2019: Tanganyika





# Création de la demande

*Résultats de la RDC*

# Modèles de démonstration: création de la demande



Modèles de démonstrations des programmes  
RDC

*Des indicateurs sentinelles mis à jour et des analyses plus approfondies supplémentaires présentés dans cette section.*

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès KIN/KC
<i>Des stratégies de programme modèles créeront une demande de PF moderne</i>	Exposition accrue aux messages de PF dans les provinces ciblées	▶ % de femmes exposées aux messages de PF à la radio et à la télévision (par âge)	⊘ / ▼
	Intention accrue d'utiliser la PF chez toutes les femmes	▶ % de toutes les femmes qui n'utilisent pas de méthode de PF et qui ont l'intention d'utiliser une méthode à l'avenir	⊘ / ⊘
<i>L'apprentissage des comportements sexuels / SR améliore les résultats des jeunes</i>	Intention accrue d'utiliser la PF chez les jeunes	▶ % de jeunes (15-24 ans) qui n'utilisent pas de méthode de PF et qui ont l'intention d'utiliser une méthode à l'avenir	⊘ / ⊘

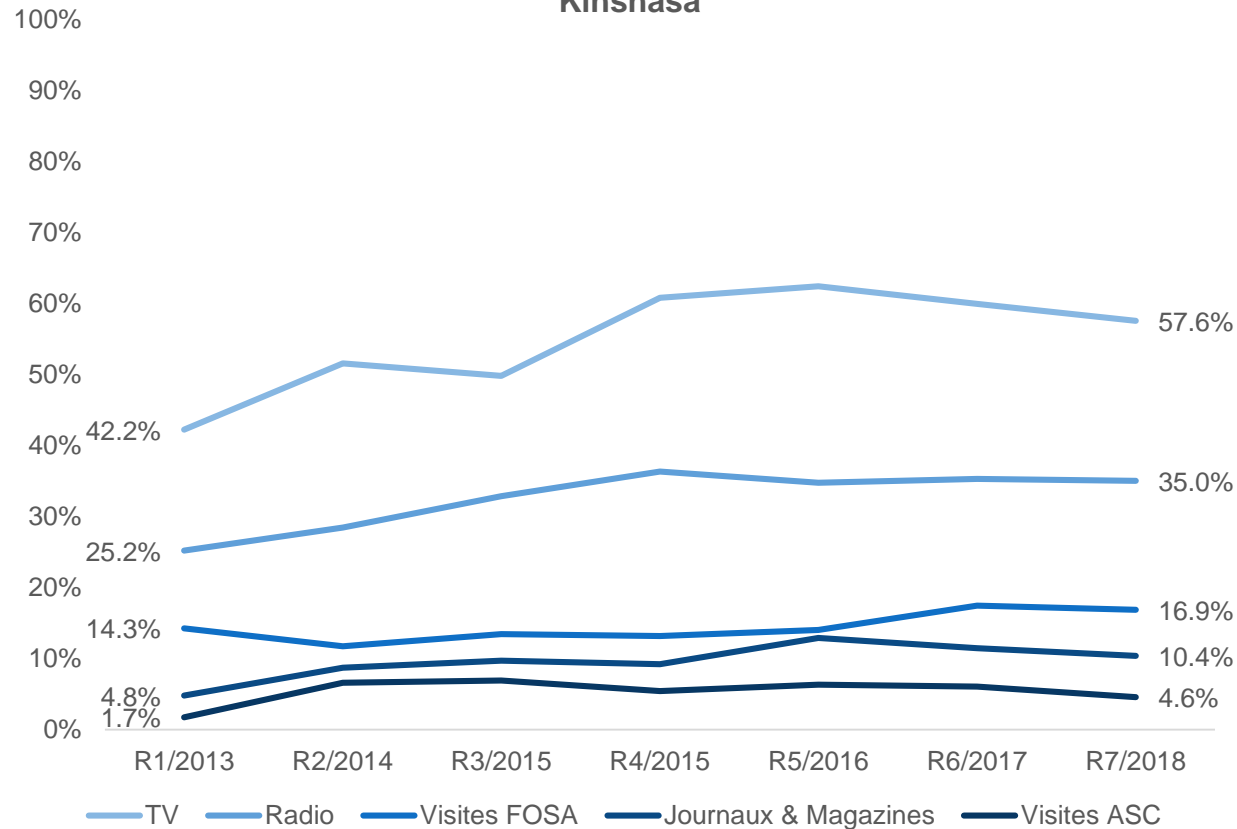
# Exposition aux messages de PF à Kinshasa

*L'exposition aux médias s'est stabilisée dans tous les groupes d'âge, la télévision restant la source la plus courante de messages de PF à Kinshasa.*

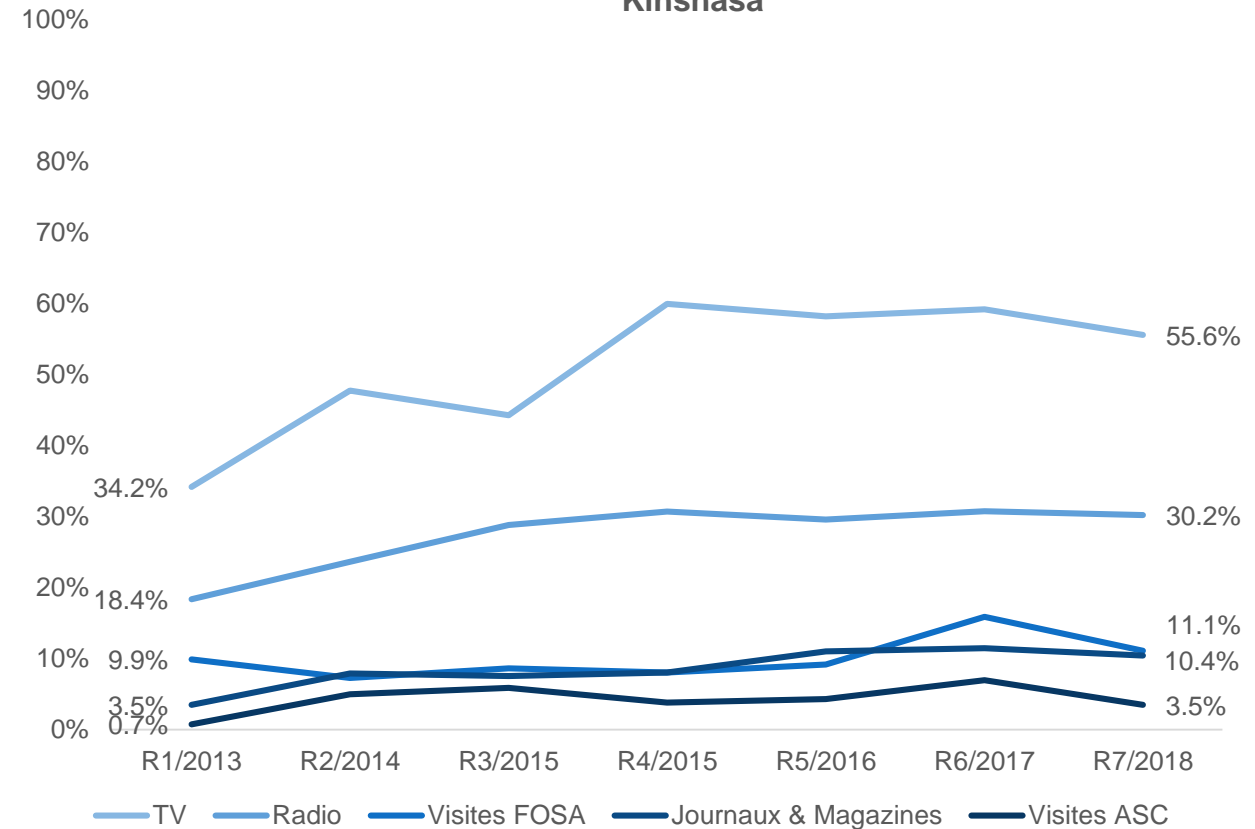
**Hypothèse critique de la TDC**

Des stratégies de programme modèles créeront une demande de PF moderne

**Exposition de toutes les femmes aux messages PF, Kinshasa**



**Exposition des Jeunes (15-24) aux messages PF, Kinshasa**



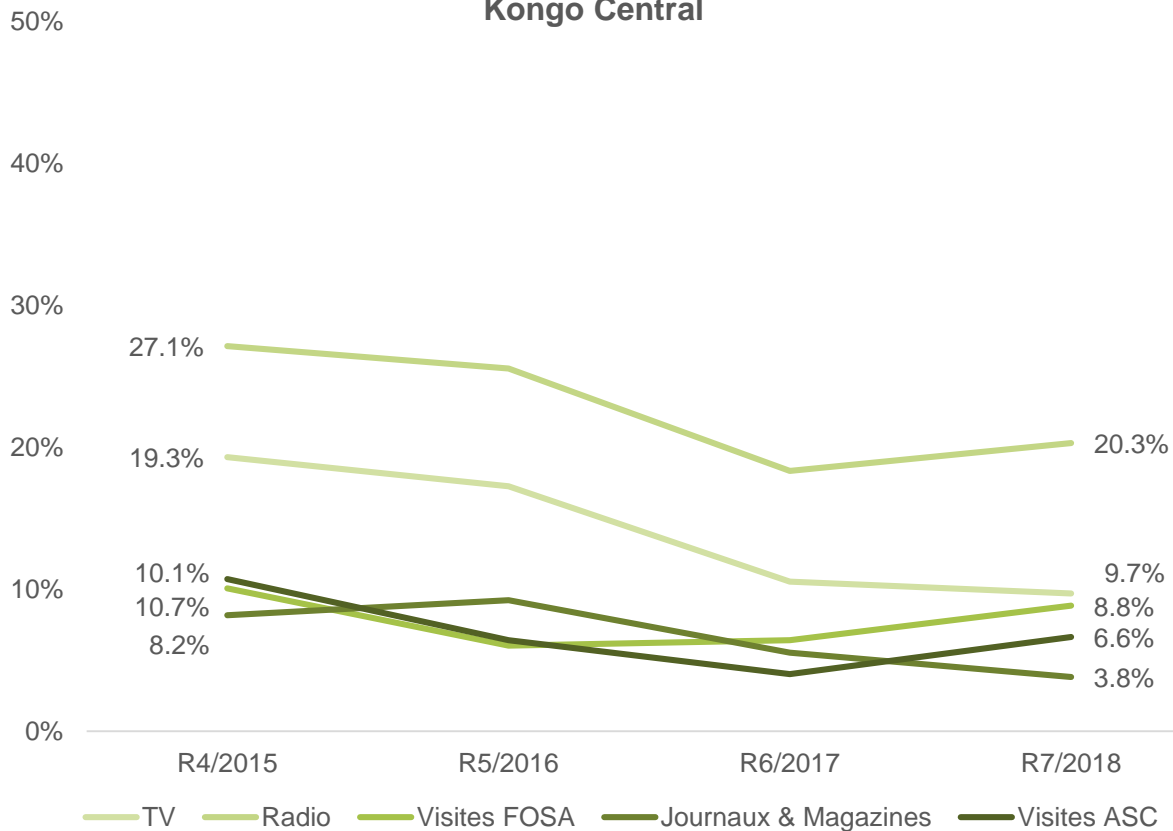
# Exposition aux messages de PF au Kongo Central

*L'exposition aux messages de PF via les médias de masse diminue. L'exposition à travers les FOSA et les ASC pourrait de nouveau augmenter après une légère baisse.*

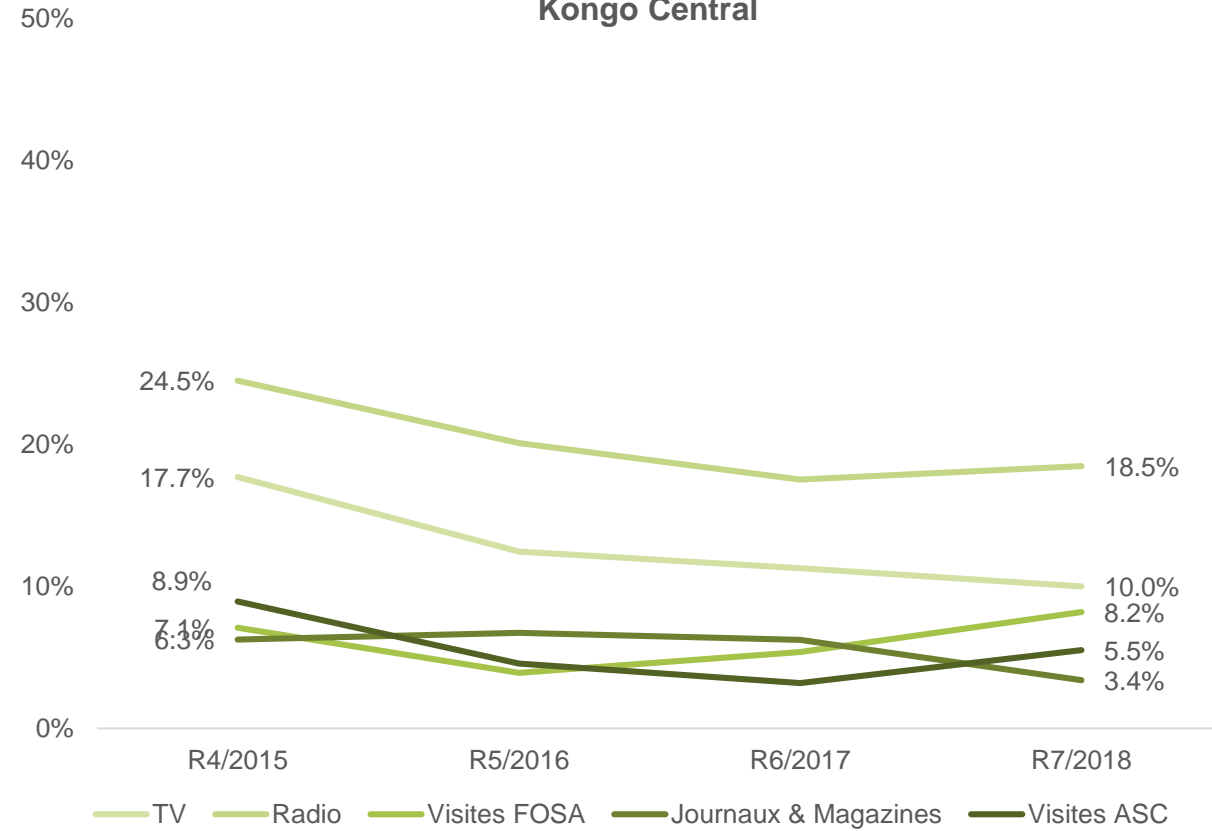
**Hypothèse critique de la TDC**

Des stratégies de programme modèles créeront une demande de PF moderne

**Exposition de toutes les femmes aux messages PF, Kongo Central**



**Exposition des Jeunes (15-24) aux messages PF, Kongo Central**



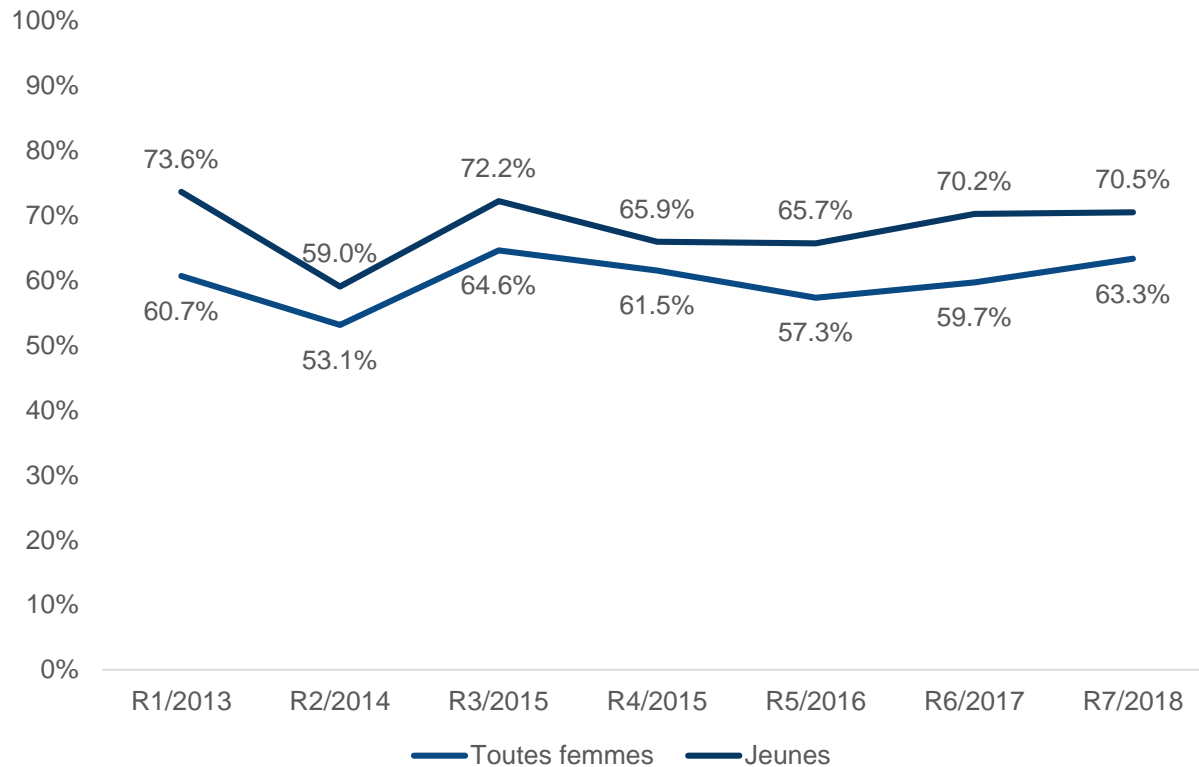
# Intention d'utiliser la PF, Kinshasa & Kongo Central

*L'intention d'utiliser la PF à l'avenir chez les non-utilisateurs fluctue d'année en année mais est assez stable chez les femmes et les jeunes de KC et a augmenté depuis 2016 à Kinshasa.*

