
**MESURE DE LA
DYNAMIQUE DE
PLANIFICATION
FAMILIALE DANS LA
VILLE DE KINSHASA:
ACCES AUX METHODES
CONTRACEPTIVES ET
STIMULATION DE LA
DEMANDE**

Septembre 2012

Patrick K. KAYEMBE
Nelly M. DIKAMBA
Eric M. MAFUTA

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES GRAPHIQUES.....	6
RESUME.....	7
1. INTRODUCTION	9
2. METHODOLOGIE.....	11
2.1 Type d'étude et période d'étude.....	11
2.2 Identification des Structures enquêtées.....	11
2.2.1 Structures impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale	12
2.2.2 Formations sanitaires qui offrent les services et produits de planification familiale.....	12
2.2.3 Officines pharmaceutiques.....	13
2.3 Nature de l'information recherchée	13
2.3.1 Organisations impliquées dans le plaidoyer et la communication pour le changement de comportement	13
2.3.2 Formations sanitaires et pharmacies	14
2.4 Collecte de données (outils de collecte, technique de collecte)	14
2.4.1 Organisations impliquées dans le plaidoyer.....	14
2.4.2 Formations sanitaires et pharmacies	15
2.5 Traitement et analyse de données	15
2.6 Considérations éthiques	15
2.7 Difficultés rencontrées	16
3. RESULTATS.....	17
3.1 Organisations impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale	17
3.1.1 Plaidoyer.....	17
3.1.2 Communication pour le changement de comportement.....	18
3.2 Formations sanitaires et pharmacies enquêtées.....	21
3.2.1 Type de structures, appartenance et qualité de la personne enquêtée	21
3.2.1.1 Types des structures enquêtées	21
3.2.1.2 Appartenance des formations sanitaires et des pharmacies visitées.....	21
3.2.1.3 Catégorie du répondant	22

3.2.2 Offre des services de planification familiale et différentes méthodes contraceptives offertes en même temps	22
3.2.2.1 Offre des services de planification familiale	22
3.2.2.2 Méthodes/ Produits offerts	24
3.2.2.3 Offre Multiple des méthodes contraceptives	25
3.2.3 Etat de stock	26
3.2.4 Quantité des produits contraceptifs distribués par mois et Années – Couples de Protection (ACP)..	27
3.2.5 Formation du personnel en matière de planification familiale	28
3.2.6 Existence d'un système fonctionnel de collecte des données sur les produits/méthodes de planification familiale	30
4. CONCLUSIONS	32
5. RECOMMANDATIONS	35
I. ANNEXES.....	37
1. Questionnaire d'enquête	38
2. Liste des superviseurs et enquêteurs.....	48

REMERCIEMENTS

La présente étude a connu la contribution de plusieurs personnes que nous ne pouvons tous citer ici. Nous remercions l'Université de Tulane pour la confiance qu'elle nous a témoignée en nous confiant l'organisation de cette enquête. Notre reconnaissance va aussi aux autorités administratives et sanitaires de la ville de Kinshasa qui nous ont délivré les autorisations nécessaires pour la conduite de cette enquête. Notre gratitude va à l'endroit des responsables des organisations impliquées dans le plaidoyer et dans la communication pour le changement de comportement et toutes les personnes dans les formations sanitaires et dans les pharmacies pour avoir accepté de répondre à nos questions. Nous remercions enfin les chefs d'équipes, les enquêteurs, les vérificateurs et les agents de saisie pour le travail accompli.

Patrick K. KAYEMBE

LISTE DES ABREVIATIONS

ABEF/ND	: Association pour le Bien-être Familial/Naissances Désirables
ACF	: Association pour la Conduite de la Fécondité
ACP	: Années-Couples de protection
ASF/PSI	: Association de Santé Familiale/Population Service International
CAP	: Connaissance Attitude et Pratique
CCC	: Communication pour le changement de comportement
CD	: Compact Disk
CIP/C	: Communication interpersonnelle/counseling
DIU	: Dispositif intra utérin
DVD	: Digital Video Disk
DKT	: Deep Kumar Tiwaji
EDS	: Enquêtes démographiques de la santé
FNUAP	: Fond des Nations Unies pour la population
GPS	: Geographic Position System
MICS	: Multi Indicators Cluster Survey
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PF	: Planification Familiale
PNSR	: Programme National de la santé de la Reproduction ;
POS	: Points de l'offre de service
RAJECOPOD	: Réseau des adolescents et jeunes Congolais pour la population et le développement

RDC	: République Démocratique du Congo
SCEV	: Service Central d'éducation à la vie
SPHTM	: Ecole de la Santé Publique et Médecine Tropicale
TV	: Télévision
WHO	: World Health Organization

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Table 1 : Inventaire des activités de plaidoyer pour la planification familiale.....	18
Table 2 : Inventaire de la communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale	19
Tableau 3 : Type des structures enquêtées	21
Tableau 4 : Appartenance des structures enquêtées	21
Tableau 5 : Catégorie du répondant par type de structure	22
Tableau 6 : Proportion des structures qui offrent habituellement les services de planification familiale	23
Tableau 7 : Raisons pour ne pas offrir les services/produits de planification familiale	24
Tableau 8a : Méthodes/produits de planifications familiales habituellement offertes	25
Tableau 8b : Méthodes/produits de planifications familiales disponibles le jour de la visite	25
Tableau 9a : Nombre des produits/méthodes de planification familiale offerts	25
Tableau 9b : Nombre des produits/méthodes de planification familiale disponibles le jour de la visite	26
Tableau 10 : Etat des stocks des produits/matériels contraceptifs	26
Tableau 11: Années -Couples de Protection (ACP)	28
Tableau 12 : Présence du personnel formé en matière de planification familiale ²	29
Tableau 13 a: Nombre des personnes formées en planification familiale	29
Tableau 13 b: Nombre moyen des personnes formées en planification familiale par catégorie de structures ..	30
Tableau 14 : Proportion des structures ayant un système fonctionnel de collecte des données	31

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Situation géographique des sites offrant les services de planification familiale dans la ville de Kinshasa	23
---	----

RESUME

L'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESP/UNIKIN) a conduit une étude avec comme objectifs de : 1) faire un inventaire des organisations faisant le plaidoyer et menant les activités en matière de planification familiale et 2) mener une enquête auprès des structures de santé et des pharmacies offrant toutes sortes de services et de produits de planification familiale.

Les organisations et les structures incluses dans l'étude ont été identifiées par les instances qui s'occupent de la planification familiale en République Démocratique du Congo (RDC). Les officines pharmaceutiques ont par contre été recensés sur toutes les principales avenues et rues de la ville de Kinshasa, aux alentours des marchés et centres commerciaux et aux alentours des centres hospitaliers existant dans la ville.

Dans les organisations impliquées dans le plaidoyer en matière de planification familiale, les informations collectées étaient en rapport avec les activités de plaidoyer organisées, les cibles et les activités organisées en matière de communication pour le changement de comportement.

Pour les structures qui offrent les méthodes/produits contraceptifs, les informations collectées étaient principalement focalisées sur l'offre et la disponibilité des méthodes/produits contraceptifs, le type des méthodes/produits contraceptifs offerts, l'état des stocks, la formation du personnel en charge de la distribution des méthodes contraceptives et l'existence d'un système de collecte des données sur la planification familiale.

Les résultats obtenus indiquent qu'il n'y a pas beaucoup d'organisations impliquées dans le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la planification familiale. Certaines des organisations qui existent ont déjà organisé des activités de plaidoyer ciblant les décideurs. Il existe aussi des organisations impliquées dans la communication pour le changement de comportement. Ces organisations sont opérationnelles comme montré par la production des spots publicitaires et émissions radiodiffusées et télévisées, la production des dépliants et l'appui à la communication interpersonnelle par la formation des pairs

éducateurs. Cependant, leur couverture reste très limitée vu l'étendue de la ville et la taille de la population de Kinshasa.

