Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo

RAPPORT FINAL

Kinshasa, RDC

8-9 Décembre 2009

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

C-CHANGE COMMUNICATION FOR CHANGE

PNSR

UNFPA

Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo

RAPPORT FINAL

Kinshasa, RDC

8-9 Décembre 2009

Table des matières

Sigles et abréviations iii
Préface v
Remerciements vii
Résumé viii
1. Contexte et justification 3
2. Objectifs de la conférence 4
2.1. Objectif général 5
2.2. Objectifs spécifiques 5
2.3. Résultats attendus 5
2.4. Résultats obtenus 5
3. Méthodologie 7
3.1. Préparation de la conférence 7
3.2. Déroulement de la conférence 8
3.2.1. Premier jour 8
3.2.2. Deuxième jour 14
4. Acte d'engagement 19
5. Recommandations de la conférence 21
6. Prochaines étapes 21

Annexes

1. Liste des participants
2. Agenda
3. Communications scientifiques
4. Discours d'ouverture
5. Discours de clôture
6. Rapports des travaux des groupes
7. Acte d'engagement

Sigles et abréviations

ABEF-ND	: Association pour le Bien-être Familial/Naissances Désirables
AED	: Academy for Educational Development
AEFID	: Action pour l'Encadrement des filles-mères Désœuvrées
APHARCO	: Association des Pharmaciens du Congo
AS	: Aires de Santé
ASF	: Association de Santé Familiale
AZBEF	: Association Zaïroise pour Bien-être Familial
C-Change	: Communication for Change
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DIU	: Dispositif Intra Utérin
ECC	: Eglise du Christ au Congo
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ELS	: Etat des lieux du secteur de la Santé
EPC-zaïre	: Enquête sur la prévalence Contraceptive au Zaïre
FARDC	: Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FHI	: Family Health International
IEC	: Information-Education-Communication
IMA	: Interchurch Medical Assistance
IPPF	: La Fédération Internationale pour la Planification Familiale
IRH	: Institute for Reproductive Health
JSI	: John Snow, Inc.
MAMA	: Méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée
MAO	: Méthode d'Auto-observation
MCHIP	: Maternal and Child Health Integrated Program
MICS1	: Enquête par grappes à Indicateurs Multiples 1
ME	: Médicaments Essentiels
MSH	: Management Sciences for Health
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONT	: Office National du Tourisme
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PF	: Planification Familiale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNCPS	: Programme National de Communication pour la Santé
PNLS	: Programme National de Lutte Contre le SIDA
PNSA	: Programme National de Santé des Adolescents
PNSR	: Programme National de la Santé de la Reproduction
PSND	: Programme Spécialisé des Naissances Désirables
Projet SANRU III	: Projet des Soins de Santé Primaires en Milieu Rural, Phase III
PRONANUT	: Programme National de Nutrition
PSI	: Population Services International
RCP	: Réseau des Communicateurs sur la Population
RDC	: République Démocratique du Congo
REFAMP	: Réseau des Femmes Africaines Parlementaires et Ministres
SR	: Santé de la reproduction
SSP/SRSS	: Soins de Santé Primaire/Stratégie de Renforcement du

	Système de Santé
UCOFEM	: Union Congolaise des Femmes des Médias
UE	: Union Européenne
UNAAC	: Union Nationale des Accoucheurs / Accoucheuses du Congo
UNDP	: Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIKIN	: Université de Kinshasa
USAID	: Agence Américaine pour le Développement International
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immuno-déficience Acquise

Préface

En écrivant ces lignes, mon intention première est de rendre un témoignage de la forte implication des différentes parties prenantes dans les préparatifs, la tenue et la réussite de la Conférence nationale pour le repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo, organisée à Kinshasa les 8 et 9 décembre 2009. Pour la part du Gouvernement, différents secteurs de l'Etat y compris ceux de la Santé Publique, du Plan, du Genre, Famille et Enfant ont mobilisé, à travers le Comité Technique et le Comité de Pilotage, ministres et experts en vue de la réussite de ce forum.

Je tiens à saluer spécialement l'amitié et la coopération du Gouvernement Américain représenté ici par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Je salue, par ailleurs, l'appui technique et financier de l'USAID à travers le projet AED/C-Change et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) qui ont contribué de façon déterminante à l'initiative et la matérialisation de cet effort.

Au demeurant, les assises de ce forum ont constitué une tribune d'échanges et de convergence d'idées susceptibles de répondre aux préoccupations en rapport avec la santé et le bien être de la population congolaise. Pour le Gouvernement, l'occasion était opportune et de taille pour un plaidoyer en faveur de la redynamisation de la planification familiale face aux défis socio-économique et sanitaire au regard de l'importante croissance démographique alimentée, notamment par un taux de fécondité élevé.

Par ailleurs, l'implication et la participation personnelle de la Première Dame de la République aux assises en qualité de Marraine (à l'ouverture comme à la fermeture) avec ses fortes déclarations en faveur de la planification familiale et de la santé de la mère et de l'enfant ont galvanisé l'atmosphère à l'intérieur comme à l'extérieur de la salle de conférence.

Ses discours aussi bien que ceux des Ministres du Gouvernement, de l'Ambassadeur des Etats Unis d'Amérique, du Directeur de l'USAID, et du représentant de l'UNFPA, relayés par les médias, ont envoyé un message résonant de plaidoyer au Parlement, au Gouvernement, aux parties prenantes ainsi qu'aux donateurs en faveur de l'expansion et de l'amélioration de la planification familiale.

Les travaux en plénière et en groupes ont permis un échange technique de haut niveau. Ils ont abouti au développement d'une esquisse de plan de redynamisation de la planification familiale et à la conception d'un mécanisme de coordination et de suivi du plan d'action. Les résultats obtenus par ces assises ont été à la mesure des attentes, tant des organisateurs que du Gouvernement.

Afin de marquer leur ferme volonté à œuvrer dans une plateforme de partenariat pour soutenir le repositionnement de la planification familiale, le Gouvernement, à travers les Ministères de la Santé Publique, du Genre, Famille et Enfant, d'une part et les partenaires, à savoir l'UNFPA et l'OMS, d'autre part, ont signé un "Acte d'Engagement" en vue de mobiliser les ressources techniques, matérielles et financières nécessaires destinées à accélérer l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Que vivent l'amitié et la coopération entre la République Démocratique du Congo, les Etats Unis d'Amérique, et les Partenaires Multilatéraux au Développement.

Que vive la planification familiale repositionnée en République Démocratique du Congo.

Pour le Gouvernement et au nom des Collègues,

Mwami MOPIPI MUKULUMANYA,
Ministre de la Santé Publique

Remerciements

La République Démocratique du Congo vient de réaliser, pour la deuxième fois, une conférence nationale sur le repositionnement de la Planification Familiale. Cette seconde conférence a connu la participation de plusieurs structures et personnes.

Nous, membres du Bureau du Comité organisateur exprimons, à travers ces lignes, notre gratitude à toutes ces structures et personnes qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribués à la réalisation et au succès de cette conférence.

Nos remerciements s'adressent d'abord à C-Change et l'UNFPA qui nous ont soutenu à tous égards depuis la préparation jusqu'à la tenue des travaux de cette conférence.

Nous exprimons notre reconnaissance à l'endroit de l'USAID (à travers C-Change) et de l'UNFPA qui ont bien voulu mettre à la disposition du Comité Organisateur, les apports techniques, les moyens financiers et logistiques pour la réalisation de la conférence.

Notre gratitude va ensuite aux Autorités Politiques du pays qui ont permis que la conférence se réalise dans des bonnes conditions. Il s'agit en particulier de leurs Excellences Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Mwami Mopipi Mukulumanya et de Madame la Ministre du Genre, Famille et Enfant, Marie-Ange Lukiana ainsi que du Secrétaire Général à la Santé Publique, Dr. Pierre Lokadi Opetha et du Directeur du programme National de la Santé de la Reproduction, Dr. Marie-Louise Mbo.

Nos remerciements s'adressent particulièrement à la Première Dame de la République Démocratique du Congo, Olive Lembe Kabila pour avoir accepté d'être la marraine de cette conférence et surtout pour avoir présidé personnellement les cérémonies d'ouverture et de clôture des travaux de cette conférence.

Nous disons grand merci à tous les participants dont certains se sont déplacés de l'intérieur du pays vers Kinshasa uniquement pour prendre part aux assises de la Conférence nationale pour le repositionnement de la Planification Familiale.

Enfin, nous adressons nos sincères félicitations aux membres des différentes commissions du Comité Technique pour leur engagement et leur sérieux sans lesquels la conférence n'aurait atteint ses objectifs.

Pour le Bureau du Comité Organisateur,

Professeur Aloïs NGUMA MONGANZA,
Président du Comite Technique

La **Distinguée Première Dame, Madame Marie Olive LEMBE KABILA,**
Marraine de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la
Planification Familiale en République Démocratique du Congo

Résumé

Pour la seconde fois, le Gouvernement Congolais a organisé, avec l'appui de l'USAID, à travers C-Change et l'UNFPA, une conférence nationale sur le repositionnement de la Planification Familiale. Cette conférence s'est tenue à Kinshasa, les 8 et 9 décembre 2009 dans la salle des conférences du Ministère des Affaires Etrangères. Placée sous le haut patronage de la Première Dame, elle a connu la participation de 150 personnes issues des différentes couches sociales et en provenance de toutes les provinces de la RDC.

L'organisation de cette conférence avait pour but de contribuer au repositionnement de la PF en vue de l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant. Spécifiquement, la conférence poursuivait les objectifs suivants :

- Sensibiliser/Mobiliser les leaders et les décideurs sur la prise en compte de la PF en tant qu'outil efficace pour l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de enfant de la RDC ;
- Replacer la PF sur la liste des interventions prioritaires dans les secteurs socio-sanitaires ;
- Accroître la participation des partenaires techniques, financiers, et autres intervenants des secteurs socio-sanitaires à la mobilisation des ressources additionnelles pour le repositionnement de la PF ;
- Concevoir un mécanisme multisectoriel de coordination et de suivi régulier des activités de la PF ;
- Préparer un plan stratégique pour le repositionnement de la PF.

Les résultats obtenus par les assises ont visiblement été à la mesure des attentes :

- Un plaidoyer et une sensibilisation de haut niveau, soutenus et relayés par l'implication personnelle de la Première Dame ;
- La production d'une esquisse d'un plan de redynamisation de la PF ;
- Un projet de mise en place d'un mécanisme de coordination et de pérennisation des activités de la PF ;
- Un acte d'engagement pour le repositionnement de la PF, à travers la mobilisation concertée des ressources techniques et financières pris et signé par les représentants gouvernementaux et des partenaires.

Pour éviter la léthargie qui avait caractérisé le suivi des travaux de la première conférence sur le repositionnement de la PF de 2004, les participants ont recommandé, notamment la mise en place d'un comité de suivi et de mise en œuvre des recommandations de la Conférence de 2009.

1. Contexte et justification

D'après le Rapport Mondial sur le Développement Humain, en 2007, la RDC était le troisième pays le plus peuplé de l'Afrique après le Nigeria et l'Ethiopie (UNDP, 2009). Bien que la taille de la population congolaise ne soit pas exactement connue (plusieurs sources l'évaluent entre 60 et 70 millions d'habitants), son taux d'accroissement naturel est estimé à 3,5 % pour la période 2005-2010. L'importance de ce taux est justifiée, notamment par le niveau très élevé de la fécondité des femmes congolaises qui est l'une des plus élevée du continent, soit 6,1 enfants/femme. Ceci explique enfin la forte jeunesse de la population congolaise. En effet, un congolais sur cinq est âgé de moins de 5 ans ; un congolais sur deux est âgé de moins de 15 ans ; et une adolescente sur cinq âgée de 15 à 19 ans a déjà eu un enfant (Pronanut, 2007).

Cette forte dynamique de la population congolaise contraste avec la politique socio-sanitaire de la RDC qui vise à améliorer le statut de la femme congolaise, notamment à travers la réduction des grossesses non désirées. L'application de cette politique avait amené à la création au début des années 1980 du Projet Spécialisé des Naissances Désirables (PSND) et plus tard à la création du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) qui a dans ses attributions la planification familiale.

A l'époque du PSND, la ville de Kinshasa, par exemple disposait de 53 maternités opérationnelles. La bonne couverture de la PF dans certains sites sentinelles du pays avait permis l'augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne (pourcentage de femmes en âge de procréer utilisant une méthode contraceptive moderne) jusqu'à 18 % entre 1981-1989. La prévalence contraceptive moderne dans les sites suivants était de : 12 % (Nsona Mpangu), 18 % (Matadi), 11 % (Vanga) (Brown, 1989).

Dans son fonctionnement, le programme fournissait un paquet comprenant la réhabilitation des structures, l'équipement, l'approvisionnement régulier en contraceptifs et autres commodités, la formation et la supervision du personnel ainsi que le renforcement des capacités du Projet Spécialisé des Naissances Désirables.

Apres ces bons résultats, la PF a été reléguée au second plan durant les 20 dernières années, face à l'importance croissante d'autres problèmes pressants de santé, tels que le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme. A Kinshasa par exemple, le nombre de maternités offrant la planification familiale est passé de 53 en 1985 à une vingtaine aujourd'hui.

Une des conséquences de cette situation qui, du reste s'est empirée suite à l'interruption de la coopération internationale au début des années 90, est la chute de la prévalence contraceptive moderne au niveau national. Celle-ci est passée de 15 % en 1985 à 5,6 % en 1998 (ELS, 1998) puis à 5,8 % en 2007 (EDS, 2007).

Alors qu'aucune amélioration n'a été constatée, ni dans l'approvisionnement des structures sanitaires en produits SR, ni dans le renforcement des capacités des prestataires en PF, certains indicateurs font état de l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Estimés respectivement à 1837 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes et 127 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes en 1998 (ELS, 1998), ces indicateurs auraient baissé pour atteindre respectivement 549 décès maternels et 92 décès infantiles en 2007. Malgré cela, ces indicateurs restent parmi les plus élevés en Afrique et au

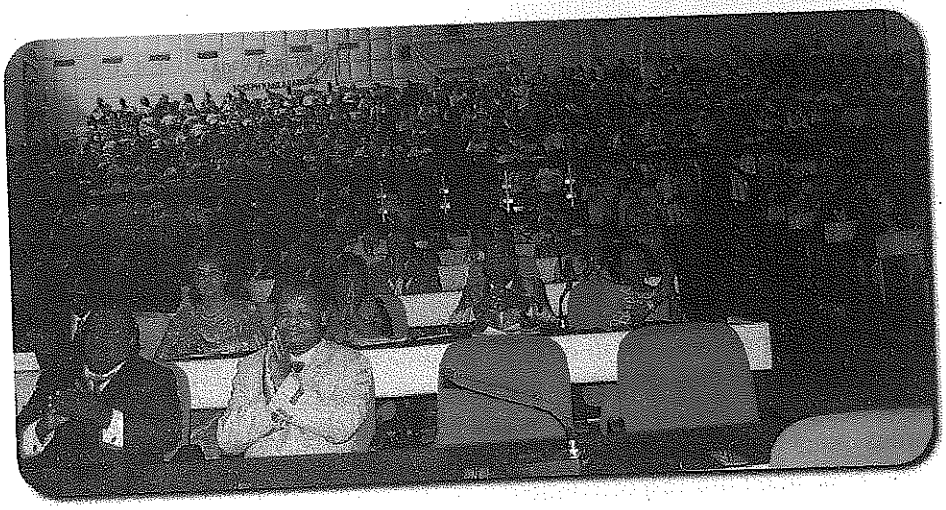
monde. Pour ne considérer que la mortalité maternelle, le rapport entre le niveau de la RDC et celui des pays développés est de l'ordre de 1 à 200. Il s'agit là de la disparité la plus prononcée jamais enregistrée pour un indice de développement humain.

Dans tous les cas, l'EDS révèle l'existence d'un niveau élevé de besoins non satisfaits pour les services de naissances désirables. En effet, près de 37 % des femmes mariées désireuses d'espacer ou de limiter les naissances n'utilisaient aucune méthode moderne de planification familiale en 2007. C'est notamment une des explications du niveau élevé de la fécondité et donc de la mortalité maternelle.

La satisfaction de ce besoin serait une des solutions pouvant permettre la baisse du niveau de la mortalité maternelle et infantile et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) auxquels la RDC a souscrit. C'est notamment pour atteindre ces objectifs que les dirigeants congolais renouvellent l'intérêt, l'attention et l'appui nécessaires en faveur de la planification familiale.

En 2004, les autorités congolaises s'étaient investies dans l'organisation de la conférence-plaidoyer sur le repositionnement de la PF sous l'égide du Projet Advance Africa, avec le financement de l'USAID. Cette conférence avait pour objectif, le réveil des consciences et la reconnaissance de la planification familiale comme intervention de santé publique nécessaire et vitale. Les recommandations et le plan d'action provenant de ces travaux n'ont pu être complètement mis en œuvre faute de soutien financier et de suivi, tant de la part des acteurs gouvernementaux que de partenaires.

Convaincu que la PF va contribuer à inverser la tendance du niveau de la mortalité maternelle et infantile, d'une part et à hâter l'atteinte des objectifs du millénaire, d'autre part, le Gouvernement de la RDC et ses partenaires au développement, plus précisément l'USAID et l'UNFPA ont convenu de relancer la PF, à travers diverses activités, en commençant par le plaidoyer. Comme en 2004, cette sensibilisation a commencé par l'organisation de la Conférence Nationale pour le repositionnement de la PF qui s'est tenue à Kinshasa, du 8 au 9 décembre 2009.



Plénière de la conférence

2. Objectifs de la conférence

2.1. Objectif général

L'organisation de cette conférence avait pour but de contribuer au repositionnement de la planification familiale en vue de l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant.

2.2. Objectifs spécifiques

- Sensibiliser/Mobiliser les leaders et les décideurs sur la prise en compte de la PF en tant qu'outil efficace pour l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, et de enfant de la RDC ;
- Replacer la PF sur la liste des interventions prioritaires dans les secteurs socio-sanitaires ;
- Accroître la participation des partenaires techniques, financiers, et autres intervenants des secteurs socio-sanitaires à la mobilisation des ressources additionnelles pour le repositionnement de la PF ;
- Concevoir un mécanisme multisectoriel de coordination et de suivi régulier des activités de la PF ;
- Préparer un plan stratégique pour le repositionnement de la PF.

2.3. Résultats attendus

- Les leaders et décideurs ont pris conscience de l'importance de la planification familiale ;
- La planification familiale est replacée sur la liste des priorités dans les secteurs social et des soins de santé primaires ;
- Les bailleurs de fonds et autres intervenants dans le secteur de la santé s'engagent à mobiliser des ressources additionnelles pour le repositionnement de la PF ;
- Un mécanisme multisectoriel de coordination et de suivi régulier des activités de la PF est mis en place grâce l'implication des organisations intéressées ;
- Un plan stratégique de repositionnement de la PF est élaboré.

2.4. Résultats obtenus

Les résultats obtenus par les assises ont visiblement été à la hauteur des attentes, à savoir :

- Un plaidoyer et une sensibilisation de haut niveau soutenus et relayés par l'implication personnelle de la Première Dame,
- L'esquisse d'un plan de redynamisation de la PF,
- Un projet de mécanisme de coordination et pérennisation des activités de PF.

