



République Démocratique du Congo



Fonds des Nations Unies pour la Population

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA



Plan d'Actions du Programme Pays 2013-2017

Mars 2013

SOMMAIRE

Liste des abréviations	3
1. Le cadre commun.....	5
2. Partie I : Base de la relation.....	5
3. Partie II : Analyse de la situation.....	5
4. Partie III : Coopération passée et leçons apprises.....	7
4.1. Coopération passée.....	7
4.2. Partie IV : Programme Proposé.....	8
5. Partie V : Stratégie de partenariat	13
6. Partie VI : Gestion du programme.....	13
6.1. Coordination du programme	13
6.2. Modalités et arrangements de mise en œuvre : NEX et HACT.....	14
6.3. Gestion financière et gestion des risques.....	15
6.4. Ressources humaines aux niveaux central et décentralisé.....	15
6.5. Stratégie de mobilisation des ressources.....	16
6.6. Stratégie de communication.....	17
7. Partie VII : Suivi et Evaluation.....	17
7.1. Le système de Suivi et évaluation : mécanismes et activités statutaires.....	17
7.2. Le suivi et évaluation dans le cadre du contrôle du HACT.....	18
8. Partie VIII : Engagements de l'UNFPA	19
9. Partie IX : Engagements du Gouvernement de la RDC.....	19
10. Partie X : Autres dispositions.....	20
Annexes.....	21
Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources du Programme de la RDC 2013-2017	22
Annexe II : Matrice de Planification du Suivi & Evaluation du CPAP	26

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BAD	Banque Africaine de Développement
BCZS	Bureau Central de Zone de Santé
BM	Banque mondiale
CARMMA	Campagne pour L'accélération de La Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP	Country Programme Action Plan
DBC	Distribution à Base Communautaire
DFID	Department for International Development
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DSCR	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EVF/EMP	Education à la Vie Familiale et En Matière de Population
ExCom	Agences du Comité Exécutif du Groupe des Nations Unies pour le Développement (UNICEF, UNFPA, PAM et PNUD)
FACE	Funding Authorization and Certificate of Expenditure (Formulaire d'autorisation des financements et de confirmation des dépenses)
FOSA	Formation Sanitaire
GTI	Groupe de Travail Intersectoriel
H4+	Approche pour la santé maternelle regroupant OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, BM, ONUFEMME.
HACT	Harmonized Approach for Cash Transfers (Approche harmonisée de transfert d'espèces)
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissibles
MHTF	Maternal Health Trust Fund
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey
NEX	Exécution nationale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le SIDA
PA/CIPD	Programme d'Actions de la CIPD
PAH	Plan d'Actions Humanitaire
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PF	Planification Familiale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTA	Plan de Travail Annuel
RDC	République Démocratique du Congo
RGPH2	2 ^{ème} Recensement Général de la Population et l'Habitat
S&E	Suivi et Evaluation

SfCG	Search for Commun Ground
SGBV	Sexual and Gender Based Violence (Violences sexuelles et basées sur le genre)
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SM	Santé Maternelle
SMNE	Santé Maternelle et Néonatale
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicament Essentiel
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SPSR	Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction
UCLA	University of California, Los Angeles
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Programme cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement)
UNFPA	United Nations population Fund (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	United States Agency for International Development
USD	Dollar des Etats Unies d'Amérique
VIH	Virus d'Immuno déficience Humaine
VVS	Victimes de Violence Sexuelle

1. Le cadre commun

Par le présent accord, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) ci-après désigné par "le Gouvernement" et le Fonds des Nations Unies pour la Population ci-après désigné par "UNFPA" :

- ▶ **Agissant** selon leur volonté commune à mettre en œuvre les recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire (1994) ;
- ▶ **Tirant** profit de l'expérience acquise et des progrès accomplis durant la mise en œuvre des trois programmes précédents ;
- ▶ **Déclarant** leur devoir de s'acquitter de leurs responsabilités dans un esprit de coopération fructueuse ;
- ▶ **S'engageant** à œuvrer ensemble pour la réalisation des objectifs du présent programme élaborés sur la base des priorités du Gouvernement et du système des Nations Unies en RDC en appui aux efforts de réduction de la pauvreté pour la période considérée.
- ▶ **S'engageant** dans une nouvelle période de coopération (2013-2017);

Convient de ce qui suit :

2. Partie I : Base de la relation

1. La lettre du 1^{er} octobre 2004 de la Représentation de l'UNFPA ainsi que la réponse du Gouvernement, base de consentement mutuel entre les deux parties pour étendre le bénéfice de l'accord de base conclu le 25 mai 1976 entre le PNUD et la RDC à la Représentation de l'UNFPA constitue le fondement de la relation entre le Gouvernement de la RDC et l'UNFPA. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent s'interpréter à la lumière de cet accord. Le Plan d'Action du 4^{ème} Programme remplace le Plan d'Action du 3^{ème} Programme de coopération entre le Gouvernement de la RDC et l'UNFPA.

3. Partie II : Analyse de la situation

2. La République Démocratique du Congo (RDC) s'étend sur une superficie de 2 345 409 Km². Le recensement général de la population et de l'habitat le plus récent date de 1984. La population est estimée à 71 millions d'habitants en 2011 avec une croissance démographique de 3,1 % l'an.

3. La population est en majorité constituée de jeunes de moins de 25 ans (68 %). L'âge médian de la population est passé de 21 ans en 1984 à 15 ans en 2009.

4. La situation macroéconomique du pays est caractérisée par les effets de la crise économique et financière, l'allègement de la dette et la maîtrise de l'inflation. Etat fragile et pays en période post-conflit, la République démocratique du Congo est dans une étape de reconstruction et de consolidation de la paix. La population demeure en majeure partie pauvre : 70 % de la population vivent avec moins d'un dollars US par jour.

5. La stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté de deuxième génération élaborée pour la période 2011-2015 a ciblé le défi démographique parmi les priorités nationales. En effet, le niveau de fécondité est élevé, et estimé à 6,3 enfants par femme en moyenne. Une adolescente sur quatre âgées de 15-19 ans a déjà eu une grossesse. Environ 26 % des grossesses surviennent dans un intervalle inter-générationnel de 24 mois.

6. Le désengagement progressif de l'Etat depuis 1987 des services sociaux de base s'est traduit entre autres par la modicité du budget alloué à la santé et ce, malgré la signature par le pays de la Charte d'Abuja de l'Union Africaine en 2004 demandant à chaque pays membre d'allouer au moins 15% de son budget à la santé. Ce désengagement a eu des répercussions négatives sur l'utilisation des services de santé maternelle, notamment la baisse drastique de la prévalence contraceptive moderne de 15% au milieu des années 1980 à 5,4 % aujourd'hui.

7. La demande potentielle totale de planification familiale au niveau des femmes mariées ou en union, selon les données de l'enquête MICS RDC 2010, est de 41,9% de, soit plus de deux femmes sur cinq. Ceci se traduit par plus de 10 000 000 de femmes congolaises mariées ou en union qui veulent espacer, retarder ou limiter les naissances mais n'ont pas accès aux services de PF. Cette demande ne tient pas compte des besoins des hommes et femmes en âge de procréer sexuellement actifs qui ne sont pas mariés ni en union (célibataires, veuves, divorcées, séparées).

8. Seule une structure de santé sur quatre offre au moins trois méthodes contraceptives modernes ; 85% des structures de santé ont connu la rupture de stocks en intrants de planification familiale. Environ 81% des femmes n'ont vu, ni entendu, ni lu des informations sur la planification familiale, que ce soit par la radio, la télévision, les journaux ou magazines. Plus de 53 % des femmes en union ont déclaré n'avoir jamais eu de discussions avec leur conjoint sur la planification familiale. Près d'une femme sur quatre en union ou mariées qui veulent retarder ou espacer ou arrêter volontairement de mettre au monde n'utilise pas une méthode contraceptive moderne pour des raisons diverses, entre autres l'ignorance, la peur d'effets secondaires, l'inexistence des services, les contraintes socioculturelles ou financières ou le refus même du conjoint.

9. La faible performance de la planification familiale est due à l'inadéquation de l'offre et à la faible demande des services de planification familiale. Cette dernière résulte d'une part du manque d'information et de la faible implication des hommes, et d'autre part de la faiblesse du statut et du niveau d'éducation de la femme. L'implication des hommes dans les programmes de santé de la reproduction est limitée à cause, d'une part, de l'insuffisance de la sensibilisation sur les bienfaits de la santé de la reproduction et, d'autre part, de certaines interprétations des préceptes religieux. Les droits reproductifs ne sont pas pleinement intégrés dans le cadre légal. L'article 178 du Code pénal interdit la publicité anticonceptionnelle.

10. Le ratio de mortalité maternelle était estimé à 670 décès maternels pour cent mille naissances vivantes en 2010. Le nombre de femmes souffrant des fistules obstétriques est estimé à 40 000 en 2011. L'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence est très faible : l'offre d'un plateau technique des soins maternels et néonataux d'urgence n'est assurée que dans 7 % des centres de santé dans les provinces de Bas-Congo, Kinshasa et Bandundu, et 6% des hôpitaux généraux de référence.

11. Plus d'un tiers de structures sanitaires connaissent une insuffisance du personnel qualifié pour l'assistance à l'accouchement. Les dépôts de stockage de médicaments essentiels sont de faibles capacités. Le système de gestion d'approvisionnement en médicaments est confronté à une pénurie de ressources humaines. Le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) connaît divers problèmes tels que : faiblesse de la coordination et de l'appropriation, coexistence de plusieurs circuits parallèles d'approvisionnement et de distribution (99 circuits selon le rapport de la cartographie), ruptures de stock et mauvaise gestion des recettes générées.

12. Le taux de prévalence du VIH était estimé à 3,2 % en 2009. Parmi les femmes enceintes reçues en consultations prénatales, la séroprévalence du VIH est de l'ordre de 3,7 %. L'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à haut risque est relativement faible : 24 % parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 6 % parmi les jeunes de 15-24 ans d'après MICS 2010. Le niveau de connaissance de prévention du VIH demeure encore faible. Les femmes et les jeunes filles ne disposent pas de capacité de négociation de rapports protégés.

