



RAPPORT ANNUEL

2022



Association sans but lucratif agréée par l'Arrêté
Ministériel, Justice & GS, N° 064/CAB/J&GS/2001
du 10 décembre 2001 N° Impôt : A0708248Z

4630, av. de la Science,
Kinshasa / Gombe - RDC
Tél : +243 99 003 00 29
www.asfrdcongo.org



**ASSOCIATION DE
SANTÉ
FAMILIALE**



Nos médias sociaux





SOMMAIRE

I. Introduction

Brève présentation de l'ASF

Mot du Coordonnateur Exécutif de l'ASF

II. Réalisations 2022

Santé de la Reproduction

Violences basées sur le genre

Marketing Social des Aquatabs

Utilisation des fonds

Conclusion

SIGLES ET ABBREVIATIONS

| | |
|----------|--|
| AS | Aire de Santé |
| ASF | Association de Santé Familiale |
| ADS | Agent de Suivi |
| BCZS | Bureau Central de la Zone de Santé |
| BDK | Bureau Décentralisé de Kananga |
| BM | Banque mondiale |
| CADIMEK | Centrale d'Achat et de Distribution des Médicaments essentiels de Kananga |
| CD | Chef de Division |
| CDR | Centrale de Distribution Régionale |
| CIP | Communication Interpersonnelle |
| COVID | Coronavirus Disease 2019 |
| CPoN | Consultation Post-Natale |
| CTMP/PF | Comité Technique Multisectoriel Permanent de la planification familiale |
| DHIS2 | District Health Information System-Software 2 |
| DPS | Division Provinciale de la Santé |
| DPG | Division Provinciale du Genre |
| DSRP2 | Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2011-2015 |
| EAS/HS | Exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel |
| ECZS | Equipe-Cadre de la Zone de Santé |
| EPP | Encadreur provincial polyvalent |
| EUP/FASS | Etablissement d'Utilité Publique / Fonds d'Achat des Services de Santé |
| FAO | Fonds Alimentaire Mondiale |
| FOSA | Formation Sanitaire |
| HGR | Hôpital Général de Référence |
| FPET | Family Planning Estimation Tool (Outil d'Estimation de la Planification Familiale) |
| INFOMED | Information en rapport avec la gestion des Médicaments |
| IP | Implémenting partner |
| IS | Infirmier Superviseur |
| IT | Infirmier Titulaire |
| MCZS | Médecin-Chef de Zone de Santé |
| MDH | Médecin Directeur de l'Hôpital |
| MSHP | Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention |
| OAC | Organisation à Assise Communautaire |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PDSS | Projet de Développement du système de Santé |
| PEAS | Protection contre Exploitation et Abus Sexuels |
| PF | Planification Familiale |
| PMNS | Programme Multisectoriel de Nutrition et de Santé |
| PNCPS | Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé |
| PNSA | Programme National de la Santé de l'Adolescent |
| PNSR | Programme National de la Santé de la Reproduction |
| PRONANUT | Programme National de Nutrition |
| PROSANI | Projet de Santé Intégrée |
| PTA | Plan de Travail Annuel |
| PTF | Partenaire Technique et Financier |
| RDC | République démocratique du Congo |
| RECO | Relais Communautaire |
| SANRU | Santé Rurale |
| S&E | Suivi et Evaluation |
| SNIS | Système National d'Information Sanitaire |
| SR | Santé de la Reproduction |
| SSRAJ | Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et jeunes |
| SVBG | Survivants des Violences Basées sur le Genre |
| TDRs | Termes de référence |
| UG-PDS | Unité de Gestion-Programme de Développement du Système de Santé |
| UN | United Nations |
| UNFPA | United Nations Population Fund |
| VBG | Violence Basée sur le Genre |
| VIH | Virus d'Immuno-Déficience Acquise |
| ZS | Zone de Santé |



Mot du Coordonnateur Exécutif

L'année 2022 a été marquée au sein de l'ASF par la mise en œuvre des activités de Planification Familiale (PF) dans le cadre du projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS-PF) dans toutes les Zones de Santé (ZS) de la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Kasaï Central, celles de la prévention et réponse à l'Exploitation des Abus Sexuels (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS), en accompagnement de la mise en œuvre des projets financés par la Banque Mondiale en RDC, notamment : PMNS, PDSS, REDISSE IV et COVID-19 FA dans les ZS des provinces du Kwilu, Kwango, Mai-Ndombe et Kongo Central et enfin celles liées à la prévention du choléra dans toute la République démocratique du Congo (RDC) à travers le Marketing Social des Purifiants d'eau à domicile «Aquatabs».

La mise en œuvre de projet de marketing social des Aquatabs® couplé à la communication pour le changement social et de comportement (CCSC) sur les mesures hygiéniques-clés comme moyens de préventions contre la Covid-19 et les maladies diarrhéiques, dont le choléra, s'est poursuivi durant l'année 2022. Pour mémoire, ce projet avait été approuvé par le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPHP) en décembre 2018. Il est mis en œuvre grâce aux fonds propres de l'ASF avec une stratégie dynamique qui a commencé par l'approche communautaire à 100% et qui a évolué totalement vers le secteur privé en 2022 où les bénéficiaires du projet s'approvisionnent ; ce qui constitue un signe de la pérennisation des acquis. En 2022, l'ASF a distribué 9 331 208 comprimés d'Aquatabs® 67 mg pour purifier 186 624 160 litres d'eau potable au bénéfice de la population congolaise.

S'agissant de la planification familiale (PF), l'ASF a contribué au cours de l'année 2022 à l'atteinte de l'objectif du Plan stratégique National à vision multisectorielle de PF 2021-2025 d'augmenter la prévalence contraceptive moderne de toutes les femmes à l'âge de procréer de 15,5% en 2020 à au moins 23% d'ici 2025 avec un accroissement estimé à près de 1,5% par an, en intensifiant les activités de PF dans les coins et recoins de la province du Kasaï Central avec l'appui de la Banque mondiale via l'unité de gestion du programme de développement du système de santé (UG-PDSS) et cela, à travers le projet PMNS-PF qui a conduit aux résultats suivants :

(I) renforcement des capacités en offre des services PF, services de santé de la reproduction adaptés aux jeunes (SSRAJ), technique de supervision et distribution à base communautaire ainsi qu'en communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en rapport avec la PF selon les cas pour 78 formateurs des prestataires à raison de 3 par ZS, 796 prestataires cliniques, 200 prestataires non cliniques (les réceptionnistes et gardiens pour les SSRAJ), 379 leaders communautaires (chefs de villages/chefs coutumiers pour la mobilisation sociale), 1795 relais communautaires (RECOs pour la distribution à base communautaire et communication interpersonnelle), 78 encadreurs / superviseurs des Organisation à Assises Communautaires (OACs), et 52 leaders

religieux et responsables des églises et cela, dans les 26 ZS du Kasaï Central, (ii) organisation de 431 sessions de mobilisation sociale par les leaders communautaires dans la communauté et les leaders religieux au niveau des églises avec l'objectif d'amener les femmes et jeunes filles adolescentes en âge de procréer à adhérer volontairement à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ; ces sessions de mobilisation sociales ont touché 79 358 personnes dont 55 408 femmes, soit 70% et parmi elles 5 826 adolescentes âgées de 15 à 19 ans étaient comptées, soit 10,5%. Parmi les femmes sensibilisées, 26% étaient des femmes allaitantes et 16% des femmes enceintes, (iii) conduite d'une étude baseline (état des lieux) en rapport avec l'offre des services PF dans les formations sanitaires (FOSAs) et communautés de la DPS du Kasaï Central et un audit de la qualité des données PF dans les six ZS de la ville de Kananga, (iv) appui technique et financier aux différentes réunions des coordinations organisées par la DPS dans le cadre du comité technique multisectoriel permanent de la planification familiale (CTMP), revues semestrielles sur la gestion et approvisionnement des commodités de santé (GAS), revues semestrielles sur la gestion de système national d'information sanitaire (SNIS) et réunions mensuelles de monitoring au niveau des bureaux centraux des zones de santé (BCZS) et des aires de santé(AS), (v) approvisionnement des FOSAs des ZS en commodités PF d'abord pour l'organisation des formations en cascade sur la PF et SSRAJ et ensuite pour garantir l'offres des services PF dans les FOSAs et les communautés de la DPS du Kasaï Central et (vi) atteintes des cibles ci-après dans l'offre des services PF loin au-delà des prévisions : 31 366 femmes ont bénéficié de services de PF en post-partum, 99 072 personnes ont utilisé pour la première fois une contraception moderne dont 11 674 adolescentes, 94 880 femmes ont utilisé les services de PF fournis par dans les 26 ZS ciblées et 801 prestataires ont été formés en PF.

Quant aux réalisations des activités du projet de la prévention et réponse à l'exploitation, abus sexuels (EAS) et harcèlement sexuel (HS) financé par la Banque Mondiale à travers UNFPA dans le Kwilu, Kwango, Mai-Ndombe et Kongo Central, l'ASF a renforcé le mécanisme de prévention et réponse à l'EAS/HS en interne et aussi en externe. Sur le plan interne, l'ASF a intégré dans les réunions hebdomadaires de ses bureaux les échanges entre collègues sur la prévention et la réponse à donner à l'EAS/HS. Sur le plan externe, l'ASF a appuyé la formation des 157 prestataires cliniques sur la prise en charge médicale des survivants des violences basées sur le genre (SVBG) sur 171 personnes prévues, soit 93%. Il en est de même de renforcement des capacités des leaders religieux et communautaires (RECOs, animateurs de communautés, sensibilisateurs, APS) chargés de la prévention, alerte et référencement, des survivant(e)s de VBG.

Dr Louis AKULAYI TSHISUNGU
Coordonnateur Exécutif



INTRODUCTION

Brève Présentation de l'ASF

1. Mission

L'Association de Santé Familiale (ASF) est une Asbl de droit Congolais créée en décembre 1987 et a pour mission la promotion de la santé et de la prospérité de la famille congolaise.

2. Vision

L'ASF étant une Organisation Non-Gouvernementale (ONG) et locale forte, sa vision est d'implémenter ensemble avec les partenaires-clés dont le gouvernement, le secteur privé et les acteurs sociaux, les projets/Programmes à impact sanitaire visible, mesurable et durable en République Démocratique du Congo (RDC).

3. Valeurs

Elle prône un certain nombre des valeurs telles qu'énumérées ci-dessous :

- L'appropriation et la bonne gouvernance ;
- L'intégrité et la loyauté ;
- L'impact sanitaire mesurable ;
- L'innovation et l'adaptabilité ;
- L'esprit d'équipe et la convivialité.

4. Initiatives stratégiques

Les initiatives stratégiques de l'ASF sont les suivantes :

- L'intégration de l'offre de services ;
- Le renforcement du marketing social ;
- La gestion basée sur les évidences ;
- L'engagement en faveur de l'égalité du genre.

5. Domaines d'intervention

L'ASF met à la disposition des populations congolaises en général et celles des plus vulnérables et démunies en particulier, des produits de santé, des services et informations susceptibles de modifier leurs comportements en vue de mener une vie saine. En plus de son expertise en marketing social de produits de santé, elle apporte ses compétences techniques et de gestion, dans les domaines ci-après en appui au ministère de la santé publique, hygiène et prévention (MSPHP) :

- La lutte contre le paludisme ;
- La lutte contre le VIH/SIDA ;
- La promotion de la santé de la mère et de l'enfant ;
- La lutte contre les violences basées sur le genre ;
- La promotion de l'usage de l'Eau saine, de l'Hygiène

et de l'Assainissement (WASH);

- La Communication pour le changement social et de comportement (CCSC).

Pour matérialiser ces domaines d'intervention, l'ASF travaille en étroite collaboration avec le gouvernement Congolais, le secteur privé, la société civile et autres partenaires au développement dans la mobilisation des financements qui proviennent du gouvernement congolais, des fonds propres et des bailleurs de fonds sous forme des dons et legs.

6. Recours au marketing social

Le marketing social est l'application du marketing commercial au service d'un objectif social. Ainsi, le marketing social utilise les outils d'information et d'éducation pour attirer l'attention de la population sur des causes qui sont à l'origine des problèmes sociaux. Il vise la résolution d'une cause sociale qui implique souvent l'adoption d'un comportement sain et/ou approprié. Alors que la finalité du marketing commercial est la recherche du profit.

Le marketing social est l'un des domaines -clés auquel l'ASF fait recours dans la mise en œuvre de nombreux de ses projets/programmes afin d'atteindre le plus grand nombre possible de bénéficiaires, et aussi pour inscrire ses actions et leur impact dans la durabilité.

En vue de promouvoir ses activités de marketing social tout au long de l'année 2022, l'ASF a poursuivi avec ses activités de distribution du purifiant d'eau Aquatabs® couplées à la communication pour le changement social et de comportement (CCSC).

7. La lutte contre les violences basées sur le Genre

L'ASF défend avec fermeté le droit de tout le monde, indépendamment du sexe, à une bonne réputation, une bonne santé et une pleine participation à la vie sociale et économique dans le monde, en Afrique et plus particulièrement en République démocratique du Congo (RDC). Par conséquent, elle rejette tout type de discrimination et violence basée sur le genre (VGB), y compris les exploitations et abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel, et met en œuvre des activités pour sa prévention et son contrôle.