3. Méthodologie

Avec l'appui financier de l'USAID (à travers C-Change) et de l'UNFPA, la Conférence pour le repositionnement de la PF a connu deux temps forts, à savoir la phase préparatoire et le déroulement proprement dit des travaux.

3.1. Préparation de la conférence

La coordination de l'organisation de la conférence a été confiée par le Gouvernement Congolais au Programme Nationale de la Santé de la Reproduction, une structure du Ministère de la Santé Publique qui a dans ses attributions les questions de la PF. Cette structure s'était faite assistée de deux comités, l'un technique et l'autre politique. Ce dernier est dénommé Comité de pilotage.

Le comité technique était composé d'une quarantaine d'experts issus des services étatiques et des organisations de la société civile. Ce comité qui avait pour mission la préparation matérielle et scientifique de la conférence, avait élu son bureau et constitué 4 commissions, à savoir : i) la commission de collecte et analyse des données ; ii) la commission logistique ; iii) la commission de plaidoyer ; et iv) la commission appui au renforcement du système de santé.

Les membres de chaque commission se réunissaient en séances de travail tous les vendredis. La restitution du travail de toutes les commissions avait lieu tous les mardis à la réunion du Comité Technique. Commencés au début du mois de septembre, les travaux des commissions se sont clôturés à la fin du mois de novembre.

Le comité technique (le bureau et les différentes commissions) avait entre autres tâches de :

- Elaborer les termes de référence du bureau, de chacune des commissions, et de la conférence,
- Confectionner les budgets du bureau, de chacune des commissions. et de la conférence,
- Proposer l'agenda de la conférence,
- Déterminer les thèmes à aborder ainsi que le contenu des communications,
- Concevoir un canevas d'orientation, devant guider les orateurs dans la rédaction et la présentation des communications,
- Identifier les orateurs, les contacter, et leur transmettre le canevas à suivre pour la rédaction des communications,
- Finaliser tous les documents devant être utilisés lors de la conférence,
  Organiser la logistique des 3 phases de l'activité (préparatoire, de la réalisation, et de l'après conférence),
- Préparer la participation de la RDC aux assises de la conférence internationale sur la PF à Kampala en Ouganda (16-19 novembre 2009),
- Finaliser tous les documents devant être utilisés lors de la conférence,
  Mettre sur pied la structure de suivi des recommandations de la conférence et préparer les activités à réaliser après la conférence.

Pour sa part, le comité de pilotage était chargé de fournir au comité technique l'appui politique nécessaire pour la réalisation de la conférence et assurer un plaidoyer continu après la conférence. Les membres du Comité de pilotage ont été identifiés par le comité technique. Le comité de pilotage était composé des hauts responsables gouvernementaux et était présidé par la Première Dame de la République Démocratique du Congo et coordonné par la Ministre du Genre, Famille et Enfant.

3.2. Déroulement de la conférence

Les travaux de la conférence ont eu lieu à Kinshasa dans la salle des Conférences Internationales du Ministère des affaires Etrangères, du 8 au 9 décembre 2009. Le premier jour a été consacré à la cérémonie d'ouverture et aux communications scientifiques, tandis que les travaux de groupes et la cérémonie de clôture ont constitué la matière de la seconde journée.

3.2.1. Premier jour

Le premier jour a connu deux temps forts : la cérémonie d'ouverture officielle et les communications scientifiques.

a. Les communications scientifiques

Dans la partie scientifique, quatre thèmes ont été abordés, à savoir l'état des lieux de la PF/SR en RDC, la Planification Familiale et le développement, l'approche de la Planification Familiale en RDC, la stratégie pour le repositionnement de la Planification Familiale.

a.1. Etat des lieux de la PF

L'intervenant a rappelé l'historique de la de la PF et de la SR dans ce pays. Il ressort de cet historique que la RDC a déjà une longue expérience dans le domaine de la PF, particulièrement l'usage des méthodes contraceptives modernes. Celles-ci ont été acceptées officiellement le 5 décembre 1972.

La volonté politique du gouvernement s'est manifestée entre autre par l'inclusion des produits contraceptifs dans la liste des médicaments essentiels (ME) ; l'intégration de PMA SR/PF dans certaines zones de santé ; l'intégration des activités de naissances désirables au sein de 175 formations sanitaires (PSND avec appui de USAID) ; la formation de 525 personnes en PF (médecins, infirmiers et agents sociaux).

En ce qui concerne les indicateurs de la PF, la présentatrice a constaté que, malgré la volonté politique, le niveau de la prévalence contraceptive malheureusement n'a que peu évolué entre 1970 et 2007, passant respectivement de 1,5 % en 1984 (EPC-zaïre) ; puis à 4,6 % en 1998 (ELS) et 4,4 % en 2001 (MCS1) pour enfin atteindre le niveau de 5,8 en 2007 (EDS 2007).

Cette faible prévalence contraceptive s'explique, notamment par la faiblesse de la contribution de l'Etat dans la PF ; les pesanteurs socioculturelles ; l'insuffisance des infrastructures et équipements; l'insuffisance du personnel formé en PF; la rupture de stocks et la non disponibilité de toute la gamme des méthodes contraceptives dans les

centres de santé ; les barrières juridiques ; la faible implication des hommes ; la faible motivation des prestataires qui occasionne la fuite des prestataires compétents.

a.2. Planification familiale et développement

La première communication de cette session intitulée la « Contribution de la PF au développement du secteur de la santé : la place de la PF dans la Stratégie de Renforcement du Secteur Santé » a également épinglé les problèmes relevés dans l'état des lieux. Identifiés comme obstacles au développement du secteur de la santé, en ce qui concerne la PF, ces problèmes ont amené le Ministère de la Santé Publique à définir 6 axes stratégiques pour renforcer le système de santé. Ces axes sont : la revitalisation des zones de santé ; la réorganisation du niveau central et intermédiaire ; la rationalisation du financement ; le renforcement du partenariat de la santé ; le développement des ressources humaines pour la santé ; le renforcement de la recherche sur les systèmes de santé.

En guise de solutions, les deux premières communications ont plaidé, entre autre, pour une disponibilité des moyens matériels et financiers suffisants, en plus d'une meilleure coordination des interventions.

La deuxième et la troisième communication de cette session ont porté sur la « PF/SR comme pilier de l'amélioration de la Santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant : avantages pour le couple mère-enfant, la famille et la Société et sur la PF et le développement durable »

Utilisant les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de la RDC, les deux intervenants ont relevé les liens qui existent entre la PF et plusieurs variables socio-démographiques et socio-sanitaires. Il ressort, notamment de la première présentation qu'en ce qui concerne la mortalité maternelle, parmi les femmes qui meurent durant l'accouchement, 41 % ont une parité de 4 enfants ou plus contre 29,5 % chez les femmes ayant une parité de 0-1 enfant ou de 2-3 enfants.

Dans le même ordre d'idées, près de 89% des femmes qui n'ont jamais utilisé une méthode contraceptive ont indiqué avoir déjà perdu un enfant contre 11% de celles qui en ont déjà utilisé.

En vue d'atteindre les OMD, les intervenants de cette session ont insisté sur la nécessité d'investir dans les services sociaux de base, notamment la scolarisation des filles et des garçons et dans l'IEC ; dans la création des emplois et dans la production des données pour le suivi-évaluation.

a.3. Approche de la PF en RDC

Pour comprendre les difficultés qu'éprouvent les femmes et les hommes congolais à recourir à la PF, deux communications ont examiné les questions relatives aux approches de la Planification Familiale en RDC.

La première communication a passé en revue les principales méthodes contraceptives pratiquées en RDC en les catégorisant selon la manière dont elles empêchent la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule en quatre groupes, à savoir : i) les méthodes basées sur

la connaissance de la période de fertilité au cours des cycles menstruels (calendrier, examen de la glaire, étude de la variation de la température corporelle basale de la femme, jours fixes ou collier du cycle) ; ii) les méthodes basées sur le blocage de l'ovulation (MAMA: allaitement intensif et exclusif au sein maternel, méthodes hormonales) ; iii) les méthodes à action de barrière, de gêne ou d'intoxication des spermatozoïdes (préservatifs masculin et féminin, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), spermicides) ; iv) la stérilisation volontaire : stérilisation masculine ou vasectomie et stérilisation féminine ou ligature tubaire.

La seconde communication de cette session a traité de la problématique du Genre, Droits génésiques et la planification familiale, plus précisément la place, le rôle, le rapport avec la PF ainsi que les facteurs explicatifs. L'intervenant a insisté sur le fait que la PF qui est un droit qui doit être intégré dans toutes les structures socio-sanitaires en tenant compte des barrières socio-culturelles, cognitives et structurelles. Il a enfin indiqué que ces préoccupations ont déjà été prises en compte dans le document de « Politique Nationale Genre » qui, dans son Plan d'action, donne en même temps des pistes pour un meilleur repositionnement de la Planification Familiale en RDC, à court, moyen et long termes.

a.4. Stratégies pour le repositionnement de la PF

La dernière partie des interventions était consacrée à la réflexion sur les stratégies alternatives à adopter afin de mieux repositionner la PF. Se servant des expériences de leurs structures, les intervenants se sont appesantis sur les stratégies que ces structures ont utilisées dans le passé dans le domaine de la PF. Ils ont par ailleurs identifié d'autres stratégies qui pourraient être développées dans l'avenir en vue de repositionner la PF. Leurs réflexions ont porté respectivement sur : i) la coordination des interventions dans le repositionnement ; ii) la mobilisation des ressources financières dans le repositionnement de la planification familiale ; iii) le renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans le repositionnement de la planification familiale et ; iv) l'accessibilité aux soins de qualité dans le repositionnement de la PF.

Comparant le présent au passé, le premier intervenant a montré par rapport à la coordination que celle-ci était moins compliquée hier qu'aujourd'hui, dans la mesure où il y avait moins d'intervenants dans le secteur de la santé qu'il y en a aujourd'hui. Il a donc estimé que, dans le contexte actuel, le repositionnement de la PF ne peut être efficace que si : i) la PF est livrée dans le cadre des SSP ; ii) la PF est suivie régulièrement et iii) le leadership du PNSR est renforcé.

Quant à la mobilisation des ressources pour la PF, le deuxième intervenant a distingué trois phases durant la période 1976-2006. Dans la première phase (1976-89), les fonds affectés à la PF provenaient principalement de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), de l'USAID (à travers les projets dont le PSND), d'ECC/JHPHIEGO, du Gouvernement Zaïrois et de l'AZBEF, de la Banque Mondiale via la Santé de la Reproduction. La deuxième (1990-2000) est celle de la léthargie dans les interventions en matière de PF à la suite de l'arrêt de la coopération internationale avec la RDC. La troisième phase (2000-2006) est caractérisée par la reprise du financement de la PF par l'USAID à travers le projet SANRU III où 14 % du montant global (26,2 millions de dollars US) était affecté à la PF.

Parlant de la mobilisation des ressources pour la PF aujourd'hui, l'intervenant indique qu'un montant de 12 millions de dollars US avait été mis à la disposition du Programme SANRU III (2001-2006) pour des interventions en matière de PF pour quatre années. Sans précisions du niveau de leurs contributions dans la PF, il cite les structures suivantes comme ayant également mobilisé des ressources en faveur de la PF : UNFPA, IPPF, PSI, Autres (UE, OMS, UNICEF, ...).

Dans son plaidoyer l'intervenant souhaite voir l'Etat congolais augmenter le budget du secteur de la santé de 6,3% à 15% de façon à accorder 5 à 10% de ce budget à la SR. Dans cette optique le 1/3 de la part de la SR serait alloué à la PF.

Dans sa réflexion sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans le repositionnement de la planification familiale, le troisième intervenant a proposé les étapes clés pour formuler une stratégie de renforcement des capacités, à savoir : i) le renforcement du partenariat entre tous les acteurs dans le repositionnement de la PF ; ii) l'évaluation des capacités organisationnelles pour identifier les domaines prioritaires qui nécessitent le renforcement ; iii) la formulation de la stratégie de renforcement ; iv) la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans le renforcement des capacités en faveur du repositionnement de la PF.

Par rapport à l'accessibilité aux soins dans la perspective du repositionnement de la PF, le dernier intervenant s'est appesanti sur les obstacles à l'accessibilité aux soins en RDC. Il a également précisé que le repositionnement de la PF s'effectuera à travers le sous-paquet PF au sein de la SR, du paquet minimum d'activités (PMA), et du paquet complémentaire d'activités (PCA).

Il a relevé divers obstacles, notamment géographique, socioculturel, et financier. Il indique que la faible accessibilité géographique des couples à la PF est, entre autre due à la grande étendue du pays, d'une part et au faible développement des voies et moyens de communication et de la faible implantation du PMA et du PCA, d'autre part.

Les problèmes d'accessibilité à la PF seraient amplifiés par trois situations principales, dont des barrières socioculturelles et juridiques, à savoir les dispositions de l'article 178 du code pénal de 1960 prévoyant des sanctions contre quiconque ferait la publicité ou le commerce des moyens contraceptifs, aux croyances religieuses et à l'insuffisance du déploiement du PMA et du PCA sur l'ensemble du territoire due à la faible capacité actuelle des services de l'Etat à mobiliser les ressources et à coordonner efficacement les interventions.

La conséquence de cette situation est l'ampleur des besoins non satisfaits (37,4%, EDS, 2007).

b. Cérémonie d'ouverture

Avant l'ouverture officielle de la conférence par la Première Dame de la RDC, cinq allocutions ont été prononcées, respectivement par le Président du Bureau du Comité Organisateur, Monsieur le Représentant de l'UNFPA, Monsieur l'Ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique en RDC, Monsieur le Ministre de la Santé Publique et par Madame la Ministre du Genre, Famille et Enfant.

b.1. Président du comité organisateur de la conférence

Professeur Aloïs Nguma, Président du Comité

Après avoir remercié la Première Dame de la RDC pour avoir accepté d'être la marraine de la conférence et de présider personnellement la cérémonie d'ouverture officielle, le Président du Comité organisateur de la conférence a indiqué à l'attention de la Première Dame pourquoi le comité avait tenu à ce qu'elle en soit la marraine. Ce choix a-t-il justifié a été motivé par « *votre engagement pour la défense de la cause de la femme et de l'enfant ainsi que votre implication dans la promotion de la Planification Familiale* ».

En se référant aux objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), particulièrement les OMD 4 et 5, le Président a montré que les indicateurs de ces objectifs qui visent respectivement la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle en RDC sont au rouge. Il a par ailleurs souligné la nécessité d'accélérer le repositionnement la planification familiale qui constitue la principale stratégie permettant de s'approcher des résultats attendus.

b.2. Représentant de l'UNFPA

Prenant la parole, le Représentant de l'UNFPA en RDC a relevé la perte d'attention, non seulement de l'Etat congolais vis-à-vis de la PF, mais aussi d'autres Etats qui avaient souscrit au programme d'action de la CIPD. Ces Etats ont diminué leur appui au programme de planification familiale, mettant ainsi en danger la capacité des couples à espacer la naissance de leurs enfants pour le bien être de la famille.

Il note en effet que, « *Sur environ 3160200 accouchements attendus cette année (2009) en RDC :*

- *1224 080 grossesses n'ont pas été désirées ; plusieurs milliers se sont terminés par des avortements clandestins et mortels*
- *460000 ont été des maternités à haut risque,*
- *153 000 césariennes étaient attendues ; mais les moyens disponibles n'ont pas permis leur prise en charge* ».

Après avoir relevé certains facteurs qui seraient à la base du niveau élevé de la mortalité maternelle, dont les trois (3) trop, c'est-à-dire : i) le fait d'accoucher trop souvent ; iii) le fait pour les filles d'accoucher trop tôt (24% d'adolescents de 15 à 19 ans ont déjà un enfant) et iii) le fait d'accoucher trop tard (les femmes de 45 ans ayant plus de 7 enfants représentent 7% des accouchements), le Représentant de l'UNFPA a félicité les organisateurs du colloque pour la justesse du titre de cette conférence : la « Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en RDC ». En 9 points, l'orateur a avancé les raisons qui justifient selon lui, la pertinence du repositionnement de la PF.

Représentant UNFPA

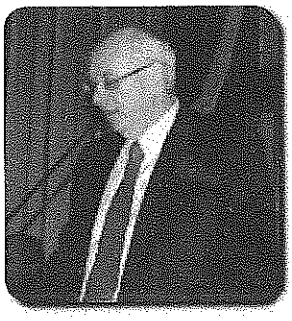
Il a par ailleurs reconnu que pour qu'un programme national de planification familiale soit couronné de succès, il doit disposer d'un financement suffisant, des politiques favorables, du soutien de la population, du personnel de la santé,

des décideurs, des organismes de financement, des médias, des organisations de la société civile, des employeurs, des leaders religieux et communautaires.

Il a terminé son allocution par des remerciements à l'endroit des gouvernements central et provinciaux, des députés et des ONG nationales et internationales pour leur engagement dans la lutte pour l'amélioration de la santé des populations congolaises en général et la réduction de la morbidité et de la mortalité par la planification familiale en particulier. Le Représentant de l'UNFPA a promis que son agence se joindra à l'USAID et à bien d'autres partenaires du gouvernement pour la redynamisation de l'offre des services de PF en RDC.

b.3. Ambassadeur des Etats Unis

L'ambassadeur des Etats-Unis en RDC, Son Excellence William Garvelink, a déclaré que la question de la planification est importante pour le monde en général, et pour la RDC en particulier. D'après le diplomate américain, chaque année, plus de 500.000 décès maternels sont enregistrés dans le monde, dont la moitié survient en Afrique. Il a rappelé qu'en RDC, où la situation de la santé de la reproduction est préoccupante, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives s'élevait à 15% en 1997, alors qu'en 2007, 10 ans après, il était à 5,8% (selon l'EDS).



Ambassadeur des Etats-Unis

L'ambassadeur américain a ajouté que 37% de femmes mariées en âge de procréer ne connaissent aucune méthode de planification familiale pendant que les 24% des femmes mariés ont exprimé des besoins non satisfaits en matière de contraception. Une étude récente estime que satisfaire ces besoins permettrait d'épargner 18.000 décès de mères et 850.000 d'enfants d'ici 6ans, soit en 2015, si on utilise des méthodes contraceptives. Il a enfin terminé son allocution en réitérant l'engagement du Gouvernement des Etats-Unis à renforcer son appui au repositionnement de la PF en RDC.

b.4. Ministre de la Santé Publique

Ministre de la Santé

Se fondant sur les données de l'EDS, le Ministre de la Santé Publique a brossé le tableau de la planification familiale au regard de la croissance démographique et économique de la RDC. Se référant à la faible prévalence contraceptive (près de 6%) et à l'importance des besoins non satisfaits en PF (37,4%), d'une part et du déséquilibre entre la croissance démographique (taux d'accroissement annuel de 3,1% avec un doublement de la population attendu dans 33 - 35 ans, soit plus de 100 millions d'habitants en 2025) et la croissance économique de la RDC d'autre part, le Ministre a montré que cette situation inquiète le gouvernement. Il a indiqué que dans ses efforts pour améliorer la situation sanitaire des populations congolaises, celui-ci ainsi que le Parlement se proposaient de porter le budget de la santé qui n'avait guère dépassé les 2% (contrairement à l'objectif d'Abuja qui recommande la quotité budgétaire de 15%) à 6,3% de l'ensemble du budget 2010.