13. Les inégalités de pouvoir entre l'homme et la femme demeurent une problématique majeure à adresser dans le cadre des efforts d'amélioration du niveau de vie des femmes en général et de la lutte contre la mortalité maternelle particulier. L'autorisation du conjoint reste un préalable pour la jouissance par les femmes de leurs droits reproductifs. Selon l'EDS-I RDC 2007, 34 % des femmes de 15-19 ans interrogées ont mentionné avoir besoin de cette permission pour aller se faire soigner. Les mariages précoces demeurent fréquents : 44 % des filles vivent en union avant l'âge de 18 ans. Les violences sexuelles faites aux femmes et aux jeunes filles persistent particulièrement à l'Est de la RDC où elles sont aggravées par les conflits armés. L'inégalité des relations de pouvoir, aussi bien au niveau du ménage que dans les sphères publiques, est due à l'absence de dispositions et de mécanismes juridiques pour la protection des droits reproductifs de la femme.

14. Des efforts ont certes été consentis pour l'amélioration des conditions des femmes sur les plans politique et juridique. L'âge légal au mariage pour la fille a été relevé de 14 à 18 ans dans la loi portant protection de l'enfant. Mais, un travail de fonds doit encore être fait, d'une part, pour abroger les dispositions discriminatoires à l'égard de la femme contenu dans le Code de la famille et d'autre part pour lutter contre les pesanteurs socioculturelles en vue d'amener la communauté à promouvoir l'égalité entre les sexes.

15. A la suite de ce diagnostic, la concertation avec la partie nationale a permis d'identifier cinq problèmes prioritaires, à savoir : 1) la persistance de la mortalité maternelle et néonatale ; 2) le déclin de la planification familiale ; 3) la faible connaissance du VIH et des moyens de prévention ; 4) les inégalités du genre et la méconnaissance des droits reproductifs ; 5) la faiblesse des capacités statistiques pour l'organisation du 2^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

4. Partie III : Coopération passée et leçons apprises

4.1. Coopération passée

16. Durant le Troisième Programme, le Bureau Pays a assuré la prise en compte des objectifs de la Conférence internationale sur la Population et le Développement dans les cadres nationaux de développement. Le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération (DSRCRP-2) met en évidence : (a) les défis démographiques auxquels le pays fait face ; (b) le repositionnement de la planification familiale sur l'agenda national ; (c) l'amélioration de la santé maternelle ; et (d) la prévention du VIH. Le Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015) cible en premier lieu la réduction de la mortalité maternelle et l'augmentation de l'utilisation des services de consultations prénatales et d'accouchements assistés par un personnel qualifié.

17. Dans les zones d'intervention du Programme, le taux d'accouchements assistés est passé de 55 % à 86 % durant le cycle du programme. Le renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence a amélioré la prise en charge des complications obstétricales et les consultations post-natales ont augmenté de 7 % à 28 %.

18. En 2011, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU-SIDA, l'OMS et la Banque Mondiale ont développé un partenariat dans le cadre de l'approche H4+1 en vue d'améliorer la santé maternelle et néonatale.

19. Dans le domaine de la prévention du VIH, l'UNFPA est devenu le principal partenaire du Gouvernement pour la programmation du condom à la suite de la fermeture du Programme VIH/SIDA financé par la Banque Mondiale. S'agissant des données pour le développement, le Bureau Pays a contribué à la réalisation de l'Enquête à indicateurs multiples en 2010. Grâce à l'appui de l'UNFPA, le Ministère du Genre, Famille et Enfant a mis en place une base des données sur les violences basées sur le genre.

20. Les difficultés dans la mobilisation des ressources additionnelles en faveur des soins obstétriques et néonataux d'urgence sont énormes en situation humanitaire. Les soins obstétriques et néonataux d'urgence n'étaient pas considérés comme une thématique humanitaire. Les efforts de plaidoyer par le Bureau Pays ont facilité l'intégration dans le Plan d'Action Humanitaire 2012, des interventions visant l'amélioration de la santé maternelle.

21. La restructuration du Bureau Pays, survenue en 2011 à la suite du *business case*, a permis de réduire le nombre de sous-Bureaux de onze à trois, couvrant 17 des 515 zones de santé du pays. Cet exercice a permis de réduire les risques liés à la multiplicité du nombre des partenaires d'exécution, et de focaliser le Programme sur la santé maternelle et néonatale et la préparation du deuxième Recensement Général de la Population.

22. L'appropriation nationale du Programme Pays est plus manifeste au niveau provincial à travers l'engagement financier dans la réduction de la mortalité maternelle et le renforcement des capacités statistiques dans la perspective du prochain recensement de la population.

23. L'élaboration des cartographies des interventions dans les domaines de la planification familiale, du VIH/SIDA et des violences sexuelles a offert l'opportunité de mieux négocier les complémentarités et de renforcer les synergies avec les partenaires au développement tel que l'USAID.

24. Ces cartographies, combinées avec les enquêtes et études de base conduites en 2010 et 2011, ont facilité la programmation basée sur l'évidence du nouveau cycle.

25. Dans le cadre de ses efforts en matière de communication pour le changement de comportement, le Bureau Pays a noué des partenariats avec des artistes congolais pour produire des spots sur les gestes qui sauvent la vie des femmes enceintes et une chanson sur la PF. Un partenariat a aussi été noué avec l'ONG Search for

Common Ground et des radios communautaires pour produire des séries de théâtre radiophoniques sur le VIH, la PF et l'égalité du genre diffusées dans 85 radios partenaires, ainsi qu'une série télévisée.

4.2. Partie IV : Programme Proposé

Lien avec les plans nationaux de développement, et UNDAF

26. Le 4ème Programme Pays s'aligne sur : (a) le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération, 2011-2015 ; (b) les priorités du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2013-2017 ; (c) le Plan d'Action du Gouvernement 2012-2016 ; (d) le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2011-2015) ; et (e) le Plan Stratégique du PNSR 2011-2015. Le but du Programme proposé est la contribution à l'accès universel aux soins de santé maternelle et néonatale.

27. Ces différents documents stratégiques ont reconnu, entre autres, comme problèmes prioritaires de développement: (i) les problèmes démographiques comme une des causes de la pauvreté ; (ii) la mortalité maternelle élevée ; (iii) la mortalité infantile et infanto-juvénile élevée ; (iv) le niveau très élevé de la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La nécessité de renforcer les capacités statistiques pour l'organisation du deuxième recensement général de la population et de l'habitat constitue également une priorité nationale de premier ordre.

Description détaillée du Programme et lien avec le Plan Stratégique de l'UNFPA

28. Sur la base des priorités de développement identifiées dans les documents stratégiques de développement, les résultats attendus du programme pays sont articulés aux cinq réalisations du Plan Stratégique de l'UNFPA révisé 2012-2013 portant sur : la santé maternelle et néonatale ; la planification familiale ; la prévention du VIH et des IST ; l'égalité des sexes et les droits en matière de procréation et les données pour le développement.

Réalisation 2 du Plan Stratégique: Amélioration de l'accès aux services de santé maternelle et des soins aux nouveau-nés et de l'utilisation de ces services

Produit 1 du Programme pays: *D'ici 2017, les services des accouchements assistés par un personnel qualifié et des soins obstétriques et néonataux d'urgence dans les zones d'intervention du programme, y compris dans les situations de crises humanitaires, sont améliorés* ». L'atteinte de ce produit passe par la mise en œuvre de six stratégies.

29. **Stratégie 11** : Renforcement des capacités des prestataires des soins obstétriques néonataux de qualité, y compris pour les grossesses précoces des adolescentes. Elle sera opérationnalisée par la mise en œuvre des activités suivantes : (i) assurer les formations des prestataires ; (ii) renforcer les plateaux techniques des structures appuyées pour l'offre des soins obstétriques et néonataux d'urgence ; (iii) renforcer les capacités du PNSR, des BCZS et des FOSA à réaliser des revues de décès maternels ; (iv) assurer la coordination et le suivi des interventions SMNE ; (v) appuyer la gestion des informations SMNE.

30. **Stratégie 12** : Renforcement de la participation communautaire en vue de réduire les facteurs de risques de mortalité maternelle. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) appuyer les campagnes de sensibilisation sur la santé maternelle et néonatale ; (ii) renforcer le plaidoyer, le partenariat avec les autorités politico- administratives, les leaders religieux et traditionnels et le secteur privé pour la réduction de la mortalité maternelle (CARMMA) ; (iii) renforcer la communauté en « compétences de vie courantes » pour la lutte contre les décès maternels.

31. **Stratégie 13** : Appui aux instituts supérieurs de formation des sages-femmes. Les activités majeures pour cette stratégie consistent à : (i) renforcer la formation initiale de sages-femmes ; (ii) appuyer le pilier Association de la pratique des sage-femme en RDC ; (iii) renforcer le partenariat avec différentes associations professionnelles ; (iv) appuyer la création d'un cadre de concertation interministériel pour l'utilisation rationnelle des sages-femmes et accoucheuses formées.

32. **Stratégie 14** : Appui à la campagne de l'élimination des fistules urogénitales. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) renforcer la prévention de la fistule ; (ii) renforcer la prise en charge de femmes

porteuses de la fistule ; (iii) renforcer la mobilisation à base communautaire autour de la prévention et de la réinsertion socioéconomique des femmes porteuses de fistule.

33. **Stratégie 15** : Prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) former les prestataires de santé en PEC médicale post viols ; (ii) assurer la prise en charge médicale de victimes de violences sexuelles ; (iii) assurer l'approvisionnement des structures de prise en charge médicale des survivants de violences sexuelles en intrants Kits Post Viol et Kits SR.

