

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



ÉVALUATION DE L'APPUI DU FNUAP À LA SANTÉ MATERNELLE

Évaluation à mi-parcours du Fonds
thématique pour la santé maternelle

SERVICE DE L'ÉVALUATION

Division des Services de Contrôle

New York, octobre 2012

République démocratique
du Congo



Évaluation de l'appui du FNUAP à la santé maternelle

Évaluation à mi-parcours du Fonds thématique pour la santé maternelle

RAPPORT DE PAYS: REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Bureau de pays: République Démocratique du Congo

Richard Dackam-Ngatchou, Représentant

Equipe de terrain

AGEG Consultants eG	
Chef d'équipe de terrain	Eliot Putnam
Évaluateur en santé de la reproduction	Christine Thayer
Appui de terrain	Nzanzu Kikuhe
Coordonnateurs de l'évaluation	Martina Jacobson Miriam Amine

Pour toute demande d'informations complémentaires merci de prendre contact avec le:

Service de l'Évaluation, Division des Services de Contrôle, FNUAP

Courriel: evb@unfpa.org

Téléphone: +1 212 297 2620

Les rapports d'évaluation sont disponibles sur le site internet de Service de l'Évaluation)

Évaluation de l'appui du FNUAP à la santé maternelle

Évaluation à mi-parcours du Fonds
thématique pour la santé maternelle

Service de l'évaluation
Division des services de contrôle interne
New York, octobre 2012



Table des matières

1. Objectifs et champ de l'évaluation	1
1.1 Champ de l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE)	1
1.2 Champ de l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)	2
1.3 Portée géographique de l'évaluation	2
1.4 Objectifs et structure du rapport de pays	2
2. Méthodologie utilisée	4
2.1 La sélection des pays pour les études de cas	4
2.1.1 Le processus et les critères pour le choix des pays pour les études de cas	4
2.1.2 Justification pour la sélection de la RDC	5
2.2 Portée de l'analyse de cas par pays	6
2.3 Préparation de l'étude de cas	6
2.4 Collecte et analyse des données lors de l'étude de cas de la République démocratique du Congo	7
2.5 Limites et contraintes	8
3. Description du secteur de la santé de la reproduction	9
3.1 Données générales	9
3.2 La situation de la santé maternelle à la RDC	10
3.3 Les indicateurs de santé maternelle en RDC	11
3.4 La réponse du FNUAP au problème de la santé maternelle dans le pays	13
4. Constats de l'étude de cas	15
4.1 Constats relatifs à l'évaluation thématique sur la santé maternelle	15
4.1.1 Question d'évaluation 1: Pertinence/Cohérence	15
4.1.2 Question d'évaluation 2: Harmonisation et coordination l'appui en santé maternelle et partenariats	17
4.1.3 Question d'évaluation 3: Participation Communautaire/création de la demande et partenariat avec la société civile	18
4.1.4 Question d'évaluation 4: Développement des capacités – ressources humaines pour la santé	20
4.1.5 Question d'évaluation 5: La santé maternelle dans les contextes humanitaires (réponse, urgences/crises, post urgence/crises)	22
4.1.6 Question d'évaluation 6: Services de santé sexuelle et reproductive planification familiale	24
4.1.7 Question d'évaluation 7: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	27
4.1.8 Question d'évaluation 8: Résultats/soutien du FNUAP à la santé maternelle basé sur des données pertinentes	28
4.1.9 Question d'évaluation 9: Intégration de la santé maternelle dans les politiques nationales et les cadres de développement	30
4.1.10 Question d'évaluation 10: Cohérence des programmes de santé sexuelle et reproductive et santé maternelle avec les programmes genre et population et développement	31

4.1.11 Question d'évaluation 11: Cohérence entre les programmes régionaux et globaux	33
4.1.12 Question d'évaluation 12: Visibilité	34
5. Conclusions	36
5.1 Conclusions sur le portefeuille de santé maternelle globale du FNUAP - RDC	36
6. Annexes	38
6.1 Informations clés sur RDC	38
6.2 Triangulation des données	42
6.3 Matrice des résultats de la collecte de données	43
6.4 Modèle de rapport du groupe focus	48
6.5 Liste des documents consultés	49
6.6 Liste des personnes interviewées	52
6.7 Les interventions du FNUAP dans la RDC (2008-2010)	55
6.8 Équipe de terrain	63

Liste des tableaux

Tableau 1: Difficultés rencontrées durant la phase de recherche documentaire, et les réponses apportées	8
Tableau 2: Principales données économiques pour la RDC	10
Tableau 3: Indicateurs de santé maternelle d'après le rapport de Santé Démographique de la RDC 2007	12
Tableau 5: Les interventions du FNUAP à la RDC 2004-10 (basées sur les données d'ATLAS)	59

Liste des graphiques

Figure 1: Proportion de la mortalité maternelle en RDC 1995-2008 et objectif à atteindre de l'OMD 5 en 2015	11
Figure 2: Carte de RDC	41

Liste des abréviations

ABEF	Association de Bien-être Familiale
BCP	Bilans Commun de Pays
BCZS	Bureau Central de la Zone de la Santé
CAD	Comité d'Aide au Développement
CARMMA	Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CPN	Consultation Prénatale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GATPA	Gestion Active de la troisième période de l'accouchement
GRDC	Gouvernement de la République Démocratique du Congo
H4	Organisation Mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population, Banque Mondiale et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
H4+	FNUAP, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation Mondiale de la Santé, ONUSIDA
IPPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
MICS ¹	Multiple Indicator Cluster Survey
MHTE ²	Maternal Health Thematic Evaluation/Évaluation Thématique Santé Maternelle
MHTF ³	Maternal Health Thematic Fund/Fonds Thématique Santé Maternelle
MdS	Ministère de la Santé
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo
NPA ⁴	National Programme Assistant
NPO ⁵	National Programme Officer
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS/WHO	Organisation Mondiale de la Santé/World Health Organization
ONG	Organisme Non Gouvernemental
OSC	Organisation de la Société Civile
PAPP	Plans d'Action du Programme de Pays
PMSPSR	Programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

-
1. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.
 2. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.
 3. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.
 4. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.
 5. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.

PNSM	Programme National de la Santé Maternelle
PNSR	Programme National de la Santé de Reproduction
PNUAD	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PO	Partenaire Opérationnel
PTA	Plan de Travail Annuel
RAJECOPOD	Réseau des Adolescents et Jeunes Congolais en Population et Développement
RDC	République Démocratique du Congo
RHS	Ressources Humaines pour la Santé
RNB	Revenu National Brut par Habitant
SCEV	Service Central Éducation à la Vie
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPSR	Sécurité des Produits de Santé Reproductive
SWAp	Approche Sectorielle/Sector Wide Approach
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UNICEF ⁶	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
US\$	Dollar des États-Unis
USAID ⁷	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

6. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.

7. A été utilisé dans le plus documents lié, donc nous gardons la version anglaise.

1. Objectifs et champ de l'évaluation

La santé maternelle demeure un défi majeur des systèmes de santé dans le monde. Nous La santé maternelle demeure un défi majeur des systèmes de santé dans le monde. Nous sommes en passe de remplir plusieurs des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015, mais échouons pour d'autres. Parmi ces derniers, la santé maternelle est celui qui a le moins de chance de remplir les objectifs fixés pour 2015. Une analyse récente a conclu à une réduction de 1.3% sur la période 1990-2008, bien en deçà de l'objectif de réduction de 5.5% à atteindre d'ici à 2015. Au rythme actuel, il faudrait 188 années pour atteindre l'objectif de 100 morts pour 100 000 naissances.

Étant donné l'insuffisance de progrès visant à diminuer la mortalité maternelle, il est indispensable que des solutions efficaces soient adoptées. Une évaluation attentive de ces interventions est essentielle pour déterminer ce qui fonctionne et pour s'assurer que le peu de ressources disponibles soient allouées efficacement. Ceci est particulièrement important dans les pays en développement où la mortalité maternelle est la plus élevée et l'accès aux soins de santé maternelle est limité. Pour cette raison, l'UNFPA a lancé une évaluation relative à l'appui et aux interventions mis en œuvre au cours des dix dernières années pour l'amélioration de la santé maternelle, ainsi que l'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (MHTF).

Le but consistant à mener les deux évaluations en parallèle, c'est-à-dire, l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE) et l'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (MHTF); est d'utiliser les possibles synergies entre les évaluations de l'UNFPA et d'obtenir des informations plus précises sur les domaines thématiques de la santé maternelle et reproductive dans son ensemble, ainsi que sur le Fonds Thématique pour la Santé Maternelle en tant que tel.

1.1 Champ de l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE)

L'évaluation thématique sur la santé maternelle vise à évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de l'appui de l'UNFPA pour l'amélioration de la santé maternelle, en prenant en compte toutes les sources de financement. L'évaluation couvre toutes les interventions programmatiques considérées comme directement liées aux problématiques de mortalité et de morbidité dans le mandat de l'UNFPA, y compris les ressources de base, les cofinancements et les fonds thématiques⁸. À travers ces interventions et ces instruments, l'évaluation thématique sur la santé maternelle se concentre sur les éléments clés de la santé reproductive, y compris la planification familiale, l'accouchement assisté et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), c'est-à-dire les trois piliers pour réduire la mortalité maternelle.

Le champ thématique spécifique de l'évaluation thématique sur la santé maternelle est défini par une liste de douze questions d'évaluation (un tableau avec toutes les questions d'évaluation et leurs critères respectifs est présenté dans l'Annexe 6.3).

8. P.ex. Le Fonds Thématique pour la Santé Maternelle, le Programme Mondial pour l'amélioration de la Santé Reproductive, et le programme Programme UNFPA- UNICEF contre les mutilations génitales féminines.

1.2 Champ de l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)

L'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle vise à apprécier dans quelle mesure l'appui du MHTF a été pertinent, efficace, efficient et durable en ce qui concerne l'amélioration de la santé maternelle. L'évaluation à mi-parcours s'est concentrée sur les domaines techniques (sages-femmes, planification familiale et SONU) et sur le potentiel du MHTF pour jouer un rôle de catalyseur dans ces domaines. L'évaluation couvre aussi les processus de coordination interne et de gestion du MHTF (appui à la programmation, à la planification et au suivi, aux mécanismes de coordination et de gestion et le rôle dans l'intégration et l'utilisation des synergies). De plus, des aspects concernant l'influence sur l'accroissement des ressources et la visibilité ont été examinés.

Le cadre stratégique du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (business plan) établit un cadre de référence clair pour l'évaluation à mi-parcours. Le champ thématique spécifique de l'évaluation à mi-parcours du MHTF est défini par une liste de huit questions d'évaluation (un tableau avec toutes les questions d'évaluation et leurs critères respectifs est présenté dans l'Annexe 6.3).

1.3 Portée géographique de l'évaluation

Le champ géographique de cette évaluation est limité aux 55 pays dont la mortalité maternelle en 2000 dépassait les 300 décès pour 100 000 naissances vivantes. La principale raison pour cette délimitation est qu'elle permettra à l'évaluation de:

- a) déterminer si ces pays ont fait quelques progrès en matière de santé maternelle depuis 2000;
- b) de se concentrer sur l'analyse des pays dont le défi concernant l'amélioration de la santé maternelle a été le plus grand selon le 5^e objectif du millénaire pour le développement.

1.4 Objectifs et structure du rapport de pays

Ce rapport a été préparé après avoir effectué l'étude de cas en République Démocratique du Congo (RDC). Il en présente les constats et les conclusions.

Les résultats présentés dans ce rapport, ainsi que neuf autres études de cas, permettront d'alimenter les deux rapports d'évaluation finaux pour l'évaluation thématique sur la santé maternelle et l'évaluation à mi-parcours du MHTF⁹.

9. Les rapports finaux d'évaluation pour la MHTE et le MHTF sont disponibles sur la page web suivante: <http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10094>.

Le rapport est structuré comme suit:

- Le chapitre 2 explique la méthodologie de l'étude de cas. Il couvre:
 - Le processus et les critères de sélection des pays pour l'étude de cas dans son ensemble, et les raisons précises du choix de la RDC comme étude de cas
 - La préparation et la mise en œuvre de l'étude de cas
 - Les limites et les contraintes rencontrées par l'équipe d'évaluation
- Le chapitre 3 fournit une courte description du secteur de la santé reproductive en RDC, et décrit l'approche globale du FNUAP pour le soutien à la santé maternelle dans le pays.
- Le chapitre 4 présente les constats de l'équipe d'évaluation dans le cadre de l'étude du cas.
- Le chapitre 5 présente les conclusions sur l'appui du FNUAP en matière de santé maternelle en RDC sur la base des constats pour chacune des questions d'évaluation. Alors que le chapitre 5.1 présente des conclusions pour l'appui de l'UNFPA en matière de santé maternelle en général dans le pays, le chapitre 5.2 se concentre sur la valeur ajoutée du Fonds Thématique de la Santé Maternelle.
- Le chapitre 6 présente les annexes avec une liste de tous les documents qui ont été consultés ainsi qu'une liste des personnes interviewées. Les annexes contiennent également les instruments méthodologiques utilisés pour cette étude de cas et présentent une liste des interventions de l'UNFPA et des activités qui ont été considérées à RDC. Les annexes contiennent également une présentation de l'équipe d'évaluateurs.

2. Méthodologie utilisée

La méthodologie des études de cas a été développée sur la base de la méthodologie générale de l'Évaluation Thématique sur la Santé Maternelle, et de l'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (voir les rapports finaux de la MHTE et du MHTF). Le but de l'étude de cas pays était d'utiliser les visites de terrain pour réunir des données et des informations afin de vérifier les hypothèses développées lors de la phase de recherche documentaire, et de compléter les réponses aux questions de l'évaluation.

2.1 La sélection des pays pour les études de cas

2.1.1 Le processus et les critères pour le choix des pays pour les études de cas

Les évaluateurs ont effectué un processus complet d'échantillonnage réalisé au cours de la phase de recherche documentaire pour sélectionner les pays à inclure dans la phase de terrain des deux évaluations.

Un premier niveau d'échantillonnage a abouti à la sélection de 55 pays de programme de l'UNFPA dont le taux de mortalité maternelle est supérieur à 300 décès pour 100.000 naissances vivantes en l'an 2000. Sur ces 55 pays, les évaluateurs ont sélectionné 22 pays pour l'étude documentaire. Afin de s'assurer que tous les différents types de contexte soient inclus dans le second niveau d'échantillonnage, les pays ont été groupés et sélectionnés en fonction des critères suivants (voir la table ci-dessous):

Critères utilisés pour créer une typologie de pays pour la revue documentaire

Critères de sélection

Succès relatifs des pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé maternelle (pays performants et pays avec des performances moindres);

Niveau moyen de revenu dans les différents pays (pays avec des niveaux de pauvreté différents comme étant un des critères déterminants de la santé maternelle);

Qualité de l'administration publique (pays ayant des capacités administratives différentes pour développer et administrer des programmes de santé maternelle); et

Relative prévalence du VIH (pays dont la situation en santé maternelle est liée à une incidence VIH élevée)

Dans le troisième niveau d'échantillonnage, dix pays parmi les 22 choisis, ont été sélectionnés pour la réalisation d'études de cas approfondies (phase de terrain)¹⁰ huit de ces pays bénéficiaient du MHTF. Les pays concernés ont ensuite été sélectionnés de telle sorte que chaque groupe fut représenté par deux cas: un pays qui avait fait preuve de grandes améliorations, et un pays similaire (selon les critères de sélection ci-dessus) qui n'a connu que de faibles améliorations dans la réduction de la mortalité maternelle.