Santé de la Reproduction

La Planification Familiale (PF) étant la 2ème composante de Santé de la Reproduction après la Maternité à Moindre Risque (MMR), la vision du gouvernement en cette matière selon le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2011-2015 (DSRP2) est « que tous les congolais en âge de procréer aient un accès à des services de planification familiale de qualité et à un coût abordable, quelles que soient leur classe sociale, leur appartenance politique ou religieux ». La matérialisation de cette vision passe par l'augmentation de taux de prévalence contraceptive moderne de toutes les femmes en âge de procréer, en passant de 15,5% en 2020 (FPET) à au moins 23% d'ici 2025, avec un accroissement estimé à près de 1.5% par an. Cet objectif du gouvernement congolais est également en ligne avec l'engagement du pays avec un regard sur l'horizon 2030 pour une prévalence contraceptive autour de 30%.

L'ASF a fait de cette vision son cheval de bataille pour amener la population congolaise qui souhaite éviter, limiter, espacer ou retarder les grossesses à adhérer aux méthodes modernes de la PF. L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2013-2014 indique que la Prévalence Contraceptive Moderne (PCM) est à 6,5% pendant que le MICS-Palu 2018 l'évalue à 17,6%. Un nouveau plan stratégique national à vision multisectorielle de la planification familiale (2021-2025) avec un regard sur l'horizon 2030 a été élaboré par le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) et ses partenaires technico-financiers, en vue d'augmenter la PCM dans des proportions indiquées ci-haut.

En vue de contribuer à l'atteinte de cet objectif d'ici 2030, l'ASF, en partenariat avec les organisations non gouvernementales (ONG) tant nationales qu'internationales, continue de susciter le besoin par la création de la demande dans la communauté mais aussi par l'offre de services à travers le truchement des formations sanitaires et des relais communautaires. Les projets déjà clôturés (SIFPO, AIDSTAR et Passages), avaient boosté la demande et l'offre des produits et services PF. C'est dans cet esprit de pérennisation des acquis engendrés par ces différents projets clôturés que l'ASF a lancé au kasaï Central le Projet Multisectoriel de Nutrition et de la Santé - Planification Familiale (PMNS-PF) financé par la Banque mondiale (BM) à travers l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) à partir

du second semestre de l'année 2022 pour assurer la continuité.

1. Historique du projet PMNS/PF au Kasaï Central

a. Présentation du projet PMNS/PF

Financé conjointement par la Banque Mondiale et le gouvernement de la République Démocratique du Congo, le projet PMNS/PF, qui couvre la période allant de Juin 2022 à mars 2024, vise d'apporter des solutions adéquates aux problèmes de PF et aux défis y relatifs que vit la population de la province du Kasaï Central en dépit de l'apport des interventions passées et en cours en rapport avec la PF dans cette province. Dans ce cadre, l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) a signé un contrat avec l'Association de Santé Familiale (ASF) aux termes duquel cette dernière fournira des prestations de services diversifiés et de qualité de planification familiale (PF) et de Santé de la Reproduction (SR) dans la Province du Kasaï central, en appui au Ministère de la Santé Publique, Hygiène & Prévention et sous la direction du Programme national de Santé de la Reproduction (PNSR). Le but étant donc de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes en âge de procréation et des adolescentes dans la province ciblée. Ce projet est mis en œuvre dans toutes les 26 Zones de Santé (ZS) du Kasaï Central avec pour objectif général de contribuer à une augmentation rapide et soutenue de l'utilisation de méthodes modernes efficaces de contraception par les femmes et les hommes congolais qui le souhaitent dans les 26 Zones de Santé (ZS) de la province du Kasaï Central d'ici mars 2024.

Pour atteindre cet objectif, l'ASF a mis en place un ensemble de 5 stratégies à savoir : (a) l'augmentation de l'accessibilité physique et financière aux méthodes de PF à travers (i) la multiplication des points de prestation (formations sanitaires et Relais Communautaires), (ii) la disponibilité permanente des intrants PF aux points de prestation, (iii) l'augmentation des opportunités d'offre des services PF et (iv) la gratuité des services PF, (b) l'amélioration de la qualité des services PF par le biais de (i) renforcement des capacités des prestataires, (ii) l'offre d'une gamme élargie des méthodes PF, (iii) la disponibilité des consommables PF et des équipements pour l'insertion/retrait des méthodes PF à longue durée d'action ;

(iv) la prise en charge d'éventuelles complications graves qui seraient liées à l'utilisation des méthodes PF, (v)

l'aménagement de certaines FOSAs afin de les rendre plus conviviales et attractives pour les jeunes; (c) l'augmentation de la demande des services de PF via la communication de masse, et surtout la communication interpersonnelle (CIP) par les chefs coutumiers et leurs comités de villages, par les leaders religieux et par les RECOs ; (d) le renforcement du système de santé par le truchement de (i) l'appui technique et financier à la coordination des activités aux niveaux provincial, de Bureaux centraux de Zones de Santé (BCZS) et des FOSAs, (ii) renforcement des capacités (formations formelles, supervisions périodiques des prestataires, suivi continu des activités, présence des Agents de Suivi en itinérance dans les ZS), (iii) la dotation en fournitures et outils de gestion SNIS, la dotation des BCZS et FOSAs en équipements (motos, vélos, extincteurs...), et (e) un système robuste de Suivi & Evaluation caractérisé par l'alignement au District Health Information System – software 2 (DHIS2) ; un appui technique, logistique et financier au DHIS2 ; la documentation de bonnes pratiques en matière de PF ; et la gestion numérisée de documents.

b. Réalisation du projet PMNS-PC

•Formation des Formateurs

Durant le 2ème semestre de l'année 2022, l'ASF a appuyé techniquement et financièrement l'organisation par la DPS du Kasai Central de la formation des formateurs en PF/SSRAJ des 26 ZS à Kananga, chef-lieu de la province du Kasai Central selon l'approche par compétence pendant 12 jours et, en collaboration avec le PNSA national et provincial. Cette formation avait regroupé 103 participants repartis comme suit :

- 78 (soit 100%) étaient des cadres de ZS constitués de Médecins Chef de Zone, de Médecins Directeur et des Infirmiers Superviseurs en charge de la Santé de la reproduction de chaque Zone de Santé ;
- 6 (soit 100%) Cadres de la DPS dont 2 cadres du Bureau d'Appui Technique aux ZS, 2 cadres du PNSR et 2 cadres du PNSA ;
- 19 sur 15 (soit 127%) Personnels Techniques, dont 15 de l'ASF (10 Agents de suivi, 1 gestionnaire communication, 1 Gestionnaire Nationale Sui et Evaluation, 1 Coordonnateur National Suivi-Evaluation, 1 Coordonnateur SR, 1 Représentant de PMNS-PF Kasai Central) et 4 participants libres.

•Formation des prestataires cliniques, des leaders communautaires, des leaders religieux, des prestataires non cliniques et des RECOs.

A la suite de la formation des formateurs, ces derniers ont à leur tour procédé à la formation des prestataires cliniques, des leaders communautaires, des leaders religieux, des prestataires non cliniques et des RECOs en PF /SSRAJ dans les 26 ZS de la DPS du Kasai Central sous la supervision des experts PNSR et PNSA du niveau national. Cette formation a concerné les cibles ci-dessous :

- 796 (sur les 796 attendus, soit 100%) prestataires cliniques ;
- 379 (sur les 458 attendus, soit 88%) leaders communautaires (chefs de village/chefs coutumiers) formés ;
- 200 (sur 260 attendus ; soit 78%) prestataires non cliniques formés. Les 60 prestataires non-cliniques restant sont de la Zone de Santé de Kananga. Leur formation a été prévue pour le 1er trimestre de l'année 2023. Il est donc projeté que d'ici fin mars 2023, 260 prestataires non-cliniques des 26 ZS de Kasai Central seront formés en en PF/SSRAJ.
- 1795 (sur 2160 attendus, soit 83%) Recors formés.

La formation des prestataires cliniques s'est étalée sur 12 jours dans chacun des sites de formation des 26 ZS de la DPS. Pendant ces 12 jours, toutes les étapes prévues par les normes garantissant une formation de qualité ont été respectées/ Il s'agit entre autres de l'organisation des stages dans les sites bien identifiés pour concilier la théorie apprise à la pratique. Ces stages comprenaient les causeries éducatives, le counseling général, le counseling spécifique et l'administration des méthodes contraceptives aux clientes qui adhéraient librement à la PF.

Durant le stage en rapport avec la formation des prestataires cliniques en PF et SSRAJ dans les sites identifiés, les causeries éducatives, les counseling général et spécifique ont permis aux clientes d'adhérer aux méthodes de leur choix comme illustré par la photo 2 ci-dessous dans la ZS de Mikalayi. Dans cette même ZS, le projet a mis à profit l'opportunité offerte par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de la zone de santé dans le cadre de la stratégie avancée sur la vaccination de routine des enfants de moins de 5 ans organisée au marché de l'aire de santé de Mikalayi qui est à 5 Km du BCZS. En effet, compte tenu de nombre important de femmes en post-partum à cette campagne, l'ASF a sollicité et obtenu le couplage de cette activité avec la mini-campagne sur la PF qui entre dans le cadre de stage de formation. Ainsi, plusieurs femmes en post partum ont adhéré aux méthodes de PF tel que l'indique l'image ci-dessous.



Formation des prestataires cliniques en PF et SSRAJ dans la ZS de Tshikula

Durant le stage en rapport avec la formation des prestataires cliniques en PF et SSRAJ dans les sites identifiés, les causeries éducatives, les counseling général et spécifique ont permis aux clientes d'adhérer aux méthodes de leur choix comme illustré par la photo 2 ci-dessous dans la ZS de Mikalayi. Dans cette même ZS, le projet a mis à profit l'opportunité offerte par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de la zone de santé dans le cadre de la stratégie avancée sur la vaccination de routine des enfants de moins de 5 ans organisée au marché de l'aire de santé de Mikalayi qui est à 5 Km du BCZS. En effet, compte tenu de nombre important de femmes en post-partum à cette campagne, l'ASF a sollicité et obtenu le couplage de cette activité avec la mini-campagne sur la PF qui entre dans le cadre de stage de formation. Ainsi, plusieurs femmes en post partum ont adhéré aux méthodes de PF tel que l'indique l'image ci-dessous.



Administration de la jabelle auprès d'une jeune adolescente au marché de Mikalayi dans le cadre de stage de formation sur la PF couplé à la mini-campagne sur la PF

Tableau 1 : Résultats sur la Formation des Prestataires cliniques en PF/SSRAJ dans les 26 ZS rurales

| Zones de Santé | Nbre d'AS | Nbre de Fosa | Prestataires cliniques | | |
|----------------|------------|--------------|------------------------|--------------|-------------|
| | | | Nombre prévu | Nombre formé | % |
| Bena Leka | 24 | 51 | 42 | 42 | 100% |
| Bena Tshiadi | 11 | 27 | 26 | 26 | 100% |
| Bilomba | 14 | 29 | 25 | 25 | 100% |
| Bunkonde | 14 | 26 | 25 | 25 | 100% |
| Demba | 22 | 42 | 38 | 38 | 100% |
| Dibaya | 17 | 46 | 32 | 32 | 100% |
| Kalomba | 16 | 35 | 25 | 25 | 100% |
| Katende | 13 | 36 | 32 | 32 | 100% |
| Luambo | 20 | 54 | 41 | 41 | 100% |
| Lubondaie | 20 | 46 | 37 | 37 | 100% |
| Lubunga | 11 | 24 | 19 | 19 | 100% |
| Luiza | 18 | 59 | 36 | 36 | 100% |
| Masuika | 22 | 53 | 39 | 39 | 100% |
| Mikalayi | 25 | 40 | 30 | 30 | 100% |
| Muetshi | 11 | 30 | 23 | 23 | 100% |
| Mutoto | 15 | 24 | 23 | 23 | 100% |
| Ndekesha | 18 | 39 | 33 | 33 | 100% |
| Tshibala | 23 | 36 | 32 | 32 | 100% |
| Tshikula | 16 | 40 | 38 | 38 | 100% |
| Yangala | 29 | 54 | 46 | 46 | 100% |
| Ndesha | 8 | 25 | 20 | 20 | 100% |
| Tshikaji | 12 | 46 | 45 | 45 | 100% |
| Lukonga | 17 | 29 | 25 | 25 | 100% |
| Bobozo | 8 | 12 | 10 | 10 | 100% |
| Kananga | 19 | 88 | 40 | 40 | 100% |
| Katoka | 9 | 30 | 14 | 14 | 100% |
| Total | 432 | 1021 | 796 | 796 | 100% |