Concernant la distribution des produits contraceptifs, 27 hôpitaux et centres hospitaliers, 8 cliniques, 187 centres de santé, 4 postes de santé et 1646 officines pharmaceutiques ont été visités. Parmi eux, 85,6% d'hôpitaux, 100% des cliniques, 84% des centres de santé et 81,7% de pharmacies ont déclaré offrir habituellement les produits contraceptifs.

Le jour de l'enquête il n'y avait que 18% des structures qui disposaient d'au moins 3 méthodes/produits contraceptifs. Comparativement aux structures de santé qui étaient légèrement plus nombreuses à détenir au moins trois différentes méthodes contraceptives (hôpitaux 44,4%, centres de santé, 62,5%), elles n'étaient que 13,5% les pharmacies qui en offraient au moins trois.

Toutes les structures qui offrent les produits contraceptifs n'ont pas de personnel formé en la matière. Comparativement aux structures de santé (hôpitaux 55%, cliniques 71%, centres de santé 71%) seuls 8,5% de pharmacies avaient au moins une personne formée.

La proportion des structures des soins disposant d'un système fonctionnel de collecte des données quoique peu optimale était plus élevée dans les structures des soins (52,4% des hôpitaux, et 63,6% des centres de santé) comparativement aux pharmacies (19,6%).

Ces données appellent une diversification et une augmentation du nombre des organisations impliquées dans le plaidoyer pour la planification familiale, une sensibilisation appropriée de la population pour créer et/ou augmenter la demande des produits contraceptifs, un renforcement des capacités des acteurs dans la collecte et la bonne gestion des données sur la planification familiale et une meilleure couverture de la population en terme de répartition des structures offrant les services de planification familiale sur l'ensemble de la ville.

1. INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo (RDC), pays aux dimensions continentales se caractérise par une forte fécondité. Une femme aura en moyenne 7,1 enfants à la fin de sa période de procréation. Le nombre moyen d'enfants par femme âgée de 45 à 49 ans est de 7,3. Cette forte fécondité s'explique entre autre par la faible utilisation de la contraception. La prévalence des méthodes contraceptives modernes est de 5,6 %. Selon l'enquête MICS 2010, seulement 18% des femmes mariées âgées de 15-49 ans utilisent une méthode contraceptive, et les besoins non satisfaits en matière de contraception (pour soit l'espacement, soit la limitation des naissances) sont estimés à 24%. Le taux de fécondité chez les adolescentes est élevé. Il est estimé à 135 naissances pour 1000 femmes âgées de 15-19 ans¹.

Ces données indiquent le besoin de connaître le fonctionnement de la planification familiale à travers la république afin d'identifier les défis et les contraintes dans l'offre des services.

La présente étude a pour but de documenter l'offre de services de planification familiale dans la ville de Kinshasa et d'identifier les activités en cours en matière de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement. Financée par le Grant accordé à l'Université de Tulane par la Fondation Bill et Melinda Gates, cette étude a été réalisée par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Les informations générées serviront à mettre au point les stratégies potentiellement prometteuses pour accroître l'utilisation des méthodes contraceptives afin de réduire les besoins non satisfaits au sein de la population. Ce projet permettra aussi de produire un ou plusieurs briefings politiques qui décrivent les possibilités pour accroître l'accès aux méthodes contraceptives et leur utilisation. Le but final poursuivi est de se servir de ces données pour accroître l'engagement des bailleurs de fonds en faveur de la planification familiale. Cet exercice fait partie d'un plus grand projet mené dans les capitales de trois pays francophones notamment le Mali, le Burkina- Faso et la RDC.

¹ Ministère du plan, République Démocratique du Congo, [Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS – 2010. Résultats préliminaires, septembre 2010](#)

L'activité principale prévue au cours de la première année de mise en œuvre de ce projet est d'effectuer une analyse exhaustive de l'offre et de la demande en planification familiale dans ces trois villes.

Le projet vise : 1) la création d'évidences nécessaires pour comprendre comment fonctionne présentement la planification familiale dans chacune de ces trois villes. Cette information de base permettra d'identifier les forces, les faiblesses et les opportunités de manière systématique ; 2) la collecte de données permettant d'établir une base de référence sur l'accès aux services de planification familiale et l'utilisation des méthodes contraceptives, ce qui servira de repère pour l'évaluation des progrès réalisés dans l'avenir ; 3) cette collecte systématique de données représentera une plate-forme d'actions pour les autres donateurs dans ce domaine.

En plus, cette étude permettra de répondre à la question de savoir si les populations les moins favorisées ont ou n'ont pas accès aux méthodes et produits contraceptifs.

Enfin, les informations générées par ce projet serviront de fondation sur laquelle on pourra construire la prestation de services et les activités visant la création de la demande dans le but d'augmenter la prévalence contraceptive et de réduire les besoins non satisfaits en planification familiale.

De manière spécifique la présente recherche poursuit les objectifs suivants :

1. Inventorier les organisations impliquées dans le plaidoyer pour la planification familiale et les activités qu'elles ont organisées au cours des 12 derniers mois ;
2. Identifier les organisations qui ont des activités de communication pour le changement de comportement dans le domaine de la planification familiale et les activités réalisées dans ce domaine (type et fréquence) ;
3. Déterminer la proportion des formations sanitaires et des pharmacies qui offrent les services/produits de planification familiale et la nature des services offerts.

Les données collectées auprès des prestataires des services ont été utilisées pour élaborer une carte interactive (avec la possibilité d'avoir les détails sur chaque site) qui indique les sites offrant la planification familiale dans la ville de Kinshasa.

2. METHODOLOGIE

2.1 Type d'étude et période d'étude

La présente étude est une étude transversale. Elle a été menée en deux étapes. La première étape a consisté à faire l'inventaire des organisations impliquées dans le plaidoyer, dans la communication pour le changement de comportement et ensuite identifier les activités qu'elles développent en faveur de la planification familiale.

La deuxième étape s'est attelée à l'enquête auprès des structures offrant les méthodes et les produits de planification familiale.

Les structures impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale ont été visitées durant la période allant du 15 octobre 2011 au 20 décembre 2011. Par contre l'enquête auprès des structures offrant les service/produits contraceptifs s'est déroulée du 11 janvier au 15 mars 2012.

2.2 Identification des Structures enquêtées

L'étude a porté sur 3 types de structures de promotion et/ou d'offre de soins et de services de planification familiale. Il s'agit de :

- 1) structures impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale ;
- 2) formations sanitaires qui offrent les services et les produits de planification familiale ;
- 3) officines pharmaceutiques (pharmacies) qui vendent ces mêmes produits.

2.2.1 Structures impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale

Les organisations impliquées dans le plaidoyer et dans les activités promotionnelles en matière de planification familiale, ont été identifiées sur base de leur expérience de longue date et de leurs activités dans le domaine de planification familiale. Cette identification a été possible avec le concours du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), programme spécialisée du Ministère de la Santé Publique en la matière.

Il s'agit des structures suivantes² :

- Association de Santé Familiale/Population Service International (ASF/PSI);
- Association pour le Bien-être Familial/Naissances Désirables (ABEF);
- Association pour la Conduite de la Fécondité (ACT);
- Deep Kumar Tiwaji (DKT-Congo) ;
- C-Change ;
- FNUAP bureau provincial pour la ville de Kinshasa.

Les informations obtenues lors des interviews avec les organisations impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement étaient des données qualitatives et sont synthétisées sous forme de textes cohérents rapportant les principaux résultats.

2.2.2 Formations sanitaires qui offrent les services et produits de planification familiale

Quant aux formations sanitaires offrant les services de planification familiale, elles ont été répertoriées sur base des listes fournies par les organisations œuvrant dans le domaine de la Santé de la Reproduction, notamment le PNSR, l'ASF/PSI, l'ABEF/ND, le DKT et la Conduite de la Fécondité. Lors de la descente sur terrain au niveau des zones de santé, la vérification de la liste fournie pour son actualisation.

