



Fonds des Nations Unies pour la Population



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Planification familiale

Mobilisation sociale

Programme

Autonomisation des femmes

Nouveaux nés

Réduction Mortalité maternelle

Humanitaires

Violences Sexuelles

Organisation

Ressources financières

Gouvernement

Complications obstétricales

Appui

Université

Coopération

Réalisations

Equipements

Femmes enceintes

Fistule

Obstétrical
Interventions

Ondom
SONU
Plaidoyer
PEP KIT
Partenariat
Priorités
CCC
FBO

Coopération

U personnel qualifié
PTME
Contraceptives
Capacité
ADBC
Genre
RGPH
VIH
DMU

Statistique
Collecte de Données
Assistance
Centre des jeunes
IST
ONGs
Pairs
DSCR
Soins
Integré
Démograph
Pratiques
Mère

Sage-femme
Urgence

Médicaments
Renforcement
Accès
Besoins
Pays
Efforts
Hôpital de référence
Réinsertion socio-économique

Recensement

Médias

Maisons d'attente

Appropriation Nationale

Services de Qualité

Cartographie des Intervenants

Accouchements Assistés

7 Milliards

Structures de santé

Population

2011



RAPPORT ANNUEL 2011

Sommaire

Liste des sigles utilisés.....	Pages 4-5
Présentation de l'UNFPA en République Démocratique du Congo.....	Page 6
Mission et mandat de l'UNFPA.....	Page 6
Présence en RDC en 2011.....	Page 7
Avant Propos.....	Page 8
Préface.....	Page 9
Contexte.....	Page 10
Renforcement des capacités statistiques sociales dans le cadre de la gouvernance.....	Pages 11-17
Intégration des questions de population dans l'agenda national.....	Page 12
Intégration des questions de population dans le débat national.....	Page 13
- Campagne 7 Milliards	Page 14
- CARMMA.....	Page 15
- Campagne de mobilisation sociale.....	Page 16
Mettre fin à toutes les formes de violence et promouvoir le genre.....	Page 17
Améliorer les services sociaux de base.....	Pages 17-26

Sauver la vie des mères et de nouveau-nés.....	Pages 18-20
- Repositionnement de la planification familiale.....	Page 18
- SONU et Accouchements assistés	Page 19
- Revitalisation des structures sanitaires offrant les SONU.....	Page 19
- Renforcer la pratique de l’infirmière accoucheuse.....	Page 20
Eradiquer la fistule.....	Page 21
Prévention du VIH.....	Page 22
Réponse humanitaire.....	Pages 23-26
Intégrer les produits de SR dans le système national de médicaments.....	Page 26
Promouvoir le Partenariat.....	Pages 27-29
- Partenariat entre UNFPA et les Organisations Basées sur la Foi.....	Page 27
- Partenariat les Médias.....	Page 28
- Partenariat avec les Institutions Académiques.....	Page 29
Engagements des gouvernements provinciaux du Bas Congo et du Katanga.....	Page 30
Ressources et gestion du programme.....	Pages 31-32
- Ressources financières.....	Page 31
- Ressources humaines.....	Page 32
Perspectives.....	Page 33



SIGLES ET ACRONYMES UTILISES

ACDI	: Agence Canadienne de Développement International
AMDD	: Adverting Maternal Death and Disability
BAD	: Banque Africaine de Développement
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDV	: Conseil pour le Dépistage Volontaire
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPON	: Consultation Post Natale
DFID	: Agence Britannique de Coopération Internationale et de Développement
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Acetate
DMU	: Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive
DSCRPI	: Document de Stratégies de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 1 ^{ère} Génération
DSCRPII	: Document de Stratégies de Croissance et de Réduction de la Pauvreté 2 ^{ème} Génération
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FARDC	: Forces Armées de la République Démocratique du Congo
GBI	: Gestion Basée sur Impact
GBV	: Gender Based Violence
MGFEA	: Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant
HCR	: Haut Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés
IFASIC	: Institut Facultaire des Sciences de l'information et de la Communication
I-PPTE	: Initiative Pays Pauvres Très Endettés
IPSAS	: International Public Sector Accounting Standards
JMP	: Journée Mondiale de la Population

MINESU	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire
MISP	: Minimum Initial Service Package
NPO	: National Program Officer
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PF	: Planification Familiale
PS	: Plan Stratégique
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNDRHS	: Plan National de Développement des Ressources humaines en Santé
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SGBV	: Sexual Gender Based Violence
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
STAREC	: Stabilisation et Reconstruction de l'Est du Congo
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SR	: Santé de la Reproduction
UNAAC	: Union Nationale des accoucheuses du Congo
UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNOPS	: Bureau des Nations Unies pour le Service d'Appui aux Projets
UPPE-SCRIP	: Unité de pilotage du processus d'élaboration de la Stratégie de croissance et de réduction de la Pauvreté
USAID	: United States Agency for International Development
VVS	: Victimes de Violences Sexuelles

UNFPA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la Population a été établi en 1967 et a débuté ces activités en matière de population en 1969. UNFPA est présent en République Démocratique du Congo depuis 1979 et est à son troisième programme de coopération (2008-2012).

DÉCLARATION DE MISSION

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, est une agence de développement international qui œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances de chacun, femme, homme et enfant.

L'UNFPA offre son appui aux pays pour utiliser les données démographiques dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, que chaque accouchement soit sans danger, que chacun soit protégé du VIH/SIDA et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

L'UNFPA - parce que chacun compte.

NOTRE BUT

UNFPA promeut le droit de tous les individus à développer leur plein potentiel. Pour exercer ce droit, tous, particulièrement les femmes, ont besoin d'avoir l'accès à l'information et aux services de santé reproductive incluant la planification familiale et la santé sexuelle, en vue de leur permettre de faire des choix éclairés et volontaires ainsi que de prendre des décisions appropriées.



NOTRE MANDAT

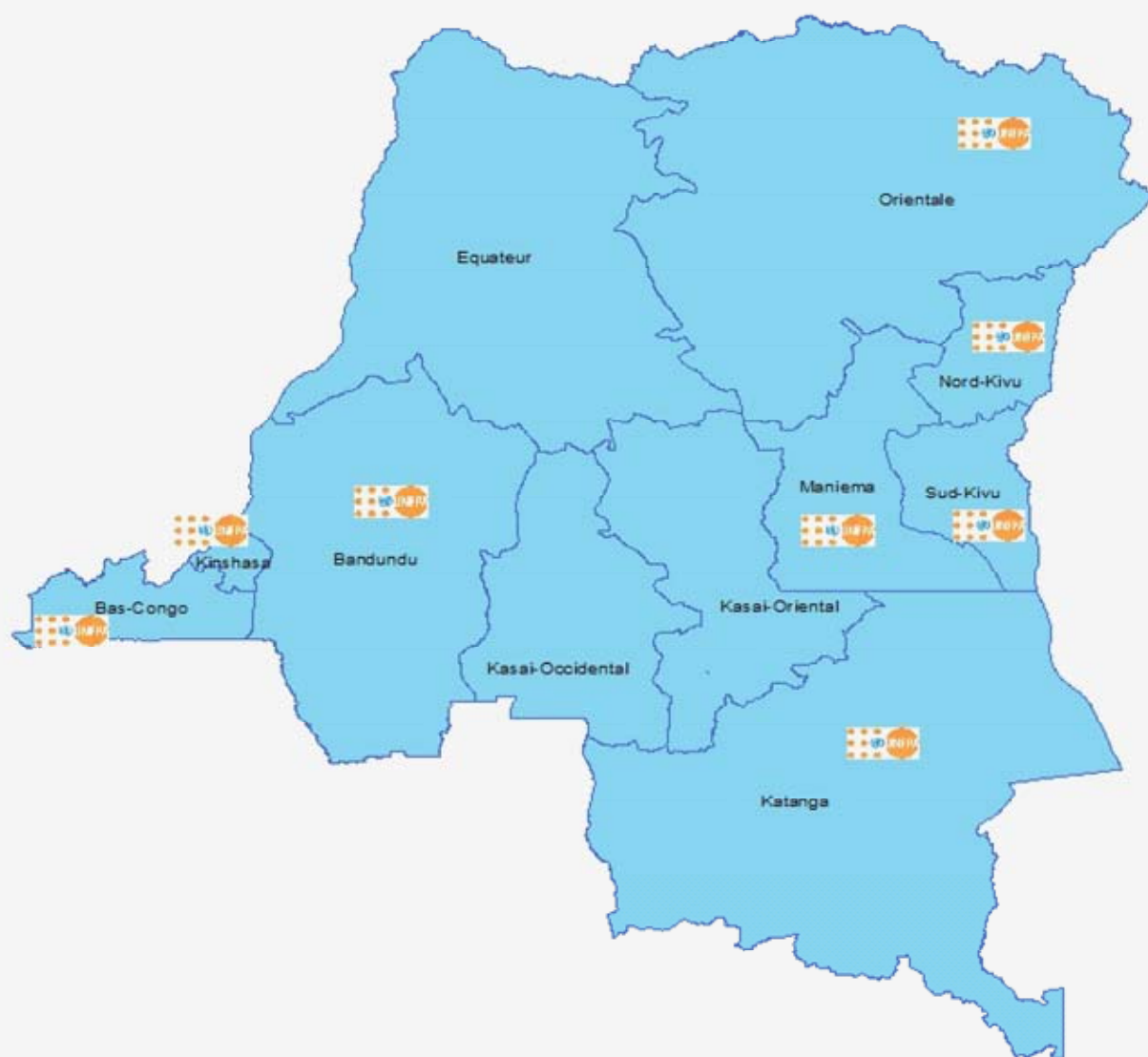
Le mandat de l'UNFPA, comme défini par le Conseil Economique et Social des Nations Unies (ECOSOC) en 1973 et réaffirmé en 1993 est de :

- i) renforcer les capacités et constituer des connaissances pour répondre aux besoins des populations et de planification familiale ;
- ii) faire prendre conscience tant dans les pays développées que dans les pays en développement des problèmes de populations et si possible définir les stratégies qui permettent de les régler ;
- iii) apporter une assistance aux problèmes de population identifiés sous forme d'appui personnalisé à chaque pays ;
- iv) jouer un rôle de leader au sein du système des Nations Unies dans la promotion des programmes de population et la coordination des projets appuyés par le Fonds.