Tout en reconnaissant que le programme de Planification Familiale en RDC a perdu de son élan du passé et qu'il est nécessaire de le redynamiser, le Ministre de la Santé Publique a remercié les partenaires qui ont appuyé techniquement et financièrement l'organisation de cette conférence, en l'occurrence, l'USAID et l'UNFPA.

b.5. Ministre du Genre, Famille et Enfant

Ministre du Genre

Après avoir rappelé les avantages de la PF, la Ministre du Genre, Famille et Enfant a, comme son collègue de la Santé, constaté qu'en RDC, le programme de Planification Familiale a perdu son élan du passé et mérite donc plus d'attention et d'appui.

Ainsi, l'organisation de la Conférence sur le repositionnement de la PF est l'une des stratégies pour relancer la PF et ainsi contribuer à inverser la tendance de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et progresser vers l'atteinte des objectifs du millénaire.

b.6. Première Dame

Après avoir remercié les organisateurs de la conférence pour avoir porté leur choix sur elle, la Première Dame de la RDC en qualité de marraine du repositionnement de la PF a, comme les autres intervenants, brossé le sombre tableau de la santé maternelle et infantile en RDC.

Elle a reconnu « *...que la planification familiale est pour la femme ce que le vaccin est pour l'enfant* ». Elle a invité le Gouvernement de la RDC et les partenaires au développement à appuyer la démarche visant la redynamisation de la planification familiale en l'inscrivant parmi leurs priorités dans la mobilisation des ressources nécessaires.

Première Dame

Tout en remerciant les partenaires qui ont financé cette Conférence notamment l'USAID et l'UNFPA, la Première dame a invité les autres partenaires à s'engager pour la cause de la femme et de la famille.

3.2.2. Deuxième jour

Le deuxième jour de la conférence était consacré aux travaux en groupe et à la cérémonie de clôture.

a. Travaux en groupe

Cinq groupes ont été constitués. Chacun d'eux devait réfléchir sur une thématique précise.

a.1. Premier groupe

Le premier groupe a réfléchi sur « La situation de la PF en RDC : forces, faiblesses, opportunités et défis à relever »

Ce groupe a relevé entre autres forces l'existence de la volonté politique du gouvernement en faveur de la PF. Cette volonté se traduit, notamment par la production des documents normatifs et l'existence d'un programme qui a pour mission la mise en œuvre de la PF. Quant aux faiblesses, il a été constaté un faible taux de couverture des services dû au budget insuffisant alloué à la PF avec comme conséquence un mauvais fonctionnement des services de PF (insuffisance d'équipements de PF, vétusté des équipements, instabilité du personnel formé etc).

Les principales contraintes constatées par ce groupe sont les barrières juridiques et socioculturelles, alors que l'existence des partenaires au développement et la déclaration de Paris relative à l'efficacité de l'aide constituent des opportunités que l'Etat congolais devrait exploiter.

Pour permettre un bon fonctionnement des services de la PF, le premier groupe a estimé indispensable de :

- Augmenter le taux de couverture des services PF ;
- Coordonner les interventions et intervenants en PF ;
- Faire le plaidoyer pour l'augmentation du budget de la santé à 15% (Déclaration d'ABUJA) ;
- Réhabiliter/construire les infrastructures de santé ;
- Equiper les structures ;
- Approvisionner régulièrement les services en intrants ;
- Mettre en place un plan intégré de communication PF ;
- Faire le plaidoyer pour la révision des dispositions juridiques défavorables à la PF ;
- Impliquer la communauté dans le processus de repositionnement de la PF.

a.2. Deuxième groupe

Le deuxième groupe a examiné la question du « Pourquoi repositionner la PF ?» A ce sujet, le groupe a jugé indispensable de repositionner la PF, non seulement parce qu'elle est à la fois une composante des SSP/SRSS et de la SR, mais surtout parce qu'elle contribue à réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Travaux de groupe

Ce groupe s'est également appesanti sur le potentiel d'amélioration de la PF et sur ses avantages vis-à-vis du couple, de la communauté, et du pays. Il a estimé que l'existence du système de santé en place et la pluralité des médias pour la vulgarisation de la connaissance sur la PF constituent des potentiels d'amélioration. Plusieurs implications sanitaires, économiques et sociales, tant au niveau du ménage, de la communauté du pays ont été listées comme faisant partie de ses avantages.

En vue d'une éventuelle activité de plaidoyer ou de sensibilisation, des messages clés destinés aux décideurs, aux bailleurs nationaux et internationaux, aux couples, aux jeunes, et aux adolescents ont été élaborés.

a.3. Troisième groupe

Le troisième groupe a analysé la question « Comment la PF contribue-t-elle à la promotion du développement économique et social ? » Dans leurs réflexions, les membres de ce groupe ont dégagé les avantages de la PF par rapport à la mère et à l'enfant, sur le plan sanitaire, économique et social. Ils ont notamment indiqué que, par l'espacement des naissances, la PF permet à la matrice de la femme de se reposer lui évitant des complications dues aux grossesses rapprochées. Ainsi, lorsque la femme n'a pas beaucoup de charges d'entretien des enfants, elle peut se consacrer à la formation et au travail en dehors du ménage, ce qui relève son statut dans la société. L'espacement de naissances profite aussi aux enfants dans la mesure où ils bénéficient d'un peu plus d'attention de la part de leurs parents. En ayant moins d'enfants, l'épargne constituée pourrait servir à l'entretien et à l'éducation des enfants.

Travaux de groupe

D'une manière générale, le groupe a constaté que la PF contribue à l'atteinte des OMD 1, 2, 3, 6 et 7.

Enfin, le Groupe 3 a élaboré des messages de sensibilisation en faveur de la population : les parents, les adolescents ainsi qu'à l'attention de l'Etat.

a.4. Quatrième groupe

Les membres du Groupe 4 se sont penchés sur « Les stratégies pour le repositionnement de la PF » Ils ont dégagé trois actions principales à mener auprès de décideurs à savoir :
i) l'amélioration du cadre politique et institutionnel ; ii) la définition des mécanismes de coordination et de pérennisation des programmes et projets de PF, et iii) la mobilisation des ressources nécessaires au repositionnement de la PF.

a.5. Cinquième groupe

Le dernier groupe a abordé les questions relatives à « La vision que l'on doit avoir par rapport à la PF » Il s'est également appesanti sur les objectifs, les orientations stratégiques, et le plan d'action.

Etant donné que la PF est un droit fondamental pour toute personne en âge de procréer, le groupe a suggéré que l'Etat et ses partenaires mettent à la disposition de la population des informations et des services de PF de qualité, intégrés, accessibles, et utilisés dans toutes les AS de la RDC. Ceci contribuerait à l'amélioration de la qualité de la vie des individus, des couples, des familles, et des communautés en vue d'un développement harmonieux et durable. Pour ce faire, le groupe a proposé comme objectif d'accroître le taux de

prévalence contraceptive de 5,8% à au moins 30% à l'horizon 2015. Pour atteindre cet objectif, les membres du groupe 5 ont proposé deux objectifs spécifiques : i) élever à 80% la proportion des adultes qui connaissent les effets bénéfiques de la PF, et ii) élever à au moins 30%, celle des jeunes et adolescents qui utilisent les services de la PF.

b. Cérémonie de clôture

Après la présentation et l'adoption des rapports des travaux de groupes par la plénière, il a été procédé à la présentation du rapport général de la conférence avant la cérémonie officielle de clôture. A cet effet, plusieurs allocutions ont été prononcées par les personnalités suivantes avant la signature de l'acte d'engagement pour le repositionnement de la planification familiale : i) Monsieur le Représentant de l'UNFPA ; ii) Monsieur le Directeur de l'USAID ; iii) Monsieur le Ministre de la Santé Publique ; iv) Madame la Ministre du Genre, Famille et Enfant, et v) Première Dame de la RDC.

b.1. Discours du Représentant UNFPA

Tout en remerciant les participants à la conférence pour l'élaboration d'un plan d'action pour le repositionnement de la PF, le Représentant de l'UNFPA a réitéré la détermination de son agence à appuyer le gouvernement dans la mise en œuvre de ce plan d'action afin que la PF redevienne une réalité dynamique en RDC.

b.2. Discours du Directeur de l'USAID

Le Directeur de l'USAID a indiqué que la PF est une intervention essentielle pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Cette intervention peut contribuer à la reconstruction de la République Démocratique du Congo. En effet, a-t-il ajouté, « *Dans plusieurs pays, la planification familiale a permis de dégager des bénéfices sur les dépenses sociales prévues par le gouvernement, et ces ressources ont été mises à profit pour améliorer la santé et l'éducation des populations ainsi que la formation d'un plus grand nombre de travailleurs qualifiés. Des populations en meilleure santé et bien formés ont été à la base d'un développement économique qui a rendu ces pays plus compétitifs* ».

Directeur de l'USAID

Le Directeur de l'USAID a confirmé la volonté du gouvernement des Etats-Unis d'Amérique à accompagner la République Démocratique du Congo dans la réflexion sur le repositionnement de la Planification familiale afin d'aboutir à un plan qu'il pourra appuyer.

b.3. Discours du Ministre de la Santé Publique

Comme les partenaires qui l'ont précédé, le Ministre de la Santé Publique a pris solennellement l'engagement de mettre en priorité l'approche de Planification Familiale dans toutes les prévisions du travail de son ministère au sein du programme de la Santé de la Reproduction.

b.4. Discours de la Ministre du Genre, Famille et Enfant

Pour sa part, Madame la Ministre du Genre, Famille et Enfant a, dans un élan de plaidoyer, invité le Gouvernement Congolais à prendre un engagement ferme pour revitaliser la pratique de la planification familiale dans ce pays, en posant des actes concrets pour manifester sa volonté politique sur cette question. Elle a par ailleurs proposé entre autres actes qui vont concrétiser la promotion et la protection des droits de la femme et de l'enfant : i) l'abrogation des dispositions pronatalistes de la loi héritée de la période coloniale ; ii) l'intégration du plan d'action PF dans le Programme d'Actions Prioritaires du Ministère du Plan et dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté, etc.) ; iii) la création d'une ligne budgétaire pour la santé de la reproduction/planification familiale qui est un signal fort de la priorité accordée à la santé de la mère et de l'enfant. Elle a terminé son adresse en invitant les partenaires au développement, la société civile et toute la communauté à accompagner le gouvernement dans les efforts vers la matérialisation du programme de la PF.

b.5. Discours de la Première Dame

Avant de clôturer les travaux de la conférence nationale sur le repositionnement de la PF en RDC, s'adressant à l'assistance en Lingala (langue nationale) la Première Dame a exhorté les femmes à s'assumer pour éviter les grossesses non désirées. Elle a invité les hommes à rester fidèles envers leurs épouses.

4. Acte d'engagement

La clôture de la conférence a été précédée par la signature d'un acte d'engagement pour le repositionnement de la PF en RDC. Les signataires en sont le Ministre de la Santé Publique et la Ministre du Genre, de la femme et l'Enfant au nom du gouvernement et les Représentants de l'OMS et de L'UNFPA au nom de leurs agences respectives. Ils ont ainsi exprimé leur ferme volonté à contribuer à la mise en œuvre du plan stratégique pour le Repositionnement de la Planification Familiale en mobilisant ensemble des ressources techniques et financières. Il s'agit de Mwami Mopipi Mukulumanya, Ministre de la Santé Publique et Marie-Ange LUKIANA, Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant et deux représentants des partenaires, à savoir le Représentant de l'OMS /RDC (Mathieu KAMWA) et le Représentant de l'UNFPA/RDC (Richard DACKAM NGATCHOU).

5. Recommandations de la conférence

A l'issue des deux jours de travaux, les participants à la conférence nationale sur le repositionnement de la planification familiale ont recommandé ce qui suit:

Au Président de la République:

- Une déclaration officielle de l'engagement politique en faveur de la Planification Familiale;

Aux deux chambres du Parlement:

- Proposition d'une loi en faveur du repositionnement de la PF ;
- Augmentation du budget PF ;
- Adaptation de la loi type sur la Santé de la Reproduction produite 1999 par les parlementaires africains avec l'appui de USAID et UNFPA à la suite de la conférence du Caire de 1994 : en faire une loi nationale avec un grand accent sur la PF ;
- Vote d'un budget conséquent pour la PF.

Au Gouvernement :

- La PF est inscrite comme priorité dans le programme du Gouvernement ;
- Un budget conséquent est alloué à la PF ;
- Proposition d'une loi en faveur de la PF avec des mesures d'application efficaces ;
- Proposition des arrêtés interministériels ;
- Des mesures d'application efficaces et de vulgarisation de la loi budgétaire sont prises ;
- Proposition de célébration d'une journée nationale de planification familiale ;
- Investir dans les services sociaux de base tel que recommandé par les OMD (scolarisation, la santé) ;
- Mobiliser les partenaires au développement pour la prise en compte du financement des interventions de planification Familiale dans leurs paquets d'appui ;
- Faire de la Planification Familiale une intervention qui devra être appuyé comme le cas de la vaccination ;
- Mettre en place des mécanismes d'allégements fiscaux en faveur des intrants de la planification familiale.

Aux partenaires :

- Prioriser la planification familiale comme outil de développement parmi les interventions à appuyer ;
- Augmenter l'appui financier pour les interventions de la planification familiale ;
- Créer une plateforme de partenariat entre différents bailleurs autour de la promotion de la planification familiale à l'instar du comité inter agence autour du programme élargi de vaccination ;
- Prendre en compte la sécurisation des produits de planification familiale dans l'allocation des fonds ;
- Créer des réseaux extérieurs en faveur de la planification familiale.

6. Prochaines étapes

Le Comité technique de la Conférence recommande que C-Change, avec l'appui de l'USAID et en partenariat avec les autres parties prenantes, mettent en œuvre les actions principales suivantes :

- Elaborer un plan d'actions détaillé en vue de l'expansion et de l'amélioration du programme de la planification familiale sous l'égide du PNSR,
- Mettre en place, à partir des structures existantes, un comité technique permanent et multisectoriel sous l'égide du PNSR pour le suivi-évaluation du plan d'action, selon les recommandations de la conférence,
- Aider à la mise en place et au fonctionnement d'un comité politique/de plaidoyer recommandé par la conférence sous la direction de la Première Dame et la coordination de la Ministre du Genre, Famille et Enfant,
- Mobiliser le soutien accru des donateurs à la cause de la PF en vue d'obtenir les ressources financières et matérielles nécessaires pour la mise en œuvre du plan d'action.

Annexe 1 : Liste des participants

No.	NOM & POSTNOM	FONCTION	ORGANISME	TELEPHONE	EMAIL
1	DR YAMBA YAMBA	Chef de Division	10eme DIRECTION / DSP	998131421	yambayamba@yahoo.com
2	KASAY MAMIE ALPHA	Chargée Programme PF	ABEF-ND		mamiekasayalpha@yahoo.fr
3	CELESTIN NGANGA BONGELI	Directeur	ABEF-ND	993144830	ngangac2001@yahoo.com
4	CELESTIN TUITE		ACSA	998186137	tuite-celestin@yahoo.fr
5	ATAMBUTU MARIANNE		Action Mwinda Libota	815218121	marianneatambitu@yahoo.fr
6	BADARA SEYE	Consultant	AED / C-CHANGE	813845835	bseye@aed.org
7	BRIGITTE MOPANE	Consultant / Point Focal	AED / C-CHANGE	999923248	brigmop@yahoo.fr
8	JOSEPH DEERING	Consultant	AED / C-CHANGE	817959914	josephdeering@verizon.net
9	MBUYI MUTALA	COP	AED / C-CHANGE	810019011	mmutala@aed.org
10	PHILIPPE SAMBI-KANZA		AED / C-CHANGE		
11	PONTIEN KATUKUMBANYI		AEFID	994781608	buskatu2009@yahoo.fr
12	JUSTIN MONSENGO		ANIC	815086278	jusmosengo@yahoo.fr
13	JAMAICA CORKER	Chargée de PF	ASF / PSI		jcorker@psicongo.org
14	GABY KASONGO	Chargée de PF	ASF / PSI	995902102	gkasongo@psicongo.org
15	HON VICKY KATUMWA		ASS. NATIONAL	815143721	vickykatumwa2002@yahoo.fr
16	NGELAWODJA		AUTORITE TRADITIONNELLE	812311198	
17	YBALU TUSONGA ALBERT		AUTORITE TRADITIONNELLE		
18	LIANGANDA SOMANA		AUTORITE TRADITIONNELLE	816409542	
19	WILLIAM CLEMMER	Chief of Party	AXXES	818130510	clemmer@sanru.org

20	ALBERT KALONJI	Coordonateur Principal, Global Fund	AXXES	817160255	albertkalonji@sanru,org
21	YVETTE MULONGO	Point Focal PF / GBV	AXXES	999903795	yvettemulongo@sanru.org
22	EMMA BOLELI MBOKU		BANDUNDU	813879934	emmanuelmboleli@yahoo.fr
23	IBOLU LUSANGA		BANDUNDU	992879421	
24	ARTHUR MUSUNDA		BANDUNDU	816605709	musundaarthur@yahoo.fr
25	MARIE NZITA		BAS - CONGO	990631706	mariendambi@yahho.fr
26	KAZALANGUA GUYSLAINE		BAS - CONGO	819063086	rcpbascongo@yahoo.fr
27	JUSTIN MONSENGO		BOMOTO	997855942	
28	NANTY LOKOKA	Conseillée Médical	CABINET / MSP	810251571	mantylokoka@yahoo.fr
29	SEBATIEN PENNES		CARE		sebastien.pennes@co.care.org
30	BRONWYN WALKER	Chef Projet	CARE	817150859	bronwyn.walker@co.care.org
31	GUY JOSEPH IMBANZA	Conseillé Provinciale	CARE INTERNATIONAL MANIEMA	814470717	imbanza@yahoo.fr
32	DR NEMBUNZU DOLORES	Gynécologue / Saint Joseph	CATHOLIQUE / BDOM	999919812	dornembunzu@yahoo.fr
33	ODIA BERTHE		CATHOLIQUE / CNF	810534613	bertheodia@yahoo.fr
34	BERTHINE BIAKABOMBA	Coordonnatrice	CATHOLIQUE / CNF	991299050	biakabombaberthine@yahoo.fr
35	MWAMBA KADIAYI	SN	COMICO	998190534	kadiayimuamba@yahoo.fr
36	BARON WAHOLA		COURS SUPREME	998827089	
37	LUKUSA MBUYAMBA		CRESOP	991153484	cresopasbe@yahoo.fr
38	JUSTIN SEBABI BAHATI		CROIX ROUGE / RDC	898962232	justinsebabi@yahoo.fr
39	BALELIA WEMA J.F (DR.)	Point Focal VIH	CROIX-ROUGE / RDC	898915544	jbalelia@yahoo.fr
40	TAWI TAMPEY		DACHA / KIN	897523935	JC@yahoo.fr
41	SALUMU SIYANGOLI		DDSSP / SNIS	999985123	misida@yahoo.fr
42	DR ANDRE SHONGO		DEP KATANGA		drashongo@yahoo.fr