34. **Stratégie 16** : Renforcement des structures nationales pour la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence. Elle regroupe les activités suivantes : (i) renforcer les capacités techniques des prestataires et des structures pour la mise en place du DMU ; (ii) renforcer le plaidoyer pour la participation de l'UNFPA dans les différents fora de mobilisation des ressources pour la mise en place du DMU dans le cadre humanitaire ; (iii) renforcer la coordination de la mise en place du DMU dans les zones de crise humanitaire aigue ; (iv) appuyer la mise en œuvre du Plan de Contingence.

Réalisation 3 du Plan Stratégique: Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de planification familiale et de l'utilisation de ces services par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation

Produit 2 du Programme pays: *D'ici 2017, les capacités techniques et opérationnelles des partenaires nationaux, y compris des organisations communautaires, sont renforcées pour l'offre de services de planification familiale de qualité* ». Pour réaliser ce produit, les stratégies suivantes ont été définies.

35. **Stratégie 21** : Intégration de la planification familiale dans les services de santé de la mère, du nouveau-né et la prévention du VIH. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) offrir des services intégrés de SMNE, y compris la prise en charge médicale des VVS ; (ii) renforcer la gestion des connaissances sur la PF ; (iii) renforcer la coordination des interventions ; (iv) renforcer les alliances et des partenariats stratégiques ; (v) assurer le suivi des interventions PF.

36. **Stratégie 22** : Renforcement de la distribution à base communautaire des contraceptifs. Elle comprend diverses activités portant sur la réorganisation de la distribution à base communautaire : (i) renforcer les capacités institutionnelles des structures PF à base communautaire ; (ii) redynamiser la sensibilisation et l'offre des services PF à domicile, aux lieux de travail, sur les lieux de culte et au niveau des associations ; (iii) réviser et redynamiser la stratégie de DBC en RDC.

37. **Stratégie 23** : Renforcement des capacités techniques des managers et des prestataires. Elle consistera essentiellement à former les managers, les prestataires et les agents communautaires sur la CCC, le counselling, le plaidoyer, ainsi que l'offre des services de planification familiale.

38. **Stratégie 24** : Appui à la campagne de la mobilisation sociale ciblant les communautés. Les activités à mettre en œuvre visent à mobiliser les communautés en faveur de la planification familiale sont : (i) sensibiliser les communautés sur la PF, en particulier les personnes vulnérables et marginalisées ; (ii) promouvoir les méthodes contraceptives, en particulier les méthodes à longue durée d'action.

39. **Stratégie 25** : Renforcement de la communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale ciblant les jeunes et les femmes. Elle sera opérationnalisée à travers une série d'activités consistant à : (i) sensibiliser les jeunes, les femmes, les hommes et les couples à travers la communication interpersonnelle, y compris le counselling sur la PF ; (ii) sensibiliser les jeunes, les femmes, les hommes, les couples et les communautés à travers les médias, y compris les médias sociaux.

40. **Stratégie 26** : Développement de l'éducation basée sur les compétences de vie pour la prévention des grossesses précoces parmi les adolescentes. Elle sera mise en œuvre à l'aide des activités suivantes : (i) réviser les manuels EVF/EMP ; (ii) recycler les enseignants et les éducateurs sociaux ; (iii) sensibiliser les jeunes en milieu scolaire et extra scolaire ; (iv) sensibiliser les parents et les jeunes dans les mouvements associatifs.

Produit 3 du Programme pays: *D'ici 2017, les capacités techniques et institutionnelles du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels sont renforcées pour la sécurisation des produits ». Pour réaliser ce produit, les stratégies suivantes ont été définies.*

41. **Stratégie 31 :** Renforcement des capacités nationales, institutionnelles et individuelles en gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris l'assurance qualité ainsi que du système d'information en gestion logistique. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) renforcer les capacités techniques et gestionnaires des cadres du niveau national, provincial et périphérique en gestion des produits SR y compris les préservatifs ; (ii) renforcer les capacités institutionnelles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et de la chaîne d'approvisionnement y compris le laboratoire de contrôle de qualité ; (iii) renforcer le système national d'information en gestion logistique par l'appui à la mise en place d'un SIGL intégré et le SNIS MED fonctionnel.

42. **Stratégie 32 :** Approvisionnement régulier en produits PF/VIH/Kits d'urgence et SONU des structures de santé appuyées y compris les zones en situation humanitaire. L'activité principale consistera à approvisionner les structures en produits SR conformément au Plan national d'Approvisionnement en produits PF/VIH/Kit d'Urgence et SONU.

43. **Stratégie 33 :** Appui au renforcement de la coordination, du leadership et du partenariat pour la SPSR aussi bien pour l'intégration de tous les partenaires au système national d'approvisionnement en médicaments essentiels. Elle regroupe les activités suivantes : (i) renforcer les capacités de coordination aux niveaux national et provincial ; (ii) appuyer la mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique nationale ; (iii) assurer la collecte et la dissémination de données sur la disponibilité et l'utilisation de produits SR/PF y compris les intrants spécifiques.

44. **Stratégie 34 :** Plaidoyer et la mobilisation des ressources en faveur de la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes: (i) développer un Plan de Sécurisation de produits SR ; (ii) mettre en œuvre le Plan de mobilisation de ressources.

Réalisation 4 du Plan Stratégique: Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de prévention du VIH et des IST et de l'utilisation de ces services, en particulier pour les jeunes (y compris les adolescents) et autres populations clés à risques.

Produit 4 du Programme pays: *D'ici 2017, les capacités des institutions et organisations communautaires sont renforcées en matière de prévention du VIH, en particulier chez les femmes enceintes, les jeunes, camionneurs, les hommes en uniforme, les travailleurs de sexe et les déplacés internes ».*

45. **Stratégie 41 :** Renforcement de la promotion de condoms masculin et féminin. Elle regroupe les activités suivantes : (i) sensibiliser les populations les plus à risques sur la prévention du VIH et l'utilisation des préservatifs, en mettant un accent particulier sur l'utilisation du préservatif féminin ; (ii) organiser les activités de coordination de la promotion des préservatifs ; (iii) appuyer la distribution des condoms incluant l'approche de marketing social.

46. **Stratégie 42 :** Intégration de la prévention primaire et de la planification familiale dans la stratégie de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) former les prestataires et les pairs éducateurs sur l'offre des services intégrés de SMNE et VIH ; (ii) doter les formations sanitaires en intrants pour l'offre des services intégrées VIH/SM/PF ; (iii) produire les données sur la situation de la lutte contre le VIH ; (iv) sensibiliser les femmes en âge de procréer sur la prévention du VIH et le dépistage ; (v) assurer la coordination et le suivi des activités d'intégration des services de prévention du VIH et de santé maternelle/PF.

47. **Stratégie 43 :** Offre des services de prévention du VIH et IST aux populations les plus à risque, y compris dans les situations humanitaires. Elle regroupe les activités suivantes : (i) former les prestataires sur l'offre des services à base communautaires en milieu des jeunes ; (ii) organiser les services conviviaux pour les jeunes dans les centres de santé et les centres des jeunes ciblées ; (iii) organiser les activités de suivi et coordination des interventions ciblant les jeunes.

48. **Stratégie 45 :** Prévention des IST et du VIH/sida et la prise en charge des IST y compris en situations humanitaires. Les activités suivantes seront menées : (i) faire le plaidoyer pour améliorer la prise en charge des IST chez les personnes les plus à risques ; (ii) appuyer les réseaux des PS et HSH pour la lutte contre le VIH ;

(iii) assurer la disponibilité des préservatifs masculins et féminins dans les zones en crises humanitaires ; (iv) former les prestataires en précautions standards contre le VIH en milieu de soins ; (v) former les prestataires en prise en charge syndromique des IST ; (vi) approvisionner les structures en intrants de PEC des IST ; (vii) fournir aux formations sanitaires du matériel pour garantir les précautions standards contre le VIH ; (viii) fournir aux hôpitaux de référence des kits de sécurité transfusionnelles ; (iv) assurer l'information et l'offre des services de lutte contre le VIH/sida au profit des jeunes et adolescents en contexte humanitaire.

49. **Stratégie 46** : Renforcement de la CCC en matière de prévention du VIH. Elle sera mise en œuvre à travers les activités : (i) sensibiliser les populations sexuellement actives sur la prévention du VIH ; (ii) former les acteurs communautaires sur la CCC pour la prévention du VIH ; (iii) organiser la participation des jeunes dans le développement des programmes les ciblant ; (iv) appuyer la communication et l'information par les mass médias et les médias sociaux.

Réalisation 5 du Plan Stratégique: Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques.

Produit 5 du Programme pays: *D'ici 2017, les capacités des institutions, des organisations à base communautaire et de réseaux et organisations communautaires pour la mise en œuvre de l'égalité de genre et des droits reproductifs sont renforcées*

50. **Stratégie 51** : Communication pour le changement de comportement pour la prévention des violences basées sur le genre. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités ci-après : (i) appuyer des campagnes de sensibilisation pour la prévention des violences y compris les mariages précoces ; (ii) appuyer l'élaboration et la vulgarisation des documents normatifs relatifs au Genre ; (iii) renforcer les capacités techniques et institutionnelles des institutions et réseaux communautaires.

51. **Stratégie 52** : Mobilisation sociale pour la santé maternelle et la promotion des droits reproductifs dans la communauté. Cette stratégie sera opérationnalisée à travers les activités suivantes : (i) réaliser les campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation sur la santé maternelle et la promotion des droits reproductifs ; (ii) réaliser les études qualitatives sur l'impact des inégalités de genre sur la santé de la reproduction.

52. **Stratégie 53** : Plaidoyer en faveur de la suppression des barrières socioculturelles et juridiques défavorables à la santé maternelle. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités: (i) appuyer la révision des lois qui comportent des dispositions discriminatoires à l'égard de la femme et l'élaboration de nouvelles lois sur la santé de la reproduction. ; (ii) appuyer la vulgarisation et l'application des lois favorables aux droits reproductifs et à l'égalité de genre ; (iii) impliquer les chefs coutumiers et les leaders religieux dans la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé et à l'intégrité de la femme et de la jeune fille.