A la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, ces idées générales ont pris forme avec plus de détails avec une emphase sur les approches genre et droits humains dans les problèmes de population. UNFPA a été mandaté pour aider les pays à mettre en œuvre le Plan d'Action qui a été adopté par 179 gouvernements à la Conférence du Caire. Les accords internationaux subséquents tels que CIPD+5 (1999), le Sommet du Millénaire (2000) et le Sommet Mondial (2005) ont un lien avec le mandat de l'UNFPA et incluent des spécificités et des objectifs à atteindre durant une période bien déterminée tout en ayant une emphase sur le rôle du Fonds dans la prévention du VIH et de la réduction de la pauvreté.



Présence de UNFPA en RDC



Zones d'interventions de UNFPA

AVANT – PROPOS

La revue à mi parcours du troisième programme de coopération 2008-2012, entre UNFPA et la RDC, a permis de revisiter certaines stratégies élaborées, lors du début du dit programme, pour s'adapter à l'évolution du contexte tant national qu'international ; trouver des solutions face aux difficultés et obstacles apparus lors de la mise en œuvre ; et enfin tenir compte des ressources limitées.

C'est ainsi que la décision de reconfigurer le bureau pays de 11 antennes à 3 bureaux décentralisés (Goma, Kinshasa, Lubumbashi) a été prise, afin de pouvoir atteindre les résultats escomptés.

Les interventions du bureau décentralisé de Goma sont en majorité focalisées sur les actions de type humanitaire dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema et Ituri, y compris la prise en charge des victimes de SGBV, alors que celles du Bureau décentralisé de Kinshasa sont pour la réduction de la mortalité maternelle avec priorités sur la planification familiale, les accouchements assistés en présence du personnel qualifié et le SONU à travers l'approche H4+1 dans les provinces du Bas Congo et du Bandundu.

Pour le bureau de Lubumbashi, il est focalisé sur l'accompagnement du Gouvernement provincial dans la lutte contre la mortalité maternelle dans le respect des engagements déjà pris par l'organisation et également dans le développement du partenariat avec les agences du système des Nations unies pour la prévention du VIH.

Dans ces différentes zones, l'UNFPA a, au cours de l'année 2011, prêté assistance, en mettant l'accent sur l'autonomisation des femmes, la prévention du VIH, ainsi que la lutte contre la mortalité maternelle, en rendant disponibles les produits pour la planifica-

tion familiale, en améliorant la qualité des accouchements en présence de personnel qualifié, et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Mais également en accroissant l'accès aux services de SONU, y compris à la prophylaxie post exposition des populations déplacées et des victimes des crises humanitaires.

De même, l'UNFPA, a, au cours de l'année, appuyé le gouvernement dans la mise en place de centres de production statistiques, et la préparation du deuxième recensement général de la population et de l'habitat.

Ce rapport narratif se veut le reflet de toutes ces interventions de l'UNFPA. Il est destiné à montrer aux autorités congolaises comme aux donateurs bilatéraux et multilatéraux les résultats obtenus au cours de l'année et comment les efforts de l'UNFPA et de ses partenaires d'exécution ont contribué à faire de sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque accouchement sans danger, chaque fille et femme traitée avec dignité et respect.

A cet égard, la parole a été laissée aux bénéficiaires et prestataires pour donner un visage humain à nos interventions et témoigner sur les changements apportés dans leurs vies comme dans leur travail quotidien par l'appui de l'UNFPA.

Ces histoires de succès permettront aux donateurs/partenaires financiers d'apprécier l'impact que leurs contributions financières ont eu sur les populations congolaises.

PREFACE



2011 aura été un tournant dans l'histoire de l'UNFPA en RDC. Elle a, en effet, consacré la première année de mise en œuvre de la restructuration du bureau pays, marquée par une revisitation des contrats du personnel et une focalisation géographique et thématique de ses interventions. Passé de 11 antennes provinciales à 3 bureaux décentralisés focalisés sur les actions humanitaires (prévention IST/VIH, SONU, SGBV), à travers le bureau de Goma ; la réduction de la mortalité maternelle avec priorités sur la planification familiale, les accouchements assistés en présence de personnel qualifié et le SONU, par le biais du bureau de Kinshasa ; et enfin sur l'accompagnement du Gouvernement de la Province du Katanga dans la lutte contre la mortalité maternelle dans le respect des engagements pris, à travers le bureau de Lubumbashi.

En 2011, des résultats encourageants ont été enregistrés, en dépit de l'immensité des besoins et de l'insuffisance des ressources. Les objectifs fixés, tenant compte des priorités pour l'année, ont été, pour la plupart atteints. Ce qui, à bien des égards, a rapproché l'UNFPA et le gouvernement congolais vers les résultats sur lesquels ils s'étaient engagés, lors de la signature en 2008, du troisième programme de coopération.

Dans la lutte contre la mortalité maternelle, par l'amélioration des services, la prise en charge des grossesses à haut risque, ou encore par l'offre des services de planification familiale, tout comme dans la prise en charge des accidents liés à l'accouchement comme la fistule obstétricale, ou la prise en charge des victimes de violences sexuelles ou des jeunes filles et femmes vulnérables, des avancées importantes ont été faites. Ainsi, dans le cadre de l'amélioration de l'accès uni-

versel à la santé reproductive d'ici 2015, l'UNFPA a, au cours de l'année 2011, travaillé avec de nombreux partenaires, dont l'UNICEF, l'Organisation Mondiale de la Santé, la Banque mondiale et ONUSIDA, selon l'approche H4, afin de soutenir les efforts nationaux et d'accélérer les interventions propres à sauver la vie des femmes et des nouveaux nés.

La prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles et le renforcement des capacités statistiques nationales pour le deuxième recensement général de la population et de l'habitat, ont également connu des avancées considérables.

Le présent rapport annuel, s'inscrivant dans un processus de transformation, aussi bien du bureau pays que de l'UNFPA, en général, concourt à la nouvelle vision et dynamique du Bureau pays qui consiste à documenter les résultats du programme. Il s'agit de montrer la contribution de UNFPA à la mise en œuvre de l'agenda national, de partager avec les partenaires au développement, les autorités du pays et les partenaires d'exécution, mais aussi la presse nationale comme internationale les réussites.

Tout comme les difficultés et défis, les ambitions, ainsi que les perspectives pour les années à venir, en s'alignant sur le nouveau plan stratégique 2012-2013 de l'UNFPA.

Harmoniser les interventions du bureau pays avec ses ressources disponibles, a été une sorte de leitmotiv, tout au long de l'année et a permis de mieux cibler les interventions sur les populations congolaises, ultime bénéficiaires de l'assistance de l'UNFPA.

Au delà des résultats obtenus, ce rapport entend aussi mettre en exergue les efforts des autorités nationales, pour faire avancer l'agenda de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD).

L'équipe de UNFPA-RDC remercie les partenaires de mise en œuvre, sans qui les résultats escomptés n'auraient pas pu être obtenus. Tout comme aux partenaires au développement, dont les ressources ont permis d'aller dans le sens de l'atteinte des résultats auxquels UNFPA et le gouvernement de la RDC se sont engagés.

Bonne lecture

Richard DACKAM-NGATCHOU
Représentant Résident

Avec une superficie de 2 345 000 Km², et une population estimée à près de 71 millions d'habitants en 2011, la République démocratique du Congo a un taux d'accroissement démographique de 3,1 % l'an. La tranche d'âge de moins de 25 ans représente 68 % de la population totale. L'unique recensement général de la population et de l'habitat réalisé dans le pays date de 1984.

La situation macroéconomique du pays est caractérisée par les effets de la crise économique et financière internationale, l'allègement de la dette, la maîtrise de l'inflation. L'économie a renoué avec la croissance en 2010 (7,2 %) après la rupture enregistrée en 2009. Mais la population demeure en majeure partie pauvre. Environ 70 % vivent avec moins d'un dollars US par jour.

Le niveau de fécondité est élevé, soit 6,3 enfants par femme en moyenne. La sexualité est précoce : 50 % des jeunes ont leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Une adolescente sur quatre âgées de 15 à 19 ans a déjà commencé sa vie féconde ; 19% ont déjà eu au moins un enfant et 5% sont enceintes d'un premier enfant et 30% avortent chaque année.