Tableau 2. Résultats de la Formation des Recos sur la PF/SSRAJ dans les 20 ZS

| Zones de santé | Nbre AS planifiées | Nbre d'AS actuelles | Formation des Recos | | |
|----------------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------|------------|
| | | | # Prévus | # Formés | % |
| Bena Leka | 24 | 25 | 120 | 120 | 100% |
| Bena | 11 | 11 | 55 | 55 | 100% |
| Bilomba | 14 | 15 | 70 | 70 | 100% |
| Bobozo | 8 | 9 | 40 | 0 | 0% |
| Bunkonde | 14 | 14 | 70 | 70 | 100% |
| Demba | 22 | 26 | 110 | 110 | 100% |
| Dibaya | 17 | 17 | 85 | 85 | 100% |
| Kalomba | 16 | 17 | 80 | 80 | 100% |
| Kananga | 19 | 23 | 95 | 0 | 0% |
| Katende | 13 | 13 | 65 | 65 | 100% |
| Katoka | 9 | 10 | 45 | 0 | 0% |
| Luambo | 20 | 21 | 100 | 100 | 100% |
| Lubondaie | 20 | 20 | 100 | 100 | 100% |
| Lubunga | 11 | 12 | 55 | 55 | 100% |
| Luiza | 18 | 20 | 90 | 90 | 100% |
| Lukonga | 17 | 19 | 85 | 0 | 0% |
| Masuika | 22 | 23 | 110 | 110 | 100% |
| Mikalayi | 25 | 26 | 125 | 125 | 100% |
| Muetshi | 11 | 12 | 60 | 55 | 100% |
| Mutoto | 15 | 15 | 75 | 75 | 100% |
| Ndekesha | 18 | 18 | 90 | 90 | 100% |
| Ndesha | 8 | 9 | 40 | 0 | 0% |
| Tshibala | 23 | 24 | 115 | 115 | 100% |
| Tshikaji | 12 | 14 | 60 | 0 | 0% |
| Tshikula | 16 | 16 | 80 | 80 | 100% |
| Yangala | 29 | 29 | 145 | 145 | 100% |
| TOTAL | 432 | 458 | 2160 | 1795 | 83% |

Tableau 3. Résultats de la Formations des Prestataires non cliniques en PF/SSRAJ dans les 20 ZS

| Zones de santé | Formations des Prestataires non cliniques | | |
|------------------|---|------------|------------|
| | # prévu | # formé | % |
| Bena Leka | 10 | 10 | 100% |
| Bena Tshiadi | 10 | 10 | 100% |
| Bilomba | 10 | 10 | 100% |
| Bobozo | 10 | 0 | 0% |
| Bunkonde | 10 | 10 | 100% |
| Demba | 10 | 10 | 100% |
| Dibaya | 10 | 10 | 100% |
| Kalomba | 10 | 10 | 100% |
| Kananga | 10 | 0 | 0% |
| Katende | 10 | 10 | 100% |
| Katoka | 10 | 0 | 0% |
| Luambo | 10 | 10 | 100% |
| Lubondaie | 10 | 10 | 100% |
| Lubunga | 10 | 10 | 100% |
| Luiza | 10 | 10 | 100% |
| Lukonga | 10 | 0 | 0% |
| Masuika | 10 | 10 | 100% |
| Mikalayi | 10 | 10 | 100% |
| Muetshi | 10 | 10 | 100% |
| Mutoto | 10 | 10 | 100% |
| Ndekesha | 10 | 10 | 100% |
| Ndesha | 10 | 0 | 0% |
| Tshibala | 10 | 10 | 100% |
| Tshikaji | 10 | 0 | 0% |
| Tshikula | 10 | 10 | 100% |
| Yangala | 10 | 10 | 100% |
| Total DPS | 20 | 200 | 77% |

Tableau 4. Formation des Leaders Communautaires dans les 26 ZS

| Zones de santé | Formation des Leaders Communautaires | | |
|---------------------|--------------------------------------|------------|----------------|
| | # prévus | # formé | % |
| Bena Leka | 30 | 29 | 96,67% |
| Bena Tshiadi | 17 | 16 | 94,12% |
| Bilomba | 20 | 18 | 90,00% |
| Bobozo | 15 | 14 | 93,33% |
| Bunkonde | 20 | 17 | 85,00% |
| Demba | 29 | 28 | 96,55% |
| Dibaya | 24 | 23 | 95,83% |
| Kalomba | 22 | 21 | 95,45% |
| Kananga | 26 | 18 | 69,23% |
| Katende | 20 | 17 | 85,00% |
| Katoka | 16 | 10 | 62,50% |
| Luambo | 26 | 26 | 100,00% |
| Lubondaie | 26 | 27 | 103,85% |
| Lubunga | 17 | 15 | 88,24% |
| Luiza | 25 | 26 | 104,00% |
| Lukonga | 24 | 20 | 83,33% |
| Masuika | 28 | 24 | 85,71% |
| Mikalayi | 31 | 32 | 103,23% |
| Muetshi | 17 | 15 | 88,24% |
| Mutoto | 21 | 21 | 100,00% |
| Ndekesha | 25 | 20 | 80,00% |
| Ndesha | 15 | 12 | 80,00% |
| Tshibala | 29 | 29 | 100,00% |
| Tshikaji | 18 | 19 | 105,56% |
| Tshikula | 22 | 22 | 100,00% |
| Yangala | 35 | 35 | 100,00% |
| TOTAL DPS | 598 | 554 | 92,64% |

- Sensibilisation de la population et mobilisation communautaire

En vue d'atteindre l'objectif général du projet, l'ASF a aussi mis un accent particulier sur les activités de communication dont la sensibilisation de la population et la mobilisation communautaire en faveur de la PF. Ces activités sont menées par les Comités de Villages autour des chefs coutumiers. Ces comités de villages agissent en qualité des Cellules d'animation communautaire. Au cours de l'année 2022, un total de 379 sessions de mobilisation sociale a été organisé. Ceci représente une réalisation de 88% étant donné que le Target défini pour l'année était de 432 sessions de mobilisation. Le tableau suivant représente le nombre total de personnes atteintes avec le message sur la PF lors de la mobilisation sociale.

Tableau 5. Nombre de personnes sensibilisées lors des séances de mobilisation sociale

| Zones de santé | Nombre de personnes sensibilisées sur la PF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL H-F | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|------------|-------------|------------|------------------|------------|--------------|------------|------------------|------------|-------------|----------------|-------------|-------------|--------------|------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|----------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Femmes | | | | | | | | | | | Hommes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 - 19 ans | | | | | | 20 - 24 ans | | | | | 25 ans et Plus | | | | | 15 - 19 ans | | | | | 20 - 24 ans | | | | | 25 ans et Plus | | | | | | | | |
| | Autres femmes | Enceintes | Allaitantes | Totales | Autres femmes | Enceintes | Allaitantes | Totales | Autres femmes | Enceintes | Allaitantes | Totales | Totales | Allaitantes | Enceintes | Totales | Totales | Allaitantes | Enceintes | Totales | Totales | Allaitantes | | Enceintes | | | | | | | | | | | |
| Bena Leka | 204 | 76% | 23 | 9% | 41 | 15% | 268 | 17% | 383 | 70% | 74 | 13% | 93 | 17% | 550 | 35% | 543 | 70% | 100 | 13% | 130 | 17% | 773 | 49% | 159 | 68% | 163 | 22% | 253 | 34% | 327 | 44% | 743 | 32% | 2334 |
| Bena Tshadi | 298 | 73% | 24 | 6% | 84 | 21% | 406 | 8% | 636 | 56% | 116 | 10% | 381 | 34% | 1133 | 21% | 2009 | 54% | 186 | 5% | 1549 | 41% | 3744 | 71% | 5283 | 80% | 120 | 9% | 347 | 27% | 835 | 64% | 1302 | 20% | 6585 |
| Bilomba | 291 | 66% | 61 | 14% | 86 | 20% | 438 | 24% | 465 | 70% | 82 | 12% | 116 | 17% | 663 | 36% | 488 | 67% | 126 | 17% | 118 | 16% | 732 | 40% | 1833 | 69% | 277 | 33% | 245 | 30% | 308 | 37% | 830 | 31% | 2663 |
| Bobozo | 154 | 91% | 8 | 5% | 7 | 4% | 169 | 20% | 184 | 86% | 11 | 5% | 19 | 9% | 214 | 25% | 394 | 84% | 19 | 4% | 54 | 12% | 467 | 55% | 850 | 73% | 81 | 26% | 92 | 29% | 141 | 45% | 314 | 27% | 1164 |
| Bunkonde | 24 | 50% | 0 | 0% | 24 | 50% | 48 | 45% | 18 | 50% | 0 | 0% | 18 | 50% | 36 | 34% | 11 | 50% | 2 | 9% | 9 | 41% | 22 | 21% | 106 | 94% | 0 | 0% | 2 | 29% | 5 | 71% | 7 | 6% | 113 |
| Demba | 545 | 64% | 159 | 19% | 147 | 17% | 851 | 31% | 597 | 68% | 124 | 14% | 160 | 18% | 881 | 33% | 637 | 65% | 169 | 17% | 169 | 17% | 975 | 36% | 2707 | 95% | 21 | 14% | 66 | 46% | 58 | 40% | 145 | 5% | 2852 |
| Dibaya | 43 | 83% | 6 | 12% | 3 | 6% | 52 | 19% | 63 | 61% | 21 | 20% | 19 | 18% | 103 | 39% | 70 | 63% | 17 | 15% | 25 | 22% | 112 | 42% | 267 | 68% | 38 | 31% | 36 | 29% | 50 | 40% | 124 | 33% | 391 |
| Katomba | 152 | 70% | 42 | 19% | 22 | 10% | 216 | 16% | 308 | 70% | 41 | 9% | 89 | 20% | 438 | 33% | 448 | 66% | 100 | 15% | 127 | 19% | 675 | 51% | 1329 | 69% | 149 | 25% | 167 | 28% | 280 | 47% | 596 | 31% | 1925 |
| Kananga | 89 | 76% | 8 | 7% | 20 | 17% | 117 | 19% | 137 | 62% | 29 | 13% | 56 | 23% | 222 | 37% | 170 | 64% | 24 | 9% | 73 | 27% | 267 | 44% | 606 | 60% | 76 | 19% | 110 | 28% | 211 | 53% | 397 | 40% | 1003 |
| Katende | 273 | 66% | 72 | 17% | 68 | 16% | 413 | 23% | 437 | 68% | 113 | 18% | 93 | 14% | 643 | 36% | 523 | 70% | 120 | 16% | 109 | 14% | 752 | 42% | 1808 | 77% | 186 | 34% | 216 | 39% | 147 | 27% | 549 | 23% | 2357 |
| Karoka | 109 | 83% | 13 | 10% | 9 | 7% | 131 | 11% | 141 | 64% | 23 | 11% | 55 | 23% | 219 | 19% | 723 | 90% | 30 | 4% | 54 | 7% | 807 | 70% | 1157 | 90% | 31 | 24% | 32 | 25% | 64 | 50% | 127 | 10% | 1284 |
| Luambo | 1637 | 37% | 1144 | 26% | 1666 | 37% | 4447 | 26% | 1986 | 37% | 1496 | 28% | 1859 | 35% | 5341 | 31% | 2574 | 35% | 1746 | 24% | 3040 | 41% | 7354 | 43% | 17142 | 62% | 2551 | 24% | 3167 | 30% | 4709 | 45% | 10427 | 38% | 27569 |
| Lubondaie | 134 | 90% | 9 | 6% | 6 | 4% | 149 | 23% | 165 | 79% | 19 | 9% | 26 | 12% | 210 | 33% | 232 | 81% | 22 | 8% | 32 | 11% | 286 | 44% | 645 | 63% | 138 | 36% | 106 | 28% | 135 | 36% | 379 | 37% | 1024 |
| Lubunga | 48 | 86% | 5 | 9% | 3 | 5% | 56 | 18% | 80 | 75% | 17 | 16% | 10 | 9% | 107 | 35% | 108 | 74% | 22 | 15% | 16 | 11% | 146 | 47% | 309 | 77% | 34 | 38% | 29 | 32% | 27 | 30% | 90 | 23% | 399 |
| Luiza | 83 | 85% | 6 | 6% | 9 | 9% | 98 | 12% | 175 | 64% | 33 | 12% | 64 | 24% | 272 | 34% | 290 | 67% | 65 | 15% | 78 | 18% | 433 | 54% | 803 | 63% | 78 | 17% | 143 | 30% | 249 | 53% | 470 | 37% | 1273 |
| Lukonga | 552 | 88% | 35 | 6% | 42 | 7% | 629 | 22% | 632 | 70% | 107 | 12% | 159 | 18% | 898 | 32% | 1015 | 79% | 96 | 7% | 178 | 14% | 1289 | 46% | 2816 | 73% | 24 | 24% | 298 | 29% | 481 | 47% | 1021 | 27% | 3836 |
| Masuka | 16 | 53% | 3 | 10% | 11 | 37% | 30 | 16% | 54 | 59% | 16 | 18% | 21 | 23% | 91 | 48% | 47 | 68% | 6 | 9% | 16 | 23% | 69 | 36% | 190 | 68% | 31 | 35% | 23 | 26% | 35 | 39% | 89 | 33% | 279 |
| Mikalayi | 694 | 71% | 106 | 11% | 171 | 18% | 971 | 15% | 1179 | 59% | 258 | 13% | 563 | 28% | 2000 | 31% | 1944 | 57% | 522 | 15% | 932 | 27% | 3398 | 53% | 6369 | 76% | 454 | 23% | 817 | 42% | 692 | 35% | 1963 | 24% | 8332 |
| Muetsii | 213 | 68% | 39 | 12% | 62 | 20% | 314 | 21% | 304 | 54% | 129 | 23% | 126 | 23% | 559 | 37% | 373 | 58% | 123 | 19% | 149 | 23% | 645 | 42% | 1518 | 80% | 140 | 36% | 137 | 36% | 107 | 28% | 384 | 20% | 1902 |
| Muroto | 248 | 65% | 43 | 17% | 91 | 24% | 382 | 24% | 333 | 66% | 39 | 8% | 133 | 26% | 505 | 32% | 503 | 72% | 72 | 10% | 125 | 18% | 700 | 44% | 1587 | 74% | 140 | 25% | 168 | 30% | 251 | 45% | 559 | 26% | 2146 |
| Ndekesha | 63 | 56% | 21 | 19% | 28 | 25% | 112 | 22% | 106 | 57% | 23 | 12% | 58 | 31% | 187 | 37% | 121 | 59% | 26 | 13% | 59 | 29% | 206 | 41% | 505 | 84% | 22 | 24% | 21 | 23% | 50 | 54% | 93 | 16% | 598 |
| Ndesha | 48 | 83% | 4 | 7% | 6 | 10% | 58 | 11% | 130 | 64% | 29 | 14% | 45 | 22% | 204 | 40% | 168 | 67% | 36 | 14% | 47 | 19% | 251 | 49% | 513 | 93% | 5 | 14% | 10 | 27% | 22 | 59% | 37 | 7% | 550 |
| Tshibala | 706 | 91% | 48 | 6% | 22 | 3% | 776 | 18% | 1147 | 73% | 185 | 12% | 232 | 15% | 1564 | 37% | 1347 | 70% | 302 | 16% | 274 | 14% | 1923 | 45% | 4263 | 62% | 652 | 24% | 902 | 34% | 1109 | 42% | 2663 | 38% | 6926 |
| Tshikaji | 101 | 75% | 11 | 8% | 23 | 17% | 135 | 27% | 86 | 63% | 12 | 9% | 38 | 28% | 136 | 27% | 141 | 62% | 28 | 12% | 59 | 26% | 228 | 46% | 499 | 71% | 84 | 42% | 42 | 21% | 73 | 37% | 199 | 29% | 698 |
| Tshikula | 44 | 90% | 5 | 10% | 0 | 0% | 49 | 18% | 66 | 76% | 6 | 7% | 15 | 17% | 87 | 32% | 118 | 86% | 7 | 5% | 12 | 9% | 137 | 50% | 273 | 56% | 60 | 28% | 68 | 32% | 87 | 40% | 215 | 44% | 488 |
| Yangala | 97 | 73% | 23 | 17% | 12 | 9% | 132 | 30% | 80 | 70% | 19 | 17% | 15 | 13% | 114 | 26% | 151 | 78% | 20 | 10% | 22 | 11% | 193 | 44% | 439 | 66% | 54 | 24% | 77 | 34% | 97 | 43% | 228 | 34% | 667 |
| TOTAL | 6866 | 60% | 1918 | 17% | 2663 | 23% | 11447 | 21% | 9892 | 57% | 3022 | 17% | 4463 | 26% | 17377 | 31% | 15148 | 57% | 3980 | 15% | 7456 | 28% | 26584 | 48% | 55408 | 70% | 5826 | 24% | 7574 | 32% | 10550 | 44% | 23950 | 30% | 79358 |