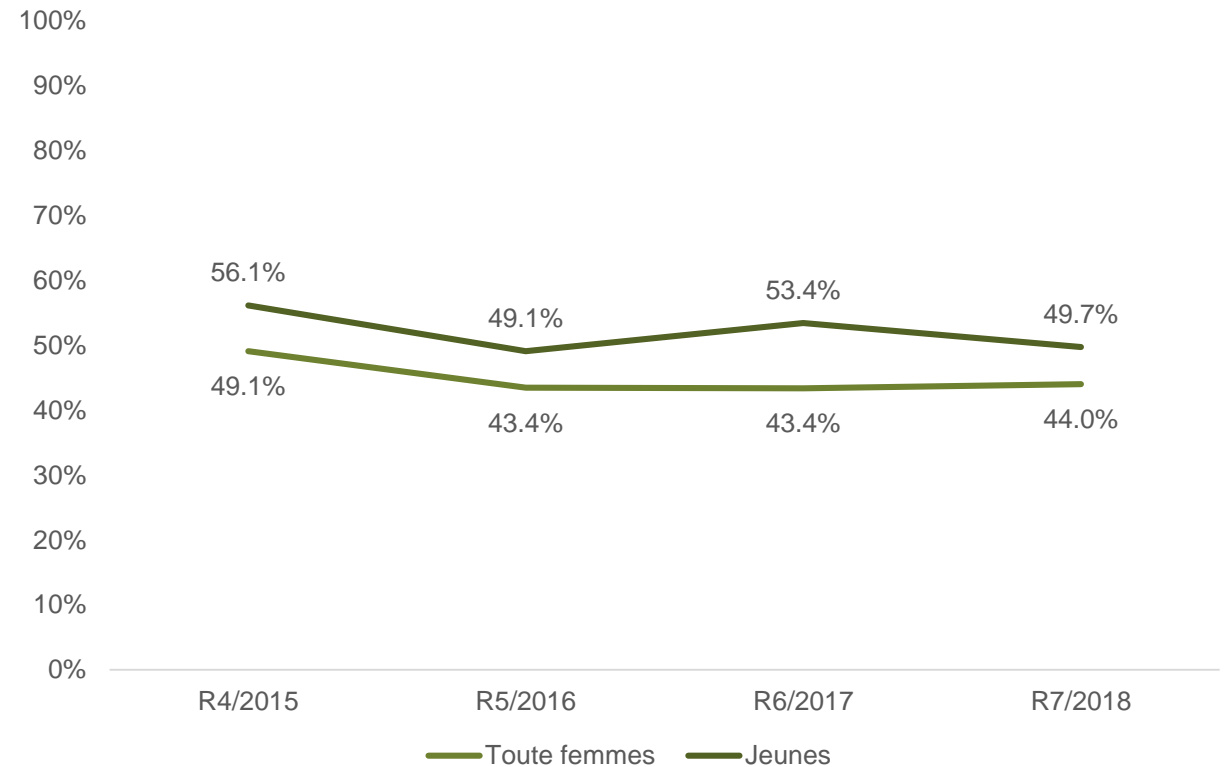
## Hypothèse critique de la TDC

Des stratégies de programme modèles créeront une demande de PF moderne  
L'apprentissage des comportements sexuels / SR améliore les résultats des jeunes

Intention d'utiliser selon l'âge, Kinshasa



Intention d'utiliser selon l'âge, Kongo Central



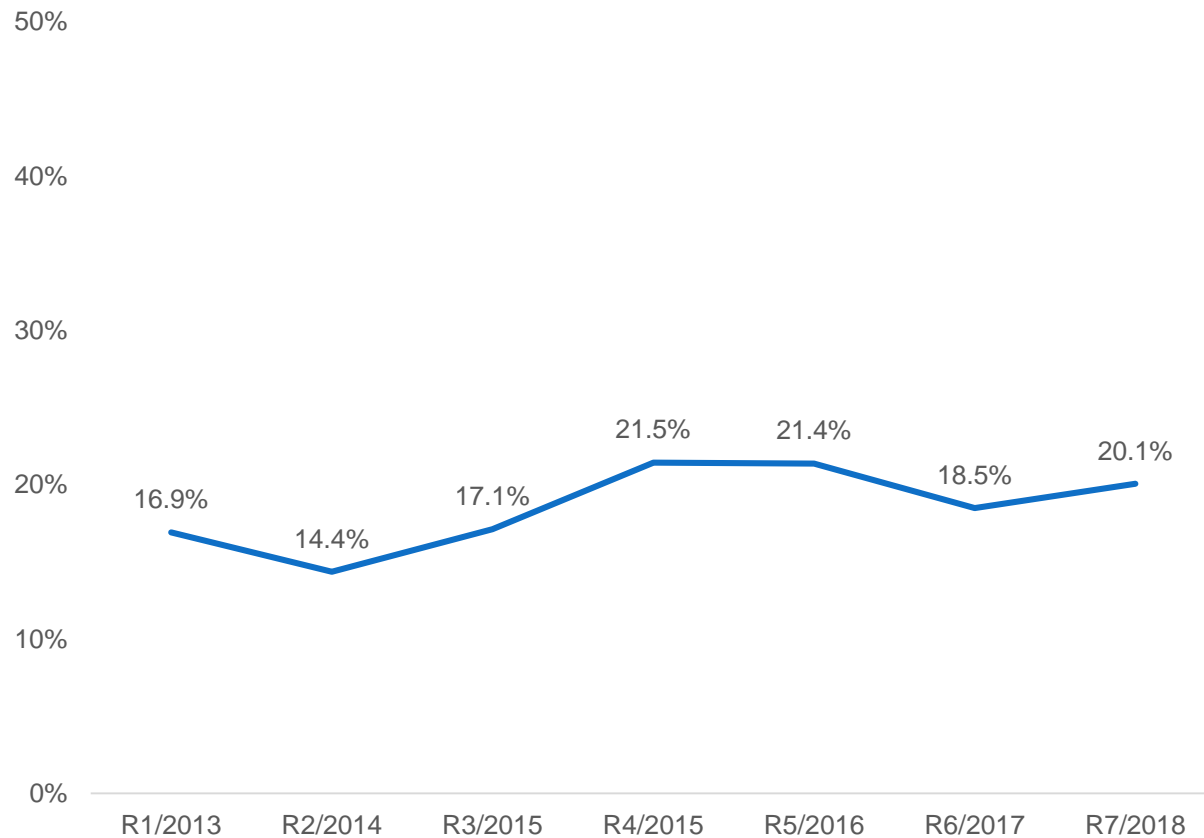
# Utilisation des méthodes traditionnelles à Kinshasa et KC

*Après quelques années d'augmentation à Kinshasa et à Kongo Central, l'utilisation par les femmes des méthodes traditionnelles semble s'être stabilisée.*

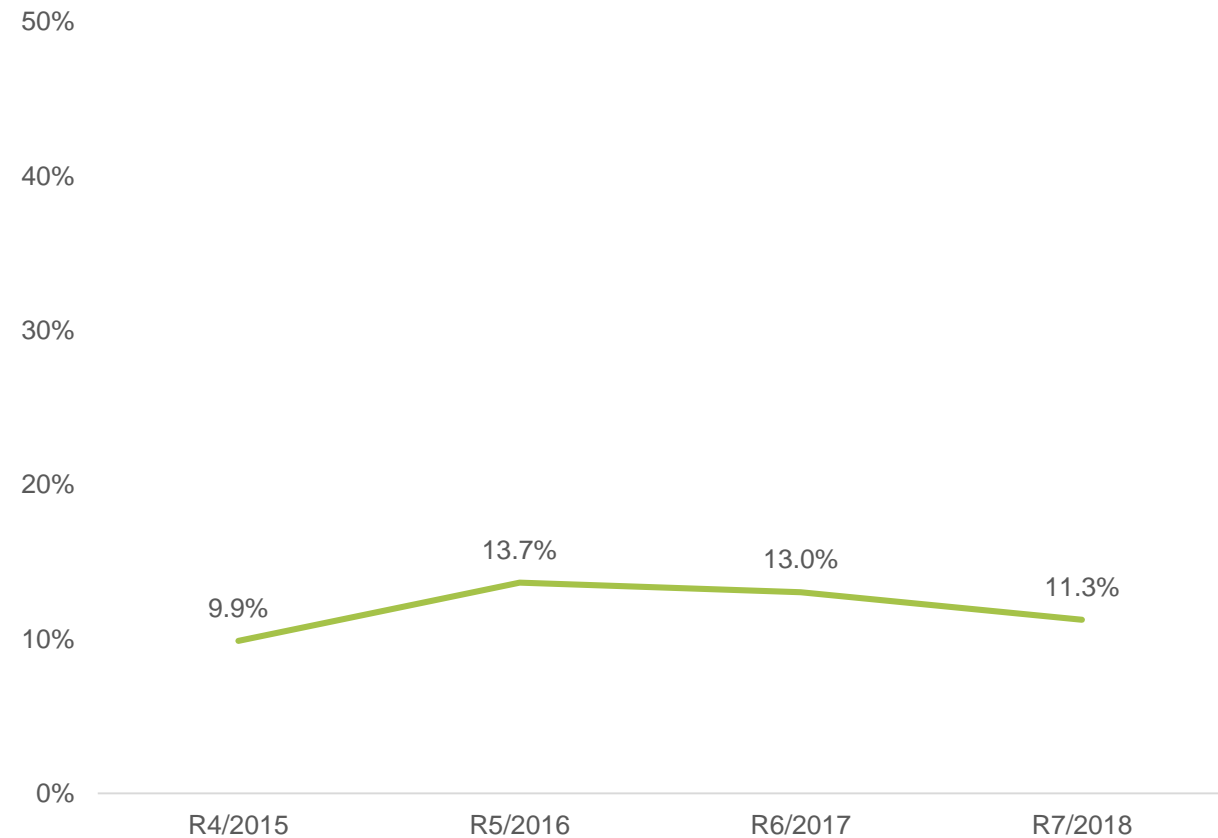
**Hypothèse critique de la TDC**

Des stratégies de programme modèles créeront une demande de PF moderne

**Pourcentage de toutes les femmes (15-49 ans) utilisant une méthode traditionnelle, Kinshasa**



**Pourcentage de toutes les femmes (15-49 ans) utilisant une méthode traditionnelle, Kongo Central**

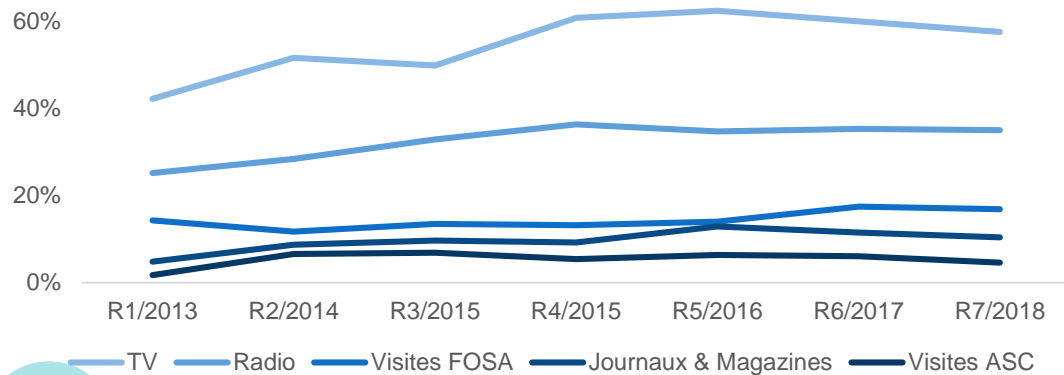


# Tableau de bord récapitulatif : création de la demande

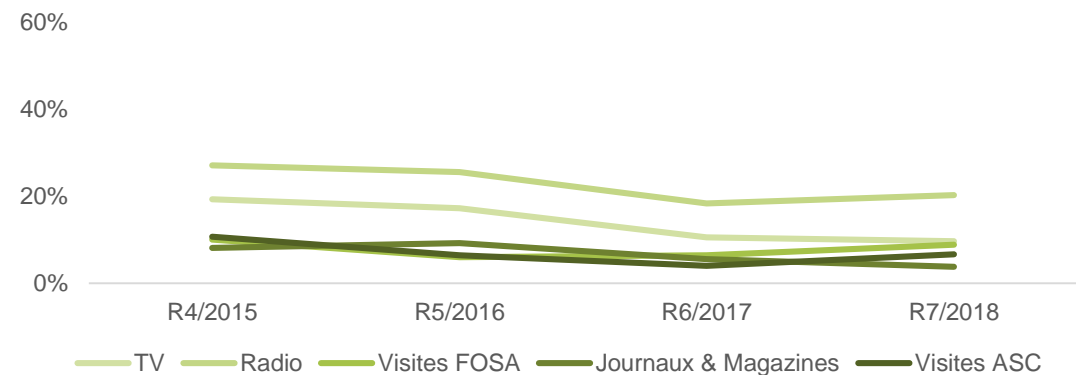
*Dans l'ensemble, la demande est restée relativement stable à un niveau modéré depuis plusieurs années à Kinshasa et au Kongo Central.*

*L'exposition des médias aux messages de PF est stable à Kinshasa, en baisse au Kongo Central*

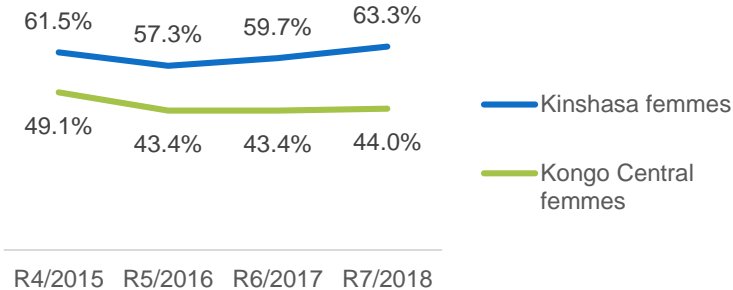
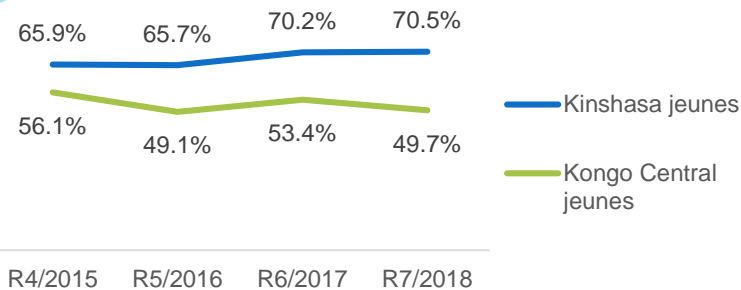
Exposition aux messages PF pour toutes les femmes, Kinshasa



Exposition aux messages PF pour toutes les femmes, Kongo Central



*L'intention d'utiliser chez les jeunes (à g.) et les femmes (à d.) a légèrement augmenté à Kinshasa*



La demande globale de femmes et de jeunes n'a pas augmenté de manière significative, mais à partir de 2015, il y a une légère augmentation à Kinshasa.



## **Offre de service**

*Résultats de la RDC*



# Modèles de démonstration: offre de services



Des indicateurs sentinelles mis à jour et des analyses plus approfondies supplémentaires présentés dans cette section. Modèles de démonstration des programmes RDC

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès KIN/KC
<i>Les modèles de prestation de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services</i>	L'accès aux services est accru dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ % de FOSA publiques offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes</li> <li>▶ % de pharmacies proposant des méthodes de PF modernes</li> <li>▶ % de FOSA publiques avec un ASC qui offre une PF</li> <li>▶ % de femmes entendant un message de PF de la part des ASC</li> <li>▶ % de FOSA publiques avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois (DIU, implant, injectable, pilule)</li> </ul>	▼ / ▲ ⊘ / ⊘ ▼ / ▲ ⊘ / ⊘ ▲ / ▼
	La qualité des services a augmenté dans les provinces ciblées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ % de femmes conseillées sur les effets secondaires</li> </ul>	▼ / ⊘
	Augmentation de la demande de DMPA-SC et Nexplanon, en particulier chez les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ % de FOSA offrant du DMPA-SC (public, privé)</li> <li>▶ % d'utilisateurs de méthodes modernes utilisant la DMPA-SC</li> <li>▶ % d'utilisateurs de méthodes modernes utilisant des implants</li> </ul>	▲ / ▲ ⊘ / ▲ ▲ / ▲
<i>Les modèles du secteur privé améliorent l'accès à la PF</i>	Accès accru aux services de PF dans le secteur privé pour Kinshasa et KC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ % de FOSA privées offrant au moins cinq méthodes modernes</li> <li>▶ % de pharmacies proposant des méthodes de PF modernes</li> </ul>	▲ / ⊘ ⊘ / ⊘
<i>Les adultes et les jeunes achèteront des méthodes de PF commercialisées socialement</i>	Augmentation de la part de marché du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ % de femmes qui ont obtenu leur méthode la plus récente dans une pharmacie ou une pharmacie</li> </ul>	⊘ / ▼