La mortalité maternelle qui reste préoccupante est estimée à 1100 décès maternels pour 100 000 naissances avec un intervalle de confiance allant de 340 à 1300 ; ce qui place la RDC parmi les 6 pays au monde qui portent 50% de la charge de la mortalité maternelle. Ses déterminants sont : les grossesses non désirées, nombreuses, rapprochées, précoces ou tardives, les accouchements non assistés par un personnel qualifié, la faible capacité de prise en charge des grossesses à risque, les us et coutumes néfastes. 26% des grossesses interviennent dans des intervalles inter-généraliques inférieurs à 24 mois et 45% de femmes ont déjà au moins un enfant avant l'âge de 18 ans. Bien que 74 % d'accouchements soient assistés, ceux-ci ne se passent pas nécessairement en présence d'un personnel qualifié car ils sont pratiqués par les infirmiers (36,7 %) et les médecins (7,7 %) contre 29,7 % par les accoucheuses.

L'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence est très faible : respectivement 7 % des centres de santé dans les provinces de Bas-Congo, Kinshasa et Bandundu, et 6% des hôpitaux généraux de référence offrent un plateau technique des soins maternels et néonataux d'urgence. La plupart des structures, aussi bien de base que de référence ne disposent pas d'équipement de base, de médicaments, de moyens de transport pour la référence et du personnel qualifié pour répondre aux urgences obstétricales et néonatales.

La proportion de femmes qui utilisent la contraception moderne est de 5,4% et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale pour les femmes en union est à 24 %. Cette situation est due à l'insuffisance de l'offre des services de planification familiale et à la faiblesse de la demande de planification familiale occasionnée par l'ignorance, des pesanteurs socioculturelles, la faible implication des hommes et le faible statut de la femme.

Les violences sexuelles faites aux filles et aux femmes de toutes catégories sociales et dans toutes les provinces, sont aggravées dans les zones en conflit et parmi les populations déplacées de guerre.

RESULTATS MAJEURS



Grace au plaidoyer fait par l'UNFPA, l'Agenda de la CIPD est bien pris en compte dans le DSCR 2.

RENFORCEMENT DES CAPACITES STATISTIQUES SOCIALES DANS LE CADRE DE LA GOUVERNANCE

L'UNFPA a appuyé l'UPPE-SCRIP dans l'élaboration d'un système de suivi-évaluation et d'un plan de collecte de données pour l'actualisation, le suivi et l'évaluation du DSCR-2 (2011-2015), grâce à la mise à disposition de l'institution d'un expert en suivi et évaluation. Ce dernier est parvenu, en concertation avec les parties prenantes, aux résultats suivants : identifier les besoins en données pour le suivi et évaluation de la SCRIP ; programmer les activités de collecte de données ; identifier les structures responsables et développer le plan de renforcement des capacités et de plaidoyer.

En partenariat avec l'ODSEF (Observatoire Démographique et Statistique de l'Espace Francophone), l'Université Laval (Québec) et l'Université de Kinshasa, un projet de sauvegarde des données du Recensement Général de la Population (l'unique qui a été organisé en RDC) a été mis sur pied. Le premier résultat de ce projet est la réhabilitation de l'atelier de numérisation des données qui a été financée par l'UNFPA.

Dans le cadre du partenariat pour l'organisation du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH2), UNFPA a travaillé en collaboration avec la Banque Africaine de Développement (BAD) pour le renforcement des capacités statistiques nationales au niveau provincial.



Ainsi, l'UNFPA a appuyé la réhabilitation des bâtiments devant abriter les centres de production statistiques dans les provinces du Bas - Congo, du Katanga et de la province orientale, les équipements informatique et de télécommunication étant fournis par la BAD.

Dans le cadre du renforcement de la coordination de la collecte des données, UNFPA a transféré au cours de l'année 2011 la base des données sur les violences basées sur le genre au Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant. Ce transfert concrétise l'appropriation nationale, la gestion et la diffusion des données de qualité par le Ministère.



« Le transfert de la base de données sur les violences sexuelles et la formation du personnel du Ministère de GEFAE ont contribué à renforcer nos capacités de coordination des Intervenants et Interventions sur les SGBV en RD Congo »

Les priorités Nationales auxquelles l'UNFPA a contribué

- (i) Renforcer la Gouvernance et la paix*
- (ii) Améliorer l'accès aux services sociaux de base et renforcer le capital humain...*

DSCR-2 (2011-2015)

INTEGRATION DES QUESTIONS DE POPULATION DANS L'AGENDA NATIONAL

Agenda de l'UNFPA dans les documents nationaux

Cadre National de référence

Le DSCRPII met en évidence le défi démographique, la réalisation du RGPH2, la redynamisation de la planification familiale et l'amélioration de la santé maternelle [OMD5], la prévention du VIH [OMD6], l'autonomisation de la femme et de la jeune fille, révision des dispositions juridiques discriminatoires à l'égard des femmes [OMD3].

Cadres sectoriels

Le Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015) qui a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la santé de la population congolaise dans le contexte de lutte contre la pauvreté.

La première cible de ce plan est la réduction de la mortalité maternelle et une autre concerne l'augmentation de l'utilisation de services de CPN et d'accouchements assistés par un personnel qualifié.

La Politique Nationale Genre intègre les principes constitutionnels d'équité et d'égalité entre les sexes, met en exergue le respect des droits humains et traduits dans les faits les engagements nationaux et internationaux de l'Etat Congolais.

Le Plan d'action humanitaire prend en compte la mise œuvre du DMU en santé reproductive et la lutte contre la mortalité maternelle.



Les Ministres du plan, de la santé et des affaires humanitaires, lors de la présentation du rapport sur l'état de la population mondiale (photo UNFPA)

L'intégration du défi démographique dans le DSCRPII, aux termes du plaidoyer de l'UNFPA, a amené la Banque Mondiale à s'engager à financer la planification familiale.

INTEGRATION DES QUESTIONS DE POPULATION DANS LE DEBAT NATIONAL

Diverses activités ont permis d'intégrer des questions de population dans le débat national :

- Le débat au sein du parlement provincial du Katanga sur « les besoins non satisfaits en planification familiale, un défi pour la lutte contre la pauvreté au Katanga » a permis l'augmentation du budget de la santé de 13 à 15 % en 2012 ainsi que l'inscription d'une ligne en faveur de la PF dans le Budget de la Province.



Des femmes autochtones visiblement enceintes avec leurs kits d'accouchement en ituri

- Des conférences dans diverses institutions Universitaires (Universités de Kinshasa, de Goma et l'IFASIC (Institut Facultaire des Sciences de l'Information et de la Communication) ont permis à des milliers d'étudiants de discuter et échanger sur le thème de « 7 milliards d'habitants sur la terre, quelques défis à relever en RDC »

- La conférence nationale sur les peuples autochtones a été l'occasion de faire un plaidoyer pour la prise en compte des questions des peuples autochtones dans l'UNDAF et la définition des axes stratégiques visant l'amélioration de leurs conditions de vie, notamment en matière de santé.

- L'organisation, au cours de la kermesse de la JIF, d'une conférence sur le thème « Planification familiale et autonomisation de la femme » pour contribuer à la création de la demande et à l'appel au recours aux services de PF.

- Plusieurs émissions sur les questions de population ont été organisées sur les radios et télévisions au cours de l'année.



Une des conférences organisées à l'Université de Kinshasa (photo UNFPA)

Campagne 7 Milliards

En RDC, la Célébration de la JMP 2011 a été l'occasion pour le lancement officiel de la campagne « Le monde à 7 milliards : comptons les uns sur les autres ». Différentes activités ont été menées à Kinshasa en provinces entre le 11 juillet et le 31 octobre.



Mme Fatou SARR et le Représentant de L'UNFPA, faisant face aux journalistes. (Photo UNFPA)

- une Conférence de presse conjointe UNFPA-ONU-FEMMES sur la problématique du genre dans un monde à 7 milliards au bureau UNFPA : à cette occasion, Mme Fatou SARR de l'ONU-FEMMES a affirmé que dans un monde à 7 milliards d'habitants, des femmes instruites peuvent faire un choix quant au nombre de leurs enfants et à la santé de leurs familles.
- Journées d'information des leaders religieux et des mobilisateurs des confessions religieuses sur la planification familiale : 65 leaders des confessions religieuses et plus de 100 agents communautaires ont été briefés respectivement le 28 juillet 2011 et du 17 au 19 août 2011 sur la problématique de la mortalité maternelle en RDC, les droits en santé de la reproduction, les avantages de la planification familiale pour atteindre les OMD, les gestes qui sauvent la vie des femmes enceintes.

• Célébration de la Semaine des Nations Unies : En collaboration avec l'Association des Jeunes pour les Nations unies et le groupe de communication de UN, une simulation d'une réunion du Conseil de sécurité des Nations unies a été organisée, devant des représentants des autorités nationales, des missions diplomatiques présentes en RDC et du Coordonateur résident. Abordant le thème « Quelles actions pour une coexistence pacifique dans un monde à 7 milliards d'humains », les participants ont débattu des questions liées à la planification familiale, aux droits des femmes, à la mortalité maternelle, la pauvreté, les inégalités entre pays et les défis liés à l'urbanisation tout comme la nécessité de protéger l'environnement.



Vue des membres de l'association, simulant une réunion du Conseil de sécurité (Photo UNFPA)



Rémise des cadeaux aux bébés nés le 31 octobre (Photo UNFPA)

7 milliards d'humains », les participants ont débattu des questions liées à la planification familiale, aux droits des femmes, à la mortalité maternelle, la pauvreté, les inégalités entre pays et les défis liés à l'urbanisation tout comme la nécessité de protéger l'environnement.