De ces 55408 femmes sensibilisées sur la PF lors des mobilisations communautaires, 5826 (soit 10,5%) étaient des jeunes filles adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Telle que représentée dans le pie suivant, du total des femmes atteintes avec les messages PF, 24 % était des femmes allaitantes, 16% étaient enceintes et 58% représentait les 'autres' femmes.

Il est important de rappeler que l'objectif poursuivi à travers les activités de mobilisations communautaires est d'amener les femmes et jeunes filles en âge de procréer d'adhérer volontairement à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ainsi donc, le nombre de femmes ayant adhéré à la PF après avoir été sensibilisé est ressorti dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6. Nombre de personnes qui ont accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives

| Zones de santé | Nombre des personnes qui ont accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives. | | | | | | | | | | | | TOTAL H+F |
|--------------------|---|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|--|--|--|--------------|
| | Femmes | | | | | | Hommes | | | | | | |
| | 15 - 19 ans | 20 - 24 ans | 25 ans et Plus | Total | 15 - 19 ans | 20 - 24 ans | 25 ans et Plus | Total | | | | | |
| Bena Leka | 0 0% | 213 40% | 318 60% | 531 62% | 58 17% | 100 30% | 174 52% | 332 38% | 863 | | | | |
| Bena Tshadi | 0 0% | 155 18% | 714 82% | 869 55% | 41 6% | 163 23% | 518 72% | 722 45% | 1591 | | | | |
| Bilomba | 0 0% | 230 47% | 259 53% | 489 49% | 168 33% | 155 30% | 191 37% | 514 51% | 1003 | | | | |
| Bobozo | 0 0% | 36 31% | 80 69% | 116 59% | 11 14% | 29 36% | 40 50% | 80 41% | 196 | | | | |
| Bunkonde | 0 0% | 4 67% | 2 33% | 6 75% | 0 0% | 0 0% | 2 100% | 2 25% | 8 | | | | |
| Demba | 0 0% | 246 46% | 289 54% | 535 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 535 | | | | |
| Dibaya | 0 0% | 18 28% | 47 72% | 65 62% | 10 25% | 18 45% | 12 30% | 40 38% | 105 | | | | |
| Kalomba | 0 0% | 47 31% | 103 69% | 150 50% | 16 11% | 57 38% | 79 52% | 152 50% | 302 | | | | |
| Kananga | 0 0% | 65 42% | 89 58% | 154 39% | 29 12% | 71 30% | 137 58% | 237 61% | 391 | | | | |
| Katande | 0 0% | 101 43% | 134 57% | 235 50% | 79 33% | 89 37% | 71 30% | 239 50% | 474 | | | | |
| Katoka | 0 0% | 71 38% | 114 62% | 185 73% | 17 25% | 13 19% | 38 56% | 68 27% | 253 | | | | |
| Luambo | 0 0% | 360 48% | 391 52% | 751 52% | 156 22% | 197 28% | 343 49% | 696 48% | 1447 | | | | |
| Lubondaie | 0 0% | 19 40% | 29 60% | 48 46% | 9 16% | 22 39% | 26 46% | 57 54% | 105 | | | | |
| Lubunga | 0 0% | 23 55% | 19 45% | 42 69% | 5 26% | 5 26% | 9 47% | 19 31% | 61 | | | | |
| Luiza | 0 0% | 40 37% | 67 63% | 107 48% | 8 7% | 37 32% | 69 61% | 114 52% | 221 | | | | |
| Lukonga | 0 0% | 212 41% | 302 59% | 514 50% | 95 18% | 189 36% | 239 46% | 523 50% | 1037 | | | | |
| Masuika | 0 0% | 4 29% | 10 71% | 14 33% | 4 14% | 8 29% | 16 57% | 28 67% | 42 | | | | |
| Mikalayi | 0 0% | 688 36% | 1238 64% | 1926 51% | 418 23% | 791 44% | 606 33% | 1815 49% | 3741 | | | | |
| Muetshi | 0 0% | 137 52% | 128 48% | 265 100% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 265 | | | | |
| Mutoto | 0 0% | 228 37% | 396 63% | 624 58% | 121 27% | 129 29% | 198 44% | 448 42% | 1072 | | | | |
| Ndekesha | 0 0% | 38 44% | 48 56% | 86 95% | 1 20% | 2 40% | 2 40% | 5 5% | 91 | | | | |
| Ndesha | 0 0% | 26 43% | 35 57% | 61 76% | 4 21% | 4 21% | 11 58% | 19 24% | 80 | | | | |
| Tshibala | 0 0% | 351 45% | 427 55% | 778 50% | 110 14% | 272 36% | 382 50% | 764 50% | 1542 | | | | |
| Tshikaji | 0 0% | 23 28% | 59 72% | 82 31% | 21 12% | 53 29% | 108 59% | 182 69% | 264 | | | | |
| Tshikula | 0 0% | 9 43% | 12 57% | 21 20% | 34 41% | 22 27% | 26 32% | 82 80% | 103 | | | | |
| Yangala | 0 0% | 39 38% | 64 62% | 103 52% | 20 21% | 35 37% | 40 42% | 95 48% | 198 | | | | |
| TOTAL | 0 0% | 3383 39% | 5374 61 | 8757 55% | 1435 20% | 2461 34 | 3337 46% | 7233 45 | 15990 | | | | |

Les données telles que présentées dans le tableau 6 ci-haut, montrent que les femmes représentent la majorité de l'utilisation de la PF : elles constituent les 55% du nombre total d'utilisateurs de la PF.

En ce qui concerne les hommes, 23 950 personnes sur 79 358, soit 30%, ont été sensibilisées et 10 550 sur 23 950, soit 44%, ont 25 ans et plus ; 7 574 personnes sur 23 950, soit 32 sont dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans ; et 5 826 sur 23 950, soit 24% sont des adolescents de 15 à 19 ans.

Parmi les femmes sensibilisées, le tableau ci-dessus montre que 8 757 d'entre elles, soit 16%, ont accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives ; la majorité d'entre elles – 5 374 femmes, soit 61%, ont entre 25 ans et plus, suivies de 3 383 femmes, soit 39%, qui ont entre 20 et 24 ans ; aucune adolescente (15 – 19 ans) n'a accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives.

S'agissant des hommes sensibilisés, le tableau précédent indique que 50% (3 337 personnes) d'entre eux dont l'âge varie entre 25 ans et plus, ont accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives ; 2 461 (34%) hommes âgés de 20 à 24 ans ont aussi accepté d'adhérer aux méthodes contraceptives, tout comme 1 435 (20%) adolescents de 15 à 19 ans.

L'image ci-dessous illustre une causerie éducative de masse organisée dans deux écoles visitées par les Comités de Village. Le thème de cette causerie était « les grossesses précoces et leurs conséquences » à l'intention des filles adolescentes de l'institut Karung 'A Kot et l'école Tshilob. Le total de filles atteintes lors de ces causeries était de 322 (131 jeunes filles adolescentes de l'institut Karung 'A Kot et 191 filles adolescentes de l'école Tshilob.)



Photo 3. Causerie éducative sur le thème « les grossesses trop précoces et leurs conséquences » à l'institut Karung 'A Kot dans l'aire de santé de Yangala dans la ZS de Yangala dans le cadre du stage en rapport avec la formation des prestataires cliniques en PF/SSRAJ.

•Recours aux Agents de Suivi (ADS) dans la mise en œuvre effective du projet

Toutes les activités mises en œuvre par le projet dans la province du Kasai Central sont suivies de près par les ADS de l'ASF. Ainsi donc, au cours de l'année 2022 l'ASF a utilisé en itinérance les ADS dans les 26 ZS en vue d'un accompagnement de proximité des prestataires et des RECOs pour un renforcement de leurs capacités dans la délivrance de leurs prestations. Plus précisément, les ADS ont renforcé les capacités des prestataires et RECOs dans l'(la, le)

* **Elaboration du plan de travail opérationnel** : Partant du Plan de travail trimestriel de mise en œuvre des activités du projet partagé par le représentant provincial de PMNS-PF, il était question de ressortir les différents plans de travail trimestriel en rapport avec les différentes thématiques de PMNS-PF (PF/SR, Suivi et Evaluation, Logistique et passation de marché et enfin administration et finance) ; ces

plans ont chacun ressorti toutes les activités décrites dans la proposition du Projet par composante en précisant les indicateurs, les livrables, les responsables ainsi que le chronogramme et le budget couvrant la période concernée.

* **Réalisation du suivi des activités du Projet** : Dans le cadre du suivi des activités, les 26 ZS ont été toutes accompagnées par les agents de suivi ainsi que l'assistant communication et le gestionnaire communication dans l'offre des méthodes lors des stages organisés sous forme de mini campagne PF lors de la formation de formateurs des 26 ZS et des prestataires cliniques dans les ZS urbaines.

•Echanges avec d'autres IPs agissant dans la province du Kasai Central

Des réunions de coordination ont été organisées entre l'ASF, PROSANI et CHEMONICS. Les échanges au cours de ces réunions de coordination avaient porté sur la coordination des approvisionnements en commodités PF dans les 26 ZS de la DPS en vue d'éviter le chevauchement. PROSANI appuie 15 ZS en PF sur les 26 que compte la DPS. Grâce à ces réunions de coordination, les différents IPs ont donc pu éviter les duplications des approvisionnements en commodités PF qui résulteraient en surstockage, accumulation des commodités avec les dates de péremption proche ou rupture de stock dans les FOSAs de ces ZS. L'image suivante illustre l'une des réunions de coordination entre les IPs dans laquelle l'ASF avait été représentée par son Représentant provincial du projet PMNS-PF.



Réunion avec PROSANI et CHEMONICS sur les approvisionnements en commodités PF dans les 26 ZS de la DPS (bureau PROSANI KANANGA)

Le tableau suivant présente toutes les autres grandes réalisations du projet PMS-PF au cours de l'année 2022.