53. **Stratégie 54** : Plaidoyer auprès des leaders d'opinions et des hommes en uniformes pour la protection des femmes dans les zones affectées par les conflits. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers les activités ci-après : (i) renforcer les capacités des hommes en uniformes sur la protection des femmes dans les zones affectées par les conflits ; (ii) faire le plaidoyer auprès des leaders communautaires pour la protection des femmes dans les zones affectées par les conflits ; (iii) assurer la confection, le pré positionnement et la distribution des kits de dignité culturellement adaptés aux femmes en âge de procréer affectées par les conflits.

54. **Stratégie 55** : Autonomisation économique des femmes vulnérables. Elle sera réalisée grâce à des activités consistant à: (i) former en compétence de vie les femmes et les jeunes filles vulnérables ; (ii) appuyer les actions de réinsertion socio-économique des femmes et jeunes filles vulnérables.

Réalisation 7 du Plan Stratégique: Amélioration de la disponibilité et de l'analyse de données permettant la prise de décision et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles synthétisant la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes

Produit 6 du Programme pays: *Les capacités du système statistique national sont renforcées pour l'analyse, la dissémination et l'utilisation des données sociodémographiques de qualité désagrégées pour la planification et le suivi*

55. **Stratégie 61 :** Renforcement des capacités de structures de production statistique au niveau central et provincial. La stratégie sera essentiellement réalisée à travers la mise en œuvre de l'activité suivante : appuyer la production statistique.

56. **Stratégie 62 :** Appui technique pour la réalisation du 2^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat. Elle regroupe les activités : (i) renforcer les capacités institutionnelles du Bureau central du Recensement ; (ii) organiser le plaidoyer et les campagnes de sensibilisation pour le RGPH2.

57. **Stratégie 63 :** Renforcement des capacités des institutions de formation en collecte, analyse, publication, dissémination et archivage des statistiques sociodémographiques. Elle regroupe les activités suivantes : (i) appuyer les formations sur les questions de population ; (ii) appuyer la mise en place d'une bibliothèque de référence sur les questions de population.

58. **Stratégie 64 :** Appui technique à l'intégration des questions de population et développement à l'Agenda national. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) contribuer à l'élaboration des politiques et programmes nationaux de développement ; (ii) appuyer le suivi de l'agenda de la CIPD ; (iii) appuyer le dialogue politique sur les questions de jeunes ; (iv) contribuer au dialogue politique sur les questions des peuples autochtones.

59. **Stratégie 65 :** Renforcement des capacités de coordination du Ministère en charge du Genre pour la collecte des données SGBV. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) renforcer les capacités institutionnelles du Ministère en charge du Genre dans la gestion des données SGBV ; (ii) renforcer les capacités des intervenants dans la collecte des données sur les violences basées sur le genre ; (iii) appuyer la production et l'utilisation des données SGBV.

60. **Stratégie 66 :** Appui à la collecte des données en situation de crises humanitaires. Elle sera mise en œuvre à travers les activités suivantes : (i) renforcer les capacités dans la coordination des données du ministère ayant en charge les affaires humanitaires; et (ii) appuyer la collecte et l'utilisation des données en situation de crise humanitaire.

Stratégie de développement des capacités

61. Le développement des capacités nationales dans les thématiques ciblées est un objectif immédiat de la mise en œuvre du Programme Pays. Le programme détaillé précédemment est basé sur le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des structures chargées de la coordination et de la mise en œuvre des activités en rapport avec : les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la réponse humanitaire, la sécurisation des produits de santé maternelle, de planification familiale, de prévention du VIH, et l'organisation du deuxième RGPH.

62. Le Programme prévoit la mise à disposition de l'appui technique nécessaire pour sa mise en œuvre dans les domaines de la santé maternelle, de la sécurisation des produits de santé et du RGPH. L'expertise internationale sera rendue disponible dans les domaines mentionnés, si nécessaire, afin de développer les capacités nationales. Des programmes spécifiques de formation seront élaborés et mis en œuvre au démarrage du Programme pour faciliter l'exécution nationale.

63. Le développement des capacités institutionnelles est aussi un volet important pour l'ensemble du Programme en vue de faciliter l'atteinte des résultats et la pérennisation des acquis. Dans la perspective du second RGPH, le partenariat entrepris avec la BAD pour le renforcement des capacités statistiques de Bureaux provinciaux du recensement va se poursuivre et s'étendre à toutes les provinces.

5. Partie V : Stratégie de partenariat

64. Le Programme sera mis en œuvre à travers un partenariat renforcé avec le Gouvernement de la RDC, les partenaires techniques et financiers, les agences du système des Nations Unies, les ONG internationales, la société civile et le secteur privé. Ce large partenariat, à bâtir autour de différentes réalisations du Programme, tire son fondement dans le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, ainsi que le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF) au cours de la période 2013-2017.

65. Le partenariat avec les agences des Nations Unies sera développé autour des thématiques identifiées pour faire l'objet de programmes conjoints. C'est entre autres : (i) la santé maternelle pour renforcer l'approche H4+ dans les provinces de Kinshasa, Bas-Congo, Bandundu ; (ii) la réponse et la prévention des violences sexuelles dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu en partenariat avec le PNUD et l'UNICEF ; (iii) la lutte contre le VIH/SIDA impliquant toutes les agences du système des Nations Unies; (iv) l'organisation du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat avec l'appui également de toutes les agences des Nations Unies.

66. Des protocoles de partenariat seront signés avec les partenaires bi et multilatéraux pour la mise en œuvre d'activités spécifiques comme la réalisation de la deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDS) organisée par les Ministères en charge du Plan et de la Santé avec l'appui de : USAID, Banque Mondiale, DFID, UNICEF, UNFPA, PEPFAR, UCLA et Fonds Mondial.

67. Le partenariat avec le Gouvernement va renforcer le dialogue politique sur les thématiques du Programme et le développement des capacités nationales en vue d'une meilleure utilisation de la modalité de l'exécution nationale. La mise en œuvre du Programme reposera sur les principes de la Déclaration de Paris. L'appropriation nationale des résultats attendus et des stratégies du Programme est un préalable au choix des partenaires d'exécution.

68. La mise en œuvre du Programme nécessite des moyens dont la plus grande partie est à mobiliser. Le renforcement des liens de partenariat avec les bailleurs de fonds pour combler les gaps et développer des synergies en vue de rationaliser les ressources limitées du fait d'un contexte encore marqué par les effets de la crise économique mondiale constituera une stratégie privilégiée. En collaboration avec d'autres agences, l'UNFPA s'impliquera dans le dialogue politique visant à renforcer l'efficacité de l'aide au développement.

6. Partie VI : Gestion du programme

6.1. Coordination du programme

69. Le Programme s'appuie sur les arrangements institutionnels mis en place dans le cadre des mécanismes de coordination des programmes d'assistance au développement communs aux organisations du Système des Nations Unies, à travers notamment la mise en œuvre de l'UNDAF, du Plan conjoint de contrôle du HACT et des Plans d'Action Humanitaires.

70. Avec l'adoption, sous le leadership du Gouvernement, de l'approche de gestion axée sur les résultats et basée sur l'évidence, le Programme va tirer le maximum d'impact des ressources financières, humaines et matérielles déployées. Le Gouvernement de la RDC et l'UNFPA sont conjointement responsables de l'atteinte des résultats du Programme à travers les ministères techniques compétents.

71. Le Ministère des Affaires Etrangères, Coopération Internationale et Francophonie, assumant le rôle d'autorité gouvernementale de coordination, assure la coordination du Programme. Cette mission de coordination est déléguée au Groupe de Travail Intersectoriel (GTI) composé des représentants des différents ministères et ONGs partenaires de mise en œuvre.

72. L'UNFPA appuie la mise en œuvre du Programme à travers, entre autres, la mise à disposition des fonds nécessaires à l'exécution des activités et le suivi de l'effectivité des interventions. Il lui revient également le suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits, des revues et des évaluations du Programme. L'UNFPA rend compte au Conseil d'Administration de la mise en œuvre et des résultats du Programme ainsi que de la gestion financière des ressources mises à sa disposition.

6.2. Modalités et arrangements de mise en œuvre : Exécution Nationale (NEX) et Approche Harmonisée de Transfert de Fonds (HACT)

73. Le Programme intervient, pour les volets planification familiale et soins obstétricaux et néonataux d'urgence, dans les zones de santé suivantes : (i) Mbinza-Ozone, N'sele et Mont Ngafula 2 dans la ville province de Kinshasa ; (ii) Manza-Ngungu, Nzanza et Matadi dans la province du Bas-Congo ; (iii) Bandundu, Mosango et Kenge dans la province de Bandundu ; (iv) Kikuka et Kampemba au Katanga ; (v) Goma et Vuhovi dans le Nord Kivu ; (vi) Kaziba au Sud Kivu ; (vii) Alungili au Maniema ; (viii) Rwampara et Centre hospitalier de Rwankole en Ituri dans la Province Orientale. Les interventions du programme pourront s'étendre dans d'autres zones dépendamment de la disponibilité des ressources.

74. Par ailleurs, le caractère transversal de la réponse humanitaire et l'imprévisibilité des crises pourrait amener l'UNFPA à développer et à renforcer ses capacités, ainsi que celles de ses partenaires pour apporter l'assistance appropriée face aux crises dans toutes les provinces du pays.

75. Le Programme sera mis en œuvre selon les modalités d'exécution définies par l'Approche Harmonisée de Transfert de Cash (HACT) qui participent au renforcement de l'appropriation, de la redevabilité et de la responsabilité des partenaires d'exécution¹. Les agences ExCom en RD Congo ont été officiellement déclarées en conformité avec le HACT le 20 janvier 2010, après avoir respecté tous les critères requis².