² Faute de base de données et de cartographie, il est possible que certains acteurs existant aient été omis

2.2.3 Officines pharmaceutiques

En ce qui concerne les pharmacies, un repérage rapide (cartographie) des pharmacies existantes a été fait en parcourant les principales rues et avenues de la ville de Kinshasa, les places commerciales, les marchés et les alentours des centres hospitaliers et centres de santé. Toutes les pharmacies situées aux abords des principaux axes routiers (avenues, rues), des centres commerciaux (complexes commerciaux, marchés) et autour des structures des soins (centres de santé, cliniques et hôpitaux) ont été systématiquement visitées. Toutes les communes administratives que compte la ville de Kinshasa ont été couvertes.

2.3 Nature de l'information recherchée

2.3.1 Organisations impliquées dans le plaidoyer et la communication pour le changement de comportement

Pour l'inventaire des activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement deux types d'informations étaient recherchées:

- Pour les activités de plaidoyer, il était question de savoir si l'organisation était impliquée dans le développement et l'implantation des activités ciblant les décideurs (ministère de la santé, parlement et autres membres du gouvernement) avant de passer en revue toutes les activités menées en déterminant leurs objectifs, les cibles et les changements induits.
- En ce qui concerne les activités de communication pour le changement de comportement, l'intérêt portait sur la conception et la production des messages éducatifs et promotionnels en rapport avec la planification familiale, les sources de financement pour la production du matériel, les différents médias et matériels imprimés, les événements communautaires organisés, les stratégies de communication et les médias utilisés.

2.3.2 Formations sanitaires et pharmacies

Dans ces structures les informations recherchées étaient de quatre ordres :

1. le type de la structure et son appartenance ;
2. l'offre des services/produits de planification familiale et la nature/types des produits offerts, l'existence des stocks et le nombre des produits distribués mensuellement ;
3. l'existence des ressources humaines formées en matière de planification familiale ;
4. l'existence d'un système fonctionnel de collecte des données sur les services/produits distribués, plus précisément l'enregistrement du nombre des produits contraceptifs vendus/distribués chaque mois.

2.4 Collecte de données (outils de collecte, technique de collecte)

2.4.1 Organisations impliquées dans le plaidoyer

Dans ces organisations, les interviews ont été réalisées avec le responsable et/ou le chargé de programme. L'entretien se faisait à l'aide d'un guide d'entretien (en annexe). L'entretien se focalisait sur les thèmes suivants :

- ~ Organisation des activités de plaidoyer ;
- ~ les personnes/organisées ciblées par les activités de plaidoyer ;
- ~ l'organisation des activités de communication pour le changement de comportement ;
- ~ la nature des productions faites dans ce domaine ;
- ~ le nombre d'activités réalisées, les cibles atteintes et les résultats obtenus.

2.4.2 Formations sanitaires et pharmacies

Dans formations sanitaires et les officines pharmaceutiques, les données ont été collectées par interview face-à-face à l'aide d'un questionnaire préalablement pré-testé lors d'une enquête pilote (en annexe). L'interview était complétée par la revue documentaire qui portait sur les documents qui servent à enregistrer les données des activités de planification, notamment le nombre de produits distribués. Afin de confectionner une cartographie des points de distribution et de vente des produits contraceptifs dans la ville de Kinshasa, les coordonnées géo-référencées de toutes les structures enquêtées ont été prélevées à l'aide des appareils GPS de marque Etrex, utilisant le système WGS 84.

2.5 Traitement et analyse de données

Les données récoltées auprès des organisations impliquées dans le plaidoyer et la communication pour le changement de comportement ont été analysées selon le thème abordé et le contenu a été tabulé sous forme de tableau synoptique.

Les formulaires de l'enquête auprès des structures des soins et des pharmacies ont été vérifiés, codifiés et saisis à l'aide d'Epiinfo version 6.04d. Une double saisie a été opérée et les deux fichiers comparés afin de détecter les erreurs et de le corriger. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 19.0. Les fréquences simples et les tableaux croisés ont été générés. Les moyennes arithmétiques ont été générées lorsque cela était désiré.

2.6 Considérations éthiques

L'étude avait reçu l'autorisation de 2 comités d'éthique, celui de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Tulane et celui de l'Ecole de Santé de l'Université de Kinshasa. La participation à l'étude a été conditionnée par la signature d'un formulaire de consentement éclairé dont une partie a été lue au répondant et un exemplaire lui avait été laissé avec toutes les informations en rapport avec l'étude et les personnes à contacter en cas de besoin

d'information additionnelle. La confidentialité des répondants était assurée par le fait que les noms des personnes interviewées n'étaient pas inscrits sur les questionnaires d'enquête.

2.7 Difficultés rencontrées

Au cours du terrain les enquêteurs étaient généralement bien accueillis. L'enquête était plus longue dans les structures sanitaires comparativement aux pharmacies vu qu'il fallait au préalable obtenir l'autorisation des responsables/propriétaires. Dans les centres de santé, il arrivait des fois que l'interview soit différée à cause de l'indisponibilité du répondant qui était le responsable du service. En moyenne, un enquêteur pouvait visiter une dizaine de pharmacies en une journée surtout si elles étaient proches les unes des autres tandis que pour les structures, on dépassait rarement 3 interviews par enquêteur et par jour pour les raisons évoquées précédemment et compte tenu aussi de la distance entre les structures.

Dans 3 pharmacies il y a eu refus d'autoriser la prise des données géo-référencées. Deux structures de soins n'ont pu être enquêtées car elles étaient situées à plus de 200 km du centre ville et ne pouvaient être atteinte que par voie fluviale, la pirogue étant le seul moyen de transport possible.

3. RESULTATS

Les résultats de la présente enquête sont regroupés en deux sections. La première section présente les données récoltées auprès des organisations impliquées dans le plaidoyer en matière de planification familiale et dans la communication pour le changement de comportement. La deuxième section est consacrée aux données récoltées auprès des structures des soins et auprès des officines pharmaceutiques. Cette deuxième section est organisée en sous-sections qui traitent respectivement du type des structures enquêtées, de leur appartenance et la qualité des répondants, des données sur l'offre des services/produits de planification familiale, des données sur la formation/recyclage des ressources humaines impliquées dans les activités de planification familiale et enfin de l'existence d'un système de collecte des données.

3.1 Organisations impliquées dans les activités de plaidoyer et de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale

3.1.1 Plaidoyer

Les organisations visitées sont les suivantes : UNFPA, IPPF/ABEF, C-Change, ASF/PSI et l'Association Conduite de la Fécondité. Parmi elles, deux seulement étaient impliquées dans les activités de plaidoyer en matière de planification familiale. Il s'agit de l'ABEF et de C-Change (tableau 1). Le plaidoyer organisé porte essentiellement sur la mobilisation des ressources financières.

Les informations recueillies au niveau de ces organisations ont montré que seulement 2 organisations sur 5 ont été impliquées dans le développement et l'implantation des activités ciblant les décideurs et les instances supérieures en matière de la planification familiale.

La première, ABEF, est impliquée dans les activités de plaidoyer pour la planification familiale. Elle a notamment réalisé des visites individuelles aux autorités gouvernementales et aux décideurs politiques. Elle a obtenu ainsi les exonérations auprès du Ministère de

Finances et du Ministère du Plan et des locaux auprès Ministère de la Santé Publique. Elle a aussi obtenu l'implication du Gouvernement du Bas-Congo dans les activités de planification familiale. Dans cette province, ABEF a fait inscrire comme axe programmatique la mise en place d'une plateforme pour le plaidoyer.

La seconde, C-Change est impliquée dans le développement et l'implantation des activités pour atteindre les décideurs.

Table 1 : Inventaire des activités de plaidoyer pour la planification familiale

Type de l'événement	Organisation impliquée	But de l'événement	Public cible	Changements suite à l'événement ?
• Visite individuelle aux autorités gouvernementale	ABEF	Exonération des intrants	- Ministre des Finances - Ministre du Plan - Ministre de la Santé Publique	- Inscription comme axe programmatique - Mise en place d'une plate-forme pour le plaidoyer
• Production des Pamphlets et documents de politique générale	C-Change	Augmenter les investissements en PF	- Parlementaires - Membres du gouvernement - partenaires au développement	Non identifiés

3.1.2 Communication pour le changement de comportement

Concernant la communication pour le changement de comportement, C-Change a produit des pamphlets et des documents de politique générale dans le but d'augmenter l'investissement dans la planification familiale. Cette action a visé 3 catégories de cibles : 1) les parlementaires, 2) les membres du gouvernement et 3) les partenaires au développement. Cependant, il est encore tôt pour connaître le changement que cette action a entraîné.