Dans l'ensemble, cette approche systématique pour la sélection des pays pour la phase de terrain a été faite dans le but de veiller à ce que les différents types de contextes nationaux soient couverts de façon égale par cette évaluation.

2.1.2 Justification pour la sélection de la RDC

Parmi l'échantillon de dix pays qui ont été sélectionnés pour la phase de terrain de cette évaluation, la RDC se caractérise par des progrès en termes de réduction de la mortalité maternelle, progrès cependant insuffisants: le taux de mortalité maternelle (TMM) de 850 morts pour 100 000 naissances a diminué de 180 morts entre 2000 et 2008, ce qui constitue une baisse d'environ 21 pour cent sur la période, et signifie que la RDC s'est classée 32e sur les 55 pays ayant un TMM supérieur à 300 morts pour 100 000 naissances pour ce qui est des progrès accomplis sur cette période.

Un autre facteur contextuel pris en compte pour la sélection de la RDC comme pays d'étude a été son revenu national brut par habitant (RNB) de 291 US\$¹¹, ce qui est extrêmement bas si on le compare à celui d'autres pays étudiés comme le Ghana, le Cambodge, le Burkina Faso ou la Zambie, et relativement bas en comparaison de celui de Madagascar et de l'Éthiopie. L'hypothèse était que ce faible RNB a limité de façon significative la capacité du gouvernement congolais à résoudre les goulets d'étranglement qui existent dans la fourniture de services de santé maternelle sans assistance extérieure. Ceci a également accentué la pression sur le FNUAP et sur les autres acteurs du développement pour appuyer les efforts du gouvernement pour réduire la mortalité maternelle.

La RDC a aussi obtenu une note particulièrement basse dans la catégorie «qualité de l'administration publique». Ceci a été interprété comme une incapacité de l'administration à mettre en oeuvre ses programmes de santé indépendamment d'un appui technique et financier important de la part de ses partenaires de développement, dont le FNUAP. Avec le Soudan, la RDC est l'un des deux pays de l'échantillon ayant connu d'importants défis humanitaires dans les dernières années.

Enfin, la RDC avait un taux de prévalence du VIH relativement bas, en particulier par rapport à des pays comme la Zambie ou le Kenya. Ceci a été interprété dans le sens suivant : la réduction de la mortalité maternelle est moins complexe pour le gouvernement et pour le FNUAP, et l'intégration d'éléments spécifiques au VIH appuyé du sous-programme Santé sexuelle et reproductive du FNUAP est moins cruciale.

10. Le critère échantillonnage a été sélectionné pour établir un lien étroit avec les indicateurs de l'OMD5. Les données proviennent du rapport H4 "Trends in Maternal Mortality: 1990-2008" en accord avec l'UNFPA.

11. D'après le rapport du PNUD sur le développement humain de 2010.

2.2 Portée de l'analyse de cas par pays

Cette étude de cas par pays est l'un des éléments d'évaluation utilisés pour recueillir des informations pour répondre aux questions d'évaluation et critères de jugement¹² généraux des deux évaluations¹³.

Comme ces évaluations s'appuient de fait sur un certain nombre de différentes sources d'information, cette étude de cas par pays fournit seulement une partie des informations nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation générales de manière exhaustive.¹⁴ La portée de cette étude de cas est définie par les «enjeux à évaluer» qui sont répertoriés au début de la section des constants pour chaque question d'évaluation, avec les critères de jugement auxquels elles correspondent¹⁵.

Ces «enjeux à évaluer» ont été définis après avoir analysé la stratégie globale sur la santé maternelle de l'UNFPA et sa théorie sous-jacente du changement. Sur la base de cette analyse, l'équipe d'évaluation a déterminé quelles parties de cette théorie du changement étaient les plus importantes pour le succès global de la stratégie de la santé maternelle de l'UNFPA. La liste globale des «enjeux à évaluer» a ensuite été adaptée au contexte respectif de chacun des pays étudiés.

Chaque étude de cas s'est donc concentrée sur la collecte d'informations concernant ces questions spécifiques, ce qui signifie que les constats présentés dans ce contexte ne fournissent pas les réponses complètes aux questions d'évaluation globales¹⁶. Aucune recommandation n'a été élaborée à ce stade étant donné que les conclusions générales aux questions d'évaluation ne seront développées que dans les deux rapports finaux de la MHTE et du MHTF.

Puisque les 20 questions d'évaluation des deux évaluations¹⁷ avaient été conçues pour évaluer les aspects spécifiques en terme de pertinence, efficacité, efficacité, et durabilité de l'appui de l'UNFPA pour la santé maternelle, les «enjeux à évaluer» qui en ont dérivés sont également liés à ces quatre critères d'évaluation de la comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE standard.

2.3 Préparation de l'étude de cas

L'équipe d'évaluation a préparé la visite de pays en coopération avec le bureau de pays de l'UNFPA. L'équipe d'évaluation a identifié les parties prenantes, sélectionné les personnes à interroger, les sources d'informations et les méthodes de collecte de données afin de veiller à ce que l'équipe ait accès aux informations dont elle a besoin pour chaque question:

1. Provenant de différentes sources, comme des diverses parties prenantes, afin de refléter des perspectives potentiellement différentes et les intérêts sur les enjeux évalués au cours de la visite dans le pays, ou à partir de documents variés.

12. Durant la phase initiale de cette mission, l'objet de chacune de ces questions globales d'évaluation avait été déterminé par la définition d'un ensemble de critères de jugement qui placent les aspects du soutien lié à l'UNFPA pour la santé maternelle au centre de l'attention pour chaque question d'évaluation. Ces critères de jugement consistant à définir plus en détail les conditions spécifiques de succès de l'appui de l'UNFPA dans chacun des domaines thématiques couverts par les questions d'évaluation.

13. C'est-à-dire, l'évaluation à mi-parcours de la santé maternelle et de la thématique du MHTF, voir les chapitres 1.1 et 1.2 ci-dessus.

14. Douze questions d'évaluation pour l'évaluation thématique de la santé maternelle et huit questions d'évaluation pour l'évaluation à mi-parcours du MHTF.

15. Une liste complète des questions à évaluer pour ce pays est également contenue dans l'annexe 6.3.

16. Donc les enjeux à évaluer peuvent varier d'un pays pris comme un cas d'étude à l'autre.

17. La MHTE et l'évaluation à mi-parcours du MHTF.

Cette approche est généralement dénommée «triangulation des données» et est utilisée pour confirmer la validité des conclusions tirées sur la base des données recueillies;

2. Utilisation de méthodes de collecte de données complémentaires, à savoir, un mélange de méthodes quantitatives et qualitatives, telles que d'une part l'utilisation de données issues des résultats secondaires sur la santé maternelle, à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et d'autres sources; et d'autre part l'utilisation des commentaires récoltés lors des entretiens et groupes de travail. Cette approche est généralement appelée «triangulation méthodologique».

Un aperçu de la triangulation pour chaque question d'évaluation de la MHTE et l'évaluation à mi-parcours du MHTF est présenté dans l'annexe 6.2.

2.4 Collecte et analyse des données lors de l'étude de cas de la République démocratique du Congo

En RDC, l'équipe d'évaluation a utilisé des approches différentes pour collecter les données:

- Interviews à Kinshasa avec les membres du personnel du bureau de pays, les représentants des principaux partenaires du FNUAP dans le pays (partenaires du gouvernement, organisme non gouvernemental (ONG), partenaires techniques et financier et autres).
- De plus, au cours des premiers jours dans le pays, l'équipe a recueilli et examiné des documents supplémentaires qui, soit n'étaient disponibles au cours de la phase de recherche documentaire de l'évaluation globale, ou qui devaient être réétudiés afin de vérifier les informations qui avaient été notamment reçues au cours des entretiens. Les évaluateurs ont notamment porté leur attention sur les types de documents suivants au cours de cette phase:
 - Les plans de travail annuels (PTA), en particulier les plans de travail annuels qui n'avaient pas été à la disposition de l'équipe d'évaluation au cours de la phase de recherche documentaire. L'équipe a également discuté chaque PTS avec le personnel local de pays afin de mieux comprendre leur importance stratégique pour l'ensemble du portefeuille de la santé maternelle soutien.
 - Les documents gouvernementaux stratégiques pertinents mis en œuvre grâce au soutien de l'UNFPA, comprenant les politiques et les cadres stratégiques pour les politiques de santé sexuelle et reproductive, les politiques de santé maternelle, planification familiale, soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et d'autres sujets pertinents.
 - L'évaluation des besoins et autres apports dans le processus d'élaboration des politiques que l'UNFPA avait appuyé ou même mis en place, couvrant tous les sujets pertinents de la santé maternelle.
 - Tous les documents décrivant et définissant la relation entre l'UNFPA et ses partenaires dans le pays, tels que des protocoles d'entente avec des partenaires de développement ou le gouvernement.
 - Toutes les évaluations ou des évaluations de l'appui en santé maternelle de l'UNFPA dans le pays qui n'était disponible pour l'équipe d'évaluation au cours de la phase de recherche documentaire de cette évaluation.
- Une partie de l'équipe s'est dirigée vers la province du Bas Congo tandis que l'autre partie de l'équipe effectuait des visites à Kinshasa même. Dans les deux cas, les équipes ont visité plusieurs établissements, y compris des structures de première ligne et des hôpitaux et maternités de référence. Ceci a permis d'évaluer l'état d'avancement des différents types de soutien proposés dans le programme pays (formation, commodités, supervision, etc.) et d'enquêter sur l'efficacité, les avantages et/ou les faiblesses de l'approche du FNUAP.

À la fin de la visite sur le terrain, l'équipe d'évaluation a mené une séance de travail interne d'une journée pour effectuer une première analyse de ses résultats et aussi pour préparer la séance d'information avec le personnel du bureau pays avant de quitter le pays. Les discussions lors de cette réunion ont également permis de renseigner l'analyse des résultats de la visite de pays qui en découlerait. Encore une fois, les évaluateurs ont établi une distinction entre les constatations relatives à des fonds de base de l'UNFPA et les résultats liés au MHTF.

En outre, l'équipe a formulé des conclusions sur un certain nombre de sujets qui recoupent les domaines thématiques couverts par les questions d'évaluation de l'évaluation générale. Ces conclusions constituent une évaluation de certains aspects de l'appui de l'UNFPA pour la santé maternelle en DRC et sur la valeur ajoutée du MHTF. Toutefois, en raison de la nature sélective de l'étude de cas, ces conclusions ne constituent pas nécessairement une évaluation complète et détaillée de l'appui de l'UNFPA sur la santé sexuelle et reproductive dans le pays, comme cela aurait été le cas d'une évaluation du programme pays de la DRC. Ces conclusions sont présentées dans le chapitre 5. Plus de détails sur l'approche comparant le soutien de la financé par les fonds de base et le soutien du MHTF peuvent être trouvés dans le l'analyse documentaire pour cette évaluation.

2.5 Limites et contraintes

Au cours de la mission les évaluateurs ont rencontré les difficultés suivantes:

Tableau 1: Difficultés rencontrées durant la phase de recherche documentaire, et les réponses apportées

Défis/Contraintes rencontrées	Réactions
<p>Le seul facteur de limitation significative en ce qui concerne le travail de l'équipe responsable de l'étude de cas en RDC concernait les visites sur le terrain. Pour des raisons de sécurité, de distance mais aussi de temps disponible, l'équipe a choisi, avec l'accord du bureau du FNUAP, de visiter des provinces et des zones accessibles par la route à partir de Kinshasa au lieu de prendre l'avion.</p>	<p>Ceci n'a pas constitué une limitation sérieuse dans la mesure où les sites visités par l'équipe - à savoir des zones de santé en Bas Congo et dans les environs de Kinshasa - étaient des zones d'intervention prioritaires pour le programme. Le FNUAP leur accorde un soutien technique et financier pour le renforcement de la santé maternelle.</p>
<p>Peu d'informations ont pu être réunies en ce qui concerne les programmes de pays antérieurs au 3^{ème} programme de coopération (2008-2012).</p>	<p>Le cas d'étude se rapporte à des activités menées récemment par le FNUAP en RDC.</p>

3. Description du secteur de la santé de la reproduction

3.1 Données générales

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays d'Afrique Centrale qui est aujourd'hui le deuxième plus grand du continent africain en termes de superficie. La RDC a obtenu son indépendance de la Belgique en 1960, après 75 années d'occupation coloniale. Depuis lors la situation sociale et politique est toutefois marquée par une forte instabilité, et ce pays, dont le nom a changé cinq fois depuis l'indépendance, lutte contre des crises politiques internes et une corruption continues. De plus, le pays a été affecté par la guerre civile du Rwanda du milieu des années 90. Une coalition armée Ouganda-rwandaise, bientôt appuyée par des personnalités politiques congolaises, envahirent le pays pour mettre fin à la dictature de Mobutu. Le nouveau gouvernement ne put malgré tout pas se débarrasser des armées rwandaise et ougandaise qui étaient intéressées par les ressources naturelles énormes dont le pays dispose. S'en suivit une deuxième guerre entre les forces rebelles d'un côté et le gouvernement congolais appuyé par le SADC qui mobilisa des troupes d'Angola, de Zimbabwe et de Namibie¹⁸, de l'autre côté. En 2001 la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RD Congo (MONUSCO) intervint peu avant que le conflit ne prenne un tournant ethnique. En 2003 le président Kabila parvint à signer un accord de paix avec les groupes rebelles et toutes les forces armées étrangères, à l'exception du Rwanda, se retirèrent du conflit. L'instabilité politique du pays n'a néanmoins pas permis d'éradiquer les conflits armés et les violations des droits de l'Homme. La région souffre encore d'une grande pauvreté, de conflits armés et de violences sexuelles très répandues. Ce conflit est considéré comme le plus meurtrier depuis la seconde guerre mondiale¹⁹.

D'un point de vue économique, fort des énormes ressources naturelles présentes sur son territoire, la RDC a un potentiel de richesse économique très important. Mais encore une fois, l'instabilité politique, la guerre et des infrastructures en mauvais état ont empêché l'extraction de ces ressources naturelles. La situation s'est relativement améliorée en 2002/2003 lors du retrait de la plupart des forces armées étrangères. Le président Kabila entreprit des réformes et a relancé le secteur minier afin d'en faire la première source de revenu à l'exportation. La crise mondiale et la chute des prix du marché mondial, mais aussi les politiques gouvernementales non-transparentes et la corruption, n'ont pas permis pour l'instant que ces réformes se concrétisent en une croissance économique importante. De fait la plupart de l'activité économique se trouve encore dans le secteur informel. L'augmentation des cours des matières premières dans le secteur minier depuis 2010 et quelques améliorations dans la politique monétaire du pays permettent toutefois d'espérer une évolution économique positive pour les années à venir.

18. "Country Profiles". BBC News. 10 février 2010. http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/country_profiles/1076399.stm. récupéré le 2 mai 2010.