76. L'exécution par les entités nationales gouvernementales ou non gouvernementales, appelée "Exécution Nationale" (NEX) est l'approche de mise en œuvre de premier choix. Cependant, l'UNFPA de même que les autres organisations des Nations Unies pourraient également être choisis comme agence d'exécution suivant leurs avantages comparatifs. Au niveau du Gouvernement, les structures techniques les plus habilitées au sein des ministères compétents seront retenues comme partenaires d'exécution. Le Programme va également à tirer profit de l'expertise de la société civile (y compris les ONGs), des institutions académiques, des institutions intergouvernementales et du secteur privé pour la mise en œuvre des interventions.

77. Le choix des partenaires de mise en œuvre est fait à travers un processus compétitif : soit par des invitations à soumissionner ou appels d'offre soit par l'établissement de partenariats stratégiques avec des organisations dont le travail est étroitement lié avec le mandat de l'UNFPA. Les partenaires de mise œuvre font l'objet d'une évaluation de leurs capacités avant tout engagement avec UNFPA. Ils sont évalués chaque année au besoin, le cas échéant, en cas de changement important dans la structure organisationnelle ou d'expansion.

78. La responsabilité de gestionnaire des résultats du programme est dévolue aux structures gouvernementales compétentes respectivement comme suit :

- ☞ Données pour le développement : Ministère du Plan et Suivi de la Mise en Œuvre de la Modernité ;
- ☞ Egalité de genre et droits reproductifs : Ministère du Genre, Famille et Enfant ;
- ☞ Santé maternelle, Planification familiale et Prévention du VIH/SIDA: Ministère de la Santé Publique ;

79. La gestion des résultats du programme implique la coordination des parties prenantes dans la réalisation des produits indiqués. Cette coordination porte, entre autres, sur : (i) la consolidation des informations nécessaires pour l'élaboration des rapports requis par produit ; (ii) l'organisation de réunions avec les partenaires impliqués sur les conditions de mise en œuvre ; (iii) la facilitation du partage d'informations sur les leçons apprises et les bonnes pratiques.

80. Un accord formel sous forme de Lettre d'entente et de Plan de Travail Annuel sera conclu avec les partenaires de mise en œuvre avant le début des activités appuyées par le programme. La Lettre d'entente

¹Le partenaire d'exécution ou agent d'exécution est tout organisme ou toute organisation auxquels UNFPA confie des fonds ou des ressources en nature pour la réalisation d'activités au titre d'un produit du Programme de pays et qui, à leur tour, en rend compte à UNFPA (des aspects financiers et sur le fond).

² Ces critères comprennent : (i) la conduite de la macro-évaluation du système de gestion des finances publiques et la micro-évaluation des partenaires d'exécution ; (ii) l'inclusion des clauses du HACT dans les Plans d'actions des Programmes Pays des agences ExCom, les Lettres d'Entente et les Plans de travail annuels ; (iii) la finalisation du Plan conjoint d'Audit des partenaires qualifiés du HACT ; (iv) l'utilisation du FACE pour tous les partenaires d'exécution ; (v) la création de la base de données du HACT sur les partenaires d'exécution ; et (vi) la signature par les agences ExCom d'un Plan de Contrôle du HACT.

définit les attributions des parties, les modalités de paiement, la tenue des comptes et des inventaires, l'audit et d'autres activités de contrôle ainsi que les exigences de rapportage. Le Plan de Travail Annuel est conclu avec chaque partenaire pour le ou les différents produits du CPAP auxquels il contribue. Son financement est opéré selon les différentes modalités de paiement définies dans le cadre du HACT.

6.3. Gestion financière et gestion des risques

81. Toutes les remises d'espèces à un partenaire d'exécution sont fondées sur les Plans de Travail annuels convenus entre celui-ci et l'UNFPA. Les PTA sont élaborés sur une base quinquennale et font l'objet d'une revue annuelle visant à faire le bilan de la mise en œuvre et des résultats réalisés en vue d'éventuelles révisions.

82. Les remises d'espèces pour des activités décrites dans les PTA peuvent être effectuées par un organisme des Nations Unies, conformément aux modalités suivantes :

- 1) La remise d'espèces directement au partenaire d'exécution :
 - a. avant le démarrage des activités (remises directes d'espèces), ou
 - b. après l'achèvement des activités (remboursement) ;
- 2) Des paiements directs aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable désigné du partenaire d'exécution ;
- 3) Des paiements directs aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par les organismes des Nations Unies à l'appui d'activités ayant fait l'objet d'accords avec les partenaires d'exécution.

83. Des remises directes d'espèces sont demandées et effectuées en vue de l'exécution du Programme pour des périodes ne dépassant pas trois mois. Le remboursement de dépenses préalablement autorisées est demandé et effectué trimestriellement ou à l'achèvement des activités. L'UNFPA n'est pas tenu de rembourser des dépenses faites par le partenaire d'exécution qui sont imprévues ou supérieures aux montants autorisés. A l'achèvement d'une activité, tout solde des fonds est reprogrammé par accord mutuel entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA, ou est rendu.

84. Les modalités de remises d'espèces, l'importance des décaissements, la portée et la fréquence des activités de contrôle dépendent des conclusions de l'examen de la capacité de gestion des finances publiques, s'il s'agit d'un partenaire d'exécution gouvernemental, et de l'évaluation de la capacité de gestion financière, s'il s'agit d'un partenaire d'exécution extérieur aux Nations Unies. Un consultant qualifié, comme par exemple une firme de comptabilité publique, choisi par l'UNFPA peut effectuer une telle évaluation à laquelle participe le partenaire d'exécution. Les modalités de remise d'espèces, l'importance des décaissements, la portée et la fréquence des activités de contrôle peuvent être modifiées au cours de l'exécution du Programme en fonction des conclusions du suivi du Programme, des dépenses, des rapports et des vérifications des comptes.

85. Les audits sont effectués selon le modèle du contrôle du HACT qui repose sur le risque et porte sur l'évaluation de la capacité de gestion financière du partenaire de mise en œuvre, le suivi continu du Programme et des finances et des vérifications ponctuelles ainsi que sur des audits périodiques qui donnent une assurance sur les contrôles internes du partenaire de mise en œuvre.

6.4. Ressources humaines aux niveaux central et décentralisé

86. L'UNFPA gère le programme pays à travers son Bureau central et ses Bureaux décentralisés. Le Bureau central, basé à Kinshasa, abrite le siège de la Représentation de l'UNFPA en RDC. Les Bureaux décentralisés sont : (i) le bureau zonal de la province de Kinshasa basé à Kinshasa (en dehors du siège de la Représentation) et couvrant les provinces du Bas-Congo, du Bandundu et de Kinshasa ; (ii) le bureau zonal de la province du Nord Kivu basé à Goma et couvrant les provinces du Nord et Sud Kivu, du Maniema et le district de l'Ituri ; (iii) le Bureau décentralisé de la province du Katanga, basé à Lubumbashi ; (iv) les Bureaux projets mis sur pied pour la gestion de projets spécifiques se limitent pour l'instant à celui de Bukavu ouvert des projets financés dans le

cadre du Programme de Stabilisation et de Reconstruction dans l'Est du Congo et d'un accord de financement avec l'agence de coopération canadienne dans le domaine de la lutte contre les violences sexuelle, et celui de l'Ituri dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'urgence humanitaire et de lutte contre les violences sexuelles.

87. Les différents Bureaux décentralisés ont été mis en place dans le cadre de la restructuration du Bureau Pays en 2010, sur la base d'un accord formel avec le gouvernement central et les différents gouvernements provinciaux respectifs. Cette mise en place a été précédée par des consultations avec les autorités nationales et provinciales et endossée à la suite de la restructuration du Bureau Pays de l'UNFPA en RDC. Elle a été appuyée par un *Business case* approuvé par le Directeur de la Région Afrique et d'une évaluation de risques sécuritaires. Les Bureaux projets sont créés pour les besoins de gestion des projets et sont décidés par le Représentant Résident qui agit par délégation après avoir obtenu l'aval du Directeur Régional.

88. Le Bureau central, appelé Bureau de la Représentation, a un rôle de coordination et de supervision globale pour tous les aspects liés à la mise en œuvre du Programme Pays. Il est composé de : un Représentant résident, un Représentant adjoint, un Gestionnaire des opérations (staff international), un Chargé de communication et plaidoyer, un Coordonnateur de sécurisation des produits de santé de la reproduction, un Coordonnateur de l'action humanitaire, un Assistant au Représentant, un Spécialiste de programme violences basées sur le genre, un Spécialiste de programme coordonnateur de l'unité suivi et évaluation, un Conseiller technique principal santé maternelle, un Conseiller technique principal au recensement, trois Chargés de programme en suivi et évaluation, onze Administrateurs de programme et un personnel d'appui.

89. Le Bureau décentralisé de Kinshasa est composé de : un coordonnateur de programme assumant les responsabilités de chef de Bureau décentralisé, un chargé de communication, un chargé de programme suivi et évaluation, six chargés de programme et un personnel d'appui. Le Bureau décentralisé de Goma couvre une zone d'urgence et de transition. Les activités d'urgence sont mises en œuvre dans cette zone pour répondre à des situations humanitaires spécifiques et pour intégrer la santé de la reproduction dans la réponse humanitaire. Ce Bureau est constitué de : un coordonnateur de programme et chef de bureau décentralisé, un chargé de communication, un chargé de suivi et évaluation, un coordonnateur du programme violences sexuelles et basées sur le genre, sept chargés de programme et un personnel d'appui. Le Bureau décentralisé de Lubumbashi est constitué de : un coordonnateur de programme et chef de bureau décentralisé, un chargé de communication, un chargé de suivi et évaluation du programme, deux chargés de programme et un personnel d'appui. Les Bureaux projets sont chacun gérés par un chargé de programme qui dépend du Bureau décentralisé de Goma.

90. Le Bureau Pays pourra faire appel pour l'assistance technique, en cas de besoin, à des experts des Bureaux régionaux basés à Johannesburg et à Dakar, à des institutions et à des consultants nationaux ou internationaux. Il exploitera aussi les opportunités offertes par la coopération Sud-Sud.