Les organisations impliquées dans le développement des activités de planification familiale réalisent une production diversifiée d'activités de communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale. Ces activités recourent aux techniques

de communication de masse aussi bien que celles de communication interpersonnelle (tableau 2).

Table 2 : Inventaire de la communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale

	Organisation responsable	Fréquence d'émission, le nombre des items distribués	Public cible	Messages clefs
Mass media				
• Radio	- Association Conduite de la fécondité - UNFPA - ABEF	Spot radio 2 spots radio PF 4 émissions radio	Population	- Méthodes d'auto-observation - Méthodes d'allaitement maternel et aménorrhée
• TV	- Association Conduite de la fécondité - UNFPA - ASF/PSI	2 émissions 6 Spots TV 2 spots télévisés en PF	Population	
• Panneau d'affichage	-	-	-	-
• Pamphlets, et dépliants	- Association Conduite de la fécondité - ABEF	Dépliants 5 dépliants	Population	- Sensibilisation aux activités de l'ABEF
• Posters	-	-	-	-
• Boîte à image	Association Conduite de la fécondité	12 boîtes à image	Population	
• Affiches	Association Conduite de la fécondité		Population	
• CD et DVD et cassettes audio	ABEF	22 conceptions	Population	
• Média électronique	- ASF/PSI - Association Conduite de la fécondité - ABEF	Ligne verte	Population (837 hommes et 1109 femmes)	- 58% information sur la PF (avantages, types, profil utilisateurs) - 22% effets secondaires (rumeurs, croyances)
Communication communautaire (sensibilisation, l'éducation par les pairs, des réunions de groupe)				
• Réunions de communautés	- UNFPA - ASF/PSI - ABEF	Rencontre communautaire	Les confessions religieuses (Catholiques, Protestants, Kimbanguistes, armée du salut, églises indépendantes) et les leaders	Importance de la PF
• Visites à domicile	- Association Conduite de la fécondité - ASF/PSI - UNFPA/ABEF - ABEF	- Carnet rose - Calendrier comme support de la méthode - Carnet cervico-thermique	Les couples	Utilisation de la méthode
• Ecoles, groupes de jeunes	- Association Conduite de la fécondité - UNFPA/SCEV - UNFPA/RAJEPOCOD	Journée de réflexion Conférence Conférence	Ecoles, jeunes non scolarisés	Santé de la Reproduction
• Théâtre de la rue	- Association Conduite de la fécondité - ABEF	Activités communautaires Mini-sketch		- Méthodes d'auto-observation - Méthodes d'allaitement maternel et aménorrhée
Communication interpersonnelle/counseling (CIP/C)				
• Education par les pairs	- UNFPA/RAJEPOCOD - ABEF - Association Conduite de la fécondité	Formation	87 Mobilisateurs	Counseling individuel et collectif sur la PF
• Counseling en Clinique	- ABEF - ASF/PSI			

Quatre organisations parmi celles visitées ont produit des messages promotionnels sur la planification familiale, messages qui ont été radiodiffusés ou télévisés. L'Association Conduite Familiale a, par exemple, produit 2 émissions sur la planification familiale dans le cadre de l'émission « Dites nous docteur », émissions diffusées sur la télévision nationale congolaise (RNTC 2). Les émissions en question ont porté sur la méthode d'auto-observation (MAO) et la méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA). Cette organisation a aussi produit des représentations théâtrales qui ont été diffusées par voie des ondes.

Le FNUAP en collaboration avec un groupe théâtrale locale a produit un spot radiodiffusé. ABEF quant à elle, a produit un spot et des émissions radiodiffusées au cours de l'année 2011. Elle a également produit des spots télévisés et 6 émissions télévisées au cours de 12 derniers mois. Entre le mois de juillet et de septembre 2011, ASF/PSI a produit 2 spots télévisés qui ont été diffusés conformément au plan de média. Les centres de santé et autres cliniques partenaires d'ASF/PSI ont été approvisionnés en spots afin de les projeter dans les salles d'attente, pour promouvoir l'adoption des méthodes de planification familiale.

Deux organisations, notamment ABEF et Association Conduite de la Fécondité, ont produit des affiches au cours de 12 derniers mois. ABEF a en plus produit 15000 dépliants qui ont été distribués sur l'ensemble du pays.

Quatre organisations sur les 5 visitées organisent des activités à base communautaire, activités conçues pour éduquer et motiver les clients potentiels à utiliser les méthodes de planification familiale.

Concernant les techniques de communication utilisées, les organisations visitées recourent aux techniques de communication interpersonnelle, notamment la technique de l'éducation par les pairs.

3.2 Formations sanitaires et pharmacies enquêtées

3.2.1 Type de structures, appartenance et qualité de la personne enquêtée

3.2.1.1 Types des structures enquêtées

La répartition des structures enquêtées est représentée dans le tableau 3. Au total 226 formations sanitaires et 1646 officines pharmaceutiques ont été enquêtées sur toute l'étendue de la ville de Kinshasa. Les pharmacies constituent la majorité (87,9%) des structures enquêtées.

Tableau 3 : Type des structures enquêtées

Type de structure	Effectifs	%
Hôpital/Centre hospitalier	27	1,4
Clinique	8	0,4
Centre de santé	187	10,0
Poste de santé	4	0,2
Pharmacie	1646	87,9
Total	1872	100

3.2.1.2 Appartenance des formations sanitaires et des pharmacies visitées

Si les hôpitaux et les centres hospitaliers appartiennent dans leur grande majorité au gouvernement (63%), les autres structures des soins (cliniques, centres de santé) dans une proportion notable appartiennent aux privés ou aux confessions religieuses. Quant aux pharmacies, dans près de 7 cas sur dix (69%) elles appartiennent aux privés (tableau 4).

Tableau 4 : Appartenance des structures enquêtées

Type de structure	Public n (%)	Privé non-lucratif n (%)	Privé lucratif n (%)	Confessionnel n (%)	Entreprise n (%)	Autres n (%)	Total n (%)
Hôpital / Centre hospitalier	17 (63,0)	2(7,4)	2(7,4)	5(18,5)	1(3,7)	0(0,0)	27 (1,4)
Clinique	1 (12,5)	2(25,0)	5(62,5)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	8(0,4)
Centre de santé	59 (31,6)	26(13,9)	31(16,6)	67(35,8)	2(1,1)	2(1,1)	187 (10,0)
Poste de santé	0(0,0)	2(50,0)	2(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(0,2)
Pharmacie	6(0,4)	473 (28,7)	1136(69,0)	27 (1,6)	1(0,1)	3(0,2)	1646 (87,9)
Total	83 (4,4)	505 (27,0)	1176 (62,8)	99 (5,3)	4(0,2)	5(0,3)	1872

3.2.1.3 Catégorie du répondant

Quelque soit le type de structure visitée les répondants étaient dans une proportion notable (52.4%) des infirmiers. Il faut noter cependant que dans les pharmacies les répondants étaient soit gérants soit vendeurs dans 4 cas sur dix (tableau 5).