41	SALUMU SHANGOL				
42	DR ANDRE SHONGO		DEP KATANGA		drashongo@yahoo.fr

43	MUANZA NZUZI		DSPD / UNKIN	998488073	rmuanza@yahoo.fr
44	DR FEY MINUKU		ECC-SANRU	818130521	feliscminuk@sanru.org
45	FUETO KISOLOKELE CHARLES	CBAF	Eglise DKS / Santé	998391191	charlesfueto@yahoo.fr
46	MAMBU THERESE (DR.)	Rapporteur Adjoint	ESP / UNIKIN	998176487	mambu_nyangi_mondo@yahoo.fr
47	PANDIKUZIKU		ESP-KINSHASA	995902053	
48	NABUT-GASTON		GFE KINDU / MINIPRO	853936035	miniprosantemaniema@yahoo.fr
49	NGALUFAR	Artiste / Comédie	Groupe NGALUFAR		
50	LOKULI		Groupe NGALUFAR		
51	DR CAMARA ADAMA	Assistant Technique Approche Sectorielle	GTZ / KINSHASA	992210889	adama.camara@gtz.de
52	DR MANGUDI URSUL		INDEPENDANT		
53	MANGUDI MAKIMPAZU	Docteur	INDEPENDANT	998647603	ursulm@yahoo.fr
54	CELINE KANIONGA	Infirmière / Accoucheuse	IPS / KIN	810664424	C_benie@yahoo.fr
55	DR ARSENE BINANGA	Représentant IRH / RDC	IRH / GU	816868642	binanga_arsene@yahoo.fr
56	BAKUTUVUIDI MOKONI	Membre	ISS	818144750	mokonibak@yahoo.fr
57	MAFUTA MAKABI		ISTM / KIN	999937481	mafutajacqueline@yahoo.fr
58	JOSEPH D MUKENDI		JES / JOURNALISTE EN SANTE	812415433	mag.sante@yahoo.fr
59	EDMOND MULAMBA	Médecin Inspecteur Provincial	KANANGA	815178904	edmula52@yahoo.fr
60	DR ESTHER MONA MUNDI B	Médecin Coordonateur Sr	KANANGA	993567925	monamundi@yahoo.fr
61	BERNARD NGINDU		KANANGA	810118702	ngindubernard@yahoo.fr
62	RAPHAEL KAZADI		K.OR	816037813	kazadiraphael@hotmail.com
63	DR JOSUE MUAMBA	Médecin Inspecteur Provincial	KASAI ORIENTAL	997438264	josuebmwamba@yahoo.fr
64	KINONA MUKWAMA NONO	Ministre Provincial	KASAI OCCIDENTAL	990902320	kinonanono@yahoo.fr

65	KOKOLO	Ministre Provincial	KINSHASA		
66	MME BIPENDU-MUTEBUA	Artiste / Théatre	KINSHASA		
67	MABINTSHI GODEFRAY		KINSHASA	998600545	gomakwecorur@yahoo.fr
68	MWAMBA KADIAYI		KINSHASA	998190534	kadiayimuamba@yahoo.f
69	YVY CHRISTOPHE KATANGA		KINSHASA	897812743	ivykatanga@yahoo.fr
70	DR KAVIRA NOELA		KINSHASA	998113444	kavnoella@yahoo.fr
71	DR LUKEME DIDIER		KINSHASA	914036601	didierayen@yahoo.fr
72	DR KAWENDA BORA	Chargé De Programme Violences Sexuelle	KINSHASA	819121050	
73	KASONGO ALBERT		KINSHASA	818031509	kasongotiko@yahoo.fr
74	TAWI TAMPEY		KINSHASA	897523935	J.c@yahoo.fr
75	LAMBERT PENE		KINSHASA	998369228	lambert@yahoo.fr
76	TELAME LINA		KINSHASA	8491406	
77	SYLVAIN OTOKO		KINSHASA	899722350	sylvainpt@yahoo.fr
78	LELO MBIZI		KINSHASA	999976345	ericlelo@hotmail.com
79	PIERRE KOMBA		KISANGANI	812009169	kobapierre@yahoo.fr
80	OMATE AMBEABAKO		MANIEMA / MINIPRO	853936035	miniprosantemaniema@yahoo.fr
81	NDAYA SALEH		MANIEMA / MINIPRO	817150846	mulimbi@unfpa.org
82	ZIKUDIEKA MANIATI LUCIE	Chargée de la Santé Maternelle	MCHIP / JSI / USAID	818138835	lucie_zikudiaka@yahoo.fr
83	ITH MARIE	Docteur	MEDECINS DU MONDE France	817156136	mdnfkin_coordomed@yahoo.fr
84	PAUL MANGU WA KANIKA		MIN / GENRE	999924399	gabymangu@yahoo,fr
85	ODETTE BIELLA KANYANGA		MIN / GENRE	999939619	odettebielle@yahoo.fr
86	MUHEMA SEDI GUYLAIN		MIN / PLAN	990258914	guylainemuhema@yahoo.fr

86	MUHEMA SEDI GUYLAIN		MIN / PLAN	990258914	guylainemuhema@yahoo.fr

87	DR CHANTAL SIMBA	Ministre Provincial	MINI GENRE / BAS-CONGO	998513496	bellejecha@yahoo.fr
88	DR SHODO LOMAMY		MINI GENRE / K ORIE	999402680	lshodo@yahoo.com
89	LUKENGE KAPWIBWE		MINI GENRE / KATANGA	814086780	thereseluk@yahoo.fr
90	DR ANGEL UVON	Ministre Provincial	MINI GENRE / PROV ORIE	994319638	
91	ADRIENNE BINWANA	Directrice	Ministère GENRE	998279029	binwana@hotmail.com
92	JEAN BOKELI EALE	DPRH / Plan	Ministère PLAN	8150054861	jpbokeli@yahoo.fr
93	MARTINE BOLUMBU	CD A.I / DPRH	Ministère PLAN	815990687	mathybos@yahoo.fr
94	MUHEMA SEDI	CD / Femmes	Ministère PLAN	815968407	guylainemuhema@yahoo.fr
95	BOSCO NGENDA	DPRH	Ministère PLAN	810350521	boscongenda2002@yahoo.fr
96	KALUME TUTU (DR.)	Rapporteur Général	Ministère SANTE, D10	999913011	tutukalume@yahoo.fr
97	ROBERT MUTA		MINTERESEC GVT CENTRAL	813652531	mutarober@yahoo.fr
98	DR COLETTE LOSSO	Chargée de la Santé Maternelle	MSH	998681431	closso@msh.org
99	MUAMBA KADIAYI		MUSULMANE / COMICO	999993123	mac_asal@yahoo.fr
100	DR JP LOKONGA	Docteur	OMS	817006408	lokongaj.cd.afo.who.int
101	DR MBUYI MARIE CLAUDE	Point Focal SR	OMS	817006411	mbuyim@cd.afro.who.int
102	BEN MULUMBA NKONGOLO	Coordonnateur	PMILS / PNC	818105354	ben_mulumba@yahoo.fr
103	WILLY TUKAYENDJI	Suivi & Evaluation	PMSR / FARDC	816878923	tukayendjiwilly@yahoo.fr
104	NZUKA ENGALE (DR.)	Coordonnateur	PMSR / FARDC	815109959	nzukaengale@yahoo.fr
105	KOLELA MUSUNGU	Chargé Formation	PMSR / FARDC	819220993	
106	BETTY LIZWA (DR.)	Médecin (MCZ)	PNC	899676606	bettylizwa@yahoo.fr
107	RAOUL KAMANDA	Rapporteur Gén. Adj.	PNCPS	998427537	raoulkamanda2@yahoo.fr
108	KOTA MACHAFU ANNIE	Chargée de L'Administration et Finance	PNCPS	812002276	maclofuannie@yahoo.fr

109	BIAYI MBOMPONGI	AAF	PNPFC / GEFAE	997457427	prosbiayi2@yahoo.fr
110	MBADU MUANDA	Directeur	PNSA	818940247	mbadu_m@hotmail.com
111	MAVUNGU ANDRE CESAR	CD/CCC	PNSR	816501654	mavungam@yahoo.fr
112	CAMBELE MUSAMBA (DR.)	Directeur Adjoint	PNSR	992832016	raycambele@yahoo.fr
113	LISUMBU GABY (AG)	Admin.	PNSR	815178105	
114	NKUSU MBAKI	CB Superviseur	PNSR	815123929	nkusuveronica@yahoo.fr
115	IBOBONDJI META FIFI	Secrétaire	PNSR	997151236	mefifie@yahoo.fr
116	RACHEL YODI (DR.)	CB / PF (Rapporteur)	PNSR	997805773	ynetychal@yahoo.fr
117	POPAUL PUNZA	Membre	PNSR	815253166	popaulpunza@yahoo.fr
118	BOKINGO MARCEL (DR.)	CD / MMR	PNSR	999927722	marcelbokingo@yahoo.fr
119	NGOIE ODETTE	CS / DBC	PNSR	810017063	ngoie.odette@yahoo.fr
120	TSHIBANGU LUABA (AG)	CSP	PNSR	851279175	luaba.f@yahoo.fr
121	MAVINGA ALBERTINE	CD Formation	PNSR	998268135	bety.mavinga@yahoo.fr
122	MBO MARIE-LOUISE	Directrice Nationale	PNSR	815093945	marielouisembo@yahoo.fr
123	DR DINZILA RUFFIN	Chef de Division PF	PNSR	898911282	rufdinz@yahoo.fr
124	DR PAULAIN MAYIRA	Médecin Coordonateur SR	PNSR BANDUNDU	813250499	paulain_mayira@yahoo.fr
125	DR ROBERT KANKE	Médecin Coordonateur Provincial SR	PNSR KATANGA	995306557	drkanke@yahoo.fr
126	DR JOHN MUZIGE	Médecin Coordonateur SR	PNSR NORD KIVU	997773410	jmuzige@yahoo.fr
127	DR GISELE LOWA	Médecin Coordonateur SR	PNSR PROV ORIEN	998825958	gislow2210@yahoo.fr
128	ROBERT NYAMUGARAGAZA	Médecin Coordonateur SR	PNSR SUD KIVU	815328561	nyamugaragazabungiri@yahoo.fr
129	DR AIME DINZAU	Médecin Coordonateur SR	PNSR / BAS - CONGO	998511941	aimedinzau@yahoo.fr
130	SIMON KAZADI	Assistant à la Coordination Provinciale SR	PNSR / KASAI ORIENTAL	997406923	kazadi.tshimankinda@yahoo.fr
131	DR RACHEL YODI	Chef de Service PF	PNSR / KINSHASA	997805773	ynetychal@yahoo.fr

131	DR RACHEL YODI	Chef de Service PF	PNSR / KINSHASA	997805773	ynetychal@yahoo.fr

132	DR MARTIN SALIMA		PNSR / MANIEMA	853937056	salumukaka@yahoo.fr
133	DR MOISE MBILA	Médecin Coordonateur Sr	PNSR / PROV EQUA	813143295	drmosesmbila@yahoo.fr
134	DR GUMA BYAMUNGU SOCRATE	Assistant à la Coordination Provincial SR	PNSR / SUD KIVU	815343853	socratebyam@hotmail.com
135	MARCEL KABEYA		PROV ORIEN	818151946	
136	DR DENIS YOKA EBENGO		R / MIP / EQUATEUR	813679096	deniyoka@yahoo.fr
137	LUMU LAURENT		RAJECOPOD	999616966.1	laurent_lumu@yahoo.fr
138	EUGENIE LIFESSE	Trésorière	RCP	998316396	lifesseeugenie@yahoo.fr
139	SUZANNE MPUENINGA LUSAKUMUNU	Secrétaire	RCP	991099461	smpueninga@yahoo.fr
140	WILLY KILAPI	Journaliste	RCP	998377801	willykil@yahoo.fr
141	JOLLY SASSA	Journaliste	RCP	815046970	jollysa2000@yahoo.fr
142	EMMANUEL KITENGE	Membre (Avocat)	RENOD	999914128	renod_congo@yahoo.fr
143	NGYAMBILA NKUNKU	Coord. Ecole Am	SALUTISTE	992255771	dhtadson_2000@yahoo.fr
144	PROF NGUMA M ALOÏS	President Comité	SCOGO	999937459	alnguma@yahoo.fr
145	DR MUELA VICTOR	Gynécologue	SCOGO / HPGRK	815088384	muela@yahoo.fr
146	ODILE BOFUA		Ste CIVILE EQUATEUR	819612786	odilebofua@yahoo.fr
147	LILIANE TSHIAMA		SUD KIVU	817150842	
148	EVELYNE LUYELO		UCOFEM	997861955	evelyneco@gmail.com
149	DOROTHEE SWEDI		UCOFEM		
150	DR MANU BURHOLE	Médecin Inspecteur Provincial	UD KIVU	998629996	manuburhole@yahoo.fr
151	SAMUKUNGU PATRICE	Président	UNAAC	815086269	unaac_rdc@yahoo.fr
152	DR ALPHONSE MATONDO	Chargé de Programme VIH / SIDA	UNFPA	812686317	matondo@unfpa.org
153	DR PIERRE SHAMWOL	Assistant au Représentant	UNFPA	817100173	pierre@unfpa.org

154	KAMANDA JEAN CLAUDE	Chef D'antenne	UNFPA / K,OCC	817006115	kamanda@unfpa,org
155	DR BISIMWA GISELE		UNFPA / ANTENNE-KIN	817151934	bisimwa@unfpa.org
156	LUYINDULADIO NZINGA	Enseignant / Chercheur	UNIKIN	818130205	nluyinduladio@yahoo.fr
157	DR WOLOMBI MOLONDO	Gynécologue	UNIKIN	818133970	wolomby@yahoo.com
158	PROF TOZIN	Professeur	UNIKIN / DPT6	815075082	ptozin@hotmail.com
159	KALAMBAYI BANZA	Professeur	UNIKIN / DSPD	811400705	bkalambayi@yahoo.fr
160	RICHARD MATENDO		USAID	817151174	rmatendo@usaid.gov
161	THIBAUT MUKABA		USAID	817151173	tmukaba@usaid.gov
162	CLEMENT TSHIETSHIAM	Représentant	WRA / DRC	994664547	clementmuntu@yahoo.fr
163	DR DIDIER MAZONGO	Point Focal SR/PF	WWF	816996431	dmazongo@wwfcongo.org
164	CHIGOMBORA	Animateur Communautaire	ZS / Police		simonchigombora@yahoo.fr
165	DR KIMPANGA DIANGS			995902103	kimpanga@yahoo.fr
166	JACQUIE MILITONI			815086269	

Annexe 2 : Agenda

AGENDA DE LA CONFERENCE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Kinshasa, du 08 au 09 Décembre 2009

Jour	Activité
Lundi, 07 décembre 2009	- Accueil et installation des participants - Retrait des documents de travail au Secrétariat technique de la conférence

Jour 1 : Mardi, 8/12/2009

Heure	Plage/thème	Sous thème	Présentateur	Durée
7h30-8h00	Petit déjeuner			30 min
8h00-9h00	Mise en place des participants			60 min
9h00-9h30	Arrivée des invités			30 min
9h30-9h45	Présentation des termes de référence de la conférence		Président du Comité organisateur	15 min
9h45-10h00	Etat des lieux de la PF/SR en RDC	Historique de la PF/SR en RDC Réalisations et résultats obtenus - Evolution des indicateurs clés de morbidité et de mortalité maternelle et infantile Prévalence contraceptive : besoins non satisfaits Les acteurs de la PF Contraintes et défis Leçons tirées de la conférence de 2004	Dr. MBO, Directrice du PNSR	15 min

Heure	Plage/thème	Sous thème	Présentateur	Durée
10h00-10h15	PF et développement	La contribution de la PF au développement du secteur de la santé : place de la PF dans la Stratégie de Renforcement du Secteur la Santé.	Dr. Micheline/5ème Direction)	10 min
10h15-10h25		La PF/SR comme pilier de l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : avantages pour le couple mère-enfant, la famille et la société	Dr. MAMBU ESP/UNIKIN	10 min
10h25-10h35		Planification familiale et développement durable	Prof. KALAMBAYI DSPD/UNIKIN	10 min
10h35-11h05	Discussions			30 min
11h05-12h05	Cérémonie d'ouverture officielle	Arrivée de leurs Excellences Madame et Messieurs : - le Gouverneur de la ville province de Kinshasa ; - le Ministre de la Santé Publique ; - le Ministre du Plan ; - la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant. Arrivée de la Distinguée Première Dame, Marraine de la Conférence		60 min
12h05-13h05		Mot de bienvenue de son Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa		60 min
		Allocution de Monsieur le Représentant de l'UNFPA		
		Allocution de Monsieur le Représentant de l'USAID		
		Allocution de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique (plaidoyer)		
		Allocution de Son Excellence Madame la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant (plaidoyer)		
		Discours d'ouverture de la Distinguée Première Dame, Marraine de la Conférence		

		Discours d'ouverture de la Distinguée Première Dame, Marraine de la Conférence		

Jour 2 : Mercredi, 9/12/2009

Heure	Plage/Thème	Sous thème	Présentateur	Durée
8h00-8h30	Petit déjeuner			30 min
8h30-9h00	Mise en place			30 min
9h00-9h30	- Synthèse du jour 1 - Où en sommes-nous ?		Rapporteur J1	30 min
9h30-9h50	Constitution des groupes		Modérateur	20 min
9h50-12h00	Travaux de groupes		Facilitateurs	2 h10
12h00-13h00	PAUSE DEJEUNER			60 min
13h00-15h00	Présentation en plénière de travaux			2 h00
15h00-16h00	Formulation des recommandations et des activités à mener après la conférence Mise en place du comité multisectoriel de suivi et de mise en œuvre des recommandations et actions proposées Lecture et adoption du rapport synthèse de la conférence		Groupes Groupes Rapporteur	60 min
16h00-16h30		Arrivée des officiels et délégations observées Animation musicale et théâtrale Arrivée de la Marraine de la conférence		30 min

Heure	Plage/thème	Sous thème	Présentateur	Durée
		Cocktail et animation		
13h05-14H05	PAUSE DEJEUNER			60 min
14h05-14h15	Approches de la Planification Familiale en RDC	Méthodes de planification familiale : Taxonomie générale, situation de la RDC, approches du repositionnement.	Prof. Alois NGUMA/ ABEF/ND	10 min
14h15-14h25		Genre, Droits génésiques et planification familiale : conceptions et pratiques en RDC.	Prof. G. MANGU	10 min
14h25-14h55	Discussions			30 min
15h15-15h25	Stratégies pour le repositionnement de la PF	La coordination dans le repositionnement de la PF : Hier, aujourd'hui et demain.	Dr. JP LOKONGA/OMS	10 min
15h25-5h35		La mobilisation des ressources financières dans le repositionnement de la PF dans le cadre du Programme SANRU : Hier, aujourd'hui et demain	Dr. MINUKU /SANRU	10 min
15h35-15h45		La communication dans le repositionnement de la PF	D. KABOL/ Journaliste	10 min
15h45-15h55		Le renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans le repositionnement de la PF	Dr. Albert KALONJI/ AXXES	10 min
15h55-16h10		L'accessibilité aux soins de qualité dans le repositionnement de la PF : quel paquet d'activités de PF/SR, à quels niveaux ?	Dr. LOKADI SG/Santé	15 min
16h10-16h30	PAUSE RAFRAICHISSEMENT			20 min
16h30-17h00	Stratégies pour le repositionnement de la PF (Suite)	Discussions		30 min
17h00-17h10	Communications	Comité organisateur		10 min
17h10-18h00	Réunion pédagogique	Comité technique, facilitateurs et modérateurs		50 min

17h10-18h00	Réunion pédagogique	Comité technique, facilitateurs et modérateurs		30 min

Heure	Plage/Thème	Sous thème	Présentateur	Durée
16h30-17h30	CEREMONIE DE CLOTURE	Résumé récapitulatif par le Président Rapport synthèse et recommandations Mot de remerciement par la Directrice du PNSR Allocution de l'UNFPA Discours de plaidoyer par le Ministre du Plan Discours d'engagement par le Ministre de la Santé Signature de l'acte d'engagement Discours de clôture par la Première Dame, Marraine de la Conférence		60 min
17h30-18h00		Fin de la cérémonie de clôture Animation Rafraîchissement		30 min
18h00-18h30	Réunion pédagogique des organisateurs, facilitateurs et bureau technique			30 min

Annexe 3: Communications scientifiques

1. *Etat des lieux de la planification familiale en RDC.* Dr. Marie Louise Mbo, Directrice du PNSR.
2. *La planification familiale et le renforcement du système de santé.* Dr. Mabiala Eleyi Micheline, 5ieme Direction.
3. *La Planification Familiale, pilier de l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescente.* Dr. Thérèse Mambu Nyangi Mondo, ESP/UNIKIN.
4. *Planification familiale (PF) et développement durable (DD) : Cas de la RDC.* Professor B. Kalambayi Banza, Chef du Département des Sciences de la Population et du Développement, Université de Kinshasa.
5. *Méthodes de planification familiale : Classification, situation en RDC, approche du repositionnement.* Dr. Aloïs Nguma Monganza, Professeur à l'Université de Kinshasa, Président de la SCOGO et de la SAGO, Président de l'ABEF-ND.
6. *Genre, droits de la reproduction et planification familiale: Conceptions et pratiques.* Professor Mangu Wa Kanika.
7. *Repositionnement du planning familial en RDC – la coordination.* Dr. JP Lokonga, Organisation Modiale de la Santé.
8. *Mobilisation des ressources financières pour la PF.* Dr. Félix Minuku, Coordinateur Technique, Sanru Program.
9. *Renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans le repositionnement de la PF.* Dr. Albert Kalonji, Sanru Program.
10. *Accessibilité aux soins de qualité dans le repositionnement de la planification Familiale : Quel paquet d'activités de la PF/SR, à Quels niveaux ?* Dr. Lokadi, Secrétaire Général à la Santé.