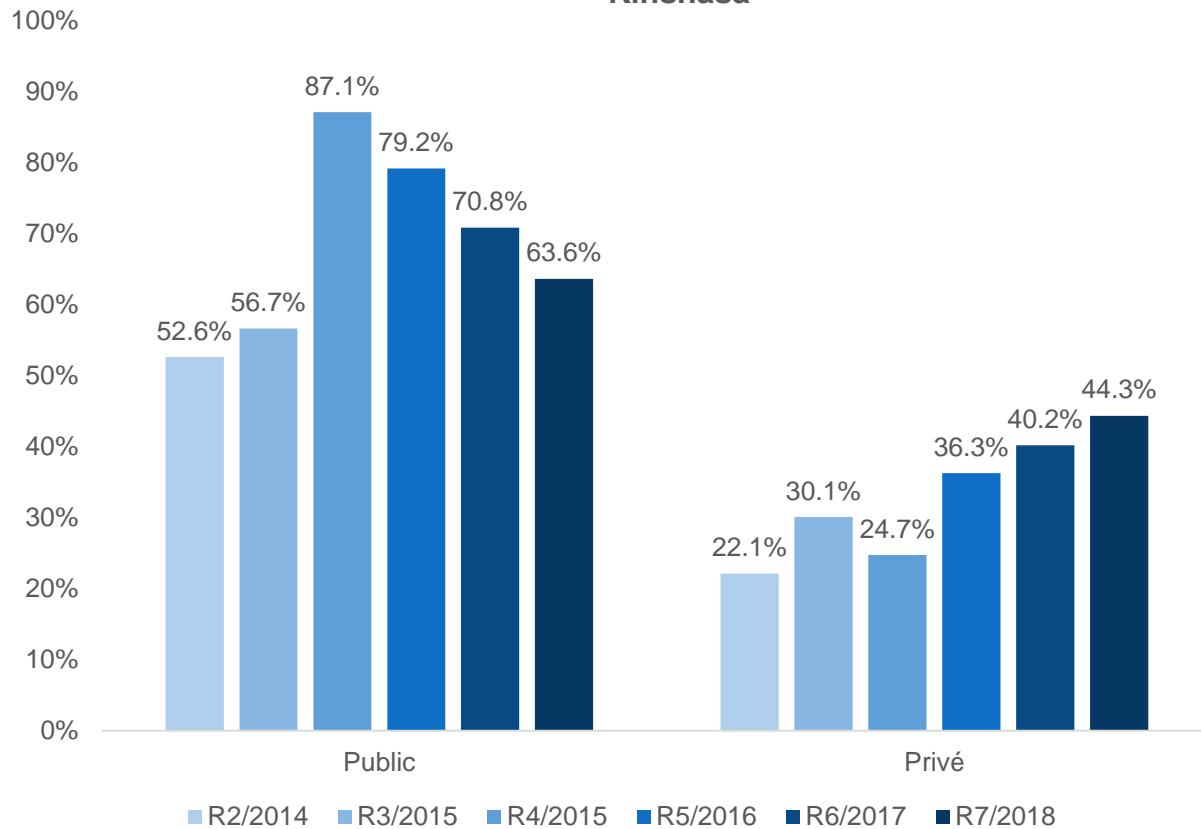
# Les FOSA offrant au moins cinq méthodes modernes augmentent généralement dans les FOSA publiques de KC

*Le pourcentage augmente également dans les FOSA privées à Kinshasa. Les FOSA publiques sont toujours les plus susceptibles d'offrir 5+ méthodes, bien que cela diminue à Kinshasa.*

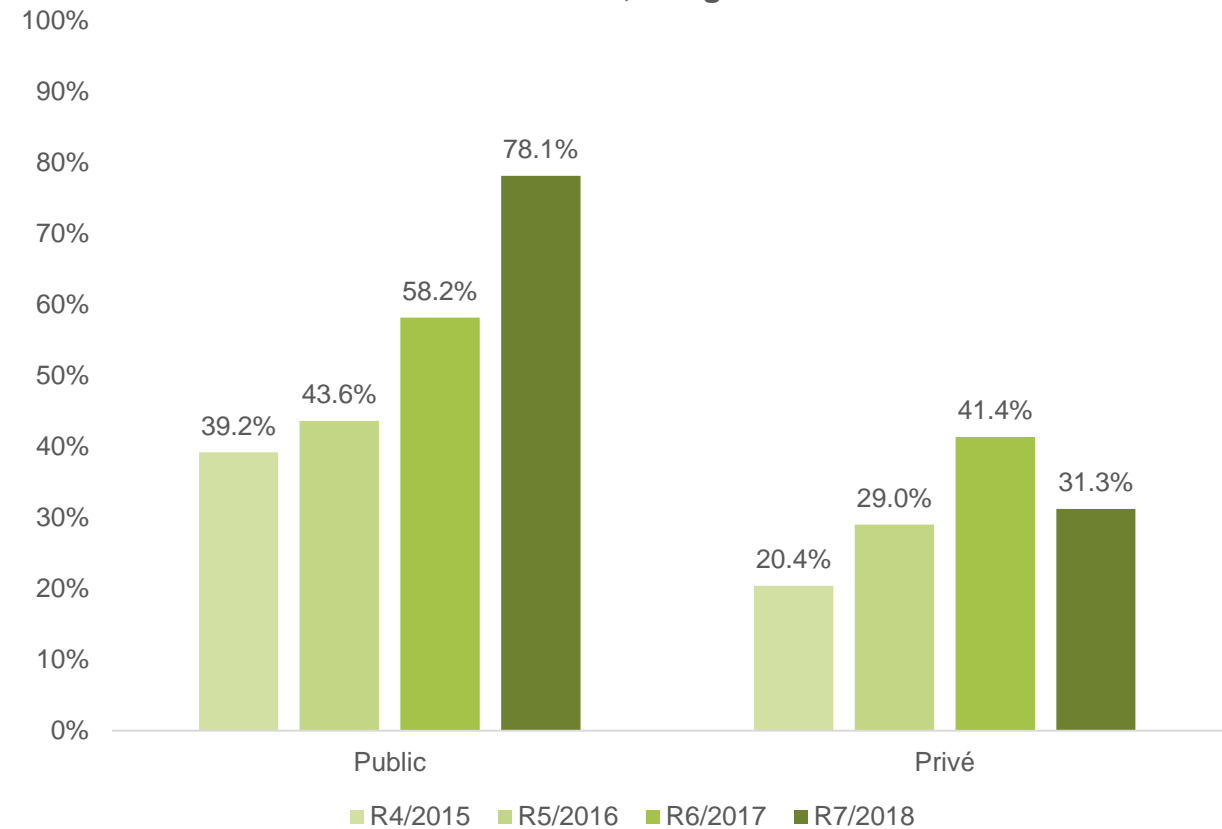
**Hypothèse critique de la TDC**

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

**Pourcentage de FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes, Kinshasa**



**Pourcentage de FOSA offrant au moins cinq méthodes contraceptives modernes, Kongo Central**



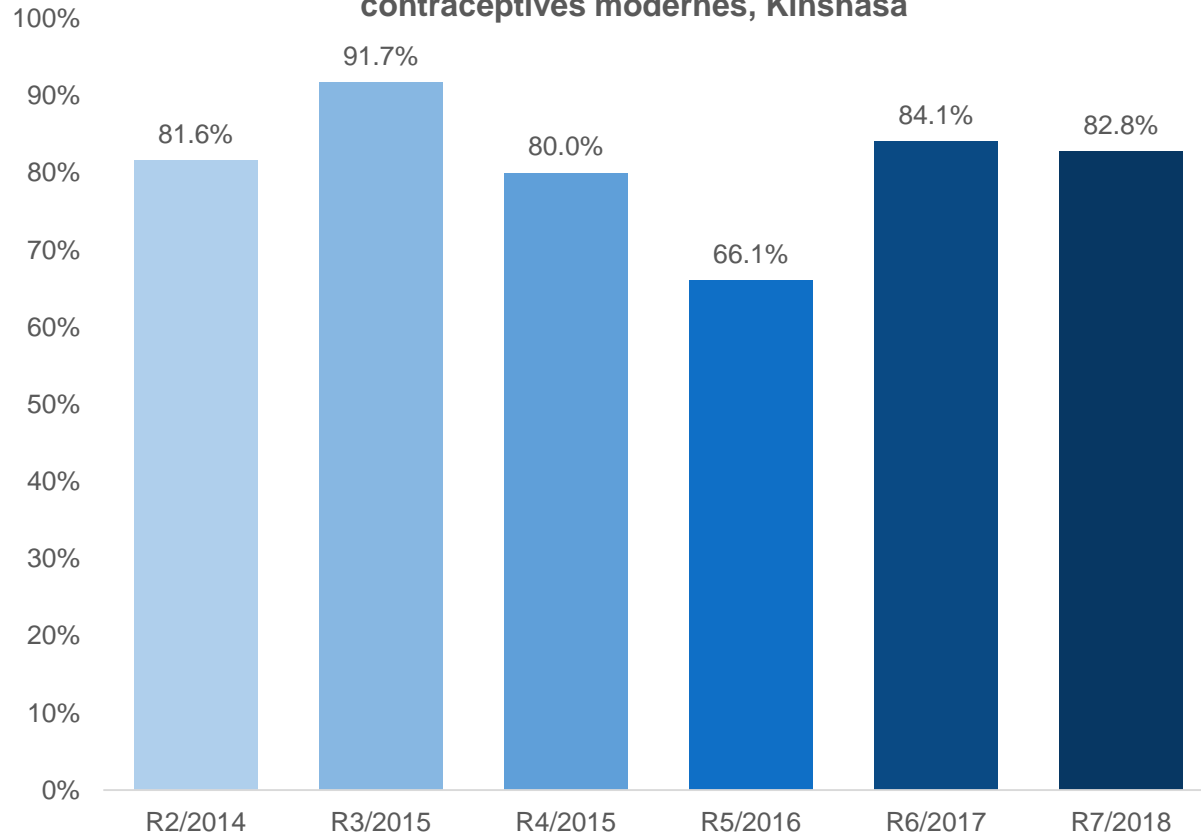
# L'accès aux produits par le biais des pharmacies est relativement stable

*Kinshasa et Kongo Central ont connu des fluctuations annuelles de l'accès à la pharmacie.*

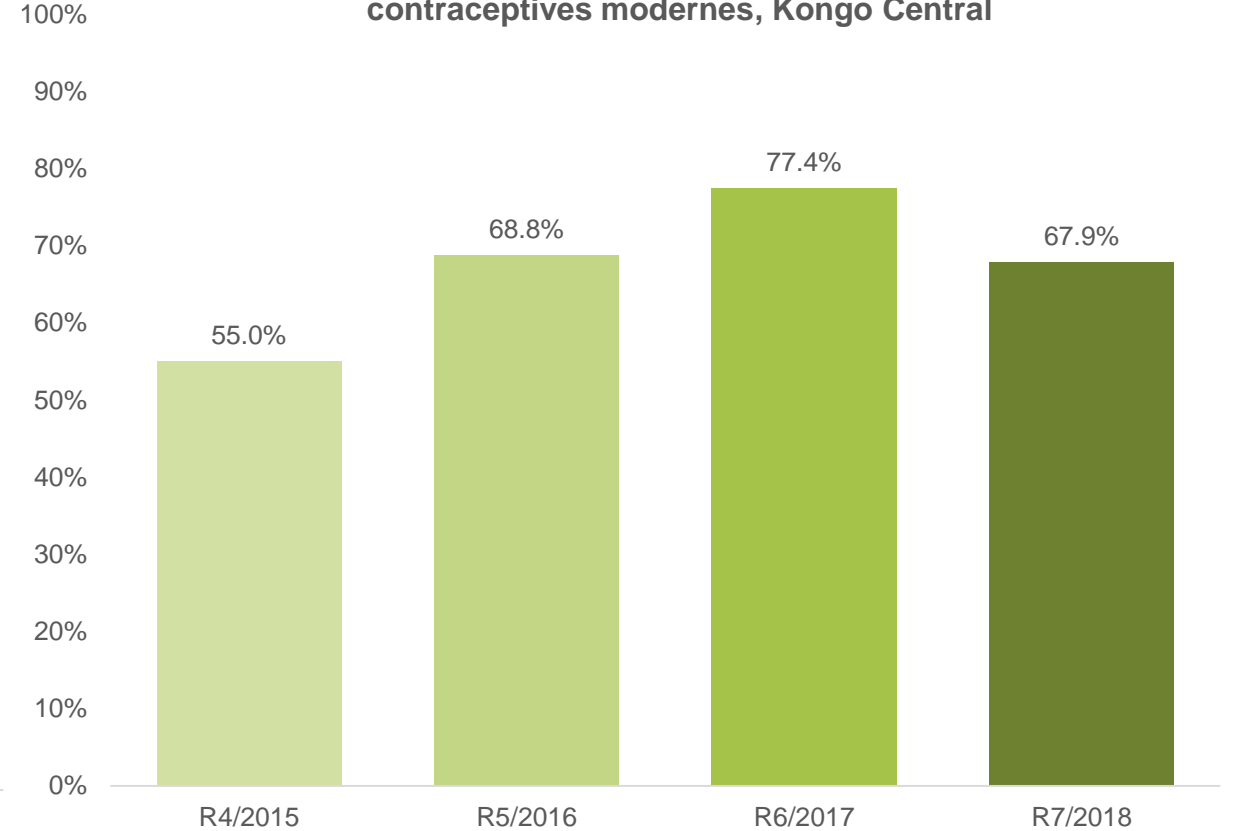
## Hypothèse critique de la TDC

Les modèles de prestation de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services  
Les modèles du secteur privé améliorent l'accès à la PF

Pourcentage de pharmacies proposant des méthodes contraceptives modernes, Kinshasa



Pourcentage de pharmacies proposant des méthodes contraceptives modernes, Kongo Central

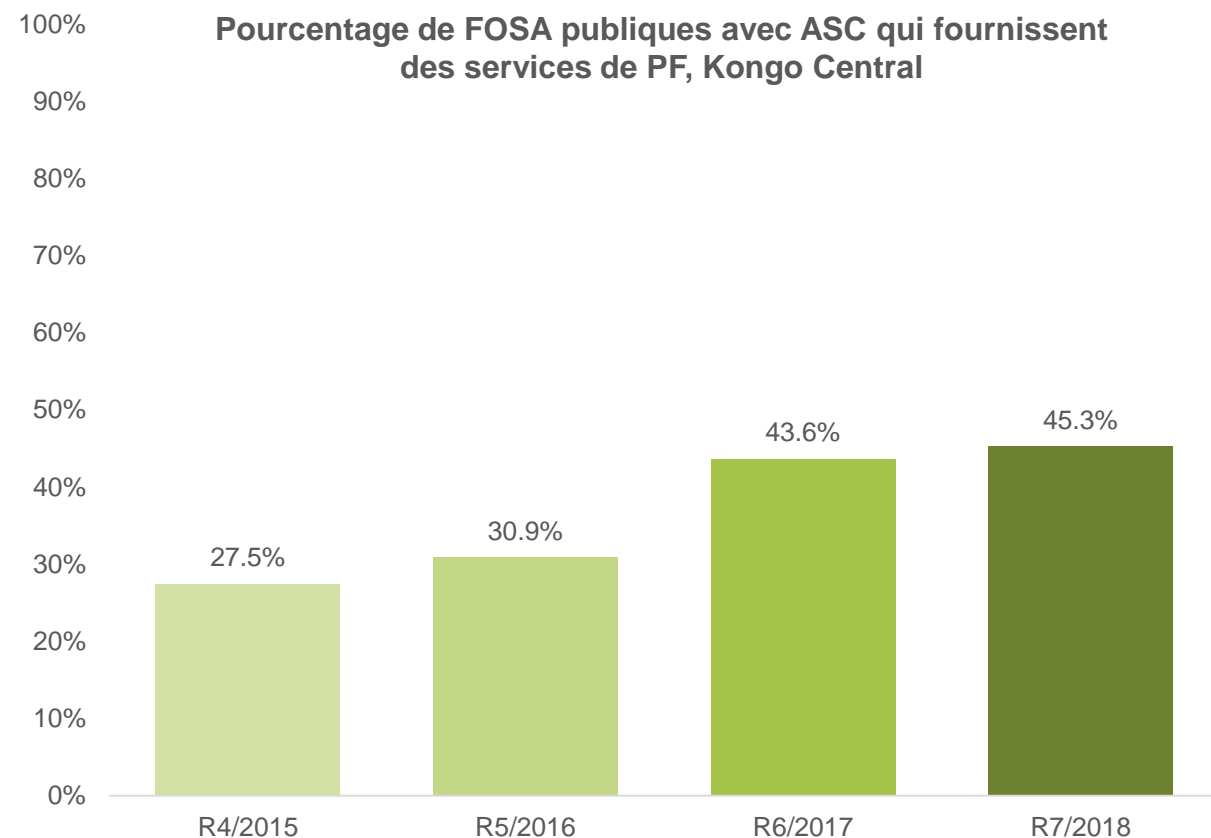
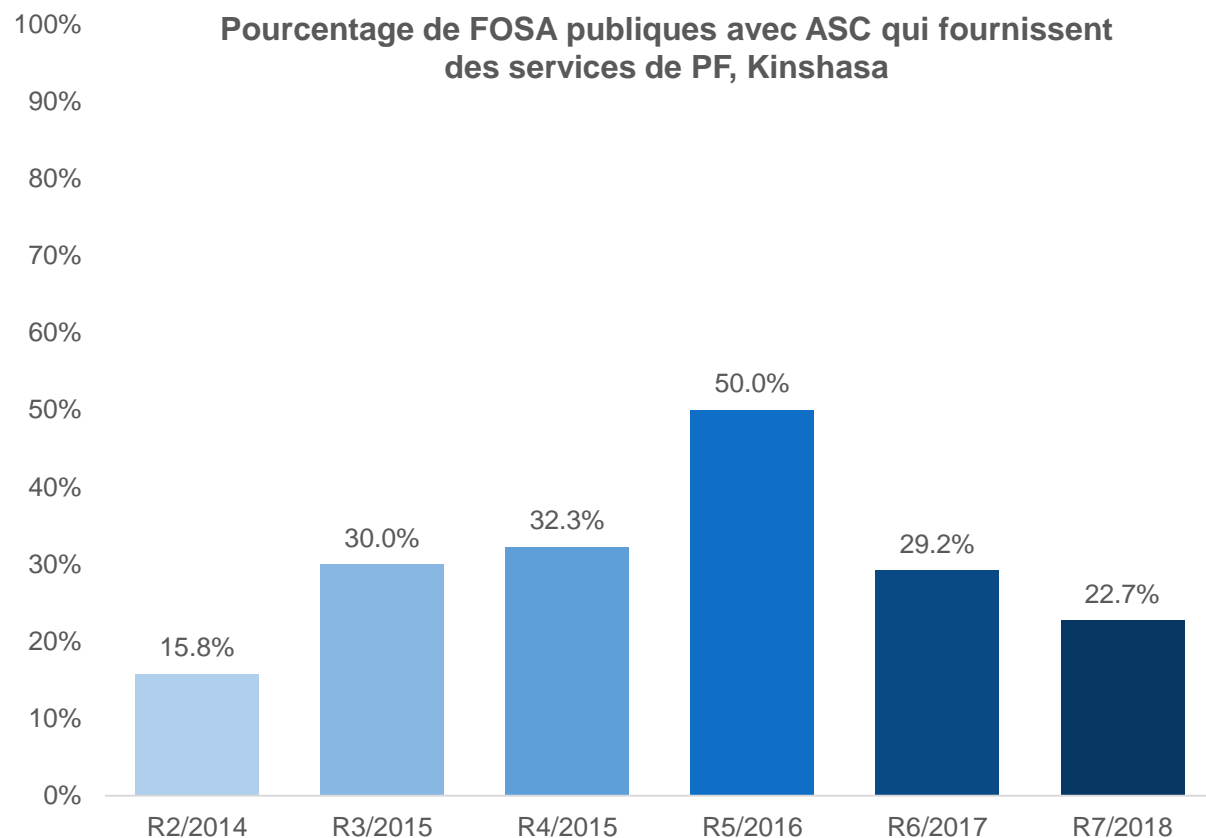