Tableau 5 : Catégorie du répondant par type de structure

Type de structure	Médecin en chef de la structure n (%)	Infirmier n (%)	accoucheuse n (%)	Agent de distribution à base communautaire n (%)	Pharmacien/Assistent en pharmacie n (%)	gérant n (%)	Vendeur n (%)	Autres n (%)	Total n
Hôpital /Centre hospitalier	4 (14,8)	22 (81,5)	1(3,7)	0(0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	27
Clinique	2(25,0)	5(62,5)	1(12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8
Centre de santé	10 (5,3)	166 (88,8)	2(1,1)	2(1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(0,5)	6(3,2)	187
Poste de santé	0 (0,0)	3(75,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(25)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4
Pharmacie	24(1,5)	784(47,6)	7(0,4)	0 (0,0)	112 (6,8)	253(15,4)	418(25,4)	48(2,9)	1646
Total	40 (2,1)	980(52,4)	11(0,6)	2(0,1)	113 (6,0)	253 (13,5)	419 (22,4)	54 (2,9)	1872

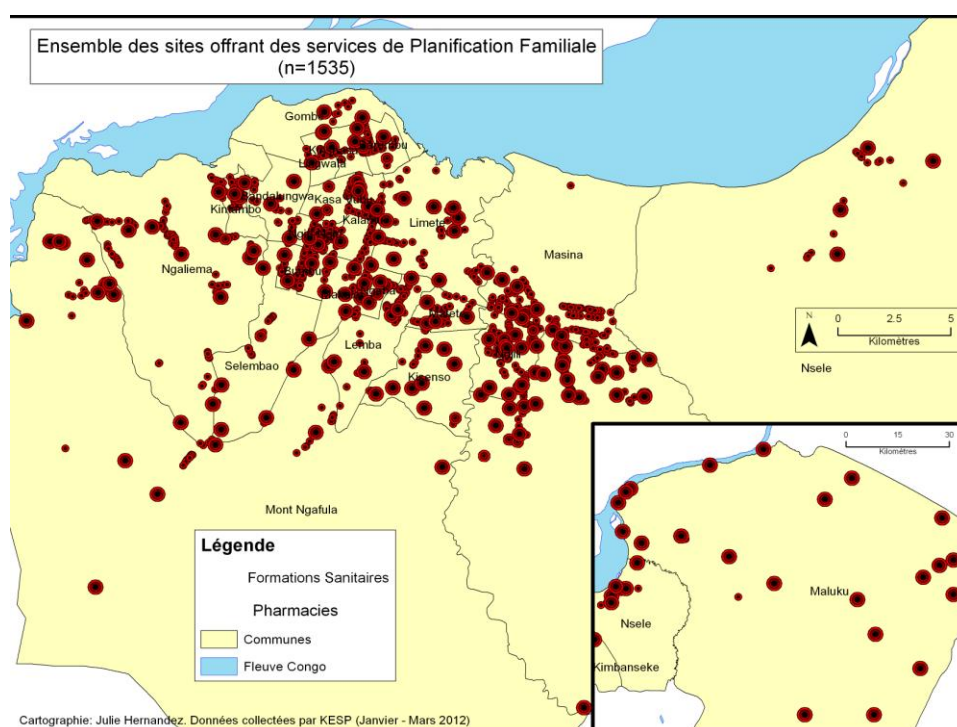
3.2.2 Offre des services de planification familiale et différentes méthodes contraceptives offertes en même temps

3.2.2.1 Offre des services de planification familiale

Toutes les structures visitées n'offraient pas les services/produits de planification familiale toutes catégories confondues. La localisation géographique des structures offrant les produits contraceptifs est montrée dans le graphique 1. De manière générale au moins 80% des formations sanitaires visitées et au moins 80% des pharmacies ont rapporté offrir habituellement au moins un service/produit utilisé pour la contraception dont le préservatif. Il n'y avait pas de grandes disparités à travers les différents types de structures (tableau 6).

Tableau 6 : Proportion des structures qui offrent habituellement les services de planification familiale

Type de structure	offrent	N'offrent pas	Total (%)
Hôpital / Centres hospitaliers	23 (85,2)	4 (14,8)	27
Clinique	8(100,0)	0(0,0)	8
Centre de santé	157 (84,0)	30(16,0)	187
Poste de santé	2(50,0)	2(50,0)	4
Pharmacie	1345 (81,7)	301(18,3)	1646
Total	1535(82,0)	337(18,0)	1872

**Graphique 1 : Situation géographique des sites offrant les services de planification familiale dans la ville de Kinshasa**

Celles des structures enquêtées qui n'offrent pas les services de planification familiale ont évoqué certaines raisons reprises dans le tableau 7. Les principales raisons évoquées sont les convictions religieuses (28,5%), le manque d'intrants (27,9%) et la faible demande (19,9%). Ces raisons semblent varier selon le type de structure. Les 4 hôpitaux qui n'offraient pas les services de planification familiale ont évoqué le manque de formation en cette matière, le manque d'intrants ou le problème de politique observée par l'institution.

Les centres de santé et les pharmacies qui sont tenus en majorité par les privés évoquent plus les convictions religieuses, le manque d'intrant et la faible demande.

Tableau 7 : Raisons pour ne pas offrir les services/produits de planification familiale

Raisons	Hôpital/CH	Centre de santé	Poste de santé	Pharmacie	Total
Non disponibilité de ressources	1(25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4(1,3)	5(1,5)
Problème de formation	1(25,0)	6(20,0)	0 (0,0)	15(5,0)	22(6,5)
Manque d'intrants	1(25,0)	10(33,3)	1(50,0)	82(27,2)	94(27,9)
Problème de politique de santé	1(25,0)	5(16,7)	1(50,0)	18(6,0)	25(7,4)
Conviction religieuse	0 (0,0)	2(6,7)	0 (0,0)	94(31,2)	96(28,5)
Faible demande	0 (0,0)	2(6,7)	0 (0,0)	65(21,6)	67 (19,9)
Problème d'espace	0 (0,0)	3(10,0)	0 (0,0)	8(2,7)	11 (3,3)
Pas de consultation gynécologue	0 (0,0)	1(3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(0,3)
Refus d'acheter les produits	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2(0,7)	2(0,6)
Non précisé	0 (0,0)	1(3,3)	0 (0,0)	13(4,3)	14(4,2)
Total	4	30	2	301	337

3.2.2.2 Méthodes/ Produits offerts

Les méthodes de planification familiale offertes par les différentes structures des soins et pharmacies enquêtées sont représentées dans le tableau 8a. L'examen du tableau 8a indique que de manière générale presque toutes les formations sanitaires visitées offraient en même temps la pilule, les préservatifs, les implants, le DIU, les injectables et conseillaient en même temps les méthodes naturelles. La situation était similaire dans les pharmacies.

Par contre, la situation n'était pas la même pour ce qui concerne la disponibilité des produits contraceptifs. En effet, les structures qui offrent les produits de planification familiale n'en disposent pas de façon continue. Le jour de l'enquête, trois hôpitaux sur quatre disposaient des injectables, un peu plus de la moitié des hôpitaux disposaient de la pilule (52,2%) et de préservatifs (60,9%) et seulement un hôpital sur trois (30,4%) des implants. Il faut aussi noter qu'un hôpital sur deux (52,2%) disposait de DIU. La situation était identique dans les centres de santé.

Concernant les pharmacies, quatre pharmacies sur dix (39,5%) disposaient de la pilule le jour de l'enquête et trois pharmacies sur quatre (75,8%) de préservatifs. Il faut noter que pratiquement aucune pharmacie ne disposait ni d'implant (0,3%) ni de DIU (0,9%) (Tableau 8b).

Tableau 8a : Méthodes/produits de planifications familiales habituellement offertes

	Pilules	Préservatifs	Implants	Dispositifs intra-utérin	Injectables	Méthodes naturelles	Autres	Total
Type de Structure	%	%	%	%	%	%	%	n
Hôpital /Centre Hospitalier	100,0%	95,7%	95,7%	100,0%	100,0%	100,0%	95,7%	23
Clinique	87,5%	87,5%	87,5%	100,0%	87,5%	100,0%	87,5%	8
Centre de santé	95,5%	94,9%	96,2%	95,5%	96,8%	100,0%	89,8%	157
Poste de santé	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	2
Pharmacie	98,0%	95,8%	95,5%	94,1%	96,4%	98,0%	89,7%	1345
Total	97,7%	95,7%	95,6%	94,3%	96,4%	98,2%	89,8%	1535

Tableau 8b : Méthodes/produits de planifications familiales disponibles le jour de la visite

	Pilules	Préservatifs	Implants	Dispositifs intra-utérin	Injectables	Méthodes naturelles	Autres	Total
Type de Structure	%	%	%	%	%	%	%	n
Hôpital /Centre hospitalier	52,2%	60,9%	30,4%	52,2%	78,3%	100,0%	4,3%	23
Clinique	37,5%	75,0%	50,0%	62,5%	75,0%	100,0%	0,0%	8
Centre de santé	63,7%	66,9%	18,5%	39,5%	72,6%	100,0%	1,9%	157
Poste de santé	50,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2
Pharmacie	39,5%	75,8%	0,3%	0,9%	34,1%	98,0%	0,8%	1345
Total	42,1%	74,7%	2,9%	5,9%	38,8%	98,2%	1,0%	1535

3.2.2.3 Offre Multiple des méthodes contraceptives

De manière générale les structures qui offraient habituellement les produits contraceptifs ont dans leur grande majorité (98,7%) rapporté offrir en même temps au moins 3 types différents des méthodes de planification familiale (tableau 9a).