Les jeunes aussi ont participé à la campagne (Photo UNFPA)

- Affichage de l'horloge sur le décompte de la population mondiale sur une dizaine de télévision au moment des journaux télévisés ;
- Remise des cadeaux aux bébés nés le 31 octobre, en collaboration avec l'UNICEF et le Ministère du genre, de la Famille et de l'Enfant :

Spécial CARMMA

Lancement de la campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique



Lancement de la Campagne CARMMA en RDC le 4 avril 2011 par la Première Dame (photo UNFPA)

Elle a également lancé un appel au Gouvernement National pour accroître l'allocation budgétaire au secteur de la santé. A l'assemblée, elle a demandé de voter de lois pour la promotion de la planification familiale.

En 2011, le Gouvernement central a pris un engagement fort pour accélérer la lutte contre la mortalité maternelle à travers la campagne CARMMA, lancée par la 1ère Dame de la République, le 4 avril 2011, en présence des Ministres de la santé, du Genre, de la jeunesse et sports, et de l'enseignement, secondaire et professionnel, des membres du Sénat et de l'assemblée nationale et du vice Gouverneur de Kinshasa. Dans son allocution, la 1ère Dame a mis l'accent sur les questions clé de santé maternelle, incluant la planification familiale. Les hommes ont été invités à assister leurs épouses avant, pendant et après l'accouchement.

Aux Gouvernements provinciaux, la première Dame les a invités à allouer des ressources à la santé maternelle et infantile et à lancer la CARMMA dans leurs provinces respectives.

En province, les célébrations de la CARMMA ont abouti à l'adoption des feuilles de routes provinciales assorties des recommandations pour accélérer la lutte contre la mortalité maternelle.

Au Katanga : Mme Carine KATUMBI, épouse du Gouverneur a présidé la cérémonie du lancement de la CARMMA en présence du Ministre provincial de la santé et des Notabilités de la Province.

Au Nord et Sud –Kivu : le lancement était présidé respectivement par les ministres provinciaux de la santé représentant leurs gouverneurs.



La CARMMA à Lubumbashi (photo UNFPA)

Campagne de mobilisation des communautés sur les gestes qui sauvent la vie des femmes enceintes



La Ministre du genre et le Représentant de l'UNFPA entourés de participants au lancement de la campagne
(Photo UNFPA)

Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant, en collaboration avec l'Union nationale des femmes (UNAF), a organisé une campagne de sensibilisation des communautés sur les gestes qui sauvent la vie des femmes enceintes dans les quartiers Disasi, Panda Nzila, Kamboko, Mfumunkento et les environs dans la Commune de Kimbanseke, avec l'appui de l'UNFPA.

Cette campagne, qui a débuté avec la formation des sensibilisateurs des ménages, a été lancée par la Ministre du Genre, en présence du Représentant Résident de l'UNFPA et des Notabilités de la Commune de Kimbanseke, site choisi du fait de l'importance de sa population, qui n'a pas toujours recours à la planification familiale. Outre leur déploiement au sein des communautés pour faire du porte à porte, les sensibilisateurs ont profité de la foire de l'entrepreneuriat féminin

pour continuer à informer les populations et vulgariser les signes de danger auprès des nombreux visiteurs.

Le Représentant Résident de l'UNFPA, a saisi l'occasion pour louer les efforts du Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant, pour l'appropriation communautaire de la lutte contre la mortalité maternelle.

Quant à la Ministre du Genre, elle a, dans son intervention, remercié l'UNFPA pour l'appui à la campagne et a elle-même amorcé la sensibilisation en parlant des causes de la mortalité maternelle, avant de procéder à la remise des brevets au noyau de pairs-éducateurs formés.

Avec une population estimée à plus d'un million d'habitants, la commune de Kimbanseke qui s'étend sur une superficie de 237,80 Km² est constituée de 46 grands quartiers populaires tels que Kingasani, Mikondo, Disasi, Muntukutinave, Bikuku.



Des sensibilisateurs en attente de leurs kits et diplôme
(Photo UNFPA)



Vue d'une partie des participants
(Photo UNFPA)

METTRE FIN A TOUTES LES FORMES DE VIOLENCE ET PROMOUVOIR LE GENRE



Le Représentant Spécial du SGNU, Roger MEECE, présidant la cérémonie de présentation officielle du Code de conduite des FARDC (Photo UNFPA)

Dans le cadre des activités de responsabilisation de la Chaîne de commandement des FARDC dans la lutte contre les violences basées sur le Genre, 130 officiers et sous-officiers militaires ont été formés et Plus de 8000 militaires ont été sensibilisés sur les violences sexuelles au sud Kivu. Un code de conduite des FARDC a également été produit ainsi que de modules de formation et de sensibilisation des hommes en Uniforme (FARDC) sur les comportements citoyens y compris le respect des droits des femmes et la lutte contre les violences sexuelles.

Pour l'autonomisation de la femme, 362 femmes vulnérables dont les victimes de violences sexuelles et les femmes guéries des fistules ont bénéficié des kits de réinsertion socio-économique dont 212 au Nord Kivu. 146 femmes et filles vulnérables ont bénéficié des kits constitués de produits de menuiserie, de tissage et de divers (pâtisserie, production de jus, savonnerie) au Maniema.

UNFPA a également contribué à l'organisation d'une kermesse de l'entrepreneuriat féminin au cours du mois de mars qui a permis à 833 femmes d'écouler les produits de leurs activités. L'occasion a été saisie pour sensibiliser plus de 45 000 participants sur les droits en santé maternelle.



Remise des kits de réinsertion à une femme guérie de fistules (Photo UNFPA)

AMELIORER L'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE

Afin de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, les interventions de l'UNFPA se sont focalisées sur les domaines suivants:

- Sauver la vie des mères et des nouveau-nés
- Prévenir le VIH
- Réponse Humanitaire

SAUVER LA VIE DES MÈRES ET DES NOUVEAUX-NÉS

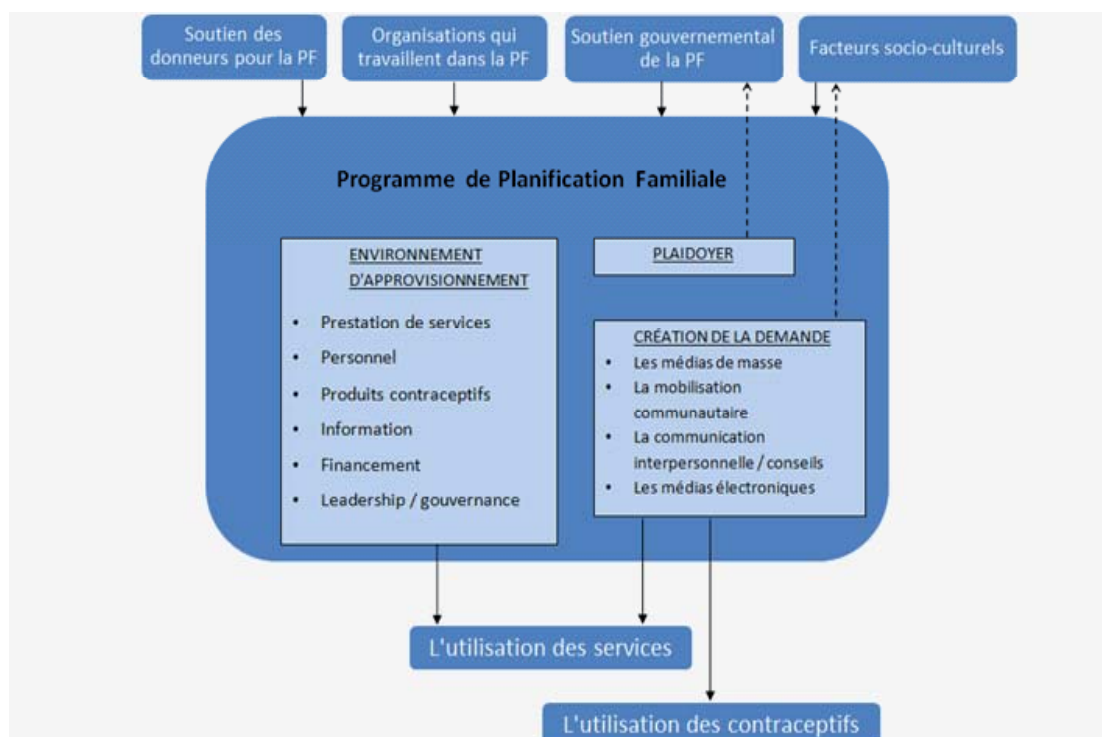
Pour sauver la vie des mères et des nouveaux nés, l'UNFPA a focalisé ses interventions sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale à travers la planification familiale, les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement.

Repositionner la planification familiale

En vue de repositionner la Planification familiale, le bureau pays a appuyé la partie nationale à :

- Renforcer la coordination nationale par la réalisation de la cartographie des intervenants et interventions en PF ;
- Renforcer l'offre de services dans 194 formations sanitaires sur 510 des 17 ZS appuyées où au moins 3 méthodes contraceptives modernes sont disponibles ;
- Créer la demande à travers les multi médias. Ainsi, près de 17 millions de personnes ont été sensibilisées sur la PF par le biais de 408 émissions diffusées sur 85 radios. Par conséquent, 485 758 personnes ont adhéré aux méthodes modernes de planification familiale.

Ci-dessous le Diagramme de l'offre et de la création de la demande (Université Tulane)



SONU et Accouchements assistés par un personnel qualifié

Pour ce qui est des SONU et accouchements assistés :



*Prise en charge d'une urgence obstétricale à l'HGR de KAZIBA
(Photo UNFPA)*

- 3 enquêtes rapides ont été réalisées dans les provinces de Bandundu, Bas-Congo et Kinshasa. Ces études ont fourni des informations sur les besoins à couvrir et les données de base pour le plan de travail annuel 2012 et le 4ème Programme de Coopération RDC-UNFPA 2013-2017 ;

- 17 ZS ont été approvisionnées en médicaments, équipements et matériels SONU.