Annexe 4 : Discours d'ouverture

DISCOURS DU PRESIDENT DU COMITE ORGANISATEUR A L'OCCASION DE LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RDC DANS LA SALLE DE CONFERENCE INTERNATIONALE DU MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES, 8 DECEMBRE 2009

Avec la permission de la Distinguée Première Dame de la République, nous tenons à vous saluer et à vous souhaiter la bienvenue dans la salle de conférence du Ministère des Affaires Etrangères et ce, au nom du comité technique et du Comité Organisateur de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo.

Très Distinguée Première Dame, permettez nous de Vous remercier très sincèrement du fond de notre cœur, pour avoir accepté d'être la Marraine de cette conférence et pour avoir tenu a présider personnellement cette cérémonie d'ouverture officielle de la conférence.

Il ne pouvait en être autrement car, nous connaissons tous votre engagement pour la défense de la cause la femme et de l'enfant. Nous savons également que Vous défendez sans cesse le principe de « Planification Familiale » et que Vous ne Vous lassez pas de conseiller aux hommes de considérer leurs épouses comme leurs sœurs et no comme des poules pondeuses.

Très Distinguée Première Dame ;
Honorables membres du parlement ;
Excellences Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement Central ;
Excellence Madame la Ministre ;
Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa ;
Excellence les Membres du Gouvernements provinciaux ;
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et membres du corps Diplomatiques ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organisations du système des Nations Unies et des différents organismes de coopération ;
Distinguées invités ;
Distinguées participants à la conférence ;
Mesdames, mesdemoiselles et Messieurs ;

Pourquoi la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en RDC en cette fin de l'année 2009 ? Comme nous savons tous, la RDC a souscrit aux huit objectifs du Millénaires pour le Développement qui visent l'amélioration du bien-être de la population et dont l'évaluation se fera en 2015.

En faisant une évaluation à mi-parcours de la réalisation de ces objectifs, on s'aperçoit que les indicateurs pour la RDC sont au rouge et qu'il y a lieu d'accélérer la mise en place des stratégies permettant à la RDC de s'approcher des résultats attendus si elle ne peut pas les atteindre complètement.

Il est enfin démontré que les objectifs 4 et 5 qui visent respectivement la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle conditionnement sensiblement l'atteinte des autres objectifs et leurs réalisations et partant l'amélioration à coup sûr de leurs indicateurs.

Or, la Planification Familiale constitue, avec des preuves tangibles, le socle des OMS 4 et 5. En RDC, les indicateurs en relation avec les PMD 4 et 5 restent scandaleusement médiocres.

En effet, les taux de décès infantiles de 92 pour 1000 naissances vivantes et de 549 morts maternelles pour 100.000 naissances vivantes sont parmi les plus élevés d'Afrique et du monde.

Ces taux de mortalité maternelle démontre qu'en RDC, toutes les heures deux femmes meurent de cause de grossesse ou en voulant donner la vie. Comme dit ci haut, la Planification Familiale constitue le pilier pour la prévention et la réduction de ces taux de mortalité maternelle et infantile.

Or, en RDC, l'usage de cette stratégie éprouvée fait défaut car, la prévalence de l'usage des moyens contraceptifs est actuellement autour de 6% alors que vers les années 80-90, certains sites de la RDC comme Matadi, atteignaient la prévalence de 18%.

Vu la gravité de cette situation, en 2004 déjà, une conférence de plaidoyer pour le repositionnement de la planification familiale a été organisée par le Programme National de Santé de la Reproduction avec l'appui du Projet Advance Africa, l'USAID et la SANRU.

Les recommandations et le plan d'action issus de cette conférence n'ont pas pu être complètement mis en œuvre faute d'appui financier et de suivi de la part des acteurs du gouvernement d'une part et , d'autre part , des partenaires.

Fort de cette expérience du passé et pour mettre en place des stratégies permettant de progresser vers l'atteinte des objectifs du Millénaire à travers les OMD 4 et 5 dont le socle est la PF, le Gouvernement de la RDC, en collaboration avec l'USAID à travers le projet d'une ONG Américaine, C-Change, et avec l'appui de l'UNFPA, ont convenu d'organiser cette conférence en décembre 2009 pour entrer dans l'an 2010 avec un plan d'action concret après un plaidoyer réussi mené auprès de toutes le parties prenantes à savoir : les plus hauts décideurs à tous les niveaux, les partenaires au développement, les leaders d'opinion et de la société civile et, enfin, la population elle –même.

Les objectifs spécifiques de la conférence sont :

Mobiliser /sensibiliser les leaders et les décideurs sur la prise en compte de la PF en tant qu'outil efficace pour l'amélioration de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de la RDC ;
Replacer la planification familiale sur la liste des interventions prioritaires dans les secteurs sociaux et sanitaires ;
Accroître la participation des partenaires techniques, financiers et autres intervenants des secteurs socio sanitaires à la mobilisation des ressources additionnelles pour le repositionnement de planification familiale ;
Concevoir un mécanisme multisectoriel de coordination et de suivi réguliers des activités de la planification familiale.

Résultats :

Les leaders et décideurs sensibilisées et mobilisées ont pris conscience de l'importance de la PF et s'engagent à soutenir la PF ;
La PF est replacée sur la liste des priorités dans les secteurs sociaux et des soins de santé primaires ;
Les partenaires techniques et financiers et autres intervenants dans les secteurs de santé adhèrent aux recommandations visant à placer la PF sur la liste des interventions prioritaires à offrir dans le cadre des soins de santé de base devant bénéficier de l'affectation des ressources.
Un mécanisme multisectoriel de coordination et de suivi régulier des activités de la PF est mis en place grâce à l'implication des organisations intéressées.

Pour arriver à atteindre les objectifs assignés à la conférence et faire mieux qu'en 2004, il a été mis en place, à l'occasion de la présente conférence, deux comités :

Un Comité Technique chargé de la préparation scientifique et matérielle de la conférence ;
Un Comité de Pilotage qui a comme rôle d'accompagner la conférence et après conférence sur le plan politique et de la réalisation effective des résolutions issues de la conférence. Ce comité fonctionne sous la Présidence de la Marraine de la conférence, nous avons cité le très Distinguée Première Dame, Madame Marie Olive LEMBE KABILA. Elle sera entourée des Ministres responsables des Ministères spécialement concernés par les objectifs de la conférence. Il s'agit de leurs Excellences Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant qui assure la coordination de ce Comité, le Ministre de la Santé Publique et le Ministre du Plan. Les Représentants des Bureaux su Chef de l'Etat et du Premier Ministre, les Secrétaire Généraux des Ministres ci haut cités, les partenaires au Développement et d'autres membres encore feront également partie du comité.

Très Distinguée Première Dame ;
Honorables membres du parlement ;
Excellences Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement Central ;
Excellence Madame la Ministre ;
Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa ;
Excellence les Membres du Gouvernements provinciaux ;
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et membres du corps Diplomatiques ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organisations du système des Nations Unies et des différents organismes de coopération ;
Distinguées invités ;
Distinguées participants à la conférence ;
Mesdames, mesdemoiselles et Messieurs ;

Nous terminons cette présentation des objectifs de la conférence en vous réitérant notre profonde reconnaissance pour votre disponibilité et pour votre engagement à la cause de la Planification Familiale et du repositionnement de celle-ci en RDC.

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION.

ALLOCUTION A L'OCCASION DU LANCEMENT DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Par Monsieur Richard DACKAM NGATCHIU, Représentant de l'UNFPA en RDC

Très Distinguée Première Dame ;
Honorables membres du parlement ;
Excellences Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement Central ;
Excellence Madame la Ministre ;
Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa ;
Excellence les Membres du Gouvernements provinciaux ;
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et membres du corps Diplomatiques ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organisations du système des Nations Unies et des différents organismes de coopération ;
Distinguées invités ;
Distinguées participants à la conférence ;
Mesdames, mesdemoiselles et Messieurs.

C'est avec un réel plaisir que je m'adresse à vous à ce jour, à l'occasion du démarrage de la conférence nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale et du Repositionnement en RDC.

L'année 2009 a été marquée par la célébration des 15 ans de la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994. En effet, 179 pays avaient souscrits au Programme d'action, selon lequel toute personne a le droit « de jouir du niveau le plus élevé de santé physique et mentale qui soit réalisable » et le droit de décider librement et de façon responsable du nombre, de l'espacement et du moment de naissance de ses enfants, et de disposer des informations et des moyens lui permettant d'y parvenir.

Le programme d'action de la CIPD demandait aux Etats de prendre toutes mesures appropriées pour assurer, sur une base d'égalité entre les hommes et les femmes, l'accès universel aux services de soins de santé, y compris à ceux qui sont liés à la santé reproductive et qui englobent la planification familiale et la santé sexuelle. Les programmes de soins de santé reproductive doivent offrir, sans la moindre coercition, la plus large gemme de services possible.

Paradoxalement, l'attention collective à la planification familiale a marqué une chute radicale au cours des 15 dernières années. On a constaté un affaiblissement de l'appui des gouvernements aux programmes de planification familiale, ce qui met en danger la capacité des couples d'espacer la naissance de leurs enfants au bénéfice de la famille.

Sur environ 3 160 200 accouchements attendus cette année (2009) en RDC :

1 224 080 grossesses n'ont pas été désirées ; plusieurs milliers se sont terminés par des avortements clandestins et mortels ;
460 000 ont été des maternités à haut risque ;
153 000 césariennes étaient attendues ; mais les moyens disponibles n'ont pas permis leur prise en charge.

Le niveau de mortalité maternel est particulièrement élevé : 1100 décès maternels pour 100.000 NV ; ce qui signifie clairement que chaque heure en RDC, 4 femmes meurent de suites des complications de grossesses, d'accouchements et de suites des couches. Pour chaque femme qui meure, il y a au moins 20 à 30 femmes qui souffrent d'invalidités à court ou à long terme. Il convient de rappeler que la RDC compte parmi les 6 pays du monde qui contribue pour 50% de la mortalité maternelle dans le monde.

La mortalité maternelle est élevée en RDC parce que les femmes accouchent trop souvent : les femmes en âge de procréer font en moyenne 6,3 enfants par femme, ce qui est largement au dessus de la moyenne africaine.

La mortalité maternelle est élevée en RDC, parce que les filles accouchent trop tôt : 24% d'adolescents de 15 à 19 ans ont déjà un enfant.

La mortalité maternelle est élevée en RDC parce que les femmes accouchent trop tard : Les femmes de 45 ans ayant plus de 7 enfants représentent 7 % des accouchements.

Distinguée Première Dame,
Mesdames et Messieurs,

Un accès universel aux services de planification familiale pourrait contribuer à résoudre ces problèmes. Parce qu'elle est peu onéreuse et sans danger, la planification familiale pourrait, de manière efficace, prévenir une décès maternel sur trois, en permettant aux femmes de reporter ou espacer leurs grossesses, éviter les grossesses non souhaitées et les avortements et cesser d'avoir des enfants lorsqu'elles ont atteint la taille désirée pour leur famille.

A l'occasion de la Journée Mondiale de la population le 11 juillet 2007, le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Moon, avait déclaré, je cite : « Beaucoup de femmes meurent pendant leur grossesse ou en couches parce que leur droit à la santé génésique et sexuelle leur est refusé. Si une femme peut planifier le nombre de ses enfants, elle peut planifier les autres aspects de sa vie et si elle est en bonne santé, elle peut reproduire davantage.... » Fin de citation.

L'amélioration de la santé maternelle et néonatale n'est pas un problème à la recherche de solutions appelant des techniques compliquées. Un petit nombre de soins de santé types, de base, pourraient sauver chaque année la vie de centaines de milliers de femmes et bébés.

Distinguée Première Dame,
Mesdames et Messieurs,

Je relève pour en féliciter les organisateurs, la justesse du titre de cette conférence la « Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale et du Repositionnement en RDC » :

Repositionnement de la planification familiale ; parce qu'avec l'avènement du VIH/Sida, les moyens mobilisés pour cette pandémie augmentait de façon exceptionnelle alors que les moyens consacrés à la planification familiale chutaient de façon spectaculaire. Repositionnement de la planification familiale puisque le taux d'utilisation de contraceptions est passé de 15,3 en 1984 à 5,8 en 2007 chez les femmes en union.

Repositionnement de la planification familiale ; dans le programme de l'UNFPA en RDC parce que facteur essentiel et moins coûteux pour accélérer le progrès en vue de réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale.

Repositionnement de la planification familiale ; pour répondre à la demande de la population de la RDC : les personnes ayant un besoin non satisfait de planification familiale sont plus nombreuses que celles qui l'utilisent effectivement :

27 % de femmes en union non utilisatrices ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir ;
35% de couples congolais approuvent la planification familiale (39 % en milieu urbain et 31 % en milieu rural).

Repositionnement de la planification familiale ; parce que une utilisation plus fréquente des préservatifs pour prévenir les grossesses freinerait en même temps la transmission des VIH et autres IST et réduirait le décès attribuables au sida, ainsi que la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Repositionnement de la planification familiale ; enfin parce qu'elle aide les gouvernements à atteindre les objectifs du Millénaires pour le développement (OMD).

Repositionnement de la planification familiale ; car, elle peut contribuer à la promotion de l'égalité entre les sexes et à l'habilitation des femmes et, à briser le cycle de la pauvreté.

Repositionnement de la planification familiale ; également parce qu'elle contribue à la protection de l'environnement.

Et enfin, repositionnement de la planification familiale parce qu'elle offre de services de lutte contre la stérilité et l'infécondité et aide les couples sans enfants et qui désirent en avoir, de pouvoir accéder aux services appropriés. Les bénéfices sociaux et environnementaux de la planification familiale vont bien au-delà du secteur de la santé et d'une seule génération. Tout ceci montre ce que pourrait coûter l'absence d'un bon programme national de planification familiale.

Pour qu'un programme national de planification familiale soit couronné de succès, il est indispensable de disposer d'un financement suffisant, des politiques favorables et du soutien de la population. Le programme national de planification familiale doit être soutenu par le personnel de la santé, les décideurs, les organismes de financement, les médias, les organisations de la société civile, les employeurs, les leaders religieux et communautaires.

Pour sa part, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) n'a ménagé aucun effort pour se joindre à l'USAID et C-Change et bien d'autres partenaires du gouvernement pour l'organisation de cette conférence qui marque le début du processus de redynamisation de l'offre des services de planification familiale.

Dès 2010, l'UNFPA travaillera de concert avec le gouvernement et USAID pour renforcer les programmes de planification familiale en RDC, il contribuera notamment :
L'accès aux services de planification familiale de qualité,
A l'approvisionnement constant en méthodes contraceptives,
Aux activités de communication pour le changement de comportement en vue d'accroître les connaissances et l'utilisation des méthodes de planification familiale.

Je ne saurais terminer sans rende hommage à la Première Dame de ma république démocratique du Congo qui, à l'occasion du lancement de la campagne contre la fistule urogénitale en 2007, avais appelé les mamans à veiller à leur santé en appliquant la planification familiale.

Je remercie les membres du Gouvernement central et provincial, les honorables députés nationaux et provinciaux, les ONG nationales et internationales pour leur engagement dans cette noble mission visant l'amélioration de la santé des populations congolaises en général et la réduction de la morbidité et de la mortalité par la planification familiale en particulier.

Que tous les partenaires actuels ou futurs, dans ce programme vital pour l'amélioration de la santé maternelle en RDC trouvent ici l'expression de notre franche collaboration.

Mes remerciements s'adressent enfin au professeur NGUMA de l'Université de Kinshasa, Président du Comité organisateur ainsi qu'à tous les membres de ce comité dont l'engagement et le sérieux ont permis la tenue de cette conférence.

JE VOUS REMERCIE.

DISCOURS DE L'AMBASSADEUR DES ETATS-UNIS

Ambassador William Garvelink
National Family Planning Conference
Kinshasa, December 8-9, 2009

Madame First Lady, Ministers, distinguished guests and participants, it is a pleasure to be here with you today at this national family planning conference.

The issues of family planning and reproductive health that we are discussing here at this conference are important to the world, and important to the Democratic Republic of Congo.

Every minute, somewhere in the world, a woman dies in pregnancy or childbirth. That comes to over 500,000 deaths every year. Half of these deaths occur in Africa and many of them in the Democratic Republic of Congo.

Due to the unrest in the Congo's recent past, family planning and reproductive health activities have declined. A Congolese woman has a one in 29 chance of dying from pregnancy-related causes, while a woman in Sweden has a one in 17,000 chance. In the Congo every year, over one million newborns die within the first 24 hours of their life for lack of quality care. Ladies and gentlemen, we need to change this Congolese reality.