19. UNFPA. Article: Héritage de guerre: une épidémie de violence sexuelle en RDC. 2008.

Tableau 2: Principales données économiques pour la RDC

Population totale en RDC (2011)	66.020.000
PIB (2009 est., taux de change officiel)	11.204 US\$ million
PIB/par habitant (2009 est., taux de change officiel)	169.7 US\$

Source: UN Statistical Service UNData

3.2 La situation de la santé maternelle à la RDC

Des décennies de conflits et de violences ont provoqué d'importants mouvements migratoires de populations en RDC, étant donné le risque élevé de maladies infectieuses. Le manque d'infrastructures et l'insécurité persistante constituent également un défi de taille pour le système de santé. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les principales épidémies sont le paludisme, la tuberculose et les maladies diarrhéiques telles que le choléra. La perpétration à grande échelle de violences sexuelles contre femmes et enfants a provoqué un besoin pour des services de soins de santé mentale, une réinsertion sociale voire parfois de soins obstétricaux d'urgence²⁰. Bien que le taux de prévalence du VIH en RDC soit relativement bas par rapport aux autres pays de la région, il continue à être un problème sérieux. En 2009, plus d'un demi-million de personnes étaient porteuses du virus, la plupart étant des jeunes femmes.

Dès lors, les priorités pour le secteur de la santé en RDC depuis 2005 sont:

- La diminution de la morbidité/mortalité dues au paludisme et les risques de propagation du paludisme dans certaines régions;
- La prévention et le traitement des cas de violence dus au genre;
- L'éradication de la poliomyélite²¹

Le programme du secteur de la santé financé par la Banque Mondiale fonctionne grâce à l'appui du groupe H4 et du ministère de la santé. Ce partenariat se concentre principalement sur la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant et fut donc impliqué dans l'élaboration des éléments y attachés, y compris un package d'éléments essentiels pour le nouveau programme du secteur de la santé en RDC. Le modèle de santé mis en œuvre par le ministère de la santé est très décentralisé et s'appuie fortement sur la participation des ONG, leurs réseaux et sur le secteur privé quant à la fourniture de services de santé, du fait de leur affiliation rapprochée avec les districts dans tout le pays²².

20. OMS, Évaluation des besoins du secteur de la santé, RDC.

21. OMS, Évaluation des besoins du secteur de la santé, RDC.

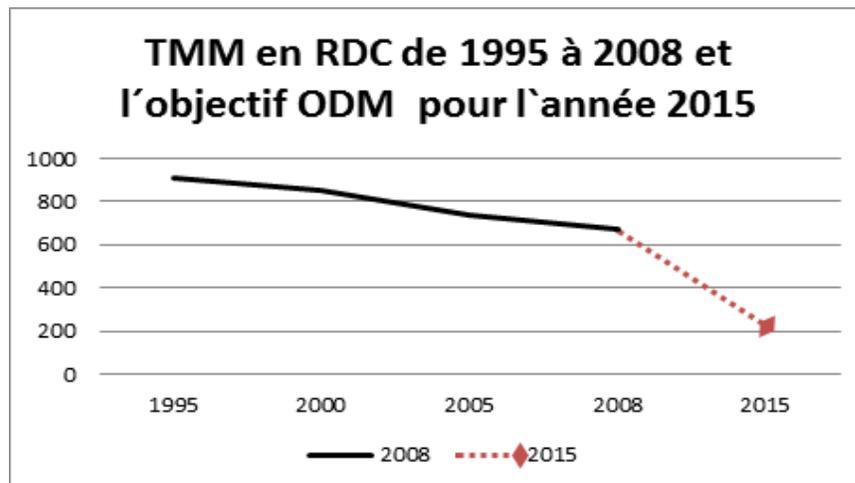
22. OMS. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, RDC.

3.3 Les indicateurs de santé maternelle en RDC

Le taux de mortalité maternelle qui était de 850 pour 100,000 naissances vivantes en 1985 est passé à 1,289 pour 100,000 naissances vivantes en 2001 (MICS 2²³). Ce qui correspond à 36,000 femmes mourant chaque année en couche. Ce taux était l'un des plus élevés au monde. En 1998, la mortalité maternelle était de 1,837 pour 100,000 naissances vivantes. L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) qui a été réalisée en 2007 situe le ratio de mortalité maternelle à 549 décès pour 100,000 naissances vivantes. Le MICS 4 2010 évalue ce ratio à 685 décès pour 100,000 naissances vivantes²⁴.

On se rend compte qu'en dépit des progrès réalisés en rapport avec la baisse du taux de mortalité maternelle, il reste encore du chemin à parcourir pour réaliser l'objectif du millénaire pour le développement y relatif qui consiste à réduire la mortalité maternelle de 3/4, soit atteindre un ratio de mortalité maternelle égal à 322 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes. Comparé à celui des autres pays, le ratio de mortalité maternelle en RDC se situe pour le moment autour de la moyenne des pays de la sous-région.

Figure 1: Proportion de la mortalité maternelle en RDC 1995-2008 et objectif à atteindre de l'ODM 5 en 2015



Référence: OMS Global Health Observatory Data Repository

Sur l'ensemble du pays, les consultations prénatales (CPN) ont progressé ces dernières années, passant de 68 pour cent en 2001 d'après les résultats de l'enquête Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2 à 85 pour cent selon les résultats de l'EDS de 2007, mais avec de grandes disparités selon les provinces. Si une femme enceinte sur deux a effectué les quatre visites recommandées, plus de 12 pour cent n'en ont effectuée aucune. Du point de vue de la vaccination antitétanique, près de trois femmes sur dix (29 pour cent) n'ont reçu aucune injection au cours de leur dernière grossesse.

En ce qui concerne les accouchements, la situation en milieu rural est préoccupante avec quatre naissances sur dix (39 pour cent) à domicile contre 58 pour cent dans un établissement sanitaire. Seulement 74 pour cent des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé. L'assistance à l'accouchement par du personnel de santé qualifié s'est cependant nettement amélioré ces dernières années, puisqu'elle n'était que de 61 pour cent en 2001 d'après les données de l'enquête MICS.

23. Multiple Indicator Cluster Survey.

24. Les estimations de l'OMS dans son rapport annuel 2010 sont de 1,100 décès pour 100,000 naissances vivantes. Les données varient extrêmement.

Enfin, au niveau des soins postnatals, la grande majorité des femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire n'a reçu aucun soin postnatal (87 pour cent).

Le taux d'utilisation de la planification familiale est passé de 15 pour cent en 1985 à 5,4 pour cent en 2010 à cause de la rupture de la coopération avec les partenaires internationaux vers les années 1990.

Tableau 3: Indicateurs de santé maternelle d'après le rapport de Santé Démographique de la RDC 2007²⁵

Taux de mortalité maternelle en 2008/9	549
Objectif des ODM en ce qui concerne le taux de mortalité maternelle²⁵	230
Taux de prévalence du VIH (personnes âgées de 15 à 49 ans) en 2007 (exprimé en %)	1.6
Utilisation actuelle des moyens de contraception modernes en 2007 (exprimé en %)	5.8
Couverture des soins prénataux, au moins une visite en 2007 (exprimé en %)	85
Couverture des soins prénataux, au moins quatre visites (exprimé en %)	47
Pourcentage de naissances en présence de personnel de santé	64.4
Pourcentage des besoins non satisfaits pour le Planning Familial	24.4

Référence: Enquête Démographique de Santé de la RDC 2007

25. Statistiques des Nations Unies.

3.4 La réponse du FNUAP au problème de la santé maternelle dans le pays

Population concernée par le soutien du FNUAP en 2010	66,020,000
% total de la population de la RDC concernée par le soutien du FNUAP	100
Total des dépenses ressources régulières 2004-2010²⁶	41,312,959 US\$
Total des dépenses ressources régulières par habitant (sur la base de la population totale)	0,41 US\$
Total des dépenses autres ressources 2004-2010²⁷	30,744,019 US\$
Total des dépenses autres ressources par habitants (sur la base de la population totale) sur le période des sept années	0,3 US\$
Répartition selon le Document de Programme Pays 2006-2010 (6^{ème} Programme pays)	Total: 60,000,000 US\$ Ressources Ordinaires: 25,000,000 US\$ Autres ressources: 35,000,000 US\$ Santé de la procréation: 27,000,000 US\$ Stratégies en matière de population et de développement: 17,000,000 US\$ Condition de la femme: 15,000,000 US\$ Coordination du programme et assistance: 1,000,000 US\$
Total des dépenses du MHTF (démarrage en 2010)²⁸	Budget: 767,000 US\$ Dépenses: 479,870 US\$

En 2011, le FNUAP a réorganisé et recentré son programme en RDC, en fermant onze antennes pour les remplacer par trois bureaux décentralisés à Kinshasa, Goma et Lubumbashi, tout en gardant un bureau central à Kinshasa. Au-delà de la contrainte budgétaire, la principale motivation de ces changements était de renforcer les activités du FNUAP dans des domaines spécifiques ciblés plutôt que de continuer de disperser ses efforts dans trop de domaines, ce qui limitait son impact. L'objectif était de focaliser l'ensemble des activités de l'agence sur l'amélioration de la santé maternelle et reproductive dans ces «zones d'intervention» dans la perspective d'inverser la baisse très marquée au niveau national de l'usage de la contraception. Les stratégies clé sont, en autres:

26. ATLAS data.

27. ATLAS data.

28. MHTF Mid-Year Review 2010.

- La sensibilisation à l'importance de la planification familiale comme contribution primordiale à la santé maternelle, grâce à un meilleur accès à une gamme complète de méthodes de contraception, à la disponibilité, selon les besoins, de produits de qualité, à une formation initiale et continue pour les fournisseurs de services de planification familiale, et à des initiatives dans le domaine de la communication pour soutenir le Programme National de la Santé Maternelle (PNSM) et des ONG prestataires de services et d'une stratégie avancée ciblant les jeunes;
- Le développement de capacités dans le domaine de l'obstétrique par le biais de formations professionnelles y compris dans le domaine des soins néonataux d'urgence (SONU), grâce à la rénovation et à l'équipement des maternités, et à la mise en exergue de l'importance d'un suivi approfondi pendant la grossesse et d'un accouchement professionnellement assisté, basé encore une fois sur la formation et la supervision formative;
- Des mesures destinées à combattre les fistules urogénitales, une maladie exceptionnellement onéreuse qui atteint surtout des femmes pauvres suivant l'accouchement. Ceci implique la formation des médecins dans les techniques de réparation des fistules, le remboursement intégral des frais de la procédure, et un soutien aux ONG qui organisent la formation et l'accompagnement des femmes après la chirurgie, pour les aider dans leur réintégration au sein de la société;
- Le pilotage de l'initiative H4+, consacrant un partenariat entre le FNUAP, l'UNICEF, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale et donnant lieu à une mise en commun de leur ressources pour maximiser leur contributions au renforcement des services de santé maternelle – aussi bien confessionnel que gouvernemental – dans des zones géographiques ciblées.

4. Constats de l'étude de cas

Ci-dessous nous présentons les résultats de l'étude de cas pays.

4.1 Constats relatifs à l'évaluation thématique sur la santé maternelle

4.1.1 Question d'évaluation 1: Pertinence/Cohérence

Question d'évaluation 1

Dans quelle mesure l'aide du FNUAP en matière de santé maternelle répond-elle de façon adéquate aux besoins des groupes vulnérables entre et au sein des pays, en termes de santé maternelle et reproductive?

Critères de jugement ²⁹	Question traitée pendant la mission de terrain
1.1 Correspondance entre le niveau d'aide du FNUAP et les besoins des groupes vulnérables en termes de santé maternelle	Dans quelle mesure les engagements de santé maternelle des donateurs partenaires influencent-ils le niveau d'engagement du FNUAP en termes de santé maternelle dans les pays en situation de fort besoin?
1.2 (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables	Dans quelle mesure les outils de suivi du FNUAP/ partenaires d'exécution incluent-ils des indicateurs captant la situation particulière des individus les plus vulnérables?
	Dans quelle mesure le bureau de pays du FNUAP utilise-t-il les informations issues des évaluations des besoins autrement que celles issues des Bilans commun des Pays (BCP)?
	Est-ce que le FNUAP identifie et cible les «groupes vulnérables» pour l'aide à la santé maternelle au-delà de ce qui est décrit dans l'analyse de la situation/du problème dans les plans d'actions des programmes de pays (PAPPs)?
1.3 Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins	Dans quelle mesure les bureaux nationaux utilisent-ils des moyens alternatifs aux processus du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD) pour la planification orientée sur les besoins, et l'identification des groupes les plus vulnérables?

29. Pour les indicateurs associés à des critères de jugement, veuillez-vous reporter à la recherche documentaire de cette mission d'évaluation.

Critère de jugement 1.1

- Correspondance entre les niveaux d'aide du FNUAP santé maternelle et les besoins des groupes vulnérables à travers les pays de programme en termes de santé maternelle

Les critères qualitatifs pour la répartition des ressources semblent obscurs et déséquilibrés et ne semblent pas prendre en compte le poids démographique, l'étendue du pays et/ou les besoins de la population. Le FNUAP en RDC est frustré par sa faiblesse financière qui ne permet absolument pas une participation à la hauteur des autres partenaires de développement du Système des Nations Unies.

Critère de jugement 1.2

- (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables

Le FNUAP a réorienté son programme sur la base d'analyses de son fonctionnement dans l'optique de l'améliorer mais ces documents n'ont pas mis l'accent sur les besoins des groupes les plus vulnérables.

La collecte de données en RDC est relativement difficile et les données ne sont pas toujours très fiables à cause des faiblesses institutionnelles, des obstacles géographiques et des difficultés de transport.

Toutefois, la réorganisation du FNUAP dans le pays a été basée sur les informations provenant notamment de deux rapports: le rapport du FNUAP sur la mission inter-divisions en république démocratique du Congo³⁰, et une analyse des bureaux décentralisés du FNUAP en république démocratique du Congo³¹. La décision de réorganiser son programme en RDC était motivée non seulement par l'objectif de maximiser son soutien aux programmes de santé maternelle dans les zones de santé définies, mais aussi par l'objectif de réduire le problème des goulots d'étranglement.

Critère de jugement 1.3

- Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins

Le ciblage des programmes prend en compte les groupes vulnérables mais la mise en œuvre fait face à de nombreux problèmes et ce qui ne permet pas de réaliser les résultats escomptés.

Bien que le programme d'activités du FNUAP cible les groupes vulnérables, le programme n'est pas toujours mis en œuvre du fait des difficultés dans le décaissement des fonds. D'autre part le siège impose de nouvelles priorités dont la pertinence pour la RDC n'est pas toujours démontrée. En outre, dans une situation où le gouvernement ne tient pas toujours ses engagements, ceci rend parfois difficile la mise en œuvre de certains aspects du programme UNFPA.

30. Publié le 11 septembre 2009.

31. Publiée en décembre 2010.

4.1.2 Question d'évaluation 2: Harmonisation et coordination l'appui en santé maternelle et partenariats

Question d'évaluation 2

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué avec succès à l'amélioration de l'harmonisation des efforts pour l'amélioration de la santé maternelle, et en particulier via sa participation à des partenariats stratégiques et multisectoriels, à des niveaux globaux, régionaux et nationaux?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
2.1. Harmonisation des partenariats entre le FNUAP, les organisations des Nations-Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) ³² à des niveaux globaux, régionaux et nationaux	Compatibilité des règles et procédures du FNUAP avec les procédures de design et de planification des approches sectorielles (SWAp) de santé dans lesquels le FNUAP est impliqué (ou d'autres modalités d'exécution jointe, i.e., dans les pays au sein desquels il n'y a pas de approche sectorielle (SWAp))
	Quelle est l'importance des équipes des pays H4+ pour la coordination et l'harmonisation de la santé maternelle au niveau des pays?
	Dans quelle mesure existe-t-il des mécanismes de coordination et d'harmonisation pour la planification et la mise en œuvre (soit plan de travail commun) dans les programmes conjoints des Nations-Unies?