- 105200 accouchements sur 122 091 attendus ont eu lieu en milieu de soins y compris 6.035 césariennes.

Dans ces zones de santé, on a noté l'accroissement du taux d'accouchements assistés de 55% (avant l'appui) à 86% (forte amélioration au regard d'au moins 80% exigés par les normes nationales); Le renforcement de SONU a permis l'amélioration de la prise en charge de complications obstétricales (le taux des césariennes est passé de 0,8 à 5% , la norme étant de 5 à 15%) et l'augmentation de 0 à 28,1% la proportion des femmes effectuant les Consultations Post Natals (CPoN) .

Revitalisation des structures sanitaires offrant les SONU

Dans le cadre de la revitalisation des structures sanitaires 27 maternités et 1 Waiting home (Hôpital Général de Référence de Mosango au Bandundu) ont été réhabilitées. Ces maisons d'attente favorisent la réduction de décès maternels et leur prise en charge précoce.



*Salle d'opération de la Maternité Provinciale d Matadi réhabilitée et équipée par l'UNFPA sur financement Japonais
(Photo UNFPA)*

Renforcer la pratique de l'infirmière accoucheuse (Sage-femme)

Le programme sage –femme a été intégré au sein de l'UNFPA /RDC en Décembre 2010 et vise à valoriser la fonction accoucheuse dont la profession n'est pas dans le plan national de développement sanitaire(PNDS).

Dans les maternités, on note une faible présence d'accoucheuses au profit d'infirmiers polyvalents.

Le programme sage-femme est axé sur trois domaines d'intervention : la régulation et réglementation, la formation et l'appui aux associations.

Le plaidoyer fait auprès du Ministère de l'Enseignement Supérieur et universitaire (MINESU) à abouti à :

- l'allégement des conditions d'admission et la réduction du temps de formation de 7 ans à 3 ans,
- l'ouverture de la filière de reconversion des polyvalents
- la révision des curricula
- la sensibilisation des accoucheuses à redynamiser leur participation à l'UNAAC

« L'UNAAC peut aujourd'hui revendiquer la valorisation de la profession de sage-femme pour contribuer efficacement à la lutte contre la mortalité maternelle, grâce au partenariat fructueux avec UNFPA/RDC ».

*M. Patrice SAMUKUNGU
Président de l'UNAAC*



Soins au nouveau-né assurés par les accoucheuses

Photo UNFPA

L'UNFPA a également appuyé la célébration de la journée internationale de sages-femmes, occasion à laquelle les accoucheuses ont remis leurs cahiers de charge au ministre de la santé et au président de l'assemblée nationale.



Quelques uns des supports de communication produits pour accompagner le programme

Photo UNFPA

Eradiquer la fistule en RDC

Le Bureau Pays s'est impliqué dans la campagne pour l'élimination de la fistule obstétricale depuis 2004. Pour 2011, l'appui d'UNFPA a permis :

- La réparation de 609 cas de fistules urogénitales ;
- L'organisation à Kinshasa de la deuxième Journée Scientifique sur les fistules.

RDC : Réservoir des fistules

Le manque de SONU de qualité dans les différentes Zones de santé du pays a conduit à des conséquences invalidantes, tel que la fistule urogénitale chez un grand nombre de femmes. En RDC, on estime à près de 40.000 femmes porteuses de fistules

EDS 2007

Témoignage d'une femme guérie de la fistule – Justine, une cultivatrice de MAMBASA/ITURI

« Après 31 ans de bannissement, divorce...un miracle de Dieu s'est produit ».



« J'avais 21 ans lors de ma 6e grossesse. J'ai fait deux jours de travail d'accouchement avant que le médecin ne décide de faire une césarienne. Et deux semaines plus tard, ce fût le début de mon grand malheur : pertes incontrôlées d'urines, mon mari m'a chassée quelques mois après... Mon entourage me supportait à peine. Pour briser mon isolement et garder l'espoir, je suis devenue servante de Dieu. Le jour où une femme relais communautaire m'a informée de la campagne de réparation de fistules qui se déroulait à près de 200 km de mon village : j'ai conclu que c'était peut-être là la fin de mon calvaire.

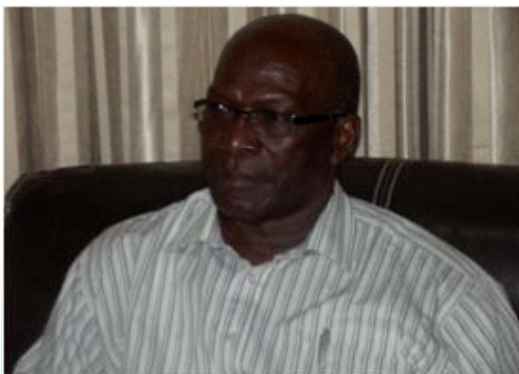
Après l'opération, je suis née pour une seconde fois et je ne mouille plus les habits pour la première fois depuis 10 ans. Ça, c'est un vrai miracle de Dieu manifesté à travers l'UNFPA que je remercie de tout cœur ».

PREVENIR LE VIH

L'UNFPA a appuyé le Plan d'action du PNMLS par une assistance technique et financière aux activités de prévention du VIH à travers 8 provinces du pays, ciblant principalement les jeunes, les professionnelles de sexe et les hommes en uniforme.

UNFPA a appuyé la réponse nationale au VIH à travers une assistance technique rapprochée au niveau de la coordination nationale et des coordinations provinciales du Nord Kivu, Sud Kivu et Katanga.

Prof. Liévin KAPEND : **L'appui de l'UNFPA a été salubre, au cours de l'année 2011**



Coordonnateur national du PNMLS (Photo UNFPA)

« Au cours de l'année 2011, au moment où l'on se recherchait pour remettre en place les structures du Programme, l'appui de l'UNFPA nous a permis d'être plus actif dans le secteur de la prévention du VIH. L'apport de l'UNFPA dans l'approvisionnement en préservatifs est appréciable, en ce qu'il a contribué au renforcement de la réponse nationale au VIH.

Au cours de l'année à venir, nous souhaitons que l'UNFPA puisse étendre la couverture de son appui, notamment pour la cartographie des professionnels de sexe et inclure aussi un appui en termes de gestion de l'information sanitaire. »

Près de 30 millions de préservatifs ont été distribués dans les 8 provinces appuyées. Avec l'USAID, ils sont les principaux fournisseurs du pays en préservatifs.

5608 cas d'infections sexuellement transmissibles ont été soignés selon l'approche syndromique

Le CDV de l'Hôpital militaire FARDC Katindo de Goma ainsi que 4 centres de santé de la ZS de N'sélé à Kinshasa ont été réhabilités en vue de l'intégration des services de Planification familiale et de prévention du VIH incluant des services adaptés aux jeunes. 5757 personnes ont été dépistées au VIH parmi lesquelles 227 femmes enceintes.



Dépistage volontaire du VIH à KASUMBALESA (Photo UNFPA)

La cartographie des professionnels de sexe réalisée en 2010 à Kinshasa et Bas-Congo a été étendue à la Province Orientale et au Katanga.

Avec 30 millions de préservatifs distribués à travers le pays en 2011, l'UNFPA constitue l'un des principaux intervenants en RDC pour la promotion de l'utilisation des préservatifs.

REPONSE HUMANITAIRE

Dans le plan d'action humanitaire 2012, et pour la première fois en RDC, la lutte contre la surmortalité et la surmorbidity maternelles et néonatales, le DMU Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Reproductive (DMU) et la lutte contre les IST ont été positionnés comme des thématiques majeures. Grâce au plaidoyer soutenu de l'UNFPA, l'Unité Pooled Fund et OCHA ont accepté que l'UNFPA soit à nouveau éligible au financement Pooled Fund.

Par ses fonds propres et avec les ressources mobilisées, UNFPA RDC a pu renforcer ses capacités de réaction et offrir une réponse de qualité dans les diverses situations humanitaires du pays et particulièrement en Ituri, au Nord Kivu, au Sud Kivu et dans l'assistance aux expulsés congolais d'Angola.



Visite du RR au Bloc opératoire équipé par UNFPA
(Photo UNFPA)

Ainsi 5 plans de contingence provinciaux, la formation de partenaires dans la mise en place du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Reproductive, le pré-positionnement des kits de SR ont permis de répondre à temps aux divers épisodes de crises aiguës y compris les inondations dans la province du Kasai Occidental.

Lors des élections au Sud Soudan, le Fonds s'est appreté en développant un plan de contingence spécifique et en pré-positionnant les kits dans la province Orientale pour faire face à tout influx de réfugiés qui heureusement n'a pas eu lieu. De même, au moment

Les principales interventions humanitaires de l'UNFPA

- 1. Renforcement des capacités techniques des prestataires*
- 2. Approvisionnement en Kits d'urgence SR et intrants VIH*
- 3. Dotation en équipements médicaux et matériels roulants*
- 4. Réhabilitation des maternités et blocs opératoires.*
- 5. Prise en charge des victimes des VS*
- 6. Appui à l'offre des prestations de SR y compris le DMU*

des élections qualifiées de haut risque en RDC, l'UNFPA a pré-positionné dans les 11 provinces des kits de SR dont le reste a été cédé ultérieurement aux formations sanitaires locales.