Tableau 7 Activités réalisées, résultats obtenus et difficultés rencontrées

| N° | Activités réalisées | Niveau de réalisation | Résultats obtenus | Commentaires | Difficultés/Contraintes dans la mise en œuvre | Recommandations ou solutions préconisées |
|----|---|---------------------------------|--|--|---|--|
| 1 | Etablir une base de référence sur l'offre des services PF et l'utilisation des méthodes contraceptives dans les 26 ZS de la DPS | Activité complètement réalisée | Le rapport complet de l'état des lieux sur l'offre des services PF au niveau de chaque ZS produit et disponible. | Un rapport de qualité produit à zéro coût. | La collecte des données avec le canevas d'habilitation actualisé, validé et envoyé dans les 26 ZS par la DPS a pris plus de temps que prévu dans quelques zones de santé. | L'appui de proximité des agents de suivi dans ces zones de santé a permis de ramener ce canevas rempli et de constituer la base des données exhaustive au niveau de la DPS qui a conduit au calcul des indicateurs PF. |
| 2 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation des formateurs provinciaux en PF et en SSRAJ. | Activité complètement réalisée. | 103 personnes formées sur 78 attendues, soit 132%. | En plus des personnes attendues, 25 autres personnes ont été également formées comme participants libres (ASF, DPS) | Conflits d'agendas pour la disponibilité des formateurs nationaux. | Renforcer la coordination des activités au niveau national (PNSR et PNSA). |
| | | | | | Conflits d'agendas avec d'autres activités organisées par d'autres PTFs pour les mêmes cibles (ECZS, prestataires...) dans la province. | Renforcer la coordination autour de la DPS des activités appuyées par les PTFs. |
| 3 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation des prestataires cliniques en PF et en SSRAJ. | Activité complètement réalisée | 796 personnes formées sur 796 personnes attendues, soit un taux de réalisation de 100% | Sur demande des formateurs nationaux du PNSR et PNSA, la formation était réalisée au 1er trimestre dans les six ZS de la ville de Kananga avec un accompagnement des formateurs nationaux, puis au 2ème trimestre dans les 20 ZS restantes | Conflits d'agendas avec d'autres activités organisées par d'autres PTFs pour les mêmes cibles (ECZS, prestataires...) dans la province. Insuffisance de financement pour achever complètement l'activité | Renforcer la coordination autour de la DPS des activités appuyées par les PTFs. Harmoniser les procédures de décaissement de fonds avec l'UG- PDSS |
| 4 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation des prestataires non cliniques en PF et en SSRAJ | Activité complètement réalisée. | 200 personnes formées sur 260 personnes attendues, soit un taux de réalisation de 78% | La formation des prestataires non cliniques des six ZS urbaines de la ville de Kananga a été ramenée au 1er trimestre de l'année 2023. | Conflits d'agendas avec d'autres activités organisées par d'autres PTFs pour les mêmes cibles (ECZS, prestataires...) dans la province. | Renforcer la coordination autour de la DPS des activités appuyées par les PTFs. |
| | | | | | Insuffisance de financement pour organiser l'activité dans toutes les 26 ZS de la DPS du Kasai Central. | Harmoniser les procédures de décaissement de fonds avec l'UG-PDSS |
| 5 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation des leaders communautaires (chefs de villages/chefs coutumiers) en PF et en SSRAJ | Activité complètement réalisée | 379 leaders communautaires (chefs de villages/chefs coutumiers) formés sur les 432 attendus, soit 88%. | Certains leaders communautaires de quelques AS n'ont pas participé à la formation à cause des conflits communautaires. D'autres leaders non sélectionnés ont participé comme participants libres | Les conflits coutumiers dans certaines AS n'ont pas facilité le choix des chefs coutumiers comme leaders communautaires devant participer à cette formation | En cas de conflit, harmonisation du choix de chefs coutumiers comme leaders communautaires avec les IT dans les AS concernées et autour des ECZS des ZS concernées. |

| N° | Activités réalisées | Niveau de réalisation | Résultats obtenus | Commentaires | Difficultés/Contraintes dans la mise en œuvre | Recommandations ou solutions préconisées |
|----|--|---|---|--|--|---|
| 6 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation des RECOs en PF et en SSRAJ | Activité partiellement réalisée | 1795 RECOs formés sur 2160 attendus, soit 83% | La formation de 365 RECOs pour les six ZS de la ville de Kananga sera organisée 1er trimestre de l'année 2023. | La non-disponibilité des formateurs provinciaux en PF et SSRAJ sur la ville de Kananga pendant cette période de formation. Tous les formateurs provinciaux étaient déployés dans les 20 ZS rurales | Reprogrammer la formation au prochain trimestre |
| 7 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation en PF Et SSRAJ des encadreurs / superviseurs des OACs partenaires de l'ASF | Activité complètement réalisée | 78 encadreurs / superviseurs des OACs formés sur 78 personnes attendues, soit un taux de réalisation de 100%. | Toutes les OACs partenaires de l'ASF ont des répondants dans toutes les 26 ZS de la DPS du Kasai Central. | Aucune difficulté | Aucune solution préconisée |
| 8 | Appuyer l'organisation par la DPS de la formation en PF Et SSRAJ des leaders religieux | Activité complètement réalisée | 52 leaders religieux formés en PF et en SSRAJ sur 52 personnes attendus, soit un taux de réalisation de 100% | Tous les leaders retenus ont participé activement à cette formation. | Aucune | Aucune |
| 9 | Appuyer l'organisation des sessions de mobilisations sociales en PF et SSRAJ par les leaders communautaires dans les communautés et églises pour | Activité complètement réalisée | 379 sessions de mobilisations sociales sur les 432 attendues, soit un taux de réalisation de 88% | Certains leaders communautaires des aires de santé qui n'avaient pas participé à la formation en PF et SSRAJ n'ont pas pu réaliser les sessions de mobilisation sociale dans leurs AS. | Conflits communautaires dans certaines aires de santé | Les AC de ces ZS sont chargés d'identifier après le conflit et en commun accord avec les IT, les leaders puis les formés. |
| 10 | Appuyer l'organisation des sessions de mobilisations sociales en PF et SSRAJ par les leaders religieux dans les églises | Activité complètement réalisée | 52 sessions de mobilisation sociale organisées sur 52 attendues, soit un taux de réalisation de 100% | Les autorités religieuses de l'église catholique ont accepté toutes les méthodes de la PF, sauf le préservatif masculin et féminin. | Le refus d'accepter les préservatifs par les autorités religieuses catholiques | Continuer les échanges avec les autorités religieuses de l'église catholique sur l'utilisation des préservatifs. |
| 11 | Organiser l'audit de la qualité des données PF dans les ZS | Activité partiellement réalisée | L'audit de la qualité des données réalisées dans les 6 ZS urbaines de Kananga sur les 26, soit 23% | La qualité des données PF dans les 6 ZS urbaine de la ville de Kananga est mauvaise. | Contrainte budgétaire pour étendre cet exercice d'analyse de la qualité des données PF dans les 20 ZS rurales. Nous avons la perception sur la qualité des données du niveau urbain, il reste celle du niveau rural. | Faire un plaidoyer auprès de l'UG-PDSS pour obtenir un financement devant permettre la poursuite de cet exercice dans les 20 ZS rurales |
| 12 | Améliorer l'accès, l'utilisation et la qualité des services de PF et de SR pour les femmes en âge de procréer et les adolescentes | L'activité totalement réalisée et va continuer durant toute l'année 2023 dans toutes les 26 ZS. | Cette activité est réalisée de manière continue dans toutes les 26 ZS | L'ASF a réceptionné les commodités PF devant couvrir la demande des clientes en 2023 | L'obtention tardive de l'avis de non objection | Organiser les échanges avec l'UG-PDSS sur l'obtention des avis de non objection dans le délais requis. |
| 13 | Appuyer les supervisions des ECZS vers les AS et des ITs vers les RECOs. | Activité réalisée | PROSANI a appuyé cette activité durant toute l'année 2022. L'ASF va commencer cet appui au 1er trimestre de 2023. | | Risque de duplication de cet appui par les PTFs si la bonne coordination entre les PTFs ne suit pas | Harmoniser les interventions entre PTFs autour de la DPS. |

| N° | Activités réalisées | Niveau de réalisation | Résultats obtenus | Commentaires | Difficultés/Contraintes dans la mise en œuvre | Recommandations ou solutions préconisées |
|----|---|---|--|--|---|--|
| 14 | Présenter PMNS-PF auprès des autorités de la DPS et des différentes cibles retenues dans le cadre des formations en cascades en PF et en SSRAJ | Activité complètement réalisée | PMNS-PF a été présenté à toutes les autorités et cadres de la DPS et à toutes cibles retenues lors des formations en PF et SSRAJ. | Quelques leaders communautaires, prestataires non cliniques et RECOs n'ont pas été disponibles lors de la présentation de PMNS-PF. | Les conflits communautaires et l'absence des formateurs provinciaux dans certains sites de formation ont fait que certaines personnes ciblées n'aient pas pris part à la présentation de PMNS-PF. | Poursuivre la présentation de PMNS-PF par les ECZS lors des missions de supervision, par les agents de suivi lors des missions de suivi et par les encadreurs des OACs lors de suivi de leurs activités. |
| 15 | Participer aux réunions de coordinations de PTFs/PF aux niveaux provincial et national | Activité complètement réalisée | L'ASF a participé à 24 réunions hebdomadaires de la coordination provinciale PF sur les 24 prévues, soit un taux de réalisation de 100%. Au niveau national, l'ASF a participé à deux ateliers financés par l'UG-PDSS. | Comptes rendus des réunions disponibles. | Chevauchement des dates de réunions avec les activités du projet | Harmoniser autour de la DPS, les dates de tenue des réunions des coordinations avec les PTFs. |
| 16 | Assurer la disponibilité des commodités PF au niveau de la CDR et leur transport vers toutes les 26 ZS | Activité réalisée : Commodités disponibles à la CDR et dans les FOSAs | Distribution de commodités effectuée aux BCZS et FOSAs | Existence dans la province d'autres PTFs intervenant dans la PF, qui approvisionnent aussi les ZS en commodités PF | Plusieurs PTFs sur terrain, avec des objectifs, agendas, stratégies et couvertures géographiques différents | Elaborer la cartographie des PTFs intervenant dans la PF Assurer autour de la DPS la coordination continue des approvisionnements des ZS en commodités PF, en tenant compte des dates de péremption, des zones de couverture par chacun des PTFs, de la gamme des méthodes PF disponibles pour chaque PTF, des ressources disponibles... |
| 17 | Demander et obtenir de l'UNFPA et d'autres partenaires un emprunt en commodités pour lancer l'offre des services PF dans les FOSAs de 26 ZS de la DPS du Kasai Central. | Activité complètement réalisée | Commodités obtenues de l'UNFPA et de Tulane | Forte demande en commodités PF observée dans les 6 ZS de la ville de Kananga, après la formation des prestataires cliniques | Les quantités des commodités PF demandées risquent de ne pas couvrir le besoin durant la période considérée à cause de la forte demande des méthodes PF par les femmes à l'âge de procréer. | Assurer autour de la DPS la coordination continue des approvisionnements des ZS en commodités PF, en tenant compte des dates de péremption, des zones de couverture par chacun des PTFs, de la gamme des méthodes PF disponibles pour chaque PTF, des ressources disponibles... Poursuivre/accélérer le processus d'acquisition des commodités PF par l'ASF |
| 18 | Doter les RECOs, les FOSAs et les BCZS de 14 ZS en outils SNIS de collecte et de transmission des données de la PF et SSRAJ. | Activité partiellement réalisée | Les outils de la PF ont été reproduits dotés au FOSAs en deux temps : 1° A toutes les FOSAs des 26 ZS pendant les formations en cascades en PF. 2° A quelques FOSAs qui n'étaient prises en compte par PROSANI | Outils rendus disponibles par d'autres PTFs durant toute l'année 2022. | Coûts de reproduction de ces outils trop élevés en utilisant l'approche de l'imprimerie proposée par la DPS du Kasai Central. | Assurer autour de la DPS la coordination continue des approvisionnements des ZS en outils SNIS, en tenant compte des éléments de chaque PTF. L'ASF s'est dotée d'outils de reproduction pour pouvoir reproduire elle-même les outils SNIS, y compris pour la PF et SSRAJ |
| 19 | Appuyer techniquement et financièrement les réunions mensuelles de monitoring au niveau des AS et BCZS. | L'ASF a appuyé la tenue des réunions mensuelles de monitoring au niveau de 7 ZS, dont 6 | 7 ZS/26, soit 27% | Début de l'appui de l'ASF aux réunions mensuelles de monitoring pour toutes les 26 ZS au 1er trimestre de l'année 2023. | Déficits communicationnels entre les BCZS et la DPS sur les dates, heures et lieu de tenue de ces réunions mensuelles. | Etablir/améliorer la communication permanente entre les BCZS et la DPS – mettre à contribution la présence des ADS dans les ZS |

| N° | Activités réalisées | Niveau de réalisation | Résultats obtenus | Commentaires | Difficultés/Contraintes dans la mise en œuvre | Recommandations ou solutions préconisées |
|----|---|---------------------------------|--|---|--|--|
| | | de la ville de Kananga | | L'ASF a appuyé techniquement les revues GAS et SNIS provinciale du 1er semestre 2022 dans son volet analyse des données | Conflits d'agenda avec la tenue des formations en PF/SSRAJ. | Déployer les ADS dans toutes les ZS dès le trimestre prochain. |
| 20 | Appuyer les OACs dans la sensibilisation des chefs de villages, des leaders communautaires et religieux sur la PF dans les 26 ZS. | Activité complètement réalisée. | Tous les comités de villages (1 comité de villages par AS), soit – 458 Comités redynamisés sur 458 prévus, soit 100% de réalisation). et les leaders religieux (2 par ZS, soit 52 (100%)) sont identifiés et contactés par les OACs. | Rapports d'activités des OACs disponibles. | Mobilité des ITs, des chefs religieux et leaders communautaires pendant les périodes de sensibilisation. | Elaborer le chronogramme d'activités pour chaque Comité de Villages et chaque leader religieux identifiés, avec l'appui des OACs. |
| 21 | Appuyer la collecte, l'analyse et l'encodage des données sanitaire dans le DHIS2 des zones de santé | Activité complètement réalisée | Les données complètes, collectées, analysées et encodées dans le DHIS2 dans le délai dans toutes les 26 ZS de la DPS du Kasaï Central | Incohérences des données PF encore visibles dans le DHIS2 Non-disponibilité d'outils dans quelques ZS PBF. Prestataires non encore formés en remplissage correcte d'outils. | La couverture de PROSANI en outils PF concerne quelques FOSAs de chaque ZS. | Mettre à disposition de ces ZS et FOSAs de la province des outils PF Prestataires formés au cours du trimestre en cours Disponibilité de la connexion internet au niveau des BCZS de toutes les ZS |