# Augmentation des FOSA publiques avec des agents de santé communautaires au Kongo Central

*Le pourcentage de FOSA dont les ASC fournissent des PF (préservatifs et pilules) a diminué à Kinshasa.*

Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

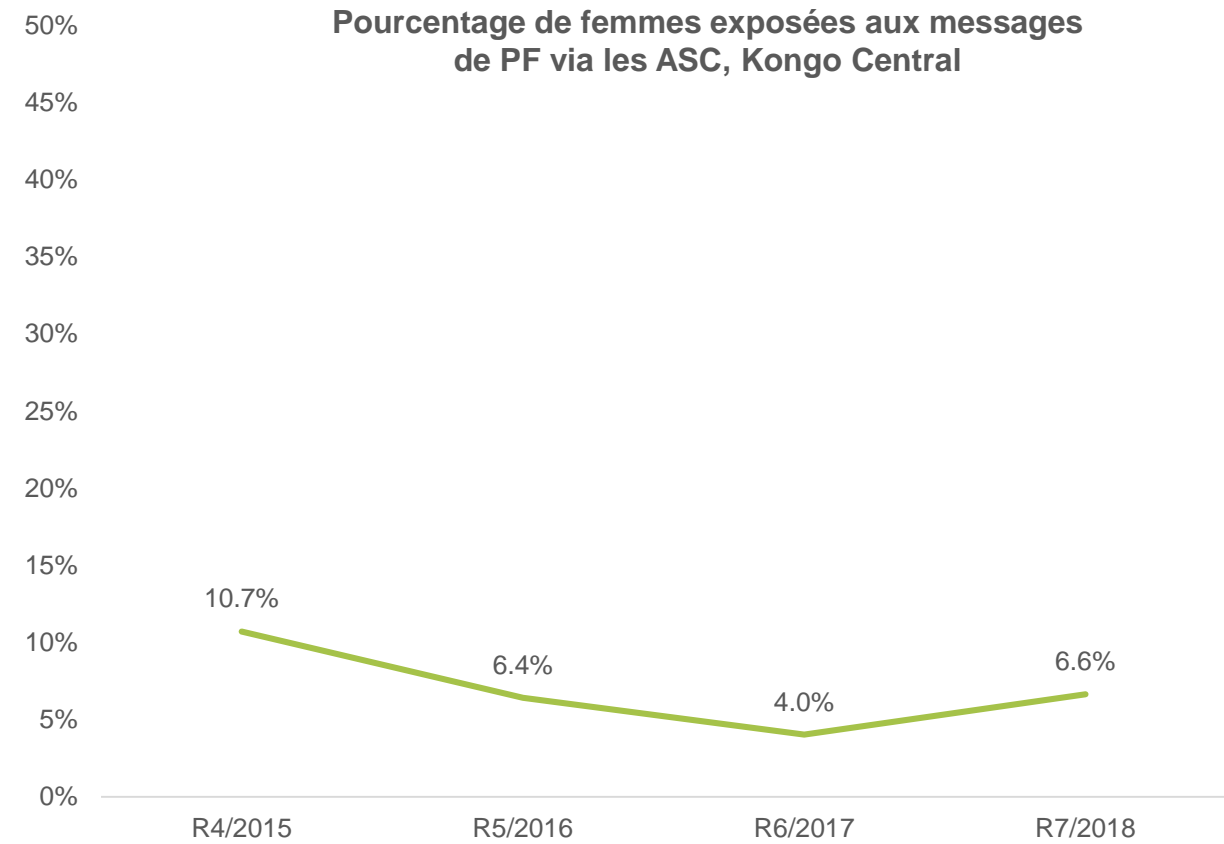
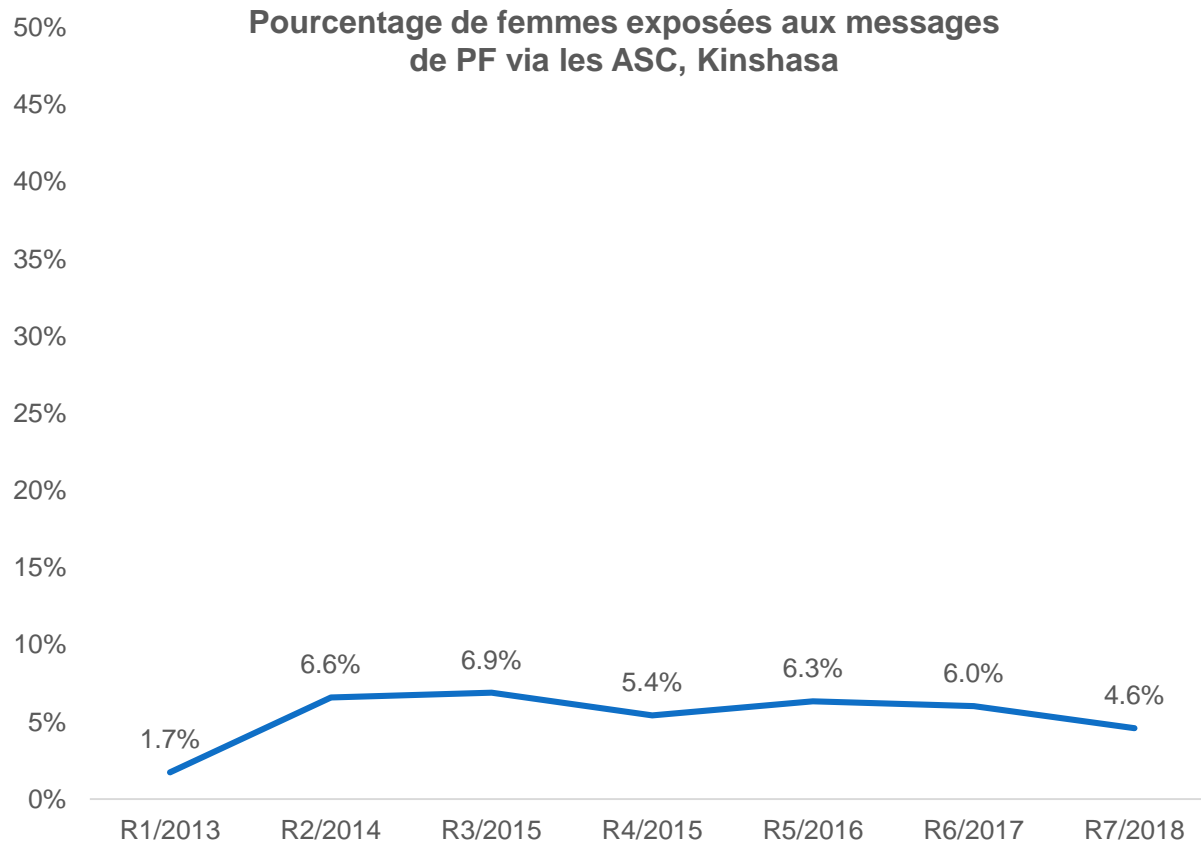


# Kinshasa et Kongo Central ont eu une faible exposition des femmes aux messages de PF par des ASC

Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

*Moins de 7% des femmes déclarent avoir reçu des messages de PF de la part des ASC et cela n'a pas beaucoup changé depuis 2015 malgré l'augmentation des FOSA avec des ASC fournissant des PF en KC.*



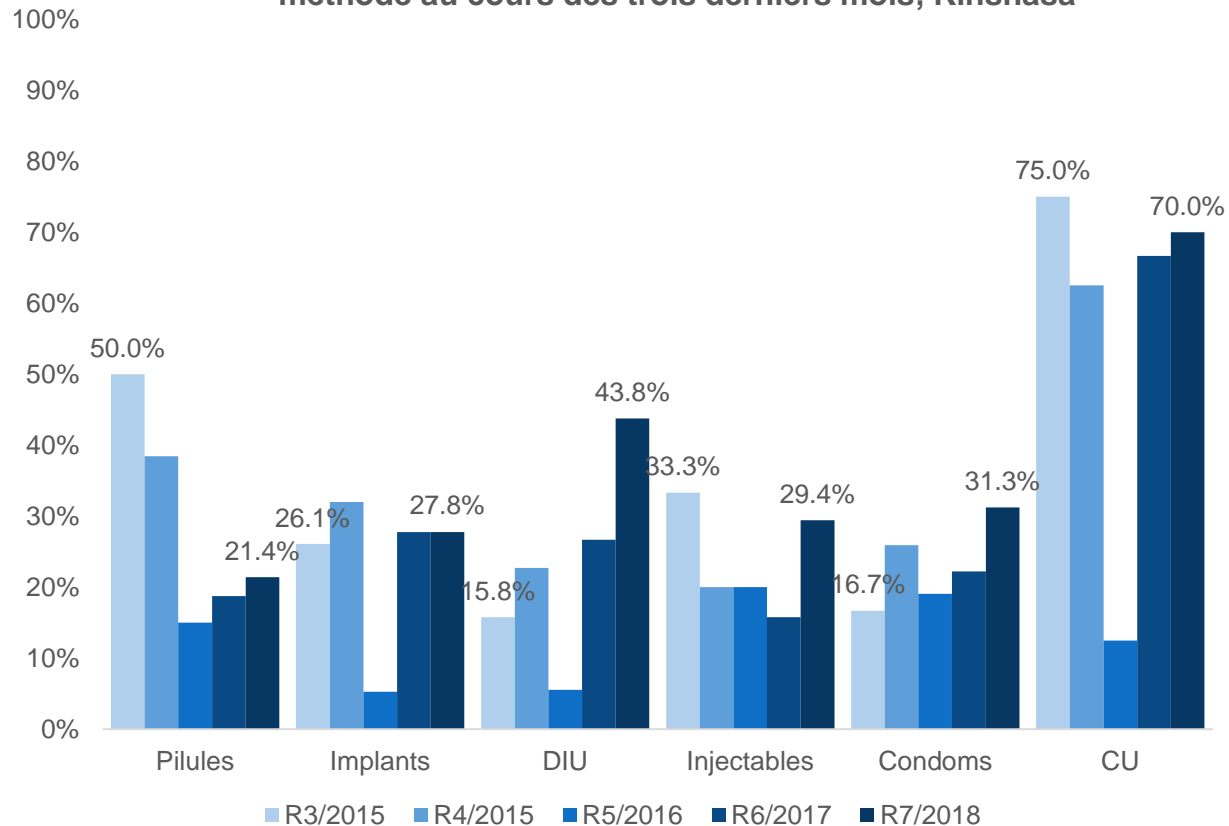
# Les ruptures de stock ont augmenté récemment à Kinshasa

Hypothèse critique de la TDC

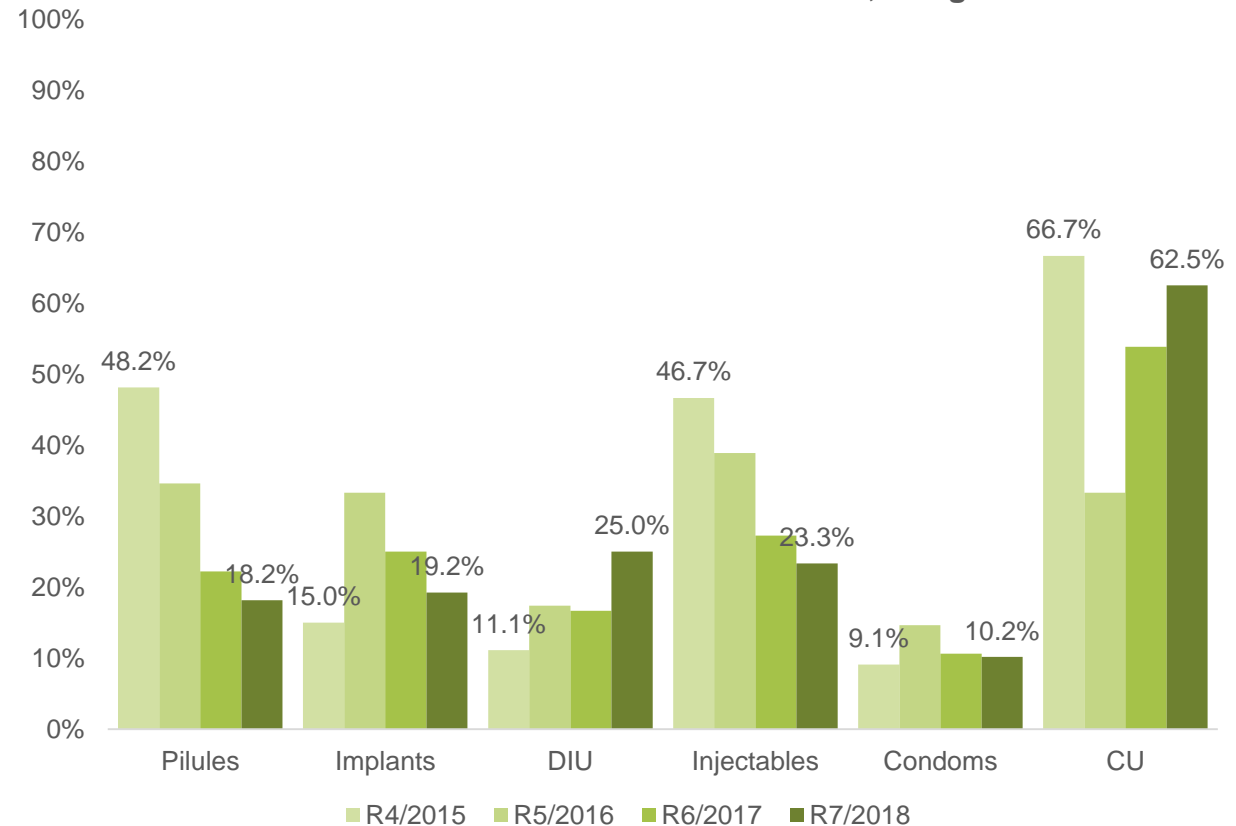
Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

*Au KC, les ruptures de stock de DIU et CU sont généralement élevées et en augmentation, mais les ruptures de stock d'implants, de pilules et d'injectables diminuent.*

Pourcentage de FOSA publiques avec rupture de stock par méthode au cours des trois derniers mois, Kinshasa



Pourcentage de FOSA publiques avec rupture de stock par méthode au cours des trois derniers mois, Kongo Central



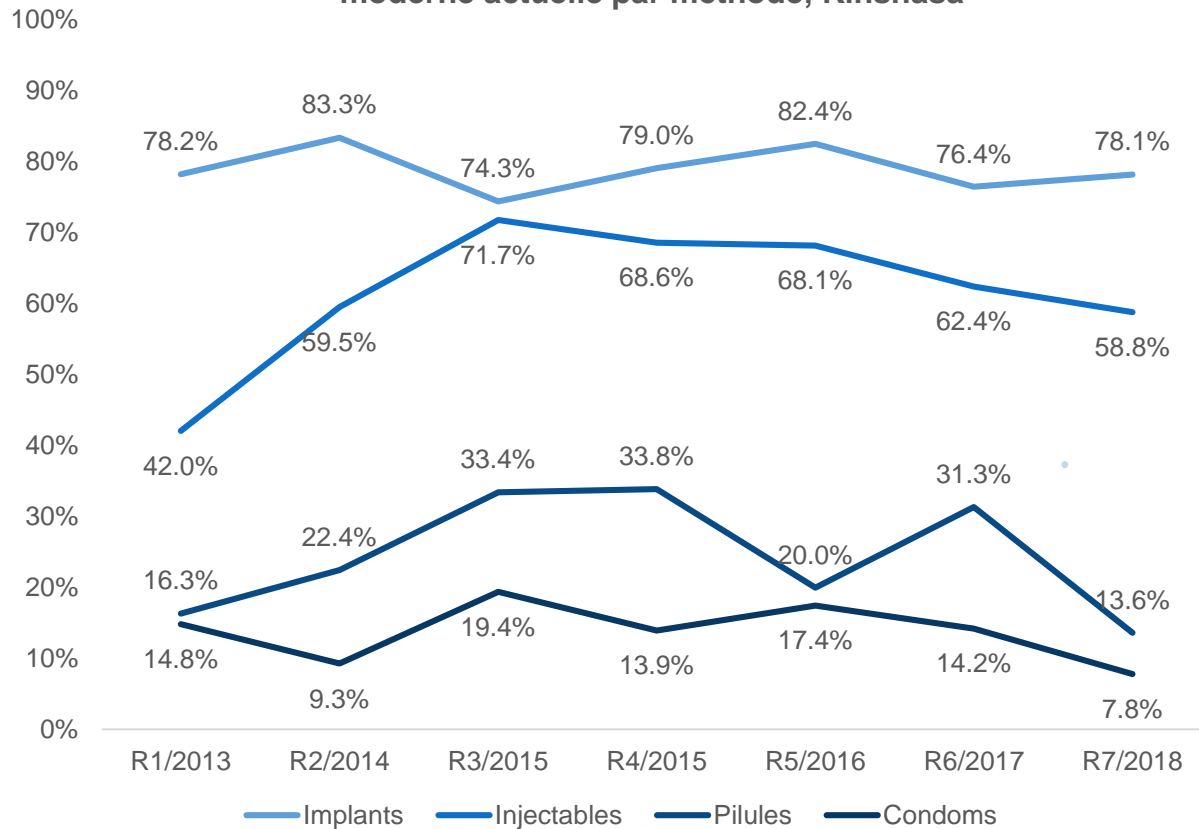
# Le conseil sur les effets secondaires de la méthode actuelle continue de fluctuer à Kinshasa