Les interventions humanitaires pour l'année 2011 ciblaient essentiellement les zones de déplacement et de retour des IDPs, à l'Est (Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri) et des refoulés d'Angola à l'Ouest (zone frontière : Bas-Congo, Kasai Occidental et Bandundu) de la RDC.

Renforcement des capacités institutionnelles au Kasai Occidental et Bandundu

- 4 maternités ont été réhabilitées (l'HGR/Lubami/ZS Kamonia, CS Mankonde/ZS Luambo, Buka Lusengi/ZS Kasongo Lunda, Tembo Kuntuala/ZS Tembo)
- 21 structures approvisionnées en kits d'urgence de SR
- 2 Centres de Conseil et de Dépistage Volontaire (CDV) ont été appuyés par le matériel, les équipements et les réactifs
- 21 structures de santé ont été équipées en kits de prise en charge de viols
- 4 motos ont été offertes aux zones de santé pour l'appui à la supervision



Maternité d'Aloya (NK) avant réhabilitation
(Photo UNFPA)

L'APPUI A L'OFFRE DE SERVICES EN SITUATIONS HUMANITAIRES.

De manière globale les interventions réalisées par l'UNFPA dans le cadre d'assistance humanitaire dans les zones d'urgences ont produit les résultats suivants :



Maternité d'Aloya (NK) après réhabilitation (Photo UNFPA)

Pour les SONU :

- 7033 femmes enceintes ayant bénéficié des soins prénatals de qualité ;
- 15 328 femmes et des nouveau-nés ont reçu l'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié ;
- 5 513 femmes déplacées internes visiblement enceintes ont bénéficié des accouchements hygiéniques grâce aux kits distribués ;
- 1883 femmes avec urgences obstétricales dont 224 cas de d'avortements ont été prises en charge ;
- 446 complications obstétricales y compris 120 cas d'hémorragie ont été prises en charge savant ainsi

la vie de femmes et/ou de enfant ;

- 1064 enfants ont bénéficié d'accouchement par césariennes mettant le couple-mère enfant à l'abri d'une issue fatale de la grossesse (en contexte humanitaire) ;
- 3835 femmes ayant bénéficié des consultations postnatales
- Près de 200 000 personnes dont 100 000 femmes et



Des femmes expulsées d'Angola, visiblement enceintes, avec leurs kits (photo UNFPA)

filles ont été sensibilisées sur les principaux thèmes de lutte contre les décès maternels avec l'appui du réseau des médias communautaires RAPID constitué de 5 radios communautaires et un journal mensuel local et de la Radio Okapi (MONUSCO).

Pour la PF :

- 2 758 femmes ont eu accès aux méthodes contraceptifs modernes ;
- 1444 nouvelles acceptantes d'une méthode moderne de planification familiale ont enregistrées

Pour la prise en charge de VBG :

- 4382 cas incidents ont été rapportés
- 3193 SVS ont ayant bénéficié d'une prise en charge médicale
- 1703 SVS ont ayant reçu le PEP kit dans les 72 heures
- 2101 SVS ont ayant reçu la contraception d'urgence endéans 120 heures



Séance de sensibilisation sur les IST et le VIH/SIDA (Photo UNFPA)

- 103 femmes survivantes de viols ont reçu des soins médicaux dont 82 pour la Prophylaxie Post Exposition au VIH (PPE) et la contraception d'urgence

Pour la prévention et la prise en charge des IST, du VIH/SIDA :

- 7832 cas d'IST ont été correctement pris en charge selon l'approche syndromique ;
- 1779 ont été femmes enceintes conseillées au test au VIH et 583 femmes enceintes testées ;
- 1530 ont été personnes dépistées au VIH ;
- 559 822 préservatifs dont 546 292 préservatifs masculins et 13 530 préservatifs féminins ont été distribués

- Près de 350 000 personnes ont été sensibilisées sur des thèmes aussi divers que le VIH, les urgences obstétricales et néonatales, la prévention des IST/VIH, le planning familial, les signes de danger chez la femme enceinte, l'importance des soins dans les 72 h pour les victimes de viols, par les agents distributeurs communautaires, lors de causeries éducatives dans les formations sanitaires, etc...

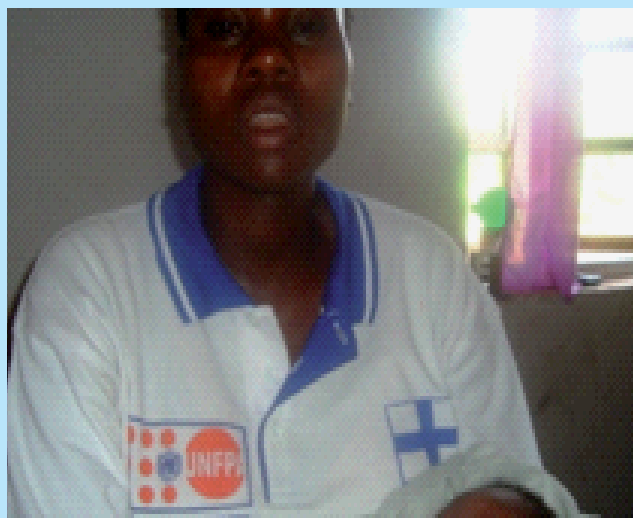
Pour la prise en charge des femmes porteuses de fistules obstétricales et post-traumatiques :

- 229 femmes porteuses de fistules ont été opérées et 200 d'entre elles guéries ont reçu un kit de réinsertion socio-économique



UNFPA, parce que chacun compte

Témoignage d'Androsi Antoinette, 32 ans : « Ce petit sachet Kit est un vrai cadeau de l'Éternel »



« J'ai accouché plus de trois fois et, mes deux enfants précédents sont nés sur les feuilles de bananiers avec l'assistance de mon mari et des femmes du village. On a utilisé une machette pour sectionner le cordon de mes enfants et l'un d'eux est décédé juste quelques jours après la naissance... en brousse.

Je suis la plus heureuse aujourd'hui car mon bébé, d'une semaine ici présent, comme vous le constatez, n'est pas nu.

Il a de quoi se couvrir et 4 couches grâce à un des linges du Kit que j'ai nettoyé et découpé en 4.

Je n'avais plus peur d'être humiliée à la maternité avant de mettre au monde car l'accoucheuse a trouvé ses fameux gants, la lame de rasoir et un alèze pour lesquels beaucoup de mes amies femmes enceintes ont fui l'hôpital pour accoucher en brousse. Car, les infirmiers de la maternité exigent des gants, un « dekalò » et une lame avant d'accoucher à leur maternité.

J'ai un savon pour laver mon bébé ! Vous voyez, Ce petit sachet (Kit) est un vrai cadeau de l'Éternel pour moi ! Merci beaucoup ! »

INTEGRER LES PRODUITS DE SR DANS LE SYSTEME NATIONAL DE MEDICAMENTS

Au cours de l'année 2011, UNFPA a rendu disponibles 88 tonnes de produits SR (équipements / matériels Médicaux, KITS SR, Contraceptifs, condoms et Médicaments Essentiels) d'une valeur de 3,4 millions de dollars us. Ces produits ont permis de renforcer le plateau technique pour la prise en charge des accouchements assistés, des complications obstétricales et néonatales.

Le Ministère de la Santé a été renforcé en Système d'Informations en Gestion logistique (SIGL) par l'introduction du logiciel Channel, permettant de disposer d'informations logistiques fiables sur les stocks et l'utilisation et d'assurer la traçabilité des produits SR. La première phase a ciblé 5 ZS dans les provinces du Bas Congo et de Kinshasa. La dotation des outils harmonisés de gestion aux 24 formations sanitaires et dépôts des BCZS permis d'améliorer le système de gestion des médicaments dans lesdites structures.

L'intégration de l'appui en commodités SR de l'UNFPA dans le Système National d'Approvisionnement en Médicaments (SNAME) se fait progressivement à travers les deux pôles d'achats de l'Ouest (BCAF), de l'Est (ASRAMES), et les Centrales Régionales de Distribution des médicaments essentiels (CDR) créées dans les sept provinces d'intervention de l'UNFPA. Outre ces interventions, deux dépôts de Zones de Santé appuyées de la ville / province de Kinshasa ont été réhabilités.

La mission de suivi /supervision organisée au niveau des HGR, CS dans 16 ZS, a permis d'identifier les déficiences dans la gestion rationnelle des commodités SR et d'y apporter des actions correctives pour la bonne gestion et de renforcer les capacités de suivi/supervision du niveau intermédiaire et du niveau périphérique.

PARTENARIAT ENTRE UNFPA ET LES ORGANISATIONS BASEES SUR LA FOI

Dans le cadre du partenariat entre l'UNFPA et les organisations basées sur la foi, UNFPA a plaidé et obtenu de l'ONG CSI/CANADA (Collaboration Santé Internationale), la fourniture à titre gracieux de matériels / équipements médicaux ainsi que des médicaments à 14 structures sanitaires des confessions religieuses.



Aperçu des matériels et équipements remis aux structures sanitaires des confessions religieuses (Photo UNFPA)



*Dr Victor MAKWENG KAPUT,
Ministre de la santé publique (Photo UNFPA)*

« ... Les structures de l'Etat seules ne sont pas à même d'offrir les services de soins de qualité. Les Organisations basées sur la foi apportent un complément de services indispensables ; elles contribuent pour 40% dans la prise en charge des grossesses à risque. Les matériels, équipements et médicaments livrés gracieusement par l'ONG canadienne Collaboration santé internationale, grâce au plaidoyer de UNFPA, vont à coup sûr, accroître les capacités de prise en charge obstétricale des structures bénéficiaires et contribuera à la réduction de la mortalité maternelle en RDC »

PARTENARIAT AVEC LES MEDIAS

Dans le cadre du renforcement du partenariat avec les médias, l'UNFPA a primé un certain nombre des journalistes qui se sont distingués par leurs reportages et émissions. De même, une femme guérie de fistule et réinsérée économiquement a également été primée pour son engagement actuel dans la sensibilisation d'autres femmes porteuses des fistules pour se faire opérées.