Critère de jugement 2.1

- Harmonisation des partenariats entre le FNUAP, les organisations des Nations-Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) à des niveaux globaux, régionaux et nationaux

Le FNUAP est participe activement à la mise en œuvre du PNUAD ainsi qu'à la mise en œuvre du plan conjoint du groupe H4+ dont il est le facilitateur (en convoquant des réunions de coordination).

Le plan conjoint du H4+³³ a été développé sur la base d'une cartographie des zones d'intervention des bailleurs de fonds en matière de soutien de programmes en santé maternelle et néonatale³⁴. Les interventions du groupe H4+ ont commencé dans les trois provinces cibles (Bas Congo, Bandundu et Kinshasa). Cette cartographie a aussi permis à tous les autres bailleurs (DFID, USAID, SIDA, etc.) de déterminer les régions et zones de santé dans lesquelles ils seront impliqués à l'avenir. Elle est donc devenu un outil important pour la rationalisation des efforts des bailleurs, et permet au gouvernement d'avoir une meilleure compréhension des niveaux de financement disponible dans les différentes zones, et où se trouve les lacunes.

Si certaines activités de planification, (telle la cartographie) ont été lancées la mise en œuvre complète se fait attendre. La seule agence qui paraît actuellement être engagée de manière significative en ce moment est le FNUAP. Le FNUAP, en collaboration étroite avec ses partenaires H4+, est intervenu en matière de renforcement des ressources humaines pour la santé, d'assurance de la disponibilité des produits et médicaments pour toute la gamme des services de santé de la reproduction et, à contribué à l'augmentation de l'accès aux soins de santé de qualité.

32. UNFPA, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA.

33. UNFPA, UNICEF, OMS, Banque Mondiale.

34. Voir déclaration conjointe de 22 Juillet, 2008 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)/UNFPA/UNICEF/Banque Mondiale sur le lancement du programme H4+, ainsi que «UNFPA EN ACTION», Rapport Annuel 2010.

En dépit du fait qu'ils ont développé un plan conjoint, chaque agence gère son propre budget de manière indépendante. Au sein de ce processus, il est pour le moment difficile de distinguer une vraie coordination. Des problèmes de coordination liés principalement à l'absence d'harmonisation par rapport au décaissement des budgets (les calendriers pour la mise à disposition des fonds ne coïncident pas³⁵) existent entre les différentes agences H4+. Un système de réunions régulières (souvent convoquées par le FNUAP) et un engagement commun à résoudre ces questions³⁶, laisse présumer que les membres du partenariat H4+ (OMS/UNFPA/UNICEF/Banque Mondiale) parviendront à une coordination efficace d'ici quelques mois³⁷.

4.1.3 Question d'évaluation 3: Participation Communautaire/création de la demande et partenariat avec la société civile

Question d'évaluation 3	
<p>Dans quelle mesure l'aide du FNUAP a-t-elle contribué à une participation plus importante des communautés et à l'accroissement des niveaux actuels de demande et d'utilisation des services qui en découle, en particulier via son partenariat avec la société civile?</p>	
Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
<p>3.1. Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé maternelle via le soutien du FNUAP</p>	<p>Exemples de plaidoyer politique et d'autre soutien du FNUAP visant à créer des cadres légaux, des régulations et des directives pour faciliter la participation totale des communautés et des organisations de la société civile (OSCs) dans le développement des politiques et des programmes</p>
	<p>Est-ce que les OSC/participation communautaire en politique/formulation de programme sont liés à davantage de sensibilisation et de demande de services de santé maternelle?</p>
<p>3.2. Engagement des OSCs dans la sensibilisation sur les problématiques de la santé maternelle et dans la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP</p>	<p>Exemples de mobilisation des ressources humaines du FNUAP et de développement des capacités institutionnelles pour que les OSCs surmontent les faiblesses en matière de transparence, de responsabilité des services</p>
	<p>Exemples de coordination du FNUAP dans la mise en œuvre de partenariats entre le gouvernement et les OSCs au niveau local afin de générer du capital social via l'implication des communautés.</p>

35. Visites dans les différents services de santé, surtout au Bas Congo.

36. Exprimé par les partenaires.

37. Entretien avec les partenaires de développement.

Critère de jugement 3.1

- Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé maternelle via le soutien du FNUAP

Le FNUAP a appuyé des associations de femmes et de jeunes ainsi que des organisations confessionnelles en ce qui concerne la santé de la reproduction.

Le FNUAP a encouragé et soutenu le Ministère de la Santé dans ses tentatives de faire supprimer la loi interdisant la contraception en RDC. Il a soutenu un renforcement des compétences en matière de santé reproductive et sexuelle des associations de femmes et de jeunes³⁸ et soutenu leurs efforts d'éducation. Il leur a également fourni des équipements et des contraceptifs. Le FNUAP a également milité en faveur d'une inclusion plus complète des organisations confessionnelles dans les programmes gouvernementaux et soutient ces dernières dans le domaine de la formation, dans l'approvisionnement des équipements, des médicaments et des contraceptifs.

Critère de jugement 3.2

- Engagement des OSCs dans la sensibilisation sur les problématiques de la santé maternelle et dans la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP

Le FNUAP a redirigé les fonds initialement alloués au gouvernement pour des activités de sensibilisation, en particulier auprès des jeunes, à des organisations de la société civile dans l'optique d'améliorer la gestion des fonds.

Certaines tensions existent entre le gouvernement et la société civile quant au choix du FNUAP d'allouer ses ressources aux associations à cause d'inquiétudes relatives à la gestion des fonds au sein de la fonction publique. Une autre preuve de ces tensions se trouve, par exemple, dans le mécontentement de la part de la Direction des Programmes des Adolescents du Ministère de Santé quant à la décision du FNUAP de financer certaines activités des organisations de la société civile (OSC) (BOMOTO, RAJECOPOD, SCEV) qui s'occupent des programmes de promotion de la santé parmi les jeunes, alors même qu'il ne finance plus les activités de la Direction. Un point de désaccord est que la Direction veut avoir plus de contrôle des activités des OSCs, pour qu'ils puissent être sûr qu'ils adhèrent aux standards nationaux. Toutefois des exemples de coordination entre le gouvernement et les OSCs existent dans les trois régions du projet H4+ de Bandundu, Bas Congo et Kinshasa, surtout dans le renforcement des organisations confessionnelles qui offrent des services de santé maternelle avec un soutien budgétaire, formatif et logistique.

38. Service Central Éducation à la Vie (SCEV), Réseau des Adolescents et Jeunes Congolais en Population et Développement (RAJOCOPOD), Centre des Jeunes, Bomoto.

4.1.4 Question d'évaluation 4: Développement des capacités – ressources humaines pour la santé

Question d'évaluation 4

Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-elle contribué au développement des ressources humaines pour la planification de la santé et à la disponibilité des ressources humaines pour la santé maternelle et des nouveaux nés?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
4.1. Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et des cadres de ressources humaines pour la santé, (avec le soutien du FNUAP)	Quels mécanismes le FNUAP a-t-il utilisé pour s'assurer que les décideurs incluent la santé maternelle dans les plans nationaux des ressources humaines; quels effets ces mécanismes ont-ils eus?
	Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été impliqué dans le soutien du développement de cadres de régulation pour le personnel de la santé reproductive dans les plans des ressources humaines?
4.2. Développement des compétences des professionnels de santé dans le VIH/SIDA, planification familiales, fistule obstétrique, des sages-femmes qualifiées et en SONU, afin de répondre aux besoins de la santé maternelle	Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été impliquée dans le soutien du renforcement des capacités liées aux compétences de gestion des décisionnaires et du personnel administratif de santé?
	Quel a été l'impact de l'absence ou de l'existence de renforcement des capacités liées aux compétences de gestion des ressources humaines pour la santé sur l'efficacité/la durabilité des formations techniques de la santé maternelle?

Critère de jugement 4.1

- Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et cadres de ressources humaines pour la santé (avec le soutien du FNUAP)

Au cours de son 3^{ème} programme de coopération, le FNUAP a contribué à promouvoir la profession de sages-femmes avec entre autres un appui à l'amélioration de leur formation et le recrutement d'une sage-femme conseillère pays pour apporter un appui technique.

Grâce à ses échanges réguliers avec le gouvernement au cours de son 3^{ème} Programme de coopération (2008-2012), le FNUAP a pu sensibiliser le Ministère de la Santé en ce qui concerne la formation des sages-femmes. Il a mis en avant le besoin d'une formation raccourcie (réduite de neuf à trois ans) pour les sages-femmes, tout en améliorant le contenu de la formation et en mettant l'accent sur la dimension pratique de la formation. Il a également souligné l'importance d'ouvrir des écoles de sages-femmes supplémentaires dans tout le pays, cependant cet objectif n'a pas encore réalisé. L'intervention du FNUAP a mené également à une réflexion sur le développement d'une formation permettant la reconversion d'infirmiers polyvalents en sages-femmes diplômées.

En 2008-2009 il a soutenu le gouvernement dans la mise au point d'un recensement des sages-femmes et a accompagné l'Association des Sages-femmes dans sa démarche de professionnalisation et dans une tentative de développer un système renforcé de régulation.

Le bureau de pays a recruté une conseillère sage-femme en 2010 apporter un appui technique aux partenaires nationaux dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale notamment le développement des ressources humaines qualifiées.

Critère de jugement 4.2

- Renforcement des compétences des professionnels de santé dans le VIH/SIDA, planification familial, fistule obstétrique, des sages-femmes qualifiées et en SONU, afin de répondre aux besoins de la santé maternelle

Le FNUAP a soutenu la formation de prestataires en SONU suite à la révision des modules de formations ainsi que des formations en méthodes de planification de moyenne durée et des formations portant sur la réparation chirurgicale des fistules obstétricales.

Récemment (en 2010) le FNUAP a appuyé l'actualisation de 3 modules de formation en SONU ainsi que le recyclage et les supervisions formatives des médecins/prestataires en matière de prise en charge des urgences obstétricales et néonatales (gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA), pré-éclampsie/éclampsie, prévention des infections...). Toutefois, ses efforts visant à encourager le suivi conjoints des structures de santé dans les zones cibles, dont un des principaux objectifs est développement des capacités du personnel de santé, s'avèrent parfois insuffisants du fait de l'absence de prise en charge financière ministérielle. D'autre part des salaires insuffisants ainsi qu'une rémunération irrégulière provoquent chez les infirmiers, les sages-femmes et les autres personnels de santé des établissements soutenus par le FNUAP un réel manque de motivation.

Des formations locales sur l'insertion des DIU et des Implants ont également été organisées en 2010. Le FNUAP a aussi soutenu, grâce à un partenariat avec l'Hôpital Marie Biamba Mutombo de Kinshasa, la formation des médecins congolais dans la réparation chirurgicale des fistules urogénitales.

4.1.5 Question d'évaluation 5: La santé maternelle dans les contextes humanitaires (réponse, urgences/crises, post urgence/crises)

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il anticipé et répondu aux menaces sur la santé reproductive dans le contexte d'urgence humanitaire?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
5.1. Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans la préparation des plans d'urgence, de réponses et réhabilitation	Comment le FNUAP contrôle l'efficacité des activités intégrées de la santé maternelle?
	Dans quelle mesure le FNUAP est impliqué dans le suivi des activités des réponses jointes et dans l'utilisation de leurs outils?
	Est-ce que le plan de réponse du 'health cluster' inclut la santé maternelle basé sur les interventions du FNUAP?
5.2. Accès à des services de qualité en SONU, de planification familiale et de santé reproductif/VIH dans des situations d'urgence et de conflits	Dans quelle mesure les mécanismes du FNUAP/les procédures facilitent des réponses flexibles/à temps aux besoins de la santé maternelle dans des situations humanitaires?
	Quels sont les mécanismes du FNUAP assurant une utilisation équitable et efficace de ses produits (et comment marchent-ils)?
5.3. Accès à des produits médicaux dans des situations d'urgence et de conflits	Comment l'UNFPA assure-t-elle une provision équitable des produits santé reproductif dans des situations humanitaires, et quels sont les résultats?

Critère de jugement 5.1

- Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans la préparation des plans d'urgence, de réponses et réhabilitation

La valeur ajoutée de la participation du FNUAP dans des situations de crise consiste en le fait que cela attire l'attention directement sur les questions, souvent négligées, de santé reproductive et de violences sexuelles.

Critère de jugement 5.2

- Accès à des services de qualité en SONU, planification familiale et de santé reproductif/VIH dans des situations d'urgence et de conflits

Le FNUAP a adopté une approche intégrée en réponse aux situations humanitaires afin de fournir des services complets de santé de la reproduction.

Le FNUAP fait des efforts considérables pour mobiliser ses ressources dans des situations de crise humanitaire. Le FNUAP cherche à assurer la prise en compte des intérêts des femmes dans l'approche de la gestion des camps de réfugiés, surtout dans le domaine de la santé reproductive. Cette stratégie inclut un soutien aux structures de santé locales par la réhabilitation, l'approvisionnement en équipement, médicaments et produits contraceptifs, la formation des prestataires de services et la fourniture de kits (maternité, hygiène et violence sexuelle).

Le FNUAP participe avec les autres bailleurs de fonds³⁹ au suivi et à l'évaluation des situations de crise humanitaire (dans les limites budgétaires).

Critère de jugement 5.3

- Accès à des produits médicaux dans des situations d'urgence et de conflits

La mise à disposition de matériels et d'équipements dans les situations de crises s'est avérée problématique du fait de lourdes procédures administrative et de gestion inadéquate, ce qui aboutit à des retards significatifs dans la livraison des intrants et équipements.

Le FNUAP est hautement conscient du besoin de mettre à disposition très rapidement des intrants afin de limiter la crise. Dans de telles circonstances, il cherche avant tout à assurer la livraison du matériel dans les délais voulus, ce qui constitue souvent un problème important. Toutefois, le FNUAP a parfois des difficultés à rendre ses moyens disponibles du fait des procédures internes complexes. Ceci peut amener à des délais de plusieurs jours, voire de semaines, dans la livraison des fournitures depuis les différents dépôts régionaux jusqu'aux points d'intervention. Il se trouve, par exemple, fortement handicapé par le manque d'une base de données adéquate quant à l'estimation des besoins en médicaments et produits contraceptifs qui fourniraient l'information nécessaire sur les stocks des produits disponibles.

39. UNICEF, OMS, USAID, DFID, etc.

4.1.6 Question d'évaluation 6: Services de santé sexuelle et reproductive planification familiale

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'élargissement, ainsi qu'à l'accroissement de l'utilisation et de la demande de la planification familiale?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
6.1. Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la provision de services de qualité en termes de planification familiale	Les stratégies nationales de santé maternelle (soutenues par le FNUAP) sont-elles orientées vers l'intégration des services de planification familiale dans tous les centres de prestation de services?
	Les interventions destinées au renforcement des capacités sont-elles stratégiques i.e. prennent en compte les stratégies et orientations nationales, les mécanismes de supervision et le potentiel de réplication?
	Quels sont les mécanismes développés visant à garantir que les programmes de formation et les normes soient adaptés à travers l'ensemble du pays?
6.2. Accroissement de la demande et de l'utilisation des services de planification familiale dans les pays de programme du FNUAP, et plus particulièrement parmi les pays vulnérables	Comment la distribution communautaire de produits contraceptifs (soutenue par le FNUAP) est-elle traduite dans des stratégies nationales de façon durable?
	Est-ce que les initiatives soutenues par le FNUAP ont contribué à la hausse de l'utilisation de la planification familiale parmi les groupes vulnérables?
6.3. Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurisation des produits)	Quels sont les mécanismes en place servant à contrôler et à suivre le ministère de la santé et les responsables du ministère en charge de la chaîne d'approvisionnement?
	Quels sont les mécanismes en place visant la performance actuelle et l'engagement du gouvernement pour la sécurisation des produits contraceptifs?