Hypothèse critique de la TDC

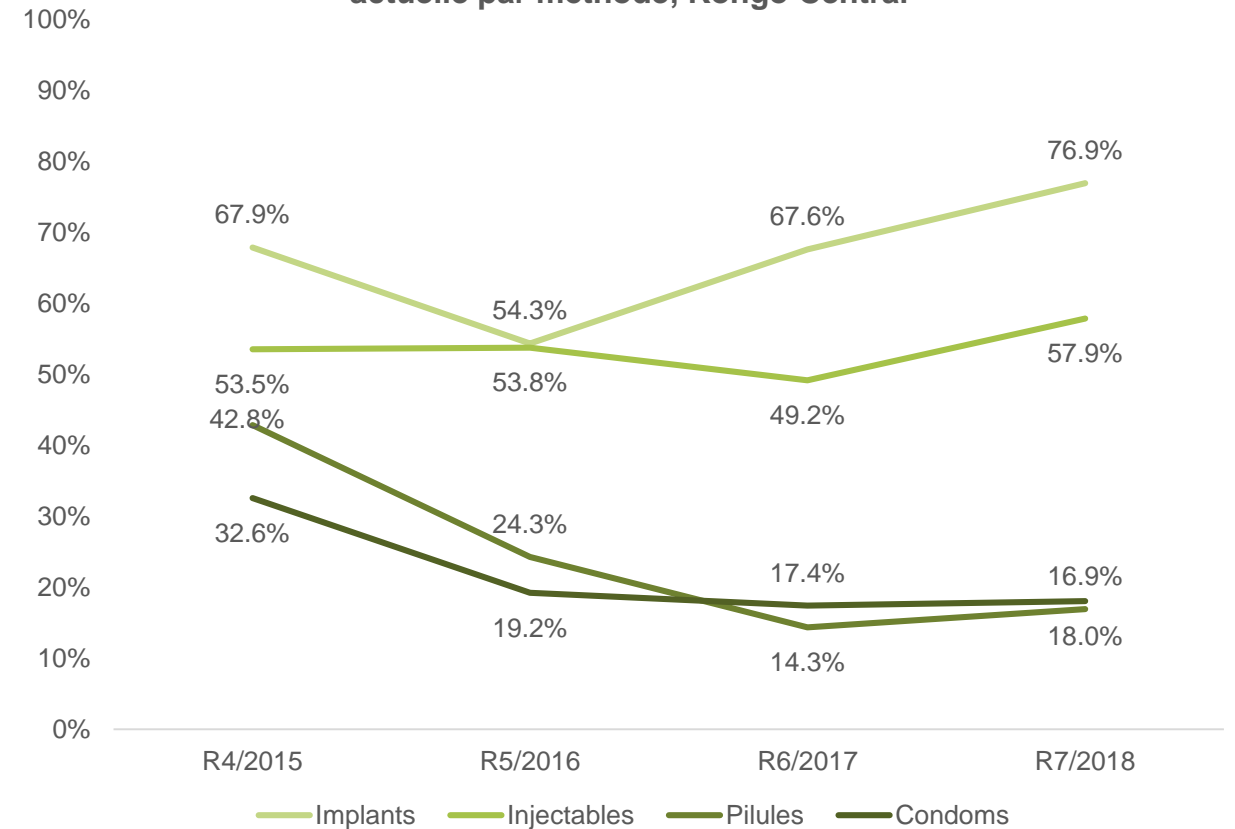
Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

*Au Kongo Central, le conseil a augmenté pour les implants et les injectables, et diminué pour les pilules et les préservatifs.*

Femmes conseillées sur les effets secondaires de la méthode moderne actuelle par méthode, Kinshasa



Femmes conseillées sur les effets secondaires de la méthode moderne actuelle par méthode, Kongo Central



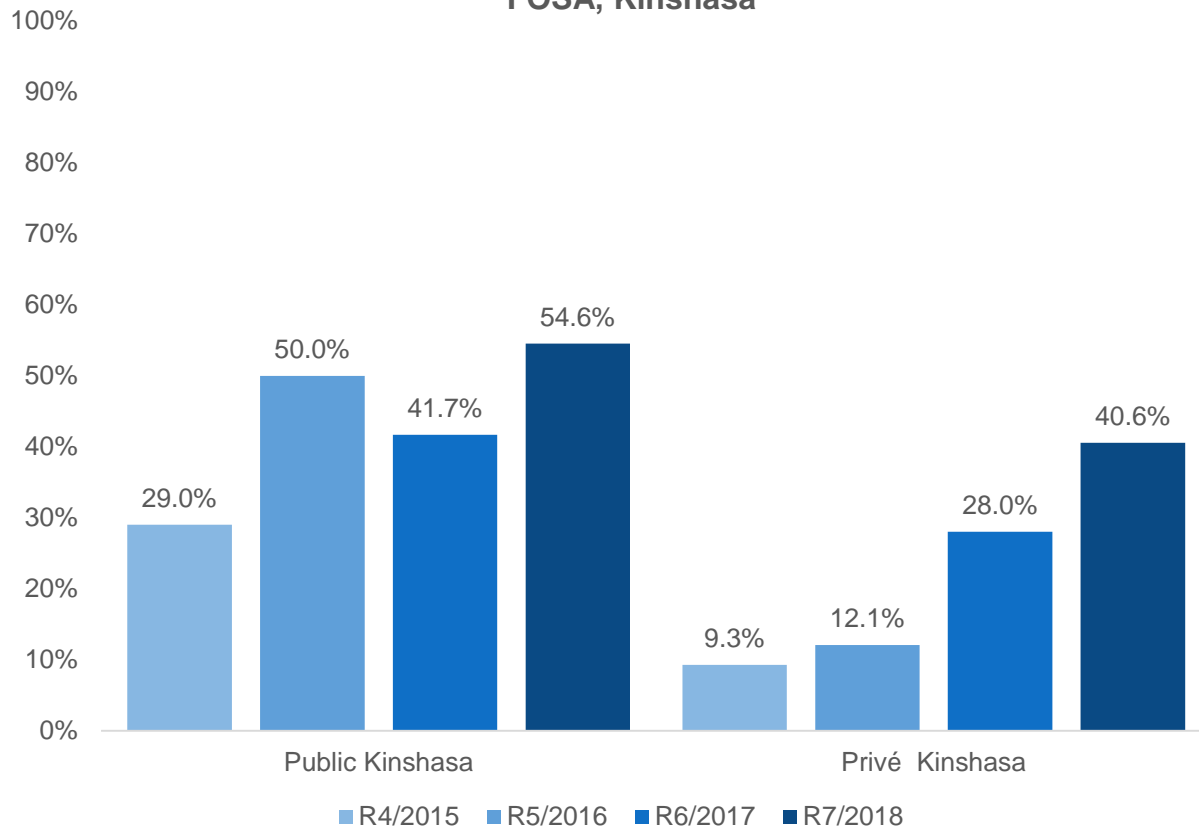
# Les FOSA fournissant le DMPA-SC ont augmenté

*Kinshasa et Kongo Central ont plus de FOSA fournissant du DPMA-SC dans les secteurs public et privé.*

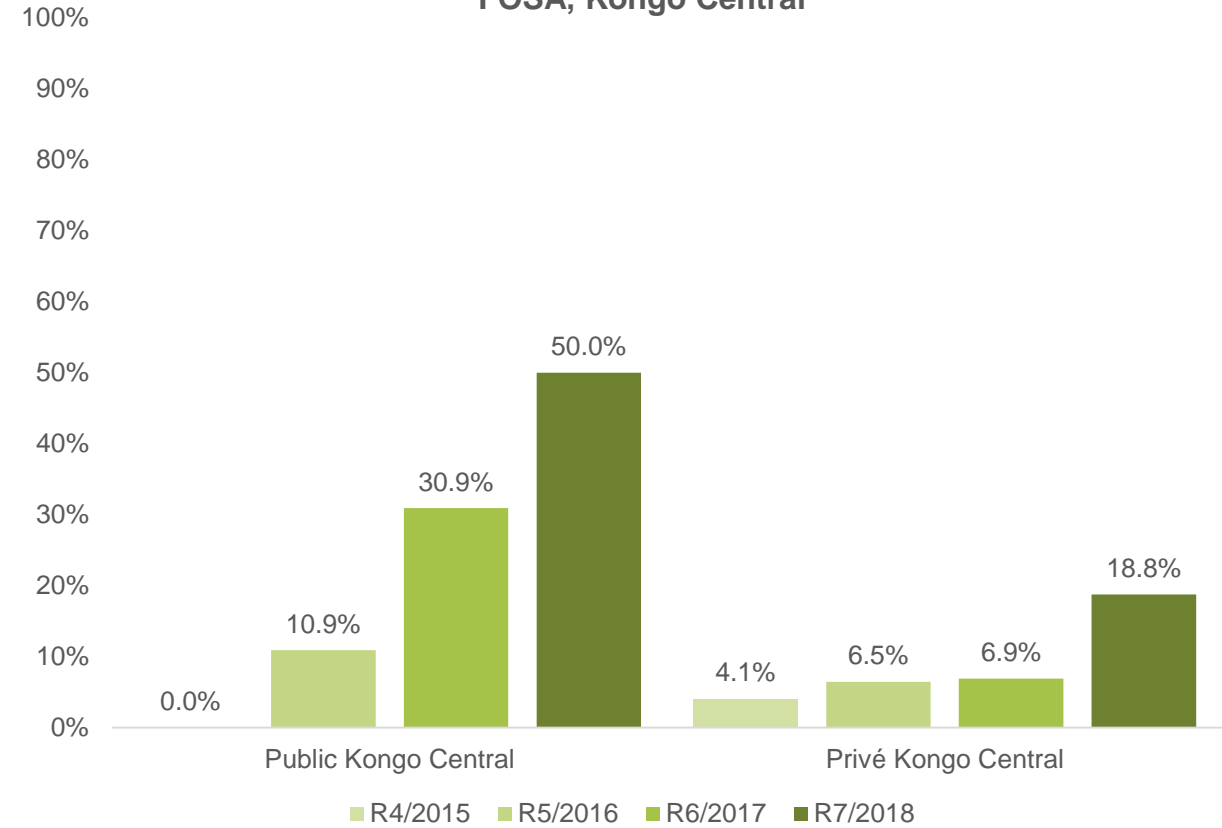
**Hypothèse critique de la TDC**

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

Pourcentage de FOSA\* fournissant le DMPA-SC, par type de FOSA, Kinshasa



Pourcentage de FOSA\* fournissant le DMPA-SC, par type de FOSA, Kongo Central





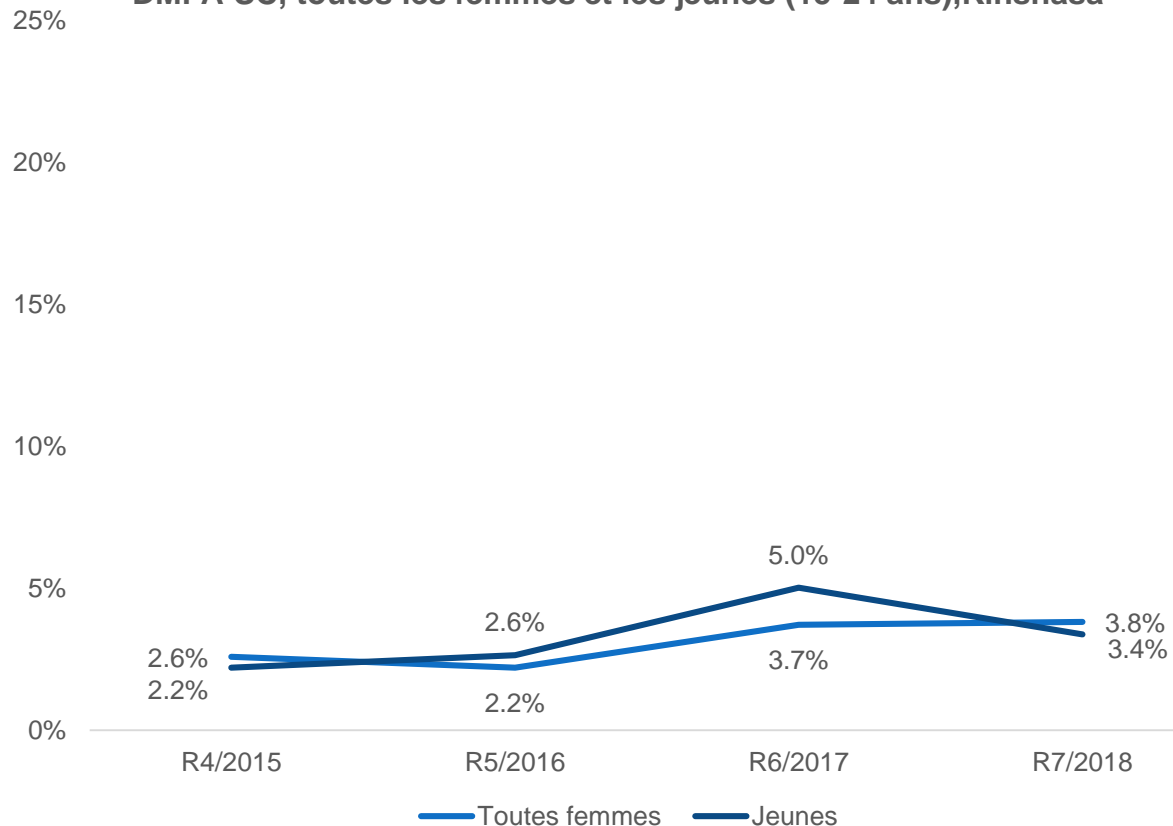
# L'utilisation du DMPA-SC a augmenté à Kongo Central

*L'utilisation du DMPA-SC a augmenté chez toutes les femmes et les jeunes du Kongo Central, tandis que celle de Kinshasa reste faible mais stable.*

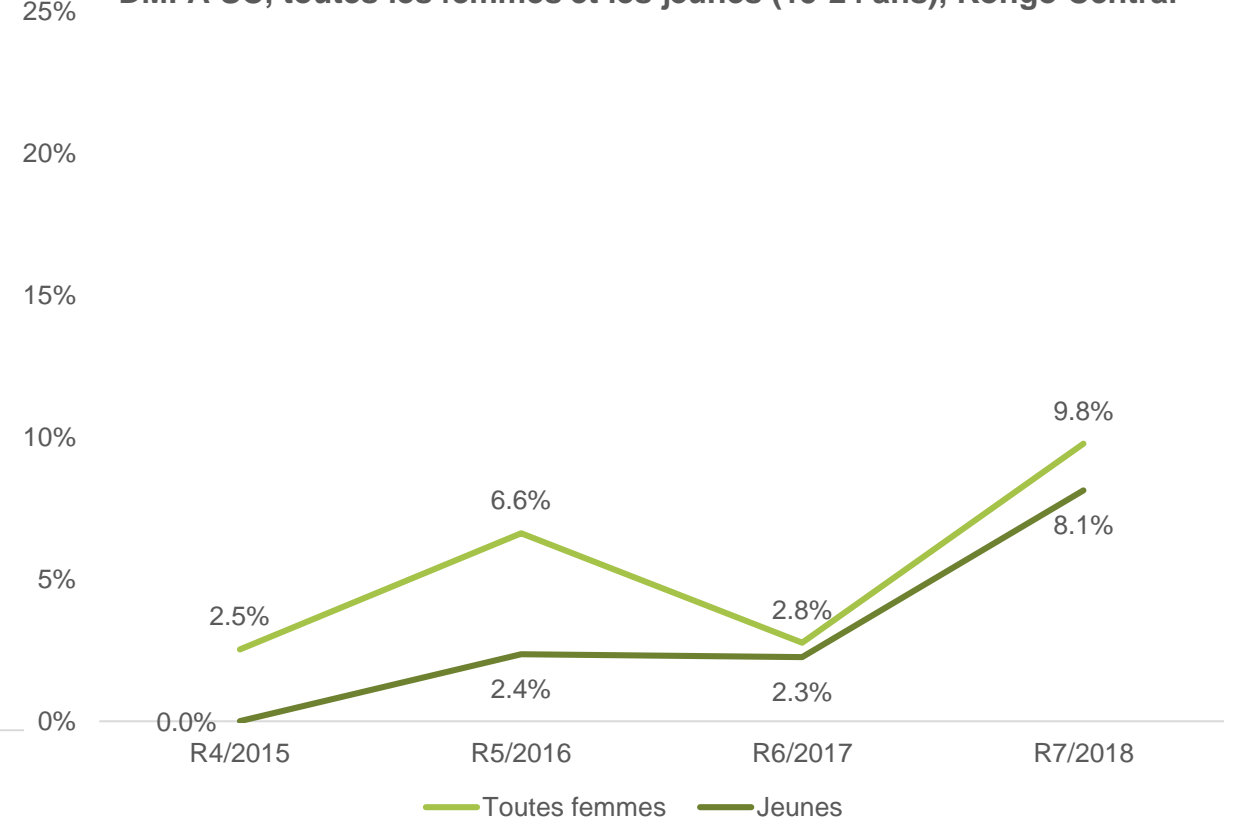
Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

Pourcentage d'utilisateurs de méthodes modernes qui utilisent le DMPA-SC, toutes les femmes et les jeunes (15-24 ans), Kinshasa



Pourcentage d'utilisateurs de méthodes modernes qui utilisent le DMPA-SC, toutes les femmes et les jeunes (15-24 ans), Kongo Central