S'agissant des indicateurs de performance, le tableau ci-dessous détaille le niveau de réalisation au 31 décembre 2022 :

Tableau 8 : Niveau d'atteinte des indicateurs de performance du projet au 31 décembre 2022

| N° | Indicateur | Cible T3 | CIBLE 2022 | Réalisation annuelle | % | Observation |
|----|--|----------|------------|----------------------|-------|---|
| 1 | Nombre de femmes ayant bénéficié de services de planning familial en post-partum | 404 | 1009 | 31 366 | 3109% | Ces résultats sont le fruit de la synergie avec les projets ASSR, CARITAS, MAGNA, MSF et PROSANI/IHP. |
| 2 | Nombre de personnes utilisant pour la première fois une contraception moderne (Nombre) | 1726 | 4315 | 99 072 | 2296% | |
| | Adolescentes | 173 | 432 | 11 674 | 2702% | |
| | Méthodes d'action à long terme | 570 | 1424 | 10 124 | 711% | |
| | Méthodes à court terme | 1156 | 2891 | 88 948 | 3077% | |
| 3 | Nombre de femmes utilisant les services de PF fournis par un Consultant dans les 26 ZS ciblées | 3364 | 8410 | 94 880 | 1128% | |
| | Adolescentes | 336 | 841 | | 0 | |
| 4 | Nombre de Prestataires formées à la PF | 0 | 796 | 801 | 101% | |

Violences basées sur le genre

1. Présentation du Projet

Le projet PDSS a pu constater des risques d'exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel (EAS/HS) pendant la réponse Ebola dans la province du Nord Kivu et de l'Équateur lors des consultations avec les femmes et filles menées par des acteurs impliqués dans la réponse, ainsi que par des journalistes. D'autres facteurs de risque identifiés incluent la difficulté de supervision sur l'étendue du projet, le fort déséquilibre de pouvoir être de staff du projet et populations bénéficiaires, en vertu notamment de l'essentialité des services élargis, l'afflux de personnel étranger aux zones d'intervention du projet, et l'absence des stratégies explicites de protection l'exploitation et abus sexuels parmi le personnel de santé. Au-delà de cette situation, les enquêtes menées récemment dans l'Est de la République Démocratique du Congo montrent que cette question est au centre de plusieurs contre-performances du système de santé car, même les structures censées apporter un appui, ont été indexées dans les pratiques de violences basées sur le genre.

L'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel sous toutes leurs formes constituent un problème de santé publique qui touche tous les pays et qui peuvent entraîner la violence, les grossesses non désirées, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, la dépression, les crises d'anxiété et le suicide. En raison de la stigmatisation et de la discrimination, les personnes survivantes d'EAS/HS peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux services essentiels de santé.

Au regard de ce contexte, l'ASF, bénéficiant du financement de la Banque mondiale via l'UNFPA pour la composante Prévention de l'exploitation et abus sexuels (PEAS), travaille en partenariat avec le Ministère de la Santé, Hygiène et Prévention (MSHP) et les divisions provinciales du genre (DPG), sous le leadership de ses organes opérationnels dont les divisions provinciales de la santé (DPS) et les bureaux centraux des zones de santé (BCZS) pour faciliter l'accès des communautés ciblées (femmes, filles, hommes et garçons), aux services de prévention et riposte à l'EAS/HS.

L'objectif général poursuivi par ce projet est de contribuer au renforcement du système holistique, intégré et multisectoriel de prévention, alerte, réponse, prise en charge et suivi des cas d'EAS/HS dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de santé financés par la Banque mondiale en République démocratique du Congo (RDC). Outre cet objectif général, l'effet attendu du projet est de renforcer, renforcé à travers les interventions dans le secteur de la santé et le travail communautaire, Le système holistique, intégré et multisectoriel

de prévention, alerte, réponse, prise en charge et suivi de cas d'EAS/HS.

Le projet PSEA-Santé, tel que mis en œuvre par l'ASF, comporte 5 principaux résultats attendus à savoir :

a. Produit 1 : D'ici décembre 2023, Les données et informations stratégiques de qualité sur les risques d'EAS/HS et la cartographie des services de prise en charge sont disponibles et régulièrement mises pour la prise de décision.

b. Produit 2 : D'ici décembre 2023, la communauté sanitaire et toutes les parties prenantes concernées par le PMNS, PDSS, REDISSE IV et COVID-19 FA est informée sur les VBG, les EAS, HS y compris les services de prise en charge et se mobilise pour contribuer à y faire face dans les 20 provinces.

c. Produit 3 : Les capacités des organisations partenaires, EUP, ainsi que toutes les parties prenantes y compris de la partie étatique impliquées dans la mise en œuvre des projets PMNS, PDSS, REDISSE IV et COVID-19 FA sont renforcées afin d'assumer leurs responsabilités de prévention et de réponse à l'EAS/HS dans toutes les provinces ciblées d'ici fin 2023;

d. Produit 4 : D'ici décembre 2023, les survivantes d'EAS/HS identifiées bénéficient d'une prise en charge holistique, dans une approche centrée sur le (la) survivant(e), grâce au mécanisme renforcé d'alerte, gestion des plaintes, prise en charge et suivi de cas d'EAS/HS à travers le secteur de la santé et secteurs voisins ;

e. Produit 5 : D'ici décembre 2023, les mécanismes de gestion des plaintes sont mis en place à tous les niveaux pour faciliter le signalement et la gestion des plaintes d'EAS/HS

2. Réalisations du projet PSEA-Santé

En vue de participer à l'atteinte de cet objectif général, les activités suivantes avaient été initialement prévues pour l'année 2022 dans le cadre du projet PSEA-Santé :

- Organisation de l'atelier de planification opérationnelle et lancement officiel des activités du quatrième trimestre 2022 pour le projet PEAS_SANTE ;
- Formation des prestataires cliniques sur la prise en charge médicale des survivants des violences basées sur le genre (SVBG) ;
- Participation à l'atelier de revue annuelle 2022 et planification 2023 des projets dans la zone BDK ;
- Réalisation des activités de communication ;
- Participation aux 16 Jours d'activisme contre l'EAS/HS dans 4 provinces (Kwilu, Kwango, Maindombe et Kongo Central) ;
- Sensibilisation de la population bénéficiaire des intrants NUTRITION par 155 RECOs, 31 leaders communautaires,

4 leaders religieux formés, sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 Aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de GUNGU dans la province du Kwilu avant la distribution par FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-Nutrition financé par la Banque mondiale ;

- Sélection des leaders (religieux, coutumiers, communautaire) ayant un intérêt pour contribuer à la lutte contre les VBG/EAS/HS dans 3 provinces (Kwilu, Kwango et Maindombe) ;
- Formation des relais communautaires (RECOs) sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 AS de la ZS de Gungu dans la province du Kwilu avant la distribution par la FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-NUTRITION financé par la Banque Mondiale ;
- Formation des leaders communautaires sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 AS de la ZS de Gungu dans la province du Kwilu avant la distribution par la FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-NUTRITION financé par la Banque Mondiale ;
- Formation des leaders religieux sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 AS de la ZS de Gungu dans la province du Kwilu avant la distribution par la FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-NUTRITION financé par la Banque mondiale.

Cependant, au cours du trimestre Octobre à Décembre 2022, suivant les directives de l'UNFPA, l'ASF a l'ASF a implémenté les activités des produits 2 et 3. Ces activités se présentent ainsi que suivent :

a. L'atelier de planification opérationnelle et lancement des activités du quatrième trimestre 2022 pour le projet PEAS_SANTE à Kikwit

Au cours du mois d'Octobre 2022 (du 27 au 29 Octobre), l'ASF avait organisé à Kikwit l'atelier de planification opérationnelle et lancement des activités du quatrième trimestre 2022 pour le projet PEAS_SANTE. L'atelier en mode résidentiel avait pour objectifs de : (i) définir les rôles et responsabilités des parties prenantes du projet sur terrain, (ii) identifier les formations sanitaires (FOSAS) de prise en charge médicale et psychologique ainsi que les cliniques juridiques pour la prise en charge juridique, (iii) établir le cadre des résultats et des indicateurs de performance du projet, (iv) harmoniser les vues afin d'obtenir une compréhension commune du projet, (v) élaborer un chronogramme détaillé et consensuel d'activités pour le quatrième trimestre (T4) 2022 et enfin (vi) lancer officiellement le projet PEAS-SANTE.

Trois (3) provinces sur les 4 attendues, notamment les provinces de Kwango, Kwilu et MaiNdombe, avaient été représentées par les Chefs de Division (CD) de la Santé, les Chefs de Division du Genre, les Médecins Chefs de Zones de Santé (MCZ)

concernées, les coordonnateurs des programmes spécialisés (Programme National de Santé de la Reproduction – PNSR et Programme National de Santé des Adolescents – PNSA, les délégués de l'ASF et ceux l'UNFPA. Les participants avaient pris part activement aux travaux de l'atelier de planification opérationnelle du Projet PEAS-SANTE, et ont salué l'avènement de ce dernier.

Le lancement du Projet proprement-dit était fait par le représentant du Ministre Provincial de la Santé du Kwilu en présence du Maire de la ville de Kikwit et d'autres autorités politico administratives du Kwilu. La présence de ces autorités est perçue comme un signe de leur engagement et de leur accompagnement dans la mise en œuvre du projet. Coupler ces deux activités avait permis de mettre en place les bases organisationnelles pour la concrétisation de la mise en œuvre des activités du projet

b. Participation aux 16 jours d'activisme contre les VBG /EAS / HS dans les provinces de Kwilu, Kwango, Mai ndombe et kongo central

En Novembre et Décembre 2022 (du 25 novembre au 10 décembre 2022), l'ASF avait participé aux 16 jours d'activisme contre les VBG/EAS/HS dans les provinces du Kwilu, Kwango, Mai ndombe et Kongo Central. Plus précisément, l'ASF avait contribué à la subvention des 16 jours d'activisme dans les 4 provinces ; et appuyé techniquement l'organisation des activités y relatives. Les activités relatives aux 16 jours d'activisme contre les VBG/EAS/HS avaient été réalisées dans la communauté de Matadi (écoles, les églises) à travers les exposés, le brainstorming, causeries éducatives, portes ouvertes, communication interpersonnelle, des descentes sur terrain, entretien avec les bénéficiaires.

Comme pour la plupart des activités du projet, cette activité avait spécifiquement ciblé (i) l'implication des autorités provinciales, chefs traditionnels et religieux sur l'ampleur, les conséquences et les moyens de mitigation des VBG/ Abus, exploitation et harcèlement et obtenir leurs engagements ; (ii) de briser le silence des écoliers, des enseignantes devant les VBG/ abus, exploitation et harcèlement, les moyens de mitigation ; (iii) le renforcement des connaissances des écoliers sur l'utilisation de numéro vert ; et (iv) le renforcement des capacités des acteurs communautaires chargés de la prévention, en alerte et référencement, des survivant(e)s de VBG.

c. Matinée de plaidoyer à l'intention des parlementaires des autorités gouvernementales les chefs traditionnelles, les chefs religieux, les leaders communautaires, pour leurs implications et engagement à la réponse aux EAS/HS/VBG

Au cours du mois de Novembre 2022, l'ASF avait organisé, dans la Salle SAFARI en ville Haute, une matinée de plaidoyer à l'intention des parlementaires des autorités gouvernementales les chefs traditionnelles, les chefs religieux, les leaders communautaires, pour leurs implications et engagement à la réponse aux EAS/HS/VBG. Grâce à la collaboration avec ONU Femme et UNFPA, cette activité avait regroupé 135 participants dont les partenaires du système formel de protection de l'enfant, les médias, des ONGs féminines, des représentants des églises, des services étatiques sectoriels et les bénéficiaires dont 45 hommes 90 femmes.

De surcroît, l'ASF avait organisé les séances de sensibilisation au niveau des Ecoles Primaires sur les VBG/EAS et le numéro vert. Cette activité avait permis l'organisation des séances de sensibilisation des filles et garçons, et l'organisation des focus groupes composés des participantes. Ces sensibilisations et focus groupes avaient été organisés autour des différents thèmes en rapport aux VBG/EAS-HS dans l'environnement scolaire afin de calibrer la prise en compte de leurs besoins spécifiques et la mitigation des risques VBG/EAS en milieu scolaire. Les animateurs étaient les agents de la Division Genre des secteurs impliqués, mais aussi des ONGs. De surcroît, l'activité avait mis à contribution les enfants reporters.

Les images suivantes représentent les participants à la Matinée de plaidoyer à l'intention des parlementaires, des autorités gouvernementales les chefs traditionnelles, les chefs religieux, les leaders communautaires, pour leurs implications et engagement à la réponse aux EAS/HS/VBG au Kongo Central.