6.5. Stratégie de mobilisation des ressources

91. Les ressources financières requises pour le Programme Pays 2013-2017 sont estimées à USD 125,5 millions. Les fonds disponibles s'élèvent à USD 72,2 millions, ventilés comme suit: (i) USD 32,3 millions sur les fonds réguliers ; (ii) USD 7,5 millions sur les fonds thématiques de santé maternelle (MHTF) ; (iii) USD 25 millions sur les fonds de la sécurisation des produits de santé de la reproduction ; (iv) 7,4 millions sur les fonds ACIDI dont USD 5 millions pour la lutte contre les violences sexuelles et USD 2,4 millions pour la santé maternelle et néonatale.

92. Le gap financier de USD 53,3 se répartit comme suit: (i) USD 3,6 millions pour la santé maternelle et néonatale ; (ii) USD 5,6 millions pour la planification familiale ; (iii) USD 4,8 millions pour la prévention du VIH/SIDA ; (iv) USD 12,9 millions pour l'égalité de genre et droits reproductifs ; (v) USD 26,4 millions pour les données pour le développement.

93. Pour faire face à ce gap, le Bureau Pays a élaboré une stratégie de mobilisation des ressources basée principalement sur les approches stratégiques classiques ci-après : (i) l'élaboration et la soumission de requêtes de financement multiformes; (ii) la participation aux mécanismes spécifiques de mobilisation de fonds humanitaires ; (iii) l'appui technique du Bureau régional ou du siège/IERD pour la finalisation des requêtes, la prise de contact avec certains donateurs et les rencontres par approche personnalisée ; (iv) le marketing du

programme pays par la présentation des résultats, de bonnes pratiques, les leçons apprises et les perspectives ; (v) la présentation des thèmes à financer par l'organisation d'événements spéciaux; (vi) la communication et la diffusion de messages clé sur le mandat de UNFPA à des audiences diverses pour une plus grande visibilité ; (vii) l'organisation de rencontres de suivi et missions de terrain avec les donateurs.

94. La mise en œuvre du Plan de mobilisation de ressources va nécessiter le renforcement de : (i) la communication et la visibilité autour du mandat et des atouts de l'UNFPA ; (ii) les capacités techniques du Bureau et des acteurs nationaux, notamment par l'utilisation de techniques de négociation et de plaidoyer et à l'élaboration de requête de financement.

6.6. Stratégie de communication

95. Outre la stratégie de mobilisation des ressources, le Bureau Pays a élaboré une stratégie de communication comme cadre de référence, permettant d'articuler l'ensemble des priorités de communication de l'UNFPA en République démocratique du Congo, pour la période 2013 - 2017. Elle s'inscrit dans le cadre de la stratégie globale de communication de l'UNFPA et vient en appui au Programme de coopération avec la RDC. Elle comprend des objectifs bien précis, en rapport avec le dit Programme, tel que définit par la partie nationale et UNFPA, et approuvé par le Conseil d'administration du PNUD et de l'UNFPA.

96. La stratégie se justifie par la nécessité d'accompagner le Programme de coopération pour faire prendre conscience des questions de population qu'il adresse et susciter un changement de comportement des populations et des autorités Congolaises, pour que les tendances préoccupantes indicateurs socio-sanitaires renversées. Elle vise à susciter le soutien de la population et des autorités pour l'atteint des objectifs du programme ainsi que les partenaires au développement dont l'adhésion reste déterminante va permettre la mobilisation de plus de ressources nécessaires pour la mise en œuvre du programme de coopération.

97. La stratégie de communication est une stratégie multimédia, préconisant l'utilisation de divers outils de communication, y compris les médias traditionnels, les nouveaux médias, la mobilisation sociale, le plaidoyer ainsi que les médias sociaux.

7. Partie VII : Suivi et Evaluation

7.1. Le système de Suivi et évaluation : mécanismes et activités statutaires

98. Un système de suivi et évaluation axé sur les résultats reposant sur un ensemble de mécanismes, de procédures et d'activités prépondérantes sera mis en place. Les différentes composantes du système sont décrites dans le document du Plan de Suivi-Evaluation du programme. Celui-ci définit, en outre : (i) les principales activités de suivi et évaluation ; (ii) les modalités et méthodes à adopter ; (iii) les responsabilités des parties prenantes ; et (iv) les ressources nécessaires pour la conduite des activités de suivi et évaluation du Programme.

99. Le système de suivi et évaluation sera conçue d'une part en conformité avec la configuration du Bureau Pays et d'autre part suivant les dispositifs mis en place par le Gouvernement. Celui-ci a mis en place un Groupe de Travail Intersectoriel comprenant toutes les parties prenantes du programme. Ce mécanisme permet des rencontres périodiques de coordination et de suivi de la mise en œuvre du programme et d'appréciation des résultats en vue de formuler les mesures correctrices nécessaires. Les activités du GTI comprennent l'organisation des revues annuelles conjointes des CPAP des agences ExCom.

100. Le Bureau Pays a mis en place, sous la supervision directe du Représentant Résident, une Unité de Suivi & Evaluation pour, entre autres, améliorer le suivi et l'évaluation du Programme orienté vers les résultats basés sur des évidences et renforcer la responsabilité et la redevabilité dans la mise en œuvre du programme. L'Unité S&E est dirigé par un spécialiste de programme et comprend, au niveau central, un chargé de programme en suivi & évaluation, un chargé du contrôle de la conformité et un conseiller en politique, et un chargé de programme en suivi & évaluation au niveau de chaque bureau décentralisé. L'unité de S&E coordonne et veille à l'assurance qualité des activités de suivi & évaluation et assure le renforcement des capacités en suivi & évaluation du staff et des partenaires nationaux.

101. Les activités de suivi statutaires sont les suivantes :

1. **Suivi du Plan de Travail Annuel:** L'UNFPA procédera annuellement durant le cycle du programme à un suivi de la gestion et des performances des plans de travail annuels.
2. **Rapport de progrès des Plans de Travail Annuels et FACE :** Les partenaires d'exécution élaborent et soumettent, sur une base trimestrielle, un rapport sur les progrès vers les résultats de leur PTA. Ce rapport est accompagné du FACE rapportant sur les dépenses.
3. **Rapports d'étape type :** L'UNFPA rédige annuellement un rapport d'étape par produit faisant le bilan des progrès vis-à-vis les produits du programme sur la base du niveau des indicateurs.
4. **Revue annuelle du CPAP :** L'UNFPA et les partenaires de mise en œuvre procèdent chaque année à un examen du bilan de la mise en œuvre du programme, identifie les contraintes, le cas échéant, et tire les enseignements.
5. **Revue annuelle de l'UNDAF :** L'UNFPA participe et contribue de façon substantielle à la revue annuelle de l'UNDAF.
6. **Rapport annuel du Bureau Pays :** L'UNFPA rédige un rapport annuel à la fin de chaque année sur la contribution du bureau aux résultats stratégiques de l'organisation.
7. **Mise à jour de la matrice de planification du suivi et évaluation :** A la fin ou au début de chaque année dans le cycle du programme, il est procédé à la revue des activités de suivi et évaluation planifiées.

102. Déjà pour l'élaboration du programme, l'UNFPA a conduit des études et enquêtes en vue d'accroître les connaissances sur la situation dans les potentielles zones d'intervention. Ces études et des enquêtes de base (baseline studies) ont permis de disposer de données de référence sur les indicateurs et de fournir des orientations programmatiques. D'autres études dans les domaines du programme seront menées au cours du cycle pour compléter ces données de base nécessaires pour apprécier les performances des interventions (Follow up et Endline studies). Les revues périodiques sur le programme offriront des opportunités pour le partage des informations générées par les activités de suivi et évaluation.

103. Le Programme contribuera au renforcement des capacités du système statistique national, particulièrement l'INS, en vue de rendre disponibles les données pour le suivi du programme, mais également pour la planification, le suivi et l'évaluation du développement. Un accent particulier sera accordé à la conduite de grandes opérations de collecte de données dont le RGPH II mais à la collecte des données de routine portant dans les domaines de la santé et des violences sexuelles et basées sur le genre.

104. Dans le cadre global du renforcement des capacités des partenaires d'exécution, une attention particulière sera accordée aux besoins dans les domaines du suivi et évaluations et la gestion axée sur les résultats. L'évaluation des partenaires d'exécution permettra d'élaborer un plan de renforcement des capacités dont les activités seront prises en compte dans les Plans de Travail Annuels.

7.2. Le suivi et évaluation dans le cadre du contrôle du HACT

105. Les partenaires d'exécution conviennent de coopérer avec l'UNFPA pour suivre toutes les activités financées par les remises d'espèces et ils faciliteront l'accès aux documents financiers pertinents et au personnel responsable de l'administration des ressources en espèces fournies par l'UNFPA.

106. À cette fin, les partenaires d'exécution acceptent ce qui suit :

1. des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles de leurs dossiers financiers par l'UNFPA ou ses représentants ;
2. le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA pour les visites sur place et le suivi sur le terrain ;
3. les vérifications de comptes spéciales ou programmées : l'UNFPA établira, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies (le cas échéant et en consultation avec le Gouvernement), selon les modalités du HACT, un plan annuel de vérifications des comptes, en accordant la priorité aux vérifications des partenaires d'exécution bénéficiant d'une assistance importante en espèces fournie par l'UNFPA et de ceux dont la capacité de gestion financière doit être renforcée.

107. Pour faciliter les activités de contrôle, les partenaires d'exécution et l'UNFPA peuvent convenir d'utiliser un mécanisme de suivi des programmes et de contrôle financier permettant l'échange et l'analyse des données. Des vérifications des comptes par des services d'audit privés seront annuellement réalisées conformément aux directives du siège de l'UNFPA. Les évaluations et vérifications des comptes des partenaires d'exécution non gouvernementaux seront effectuées conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA.

8. Partie VIII : Engagements de l'UNFPA

108. L'UNFPA s'engage à allouer le montant de 32,3 millions de dollars US sur ses ressources régulières, sous réserve de la disponibilité des fonds et à rechercher en termes de cofinancement ou d'autres ressources, en collaboration avec le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, 93,2 millions de dollars US auprès des autres donateurs.