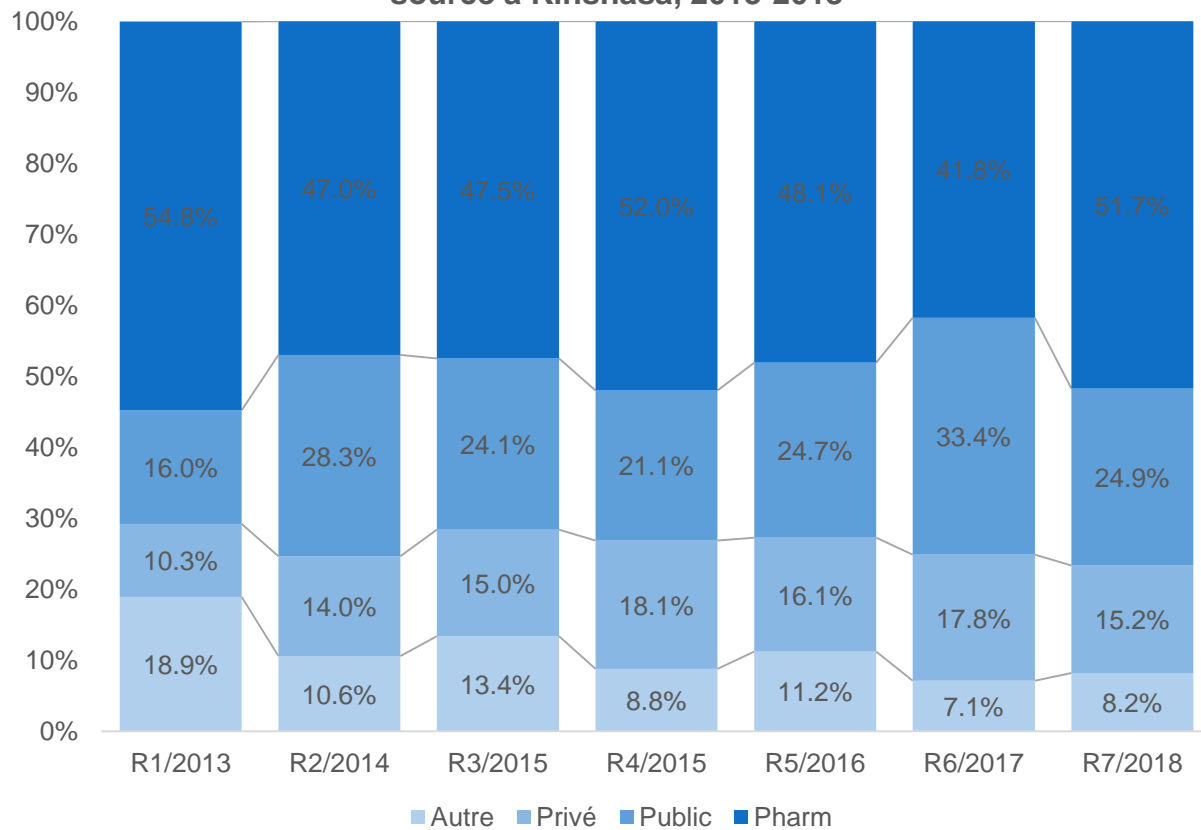
# Les FOSA privées sont populaires pour obtenir la PF

Hypothèse critique de la TDC

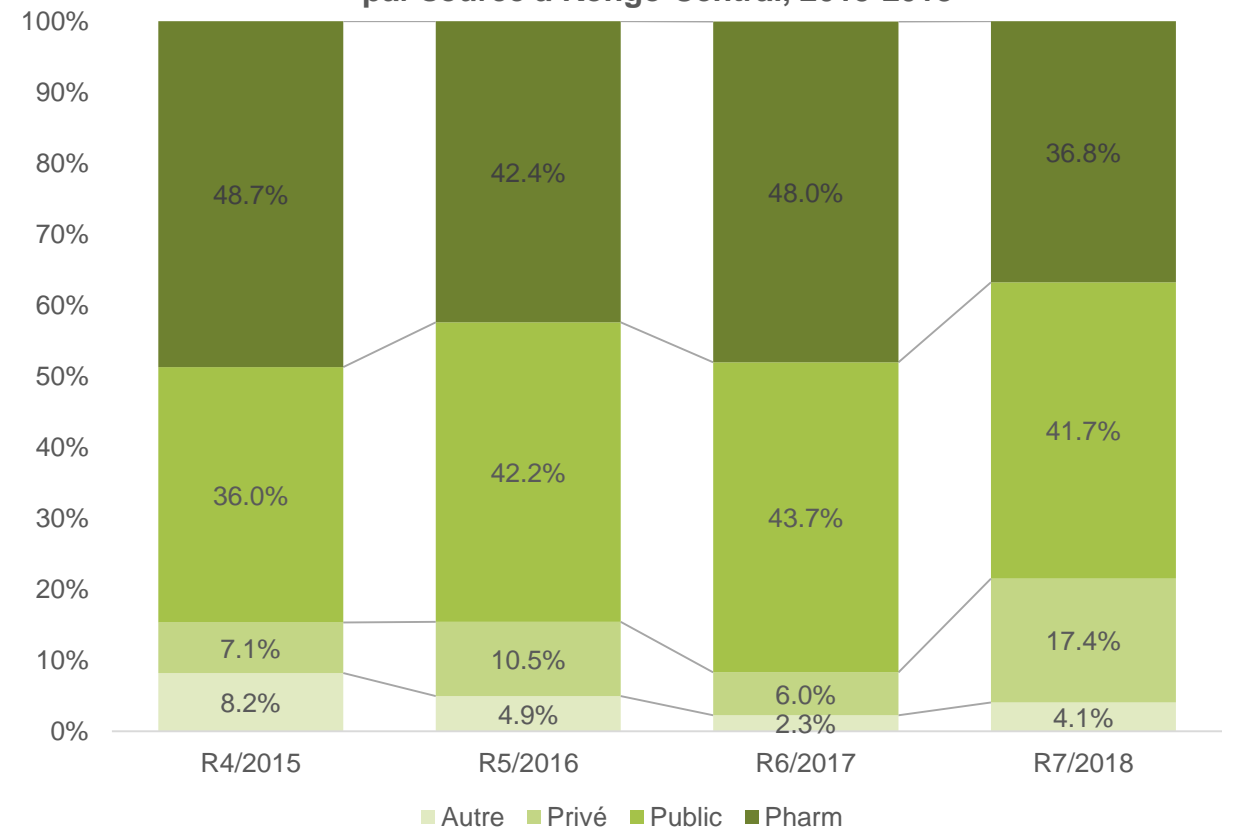
Les adultes et les jeunes achèteront des méthodes de PF commercialisées socialement

*Au Kongo Central, un nombre croissant de femmes se tournent vers des FOSA privées pour les méthodes contraceptives. Les pharmacies restent les plus populaires sources de méthodes à Kinshasa.*

Pourcentage de femmes obtenant la méthode actuelle \* par source a Kinshasa, 2013-2018



Pourcentage de femmes obtenant la méthode actuelle \* par source a Kongo Central, 2015-2018



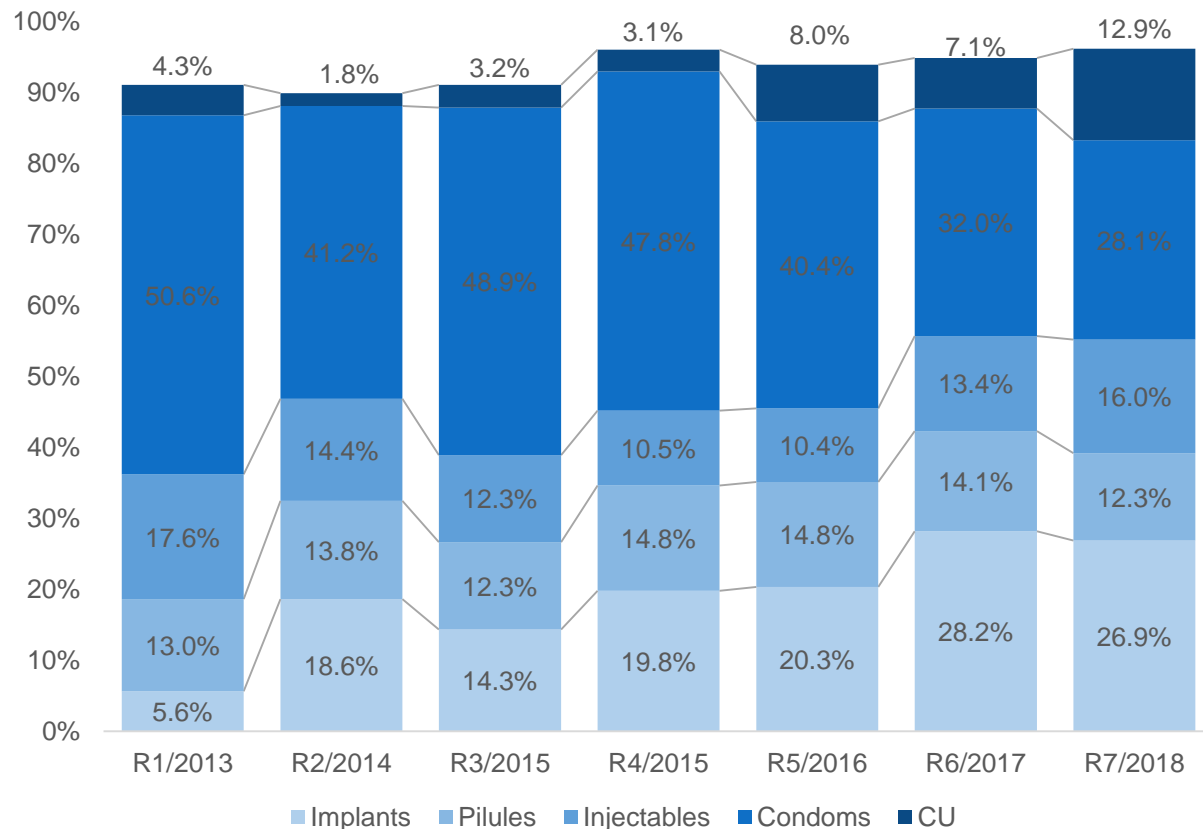
# Le mélange de méthodes modernes est plus diversifié

Hypothèse critique de la TDC

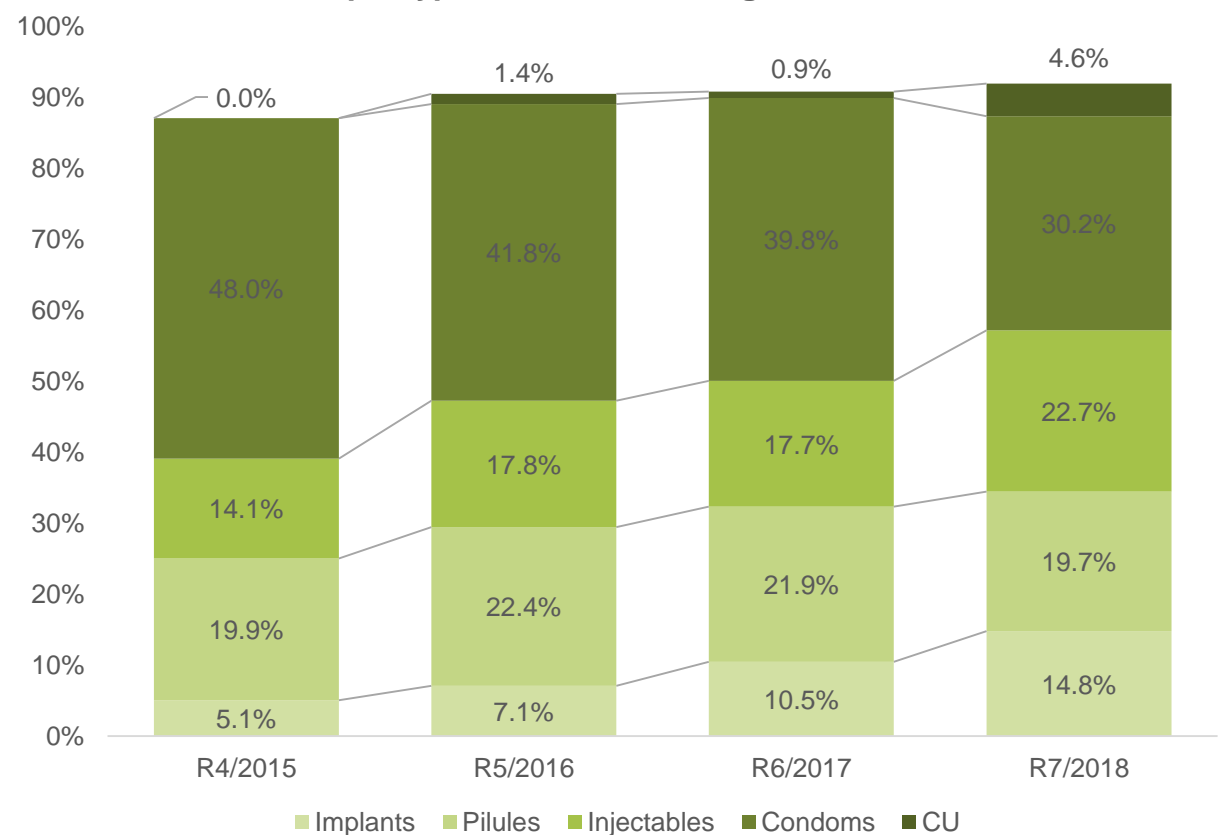
Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

*Dans les deux provinces, la part des préservatifs dans la combinaison de méthodes a diminué. Au Kongo Central, nous constatons une augmentation de la part de la plupart des autres méthodes, tandis qu'à Kinshasa, la part des implants et de la CU augmentent généralement.*

Répartition en pourcentage des utilisateurs de méthodes modernes par type de méthode, Kinshasa



Répartition en pourcentage des utilisateurs de méthodes modernes par type de méthode, Kongo Central



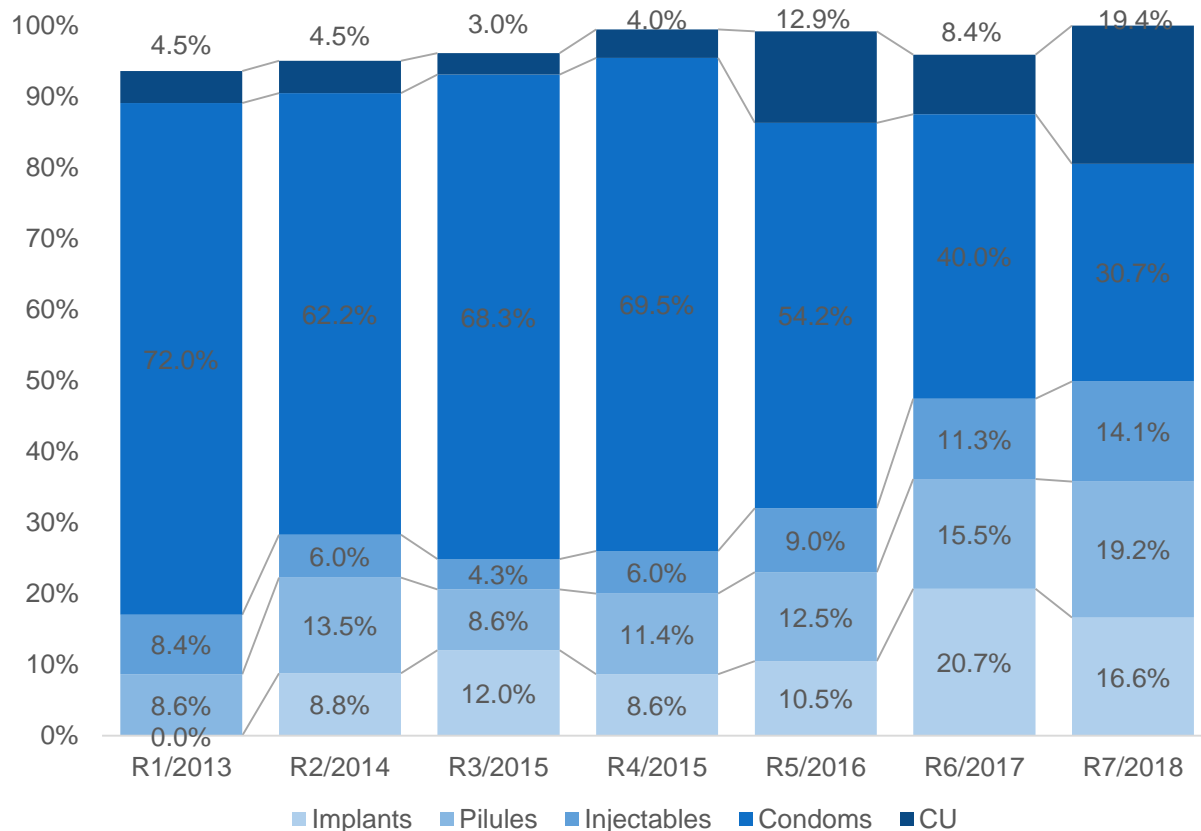
# Les jeunes (15-24 ans) utilisent un éventail de plus en plus diversifié de méthodes modernes

*Chez les jeunes, la dominance de l'utilisation du préservatif est passée à une gamme plus diversifiée de méthodes. Ces dernières années, la part de la CU à Kinshasa a augmenté.*