Participants à la Matinée de plaidoyer à l'intention des parlementaires, des autorités gouvernementales les chefs traditionnelles, les chefs religieux, les leaders communautaires, pour leurs implications et engagement à la réponse aux EAS/HS/VBG au Kongo Central

d. Renforcement des capacités des acteurs communautaires

En plus des activités susmentionnées, l'ASF avait renforcé les capacités des acteurs communautaires (RECOs, animateurs de communautés, sensibilisateurs, APS) chargés de la prévention, alerte et référencement, des survivant(e)s de VBG. Cette capacitation a tourné autour des points suivants : (i) les signes des alertes communautaires des VBG/EAS, (ii) la sensibilisation sur le circuit de référencement ; (iii) l'importance du suivi communautaire des survivantes de VBG/EAS, et (iv) l'importance du rapportage.

Tableau 8 : Synthèse des personnes atteintes par le message sur les EAS/HS dans la ville de Matadi à travers la division provinciale du genre

| N° | Indicateur | 2022 | | | | | | | | Total General |
|--------------|-----------------------------------|---|-------|---------|-------|-----------|-------|---------|-------|---------------|
| | | FEMININS | | | | MASCULINS | | | | |
| | | -15 | 15-25 | 25 et + | Total | -15 | 15-25 | 25 et + | Total | |
| 1 | Nombre de Personnes sensibilisées | 40 | 92 | 115 | 247 | 25 | 54 | 71 | 150 | 397 |
| TOTAL | | 397 (Dont 247 féminins et 150 masculins) | | | | | | | | |

Tableau 9 : Personnes sensibilisées aux EAS/HS

| N° | SITES | PERSONNES SENSIBILISEES | | TOTAL |
|----------------------|--------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | | HOMMES | FEMMES | |
| 1 | EGLISES | 681 | 1193 | 1874 |
| 2 | ECOLES | 979 | 1702 | 2681 |
| 3 | MARCHES | 543 | 814 | 1357 |
| 4 | AGENCES DE VOYAGES | 68 | 85 | 153 |
| TOTAL GENERAL | | 2271 | 3794 | 6065 |

e. La formation des prestataires cliniques sur la prise en charge médicale des SVBG a été faite en trois sessions selon les pools constitués.

Ces formations avaient eu lieu du 05 au 20 Décembre 2022 (5 au 7 décembre à Kwilu/Kikwit, du 12 au 14 Décembre à Kwilu/Bandundu Ville, du 17 au 20 Décembre à Kwango/Kenge) et avaient été organisées en mode résidentielle. Un total de 168 (sur 171, soit 98%) prestataires dans les 3 provinces avaient été formés sur la prise en charge clinique des SGBV en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des communautés ciblées (femmes, filles, hommes, garçons) dans les 19 ZS non couvertes par le projet PERSE. Ces 168 prestataires étaient

repartis de la manière suivante : 27 participants de dans la province du Kwango, 123 dans la province du Kwilu et 18 dans la province Mai-Ndombe.

f. Sensibilisation de la population bénéficiaire des intrants NUTRITION par les RECOs, leaders communautaires, leaders religieux formés, sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 Aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de GUNGU dans la province du Kwilu avant la distribution par FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-Nutrition financé par la Banque mondiale

Au cours du mois de Décembre 2022 (du 26 au 28 décembre 2022), un total de 155 relais communautaires, 31 leaders communautaires et 4 leaders religieux avaient été formés sur la prévention et réponse à l'EAS/HS dans les 31 Aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de GUNGU dans la province du Kwilu en vue de faciliter la sensibilisation de la population bénéficiaire des intrants NUTRITION avant la distribution par FAO dans le cadre de la mise en œuvre du projet PMNS-Nutrition financé par la Banque mondiale.

g. Sélection des leaders (religieux, coutumiers, communautaire) ayant un intérêt pour contribuer à la lutte contre les VBG/EAS/HS dans 3 provinces (Kwilu, Kwango et Mai ndombe)

90 sur 96 des leaders (religieux, coutumiers, communautaire) ayant un intérêt pour contribuer à la lutte contre les VBG/EAS/HS dans 3 provinces à savoir, 66 Leaders à Kwilu, 9 au Kwango, 6 Mai ndombe et 9 au Kongo Central.

h. Atelier de Revue Annuelle et planification 2023 des projets dans la zone BDK

Au cours du mois de décembre 2022, l'ASF avait participé à Kananga à l'atelier de revue annuelle 2022 et planification 2023 des projets dans la zone BDK.

L'objectif général de la revue était d'accélérer la mise en œuvre des projets par les différentes agences de mise en œuvre, afin d'atteindre les résultats escomptés au terme du projet.

De manière spécifique l'atelier avait permis de (i) Évaluer le niveau de réalisation des résultats prévus dans les projets en rapport avec les plans de travail annuels (PTA) 2022 des partenaires d'exécution des projets PERSE (WVI, MAGNA, FMMDI); PEAS Santé (SANRU, ASF & Caritas Kananga); CERF (Caritas Kananga & AJID); Fonds Humanitaire (AJID); BHA (Enfant Avenir) ; KOIKA (FMMDI, & DPS Kananga) et CAB18 (MDA, ADRA & Caritas Kananga), (ii) Etudier dans quelles mesures réaligner les PTA 2022 des IPs des projets PERSE et PEAS Santé aux indicateurs de performance du projet,

et aux procédures et politiques de UNFPA sur les Workplans. (iii) Dégager les montants éventuels à réaffecter dans les PTA de 2023, (iv) Elaborer les ébauches des PTA 2023 avec une formulation des activités et des indicateurs conformes aux procédures et politiques de UNFPA sur les Workplans, (v) Produire la Feuille de route des actions à mener (Next steps) en vue du démarrage effectif de la mise en œuvre des PTA 2023 à l'échéance du 15 janvier 2023, (vi) Obtenir un consensus sur des stratégies de mise en œuvre des activités (notamment l'approche Clinique mobile,...) et (vii) Présenter le cadre de suivi évaluation du programme UNFPA dans la zone de couverture du BDK.

Les résultats attendus étaient (i) Les indicateurs des résultats des projets en rapport avec chaque partenaire d'exécution sont évalués, (ii) Les indicateurs des résultats et les activités des PTA 2022 des partenaires d'exécution sont harmonisés avec ceux prévus dans le projet, (iii) Un plan de décaissement est établi par chaque IP et les montants à réaffecter sont dégagés pour réaffectation dans les PTA 2023, (iv) Les drafts avancés des PTAS 2023 des partenaires d'exécution incluant les indicateurs des résultats du projet sont élaborés, (v) La Feuille de route des activités requise afin de financer les PTA 2023 en janvier 2023 est élaboré, (vi) Un consensus est obtenu sur la mise en œuvre de l'approche Clinique mobile et CISM dans les interventions SR/VBG/PEAS et (vii) Le cadre de suivi- évaluation du programme UNFPA dans la zone BDK est présenté. Les livrables de la revue pour ASF étaient (i) un tableau du niveau des indicateurs des projets au 30 octobre 2022, (ii) le tableau des indicateurs du projet PEAS-Santé est sans objet pour ASF car les activités ont commencé en novembre 2022, (iii) le mois d'octobre était caractérisé par la conception, finalisation et/ou signature des documents du projet, (iv) un tableau Excel sur l'exécution financière des PTA 2022 des IP, (v) l'état de dépenses liées au projet ainsi que les projections au 31 décembre 2022 ont été faits avec le concours des équipes de Finance et Programme de ASF.

S'agissant des drafts des résumés des PTA 2023 des partenaires d'exécution, (i) La province du Kongo Central avait été retirée à ASF pour être confiée à un autre IP sur décision de la Banque mondiale, (ii) SANRU avait été amputé de 2 provinces sur 5 et Caritas Kananga de 2 provinces sur 3, (iii) Chaque partenaire avait préparé le draft 0 du PTA-2023 et l'a transmis à UNFPA pour analyse avant la prochaine étape, (iv) Nous avons préparé le draft du PTA 2023 de ASF avec les caractéristiques ci-après : les activités non réalisées en 2022 pour des raisons indépendantes de ASF (module de formation sur les procédures EAS non encore finalisées, formations sur la prise en charge médicale en cours d'exécution ne permettant pas de lancer les subventions de la prise en charge), y avait été transférées, les indicateurs de processus des activités avaient été préparés et intégrés par résultat attendu (il y en avait 5). Cependant, il avait été jugé nécessaire d'avoir un autre cadre de suivi & évaluation

avec les indicateurs de résultats, certaines activités qui ne figuraient pas dans l'ancienne planification y avaient été intégrées ; c'était le cas entre autres, de la célébration des 4 journées internationales liées à la femme et à la fille ;

Dans l'appui à la coordination & suivi ainsi qu'au fonctionnement de ASF, les éléments suivants y avaient été ajoutés : (i) Un staff, à savoir le Chargé de communication, avait été ajouté pour le Kwilu suite au volume de travail plus important, (ii) Le budget pour occuper un espace ASF au sein de la DPS avait été augmenté pour renforcer la visibilité, (iii) Une ligne avait été ajoutée pour financer la participation de deux personnes ASF à deux revues BDK prévues en 2023, (iv) Un forfait mensuel comme honoraire de l'équipe de support de ASF avait été inséré, (v) 3 motos supplémentaires, outils informatiques et meubles avaient été prévues pour le bureau ASF Kwilu, etc. Une Note d'orientation sur la mise en œuvre de la stratégie des cliniques mobiles a été partagée par UNFPA. L'ASF avait présenté quelques problèmes rencontrés en 2022, à savoir : (i) La non finalisation du module de formation sur EAS/HS n'a pas permis d'organiser la formation des 176 cadres sur les procédures d'EAS/HS dans les 4 provinces et celle de 224 prestataires sur les procédures d'EAS/HS dans les 4 provinces, (ii) La non disponibilité des intrants a empêché l'organisation des cliniques mobiles pour la sensibilisation et l'offre des services SR/VBG (prises en charge clinique, psycho-sociale et juridique), (iii) Le conflit d'agenda n'a pas permis à la province du Kongo Central de participer à l'atelier de planification opérationnelle et au lancement officiel des activités à Kikwit ; A l'issue de la revue annuelle BDK, les recommandations suivantes avaient été faites à ASF : (i) Impliquer les staffs UNFPA et les autorités provinciales dans la mise en œuvre des activités, notamment pour les célébrations et les formations, (ii) Impliquer la DPG dans la mise en œuvre des activités, (iii) Intégrer les différentes réunions de coordinations VBG dans leurs zones, Le coût de transport lors des ateliers et formations doit être alloué en fonction des distances, (iv) UNFPA va finaliser le mode de calcul des indicateurs pour le projet PSEA Santé de tous les 3 partenaires (ASF, SANRU et Caritas Kananga), (v) Dégager le montant exacte à reverser à UNFPA avant la fin de l'année 2022, (vi) Faire des réquisitions pour l'organisation des cliniques mobiles et identifier une activité SR, distribution des kits de dignités... comme point d'entrée, (vii) S'informer auprès de UNFPA pour avoir les listes des autorités coutumières qui ont participé à au Forum de leaders coutumiers et Religieux à Lubumbashi afin de les impliquer dans les activités, (viii) Présenter le plan des mises en œuvres d'activités et le partager avec les staffs UNFPA et (iv) Positionner un staff focal PEAS dans chaque province.

i. Activité de Communication

L'ASF, à travers son gestionnaire communication, avait réalisé les activités ci-après :

➤ L'atelier d'élaboration des supports et plan de communication

Représentée par son gestionnaire de communication, l'ASF avait participé à l'atelier d'élaboration des supports et plan de communication. Cet atelier avait été organisé par UNFPA du 02 au 07 Aout 2022 à Matadi. Les organisations et Programmes suivants avait pris part à cet atelier : ASF, SANRU, TPO, CENEAS, SOFEPADI, CARITAS KANANGA, Ministère de la communication et médias, ministère du genre, le PNSR et le Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé Nationale et Provinciale (PNCPS). Les objectifs poursuivis lors de ces ateliers étaient de : réaliser l'analyse de la situation et identifier les problèmes de communication, définir les objectifs de communication, identifier les stratégies de communication, esquisser les messages de la stratégie de communication, identifier les actions de communication et les prioriser, identifier la liste des canaux outils de communication et définir une feuille de route de finalisation de la stratégie de communication.