Critère de jugement 6.1

- Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la fourniture de services de qualité en termes de planification familiale

Depuis le début de sa collaboration en RDC, le FNUAP a appuyé le gouvernement en matière de développement des capacités pour des services de planification familiale améliorés avec un accent particulier sur la formation. Ces efforts sont toutefois limités par une collaboration peu aisée avec la contrepartie nationale.

Un élément clef du plan de réorganisation du FNUAP est l'accent mis sur la planification familiale comme contribution primordiale à la santé maternelle. Dans les zones de santé ciblées, le but du FNUAP est d'assurer un meilleur accès à une gamme complète de méthodes de contraception, une disponibilité, selon les besoins, de produits de qualité, et une formation initiale et continue pour les prestataires de services de planification familiale.

Le bureau de pays a appuyé la cartographie des intervenants en planification familiale et a soutenu le comité technique chargé du suivi des recommandations de la conférence nationale sur le repositionnement de la planification familiale en partenariat avec l'USAID à travers l'ONG C-Change.

Le FNUAP a fait des efforts considérables pour s'aligner sur le Ministère de la Santé en ce qui concerne le développement d'une politique de développement des capacités dans le but d'assurer l'adoption dans l'ensemble du pays des formations et des normes y afférant. L'objectif est, bien sûr, d'assurer des prestations de qualité mais, étant donné l'énorme demande non satisfaite au sein de ce pays (5.8 pour cent taux d'utilisation de la contraception moderne⁴⁰), ceci semble constituer un défi à long terme, un travail de longue haleine. Dans le cadre à la fois des formations relevant du Premier (1998-2002) et Deuxième (2003-2007) programmes de coopération, et de celles planifiées sous le Troisième programme (2008-2012), le FNUAP s'est efforcé de remplir les objectifs⁴¹. Dans le cadre du Troisième Programme, bien que les formations ne soient pas jusqu'à ce jour mises en œuvre, elles ont été planifiées en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé selon leurs souhaits et dans le cadre de leur stratégie.

Le but de cette collaboration, de la part du FNUAP, est de renforcer petit à petit la capacité du Ministère à se responsabiliser pour sa propre planification, et assumer petit à petit la direction effective, ainsi que un niveau de financement plus important, du programme national de la santé reproductive. Un obstacle à court terme à cette collaboration est le partenariat central entre le FNUAP et le Programme National de la Santé de Reproduction (PNSR) qui n'est pas, à l'heure actuelle, aussi constructif qu'on pourrait le souhaiter. Elle est entachée de critiques qui vont dans les deux sens et dont les causes sont vraisemblablement des incompatibilités d'ordre personnel, et une mauvaise gestion entre autres.

Le FNUAP a organisé un atelier sur l'évaluation et l'amélioration de la planification stratégique en ce qui concerne la planification familiale en abordant le besoin d'un changement de la loi sur la contraception.

Critère de jugement 6.2

- Accroissement de la demande et de l'utilisation de services de planification familial dans les pays de programme du FNUAP, et plus particulièrement parmi les pays vulnérables

Les interventions du FNUAP visant à accroître la demande concernent des initiatives de à base communautaire et de communication auprès de groupes cibles. L'impact des interventions de communication est incertain car celles-ci ne sont pas toujours fondées sur des données factuelles et ne font pas l'objet de suivi et d'évaluation adéquats.

Une des interventions visant à accroître la demande est la distribution de contraceptifs au sein de la communauté en collaboration avec des ONG (voir ci-dessous, critère de jugement 6.3). Toutefois, étant donné la taille du pays, ces efforts doivent aller très loin pour satisfaire la demande.

Les initiatives qui ont été prises dans le domaine de la communication ont adopté une stratégie qui consiste à cibler les groupes vulnérables tels que les réfugiés, les victimes de violence sexuelle et les jeunes. Cependant elles ne sont pas fondées sur l'évidence des enquêtes mais basées plutôt, jusqu'à maintenant, sur le souhait général de renforcer les connaissances et de promouvoir la demande. Il est difficile d'évaluer l'impact des initiatives dans le domaine de la communication car il n'y a aucun processus de suivi formel et les ressources pour ce faire font défaut. Mais les responsables des programmes de communication au FNUAP sont bien conscients de cette lacune, et espèrent augmenter leur capacité à faire un suivi compréhensif, ainsi que des enquêtes ciblées, dans un proche avenir.

40. Pourcentage femmes mariées utilisant actuellement quelque méthode moderne de planification familiale - Enquête démographique et de santé 2007

41. Les données concernant les résultats de ces formations n'étaient pas disponibles

A partir de 2011 le partenariat a été renforcé avec le programme national de communication pour la promotion de la santé (PNCPS) pour faire de la planification familiale et de la réduction de la mortalité maternelle les principaux axes d'intervention en matière de communication pour le changement de comportements.

Critère de jugement 6.3

- Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurité de l'approvisionnement en marchandises)

La contribution du FNUAP en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux contraceptifs réside principalement en un appui visant à développer les capacités des personnels de santé à mettre en place des systèmes d'information relatifs aux produits de santé de la reproduction. Il a également soutenu des distributions à base communautaire et est impliqué dans la distribution de préservatifs dans le cadre du programme de lutte contre le VIH/SIDA. Cet appui n'a toutefois pas suffi pour assurer un approvisionnement suffisant.

A l'heure actuelle, le FNUAP encourage fortement le gouvernement à développer des systèmes pour l'estimation des besoins en produits contraceptifs et pour assurer la continuité dans l'approvisionnement. A l'heure actuelle, la qualité des services est insuffisante et les intrants les plus demandés (telles que les implants) sont souvent indisponibles.

Avec le soutien du Programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction (PMSPSR⁴²) des formations visant à renforcer les systèmes d'information relatifs aux produits de santé de la reproduction service et à leur utilisation ont été organisées pour des prestataires et autre personnel de santé.

Un modèle a été développé et testé avec le soutien du FNUAP et de plusieurs organismes non gouvernemental (ONG) telle que l'Association de Bien-être Familiale (filiale d'ABEF - Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) pour la distribution de contraceptifs au sein de la communauté, mais la mise en œuvre est très insuffisante en termes de suivi et de monitoring. Malheureusement, les ressources requises pour assurer ce processus de suivi formel font très largement défaut.

Le FNUAP en RDC travaille en étroite collaboration avec le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS/NAC) pour la distribution de préservatifs dans le pays et a co-présidé le groupe de travail technique du préservatif. Néanmoins l'approvisionnement en préservatifs n'a pas toujours été suffisant en raison de lacunes dans la coordination et planification.

Lors de la visite de terrain l'équipe d'évaluation a reçu des structures de santé de nombreuses plaintes concernant toute une série de problèmes, majeurs et mineurs. Ceux-ci portaient sur des commodités contraceptives proches de leur date de péremption, un manque de fonds pour le transport et les produits essentiels, et le dysfonctionnement des équipements. La gamme de contraceptifs disponible dans les établissements de santé en RDC est assez large. Toutefois leur qualité et leur disponibilité ne sont pas assurées en permanence et l'offre – en ce qui concerne les méthodes – ne correspond pas toujours à la demande exprimée par les clientes.

42. La DRC est un pays 'Stream 2' pour le Programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction

4.1.7 Question d'évaluation 7: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'accroissement de la présence de personnel qualifié lors de grossesse et d'accouchement et des services de SONU dans les pays de programme?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
7.1. Accroissement de l'accès aux services de SONU	Quels éléments du soutien du FNUAP aux SONU étaient destinés à s'assurer de l'engagement durable du Ministère de la Santé quant au fait d'intégrer les services SONU dans les plantes budgets nationaux?
	Ces éléments ont-ils contribué à un engagement (plus) durable du ministère de la santé pour les SONU?
7.2. Accroissement de l'utilisation des services de SONU	Quels mécanismes sont utilisés par le FNUAP pour mobiliser les communautés dans le but d'appuyer l'accès des femmes aux SONU; et quels sont les impacts?

Critère de jugement 7.1

- Accroissement de l'accès aux services de SONU

L'appui que le FNUAP a fourni au ministère de la santé concerne plusieurs aspects allant d'une analyse de la situation des services SONU dans ses région d'intervention, à des formations de prestataires en SONU, des équipements et à la réhabilitation de structures. Il n'a pas été établi si ce type de support a eu un effet sur la fréquentation des structures sanitaires au moment de l'accouchement.

Dans ses démarches destinées à soutenir le Ministère de la Santé Publique, le FNUAP a mis l'accent sur les services des SONU comme une dimension essentielle des services de santé maternelle. Toutefois, dans l'absence de données fiables, il est difficile de tirer des conclusions sur la distribution équitable (ou non) de ces structures dans le pays. Plus spécifiquement, le FNUAP a soutenu – dans le contexte du H4+ - une enquête concernant les services SONU dans les trois zones d'intervention. En outre, ils ont mis sur pied un certain nombre de formations pour le personnel des SONU, destinées à prendre en compte le déficit important en matière de capacités (voir critère de jugement 2.2). Afin de faciliter les bonnes pratiques 15000 cartogrammes ont été reproduits et distribués dans les 3 zones de santé de Bas-Congo. Dans un souci de rendre ces structures plus fonctionnelles et plus attractives pour le personnel, un accord a été conclu en Bas Congo et en Katanga sous lequel la province a accepté la responsabilité de la construction et de la réhabilitation des maternités tandis que le FNUAP s'est engagé à fournir les équipements. En 2010, 45 structures⁴³ dans dix provinces ont été réhabilitées avec le financement du FNUAP.

De manière générale, il n'y a que très peu d'indication de la mise en place de systèmes de référencement. Un autre problème concerne l'insuffisance des ressources pour le monitoring et le suivi du personnel.

43. Maternités et centre de santé.

Critère de jugement 7.2

- Accroissement de l'utilisation des services de SONU

Des actions de sensibilisation ont été mises en œuvre avec le soutien du FNUAP en utilisant différents moyens de communication mais les effets de ces actions n'ont pas été documentés.

Pour encourager le recours par les femmes en âge de procréer aux services de santé, le FNUAP a soutenu la formation de travailleurs communautaires bénévoles qui transmettent des messages de santé reproductive dans leur entourage. Le FNUAP a soutenu également la production d'outils de communication dont l'objectif est de promouvoir la planification familiale et l'accouchement assisté au sein de la communauté. Le FNUAP s'est engagée dans une démarche visant à établir une plateforme médiatique pour les journalistes régionaux y compris des liens avec les écoles de journalisme. Par ailleurs, un accord a été négocié avec l'ONG internationale «Search for Common Ground» pour la dissémination de spots pédagogiques sur les 88 radios communautaires du pays.

4.1.8 Question d'évaluation 8: Résultats/soutien du FNUAP à la santé maternelle basé sur des données pertinentes

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure l'utilisation par le FNUAP de données internes et externes dans le développement de stratégies, la programmation et la réalisation a-t-elle contribué à l'amélioration de la santé maternelle dans ses pays de programme?

Critères de jugement ⁴⁴	Question traitée pendant la mission de terrain
8.2. Considération et intégration de données pertinentes sur la santé maternelle et des résultats lors du développement des stratégies pays	Quel processus les bureaux nationaux ont-ils été utilisés afin de tirer enseignement du passé pour la programmation future?
	Quels facteurs ont empêché les bureaux nationaux d'utiliser les leçons du passé?
8.3. Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet	Quels ont été les principaux facteurs qui ont contribué à un faible suivi de la plupart des bureaux nationaux?
	Dans quelle mesure le FNUAP a pris en considération les lacunes existantes dans le suivi-évaluation de ses partenaires d'exécution, ainsi que de son propre personnel quand elle a développé ses calendriers de suivi-évaluation?

44. Le critère de jugement 8.1 a été supprimé, l'évaluation de l'opérationnalisation de l'appui de l'UNFPA dans les plans de travail annuels a été incluse avec le développement de la stratégie pays de l'UNFPA (CPD/PAPP).

Critère de jugement 8.2

- Considération et intégration de données pertinentes sur la santé maternelle et des résultats lors du développement des stratégies pays

Le FNUAP a récemment pris part à des efforts de génération de données au niveau national visant à informer la programmation en matière de santé maternelle ainsi que la coordination des partenaires de développement. L'analyse des besoins en SONU demeure toutefois limitée à ses régions d'intervention.

Le manque de données fiables sur la situation de la santé est relativement général, ce qui crée une certaine confusion et un manque de collaboration effective entre les différents bailleurs de fonds. Des réponses ont commencé à être apportées à cette faiblesse avec par exemple, la préparation de la cartographie en santé maternelle et néonatale, l'enquête sur les services SONU et le futur lancement du recensement national (pour lequel le FNUAP a pris un rôle important en tant que chef de file).

Critère de jugement 8.3

- Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet

Le bureau de pays a entrepris des études qui lui ont permis de se restructurer dans l'objectif d'accroître son impact en matière d'amélioration de la santé maternelle et reproductive dans ses zones d'intervention.

Les deux études/analyses entreprises par le FNUAP en RDC⁴⁵, sur la base desquelles le FNUAP a réorganisé ses bureaux nationaux, ont confirmé que les activités gérées par les 11 différents bureaux provinciaux dans tout le pays ont eu un impact trop faible en comparaison avec l'investissement financier et en ressources humaines. L'objectif de passer de 11 bureaux provinciaux à trois bureaux décentralisés était de focaliser tous les efforts de l'agence sur l'amélioration de la santé maternelle et reproductive dans ses « zones d'intervention » bien ciblées dans la perspective de renverser la baisse très marquée au niveau national de l'usage de la contraception.

Les principaux facteurs qui ont contribué au faible contrôle du bureau de pays et à son incapacité à apprendre de ses efforts, ont été l'immensité du pays, le mauvais état des systèmes routiers et de communication, et surtout le manque d'une base de données fiable sur presque tous les aspects des besoins sanitaires et des prestations des services disponibles.

45. Voir critère de jugement 1.2.

4.1.9 Question d'évaluation 9: Intégration de la santé maternelle dans les politiques nationales et les cadres de développement

Question d'évaluation 9

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il aidé à garantir le fait que la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive soient intégrées de façon appropriée au sein des instruments de développement nationaux, ainsi qu'au sein des cadres de politiques sectorielles dans ses pays de programme?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
9.1. Le soutien du FNUAP a amélioré une analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies passées de la santé maternelle	Les décideurs qui ont participé dans les ateliers de travail du FNUAP ont-ils accru leur sensibilité sur l'importance de données désagrégées pertinentes de la santé maternelle pour une planification adéquate des interventions de la santé maternelle et de la conception des politiques?
9.2. Intégration de la santé maternelle au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)	Quel est le degré de cohérence des efforts entrepris par différentes initiatives pertinentes pour l'élaboration des politiques de la santé maternelle et du dialogue politique: Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), Maputo/santé maternelle feuille de route et participation du FNUAP dans les SWAp fora?
9.3. Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement	Dans quelle mesure les outils de suivi-évaluation, qui ont été développés avec le soutien du FNUAP, ont-ils été adoptés pour contrôler les politiques et programmes nationaux de la santé maternelle?