Tableau 9a : Nombre des produits/méthodes de planification familiale offerts

Type de structure	Un seul produit n (%)	2 produits n (%)	3 produits et plus n (%)	Total n (%)
Hôpital/Centre hospitalier	0(0,0)	0(0,0)	23 (100,0)	23 (1,5)
Clinique	0(0,0)	0(0,0)	8(100,0)	8(0,5)
Centre de santé	0(0,0)	1(0,6)	153(99,4)	154(10,1)
Poste de santé	0(0,0)	0(0,0)	2(100,0)	2(0,1)
Pharmacie	10(0,7)	9(0,7)	1321(98,6)	1340(87,8)
Total	10(0,7)	10(0,7)	1507(98,7)	1527

Le jour de l'enquête il n'y avait que 18% des structures qui disposaient d'au moins 3 méthodes/produits contraceptifs. Comparativement aux structures de santé qui étaient légèrement plus nombreuses à détenir au moins trois méthodes contraceptives (hôpitaux 43,5%, centres de santé, 62,5%), elles n'étaient que 13,5% les pharmacies qui offraient au moins 3 méthodes contraceptives différentes (tableau 9b).

Tableau 9b : Nombre des produits/méthodes de planification familiale disponibles le jour de la visite

Type de structure	0	Un seul produit	2 produits	3 produits et plus	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hôpital/Centre hosp.	7(30,3%)	0 (%)	6 (26,1%)	10 (43,5%)	23 (100%)
Clinique	3 (37,5%)	0 (%)	0 (%)	5 (62,5%)	8 (100%)
Centre de santé	34 (22,07%)	10 (6,5%)	32 (20,8%)	78 (50,6%)	154 (100%)
Poste de santé	0 (%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (%)	2 (100%)
Pharmacie	387 (28,8%)	454 (33,8%)	318 (23,7%)	181 (13,5%)	1340 (100%)
Total	431 (28,2%)	465 (30,4%)	357 (23,3%)	274 (17,9%)	1527 (100%)

3.2.3 Etat de stock

L'examen du tableau 10 indique que les produits de planification familiale ne sont pas habituellement en stock dans toutes les structures et pharmacies qui les offrent. A part les préservatifs (61,3%) et la pilule (34,6%) qui étaient en stock le jour de l'enquête dans les structures visitées, les autres produits (implants, et DIU) n'étaient en stock que dans moins de 5% des structures visitées.

Tableau 10 : Etat des stocks des produits/matériels contraceptifs

Type de produit	Habituellement en stock	En stock le jour de l'enquête	Rarement, jamais disponible
	Total n = 1872	Total n =1872	Total n =1872
Pilule	750 (40,1)	647 (34,6)	738 (39,4)
Préservatifs	1189 (63,5)	1147 (61,3)	287 (15,3)
Implants	56 (3,0)	44 (2,4)	1395 (74,5)
Dispositifs intra utérins	101 (5,4)	92 (4,9)	1329 (71,0)
Autres (injectables)	702 (37,5)	596 (31,8)	764 (40,8)

3.2.4 Quantité des produits contraceptifs distribués par mois et Années – Couples de Protection (ACP)

Pour déterminer combien actifs étaient différents types de structures à Kinshasa dans la distribution de méthodes contraceptives, nous avons utilisé l'indicateur le plus largement utilisé dans l'évaluation du volume des prestations en matière de planification familiale sur le plan international: les années-couple de protection (ACP). Nous avons sélectionné une période de trois mois, allant de janvier à mars de l'année 2011 comme proxy pour estimer le volume de service de planification familiale fournis.

Pour calculer les ACP, un site doit disposer de données sur le nombre de produits/méthodes contraceptifs de chaque type vendus/distribués mensuellement. Parmi les 1345 pharmacies qui avaient déclaré fournir les méthodes contraceptives, seulement 5,1% avaient de telles informations disponibles le jour de la visite. Par conséquent, les pharmacies qui étaient très peu nombreuses à fournir cette information, ont été omises de cette analyse. Parmi les 190 établissements de santé ayant déclaré offrir les méthodes contraceptives 110 (57,8%) avaient des données mensuelles nécessaires pour calculer les ACP. Les hôpitaux et les centres hospitaliers (81%) et les centres de santé (55,4%) étaient les structures les plus susceptibles de disposer de ces informations comparativement à 50% des cliniques et à aucun poste de santé.

Le tableau 11 présente les ACP pour les structures sanitaires ayant déclaré offrir les méthodes contraceptives. Les hôpitaux qui représentent 10% des sites, avaient distribué 18% des ACP. Les quelques cliniques dans l'enquête (n = 4) représentant 4% des sites, avaient par contre livré près du quart des ACP (23%). Ces quatre cliniques sont la « Polyclinique de la Foire », la « Clinique Emeraude », le centre « Bongisa Libota » et la clinique « Bon secours ».

En revanche, les centres de santé qui représentaient 83% de l'échantillon, ne livraient que 59% des ACP. La même tendance dans les ACP se dessine lorsqu'on considère la moyenne mensuelle des ACP par type d'installation: la moyenne mensuelle des ACP (à peu près équivalent à un nombre moyen d'utilisateurs actifs) était de 90 par structure pour les quatre

cliniques, comparativement à une moyenne de 25 ACP par hôpital et seulement 10 par centre de santé. Les centres hospitaliers et les maternités étaient peu nombreux et avaient les ACP faibles (moins de 5 ACP par mois). En somme, ces données montrent qu'une poignée de cliniques ont de loin le volume moyen le plus élevé des méthodes contraceptives vendues ou distribuées. Cependant, à cause de leur nombre élevé, les centres de santé fournissent plus de la moitié des ACP (59%) parmi les structures de santé incluses dans cette enquête.

Tableau 11: Années -Couples de Protection (ACP)

Catégories des structures	Sites		Janvier 2011		Février 2011		Mars 2011		Jan-Mars 2011		% du total ACP générées par chaque site
	N	% du total	Total ACP	Moyenne ACP par site	Total ACP	Moyenne ACP par site	Total ACP	Moyenne ACP par site	Total ACP	Moyenne mensuelle ACP par type de site	
Hôpital	14	13%	299,7	21,4	222,6	15,9	360,7	25,8	882,9	63,1	18,5%
Clinique	4	4%	322,4	80,6	300,7	75,2	450,9	112,7	1073,9	268,5	22,5%
Centre de santé	92	84%	1245,3	13,5	835,1	9,1	742,9	8,1	2823,3	30,7	59,1%
Poste de santé	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Pharmacie	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total	110		1867,4		1358,3		1554,4		4780,1		100%

3.2.5 Formation du personnel en matière de planification familiale

Les besoins en formation du personnel commis aux activités de planification familiale sont énormes. Les hôpitaux (55%) et les cliniques (71%) qui offraient les services de planification familiale avaient dans plus de la moitié des cas au moins une personne formée en matière de planification familiale. Par contre, la situation est très différente dans les pharmacies où il n'y avait que 8,5% parmi elles qui avaient au moins une personne formée en cette matière (tableau 12).