Lauréates du Prix UNFPA (Photo UNFPA)

Feue Mme Cungu Kibuye Hortense primée à titre posthume



Feue Mme KIBUYE a été primée à titre posthume pour ces nombreuses émissions réalisées sur la lutte contre la mortalité maternelle à travers les thématiques sur la planification familiale ainsi que ces reportages sur les violences sexuelles. Elle a réalisé un total de 216 diffusions et rediffusions à la radio et 164 à la télévision.

Elle a travaillé comme journaliste à la Radiotélévision Mosaïque de Lubumbashi. Elle est morte 2 semaines après l'accouchement sans avoir pu bénéficier de la prise en charge correcte des complications liées à l'accouchement. Elle a laissé un enfant. Sa jeune sœur Péguy Kibuye a réceptionné ce prix en son nom.

Placer les questions de population au centre de la communication publique

L'année 2011 a été aussi marquée par le partenariat noué entre l'UNFPA et l'Institut Facultaire des Sciences de l'Information et de la Communication (IFASIC), afin d'intégrer les questions de population dans la formation des journalistes et professionnels de l'information. Les thématiques telles que planification familiale, VIH, fistules, recensement général de la population et de l'habitat, ...ont été abordées dans le cadre de grands débats animés par des experts.

PARTENARIAT AVEC LES INSTITUTIONS ACADEMIQUES

L'année 2011 a été aussi marquée par les partenariats noués entre l'UNFPA et les institutions académiques comme l'Institut Facultaire des Sciences de l'Information et de la Communication (IFASIC), l'Institut Supérieur des statistiques (ISS) et le département de démographie de l'Université de Kinshasa.

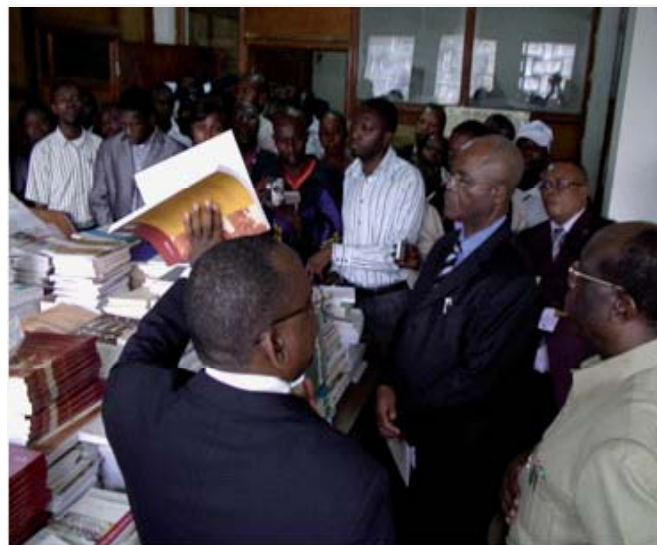


Le partenariat avec l'IFASIC a contribué à placer les questions de population au centre la communication publique (Photo UNFPA)

Le partenariat avec l'IFASIC a permis d'intégrer les questions de population dans la formation des journalistes et professionnels de l'information. Les thématiques telles que planification familiale, VIH, fistules, recensement général de la population et de l'habitat, ...ont été abordées dans le cadre de grands débats animés par des experts à l'intention de près d'un millier d'étudiants.

A l'instar des étudiants de l'IFASIC, les étudiants du département de démographie de l'UNIKIN et de l'ISS ont pu bénéficier du partenariat avec l'UNFPA qui a doté les institutions de livres et d'ordinateurs pour leurs centres de calcul, afin d'améliorer les conditions de formation.

Un livre sur «les contraintes socio-démographiques au développement de la RDC» a été publié par le département de démographie de l'Université de Kinshasa avec l'appui de l'UNFPA.



Le ministre de l'enseignement supérieur appréciant les livres et le centre de calcul offert par UNFPA à l'UNIKIN. (photo UNFPA)



Maternité Mama Godelive réhabilitée par le Gouvernement Provincial du Katanga et équipée par UNFPA (Photo UNFPA)

Suite au plaidoyer fait par l'UNFPA, deux gouvernements provinciaux se sont engagés financièrement et matériellement à mettre en œuvre l'agenda de la CIPD, en particulier dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle et le système de données de développement.

Au cours de l'année 2011, le gouvernement provincial du Katanga a réhabilité 3 maternités (ce qui porte à 11 maternités dont 8 réhabilitées en 2010) et 1 centre de production des statistiques pour une valeur totale de 2 millions de dollars US. Ces maternités ont été dotées de matériels et équipements médicaux par l'UNFPA.

Dans le cadre du partenariat avec le Fonds social de la République et la Mairie de Lubumbashi le Gouvernement provincial a doté le centre de jeunes du Katanga d'un équipement informatique pour 50.000\$, l'électrification et l'adduction en eau potable pour 10.000\$.

Dans le Bas Congo, le gouvernement provincial en partenariat avec UNFPA et UNICEF a contribué à l'équipement de la maternité de l'hôpital général de Matadi réhabilitée par les fonds Japonais.

Il a également financé l'achat d'équipements médicaux destinés aux formations médicales de la province pour un montant de 300000 US et la réhabilitation de 3 maternités MAVISI, MAMBABEKA et ALOYA.

Les gouvernements de ces provinces ont également pris une part active au développement des infrastructures, devant abriter les centres de production statistiques, respectivement par la mise à disposition de bâtiments et en prenant en charge le coût des travaux de réhabilitation.



Des maternités revitalisées et mieux équipées contribuent à la réduction de la mortalité maternelle (Photo UNFPA)

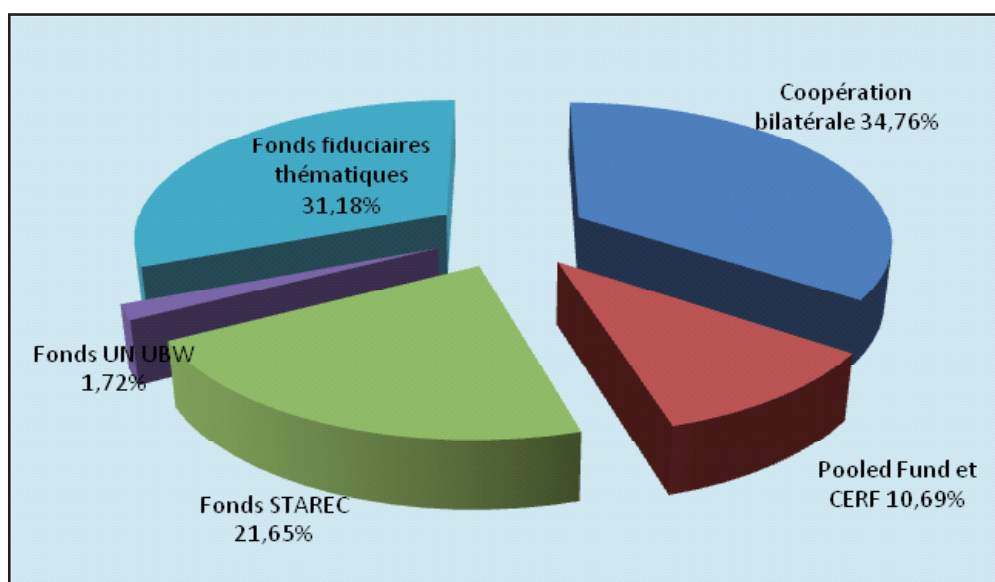
Les ressources de UNFPA sont de trois catégories : 1) les ressources financières mobilisées ou ressources allouées à titre de fonds propres de l'organisation, 2) toutes les contributions estimables en valeur monétaire (commodités de santé de la reproduction, collection d'ouvrages ou supports d'information, contribution en expertise technique internationale ou en coopération Sud -Sud, participation d'experts nationaux à des fora et à des conférences régionales et internationales, 3) et les ressources humaines.