109. L'UNFPA s'engage à fournir l'assistance technique appropriée et à assurer la commande des équipements et produits de santé de la reproduction prévus dans le cadre du Programme et pour lesquels il a un avantage comparatif ;

110. L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le partenaire d'exécution et un tiers fournisseur ;

111. L'UNFPA déclare que les fonds fournis au titre de ressources ordinaires et d'autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence.

9. Partie IX : Engagements du Gouvernement de la RDC

112. Le Gouvernement de la RDC s'engage à contribuer à hauteur de USD 1 500 000 au présent Programme Pays.

113. Le Gouvernement s'engage à respecter les nouvelles procédures de gestion des fonds mises en place par le SNU en réponse aux recommandations issues de la « Déclaration de Paris », sur la base de l'approche harmonisée de transfert des espèces (HACT).

114. Le formulaire type pour l'autorisation du financement et la confirmation des dépenses (FACE), reflétant des activités décrites dans le PTA, sera utilisé par le partenaire d'exécution pour demander le décaissement de fonds, ou pour avoir l'accord UNFPA pour le remboursement des fonds dépensés au préalable, ou à procéder à des paiements directs à des tiers. Le partenaire d'exécution pourra utiliser un formulaire spécial pour la demande de paiement direct. Le partenaire d'exécution remplit le formulaire FACE pour rendre compte de l'utilisation des ressources en espèces reçues. Le partenaire d'exécution identifie le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) habilités à signer le formulaire FACE.

115. Le Gouvernement de la RDC s'engage à organiser des réunions périodiques d'examen et de planification du Programme et à faciliter la participation des partenaires au développement, les organisations de la société civile selon les besoins.

116. Le Gouvernement soutiendra l'UNFPA dans ses efforts de mobilisation des fonds pour financer le programme conclu et coopérera avec l'UNFPA en encourageant les pays donateurs et les organisations intergouvernementales à mettre à la disposition de l'UNFPA les fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités financées sur fonds supplémentaires.

117. Le Gouvernement coordonne le processus de préparation des PTA et est responsable de la préparation, de l'organisation des revues annuelles du programme et de toute autre réunion de planification et de suivi du programme, pour lesquelles il encouragera la participation des ONG, des associations et des partenaires au développement.

118. Le Gouvernement s'engage à respecter les termes de l'accord type mentionnés dans la partie I (Base de la relation). En particulier, il assurera l'inventaire annuel du matériel et de l'équipement et veillera à sa bonne utilisation et à son entretien. En outre, les équipements acquis grâce aux fonds fournis par l'UNFPA en vue de la mise en œuvre des programmes et plans annuels d'activités sont la propriété de l'UNFPA. De ce fait, ils seront répertoriés et certifiés annuellement par le Gouvernement. Au terme de l'exécution de ces programmes et plans annuels d'activités, le matériel technique et autre, ainsi que les approvisionnements, fournitures et autres biens fournis par l'UNFPA seront reconduits ou cédés au Gouvernement ou à une institution désignée par lui, à moins qu'il n'en soit convenu autrement entre le Gouvernement et l'UNFPA. Pour les besoins d'inventaire, tout l'équipement fourni par l'UNFPA doit porter la mention UNFPA en caractères clairs et visibles jusqu'à sa cession.

10. Partie X : Autres dispositions

119. Le présent Plan d'action du Programme Pays abroge et remplace tout document et plan d'action du Programme antérieurs. Il peut être modifié par consentement mutuel par les deux parties signataires.

120. Le présent Plan d'Action du Programme Pays et ses annexes peuvent être modifiés par consentement mutuel des deux parties.

121. Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme Pays ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée à l'UNFPA par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de la RDC est signataire.

122. En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'action du Programme Pays, ce février 2013 à Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Pour le Gouvernement de la République
Démocratique du Congo

Pour le Fonds des Nations Unies
pour la Population (UNFPA)

Monsieur Raymond TSHIBANDA

Ministre des Affaires Étrangères et de la
Coopération Internationale et Francophonie

Monsieur Edwin HUIZING

Représentant Résident a.i.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources du Programme de la RDC 2013-2017

Priorité nationale : Améliorer l'accès aux services sociaux de base et renforcer le capital humain									
Effets UNDAF : (a) Les populations et en particulier les groupes vulnérables bénéficient d'une offre et utilisation accrue des services sociaux de base de qualité avec un intérêt particulier pour la résolution des conflits et la consolidation de la paix. Indicateurs : (i) Proportion des structures offrant les SONUB (Baseline= 7 % ; Cible=30 %) ; (ii) Nombre de nouvelles adhérents de méthodes de planification familiale (Baseline=0 ; Cible= 5 millions) ;									
(b) Les institutions publiques/privées/communautaires et les confessions religieuses portent à l'échelle le programme d'élimination de la transmission du VIH des parents à l'enfant et des soins, traitements et soutien aux PVVIH. Indicateurs : (i) taux d'utilisation du condom durant les rapports sexuels à risques (Baseline= 16 % ; Cible= 30%) ; (ii) Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans infectés par le VIH (Baseline : 4%. Target : 30%)									
Réalisation du Plan Stratégique de l'UNFPA	Produit du Programme Pays	Indicateurs de Produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en million de \$ US)					
				2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Santé maternelle et néonatale <u>Indicateurs</u> : • Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié Baseline: 74%; Cible: 93% • Proportion des césariennes Baseline: 1%; Cible: 10%	Produit 01 : D'ici 2017, les services des accouchements assistés par un personnel qualifié et des soins obstétriques et néonataux d'urgence dans les zones d'intervention du programme, y compris dans les situations de crises humanitaires, sont améliorés	Indicateurs du produit 01 : • Nombre de structures de référence offrant le SONUC et les accouchements assistés dans les 17 zones de santé ciblées Baseline: 2 ; Cible: 34 • Nombre de centres de santé offrant le SONUB et les accouchements assistés dans les 17 zones de santé ciblées. Baseline: 0 ; Cible: 78 • Nombre de sages-femmes formées Baseline: 1,540; Cible: 4,000	• Programme National de Santé de Reproduction; • Ministère de l'enseignement supérieur et universitaire; • Union Nationale des Accoucheurs et Accoucheuses du Congo ; • Société Congolaise des Gynécologues Obstétriciens	Ressources régulières					
				1,5	2,0	2,0	1,0	1,0	7,5
				Autres Ressources					
				3,0	3,0	2,5	2,5	2,5	13,5
Planification familiale	Produit 01 : D'ici 2017,	Indicateurs de produit 01 :	• Programme	Ressources régulières					

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

<p><u>Indicateurs:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence contraceptive moderne Baseline: 5.4%; Cible: 15% Pourcentage des besoins non satisfaits en planification familiale Baseline: 24%; Cible: 10% 	<p>les capacités techniques et opérationnelles des partenaires nationaux, y compris des organisations communautaires, sont renforcées pour l'offre de services de planification familiale de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouvelles adhérentes à la planification familiale Baseline: 3,553,137; Cible:5,000,000 Pourcentage de structures de santé offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes Baseline: 25%; Cible: 80% 	<p>National de Santé de Reproduction</p> <ul style="list-style-type: none"> Association de Bien-Etre Familiale / Naissances Désirables (ABEF/ND) 	1,5	1,5	1,5	1,0	1,0	6,5
	<p align="center">Autres Ressources</p>								
<p>Produit O2 :D'ici 2017, les capacités techniques et institutionnelles du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels sont renforcées pour la sécurisation des produits</p>	<p><u>Indicateurs de produit O2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de points de distribution n'ayant pas connu une rupture de stock dans les 6 derniers mois. Baseline: 19%; Target: 75% Pourcentage de structures de santé disposant de cinq médicaments essentiels de la liste UNFPA pour la santé maternelle dans les zones ciblées Baseline: 30%; Target: 60% 	<p>Direction de Pharmacie et Médicaments (D3);</p> <p>Programme National d'Approvisionnement en Médicaments (PNAM);</p> <p>Centrales de Distribution Régionale (CDR);</p>	<p align="center">Ressources régulières</p>						
			-	-	-	-	-	-	
			<p align="center">Autres Ressources</p>						
			5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	25,0	
<p>Prévention du VIH et des IST</p> <p><u>Indicateurs d'effet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans. 	<p>Produit01: D'ici 2017, les capacités des institutions et organisations communautaires sont renforcées en matière de prévention du VIH, en particulier chez les</p>	<p><u>Indicateurs de produit O1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de condoms distribués Baseline: 126,475,968; Cible: 300,000,000 Nombre des cas d'IST traitées Baseline: 24,547; Cible: 36,000 	<p>Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida ;</p> <p>Centre Bomoto ;</p>	<p align="center">Ressources régulières</p>					
				0,3	0,36	0,3	0,3	0,3	1,8