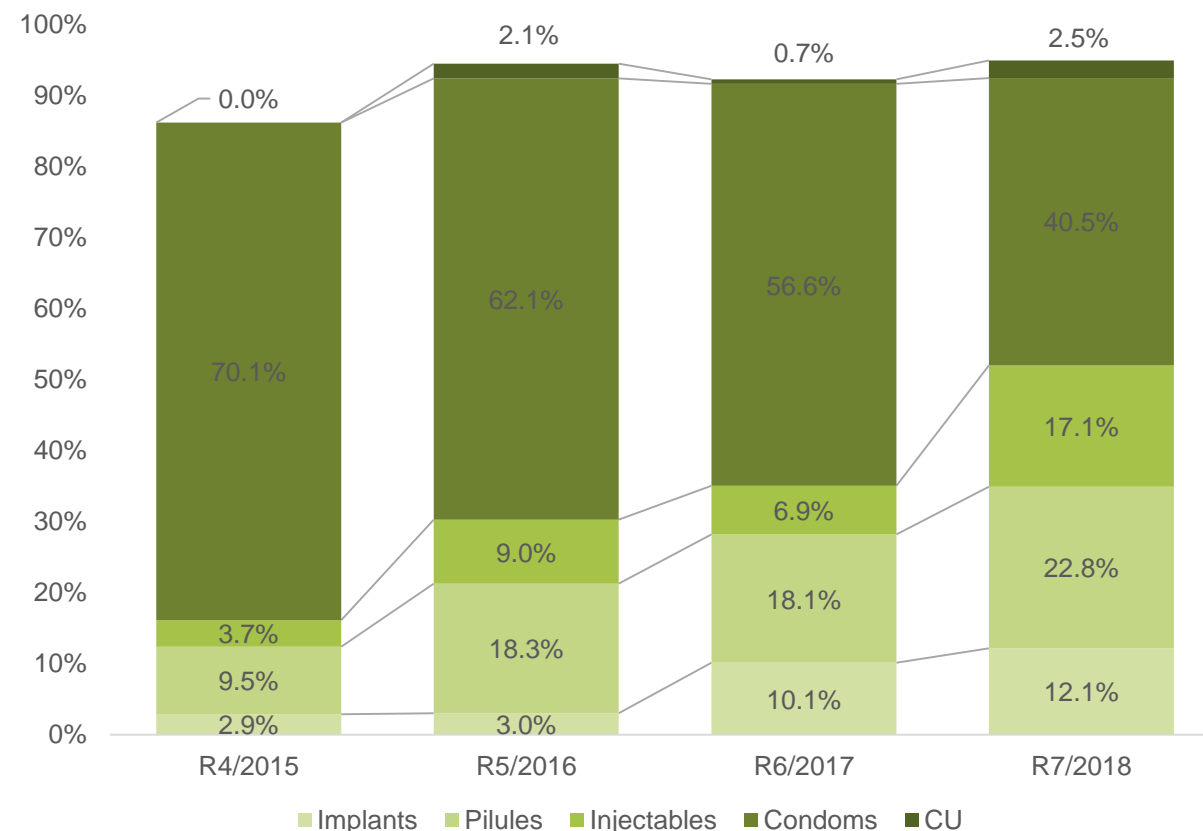
Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

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



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



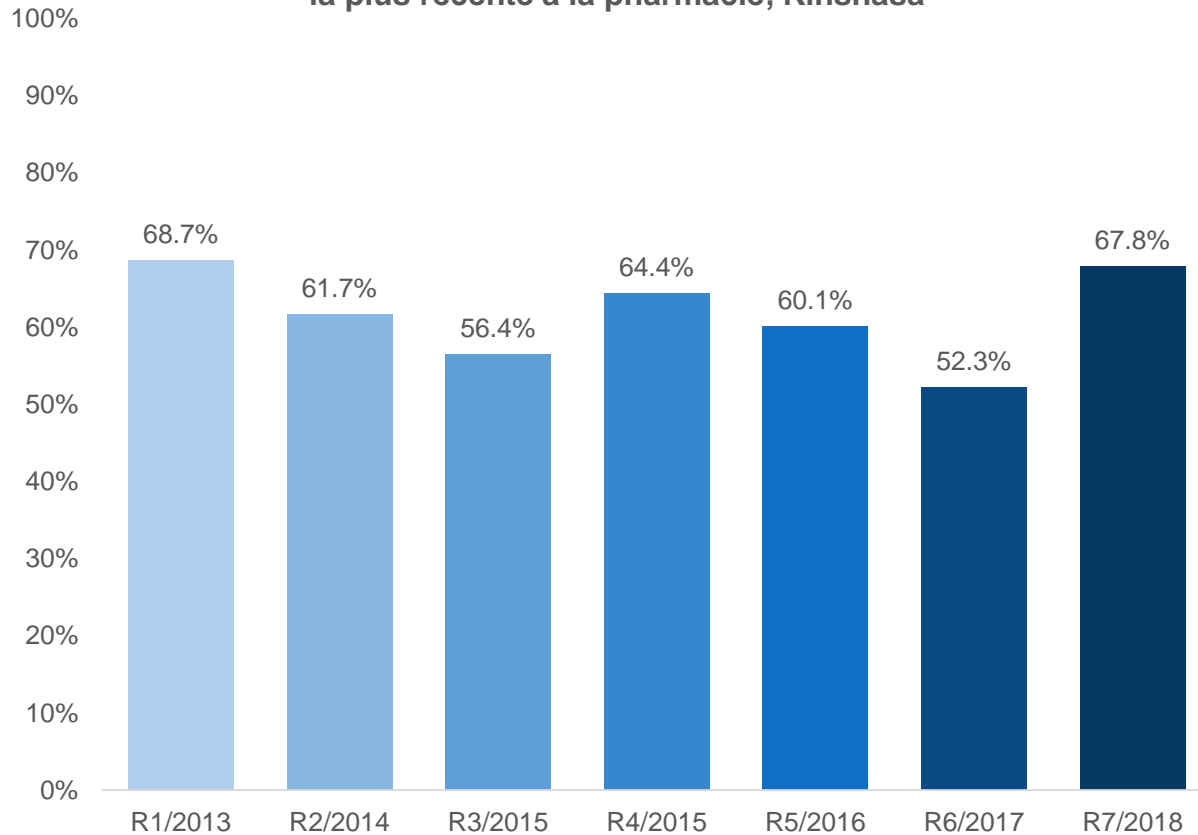
# L'accès des jeunes aux pharmacies fluctue à Kinshasa

*Tendance à la baisse de l'utilisation des pharmacies par les jeunes de Kongo Central dans la dernière enquête*

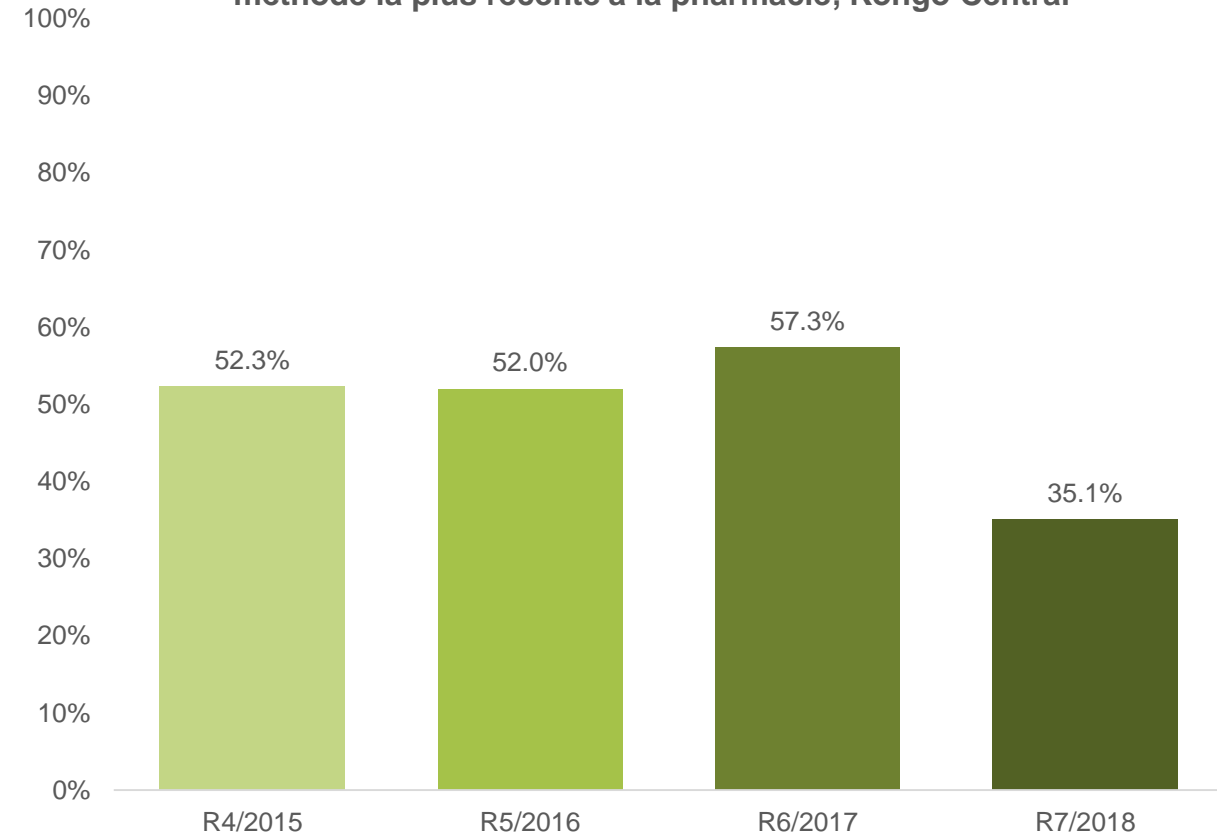
Hypothèse critique de la TDC

Les adultes et les jeunes achèteront des méthodes de PF commercialisées socialement

Pourcentage de jeunes (15-24 ans) qui ont obtenu la méthode la plus récente à la pharmacie, Kinshasa



Pourcentage de jeunes (15-24 ans) qui ont obtenu la méthode la plus récente à la pharmacie, Kongo Central

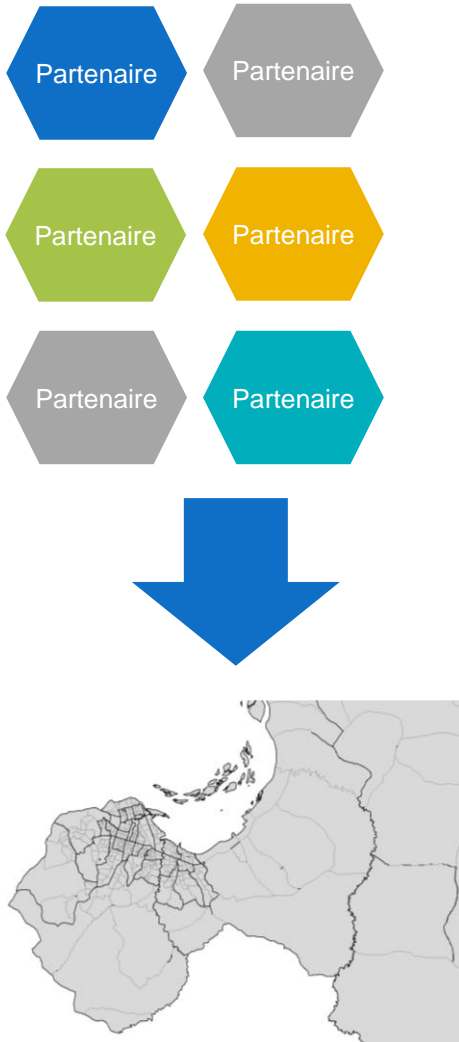


# Etude GIS à Kinshasa: qui fait quoi, où?

À mesure que le nombre de partenaires PF de BMGF travaillant en RDC augmente, il est important de déterminer où chaque partenaire travaille et le type d'activité que chacun mène.

Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services



## Buts et objectifs

- ▶ Cartographie visuelle des activités du portefeuille de PF BMGF par zone de santé (ZS) et Aire de santé (AS) à Kinshasa
- ▶ Identifier les interventions à Kinshasa par domaine de la théorie du changement (TDC): prestation de services et création de la demande
- ▶ Améliorer la coordination des interventions de PF afin d'optimiser l'utilisation des ressources au sein du portefeuille BMGF

## Méthodologie

- ▶ En collaboration avec Tulane, FP CAPE a développé et mis en œuvre une enquête pour collecter des données sur les différentes activités de PF mises en œuvre par les partenaires et les zones couvertes
- ▶ L'enquête a porté sur 13 activités de prestation de services et 4 activités de création de la demande
- ▶ ArcGIS a été utilisé pour cartographier la couverture des activités au niveau des zones de santé (ZS) et des Aires de santé (AS)

## Répondants

- ▶ Quatre partenaires gérant sept projets ont répondu

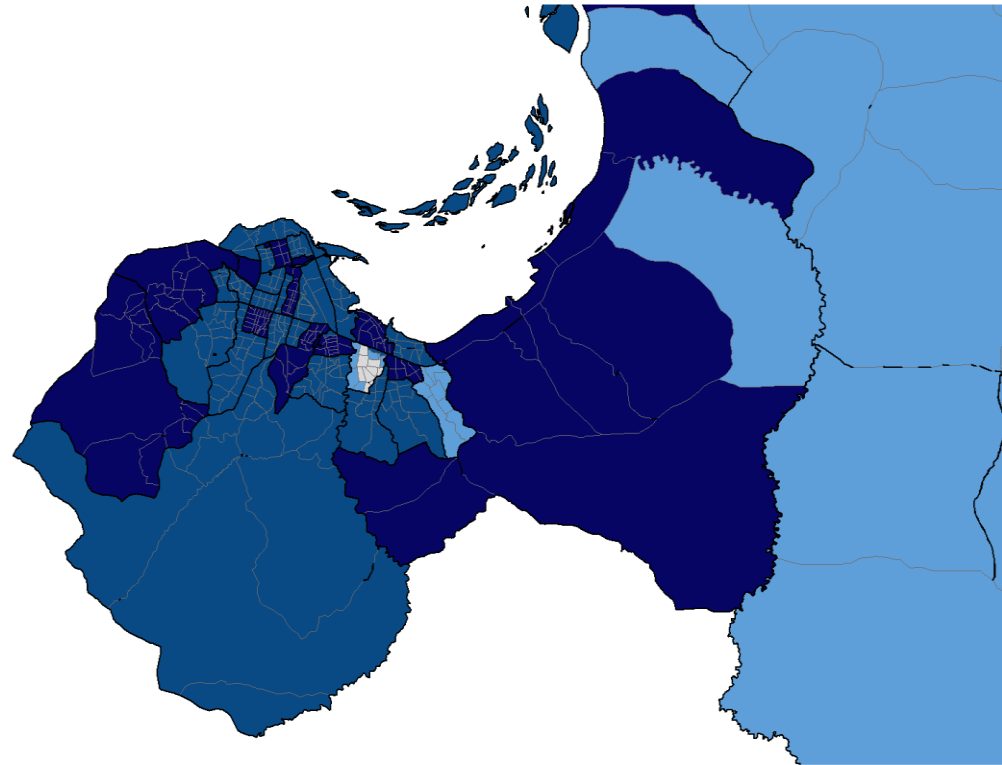
# La plupart des AS de Kinshasa ont au moins un partenaire qui soutient les services de PF

*Les bénéficiaires de la BMGF soutiennent les activités de prestation de services dans tout Kinshasa.*

Hypothèse critique  
de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

Partenaires fournissant un soutien pour les services PF



Nombre de partenaires 0 1 2 3

# Peu d'AS reçoivent un soutien pour les services de PF axés sur les adolescents

*Un seul partenaire soutient des services de PF axés sur les adolescents dans la plupart des AS qui reçoivent ce soutien.*

Partenaires fournissant des services de PF aux adolescents, y compris des FOSA, des services mobiles et / ou lors d'événements spéciaux



Nombre de partenaires 0 1 2 3

Hypothèse critique de la TDC

Les modèles d'offre de services améliorent la qualité et l'accès à une gamme complète de services

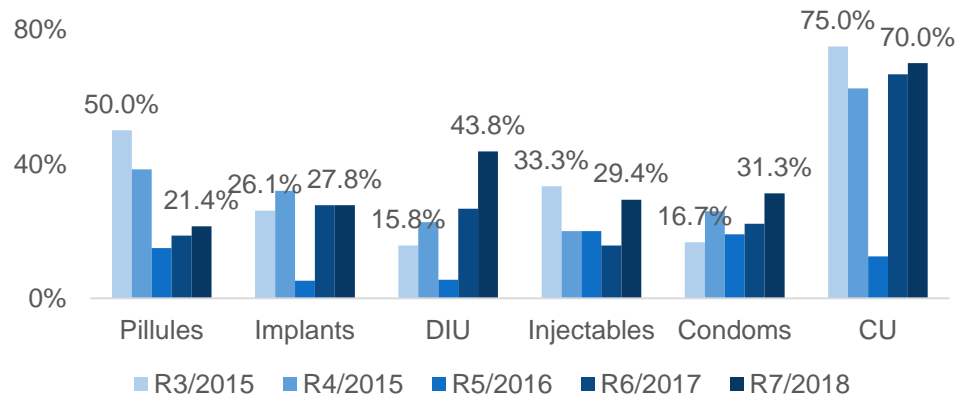


# Tableau de bord récapitulatif : offre de service

*L'accès à la contraception a donné des résultats mitigés à Kinshasa, mais s'est généralement amélioré dans les FOSA publiques du KC. Nous constatons une part croissante de l'utilisation du DMPA-SC et de l'CU dans la combinaison de méthodes modernes.*

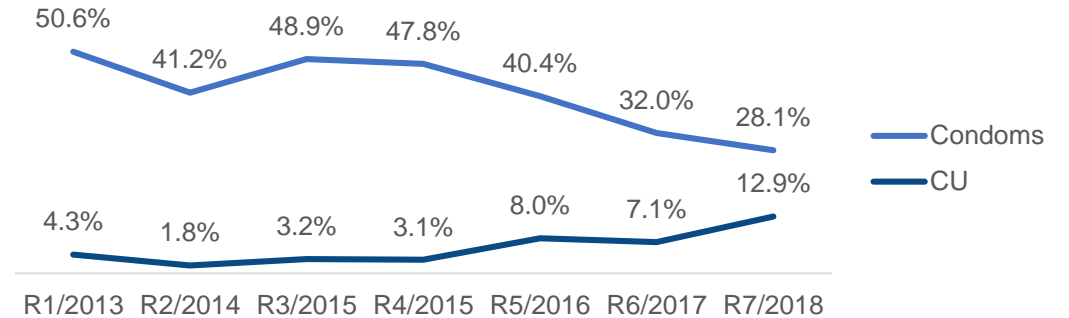
## Les ruptures de stock augmentent à Kinshasa

% de FOSA publiques avec rupture de stock par méthode durant les trois derniers mois, 2015-18, Kinshasa



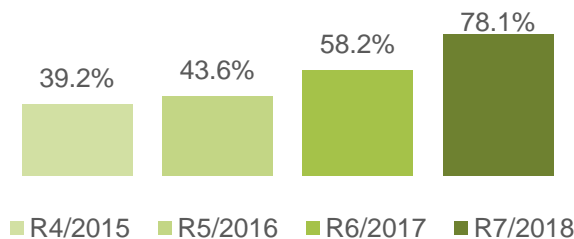
## Les méthodes contraceptives modernes mixtes évoluent