Critère de jugement 9.1

- Le soutien du FNUAP a amélioré une analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies passées de la santé maternelle

Critère de jugement 9.2

- Intégration de la santé maternelle et de la santé sexuelle et reproductive au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)

Critère de jugement 9.3

- Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement.

Le FNUAP a cherché à renforcer la prise en compte de la santé reproductive dans le développement des stratégies de planification au niveau national par le biais de réunions au niveau national, de l'introduction d'indicateurs spécifiques à la santé de la reproduction dans les outils de collecte de données et d'actions de sensibilisation à différents niveaux. Ces efforts néanmoins n'aboutissent pas toujours à un engagement accru du gouvernement.

Le FNUAP a, par exemple, organisé un atelier et un colloque scientifiques en 2010, destinés à renforcer les compétences en planification dans ce domaine. Par ailleurs, la cartographie entreprise avec le soutien du FNUAP et de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) montre les efforts mis en œuvre pour atteindre une certaine cohérence dans le cadre des politiques de santé reproductive.

Comme décrit ci-dessus, le FNUAP a pris les devants dans le processus de planification pour le prochain recensement. En outre, il a fortement encouragé l'inclusion des indicateurs de la santé reproductive dans l'analyse des besoins et dans la définition des priorités et a participé avec d'autres partenaires à des efforts visant à améliorer la production de statistiques fiables, par exemple dans le cadre de la publication ministérielle de l'Enquête MICS en mai 2011. L'engagement du gouvernement reste toutefois faible.

Le FNUAP a également contribué dans le domaine du plaidoyer pour la santé maternelle. Cette démarche s'appuie sur la mise en place de mécanismes tels qu'une collaboration avec des associations de journalistes, des agences de presse, des associations participant à la société civile et des représentants des milieux politiques aussi bien que le développement, la publication et distribution de supports pour les démarches de communication (affiches, bandes dessinées, boîte à images). Malheureusement, des moyens financiers suffisants pour la mise en œuvre ne sont pas disponibles.

4.1.10 Question d'évaluation 10: Cohérence des programmes de santé sexuelle et reproductive et santé maternelle avec les programmes genre et population et développement

Question d'évaluation 10

Dans quelle mesure les programmes de santé maternelle du FNUAP et leurs mises en œuvre, ont-ils adéquatement utilisé les synergies existantes entre, d'une part, le portefeuille de programmes du FNUAP liés à la santé sexuelle et à la santé reproductive, et d'autre part l'aide du FNUAP dans des programmes liés à d'autres secteurs⁴⁶?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
10.1. Liens établis entre les programmes (santé reproductive avec le genre et population et développement) dans la conception des interventions	<p>Dans quelle mesure le FNUAP a identifié les contraintes spécifiques au genre qui affectent et entravent les objectifs du programme de la santé reproductive dans sa planification?</p> <p>Comment/dans quelle mesure le FNUAP, à travers son soutien, aborde le problème des contraintes dans la demande de services de la santé maternelle; soit basé sur la reconnaissance des barrières spécifiquement liées au genre par la santé maternelle?</p>
10.2. Intégration du suivi et des rapports des opérations du FNUAP	Comment la population et développement a élargi l'utilisation de ses données par le gouvernement dans les trois dernières années/UNFPA et autres partenaires dans les interventions de santé reproductive/santé maternelle?

46. Genre (y compris la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E), la violence liée au genre (VFS)), le VIH-PTME (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH); population et développement, Programme mondial pour améliorer la sécurité des produits de santé (GPRHCS).

Critères de jugement 10.1

- Liens établis entre les programmes (santé reproductive avec le Genre et Population et Développement) dans la conception des interventions

Les démarches de communication sont un domaine où les liens entre la santé maternelle et le genre sont les plus significatifs ainsi que la réinsertion socio-économique des femmes guéries des fistules ou victimes de violences sexuelles.

Le FNUAP a cherché à développer un programme cohérent qui lie l'ensemble de ses domaines d'activité. Dans le cadre des démarches de communications (relations avec la presse, travail avec des associations des femmes et des jeunes) visant le changement des attitudes, le FNUAP a soutenu les activités du Ministère du Genre y compris la réhabilitation des centres de promotion de la femme (surtout au Bas Congo, à Kitanga et à Kinshasa). Il s'est impliqué également dans la formation à la communication de l'Union Nationale des Femmes. Le FNUAP s'est également associé au Ministère du Genre pour financer la réinsertion socio-économique des femmes guéries des fistules ou victimes de violences sexuelles ainsi que des filles-mères.

Critère de jugement 10.2

- Intégration du Suivi et des Rapports des opérations du FNUAP

Les composantes santé de la reproduction et population et développement ont travaillé en collaboration lors de la préparation du recensement national de la population en particulier en ce qui concerne l'intégration d'indicateurs spécifiques de santé maternelle.

4.1.11 Question d'évaluation 11: Cohérence entre les programmes régionaux et globaux

Question d'évaluation 11

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été capable de compléter les programmes de santé maternelle, ainsi que leurs mises en œuvre au niveau des pays, avec des interventions, initiatives et ressources au niveau régional et global afin de maximiser sa contribution à la santé maternelle?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
11.2. Alignement des capacités organisationnelles du FNUAP au niveau pays et la division (prévue) du travail et la délimitation des responsabilités	Reste-t-il des lacunes dans les capacités techniques du personnel de la santé reproductive/santé maternelle qui empêchent les bureaux nationaux d'atteindre le maximum de leur potentiel?
11.3. Renforcement/amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé des niveaux globaux et régionaux	Dans quelle mesure les orientations du niveau global pour élargir les programmes de sages-femmes et les services de santé maternelle ont-elles été appliquées au niveau du pays/ont-elles été pertinentes pour le soutien à la programmation/la mise en œuvre au niveau national?
	Quelles sont les contributions spécifiques du programme régional pour l'appui à l'intégration de la SMN au sein du cadre national/du renforcement du système de santé?
	Comment les programmes régionaux soutiennent-ils le renforcement de la demande de création de la santé reproductive à un niveau national? Dans quelle mesure le Programme Africain Régional produit-il de la valeur ajoutée en termes d'efforts de demande de création au niveau national?

Critère de jugement 11.2

- Alignement des capacités organisationnelles du FNUAP au niveau pays, division (prévue) du travail et délimitation des responsabilités

Critère de jugement 11.3

- Renforcement/amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé des niveaux globaux et régionaux

Les ressources dont dispose le bureau de pays en RDC sont très limitée pour faire face à l'ampleur des problèmes de santé maternelle. Certaines lacunes en matière de coordination et de capacités au sein de l'équipe du bureau de pays n'apparaissent pas comme des obstacles majeurs.

Le budget consacré à la santé maternelle et à la planification familiale en RDC semble très insuffisant comparé à l'amplitude des problèmes auxquels la population doit faire face, au budget du FNUAP dans d'autres pays africains, et au budget des autres structures des Nations Unies en RDC⁴⁷.

47. Par exemple, le budget prévu pour l'UNFPA en 2012 s'élève à moins de US\$ dix millions, tandis que celui de l'UNICEF dépasse les US\$150millions.

La communication, et les échanges d'idées et de ressources entre le bureau de pays RDC et les bureaux régionaux, sont rendus difficiles par le fait que le bureau de pays RDC appartient à la région sud, qui utilise l'anglais comme langue de travail; ce qui limite les contacts et ne facilite pas les échanges lors des réunions et conférences régionales.

Néanmoins, malgré le manque évident de communication et partage des ressources entre le bureau de pays et les bureaux régionaux, il n'apparaît pas que ce soit une lacune importante dans le travail de l'équipe du FNUAP en RDC pour faire avancer le programme de santé maternelle. L'équipe a des lacunes dans ses capacités, en particulier dans les techniques de suivi formatif, mais les limitations budgétaires actuelles signifient qu'il ne sera pas possible de les combler pour le moment.

4.1.12 Question d'évaluation 12: Visibilité

Question d'évaluation 12	
Dans quelle mesure l'aide à la santé maternelle du FNUAP a-t-elle contribué à sa visibilité dans les initiatives globales, régionales et nationales de santé maternelle, et a aidé l'organisation à accroître ses engagements financiers à l'égard de la santé maternelle au niveau national?	
Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
12.2. Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national	Quelle a été l'approche utilisée par le FNUAP pour défendre la politique de santé maternelle vis-à-vis des gouvernements nationaux et du public national?
	Comment le FNUAP remplit-il son rôle de leader dans développement des capacités institutionnelles, dans son plaidoyer au niveau politique, dans la création d'un soutien public de masse pour ses programmes, et dans la promotion de son autonomie (ceci fait l'objet d'une nouvelle ligne de budget depuis 2004)?
12.3. Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle	Quels sont les outils et informations fournis par le FNUAP bureau de pays qui ont été utilisés dans la mobilisation des ressources de santé reproductive/santé maternelle (non monétaire) et dans la collecte de fonds (monétaire) par les gouvernements partenaires?
	Dans quelle mesure ces outils ont amélioré la capacité des gouvernements à collecter des fonds additionnels pour la santé maternelle; ou la volonté des gouvernements à allouer plus de fonds à la santé maternelle?

Critère de jugement 12.2

- Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national

La participation prépondérante du FNUAP au sein du groupe H4+ ainsi que son action de plaidoyer au niveau national sur des aspects liés à la santé maternelle lui confèrent une certaine visibilité dans ce domaine.

Le FNUAP s'est engagé dans un plaidoyer en direction du gouvernement, militant en faveur d'un recensement national de la population et pour la modification du cadre juridique lié à la santé maternelle et à la planification familiale (par exemple, le

FNUAP a soutenu avec d'autres partenaires le Ministère du Genre dans l'élaboration d'un nouveau Code de la Famille, et le Ministère de la Santé dans ses tentatives de réforme de la loi sur la contraception).

La participation du FNUAP au groupe H4+ souligne son rôle de leader dans les provinces cibles. En outre, le bureau de pays a pris la décision de se restructurer pour passer de onze bureaux à trois bureaux décentralisés (en plus du bureau central), action qui permettra au FNUAP de focaliser ses interventions et de les rendre plus visibles. Cette démarche stratégique a été en partie motivée par les difficultés que connaît le bureau de pays du fait de l'insuffisance budgétaire par rapport aux besoins énormes du pays.

Critère de jugement 12.3

- Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle

Le plaidoyer basé sur les faits que le FNUAP a soutenu de façon continue en faveur d'un engagement accru du gouvernement pour la santé reproductive n'a pas porté ses fruits jusqu'à ce jour.

Le Plan National de Développement Sanitaire 2011/2015 (PNDS) démontre clairement la situation critique de la santé reproductive dans le pays. Le FNUAP utilise ces données pour mettre en évidence les besoins et pour sensibiliser le gouvernement à l'impérieuse nécessité d'un engagement plus soutenu de sa part. La part du gouvernement dans les activités de collecte de fonds complémentaires pour la santé reproductive est jusqu'à ce jour insignifiante⁴⁸.

48. Selon différentes estimations, la contribution du gouvernement de la RDC au financement du secteur de santé se situerait en-dessous des cinq pour cent du budget annuel de santé

5. Conclusions⁴⁹

Sur la base des résultats relatifs à chacune des questions d'évaluation, l'équipe d'évaluation pays a tiré quelques conclusions transversales qui sont présentées ci-dessous.

Rappelons toutefois que, compte tenu de la méthodologie appliquée (comme décrit au chapitre 2 du présent rapport), celles-ci sont spécifiques à chaque pays et ne doivent pas être confondues avec les conclusions de rapport final MHTE. Les conclusions présentées dans cette section sont basées exclusivement sur l'analyse de l'appui du FNUAP en matière de santé maternelle en RDC, et dès lors ne fournissent pas un jugement sur la qualité générale du programme pays du FNUAP en RDC, ce qui ne pourrait être fourni que par une évaluation globale du programme pays.

Les conclusions portent sur les interventions globales de santé maternelle du FNUAP en RDC.

5.1 Conclusions sur le portefeuille de santé maternelle globale du FNUAP - RDC

1. Le programme du FNUAP et le domaine de la santé reproductive en RDC souffrent d'un manque de financement qui se traduit par des indicateurs particulièrement faibles. Au vu de la taille du pays et de besoins particulièrement importants en matière de santé maternelle, le budget alloué est beaucoup moins important que pour certains autres pays dont les besoins sont moins prononcés⁵⁰. (Importance: Haute)
 - Les raisons stratégiques qui sous-tendent ce déséquilibre apparent ne sont pas claires. Mais cette situation représente un inconvénient considérable pour le FNUAP à RDC par rapport à son impact, en comparaison des autres agences des Nations Unies qui sont actives dans ce pays.
 - En tant qu'agence pilote dans la promotion de la santé reproductive et de la planification familiale dans le pays, le FNUAP n'a pas réussi à mettre en œuvre tous les leviers pour extraire du Ministère de la Santé de la RDC son adhésion à une stratégie d'augmentation progressive de son appui financier dans ce domaine.
2. Une absence de relation forte de collaboration entre le FNUAP et certains de ses partenaires ainsi qu'un environnement peu favorable constituent un frein à l'amélioration de la santé maternelle et d'une acceptation renforcée de la planification familiale en RDC⁵¹. (Importance: Haute)

49. Des recommandations n'ont pas été formulées à ce stade car les conclusions globales seront uniquement développées au niveau des rapports finaux des évaluations du MHTE.

50. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Évidence/Cohérence), n°2 (Harmonisation), n°6 (Planification familiale), n°8 (Évidence), n°9 (Cohérence interne), n°12 (Visibilité).

51. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°4 (Ressources humaines santé) n°6 (Planification familiale), n°8 (Évidence), n°9 (Cohérence interne), n°12 (Visibilité).

- Des facteurs tels que des incompatibilités en matière de personnalité, et une mauvaise gestion entre autres n'a pas permis d'établir une relation aussi constructive qu'on pourrait le souhaiter. Cependant un partenariat est particulièrement nécessaire, vu l'importance primordiale, d'effectuer un monitoring et un de suivi collaboratif. En effet de nombreuses difficultés rencontrées par les structures de santé pourraient être résolues dans le cadre de visites de suivi régulières et soutenues.
 - Les procédures administratives complexes du FNUAP ajoutées à des engagements non respectés de la part des partenaires et une motivation des personnels de santé très limitée qui empêche parfois leur implication, ne favorise pas une mise en œuvre efficace des interventions.
3. Le partenariat H4+, sous la coordination du FNUAP, s'efforce de démontrer l'efficacité de son approche collaborative en ce qui concerne le renforcement des services de santé maternelle et planification familiale dans ses zones d'intervention ⁵². (Importance: Moyenne)
- Une telle approche collaborative mise en œuvre dans les provinces de Bandundu, Bas Congo et Kinshasa a le potentiel de servir de modèle pour la collaboration entre les bailleurs de fonds partout dans le pays, surtout en ce qui concerne un système efficace de collaboration entre les bailleurs de fonds et le PNSR.
4. Il convient de ne pas sous-estimer l'importance de la sécurisation des intrants pour la réussite des programmes de santé maternelle et reproductive. Le FNUAP, agence pilote dans ce domaine, n'a pas réussi à appuyer de façon suffisante la mise en place d'un système permettant une gestion adéquate des produits de santé de la reproduction⁵³. (Importance: Haute)
- Une insuffisance de contraceptifs ou de produits de mauvaise qualité, peuvent nuire démesurément à un programme de planification familiale, en particulier dans un pays où les niveaux d'utilisation de la contraception sont tellement bas. Toutefois les gestionnaires des programmes et les prestataires de soins de santé ne disposent pas de base de données sur la disponibilité des produits et des équipements, dont ils peuvent dépendre à n'importe quel moment.
5. L'insuffisance des données et de suivi des interventions mises en œuvre ne permettent pas de renforcer la planification de manière optimale⁵⁴. (Importance: Haute)
- Certaines initiatives visant à produire des données factuelles en matière de santé maternelle ont récemment été entreprises mais sont insuffisantes pour informer la planification dans son ensemble.
 - Les systèmes de suivi et des moyens mis en œuvre pour assurer un suivi régulier ne permettent pas au bureau de pays d'améliorer les interventions sur la base des faits ainsi qu'une appréciation de la pertinence des interventions menées qui pourrait informer la planification future

52. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Évidence/Cohérence), n°2 (Harmonisation), n°6 (Planification familiale), n° 7 (SONU), n°12 (Visibilité).

53. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE, n°5 (Situations humanitaires), n°6 (Planification familiale), n°11 (Cohérence interne).

54. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Évidence/Cohérence), n°2 (Harmonisation), n°4 (Ressources humaines santé), n°6 (Planification familiale), n° 7 (SONU), n°8 (Évidence), n°9 (Cadres stratégiques).

6. Annexes

6.1 Informations clés sur RDC

RDC		
Statistiques		
Région	2000	Afrique Central
Monnaie	2008	Franc Congolais
Superficie (kilomètres carrés)	2008	2344858
Population (estimation, 000)	2008	64257
Densité (par kilomètre carré)	2008	27.4
Plus grande agglomération (population, 000)	2007	Kinshasa (7843)
Indicateurs économiques		
PIB: Produit intérieur brut (million de US\$ courants)	2008	11613
PIB: Produit intérieur brut (million de US\$ courants)	2005	7104
PIB: Taux de croissance en prix constant 1990 (taux annuel)	2008	6.2
PIB par habitant (US\$ courants)	2008	180.7
PNB: Produit national brut par habitant (US\$ courants)	2008	173.6
Formation brute de capital fixe (% du PIB)	2008	24.2
Taux de change (monnaie national par US\$)	2008	639.32

Indice de production agricole (1999-2001=100)	2007	96
Indice de production de la nourriture (1999-2001=100)	2007	96
Population active, population féminine adulte (%)	2008	54.1
Population active, population masculine adulte (%)	2008	89.4
Entrées de touristes aux frontières (000)	2008	47 (par avion)
Production d'énergie, primaire (000 MT en équivalent pétrole)	2008	1637
Abonnés au téléphone, total (pour 100 habitants)	2008	14.5
Utilisateurs Internet (pour 100 habitants)	2008	0.5

Indicateurs sociaux

Taux de croissance de la population (moyenne annuelle%)	2005-2010	2.8
Population urbaine (%)	2007	33.3
Population âgée de 0-14 ans (%)	2009	46.7
Population âgée 60+ ans (hommes et femmes,% du total)	2009	4.7/3.8
Répartition par sexe (hommes pour 100 femmes)	2009	98.2
Espérance de vie (femmes et hommes, années)	2005-2010	49.0/45.9
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	2005-2010	116.8
Taux de fertilité, total (naissances par femme)	2005-2010	6.1
Prévalence contraceptive (âgées 15-49%)	2006-2009	20.6
Population de migrants (000 et% de la population totale)	mid-2010	444.7/0.7 (incl. refuges)
Réfugiés et des autres personnes relevant de la compétence du HCR	end-2008	1669323
Éducation: taux de scolarisation dans le secondaire (h/f pour 100)	2005-2008	56.4/74.4

Éducation: Étudiants femmes dans le tertiaire (% du total)	2005-2008	25.9 est.
Sièges occupés par des femmes au parlement (%)	2009	8.4 est.

Environnement

Espèces menacées	2009	194
Forêts (% de la surface)	2007	58.7
Émissions de CO2 estimées (000 tonnes métriques and tonnes métriques par habitant)	2006	2198/0.0
Consommation d'énergie par habitant (équivalent en kg de pétrole)	2007	21.0

Référence: UN World Statistics Pocketbook

Figure 2: Carte de RDC



6.2 Triangulation des données

Question Évaluation MHTE	Bureau Local	Gouvernement National (Ministère de la Santé)	Gouvernement sous-national	Société civile	Partenaires au Développement	Partenaire opérationnel ⁵⁵	Bénéficiaires	Méthodes de la collecte d'informations
1. Pertinence	▲ ○	▲ ○	▲	▲	▲ ○		▲	Evaluations, rapports de projets, documents de planification, entretiens,
2. Harmonisation, coordination et partenariats	▲ ○	▲ ○			▲ ○			Entretiens, évaluation, rapports des projets
3. Participation communautaire et création de la demande	▲ ○	▲ ○		▲ ○	▲ ○	▲ ○	▲	Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
4. Capacité de Développement - Ressources Humains Santé	▲ ○	▲ ○	▲		▲ ○	▲ ○		Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
5. Santé maternelle dans des contextes humanitaires	▲ ○	▲ ○			▲			Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
6. Services de santé sexuelle et reproductive - Planning familial	▲ ○	▲ ○	▲		▲	▲ ○	▲	Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
7. Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	▲ ○	▲ ○	▲	▲ ○	▲ ○	▲ ○	▲	Entretiens, évaluation,, rapports des projets, documents de progrès, etc.
8. Résultats/orientation des preuves	▲ ○	▲ ○	▲		▲ ○	▲ ○		Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
9. Intégration de la santé maternelle dans les politiques et les cadres nationaux.	▲ ○	▲ ○			▲ ○	▲ ○		Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
10. Cohérence de l'appui à la santé maternelle avec le genre, la population et le développement.	▲ ○	▲ ○				▲ ○		Entretiens, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
11. Cohérence entre les programmes nationaux, régionaux et globaux.	▲ ○							Entretien, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.
12. Visibilité	▲ ○	▲ ○	▲		▲ ○	▲ ○	▲ ○	Entretien, évaluation, rapports des projets, documents de progrès, etc.

▲ = Sources primaires (Entretien et focus groupes),

○ = Sources secondaires (Évaluations, rapports de projets, documents de planification, etc.)

55. Autre que le gouvernement national (en particulier le Ministère de la Santé) ou sous-national.

6.3 Matrice des résultats de la collecte de données

Vue d'ensemble question d'évaluation MHTE	
Question d'évaluation 1 Dans quelle mesure l'aide du FNUAP en matière de santé maternelle répond-elle de façon adéquate aux besoins des groupes vulnérables entre et au sein des pays, en termes de santé maternelle et reproductive?	
Critère de jugement	1.1. Correspondance entre les niveaux d'aide du FNUAP santé maternelle et les besoins des groupes vulnérables à travers les pays de programme en termes de santé maternelle
	1.2. (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables
	1.3. Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins
Question d'évaluation 2 Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué avec succès à l'amélioration de l'harmonisation des efforts pour l'amélioration de la santé maternelle, et en particulier via sa participation à des partenariats stratégiques et multisectoriels, à des niveaux globaux, régionaux et nationaux?	
Critère de jugements	2.1 Harmonisation des partenariats entre le FNUAP, les organisations des Nations-Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) ⁵⁶ à des niveaux globaux, régionaux et nationaux

56. UNFPA, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA.

Question d'évaluation 3

Dans quelle mesure l'aide du FNUAP a-t-elle contribué à une participation plus importante des communautés et à l'accroissement des niveaux actuels de demande et d'utilisation des services qui en découle, en particulier via son partenariat avec la Société Civile?

Critère de jugements

3.1. Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé sexuelle et reproductive et SMN via le soutien du FNUAP

3.2. Engagement des OSCs dans la sensibilisation sur les problématiques de la SMN et dans la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP

Question d'évaluation 4

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué au renforcement des ressources humaines pour la planification de la santé et à la disponibilité des ressources humaines pour la santé maternelle?

Critère de jugement

4.1. Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et des cadres de ressources humaines pour la santé (HRH), (avec le soutien du FNUAP)

4.2. Renforcement des compétences des professionnels de santé dans le VIH/SIDA, planification familiale, fistule obstétrique, des sages-femmes qualifiées et en SONU, afin de répondre aux besoins de la santé sexuelle et reproductive/SMN

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il anticipé et répondu aux menaces sur la santé reproductive dans le contexte d'urgence humanitaire?

Critère de jugement

5.1 Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans la préparation des plans d'urgence, de réponses et réhabilitation

5.2 Accès à des services de qualité en SONU, de planification familiale et de santé reproductive/VIHHIV dans des situations d'urgence et de conflits

5.3 Accès à des produits médicaux dans des situations d'urgence et de conflits

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'élargissement, ainsi qu'à l'accroissement de l'utilisation et de la demande du Planning Familial?

Critère de jugement

6.1. Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la provision de services de qualité en termes de planning familial

6.2. Accroissement de la demande et de l'utilisation des services de planification familiale dans les pays de programme du FNUAP, et plus particulièrement parmi les pays vulnérables

6.3. Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurisation des produits)

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'accroissement de la présence de personnel qualifié lors de grossesse et d'accouchement et à l'accroissement des services de SONU dans les pays de programme?

Critère de jugement

7.1. Accroissement de l'accès aux services de SONU

7.2. Accroissement de l'utilisation des services de SONU

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure l'utilisation par le FNUAP de données internes et externes dans le développement de stratégies, la programmation et la réalisation a-t-elle contribué à l'amélioration de la santé maternelle dans ses pays de programme?

Critère de jugement

8.2. Considération et intégration de données pertinentes sur la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive et des résultats lors du développement des stratégies pays

8.3. Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet

Question d'évaluation 9

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il aidé à garantir le fait que la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive soient intégrées de façon appropriée au sein des instruments de développement nationaux, ainsi qu'au sein des cadres de politiques sectorielles dans ses pays de programme?

Critère de jugement

9.1. Le soutien du FNUAP a amélioré une analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies passées de la santé maternelle

9.2. Intégration de la santé maternelle et de la santé sexuelle et reproductive au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)

9.3. Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement

Question d'évaluation 10

Dans quelle mesure les programmes de santé maternelle du FNUAP et leurs mises en œuvre, ont-ils adéquatement utilisé les synergies existantes entre, d'une part, le portefeuille de programmes du FNUAP liés à la santé sexuelle et à la santé reproductive, et d'autre part l'aide du FNUAP dans des programmes liés à d'autres secteurs?⁵⁷

Critère de jugement

10.1. Liens établis entre les programmes (santé reproductive avec le Genre et Population et Développement) dans la conception des interventions

10.2. Intégration du suivi et des rapports des opérations du FNUAP

57. Genre (qui inclut Mutilation Sexuelle Féminine (FGM), Violences faites aux femmes (GBV)), VIH-PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant); Population et Développement.

Question d'évaluation 11

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-elle été capable de compléter les programmes de santé maternelle, ainsi que leurs mises en œuvre au niveau des pays, avec des interventions, initiatives et ressources au niveau régional et global afin de maximiser sa contribution à la santé maternelle?

Critère de jugement

11.2. Alignement des capacités organisationnelles du FNUAP au niveau pays et la division (prévue) du travail et la délimitation des responsabilités

11.3. Renforcement/Amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé des niveaux globaux et régionaux

Question d'évaluation 12

Dans quelle mesure l'aide à la santé maternelle du FNUAP a-t-elle contribué à sa visibilité dans les initiatives globales, régionales et nationales de santé maternelle, et a aidé l'organisation à accroître ses engagements financiers à l'égard de la santé maternelle au niveau national?

Critère de jugement

12.2. Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national

12.3. Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle

6.4 Modèle de rapport du groupe focus

GROUPE DE TRAVAIL	Nom du membre de l'équipe d'évaluation		Date
	Sujet/problématique à traiter	Lieu	
Participants (qualité, nombre, etc.)			
Problématiques discutées			
Principaux éléments de réflexion (contenu)			
Observations			

6.5 Liste des documents consultés

TITRE	ANNÉE	TYPE DE RAPPORT
Centre International pour la migration, la santé et le développement/ Police RDC/UNFPA: Connaissances, Perceptions, Attitudes et Pratiques des Membres de la Police Nationale Congolaise en Matière de Violences Sexuelles dans trois Provinces de la République Démocratique du Congo	2010	Rapport de revue
Gouvernement de la République Démocratique du Congo (GRDC): Poverty Reduction and Growth Strategy Paper	2006	Document stratégique
GRDC/Ministère de la Condition Féminine et Famille: Lutte contre les Violences Sexuelles: vers une Consolidation de la Paix	2006	Présentation
GRDC/Ministère de la Jeunesse et des Sports: Rapport sur l'Atelier de Validation de la Politique Nationale de la Jeunesse	2009	Rapport
GRDC/Ministère de la Santé Publique/UNFPA: Politique Nationale de Santé de la Reproduction	2008	Document stratégique
GRDC/Ministère de la Santé: Feuille de Route pour accélérer la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile en RDC	2009	Document stratégique
GRDC/Ministère de la Santé: Health-System Strengthening Strategy - Stratégie pour le renforcement du système de santé.	2006	Document stratégique
GRDC/Ministère de la Santé: Plan Directeur de Développement Sanitaire 2000-2009	2000	Document stratégique
GRDC/Ministère de la Santé: Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015	2010	Document stratégique

GRDC/Ministère de la Santé: Plan National de Sécurisation des Produits santé reproductive	2005	Document stratégique
GRDC/Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant: Politique Nationale de Genre	2009	Document stratégique
GRDC/Ministère du Plan: Déclaration de Politique Nationale de Population	2008	Document stratégique
GRDC/UNFPA: Country Programme Documents (CPD)	2008	Document stratégique
GRDC/UNFPA: Revue à Mi-parcours du 3 ^{ème} Programme Pays 2008-2012	2010	Revue
PNSR: Rapport des États des Lieux des Zones de Santé Appuyés par le FNUAP au 3 ^e Programme	2008	Rapport
UNFPA: Business Case for the Decentralization of UNFPA Offices in the RDC	2010	Rapport
UNFPA: Country Annual Joint Reporting for the Reproductive Health Thematic Funds	2010	Rapport Annuel
UNFPA: Country Office Annual Report (COAR)	2004, 2006, 2007, 2008, 2009	Rapport de management
UNFPA: Enquête MICS	2011	Enquête
UNFPA: Évaluation des Besoins des Jeunes et de la Réponse Nationale Notamment en Matière de Santé de la Reproduction	2008	Rapport d'Évaluation
UNFPA: Évaluation des Capacités des Partenaires de mise en œuvre du Programme Pays 2008-2009	2009	Rapport d'évaluation
UNFPA: Management Work Plan: Assist Psychosociale Urgence Victimes vs Ango and Aketi	2008-2009	Document stratégique
UNFPA: Management Work Plan: La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	2006-2010	Document stratégique
UNFPA: Management Work Plan: Prévention et Réponse aux SGBV contre refoulés K Occ	2008-2009	Documents stratégique
UNFPA: Management Work Plan: Prise en Charge Médicale et Psychosociales des VVS	2008-2009	Document stratégique
UNFPA: MHTF Results Frameworks, Indicators, Baselines and Targets	2011	Rapport