Tableau 12 : Présence du personnel formé en matière de planification familiale²

Type de structures	Structure avec au moins une personne formée en FP	Pas de personnes formées en PF	Total
Hôpital/Centre hospitalier	13 (56,5)	10(43,5)	23
Clinique	5(71,4)	2(28,6)	7
Centre de Santé	110(71,4)	44(28,6)	154
Poste de santé	0(0,0)	1(100,0)	1
Pharmacie	113 (8,5)	1215 (91,5)	1328
Total	241 (15,9)	1272 (84,1)	1513*

* 22 structures n'avaient pas fourni cette information

De manière générale, il n'y a que 13,5% des personnes affectées aux activités de planification familiale qui ont été recyclées en cette matière. La proportion des personnes formées ou recyclées varie en fonction des catégories du personnel. En effet, un médecin sur trois (31,5%) et un infirmier sur cinq (21,5%) parmi ceux affectés aux activités de planification familiale avait été formé ou recyclé en matière de planification familiale (tableau 13a). Par contre, lorsqu'on examine la moyenne de personnes formées en planification familiale par type de structure, on se rend compte que dans les hôpitaux et les centres de santé, il n'y a généralement qu'une seule personne formée. Cette moyenne est un peu plus élevée dans les cliniques où elle s'approche de trois personnes (tableau 13b).

Tableau 13 a: Nombre des personnes formées en planification familiale

Type de structure	Total personnel en charge de FP	nombre formés en FP	%
Médecins	89	28	31,5
Infirmiers diplômés	1206	259	21,5
Infirmiers auxiliaires	194	18	9,3
Sages-femmes formées	4	2	50,0
Autres personnels cliniciens	36	2	5,6
Personnels non cliniciens	49	2	4,1
Pharmaciens/assistants en pharmacie	215	19	8,8
Gérants	370	15	4,1
Vendeurs	532	12	2,3
Total	2695	357	13,2

Tableau 13 b: Nombre moyen des personnes formées en planification familiale par type de structures

Type de structure	Médecin	Infirmier diplômé	Infirmier auxiliaire	Sage femme	Autre personnel clinicien	Gérant	Vendeur	Personnel non clinicien	Pharmacien /assistant	Total
Hôpital/centre hospitalier	0,13	0,87	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17
Clinique	0,88	1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	2,88
Centre de Santé	0,07	0,93	0,08	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10
Poste de santé	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pharmacie	0,01	0,06	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,10
Ensemble	0,02	0,17	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,23

3.2.6 Existence d'un système fonctionnel de collecte des données sur les produits/méthodes de planification familiale

Toute structure qui enregistrait le nombre des méthodes contraceptives distribuées pour chaque type de produit était considérée comme disposant d'un système fonctionnel de collecte des données. Le nombre des méthodes contraceptives vendues au cours d'une période de 3 premiers mois de l'année 2011 (janvier, février, mars) a été recherché.

Les structures enquêtées ne disposent pas toutes de système fonctionnel de collecte des données se rapportant aux méthodes contraceptives vendues ou distribuées. Seul un hôpital sur deux (55,6%) dispose d'un tel système. La situation est meilleure pour les cliniques, vu que toutes celles enquêtées disposent d'un système fonctionnel de collecte des données.

La tenue des données sur les produits contraceptifs vendus est exceptionnelle dans les pharmacies de Kinshasa. En effet, de manière générale une pharmacie sur 5 (19.6%) collecte les données sur les ventes des produits de planification familiale. Ceci est compréhensible pour les pharmacies qui n'ont pas l'obligation de rapporter ces données.

Tableau 14 : Proportion des structures ayant un système fonctionnel de collecte des données

Type de structure	Total structures n	Disposent de système fonctionnel n	%
Hôpital/Centre hospitalier	27	15	55,6
Clinique	8	8	100,0
Centre de santé	187	119	63,6
Poste de santé	4	0	0,0
Pharmacie	1646	323	19,6
Total	1872	465	24,8

4. CONCLUSIONS

Peu d'organisations sont impliquées dans le plaidoyer en matière de planification familiale. Celles impliquées dans les activités de plaidoyer en matière de planification familiale contribuent à la conception et la production du matériel de communication sur la planification familiale. Elles ciblent les décideurs au niveau national et aussi bien qu'au niveau provincial avec quelque succès comme l'illustre le cas du gouvernement du Bas-Congo qui suite au plaidoyer a inscrit la planification familiale dans son axe programmatique.

Quelques activités en matière de communication pour le changement de comportement sont organisées. Les messages se concentrent principalement sur l'éducation et la motivation des cibles à utiliser les méthodes de planification familiale.

La communication interpersonnelle et l'éducation par le biais des pairs constituent des stratégies utilisées actuellement par presque toutes les organisations visitées.

Les média électroniques sont peu connus et rarement utilisés. Cette méthode a l'avantage d'atteindre une plus grande audience. La ligne ouverte serait une opportunité pour avoir d'avantage d'information personnalisée qui réduirait les rumeurs sur la contraception. Les texto (messages par téléphone) permettent de transmettre des informations dans toutes les zones couvertes par le réseau téléphonique et pourrait agir en synergie pour mieux faire connaître la ligne ouverte.

En définitive, malgré l'existence de quelques activités sur la communication pour le changement de comportement en matière de planification familiale, celles-ci restent limitées en termes de volume vu l'étendue de la ville et la taille de la population de Kinshasa.

L'étude sur les structures offrant les services de planification familiale à Kinshasa a permis d'avoir une vue importante sur ce qui se fait dans ce domaine. Les services de planification familiale sont offerts par les structures des soins réparties sur toute la ville avec une concentration plus importante au centre ville comparativement à la périphérie de Kinshasa. Si ces structures offrent des services de planification familiale, elles n'offrent pas toute la gamme des produits existants. Seuls 18% des structures ayant reporté offrir les produits contraceptifs disposaient d'au moins 3 méthodes contraceptives différentes le jour de

l'enquête. En plus, les structures ayant déclaré distribuer les produits contraceptifs ne disposent pas toutes de ces produits de manière permanente. Les préservatifs et la pilule sont les méthodes de planification familiale les plus offertes par les structures enquêtées.

Certains produits de planification familiale offerts semblent aussi dépendre du type de la structure. Toutes les structures offrent la pilule et les préservatifs ; par contre, les injectables, les DIU et les implants sont plus offerts par les formations sanitaires comparativement aux pharmacies.

Le problème d'approvisionnement apparaît en filigrane vu que le préservatif et la pilule n'étaient pas toujours en stock le jour de la visite. Seules 61,3% des structures visitées avaient en stock les préservatifs et 36,4% la pilule.

Dans les structures des soins, le personnel commis aux activités de planification familiale est principalement le personnel infirmier ; les gérants et les vendeurs s'occupent des ces produits dans une proportion notable dans les pharmacies. Le personnel affecté aux activités de planification familiale en grande partie n'est pas formé sur ces méthodes. Seuls 21% d'infirmiers diplômés et 9% d'infirmiers auxiliaires sont formés. Ils ne sont que 9% les pharmaciens et les assistants en pharmacie à avoir été formés en matière de planification familiale. La proportion de gérants des pharmacies (4%) et de vendeurs (2%) formés est extrêmement faible.

Très peu de structures qui offrent les services de planification familiale collectent des données sur la quantité des produits/méthodes contraceptives distribués. Légèrement plus de la moitié d'hôpitaux (52%) et des centres de santé (63%) collectaient des telles données alors que cela n'est le cas que pour 19% des pharmacies.

Un total de 110 structures sanitaires avait des données sur le volume des produits contraceptifs vendus ou distribués au cours du premier trimestre de l'année 2011. La moyenne mensuelle d'années – couples de protection (ACP) par formation sanitaire était de 25. Les ACP totales générées par mois pour toutes les formations sanitaires combinées étaient de 14.

Les structures n'offrant pas des services de planification familiale évoquent principalement comme raisons, les convictions religieuses, le manque d'intrants et la faible demande.