The unmet need for family planning in the DRC is very high. The contraceptive prevalence rate of modern methods declined from 15% in 1995 to 6.5% in 2007. 37% of married women of reproductive age want to space or limit births but are not currently using any method of family planning. One recent study estimates that satisfying these needs over a period of six years until 2015 could avert more than 18,000 maternal deaths and more than 850,000 child deaths. This is part of the challenge before us.

We are making progress. USAID programs with the government, for example, have expanded contraceptive access by adding 477 new service delivery points in the project areas of Katanga, South Kivu, Kasai Occidental and Kasai Oriental for a total of 2,027 service delivery points. These programs have enrolled 306,000 new family planning acceptors, representing a 13% increase among women of reproductive age accessing modern contraceptive methods, compared to a national average of 6.7%.

This conference builds upon these successes. With the Ministry of Health, Ministry of Gender, Family and Children, and the Ministry of Plan, along with UNFPA and USAID, our experts have met over the past three months to organize this conference on how to expand and improve family planning services across the DRC.

The conference participants here today are a diverse group, including government officials from around the country, international donors, civil society organizations, and the national media. You will be meeting for two days. Three anticipated outcomes are: a plan of action that will recommend concrete actions to be implemented, a permanent mechanism to follow up on the recommendations of this conference, and key messages about family planning to be broadcast to the general public.

Your work is critical for the DRC. This is a most important conference and I wish you great success over the next two days. Thank you.

DISCOURS DE SON EXCELLENCE MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE A L'OCCASION DE LA CEREMONIE D'OUVERTURE OFFICIELLE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

KINSHASA, le 08 décembre 2009

Très Distinguée Première Dame de la République, avec mes hommages mérités,

Honorables Députés et Sénateurs,

Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres du Gouvernement de la République Démocratique du Congo,

Mesdames et Messieurs les Secrétaires Généraux de l'Administration Publique,

Excellence Madame la Ministre Provinciale en Charge de la Santé, Représentante Personnelle de Son Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa,

Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs des Missions Diplomatiques,

Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies et des organismes internationaux de Coopération bi et multilatéraux,

Mesdames et Messieurs les Directeurs Chefs des Services Centraux et des Programmes Spécialisés de l'Administration Publique,

Distingués invités, Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Le Ministère de la Santé Publique est heureux de vous compter parmi les nombreux experts conviés à cette grande messe du repositionnement de la planification familiale en République Démocratique du Congo.

De prime abord, ma pensée va vers la Distinguée Première Dame qui a daigné accorder Son Haut Patronage à cette Conférence. Voudriez-vous très Distinguée Première Dame trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

Par la même occasion, je voudrais exprimer, au nom de Son Excellence Monsieur le Premier Ministre, toute ma gratitude à l'endroit de Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat, Son Excellence Monsieur Joseph Kabila Kabange, qui, jours et nuits, ne ménage aucun effort pour le mieux-être de la Nation Congolaise.

Pour ce qui est de la planification familiale, il y a lieu de retenir que le contexte sanitaire en République Démocratique du Congo en général et celui de la santé maternelle, néonatale et infantile en particulier est peu, sinon pas reluisant.

En effet, les données de la dernière enquête démographique et de santé, EDS 2007, signalent un état de santé de la reproduction caractérisé par une mortalité maternelle, néonatale et infantile très sévère, soit 549 décès maternels sur 100.000 Naissances vivantes, 42% de décès néonatals et 92% de décès infantiles.

Parmi les causes qui expliquent cette tragédie sociale figure l'ignorance des méthodes de planification familiale. La prévalence contraceptive se situe à peine à près de 6% ; les besoins non satisfaits en PF sont de l'ordre de 37,4%. Les progrès enregistrés dans le passé à la suite de la conférence analogue de 2004 ont été anéantis par deux décennies d'absence de moyens suffisants et de coordination efficace, alors que la prévalence contraceptive avait atteint dans certains sites d'intervention des scores encourageants de l'ordre de 15 à 18%.

La Planification Familiale (PF) est importante, non seulement par rapport à son impact positif sur la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi parce qu'elle est perçue comme une véritable solution contribuant efficacement au développement des pays. Elle permet aux couples d'espacer les naissances pour que la santé de la mère et de l'enfant s'améliore. L'espacement des naissances offre aux couples la possibilité de

manifester beaucoup d'affection à leurs enfants et de porter plus d'attention à leur éducation. Malheureusement, le constat actuel est que le programme de Planification Familiale en RDC a perdu de son élan du passé et nécessite d'être redynamisé.

Au sein du Gouvernement de la République, le Ministère de la Santé Publique a la charge d'organiser l'offre des soins de santé dont la population a besoin pour réaliser son bien-être. A cet égard, il lui revient de concilier la croissance démographique d'une part et, la mobilisation et la coordination des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'implantation, au développement et à la pérennisation de l'offre des soins de santé de qualité, d'autre part.

Pour l'heure, force est de constater que la population s'accroît à un rythme galopant, avec 3,1% de taux d'accroissement annuel. Les experts en démographie affirment qu'à cette allure, la RDC verra sa population doubler tous les 33-35 ans. Les projections estiment à plus de 100 millions d'habitants en 2025. Contrairement à cette tendance d'évolution démographique, l'accroissance des ressources de la République en général et de celles réservées à la santé en particulier, sont loin de suivre. En 2009, la part du budget dégagé pour la santé n'a guerre dépassé les 2% contrairement à l'objectif d'Abuja qui recommande la quotité budgétaire de 15%.

Les efforts de notre Gouvernement et de notre Parlement projettent pour le budget 2010 en discussion d'élever cette quotité en faveur de soins de santé à 6,3% de l'ensemble du budget, c'est-à-dire 6,3% de plus ou moins 6 milliards de dollars. Certes, il ne s'agit pas encore des 15% recommandés par la déclaration d'Abuja, mais bien déjà l'expression de la volonté de la RDC d'y arriver aussi tôt que possible.

La Planification Familiale restant de nos jours le secret privilégié pour réaliser la péréquation entre la croissance démographique d'une part et les besoins socio-économiques d'autre part, l'initiative du repositionnement de la Planification Familiale constitue pour mon Ministère et l'ensemble du Gouvernement à la fois une opportunité et une gageure.

Dès lors, j'attends de ce forum au moins les résultats suivants :

1° Une analyse de la situation qui permette de dégager clairement les forces et les faiblesses du système ainsi que les opportunités et les contraintes par rapports aux besoins de la généralisation de la Planification Familiale au service de l'ensemble de la population congolaise ;

2° La matrice de plan stratégique axé sur les résultats assorti des grandes lignes du cadre de mise en œuvre ;

3° Les mécanismes de suivi et évaluation balisant la pérennisation des interventions de Planification Familiale dans le cadre de la Santé de la Reproduction ;

4° L'initiation d'un partenariat agissant et fructueux pour la mobilisation des ressources nécessaires.

C'est ici l'occasion pour moi de remercier les partenaires qui ont appuyé techniquement et financièrement l'organisation de cette Conférence, en l'occurrence, l'USAID et l'UNFPA.

Mes remerciements s'adressent également aux autres partenaires qui se sont mobilisés à cet effet. Je voudrais, à cette même occasion, en appeler aussi à d'autres organismes, comme « Ruban Blanc » qui milite dans la lutte d'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de nous rejoindre dans ce combat en République Démocratique du Congo.

Sur ce, je souhaite plein succès aux travaux de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo.

Je vous remercie.

DISCOURS DE LA MINISTRE DU GENRE, DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANT A L'OCCASION DE LA TENUE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN RDC

Excellence…

Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Distingués Invités,

Le contexte sanitaire en République Démocratique du Congo en général et celui de la santé maternelle, néonatale et infantile en particulier est très alarmant.

Selon la dernière enquête de santé (EDS 2007) la santé de la reproduction en RDC est caractérisée par une mortalité maternelle, néonatale et infantile très élevée, soit 549 décès maternels sur 100.000 NV, 42 % décès néonatals et 92 % décès infantiles.

Parmi les causes qui expliquent cette tragédie sociale figure l'ignorance du concept santé de la reproduction « SR » et particulièrement de la composante planification familiale dont la prévalence contraceptive se situe à peine à 6 % et les besoins non satisfaits en PF sont de l'ordre de 24 %.

En effet, la planification familiale (PF) est considérée non seulement par rapport à son impact positif sur la santé de la mère et de l'enfant, mais elle est aujourd'hui perçue comme une véritable stratégie pouvant contribuer au développement d'un pays. Car, elle permet aux couples d'espacer les naissances et par conséquent la santé de la mère et de l'enfant s'en trouve améliorée. L'espacement des naissances offre aux couples la possibilité de manifester beaucoup d'affection à leurs enfants et de porter plus d'attention à leur éducation. Les mères sont heureuses de trouver plus de temps pour s'occuper d'autres activités comme par exemple entreprendre des études ou trouver un travail afin d'épauler le mari en gagnant plus de revenu pour le foyer.

Le constat actuel est que malheureusement, le programme de Planification Familiale en RDC a perdu de son aura du passé et mérite donc plus d'attention et d'appui pour retrouver son dynamisme.

L'insatisfaction persistante des besoins en matière de planification familiale est susceptible d'entraver la réalisation des tous les Objectifs du Millénaire pour le Développement et compromettre les efforts globaux de développement humain.

Un forum national d'échange sur les connaissances scientifiques et les expériences tirées des programmes favorisera le partage des découvertes disponibles, l'identification des lacunes existantes au niveau des données, de l'utilisation des nouvelles connaissances en planification familiale en vue d'influer sur les politiques de développement.

Dans les années 1980, la RDC avait développé un programme performant de PF dans les provinces qui consistait à fournir un paquet de services comprenant : la réhabilitation des structures, l'équipement, l'approvisionnement régulier en contraceptifs et autres commodités, la formation et la supervision du personnel ainsi que le renforcement des capacités du programme. A cette époque, la quasi-totalité de maternité de la ville de Kinshasa disposait des unités opérationnelles de Planification Familiale contre un quart seulement aujourd'hui.

Suite à ces efforts, la couverture du pays en PF a été étendue avec comme résultat l'augmentation de la prévalence contraceptive (pourcentage des femmes en âge de procréer utilisant une méthode contraceptive) jusqu'à 15 % en 1985 pour les méthodes modernes dans les sites sentinelles.

Pendant les deux dernières décennies, la PF a été reléguée au second plan devant l'importance croissante d'autres problèmes pressants de santé que sont le VIH/Sida et d'autres maladies infectieuses.

Dans l'entre temps, plusieurs facteurs et causes ont concouru au ralentissement voire au recul des indicateurs en rapport avec la santé maternelle et infantile dans plusieurs pays africains.

En RDC, ces facteurs sont liés entre autres aux crises politiques et à l'insécurité dans les années 1990 et ont contribué à une détérioration marquée de ces indicateurs. Les taux de mortalité maternelle, néonatals et infantiles évoqués ci - haut restent parmi les plus élevés en Afrique et au monde. Dans le domaine précis de la PF, l'EDS montre un taux de prévalence contraceptive de 6% cheminant avec un niveau élevé de besoins non satisfaits pour les services de PF illustré par un pourcentage de 37,4 % de femmes mariées désireuses d'espace les naissances mais n'utilisant actuellement aucune méthode de planification familiale.

Après ces deux décennies de passage à vide, la RD Congo a besoin de nouvelles opportunités pour renouveler l'interêt, l'attention et l'appui nécessaire en faveur de la PF.

La volonté de relancer la PF et diffuser un message fort en provenance en hautes personnalités du pays est à la base de cette nouvelle initiative d'organisation d'une conférence pour le repositionnement de la PF. Celle-ci voudrait relancer la PF et ainsi contribuer à inverser la tendance en ce qui concerne la mortalité maternelle, néonatale et infantile et plus globalement la progression vers l'atteinte des objectifs du millénaire.

Pour terminer, nous souhaitons bon succès aux travaux de la Conférence Nationale pour le repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo.

Nous vous remercions.

DISCOURS DE LA DISTINGUEE PREMIERE DAME A L'OCCASION DE LA CEREMONIE D'OUVERTURE OFFICIELLE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Honorables Députés et Sénateurs,
Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres du Gouvernement de la République Démocratique du Congo,
Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa,
Mesdames et Messieurs les Secrétaires Généraux de l'Administration Publique,
Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux,
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs des missions diplomatiques,
Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies et des organismes internationaux de Coopération bi et multilatéraux,
Mesdames et Messieurs les Directeurs Chefs des Services Centraux et des Programmes Spécialisés de l'Administration Publique,
Distingués invités, Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

C'est pour moi une joie et une grande satisfaction que de me retrouver parmi vous, ce jour, en qualité de Marraine de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo.

Face aux multiples défis auxquels l'Humanité est confrontée actuellement sur le plan du développement en général, et de la sante de la femme et de l'enfant en particulier, nous connaissons le rôle que la Planification Familiale peut jouer pour sortir des difficultés auxquelles nous sommes confrontés.

En effet, les données fournies par l'Enquête de Développement et de Sante (EDS) publiées en 2007 présente un tableau sombre de la vie sociale et la sante de la reproduction, particulièrement :

- une forte proportion d'avortements provoqués dont 30% chez les adolescentes,
- une mortalité infantile très élevée,
- une mortalité maternelle a 549 décès pour 100 mille Naissances Vivantes.

Les veufs et orphelins de mère savent que la disparition de la mère constitue un drame incommensurable et irréparable pour la survie de la famille. C'est en ce moment que l'homme comprend réellement le sens de la mission biblique qui veut que la femme soit l'aide semblable, irremplaçable de l'homme. C'est en ce moment-la aussi que commence et se poursuit souvent pour le reste de la vie, la galère des enfants avec le fardeau de malnutrition, de privation d'amour maternel, de stigmatisation. C'est encore en ce moment-la que bon nombre des femmes qui tombent enceintes sans le vouloir recourent souvent a l'avortement clandestin.

Pourtant, il est bien connu que la Planification Familiale constitue, au stade actuel de développement humain, la réponse requise contre les événements malheureux ci-haut décrits. Ne dit-on pas à juste titre que la planification familiale est pour la femme ce que le vaccin est pour l'enfant. Voila pourquoi la démarche visant la redynamisation de la planification familiale doit être soutenue et inscrite parmi les priorités du gouvernement et des partenaires au développement. Ainsi nous profitons de l'occasion pour inviter ces derniers à se mobiliser pour trouver les et ressources nécessaires à cet effet.

Nous ne pouvons terminer notre discours sans remercier tous ceux qui de près ou de loin ont contribue à la matérialisation de présentes assises. Nous pensons principalement aux membres du Gouvernement et plus particulièrement aux ministres de la Sante Publique et à celle du Genre, de la Famille et de l'Enfant. Nous pensons également aux partenaires engagés dans la Sante de la Reproduction qui ont financé l'organisation de cette Conférence notamment l'USAID et l'UNFPA. Nous leur disons merci de tout cœur.

De même nous invitons les autres partenaires à s'engager pour la cause de la femme et de la famille, et à emboiter le pas aux deux partenaires précités afin de redynamiser la Planification Familiale dans notre pays.

Que vive la Planification Familiale,
Que vive la République Démocratique du Congo. Sur ce, je déclare ouverts les travaux de la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale en RDC.

Je vous remercie.

Annexe 5 : Discours de clôture

ALLOCUTION DU PRESIDENT DU COMITE D'ORGANISATION, PROFESSEUR ALOÏS NGUMA, A L'OCCASION DE LA CEREMONIE DE CLOTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF EN RDC, KINSHASA, LE 09 DECEMBRE 2009

Très Distinguée Première Dame de la République ;
Honorables membres du Parlement ;
Excellence Madame la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant ;
Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique ;
Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux ;
Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Membres du Corps Diplomatique ;
Monsieur le Représentant de l'USAID ;
Monsieur le Représentant de l'UNFPA ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Organisations du système des Nations Unies et des différents Organismes de Coopération Internationale ;
Madame la Directrice du PNSR ;
Distingués invités ;
Distingués participants à la Conférence Nationale pour le Repositionnement de la Planification Familiale ;
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs ;
Très distinguée Première Dame, permettez-nous, avant de présenter le résumé récapitulatif ainsi que le bilan général de la Conférence, de nous acquitter d'un grand devoir, celui de présenter nos remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à l'initiation, à la préparation, à la réalisation et à la réussite de cette Conférence.

Nos remerciements vont tout droit à la Très Distinguée Première Dame de la République dont la présence aussi bien à l'ouverture qu'à la clôture de ces assises donne à celles-ci un éclat tout à fait particulier qui va au-delà de nos attentes.

Oui Madame, Votre disponibilité légendaire et vos exhortations pour la P.F. exprimés encore une fois dans votre allocution d'ouverture de la Conférence, les conseils prodigués à chaque fois que Vous en avez l'occasion aux femmes et aux hommes, geste dont la démonstration a été une fois de plus faite hier lorsque Vous vous trouviez face à face avec une jeune dame accompagnée de ses trois enfants dont l'espacement inter génésique n'a certainement pas dépassé un an, ont contribué sans aucun doute, au cachet particulier dont est revêtu cette Conférence. Soyez-en remerciée.

Que dire de votre époux, Son Excellence Monsieur le Président de la République, Joseph KABILA, avec qui Vous avez une symbiose d'idées et d'engagement pour la cause de la population congolaise ainsi que de celle de toutes les femmes et de tous les hommes qui ont choisi notre pays pour y habiter ?

Comprenant Votre rôle éminemment important dans les initiatives que Vous prenez et dans toutes les actions que Vous entreprenez, il n'hésite aucun instant à Vous autoriser à être présente là où Votre devoir en faveur de la Nation Vous invite.

Veuillez transmettre à Son Excellence Monsieur le Président de la République notre très profonde reconnaissance et nos hommages les plus déférents.

Nous remercions également tous les membres du Parlement qui sont restés avec nous comme invités et même comme participants. Il s'agit plus particulièrement de Madame la Vice-présidente de la Commission Socioculturelle de l'Assemblée Nationale.

Nos remerciements vont également à leurs Excellences la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant, le Ministre de la Santé Publique représenté par son Collègue du Travail à la cérémonie d'ouverture et présent lui-même à cette cérémonie.

Ces Ministres ont rehaussé ces assises de leur présence aux deux cérémonies aussi bien d'ouverture que de clôture.

Nous remercions également leurs Excellences Monsieur le Ministre des Affaires Etrangères et Madame la Vice-Ministre des Congolais de l'Etranger qui ont autorisé l'organisation de cette Conférence dans cette superbe salle de Conférence Internationale du Ministère des Affaires Etrangères et qui ont participé à l'accueil de la Première Dame.

Le Comité d'Organisation présente une motion spéciale à Son Excellence Madame la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant.

En effet, dès la phase de la conception de la Conférence, Madame la Ministre a accepté d'accompagner le Comité Technique ; elle a accepté de coordonner le Comité de Pilotage, elle a accompagné le Comité d'Organisation par des conseils, elle a facilité les contacts entre l'organisation de la Conférence et la Marraine de la Conférence, nous avons cité la Première Dame de la République. Elle a enfin donné à la Conférence un éclat particulier auquel personne ne s'attendait en mobilisation sa base pour joindre à l'utile, l'agréable et, rendre l'accueil de la Première Dame digne de son rang.