RESSOURCES FINANCIERES

Fonds mobilisés et fonds propres

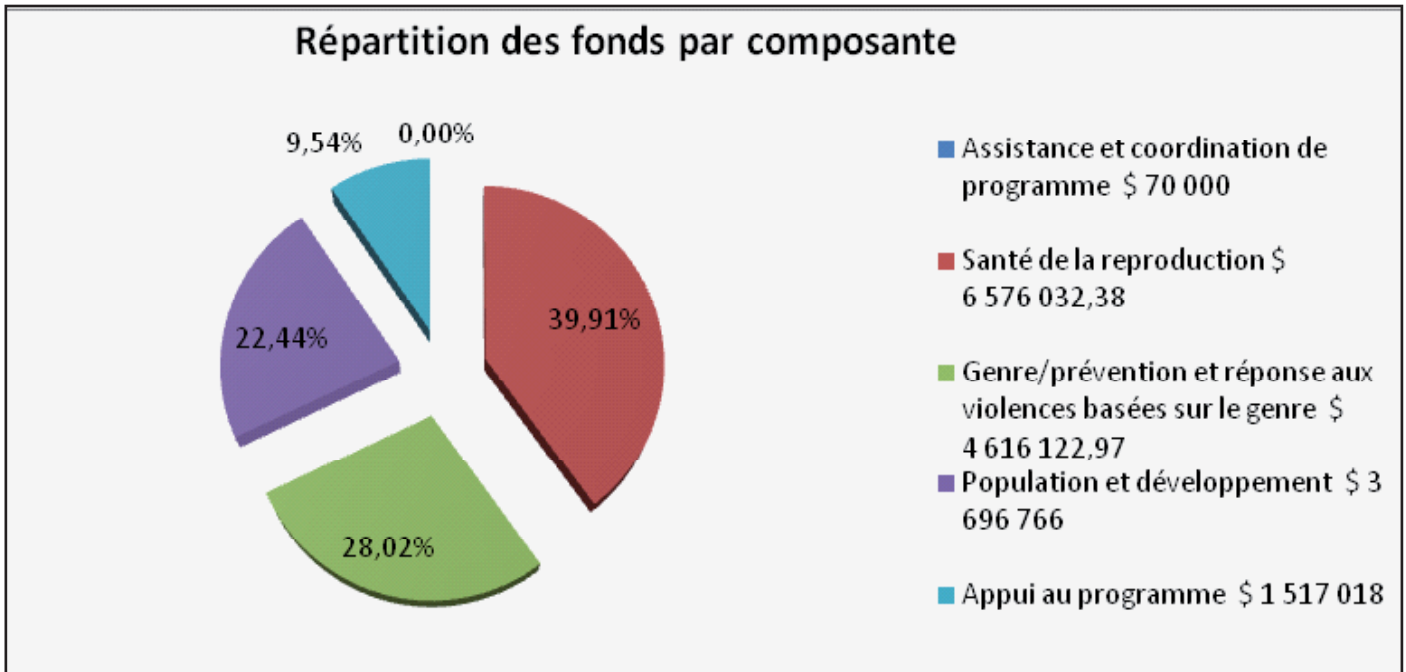
En 2011, les ressources du Bureau Pays se sont élevées à \$25 656 839 dont 9 227 018 des fonds propres, 7 248 921 des fonds mobilisés et 9 181 900 de contributions à valeur monétaire. Les fonds mobilisés proviennent de contributions des agences de coopération bilatérales de l'Espagne, du Canada, du Luxembourg et de la Finlande. Des fonds ont été aussi mobilisés dans le cadre du Pooled Fund, du CERF, de la coopération avec l'ONUSIDA, du STAREC et des fonds thématiques fiduciaires.

Répartition des fonds mobilisés par Source



Répartition des fonds par composante

Les fonds sont répartis également par composante : 1) appui au programme assistance et coordination de programme, 2) santé de la reproduction, 3) genre/prévention et réponse aux violences basées sur le genre (SGBV), 4) population et développement et 5) Appui au programme. Le graphique suivant donne la répartition des fonds selon les composantes.



RESSOURCES HUMAINES

En 2011, Le nombre du personnel s'élevait à 89 réparti comme suit : 11 personnels internationaux et 78 personnels locaux, repartis entre le bureau central à Kinshasa et les trois bureaux décentralisés de Kinshasa, Lubumbashi et de Goma. Le Bureau Décentralisé de Goma couvre deux bureaux projets : l'un à Bunia dans le District de l'Ituri et l'autre à Bukavu, dans le Sud Kivu.

Le Bureau pays a aussi bénéficié de l'appui technique d'un conseiller régional en Population et Développement dans le cadre de la mission conjointe des principaux bailleurs (DFID, de la Coopération Française, représentée par AFRISTAT), de la Banque Africaine de Développement, de la Banque mondiale et de l'UNFPA) sur le 2e RGPH2 dont l'objectif est d'assister l'INS à adapter la méthodologie du

RGPH2 en tirant profit de l'introduction de nouvelles technologies à toutes les phases de l'opération, et de promouvoir un partenariat actif entre bailleurs et gouvernement dans le secteur statistique pour faire bénéficier la RDC des expériences d'autres pays.

Pour réaliser l'enquête nationale sur le SONU, le bureau a bénéficié de l'appui technique de l'AMDD pour mettre au point la méthodologie de collecte et les protocoles y afférents.

Alignement au cadre des résultats de développement du plan stratégique révisé 2012-2013.

Les priorités pour l'année 2012 du programme de coopération RDC – UNFPA 2008 – 2012 se présentent comme suit par rapport au nouveau Plan Stratégique(PS) de l'Organisation 2012-2013 :

REALISATION 3 DU PS :

Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de planification de la famille et de l'utilisation de ces services par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation.

Axes prioritaires pour 2012 :

Renforcement de l'offre des services PF, Approvisionnement des services PF en produits contraceptifs, Renforcement de la coordination en matière de PF, création de la demande des services PF, Intégration des activités PTME à celles de prévention contre le VIH/SIDA, Intégration du PMA/SRAJ dans les provinces ciblées par le programme, Prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés et les catégories à comportements à risques (professionnels de sexe, transporteurs, personnes en uniforme).

Axes prioritaires pour 2012 pour l'assistance humanitaire:

Mise en œuvre du DMU dans les zones d'intervention et le renforcement des capacités techniques du staff en gestion des crises humanitaires

Axes prioritaires pour 2012 pour la sécurisation des produits:

Appui à la mise en œuvre du plan de sécurisation des produits de santé de la reproduction, Contribution à la mise à disposition des produits de planification familiale, Contribution à l'approvisionnement en équipements de maternité, Contribution à l'approvisionnement en condoms

REALISATION 2 DU PS :

Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés et de l'utilisation de ces services

Axes prioritaires pour 2012 :

Contribution à la diffusion des normes, standards et guides SR révisés, Renforcement de l'offre des SONU de base et complets, Renforcement de la formation en SONU de base et complets in situ, Renforcement de la profession de sages-femmes, Campagne d'élimination des fistules, Prise en charge médicale des VVS, Etat des lieux de l'offre des services SONU

REALISATION 7 :

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

Axes prioritaires pour 2012 :

Renforcement des capacités des INS en province (réhabilitation et équipement) en partenariat avec la BAD ; Appui technique à la phase préparatoire du RGPH2 ; Recrutement du CTP et autres experts techniques pour le RGPH2 ; Plaidoyer pour le financement du RGPH2

REALISATION 1 :

La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels

Axes prioritaires pour 2012 :

Appui à la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation de SCRP-II, Plaidoyer pour une meilleure prise en compte des questions de population dans l'agenda national (colloque, débats parlementaires, ...) ; Formation des professionnels des médias sur les questions de population et développement ,Appui à la réforme de l'enseignement statistique

REALISATION 5 :

Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques Genre

Axes prioritaires pour 2012 :

Appui à la formation professionnelle des jeunes filles mères non scolarisées sans emploi et des femmes guéries de la fistule, Appui à la réinsertion des femmes guéries de fistules et autres femmes vulnérables, en collaboration avec le BIT, PNUD et PAM, Plaidoyer pour l'adoption du nouveau Code de la famille, Réédition du guide et du module de formation des enseignants à l'approche genre.

Renforcer le leadership du Ministère du genre dans la coordination de la collecte et diffusion des données sur les violences basées sur le genre, Organisation des campagnes de CCC en matière de droits reproductifs et de prévention de violences basées sur le genre



*Le lancement de la campagne sur les gestes qui sauvent la vie des femmes enceintes a été un moment fort de l'année 2011
(Photo UNFPA)*

EQUIPE EDITORIALE

Directeur de la Publication:

Richard Dackam- Ngatchou, Représentant résident

Coordination & Responsable éditorial :

Assane BA, Chargé de communication et du plaidoyer

Responsable Production

Jean Claude Kamanda Chargé de suivi et évaluation

Equipe de rédaction

Marcel Kabeya, Chargé de VIH & Communication

Dr. Abetty Bilanda Ndele, Chargée de programme SONU

Issa Lokushe, Chargé de programme Genre

Brigitte Kiaku, Chargée de Communication

Jean Richard Mutombo, Chargé de programme Genre

Stella Abaya, Stagiaire Communication

Ont collaboré :

Ngoy Kishimba, Assistant Représentant en charge de P&D

Albert Lacle, Coordonateur SPRH

Dr. Polycarpe Takou, Coordonateur humanitaire

Paulin Tshimanga, Chargé de suivi et évaluation

Joseph Kayembe, Chargé de programme P& D

Marie Françoise Bosa, Chargée de suivi et évaluation

Mireille Ikoli, Team leader Genre

Don Kabu, Chargé de la Collecte de données

Dr. Bora Kawende, Team Leader SR

Dr. Salanga Mayatezulua, Chargé de programme PF

Dr. Alphonse Matondo, Chargé de programme VIH

Dr. Theophile Nemuandjare, Chargé de programme PF



Fonds des Nation Unies pour la population
N° 30, Blvd du 30 juin, Kinshasa-Gombe
République Démocratique du Congo
Web site: www.unfparc.org
Facebook: www.Facebook/UNFPA-RDC
Tél: +243 81 9947 892/+243 81 8803 627

L'UNFPA, Fonds des Nation Unies pour la population, est une agence de développement international qui oeuvre en faveur du droit à la santé et l'égalité des chances de chacun, femme, homme et enfant, UNFPA offre son appui aux pays pour utiliser les donnée démographiques dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque accouchement soit sans danger, que chacun soit protégé du VIH/SIDA et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

UNFPA, parce que chacun compte