➤ L'atelier de pré-validation du plan de communication

L'ASF avait participation à l'atelier de pré-validation du plan de communication, organisé par UNFPA à Matadi à l'hôtel Bilolo du 22 au 27 Aout 2022. Outre l'ASF, les IPs suivants ont pris part à cet atelier : SANRU, TPO, CENEAS, SOFEPADI, CARITAS KANANGA, ministère de la communication et médias, ministère du genre, le PNSR et le PNCPS (national et provincial). L'objectif de l'atelier était donc d'analyser le draft du plan de communication et y apporter les amendements nécessaires, analyser le draft des outils de communication et y apporter les amendements nécessaires, pré-valider le plan de communication et pré-valider les outils de communication ;

➤ L'atelier de validation des outils finaux conçus dans le cadre du projet PDSS-PSEA/SANTE

Cette activité avait eu lieu le 27 Octobre 2022 à Kinshasa au bureau UNFPA et en présentiel pour tous les IPs de Kinshasa et par zoom pour ceux qui étaient en province avec comme participants ASF, SANRU, TPO, CENEAS, SOFEPADI, CARITAS KANANGA, PNCPS NATIONAL et avec comme objectifs : passer en revue la dernière version des outils de communication, amender les différents outils présentés, insérer les derniers amendements et valider les outils de communication et avec comme livrables : les outils de communication notamment ceux de sensibilisation et visibilité sont validés, et partage du plan de communication validé à tous les IPs Participation à l'atelier de validation des outils finaux conçus

dans le cadre du projet PDSS-PSEA/SANTE au bureau de UNFPA;

j. L'atelier de production radios

L'ASF avait participé à l'atelier de production radios qui avait été organisé par le département de communication de l'UNFPA du 17 au 19 novembre 2022 à Mbanza Ngungu dans l'enceinte du centre Kola dans la province du Kongo central. Les participants suivants avaient pris part au dit atelier : ASF, SANRU, TPO, CENEAS, SOFEPADI, CARITAS KANANGA et du ministère de la communication et médias ? L'objectif général était d'harmoniser les activités de communication du projet PSEA-SANTE des partenaires de mise en œuvre. Les objectifs spécifiques poursuivis étaient de produire une stratégie radio et définir le cadre de collaboration entre les partenaires de mise en œuvre du projet et UNFPA. L'ASF avait profité de cet atelier pour fournir la cartographie des radios de ses 4 provinces d'intervention. Comme résolution, après la présentation des activités retenues dans le PTA de chaque partenaire de mise en œuvre, il était ressorti que seule l'ONG CNEAS avait dans son PTA l'activité médias et la formation des journalistes sur les 6 ONGs de mise en œuvre. Les prochaines activités qui étaient définies figurent s dans le tableau ci-dessus.

Pour l'année 2023, 'ASF compte donc sur la collaboration et l'appui technique de l'UNFPA en vue de la bonne réussite de ce projet. Malgré les différents et défis rencontrés, l'ASF a fait montre d'une expertise et souplesse professionnelle en vue de participer à la prévention effective des EAS/HS dans ses zones d'intervention du projet. Ces difficultés rencontrées ont donc constitué des leçons apprises qui seront mises à profit dans la suite de l'implémentation du projet PSEA au cours de l'année 2023.

Tableau 10 Prochaine étape à l'issue de l'atelier de production radio

| Activité | Responsable | Dead line | Observation |
|---|---|---------------|---|
| Partager la stratégie radio et le cadre de collaboration | UNFPA | Décembre 2022 | |
| Sélectionner et contacter les IP avec ajout d'un avenant au contrat pour matérialisation des productions radios | UNFPA | Décembre 2022 | |
| Contractualiser avec les structures communautaires qui vont mettre en œuvre les productions radios | ONGs sélectionnées et UNFPA | Décembre 2022 | Structures à utiliser : UCOFEM, REMED, AFEM, RAFECO |
| Organiser la formation des journalistes formateurs | UNFPA | Décembre 2022 | |
| Produire 120 émissions sur les EAS/HS | Radios communautaires sélectionnées, accompagnées par les structures communautaires sous la supervision des IP et UNFPA | Janvier 2023 | |



Participants à l'atelier de production radio à Kola/Mbanza - Ngungu du 16 au 19 novembre 2022

k. Production des outils de communication

Pendant le trimestre Octobre à Décembre 2022, outre les outils de communication utilisés lors des formations et ateliers (calicots, roll up, etc), ASF avait produit les outils de communication ci-après :

| ARTICLES | SPECIFICITES | QTE |
|---------------------|--|-----|
| ROLL UPP | Roll up (avec signature du projet et logo : Ministère de la santé, Banque Mondiale, UG-PDSS, UNFPA, PNCPS et ASF) | 3 |
| Porte clé | Porte clé avec logo ASF | 100 |
| Calendrier de table | Calendrier avec signature du projet + Logos ministère de la Santé, Banque mondiale, UG-PDSS, UNFPA, PNCPS, ASF) +messages tirés du plan de communication | 50 |
| Polo golf | Polo (signature devant+ les 6 logos et message : non exploitations et abus sexuels dans le domaine de la santé au dos) | 40 |
| Agenda personnalisé | Agenda avec signature et les 6 logos+ messages tirés du plan de communication | 30 |

Marketing Social

1. Contexte et historique

Dans le contexte de la lutte contre les maladies diarrhéiques, plus spécialement le choléra qui constitue présentement un problème épineux de santé publique en RDC, l'ASF a conçu le projet « Contribution à la prévention du choléra en République démocratique du Congo à travers le Marketing Social des Purifiants d'eau à domicile Aquatabs® », approuvé par le Ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention le 22 décembre 2018.

Le projet avait été lancé d'abord à Kinshasa par la Division Provinciale de la Santé (DPS) au courant du 1er trimestre 2019. L'approche initiale de mise en œuvre était communautaire au lancement jusque fin 2020, à travers les comités de développement (CODEV) et/ou les comités de développement et de santé (CODESA) existant dans chaque ZS et les organisations à assise communautaire (OACs) avec l'accompagnement des bureaux centraux des ZS. En 2021, elle a migré naturellement vers le secteur commercial privé où tous les acteurs se réapprovisionnent par marketing social et assurent ainsi la pérennisation des acquis avec un service continu au profit des populations vulnérables.

Aquatabs®, est un purifiant d'eau à domicile à base de chlore, le dichloro-isocyanurate de sodium (NaDCC) dosé à 67 mg par

comprimé dispersible pour le traitement de 20 litres d'eau de boisson. Il est certifié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et son autorisation de mise sur le marché (AMM) en République Démocratique du Congo a été délivrée à l'Association de Santé Familiale (ASF), qui en est de ce fait le distributeur exclusif depuis 2009.

En outre, le purifiant d'eau Aquatabs® est recommandé par le Programme National de Lutte contre le Choléra et autres Maladies Diarrhéiques (PNCHOL- MD) pour le traitement de l'eau de boisson.

L'ASF continue à appuyer cette distribution par la diffusion des spots radio télévision à travers les chaînes à large audience ainsi que le marketing digital et cela, sur l'importance de l'eau potable et de la pratique des comportements hygiéniques sains comme le lavage des mains, pour prévenir les maladies diarrhéiques; ces dernières étant classées parmi les maladies évitables.

2. Réalisations :

En 2022, les ventes se sont réalisées essentiellement à travers le circuit de distribution du secteur privé et ceci constitue une preuve de pérennisation des acquis. La ventilation des ventes par le canal de distribution est reprise dans le tableau 12 ci-dessous :

Tableau 12 : Etat de Vente des Aquatabs du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022

| Canaux de Distribution | Janvier | Fevrier | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Aout | Septembre | Octobre | Novembre | Decembre | Total |
|------------------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Depots Pharmaceutiques | 38400 | 480000 | 921600 | 7680 | 476160 | 495360 | 1401600 | 57600 | 1601280 | 537600 | 1689600 | 963840 | 8670720 |
| Pharmacies | 7680 | 49920 | 26880 | 7680 | 215040 | 46080 | 0 | 30720 | 42528 | 0 | 19200 | 0 | 445728 |
| Organisme | 3840 | 0 | 0 | 2500 | 6700 | 0 | 16400 | 17600 | 5000 | 4000 | 40000 | 72000 | 168040 |
| Particuliers | 3840 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3840 | 0 | 7680 | 1600 | 6400 | 2720 | 20640 | 46720 |
| TOTAL | 53 760 | 529 920 | 948 480 | 17 860 | 697 900 | 545 280 | 1 418 000 | 113 600 | 1 650 408 | 548 000 | 1 751 520 | 1 056 480 | 9 331 208 |

Note : 1 Comprimé d'Aquatabs® purifie 20 Litres d'eau

Les données annuelles de distribution à travers la vente des purifiants d'eau Aquatabs® indiquent que l'ASF a distribué 9 331 208 comprimés qui ont traité 186 624 160 litres d'eau de boisson en faveur de la population Congolaise.

DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'ASF

1. Les sites web de ASF

www.asfrdcongo.org et www.asfrdcongo.net ont été actualisés dans l'objectif de renforcer son appui au Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention et être plus proche des bénéficiaires de ses programmes ainsi que de ses partenaires de mise en œuvre de projets ainsi que de ses bailleurs de fonds. En date du 31 décembre 2022, les processus de réactivations étaient finalisés et les sites sont actifs et accessibles au public.

2. Marketing Digital

ASF a lancé le marketing digital à travers quelques médias sociaux les plus consultés, notamment Facebook, Twitter et Instagram dans le but de booster le marketing social du purifiant d'eau Aquatabs® et pour renforcer la visibilité et la promotion (i) des activités mises en œuvre dans le cadre des projets PMNS-PF financé par la Banque Mondiale via l'UG-PDSS pour le Kasai Central et PSEA-SANTE financé par la Banque Mondiale à travers UNFPA pour le Kwilu, Kwango, Mai-Ndombe et Kongo Central et (ii) de ses bailleurs de fonds. Pour ce faire, ASF a recouru à l'expertise de son équipe de communication, infographie et NTIC.

UTILISATION DES FONDS

Pour mieux justifier des fonds utilisés par l'Organisation en 2022, nous devons d'abord indiquer la source des financements qui ont permis à cette dernière de réaliser ses activités.

Durant l'année 2022, les fonds utilisés par ASF sont provenus de trois projets à savoir : WASH, PMNS-PF et PMNS-PSEA dont le premier est le fonds propre et les deux autres sont financés par les bailleurs de fonds plus spécifiquement la Banque Mondiale via l'UG-PDSS pour le premier et via UNFPA pour le deuxième.

De ces sources, le montant global reçu en 2022 est de 2.799.347,76 USD (réparti comme suit : projet WASH pour 333.534,01 USD, projet PMNS-PF pour 2.225.147,75 USD et projet PMNS-PSEA pour 260.135 USD).

Ainsi, du montant reçu, ASF a utilisé pour différentes activités réalisées durant l'année 2022 un montant global de 2.116.563,48 USD, soit 75,61%.

Pour besoin d'analyse, ce fonds a été utilisé de la manière suivante :

- Fonds propre : 329.536,49 USD
- Projet PMNS-PF : 1.569.647,49 USD et
- Projet PMNS-PSEA : 217.379,50 USD

CONCLUSION

Durant l'année 2022, la mise en œuvre des activités au sein de l'ASF a concerné 3 volets :

La planification familiale qui a commencé avec la mise en œuvre effective depuis le 10/juin/2022 des activités de PMNS-PF dans les 26 ZS de la DPS du Kasai Central. Ce projet a commencé avec la première phase de renforcement des capacités des formateurs provinciaux, des prestataires cliniques et non cliniques, des leaders communautaires et religieux et des relais communautaires en PF et SSRAAJ de toutes les 26 ZS de la province du Kasai Central. La lutte contre les ruptures de stock des commodités PF au niveau des FOSAs et des communautés de la DPS mais aussi l'indisponibilité des outils de gestion de ces commodités PF au niveau opérationnel constituent le champ de bataille de l'ASF.

Il en est de même de l'exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel que l'ASF a combattu et va continuer à combattre en interne à travers les mécanismes de dénonciation mis en place et en externe par les sensibilisations au niveau des FOSAs et communautés (Eglise, Ecole, poste de police,) à travers les chefs coutumiers, religieux, relais communautaires, les partenaires de mise en œuvre de tous les projets financés par la Banque mondiale en RDC ainsi que les cadres du MSPHP et autres ministères impliqués.

L'eau étant la vie, sa consommation par la population demande une attention particulière pour éviter les maladies diarrhéiques dont le choléra. L'ASF a distribué plus de 9 millions de comprimés d'Aquatabs en RDC va continuer à promouvoir son utilisation par la population pour permettre à cette dernière d'éviter les épidémies.

Pour réaliser les activités ci-dessus en 2022, l'ASF a utilisé un budget de 2.116.563,48 USD.

Les défis des peuples congolais étant immenses, l'ASF va poursuivre le processus de mobilisation des ressources pour faciliter le passage à l'échelle dans l'implémentation des projets/programmes de Santé Publique pour continuer à promouvoir la santé de la population congolaise.

Avec des produits de qualité...

pour la lutte contre le VIH/SIDA avec...



La gamme de Préservatifs PRUDENCE



Le Projet 100% jeune

pour la Planification Familiale avec...



La gamme de 6 contraceptifs de courte, moyenne et longue durée

pour la lutte contre la Malaria avec...



La Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action



Le traitement antipaludique



Le test de dépistage rapide (TDR)

dans la Santé de la Mère et de l'Enfant...



Les Purifiants d'eau



Le Kit anti-diarrhéique



Le traitement des pneumonies

et la Communication pour le Changement de Comportement

Nos Valeurs

Appropriation et bonne gouvernance

Nous nous engageons à faire de la mission de l'Association notre responsabilité, et à respecter et faire respecter ses règles de bonne gestion ;

Intégrité et loyauté

Nous mettons en application quotidiennement et faisons la promotion autour de nous, de notre code de conduite éthique, individuellement et collectivement, et sommes dévoués à la cause de notre institution ;

Impact sanitaire mesurable

Nous travaillons pour que le résultat de chacune de nos interventions soit quantifiable

Innovation et adaptabilité

Nous croyons à la création de changements positifs à travers la recherche continue et la mise en pratique de solutions nouvelles, plus efficaces et inspirées par les besoins spécifiques en santé du moment ;

Esprit d'équipe et convivialité

Notre libre engagement de vivre et de travailler ensemble, comme une famille, fait de chacun de nous un membre important de l'équipe pour l'atteinte des résultats, motivés par la confiance, le respect et la passion de servir ;

Engagée à promouvoir la santé et la prospérité de la famille Congolaise



ASSOCIATION DE SANTÉ FAMILIALE