Excellence Madame la Ministre, soyez-en remerciée.

Soyez également remerciée pour le cadeau offert à la Première Dame ainsi que pour avoir accepté de nous accompagner dans le lancement du « Ruban Blanc » en RDC en remettant à la Première Dame ainsi qu'à vos collègues l'insigne du « Ruban Blanc » qui a comme mission, la lutte contre la mortalité maternelle.

Nous ne pouvons passer sous silences, les organismes qui nous ont aidés dans la conception ainsi que la réalisation de cette Conférence. Il s'agit de l'USAID à travers C-Change, de l'UNFPA et de l'IRH.

Nous remercions les membres du Comité Technique qui ont mis leurs talents dans la préparation de la Conférence.

Nous remercions dans cette rubrique de manière particulière le Comité d'Organisation composé des membres du Bureau de la Conférence qui ont été en même temps les membres du Bureau du Comité Technique, la Directrice du PNSR ainsi qu'une partie de son staff, le Bureau de la Commission logistique et, enfin le C-Change.

Nous terminons notre série de remerciements en adressant nos sentiments de reconnaissance et de félicitations aux présentateurs, aux modérateurs, aux facilitateurs ainsi qu'à tous les participants en leurs rangs et qualités.

Très Distinguée Première Dame, Distingués invités ;
Voici à présent la synthèse du bilan de cette Conférence.

Les éléments constitutifs du bilan de la Conférence pour le Repositionnement de la PF qui a eu lieu à Kinshasa du 08 au 09 décembre 2009 dans la salle de Conférence du Ministère des Affaires Etrangères se présentent comme suit :

- La Conférence a été honorée de la présence active de sa Marraine, la Très Distinguée Première Dame de la République ;
- Sa présence à la Conférence a donné une impulsion particulière à celle-ci.
- La Conférence a connu une implication active des membres du Parlement.
- La Conférence a connu également l'implication des Ministres du Gouvernement Central concernés par la PF ainsi que leur engagement responsable pour la promotion de la PF.
- La présence active des Ministres Provinciaux comme participants a marqué les travaux de la Conférence.
- L'engagement manifeste des partenaires à apporter leur appui au Repositionnement de la PF et aux activités y relatives rassure sur la poursuite des activités après la Conférence.
- L'engagement et la mobilisation des prestataires des programmes de PF constituent le gage pour la pérennisation des activités de la PF en RDC.
- La participation active des Chefs Coutumiers et des Leaders d'opinion dans les travaux de la Conférence et leur adhésion à soutenir la promotion de la PF constituent également un gage pour l'appropriation des résolutions de la Conférence par leurs populations.

- La bonne mobilisation populaire à la Conférence et au principe de la PF constituent l'appropriation des idéaux de la PF par la base.

Les résultats obtenus à l'occasion des travaux de la Conférence sont les suivants :

- L'état des lieux à travers l'analyse situationnelle de la PF en RDC a été réalisé.
- Les bénéfices du Repositionnement de la PF ont été dégagés.
- Les participants ont dégagé les liens entre la PF et les OMD et la contribution de la PF pour leur réalisation.
- Les messages de plaidoyer ont été élaborés.
- Les pistes stratégiques globales pour le repositionnement de la PF ont été identifiées.
- Les actions à mener pour le plaidoyer en faveur de la PF ont été définies.
- Les approches de communications et les messages essentiels pour l'adhésion du grand public à la PF ont été également définis.
- Les mécanismes multisectoriels de suivi de la mise en œuvre des activités ont été proposés.
- Les grandes orientations du plan d'action de la PF ont été dégagées.
- La Conférence saisit l'opportunité qui lui est offerte pour faire le lancement solennel en RDC du « Ruban Blanc » pour la Maternité à moindre risque.

Ce lancement se fera par la remise à la Première Dame du symbole du Ruban Blanc par Son Excellence Madame la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant.

Très Distinguée Première Dame de la République ;
Honorables membres du Parlement ;
Excellences les Membres du Gouvernement Central ;
Honorables et Excellences Membres des Institutions Provinciales ;
Messieurs les Représentants des Organismes Internationaux ;
Distingués invités en vos rangs et qualités ;
Distingués participants ;

Voilà ainsi présentée la quintessence des travaux de la Conférence pour le Repositionnement de la PF en RDC.

Je vous remercie.

DISCOURS DU REPRESENTANT DE L'UNFPA A L'OCCASION DE LA CLOTURE DE LA CONFERENCE NATIONALE SUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Par M. Richard Dackam-Ngatchou, Représentant de l'UNFPA en RD Congo

Distinguée Première dame de la RD Congo ;
Honorables Sénateurs et Députés Nationaux ;
Excellences Mesdames et Messieurs les membres du Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa ;
Honorables sénateurs et députés Provinciaux ;
Excellence Monsieur l'ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique ;
Mesdames et Messieurs les membres du Corps Diplomatique ;
Mesdames et Messieurs les Chefs des Agences du Système des Nations Unies et chers collègues ;
Mesdames et Messieurs les responsables des ONG Nationales et Internationales ;
Mesdames et Messieurs les Représentants des Confessions Religieuses ;
Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs ;
Distingués invités ;

Aux termes de ces deux jours de travaux intensifs, je félicite le groupe d'experts qui a préparé un plan d'action pour le Repositionnement de la Planification Familiale en RDC.

Ce plan d'action va guider les autorités nationales, y compris celles des organisations de la société civile dans leurs interventions pour la relance de la planification familiale sur tout le territoire national.

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) est déterminé à appuyer le gouvernement pour la mise en œuvre de ce plan d'action, pour qu'enfin la planification familiale redevienne une réalité en RDC.

Notre engagement se traduira, dès 2010, par une contribution pour :

- L'accès des populations congolaises aux services de planification familiale de qualité,
- Leur approvisionnement constant en méthodes contraceptives ; et enfin,
- Mettre en œuvre les activités de communication pour les changements de comportement, en vue d'accroître les connaissances et l'utilisation des méthodes de planification familiale.

La mise en œuvre des recommandations nécessite l'engagement des populations congolaises, du personnel de santé, des médias nationaux, des organisations de la société civile et des leaders religieux et communautaires.

Ensemble, nous pouvons apporter la réponse adéquate à la demande en planification familiale de la population de la RD Congo et réduire le taux élevé de mortalité maternelle dans les pays.

Je ne saurais terminer sans rendre hommage à son excellence Madame la Ministre du Genre Famille et Enfant, dont la détermination et le leadership ont contribué à la tenue de ces assises. Excellence, soyez remercié pour votre engagement dans cette noble mission, visant l'amélioration de la santé des populations congolaises, en général et la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle par la Planification Familiale, en particulier.

Que tous les partenaires actuels ou futurs, dans ce programme vital pour l'amélioration de la santé maternelle en RDC, trouvent ici l'expression de notre franche collaboration.

Je vous remercie.

DISCOURS DU DIRECTEUR DE L'USAID/RDC, M. STEPHEN HAYKIN

Excellence Mme la Première Dame de la République,
Excellence Messieurs Les Ministres,
Distingués Invités, Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,
Chers participants,

C'est avec un réel plaisir que je me trouve parmi vous en ce jour de clôture de la Conférence sur le Repositionnement de la Planification Familiale en RDC et c'est le moment de féliciter la République Démocratique du Congo et vous tous dans cette salle qui mettez vos efforts pour la revitalisation de la Planification Familiale et assurez que cette composante fasse partie du paquet de soins de santé essentiels. Votre pays est en train de consentir beaucoup d'efforts pour se reconstruire afin de devenir ce qu'il mérite d'être c'est à dire, une grande nation en Afrique, avec un population bien éduquée et jouissant d'une bonne santé.

Nous savons que la Planification Familiale peut contribuer à la reconstruction de la République Démocratique du Congo car nous sommes certains que c'est une intervention essentielle pour la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle et la promotion de l'égalité des sexes. La planification familiale peut contribuer à l'éradication de l'extrême pauvreté et la faim, à assurer l'accès universel à l'éducation primaire, à la prévention du VIH/SIDA et à assurer la pérennité de l'environnement.

Dans plusieurs pays, la planification familiale a permis de dégager des bénéfices sur les dépenses sociales prévues par le gouvernement, et ces ressources ont été mises à profit pour améliorer la santé et l'éducation des populations ainsi que la formation d'un plus grand nombre de travailleurs qualifiés. Des populations en meilleure santé et bien formés ont été à la base d'un développement économique qui a rendu ces pays plus compétitifs.

Pendant ces deux derniers jours de conférence, vous avez surement utilisé le terme de « besoins non satisfaits » qui désigne le pourcentage de femmes mariées qui disent qu'elles préfèrent espacer pour le planning familial. Ces besoins non satisfaits sont très importants en RDC et atteignent 24% selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2007. Ce chiffre exprime un droit fondamental des couples pour une fécondité responsable et le pays a le devoir de mettre à la disposition des familles et des couples les informations et les services de planification familiale de qualité afin de les aider a exercer leur droits.

Le gouvernement des Etats-Unis d'Amérique confirme sa volonté de se joindre aux efforts du gouvernement de la République démocratique du Congo pour étendre cette liberté de choix pour les couples afin d'améliorer leur santé, leur accès à l'éducation et aux soins de santé et contribuer à la reconstruction de leur pays.

Le gouvernement des Etats-Unis est favorable pour accompagner la République Démocratique du Congo dans ce chemin et il encourage la continuation de la réflexion que vous venez de commencer et qui pourra aboutir a un plan à long terme auquel nous espérons apporter notre appui dans le futur.

Que vive la République Démocratique du Congo;
Que vivent la Santé des Mères et des Enfants,
Que vive le Planification Familiale.

Je vous remercie.

DISCOURS DE SON EXCELLENCE MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE A L'OCCASION DE LA CEREMONIE DE CLOTURE OFFICIELLE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

KINSHASA, le 09 décembre 2009

Très Distinguée Première Dame de la République, avec mes hommages mérités,

Honorables Députés et Sénateurs,

Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres du Gouvernement de la République Démocratique du Congo et chers collègues,

Mesdames et Messieurs les Secrétaires Généraux de l'Administration Publique,

Excellence Madame la Ministre Provinciale en Charge de la Communication, Représentante Personnelle de Son Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa,

Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs des Missions Diplomatiques,

Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies et des organismes internationaux de Coopération bi et multilatéraux,

Mesdames et Messieurs les Directeurs Chefs des Services Centraux et des Programmes Spécialisés de l'Administration Publique,

Distingués invités, Mesdames, Mesdemoiselles et Messieurs,

Au moment ou va se clôturer la Conférence Nationale pour le repositionnement de la planification familiale en République Démocratique du Congo, je voudrais d'entrée de jeu, réitérer ma profonde gratitude à l'égard de la Distinguée Première Dame de la République dont la sollicitude maternelle et la présence personnelle à l'ouverture des assises, hier, dans ce beau cadre de la salle des Conférences Internationales du Ministère des Affaires Etrangères, a revêtu d'un cachet spécial la splendeur et l'aura du forum.

Je tiens aussi à remercier son Epoux, Son Excellence Monsieur le Président de la République, Joseph Kabila Kabange, qui n'hésite pas à encourager cette mère de la Nation à répondre aux appels de la population.

S'agissant du déroulement des travaux, d'hier à aujourd'hui, j'ai tenu à en suivre personnellement les dénouements par mes collaborateurs interposés. Au regard des rapports reçus, il me revient que les experts ont donné le meilleur d'eux-mêmes et que les résultats que j'attendais ont été heureusement obtenus.

Je sais qu'une analyse sans complaisance a été réalisée sur le contexte actuel de la Planification Familiale dans notre pays. Je sais également que les conclusions tirées de cette analyse ont servi à l'élaboration d'une esquisse de plan stratégique, d'un cadre de suivi et évaluation et de l'initiation d'un cadre de partenariat agissant en vue de la mobilisation des ressources et d'interventions coordonnées et consensuelles.

A ce stade, je voudrais exprimer solennellement l'engagement de mon Ministère à mettre en priorité l'approche de Planification Familiale dans toutes les prévisions de travail de la santé au sein du programme tout aussi prioritaire de la Santé de la Reproduction.

Au nom de Son Excellence Monsieur Adolphe MUZITO, Premier Ministre, je me permets d'engager le Gouvernement de la République dans ce combat visant une bonne main mise sur le facteur démographique de notre pays, gage de progrès et de développement harmonieux.

J'en appelle à tous nos Députés et Sénateurs, à toute notre Magistrature, à tous les Responsables des Services Publics et Privés, à l'Autorité Traditionnelle des Chefs Coutumiers, à toutes les Confessions Religieuses, à tous les Responsables des Organisations Sociales quelle qu'en soit l'objet social, à tous les leaders et décideurs, hommes, femmes, jeunes et enfants, bref à toutes les forces vives de la Nation de

s'impliquer comme un seul homme dans le noble et nécessaire combat de la généralisation de la Planification Familiale.

Aussi, j'invite l'ensemble des Partenaires disposés à accompagner la République Démocratique du Congo dans son processus multisectoriel de développement d'appuyer et de continuer à appuyer solidairement la Planification Familiale. Vu le poids démographique et stratégique de ce pays, les dividendes de cette solidarité auront certainement, outre des effets favorables sur le peuple congolais, un impact sur le développement national en général et sur l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement en particulier.

A cette étape, il ne me reste plus qu'à féliciter tous ceux qui se sont employés à la réussite de cette Conférence : responsables des services publics, partenaires et experts. Je souhaite bon retour dans leurs familles respectives aux participants venus des provinces et des pays amis pour contribuer aux succès des travaux, avec recommandation de continuer l'œuvre dans leurs milieux.

Au plaisir de nous revoir bientôt autour de l'évolution des activités de Planification Familiale en RDC.

Que vive la République Démocratique du Congo.

Que vive la solidarité internationale.

Je vous remercie.

DISCOURS DE PLAIDOYER DE SON EXCELLENCE MADAME LA MINISTRE DU GENRE, FAMILLE ET ENFANT A L'OCCASION DE LA CEREMONIE DE CLOTURE OFFICIELLE DE LA CONFERENCE NATIONALE POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

KINSHASA, le 09 décembre 2009

Distinguée Première Dame, Marraine de la Conférence Nationale pour le repositionnement de la Planification Familiale en RDC,
Honorables Députés et Sénateurs,
Excellences Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement et chers collègues,
Excellence Monsieur le Gouverneur de la Ville Province de Kinshasa,
Excellences Mesdames et Messieurs les Ministres Provinciaux,

Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs de missions diplomatiques,
Madame et Messieurs les Représentants des Agences du Système de Nations Unies,
Distingués Invités,
Mesdames et Messieurs,
Chers Participants,

C'est pour moi un grand honneur et un réel encouragement de pouvoir compter sur l'implication de chacun de vous à l'occasion de ce forum national sur le repositionnement de la planification familiale en RDC.

Aussi j'estime que c'est avec raison que vous avez accepté d'arrêter la pendule de vos multiples et précieuses occupations, pour marquer un « temps PF », entendez planification familiale.

Après toutes les interventions des éminents orateurs qui se sont succédés du haut de cette tribune, je suis convaincue de l'importance, de la nécessité et de l'urgence de prendre un engagement ferme pour revitaliser la pratique de la planification familiale dans notre pays. Toutes les stratégies développées, seront certes coulées dans un nouveau plan de repositionnement de la planification familiale, mais celui-ci restera lettre morte si on n'y apporte pas les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

C'est pourquoi le Gouvernement de la RDC est appelé à poser des actes concrets pour manifester sa volonté politique sur la question. Une volonté politique qui devrait se traduire concrètement par des mesures visant à améliorer l'environnement politique, juridique et institutionnel de la planification familiale de notre cher pays (donner comme exemple la nécessité d'abroger les dispositions pronatalistes de la loi héritée de la Belgique, l'intégration du plan d'action PF dans les Programme d'Actions Prioritaires du Ministère du Plan et dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté, etc.). Une preuve tangible de cette volonté politique serait la création d'une ligne budgétaire pour la santé de la reproduction/planification familiale, signal fort de la priorité accordée à la santé de la mère et de l'enfant. Ces actes vont concrétiser la promotion et la protection des droits de la femme et de l'enfant.

Dans cette perspective, nous aurons besoin aujourd'hui, plus que jamais, d'un accompagnement de nos partenaires au développement dans l'entreprise de réalisation des objectifs du millénaire pour le développement. Au delà des bailleurs de fonds dont nous sollicitons l'appui, nous comptons également sur les contributions de la société civile et de la communauté toute entière pour accompagner les efforts du gouvernement dans la matérialisation de ce plan.

Encore une fois, je vous remercie.