UNFPA: Plans annuels de travail avec les partenaires	2008, 2009, 2010, 2011	Documents stratégiques
UNFPA: Rapport Annuel des Activités: Initiative Conjointe de Lutte contre les Violences Sexuelles	2005	Rapport Annuel
UNFPA: Rapport Annuel du Projet Conjoint SGBV	2006	Rapport Annuel
UNFPA: Rapport d'Étape Type: Genre	2009	Rapport d'Étape
UNFPA: Rapport d'Étape Type: Population et Développement	2008-2009	Rapport d'Étape
UNFPA: Rapport d'Étape Type: Santé de la Reproduction	2008-2009	Rapport d'Étape
UNFPA: Rapport Semestriel des Incidents de Violences Sexuelles	2006	Rapport
UNFPA: Rapport Semestriel du Projet Conjoint SGBV	2006	Rapport
UNFPA: Rapport sur l'Estimation de l'Ampleur et des Besoins des Fistules Urogénitales en RDC	2006	Rapport
UNFPA: Report on the Inter-divisional Mission of UNFPA to the RDC	2009	Rapport
UNFPA: Review of the Country Annual Joint Reporting for Thematic Trust Funds (Annual Report 2009/PTA 2010)	2010	Rapport de revue
UNFPA: Situation des Refoules Congolais de l'Angola	2009	Rapport
UNFPA: Standard Fistula Campaign Annual Report	2009	Rapport Annuel
UNFPA: UNFPA en Action	2010	Rapport Annuel
Université de Kinshasa: Analyse de la Situation des Services de la Santé de la Reproduction en RDC: Étude des Cas dans les Zones Post Conflit du Maniema et de l'Équateur	2009	Analyse
WHO-UNFPA-UNICEF-World Bank Joint Country Support for Accelerated Implementation of Maternal and Newborn Continuum of Care (the « H4+ » strategy)	2008	Déclaration conjointe

6.6 Liste des personnes interviewées

Organisation/Unité	Nom	Position
ABEF (Association pour le Bien Être Familial	Willy Kabongo Makwen	Directeur Exécutif
Association Chrétienne pour le Développement de la Femme et de l'Enfant	JULIEN	Directeur Exécutif
Association de Santé Familiale	Gaby Kabongo Makwen	Manager Planning Familial
BCZS (Bureau Central de la Zone de la santé) Binza Ozone	Mariefrance Kwene	Infirmière Superviseur
BCZS Matadi	Dr Julien Ngita	Médecin Chef de Zone de Santé
BCZS Mbanza-Ngungu	Dr Philippe Ululu	Médecin Chef de Zone de Santé
BCZS Nzanza	Dr Leleo Ngimbi	Médecin Chef de Zone de Santé
Centre des Jeunes, Bomoto	Dr Leleo Ngimbi	Directeur National de la Jeunesse
Division Provinciale Bas-Congo	AG VANGU MISAMU	Administrateur-Gestionnaire
Division Provinciale Bas-Congo	Michel Bikembo	Coordinateur Provincial de la Santé de la Reproduction
Équipe d'Appui pour le Développement des Initiatives Familiales	Madame Mbona Meli	Secrétaire Exécutif
H4+	--	Déléguée de l'OMS
Hôpital Marie Biamba Mutombo	Alexandre Manunga	Directeur Général
Hôpital Marie Biamba Mutombo	Dr Leon Mubikayi	Chirurgien Réparateur des Fistules
Maternité de Kitambo	Dr Katoba	Médecin Directeur

Ministères

Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant	Dr Adrienne Binwane Lufunangoy	Directrice du Service National Femme et Développement
Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant	Luzingu Fumikwini	Technicien
Ministère National de la Santé Publique	Dr Marie-Louise Mbo	Directrice du PNSR
Ministère National de la Santé Publique	Dr Kalume Tutu	Directeur de la DSFA et des Groupes Spécifiques
Ministère National de la Santé Publique	Fidèle Mbadu	Directeur des Programmes de la Santé des Adolescents
Ministère National de la Santé Publique	Dr Mapatano	Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique
RAJECOPOD (Réseau Adolescents et des Jeunes Congolais pour la Population et le Développement)	Coko Mukoka	Secrétaire Exécutif National
SCEV	Kisala Nenayamo	Directeur Général Adjoint

UNFPA: Bureau Décentralisé de Goma, Kinshasa et Lubumbashi

UNFPA: Bureau Décentralisé de Goma	Dr Polycarpe Takou	Coordonnateur Humanitaire
UNFPA: Bureau Décentralisé de Goma	Dr Jean Paul Makay	NPO/Humanitaire
UNFPA: Bureau Décentralisé de Goma	Dr Jean-Pierre Makelele	NPO/SONU/planification familiale
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Pierre Shamwol	Chef du BDK a.i
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Irène Katoba	NPO/Fistule
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Atimango Marini	NPO/planification familiale
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Maggy Kunduma	NPO/SONU
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Jules Mulimbi	NPO/santé reproductive/ Genre

UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Gisèle Bisimwa	NPA/Commodités
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Dr Jacquie Bapura	NPO/Humanitaire
UNFPA: Bureau Décentralisé de Kinshasa	Brigitte Kiaku	NPA/Communication
UNFPA: Bureau Décentralisé de Lubumbashi	Dr Salanga Mayatezulawa	NPO/SONU/planification familiale/Fistule

6.7 Les interventions du FNUAP dans la RDC (2008-2010)

Plan de Travail Annuel (PTA)				
Composant de programme de pays	Partenaire implémentation	Nom de programme	Volume en US\$ (contractée) du FNUAP	Année
Santé reproductive	MdS	Accès de jeunes à planification familiale/VIH/SIDA	101,500	2010
Santé reproductive	MdS	Accès de jeunes à planification familiale/VIH/SIDA	585,000	2009
Santé reproductive	MdS	Accès de jeunes à planification familiale/VIH/SIDA	450,908	2008
Santé reproductive	MdS	Accès aux services santé maternelle (thème centrale Fistule, SONU)	439,195	2009
Santé reproductive	MdS	Accès aux services santé maternelle (thème centrale Fistule, SONU)	615,000	2008
Santé reproductive	MdS	Appui à l'accès à Santé reproductive (thème centrale capacité)	951,000	2009
Santé reproductive	MdS	Appui à l'accès à Santé reproductive (thème centrale capacité)	1,019,892	2008
Santé reproductive	MdS	Instruments et instruction pour intégration SPSR	275,629	2009
Santé reproductive	MdS	Instruments et instruction pour intégration SPSR	140,000	2008
Santé reproductive	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Santé de la Reproduction (thème centrale capacité)	2,106,107	2010

Santé reproductive	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Santé de la Reproduction (thème centrale capacité)	858,279	2009
Santé reproductive	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Santé de la Reproduction (thème centrale capacité)	847,933	2008
Santé reproductive		MHTF (thème centrale sages-femmes, SONU, planification familiale, Fistule)	2,605,000	2011
Santé reproductive			10,995,443	
Genre	Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant	Les capacités institutionnelles des ministères et du parlement sont renforcées pour promouvoir la femme et son implication économique et politique (thème centrale capacité)	89,330	2010
Genre	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Genre (thème centrale capacité)	1,394,850	2010
Genre	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Genre (thème centrale capacité)	564,657	2009
Genre	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Genre (thème centrale capacité)	557,850	2008
Genre		Accès aux services pour les victimes de violence sexuelles	247,505	2008
Genre		La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	170,603	2010
Genre		La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	2,306,311	2009

Genre		La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	1,740,113	2008
Genre		La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	2,127,313	2007
Genre		La Prévention et la Réponse aux Violences Sexuelles	987,840	2006
Genre		Prévention et Réponse aux Violences Sexuelles	81,994	2009
Genre		Prévention et Réponse aux Violences Sexuelles	350,000	2008
Genre		Prise en Charge Médicale et Psychosociales des VVS	351,998	2009
Genre		Prise en Charge Médicale et Psychosociales des VVS	597,060	2008
Genre		Renforcement des Capacités en Violences Sexuelles au Bas Congo	136,000	2009
Genre		Renforcement des Capacités en Violences Sexuelles au Bas Congo	136,000	2008
Genre			11,839,424	
Population et développement	Département des Sciences de la Population et du Développement	Capacités renforcées	47,500	2010
Population et développement	Ministère du Plan	Lutte contre VIH (thème centrale capacité)	718,040	2010
Population et développement	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Population et Développement (thème centrale capacité)	2,064,378	2010
Population et développement	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Population et Développement (thème centrale capacité)	835,692	2009

Population et développement	UNFPA	Projet d'Appui au Programme sous la Composante Population et Développement (thème centrale capacité)	825,618	2008
Population et développement			4,491,228	
		Trust Fund (thème centrale SONU, planification familiale)	3,978,640	2010
		(Plan de Travail Intègre Santé reproductive pour Financement par les Fonds Thématiques)	MHTF: 1,300,000	

Note: Les titres entre parenthèse ne sont pas officiels; les Plans Annuels de Travail n'indiquent aucun titre de programme. Les évaluateurs ont donné des titres en fonction des activités principales de ces programmes. Des programmes/projets ont été ajoutés par les évaluateurs sur la base des Plans Annuels de Travail.

Référence: Les Plans du Travail Annuel RD Congo

Tableau 5: Les interventions du FNUAP à la RDC 2004-10 (basées sur les données d'ATLAS)

Time periode	Project ID	Project Title	Budget	Expenditure
2008 - 2009	COD3R41A	ACCELERATION DE L'ACCES A LA P	130903,23	120555,35
2008 - 2010	COD3R51A	Access of young to PF/VIH/SID	1503949	1111646,83
2008 - 2010	COD3R22A	Access to maternal health Srv	1519766,55	1357378,78
2008 - 2010	COD3R13A	Acces IDPs et victimes des cri	1441834,21	1415964,69
2008 - 2010	COD3R41B	Amélioration acces aux service	479923,79	459174,29
2008 - 2010	COD3R22B	Amélioration des SGONU dans le	680000	464374,56
2009	COD3R22E	Amélioration des SONU dans le	150000	150936,74
2010	COD3G42J	Amélioration du SIG des donnée	291231,77	221930,79
2010	COD3R21G	Améliorer l'offre et l'accessi	139897	139395,56
2005 - 2010	ZAI2R202	APPUI A L'ERADICATION DES F	866859,03	616925,66
2004 - 2008, 2010	ZAI02P09	APPUI A 3 ONGs/SR	838151,8	794946,05
2004 - 2008, 2010	ZAI02P07	APPUI MISE EN OEUVRE PNSR	4955363,59	4881414,12
2004 - 2007, 2010	ZAI2G102	APPUI A LA MISE EN OEUVRE DU P	904053,9	885750,53
2004 - 2008, 2010	ZAI2R205	APPUI A LA MISE EN PLACE DE CE	1529976,15	1369933,21
		Appui au Programme sous la com	5988713,8	6040729,14

2010	COD3R22G	Appui aux operations de secours	887573,96	612171,18
		APPUI AUX SGONU	539890,2	141092,65
2008 - 2010	COD3R22D	Appui d'urgence la promotion	700000	428234,77
2004 - 2008, 2010	ZAI02P08	APPUI MISE OEUVRE CP 2002-2006	10486068,81	10276047,35
2009 - 2010	COD3R22F	Appui a la restauration des ca	130000	128417,61
2008 - 2009	COD3R23A	Appui a l'am lioration des SSR	444000	292104,45
2008	PU0074	ASSIST PSYCHOSOCIALE URGENCE V	247505	25465,56
2007 - 2008	ZAI2R011	BASIC AND EMERGENCY OBSTETRIC	505304,06	261173
2008 - 2010	COD3G42A	Capacités des ONG et roseauxr	1682395,24	1501490,6
2009	COD3P12A	Capacités renforcées pour inté	2500	5808,43
2007 - 2008	ZAI2G007	CARE AND PREVENTION OF SEXUAL	538585	242008,74
2009 - 2010	GRP6R42A	CD to scale-up HIV prevention/	88178,71	86198,4
2008 - 2010	CODM0809	COD BSB MANAGEMENT	3712576	3695647,15
2008 - 2010	COD3P31A	Disponibilités des données dés	3383432,47	3233453,27
2007 - 2010	ZAI2R209	FISTULA AND SGBV CARE KINSHASA	1374737,49	1122135,24
2006 - 2008	ZAI2R208	INTENSIFYING HIV PREVENTION	111949	107271,03
2006 - 2010	ZAI2G1C1	LA PREVENTION ET LA REPONSE AU	8197523,46	6891498,93

2006 - 2008	ZAI2G1B1	LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEX	1303252	1153148,6
2006 - 2008	ZAI2R301	MATERNAL CARE	1583252	1803504,37
2010	COD3R22I	Offre de services SONU, IST et	350000	123040,07
2010	COD3R21I	Offre de SONU a VP Kinshasa, B	1606800,45	1019227,38
2008	COD3R21E	OFFRE DES SOINS OBSTETRIQUES	496955	43884,33
2010	COD3R22H	Offre des soins SONUPTI Dongo,	300000	307488,06
2006 - 2008	ZAI2G1A1	PREVENTION ET PRISE EN CHARGE	530778	492216,66
2010	COD3G42K	Prise en charge des VVS au Sud	292296,18	84148,08
2008 - 2010	COD3G41B	PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PS	949058,43	531318,26
2008 - 2010	COD3G42G	Prise en charge médicale des V	460150	276857,69
2005 - 2010	ZAI2G101	PROJET CONJOINT SGBV	6300707,57	5654437,77
2008 - 2010	COD3G31A	PROTECTION DES VVS ET LUTTE CO	517813,2	312133,71
2008 - 2010	COD3R21C	Pré positionnement des Kits d'AE	520470	143367,5
2009	COD3G42H	Prévention et prise en charge	142635	143020,11
		Prévention et Réponse aux SGBV	821999,65	447161,69
2008 - 2009	COD3R21A	REDUIRE MORTALITE MATERNELLE D	837605,4	441950,16
2007 - 2008, 2010	ZAI2R212	RENFORCEMENT CAPACITES OFFRE D	967118,95	339449,66
2008 - 2010	COD3G42E	Renforcement des capacités en	272000	218220,29

2008 - 2010	COD3G21A	Response to Gender Based Violn	946714,93	740769,73
2008 - 2009	COD3R22C	Restauration des capacités en	420000	220659,03
2007 - 2008	ZAI2R014	RH AND HIV KIT FOR EMERGENCY	200000	96594,05
		RH SUPPORT IN CRISIS ZONES	1293941	152115,03
2010	COD3G42L	R duction de l'ampleur des SGB	790054	207070,09
		R insertion socio-économique d	747482	675264,5
2010	COD3R21H	Services de santé maternelle r	384111	390167,72
2007 - 2008	ZAI2G1B2	SGBV CORDINATION CAPACITY BUIL	490030,4	455847,18
2008 - 2009	COD3R21F	SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE E	781789,96	364193,57
2004 - 2008, 2010	ZAI2R303	SRAJ ET PREVENTION DES IST/VI	752470,87	708588,27
2007 - 2008	ZAI2R018	Support to Emergency Obstetri	985667,09	282240,91
2008 - 2010	COD3R24A	Support to RH access	4528514,43	4313057,91
2008 - 2010	GRP6R13A	Tools and guidelines to incl RHCS	2069714,12	834562,22
Total			87096224,85	72056979,26

6.8 Équipe de terrain

L'étude de cas pays a été réalisée par les consultants suivants:

Nom	Rôle	Qualifications/Diplôme
Chef d'équipe sur le terrain	M. Eliot Putnam	Gestion de l'équipe, Méthodologie, Collecte de données, Analyse des données, Écriture du rapport
Évaluateur de santé	Christine Thayer, PhD	Collecte de données, Analyse des données, Écriture du rapport
Appui terrain	Dr.Nzanzu Kikuhe	Recherche des données, Organisation des entretiens, Logistique sur le terrain, Appui général