% des utilisateurs des méthodes modernes qui utilisent le condom et la CU, Kinshasa



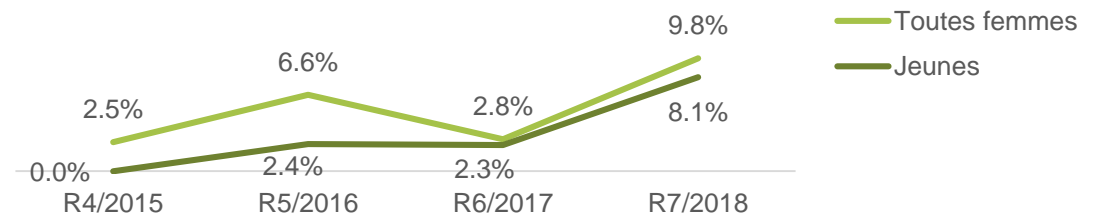
## Offre des méthodes dans les FOSA publiques augmentent au KC

FOSA publiques offrant au moins cinq méthodes modernes, 2015-18, KC



## L'offre de DMPA-SC augmente au KC

% des utilisateurs des méthodes modernes qui utilisent la DMPA-SC, KC





# Mise à échelle et impact

*Résultats de la RDC*

# Modèles de démonstration: mise à échelle et impact global

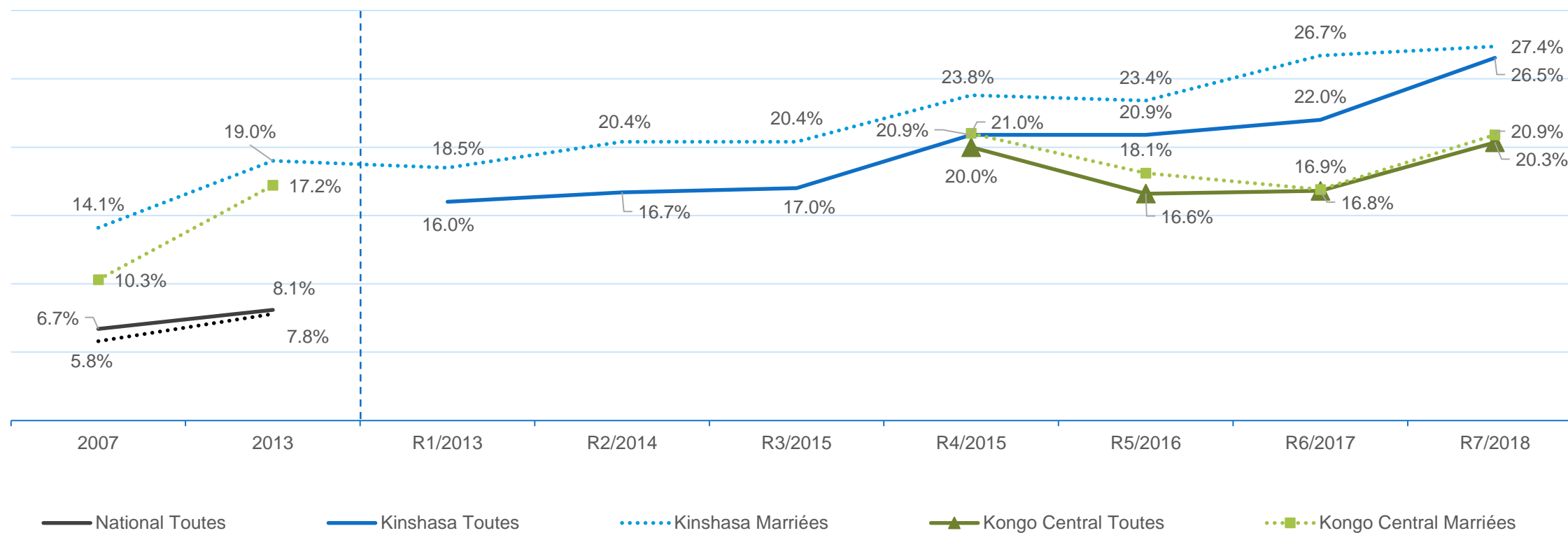
*Des indicateurs sentinelles mis à jour et des analyses plus approfondies supplémentaires présentés dans cette section.*

Hypothèses critiques	Changements attendus	Indicateurs sentinelles	Progrès KIN/KC
<i>Une coordination et une planification améliorées attireront des investissements à plus grande échelle</i>	Les modèles réussis sont adoptés et répliqués ou mis à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> <li># d'exemples de mise à l'échelle des modèles d'intervention</li> </ul>	
<i>Des mesures solides stimuleront la performance, l'intensification et la coordination des bailleurs</i>			
<i>Les programmes modèles restent efficaces lorsqu'ils sont mis en œuvre par d'autres dans de nouveaux contextes</i>	Des modèles efficaces sont choisis et adaptés au contexte du site de mise à l'échelle / réplication	<ul style="list-style-type: none"> <li>TPCm a Kinshasa et au Kongo Central</li> </ul>	▲ / ▲
<i>Modèles de démonstration considérés comme des modèles pertinents et réalisables par d'autres provinces</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>TPCm national</li> </ul>	Données non disponibles

# Tableau de bord récapitulatif : impact

*L'utilisation au Kongo Central augmente après une légère tendance à la baisse, tandis qu'à Kinshasa, elle augmente régulièrement.*

## Tendances à long terme du TPCm



# Chronologie de la mise à échelle et de l'expansion de la 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

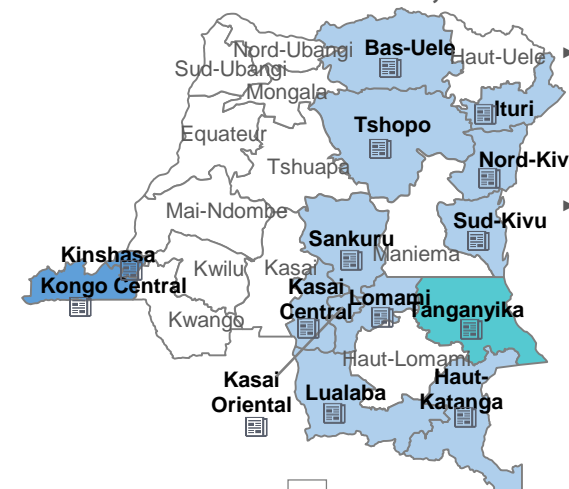
## Environnement favorable

- ▶ 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.

## Offre des services

- ▶ Elèves DBC des écoles infirmières maintenant formés à insérer et retirer Implanon NXT.

## Mise à échelle CTMP RDC, 2019



2019

## Environnement favorable

- ▶ AFP & AcQual III mise à échelle de CTMPs dans 14 provinces

## Offre des services

- ▶ Jhpiego, EngenderHealth, Pathfinder et le PNSR travaillent à étendre l'approche PFPP à toutes les FOSA publiques à Kinshasa
- ▶ PROMIS met à l'échelle des modèles, des outils et des approches que les bénéficiaires ont développés avec le ministère de la Santé dans d'autres provinces
- ▶ AcQual III, ExpandNet et D6 mise à échelle de la formation des DBC dans les écoles d'infirmières à Lualaba et au Tanganyika
- ▶ Le programme des écoles d'infirmières comprend désormais une formation sur l'auto-injection de DMPA-SC

■ CTMP établis (Investissements BMGF importants)

■ CTMP établis

■ CTMP nouvellement établis

□ CTMP non encore établis

📅 province couverte par AFP



# Synthèse des facilitateurs et barrières

*Résultats de la RDC à partir des données de System Support mapping (SSM) et des enquêtes ascendantes, 2016-2019*

# En synthétisant les SSM et les résultats des enquêtes ascendantes de 2016-2019, des thèmes ont émergé à l'échelle du système

*Tant la capacité du gouvernement que les tests et l'apprentissage des modèles ont connu des changements positifs qui facilitent les progrès de la PF, mais des obstacles persistants demeurent.*

## Approche systémique du paysage de la PF

- ▶ L'environnement de la PF en RDC est un système complexe où diverses parties (gouvernement, partenaires, défenseurs, commerçants, entreprises sociales, etc.) interagissent de différentes manières.
- ▶ Nous avons constaté des changements positifs dans certaines parties du système de PF, mais des obstacles persistants au changement durable du système demeurent.
- ▶ Les tensions dans le système en évolution et les problèmes émergents créent des résultats non linéaires.
- ▶ Les catégories à droite résument certaines de ces différentes fonctionnalités du système. Les deux diapositives suivantes donnent plus de détails sur la capacité gouvernementale et les systèmes de test et d'apprentissage du modèle.



### Des gains positifs

- ▶ Soutien gouvernemental croissant
- ▶ Sophistication croissante du capital humain des partenaires



### Préoccupations persistantes

- ▶ Instabilité dans l'environnement sociopolitique
- ▶ Disponibilité contraceptive incohérente



### Donner & Recevoir

- ▶ Collaboration / concurrence entre les bénéficiaires
- ▶ Disponibilité des ressources



### Questions émergentes

- ▶ Forte concurrence au niveau de la ZS
- ▶ Augmentation des attentes des bénéficiaires
- ▶ Autres crises sanitaires (Ebola, rougeole)

# La capacité du gouvernement augmente, ainsi que les besoins

Alors que la capacité au niveau national a connu une croissance, cela doit s'accompagner d'un soutien accru au niveau de la ZS. De plus, l'amélioration du capital humain crée une demande de formation et de ressources supplémentaires.

La capacité du gouvernement est généralement en augmentation, avec de solides défenseurs au sein du gouvernement et des progrès positifs dans le développement interne.

Cependant, il existe à la fois une collaboration et des tensions au niveau des partenaires / ONG. Par exemple, l'augmentation de la collaboration provinciale ne se reflète pas toujours au niveau de la zone de santé (ZS).

Enfin, l'instabilité sociopolitique globale crée un environnement difficile pour faire avancer les changements de PF, compte tenu des autres crises en cours.

## Collaboration et tension

- ▶ Renforcement de la collaboration entre les partenaires BMGF, le Ministère de la Santé, les ONG et les autres parties prenantes de la PF
- ▶ Les partenaires se sont intensifiés pour fournir et développer les matériels nécessaires (outils de supervision, soutien, mise en œuvre, renforcement des capacités)
- ▶ Manque de coordination des activités / approches entre les partenaires au niveau de la ZS

## Développement interne

- ▶ Amélioration progressive des capacités (S&E, visualisation des données, formations internes)
- ▶ Ressources techniques et financières au niveau du siège pour soutenir le plaidoyer, l'utilisation des données et le renforcement des capacités
- ▶ Faible niveau de données pour la prise de décision par le gouvernement et les partenaires

## Plaidoyers au gouvernement

- ▶ Volonté politique accrue de soutenir la PF, collaboration renforcée avec le ministère de la Santé
- ▶ Nouvelles lois PF/SR
- ▶ Les CTMP sont de plus en plus impliqués et soutiennent les activités de plaidoyer

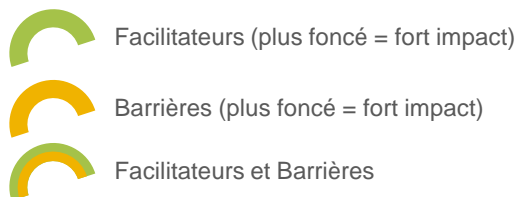
## Instabilité sociopolitique

- ▶ Difficultés d'accès à certaines ZS en raison de l'instabilité
- ▶ Le changement de gouvernement a réduit l'efficacité en période électorale
- ▶ Fermeture des assemblées provinciales
- ▶ Autres problèmes de santé urgents (Ebola, rougeole) ayant priorité

## Les attentes augmentent

- ▶ Plus de ressources financières nécessaires pour soutenir de plus grandes capacités
- ▶ Capacité et disponibilité accrues des acteurs locaux pour la formation et la saisie des données
- ▶ Sensibilisation accrue aux données des partenaires, d'où la nécessité d'améliorer les systèmes et l'utilisation des données

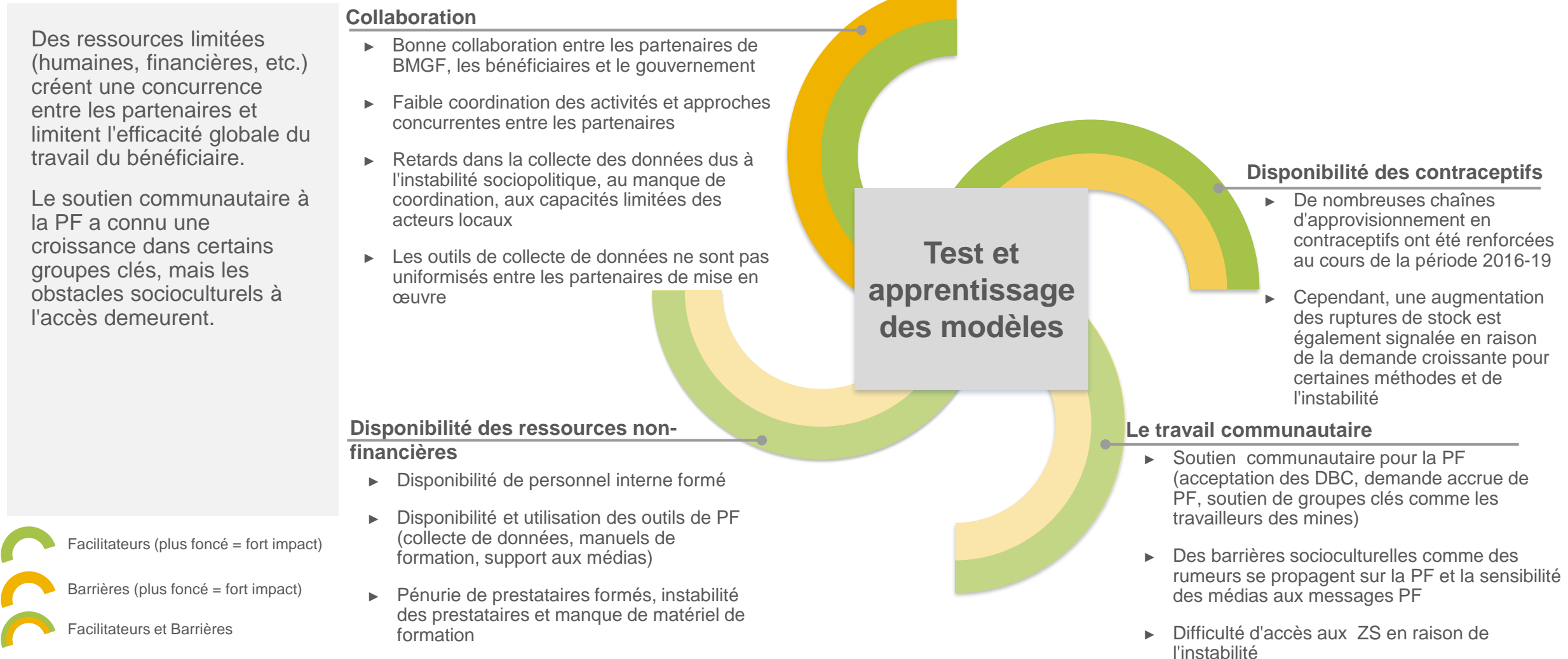
Capacité au niveau national/provincial





# L'apprentissage des modèles est tempéré par les problèmes de collaboration

*Le travail des partenaires progresse, mais plusieurs facteurs, notamment les problèmes de collaboration, entravent la réalisation des résultats de la PF.*





---

## Annexes

# Objectifs de FP CAPE

*FP CAPE utilise une approche complexe pour examiner le portefeuille d'investissements de BMGF dans le domaine de la PF en RDC et au Nigéria en vue d'atteindre les objectifs nationaux de TPCm.*

## *Mécanismes d'action*

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

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

## *Contexte & interaction*

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

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

## *Caractéristiques conceptuelles*

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



# Liste des abréviations

<b>ABEF</b>	Association pour le Bien-Etre Familial/Naissances Désirables	<b>JHU</b>	<b>Johns Hopkins University</b>
<b>AF</b>	Année Fiscale	<b>KC</b>	Kongo Central
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire	<b>KSPH</b>	Kinshasa School of Public Health
<b>AcQual</b>	“Accès” et “Qualité”	<b>MAL</b>	Methode d’Amenorrhée de Lactation
<b>AFP</b>	Advance Family Planning	<b>M&amp;E</b>	Monitoring and Evaluation
<b>AS</b>	Aire de Santé	<b>TPCm</b>	Taux de prévalence contraceptive moderne
<b>BMGF</b>	Bill & Melinda Gates Foundation	<b>M.B.</b>	Ministère du Budget
<b>CTMP</b>	Comité Technique Multisectoriel Permanent	<b>M.S</b>	Ministère de la Santé
<b>CU</b>	Contraception d’urgence	<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>D6</b>	6 <sup>e</sup> Direction au secrétariat général a la santé	<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>DBC</b>	Distribution a Base Communautaire	<b>PMA2020</b>	Performance Monitoring and Accountability 2020
<b>DIU</b>	Dispositif intra-utérin	<b>PNSA</b>	Programme National de la Santé de l’Adolescent
<b>DKT</b>	DKT International	<b>PNSR</b>	Programme National da Santé de la Reproduction
<b>DMPA-SC</b>	Depot-medroxyprogesterone acetate (Sayana ® Press)	<b>PO</b>	Program Officer
<b>FP 2020</b>	Family Planning 2020	<b>PPFP</b>	Post-pregnancy family planning
<b>FP CAPE</b>	Family Planning Country Action Process Evaluation	<b>R</b>	Round
<b>GEAS</b>	Global Early Adolescent Study	<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>GIBS-MEG</b>	Groupe Inter-Bailleur pour la Santé-Médicaments Essentiels Génériques	<b>SANRU</b>	Santé Rurale
<b>GIS</b>	Geographic Information System	<b>SSM</b>	System Support Mapping
		<b>TDC</b>	Théorie de changement
		<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund
		<b>ZS</b>	Zone de santé