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Baseline: 4%; Cible: 2% • Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes Baseline: 3.5%; Cible: 2% • Pourcentage des homes et des femmes âgés de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois et qui ont utilisé le condom aux derniers rapports sexuels ; Baseline: 16%; Cible: 30%	femmes enceintes, les jeunes, camionneurs, les hommes en uniforme, les travailleurs de sexe et les déplacés internes	• Pourcentage des femmes enceintes testées dans les zones ciblées Baseline: 40 % ; Cible: 70 %	Hope in Action ; IDI (ONG)	Autres Ressources					
				0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	4,8
Egalité du genre et droits reproductifs Indicateurs d'effet: • Pourcentage des femmes âgées de 20-24 ans mariées ou vivant en union avant 18 ans. Baseline: 39%; Cible: 25% Pourcentage des couples qui décident conjointement d'utiliser la contraception moderne Baseline: 47%; Cible: 60%	Produit 01: D'ici 2017, les capacités des institutions, des organisations à base communautaire et de réseaux et organisations communautaires pour la mise en œuvre de l'égalité de genre et des droits reproductifs sont renforcées	Indicateurs de produit: • Nombre de mécanismes mis en place pour la promotion de l'égalité du genre et des droits reproductifs. Baseline: 1 ; Cible: 3 • Nombre des personnes sensibilisées par les institutions, les organisations à base communautaire et réseaux renforcés pour la réduction de la mortalité maternelle, la prévention des violences basées sur le genre, y compris les mariages précoces. Baseline: 0; Cible: 15 millions	Ministère du Genre, Famille et Enfant	Ressources régulières					
				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0
				Autres Ressources					
				3,5	3,9	3,5	3,5	3,5	17,9
Priorité nationale: Consolider la gouvernance et la paix									
Effet UNDAF: Les capacités du système statistique national sont renforcées pour la gouvernance démocratique. Indicateurs: (a) Nombre de directions provinciales de l'Institut National de la Statistique dotées d'unités de production statistique (Baseline: 3; Cible: 11); et (b) Existence des données du 2 ^{ème} recensement général de la population et de l'habitat (Baseline: Non; Cible: Oui)									
Réalisation du Plan Stratégique de l'UNFPA	Produit du Programme pays	Indicateurs de Produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en million de \$ US)					
				2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Données pour le	Produit 1: Les capacités du	Indicateurs de produit:	Ministère du Plan	Ressources régulières					

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

<p>développement</p> <p><u>Indicateurs d'effet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité des données de recensement. Baseline: Non; Cible: Oui Nombre d'enquêtes qui facilitent le suivi de l'OMD - 5 Baseline: 2; Cible : 4 	<p>système statistique national sont renforcées pour l'analyse, la dissémination et l'utilisation des données sociodémographiques de qualité désagrégées pour la planification et le suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'opérations socio-démographiques organisées Baseline:0 ; Cible: 3 ; Nombre de publications sur les questions de population et développement Baseline: 0; Cible: 50 	<p>Ministère des Affaires humanitaires</p>	3,0	4,0	2,0	0,5	0,5	10,0	
				Autres Ressources						
				6,4	9,0	9,0	1,0	1,0	26,4	

Annexe II : Matrice de Planification du Suivi & Evaluation du CPAP

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
SP outcome 2 :increased access to and utilization of quality maternal and newborn health services																	
UNDAF outcome 1: Congolese populations, vulnerable groups in particular, have increased access to essential health interventions with a focus on maternal and infant health and nutrition																	
Produit 1: D'ici 2017, les services des accouchements assistés par un personnel qualifié et des soins obstétriques et néonataux d'urgence dans les zones d'intervention du programme, y compris dans les situations de crises humanitaires,	Nombre de structures de référence offrant le SONUC et les accouchements assistés dans les 17 zones de santé ciblées Baseline: 2	07		14		21		28		34		1) Statistique de routine 2) Rapport de mission de supervision intégrée conjointe SMNE 3) Rapport de la revue semestrielle 4) Rapport Enquête SONU	1) Remplissage de fiches de collecte 2) Exploitation de rapport de mission de supervision intégrée conjointe SMNE 3) Participation à la revue semestrielle 4) Réaliser l'enquête de qualité de soins SONU dans les zones d'intervention UNFPA	trimestrielle annuelle(Octobre) semestre 2016	PNSR UNFPA	160000 60000 40000 500000	le personnel est bien formé pour collecter les données Mise à jour de l'équipe de supervision

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
sont améliorés.	Nombre de centres de santé offrant le SONUB et les accouchements assistés dans les 17 zones de santé ciblées. Baseline: 0	15		30		45		60		78		1) Statistique de routine 2) Rapport de mission de supervision intégrée conjointe SMNE 3) Rapport de la revue semestrielle 4) Rapport Enquête SONU	1) Remplissage de fiches de collecte 2) Exploitation de rapport de mission de supervision intégrée conjointe SMNE 3) Participation à la revue semestrielle 4) Réaliser l'enquête de qualité de soins SONU dans les zones d'intervention UNFPA	trimestrielle annuelle(Octobre) semestre 2016	PNSR UNFPA	Idem indicateur précédent	Idem indicateur précédent
	Nombre de sages-femmes formées Baseline: 1.540	2032		2524		3016		3508		4000		Rapport SNIS Répertoire de sages-femmes Rapport enquête SONU Rapport mission supervision	1. Exploitation du rapport SNIS 2. Mise à jour du répertoire des sages-femmes 3. Réaliser l'Enquête SONU 4. Exploitation du rapport de formation de prestataires 5. Mission supervision	1. Annuel 2. Annuel 2016 Annuel avril, juillet et septembre 2013, 2014, 2015, 2016,2017	PNSR Provincial UNAC /PNSR PM PNSR Nationale PNSR Provincial PNSR	50000 8000 15000 42000 (6000x7pro) 5000X5 (prov.)	Non

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks	
		Year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5								
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement							
												conjointe	conjointe Revue trimestrielle sur le SMNE y compris le PF					
SP outcome 3: Increased access to and utilization of quality family planning (FP) services for individuals and couples according to reproductive intentions																		
UNDAF outcome x: Congolese populations, vulnerable groups in particular, have increased access to essential health interventions with a focus on maternal and infant health and nutrition																		
Produit 2: D'ici 2017, les capacités techniques et opérationnelles des partenaires nationaux, y compris des organisations communautaires, sont renforcées pour l'offre de services de planification familiale de qualité	Nombre de nouvelles adhérentes à la planification familiale Baseline: 3.553.137	3.842.510		4.131.882		4.421.254		4.710626		5.000.000								
	Pourcentage de structures de santé offrant au moins trois méthodes contraceptives modernes Baseline: 25%	36%		47%		58%		69%		80%		Rapport mission supervision conjointe Rapport d'enquête	Supervision intégrée conjointe réaliser la cartographie PF	trimestrielle 2014,	PNSR PNSR/UNFPA/U SAID	60000(30000 x2)	la coordination de parties prenantes en PF est assurée	

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
Produit 3 :D'ici 2017, les capacités techniques et institutionnelles du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels sont renforcées pour la sécurisation des produits.	Pourcentage de points de distribution n'ayant pas connu une rupture de stock dans les 6 derniers mois. Baseline: 19%	30%		41%		53%		64%		75%		Rapport du SIGL (Système Information de Gestion Logistique)	Exploitation du rapport SIGL	chaque Semestre	PNSR	UNFPA/USAID/ autres parties prenantes clés	la coordination est assurée par le PNSR
	Pourcentage de structures de santé disposant de cinq médicaments essentiels de la liste UNFPA pour la santé maternelle dans les zones ciblées Baseline: 30%	36%		42%		48%		54%		60%							
SP outcome 4:Increased access to and utilization of quality HIV and sexually transmitted infection prevention services especially for young people (including adolescents) and other key populations at risk																	
UNDAF outcome: 2. Public, private and community based organizations and faith based groups have scaled up the Programme for the eradication of HIV transmission from parent to child and care, treatment and support for people living with HIV																	

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
Produit 4: D'ici 2017, les capacités des institutions et organisations communautaires sont renforcées en matière de prévention du VIH, en particulier chez les femmes enceintes, les jeunes, camionneurs, les hommes en uniforme, les travailleurs de sexe et les déplacés internes	Nombre de condoms distribués Baseline: 126.475.968	161.180.774		195.885.580		230.590.386		265.295.192		300.000.000		Rapport PNMLS	Exploitation du rapport	annuel	PNMLS	100000(appui à l'unité M&E PNMLS)	la coordination est assurée
	Nombre des cas d'IST traitées Baseline: 24.547	26.838		29.129		31420		33711		36.000							
	Pourcentage des femmes enceintes testées dans les zones ciblées Baseline: 40%	46%		52%		58%		64%		70 %							
SP outcome 5: Gender equality and reproductive rights advanced, particularly through advocacy and implementation of laws and policy																	
UNDAF outcome: 2. Public, private and community based organizations and faith based groups have scaled up the Programme for the eradication of HIV transmission from parent to child and care, treatment and support for people living with HIV																	

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
Produit 5: D'ici 2017, les capacités des institutions, des organisations à base communautaire et de réseaux et organisations communautaires pour la mise en œuvre de l'égalité de genre et des droits reproductifs sont renforcées	Nombre de mécanismes mis en place pour la promotion de l'égalité du genre et des droits reproductifs. Baseline: 1	1		-		2		3				Rapport de la coalition des organisations féminines engage dans la sante maternelle	Réunion de coordination des partenaires engagés dans le genre et le droit reproductif	semestriel	Ministère GEFAE	Existence de personnes capables de faire cette enquête	
	Nombre des personnes sensibilisées par les institutions, les organisations à base communautaire et réseaux renforcés pour la réduction de la mortalité maternelle, la prévention des violences basées sur le genre, y compris les mariages précoces. Baseline: 0	3 millions		6 millions		9 millions		12 millions		15 millions		Rapport annuel	Enquête; Revue annuel du programme; Réunion de coordination	annuel	GEFAE		
SP outcome 2 :Improved data availability and analysis resulting in evidence-based decision-making and policy formulation around population dynamics, sexual and reproductive health (including FP), and gender equality																	

Quatrième Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017

Results	CP output indicators and baselines	Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
		year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
		Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
UNDAF outcome 1: The capacity of the national statistical system is strengthened for democratic governance																	
Produit 6: Les capacités du système statistique national sont renforcées pour l'analyse, la dissémination et l'utilisation des données sociodémographiques de qualité désagrégées pour la planification et le suivi	Nombre d'opérations sociodémographiques organisées (appuyées) Baseline:0	0		1		2		3				Rapport EDS	Recensement Enquêtes	2013 2014	INS/BCR	300000\$us	les ressources sont mobilisées
	Nombre de publications sur les questions de population et développement Baseline: 0	10		20		30		40		50		RGPH2	Exploitation des données du recensement Analyse approfondie des données d'enquête	2013, 2014, 2015, 2016	INS /BCR	\$us 13000000	les ressources sont mobilisées