Annexe 6 : Rapports des travaux de groupes

TRAVAIL GROUPE 1 – SITUATION DE LA PF EN RDC

Membres du groupe

- Dr Chantal SIMBA
- Sylvain OTOKO
- Simon KAZADI
- Pierre KOMBA
- Dr Martin SALUMU
- Dr André SHONGO
- Mr Mbadu Muando
- Dr Betty LIZWA
- Mr Marcel KABEYA
- Dr BORA KAWENDE
- Dr Paulin MAYIRA
- Mr NGALULU NGALUFAR
- Dr Josué MWAMBA
- Mme Odile BOJUA
- Dr CAMARA ADAMA
- Mme LUKENGE Thérèse
- Dr Manu BURHOLE
- Mr Célestin TUITE

SITUATION DE LA PF EN RDC

- FORCES/ FAIBLESSES
- CONTRAINTES/ OPPORTUNITES
- DEFIS A RELEVER
- ACTIONS PRIORITAIRES

FORCES/ FAIBLESSES

FORCES	FAIBLESSES
•La volonté politique •Existence du programme (PNSR) • Existence des prestataires formés dans certaines provinces • Intégration de la PF dans le système national de Santé • Existence des documents normatifs • Les contraceptifs figurent sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiel (LNME) • la SRSS	• Faible taux de couverture des services • Faible coordination des interventions des partenaires • Faible budget alloué à la PF • Absence de décaissement • Faible appropriation de la PF à tous les niveaux • Insuffisance d'équipements de PF • Vétusté des équipements • Instabilité du personnel formé •Faible accès à la bonne information • Absence d'un plan de communication

Contraintes

CONTRAINTES	OPPORUNITES
• Les barrières juridiques • Barrières socioculturelles	• Existence des partenaires • déclaration de Paris lié à l'efficacité de l'aide

DEFIS A RELEVER

- Augmenter le taux de couverture des services PF
- Coordonner les interventions et intervenants en PF
- Faire le plaidoyer pour l'augmentation du budget à la santé à 15% (Déclaration d'ABUJA)
- Réhabiliter/ construire les infrastructures de santé
- Equiper les structures
- Approvisionner régulièrement les services en intrants
- Mettre en place un plan intégré de communication PF
- Faire le plaidoyer pour la révision des dispositions légales existantes en faveur de la PF
- Impliquer la communauté dans le processus de RPF

Actions Prioritaires

Au niveau central:

1. Vulgariser les documents normatifs en matières de PF
2. Renforcer le partenariat intra et intersectoriel en faveur de la PF (décaissement des fonds)
3. Faire le plaidoyer pour l'adoption de la proposition de loi en faveur de la PF
4. Mobiliser et canaliser les fonds pour les réhabilitations/ constructions/ équipements

Actions Prioritaires (2)

Niveau intermédiaire

- Appliquer les lois relatives à la PF
- Faire appliquer les documents normatifs
- Coordonner les interventions des partenaires
- Faire le plaidoyer pour l'adoption des édits en faveur de la PF
- Assurer conjointement le suivi/ monitoring et évaluation des activités PF

Actions Prioritaires (3)

Niveau Périphérique

- Réhabiliter/ construire et équiper les FOSA
- Former / Recycler les prestataires
- Organiser les activités de DBC/ relais communautaires
- Approvisionner régulièrement les FOSA en intrants de PF
- Mettre en œuvre le Plan intégré de communication PF

TRAVAIL GROUPE 2 – POURQUOI REPOSITIONNER LA PF

GROUPE 2
CONFERENCE NATIONALE SUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF

Membres

Emma BOLELI
Joseph MUKENDI
Dr Angèle UVON
Raphael KAZADI
Norbert OMATE
Aimé KOTA
André MAVUNGU
Mamie KASAY
Esther BIPENDU
Dr TAMBWE
Gaby KASONGO
Dr Aimé DINZAU
Dr Thibaut MUKABA
MUAMBA KADIAYI
Arthur MUSUNDA
NDAYA Saley
Valere NGEGAVO
Dr Jules MULIMBI
Bernard NGINDU

POURQUOI REPOSITIONNER LA PF

PF : *composante des SSP/SRSS

*composante de la SR

*PMA et PCA

*Proportion importante de la population en âge de procréer

*Insuffisance de l'offre de l'information et des services PF

*Contribue à réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néo natale et infantile

POTENTIEL D'AMELIORATION

* Existence du système de sante en place
* Accroitre la couverture de service (PMA et PCA)
* Existence des besoins non satisfaits estimés à 24 % (EDS 07)
* Pluralité des médias (renforcement de la connaissance sur la PF)
* Intégration des structures privées

BENEFICES/AVANTAGES
Sanitaires, Economiques et Sociaux

1. COUPLE

* Réduction de la morbidité et mortalité maternelle, néo natale et infantile
* Bonne PEC des enfants (scolarité, éducation, soins de santé...)
* Epargne familiale
* Bonne santé mentale
* Harmonie conjugale
* Participation de la femme au développement
* Bénéfices sanitaires non contraceptifs
* Etc

BENEFICES/AVANTAGES
Sanitaires, Economiques et Sociaux

2. COMMUNAUTE

* Prévention de certains phénomènes sociaux (délinquance, enfants de la rue, promiscuité...)
* Autonomisation de la femme
* Diminution des charges sociales des entreprises
* Augmentation de la productivité
* Protection de l'environnement
* Prévention du VIH/SIDA
*

BENEFICES/AVANTAGES
Sanitaires, Economiques et Sociaux

3. PAYS

* Maitrise de la démographie
* Réduction des charges liées aux soins de santé
* Contribution à l'atteinte des OMD
* Réduction de la morbidité et mortalité maternelle, néo natale et infantile avec l'accroissement de la prévalence contraceptive
* Amélioration du bien être des populations (bonne image de marque du pays)
*

MESSAGES CLES

1. DECIDEURS

Honorables parlementeurs et Membres du gouvernement nationaux et provinciaux, des femmes et les enfants meurent lors des accouchements, allouer un budget consistant pour réduire la mortalité maternelle, infantile et néonatale

MESSAGES CLES

2. COUPLES et FEMMES en AGE de PROCREER

Utiliser les services de planification familiale pour votre santé et l'harmonie de votre famille

MESSAGES CLES

3. BAILLEURS (Nationaux et Internationaux)
   Renforcer l'appui au Gouvernement pour améliorer la santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant y compris la PF

MESSAGES CLES

4. JEUNES ET ADOLESCENTS
   Chers jeunes et adolescents , consulter les services de PF pour une parenté responsable

TRAVAIL GROUPE 3 – COMMENT LA PF CONTRIBUE A LA PROMOTION DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL

PLAN DE PRESENTATION

1. COMPOSITION DU GROUPE
2. EN QUOI LA PF CONSTITUT-ELLE UN PILIER POUR LES OMD N 4 ET N 5
3. EN QUOI LA PF CONTRIBUE-ELLE L'ATTEINTE DE 5 AUTRES OMD
4. LES MESSAGES CLES EN FAVEUR DU REPOSITIONNEMENT DE LA PF

1. COMPOSITION DU GROUPE

- Présidente: ***Dr Esther MONAMUNDI***
- 1er Secrétaire rapporteur: ***Dr Socrate***
- 2ème Secrétaire rapporteur: ***Mme Eugénie LIFESSE***
- Membres: ***Dr Gisèle Lowa, MUKAMBILA, Dr MATONDO, Dr MBUTU, LIANGANDA, EVELYNE, Dr BISIMWA, MARINE, Dr LUKEME, Marie NZITA, Mme PANDIKUZIKU, Mme ATAMBUTU, Dr MANGUDI, Ph. Charlotte MUSEPU***

2. En quoi la PF constitue un pilier pour atteindre les OMD(4 et 5):

	Avantages		
	Sanitaire	**Économique**	**Socio affectif**
Pour la mère	➢évitant les sollicitations multiples de la matrice et son épuisement- Permettant à l'organisme de la femme de se reposer et de se reconstituer ➢Favorisant l'espacement des naissances et évitant des grossesses non désirées et rapprochées ➢Evitant les complications dues aux grossesses rapprochées : les Hémorragies, prolapsus utérin, hypertension, etc.. ➢Evitant les complications dues aux avortements provoqués	➢de reprendre ses activités professionnelles et économiques ➢Lui évite des multiples congés de maternité et des absences répétées au travail	➢Permet l'épanouissement sur le plan affectif et sur le bien-être général ➢Lui permet de consacrer davantage le temps à son instruction et/ou son métier ➢D'être respectée et considérée dans son milieu

En quoi la PF constitue un pilier pour atteindre les OMD(4 et 5):

	Avantages		
	Sanitaire	Économique	Socio affectif
Pour l'enfant	➢Réduisant le risque de naître avec un faible poids- Permettant ➢l'allaitement prolongé (croissance) ➢Bénéficiant d'un bon suivi des soins de santé et psycho affectif	➢scolarité assurée ➢bénéficie d'une bonne alimentation	➢Alimentation assurée- ➢Est bien aimé par ses parents ➢Est bien éduqué ➢Bénéficie de l'affection maternelle

3. La PF contribue à l'atteinte de 5 autres OMD

- **OMD 1:**
  - Enfants en bonne santé réduit le fardeau économique des familles pauvres
  - Limiter la charge économique des ménages
  - Augmenter la capacité de production de la femme
  - Réduire le phénomène d'abandon des enfants

La PF contribue à l'atteinte de 5 autres OMD

- **OMD 2:**
  - Réduire la charge scolaire des ménages
  - Contribuer à une meilleure éducation
- **OMD 3:**
  - Permettre à la femme de s'instruire et de travailler et produire davantage
  - Promotion du genre et du leadership féminin

- **OMD 6:**
  - VIH/SIDA
    - Réduction de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.
    - Réduction de la transmission par voie sexuelle (condom).
  - PALU:
    - Réduire la charge économique en rapport avec le palu et autre

- **OMD 7:**
  - Réduire la pression démographique sur les différentes ressources naturelle et par conséquent la promiscuité et préserve l'environnement.

4. Messages clés en faveur de la PF

- Pour un meilleur avenir des vos enfants, chers parents planifiés les naissances.
- La PF c'est l'affaire du couple, papas accompagnez les mamans aux services de la PF.
- Chers parents, planifier pour mieux élever.
- Planifier les naissances, c'est contribuer au développement de la RDC
- La PF limite les enfants de la rue
- La PF c'est d'abord l'affaire des hommes
- Parlons PF sans tabou.
- Adolescents, éviter une grossesse c'est garantir son avenir.

Message à caractère de recommandation

- ***Refuser la contraception chez nos adolescent, c'est sacrifier leur avenir.***
- ***L'Etat, insérer les notions de planification dans le curricula de la formation à tous les niveaux pour l'épanouissement de nos jeunes.***

TRAVAIL GROUPE 4 – STRATEGIES POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PF: UNFPA, OMS, UNICEF, USAID

Groupe 4 :
Stratégies pour le repositionnement de la PF: UNFPA,OMS, UNICEF, USAID, Mme Nantie Lokoka, Dr Mambu

Rapporteur : Arsene Binanga
Président: Dr Muela Victor
Sec 1 : Dr Richard Matendo
Sec 2 : Mme Gyslaine Kamalandwa

I. Actions de plaidoyer à mener auprès de décideurs

- pour améliorer le cadre politique et institutionnel
- Pour définir les mécanismes de coordination et de pérennisation des programmes et projets de PF
- Mobiliser les ressources nécessaires au repositionnement de la PF

1.1 POUR AMELIORER LE CADRE POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL

Institution	Résultat attendu	Actions à mener
1. Président de la République	Déclaration officielle de l'engagement politique en faveur de la PF	Elaboration de l'argumentaire par le comité de suivi. Obtention d'une audience au prés du président Présentation des recommandations /résolutions de la conférence par le comité de suivi Faire le suivi
2. Parlement	Proposition d'une loi en faveur du repositionnement de la PF Augmentation du budget PF Adaptation de la loi type sur la Santé de la Reproduction produite 1999 par le parlementaires africains avec l'appui de USAID et UNFPA à la suite de la conférence du Caire de 1994 : en faire une loi nationale avec un grand accent sur le PF Obtention d'un budget conséquent pour la PF	Elaboration de l'argumentaire par le comité de suivi. Inviter les membres des commissions socioculturelles de deux chambres du parlement pour mener un plaidoyer Présentation des recommandations /résolutions de la conférence par le comité de suivi Travailler avec les commissions socioculturelles de 2 chambres pour mener un plaidoyer avec l'appui technique de comité de suivi (expertise). Faire le suivi
3. Gouvernement central et provincial Le premier ministre/ gouverneur Ministères (central et provincial) : Santé, Plan, Genre, Famille et Enfant, affaires sociales, budget, finances, éducation, portefeuille, information	• La PF est inscrite comme priorité dans le programme gouvernement • Un budget conséquent est alloué à la PF. • Proposition d'une loi en faveur de la PF avec des mesures d'application efficaces. • Proposition des arrêtés interministériels • Des mesures d'application efficaces et de vulgarisation de la loi budgétaire sont prises • Proposition de célébration d'une journée nationale de planification familiale.	Elaboration des argumentaires spécifiques pour chaque ministère en fonction des objectifs à atteindre et des résultats attendus Obtenir audience auprès du premier ministre, des gouverneurs et des ministres concernés. Présentation des recommandations /résolutions de la conférence par le comité de suivi Faire le suivi

1.2. Définition des mécanismes de coordination et de pérennisation

1. **Structures de coordination :**
   1. comité de pilotage,
   2. Task force nationale PF
   3. Task force provinciale PF
2. **Mécanisme**
   - Mettre en place un comité de pilotage opérationnel
   - Redynamiser les Task force PF:
     - Réaffirmer son caractère multi sectoriel
     - Réorienter ses activités pour répondre au besoin de repositionnement
     - Continuer la décentralisation de la task force au niveau provincial

Mécanisme suite

1. **Mécanisme**
   - Mettre en place un comité de pilotage opérationnel
   - Redynamiser les Task force PF
   - Elaborer un mémorandum (de renouvellement annuel) d'entente entre Gouvernement et les partenaires pour le financement de PF étant entendu que la contribution du gouvernement devra aller croissante au fil du temps.

1.3. Mobilisation de ressources nécessaires au repositionnement (matérielles, financières, humaines)

- **besoin de mobiliser les ressources aussi bien du secteur publique que privé**
- **Organiser des revues annuelles et macroplanification : faire le point sur le progrès réalisé**
- **Responsabiliser davantage les provinces dans la mobilisation de ressources des programmes et projets PF**
- Forum des bailleurs de fonds

- Financières et matérielles
  - Public :
    - Gouvernement : central –provincial
  - Secteurs privés et ONG
  - Renforcer l'intégration de PF dans le PMA de centre de santé
  - Développer le partenariat publiques –privé à tous les niveaux
  - Accélérer la mise en œuvre du plan de sécurisation des produits SR/PF

Mécanisme (suite)

- Humaines
  - Elaborer un plan de développement des ressources humaines
  - Développer des stratégies pour stabiliser et encourager les prestataires formés en PF à tous les niveaux dans tous les acteurs
  - Capitaliser la présence des relais et leaders communautaires
  - Renforcer les capacités (qualité et quantité) des acteurs du domaine de PF dans tous les secteurs à tous les niveaux (former, recycler, superviser, sensibiliser...)
  - Actualiser le curriculum de formation avant emploi (universités, écoles infirmières)
  - Intégrer la distribution à base communautaire (ADBC)

II. Des approches et messages de communication pour faire adhérer le grand public à la PF

- Développement d'un plan de communication pour la PF y inclus le développement et la production des matériels IEC
- Renforcement des capacités des communication des communicateurs en matière de PF dans tous les secteurs
- Mobilisation de tous les réseaux (leadeurs religieux, traditionnels,), ONG, les clubs/ association en faveurs de jeunes,
- Renforcement des capacité des professionnels de médias
- Communication de proximité avec les relais communautaires

III. Mécanismes de coordination des projets et programmes

- Organiser la cartographie
  - Des financements
  - Des partenaires
  - Des intervenants
  - Des interventions
  - Des paquets disponibles....
- Et autres déjà dit.

TRAVAIL GROUPE 5 – VISION, OBJECTIFS, ORIENTATIONS STRATEGIQUES, PLAN D'ACTION

COMPOSITION DU GROUPE

- Président: Col. Dr NZUKA ENGALE
- V/P: Mme Lucie ZIKUDIEKA
- 1er Secrétaire rapporteur: Dr Moïse MBILA
- Membres: 20

METHODOLOGIE.

- Discussions
- Lecture de certaines documentations

I. VISION

- La PF est un droit fondamental pour toute personne en âge de procréer y compris les jeunes et adolescents;
- Pour cela, notre vision est de disposer des informations et des services de PF de qualité, intégrés, accessibles et utilisés dans toutes les AS de la RDC,
- Où toute grossesse serait désirée;
- toute parentée serait responsable pour la bonne santé de la mère, de l'enfant et des familles pour un « Congo uni, fort et prospère »

II. BUT

- Contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie des individus, des couples, des familles et des communautés par la PF en vue d'un développement harmonieux et durable

III. Objectif Général

- A l'horizon 2015, accroître le taux de prévalence contraceptive de 5,8% à au moins 30%

IV. OBJECTIFS SPECIFIQUES.

1. Obtenir l'engagement des décideurs politiques et des bailleurs des fonds en faveur de la PF
2. Accroître à 80% les connaissances des individus en âge de procréer sur les effets bénéfiques de la PF
3. Rendre disponibles et accessibles les services de PF de qualité dans 80% des structures de santé et dans la communauté
4. Accroître l'utilisation des services de PF de 5 à au moins 30% auprès des personnes en âge de procréer y compris les jeunes et ado
5. Renforcer les capacités organisationnelles des programmes impliqués dans le repositionnement de la PF

V. AXES STRATEGIQUES

1. Plaidoyer auprès du gouvernement, des bailleurs et leaders pour:
   - Amélioration du cadre légal PF
   - Régime fiscal léger pour la PF
   - Mobilisation des ressources financières pour la PF
   - Priorisation de la PF dans les interventions socio – sanitaires à appuyer

V. AXES STRATEGIQUES

2. Amélioration du système logistique pour un approvisionnement régulier des structures et réseaux communautaires en contraceptifs et intrants PF
3. Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires
4. Mise en place des mécanismes de motivation des prestataires à tous les niveaux
5. Mise en place d'un cadre de concertation multisectoriel formel
6. Renforcement des capacités institutionnelles (Réhabilitation, équipement …)

V. AXES STRATEGIQUES

7. IEC/CCC (mass média, CIP, communication à toutes les occasions: CPN, CPoN, CPS, Cons. Curatives etc.)
8. Moso (Chefs/Leaders coutumiers, religieux, d'opinion
9. Intégration des notions de la PF dans le cursus de l'enseignement P, S et U
10. Subvention des services de PF (Gouvernement, Bailleurs, ONGs etc.)
11. Amélioration de la QS
12. Offre de service au niveau communautaire

V. AXES STRATEGIQUES

13. Offre de service PF lors de la réalisation des autres activités (intégration de service PF dans les autres interventions) notamment: CPN, PEV, Cons. Curatives, maternité ...
14. R.O sur PF
16. Renforcement du leadership
17. Renforcement du partenariat
18. Disponibilisation des ressources nécessaires
19. Amélioration de la gouvernance

VI. ACTIONS PRIORITAIRES

- Plaidoyer auprès des décideurs politiques et bailleurs de fonds pour la mobilisation des ressources
- Réhabiliter et équiper les structures
- Formation des prestataires cliniques et communautaires
- Approvisionner régulièrement les structures et réseaux communautaires en produits PF
- Organiser les campagnes de sensibilisation, d'IEC/CCC en faveur de PF

VI. ACTIONS PRIORITAIRES (suite)

- Assurer la supervision, S & E
- Renforcement du système de collecte et gestion des données PF
- Mise en place d'un mécanisme d 'échange d'expérience, d'assistance technique (coaching), de formation continue des gestionnaires et intervenants des programmes PF

ACTE D'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO POUR LE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Nous, soussignés, Membres du Gouvernement d'une part et Représentants Résidents en République Démocratique du Congo des Organismes cités ci-dessous, d'autre part,

Partie au Repositionnement de la Planification Familiale comme intervention prioritaire de la Santé,

Considérant l'analyse situationnelle de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo, tant du point de vue des intervenants et des interventions que de la mobilisation de ressources par rapport aux autres secteurs socio-économiques visant le bien-être du congolais,

Considérant la nécessité de mettre en place une plate forme de partenariat pour le repositionnement de la planification familiale en République Démocratique du Congo, notamment en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement,

Considérant l'insuffisance des ressources financières, humaines et matérielles pour le développement des activités de Planification Familiale,

Réaffirmons notre engagement à contribuer à la mise en œuvre du plan stratégique pour le Repositionnement de la Planification Familiale en mobilisant ensemble des ressources techniques et financières.

Fait à Kinshasa, le 9 décembre 2009.

Pour le Gouvernement

Son Excellence Madame la Ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant	Son Excellence Monsieur le, Ministre de la Santé Publique	Son Excellence Monsieur le Ministre du Plan
Marie-Ange LUKIANA	Mwami MOPIPI	Olivier KAMITATU

Pour les Partenaires non Gouvernementaux

Le Représentant de l'OMS /RDC
Matthieu KAMWA

Le Représentant UNFPA/RDC
Richard DACKAM NGATCHOU

La Représentante de l'UNICEF/RDC
Pierrette VU THI

La Représentante de la Banque Mondiale/RDC
M.F MARIE NELLY

N.B : Cet acte reste ouvert à l'adhésion de tout nouveau membre volontaire pour le Repositionnement de la Planification Familiale en République Démocratique du Congo.

Planifier les naissances pour une famille heureuse,
un Congo uni, fort et prospère