En ce qui concerne les pharmacies, près d'une pharmacie sur cinq avait au moins 3 produits différents le jour de l'enquête, moins de 5% avait un personnel formé et 19% collectait des données sur la quantité des produits contraceptifs vendus.

5. RECOMMANDATIONS

L'utilisation des méthodes contraceptives par la population féminine de Kinshasa est faible comme indiqué par les études menées récemment en RDC. Les résultats de cette enquête l'indiquent aussi lorsqu'on regarde le nombre des méthodes offertes par mois dans les différentes structures enquêtées. L'existence d'un faible nombre d'organisations impliquées dans le plaidoyer et la communication pour le changement, la demande étant faible, le stock n'étant pas disponible en permanence, le personnel n'étant pas formé indiquent que les actions suivantes devront être menées :

Le nombre d'organisations impliquées dans le développement et l'implantation des activités de plaidoyer en matière de la planification familiale étant peu élevé, il existe un besoin de voir plusieurs organisations s'impliquer dans ce domaine afin de pousser le gouvernement à financer plus et à faciliter les activités de planification familiale. Des voies et moyens devront être trouvés pour impliquer plusieurs organisations nationales parmi lesquelles les ONG et la société civile.

Les organisations impliquées dans la communication pour le changement de comportement devront mettre au point des stratégies idoines pour la création de la demande auprès de la population par la promotion des méthodes contraceptives et devront trouver des canaux originaux pour atteindre la population cible. La communication interpersonnelle et la communication de masse devront toutes être repensées à cet effet. Les capacités des structures impliquées dans la promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives devront être renforcées par la formation continue, la supervision formative, la formation dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données générées sur la planification familiale.

Les structures offrant les produits/méthodes contraceptifs étant concentrées au centre de la ville, des efforts devront être faits pour augmenter la couverture en périphérie là où vivent la majorité des populations les moins nanties.

L'approvisionnement en produits contraceptifs devra être renforcé par la mise sur pied d'un réseau d'approvisionnement continu et efficace en produits contraceptifs.

Les capacités des acteurs dans ce domaine devront être également renforcées notamment en ce qui concerne la formation en matière de contraception, la formation en matière de collecte et de gestion des données afin de générer des informations stratégiques devant permettre le suivi et l'évaluation des progrès accomplis dans ce domaine et la reprogrammation éventuelle des activités à mener.

I. ANNEXES

1. Questionnaire d'enquête

**Ecole de Santé Publique de Kinshasa
Projet ESP/ Tulane/ Fondation Gates
Etude pilote sur l'évidence -- pour une planification familiale urbaine intégrée**

Formulaire de consentement éclairé pour l'administrateur gestionnaire et toute autre personne responsable de la planification familiale

Titre de la recherche : Evaluation de la dynamique de la planification familiale

Environnement de fourniture des services, création de la demande et utilisation des méthodes contraceptives

Investigateur Principal ; Jane T Bertrand

Sponsor : Fondation Gates

Instructions à l'enquêteur

*Avant le début de chaque entretien, saluez le répondant potentiel et lisez à haute voix la déclaration suivante. **Ne pas demander ou noter le nom du répondant.** Une fois que vous avez fini de lire la déclaration, indiquez si le répondant consent à participer ou non. Signez alors le formulaire pour montrer que vous avez demandé au répondant de donner le consentement informé. Utilisez deux copies de ce formulaire pour chaque personne à qui vous demandez la permission d'interviewer et remettez une copie à votre superviseur avec les questionnaires.*

La permission écrite a été obtenue du responsable du site avant l'entretien. Dont une copie vous a été donnée. Gardez s'il vous plaît une copie avec vous dans un endroit où vous pourrez y avoir accès à tout moment.

INTRODUCTION

Bonjour ! Je m'appelle _____. Je fais la recherche sur la planification familiale. La recherche est juste un processus qui nous aide à apprendre plus sur une réponse à une question. Dans cette étude nous voulons connaître ce qu'il faut faire pour améliorer la fourniture des services de contraception, la demande et l'utilisation de ces produits. Nous menons une enquête auprès des établissements offrant des services de planification familiale à Kinshasa en République démocratique du Congo.

A PROPOS DE L'ÉTUDE

L'Université de Tulane des Etats-Unis à travers son École de la Santé Publique et de la Médecine Tropicale (ESPMT), à la Nouvelle Orléans en Louisiane, a reçu un don de la Fondation Gates pour collecter les informations qui vont servir d'évidence de base pour une planification familiale urbaine intégrée dans trois pays Francophones dont la ville de Kinshasa. Ces informations seront utilisées pour identifier les stratégies potentielles les plus prometteuses pour augmenter l'utilisation contraceptive et réduire les besoins non satisfaits dans ces trois villes. Ce projet permettra de produire un ou plusieurs mémos politiques qui décrivent les possibilités pour accroître l'accès à la contraception et l'utilisation

dans ces trois villes, avec l'intention d'utiliser ces memos pour accroître l'engagement des donateurs internationaux pour la planification familiale.

CE QUE LES PROCÉDURES D'ÉTUDE SONT ET CE QU'IL VOUS EST DEMANDÉ DE FAIRE

Si vous consentez à participer à cette étude, l'équipe de recherche vous interviewera au sujet de vos expériences sur la fourniture des services de planification familiale, vos attitudes et opinions sur ce sujet.

Comme le décrit d'avance la lettre qui vous a été envoyée auparavant, nous planifions de vous poser quelques questions sur votre institution, votre personnel, la disponibilité de méthodes contraceptives, la tenue de registres, le matériel didactique et de plaidoyer. Notre entretien prendra environ 30 minutes.

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS POTENTIEL

Ceux qui font cette enquête sont tous des professionnels de la santé. Ils sont intéressés par la connaissance à acquérir pour le bien-être des femmes vivant dans cette communauté. Les enquêteurs peuvent obtenir une compensation financière pour leurs efforts. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude.

INVITATION À PARTICIPER

Nous vous prions de bien vouloir participer à cette recherche. Nous apprécierions beaucoup votre participation. Je voudrais aussi vous poser quelques questions sur votre établissement. Les informations que vous nous donner nous aideront à améliorer nos activités pour le passage à l'échelle. L'entretien devrait d'habitude prendre environ 30 minutes.

LES RISQUES À ÊTRE IMPLIQUÉ DANS CETTE ÉTUDE

Nous nous rendons compte que notre présence pourra interférer avec votre travail. Nous ne sommes pas ici pour superviser votre travail. Si nous observons n'importe quels domaines dans lesquels nous croyons que les services pourraient vouloir s'améliorer, nous discuterons ceux-ci ouvertement et de manière constructive à la fin de notre visite. Nous nous rendons compte que vous avez un calendrier très chargé et que l'entretien peut être un inconvénient.

Il n'y a aucun inconvénient pour participer dans cette étude à part le fait de répondre à quelques questions qui pourraient vous mettre mal à l'aise. Nous voudrions vous rappeler que vous êtes libre de refuser de répondre à n'importe quelle question à tout moment.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Il n'y a aucun bénéfice direct pour vous. Cependant, votre participation nous aidera à apprendre plus sur la fourniture des services, la demande et l'utilisation des services de Planification Familiale. Les résultats de cette étude guideront la conception de programmes futurs, avec le résultat final un meilleur accès à la planification familiale.

PAYEMENTS REÇUS POUR LA PARTICIPATION

Vous ne serez pas payé pour votre participation dans cette étude.

FRAIS POUR VOUS POUR LA PARTICIPATION

Il n'y a aucun frais pour vous de participer à cette étude

CONFIDENTIALITE

Les informations que vous allez nous fournir seront gardées secrètes et ne seront pas montrées à quelqu'un d'autre.

Bien que nous allons noter votre nom et celui de votre institution sur le questionnaire, ceux-ci seront enlevés une fois que nous allons transférons ces informations à l'ordinateur. Votre nom n'apparaîtra dans aucun rapport, nous n'utiliserons pas non plus aucune description qui puisse vous identifier (tel que "le docteur à l'Hôpital de Mama Yemo")

L'équipe de recherche préparera les résultats dans différents formats: données sur les structures individuelles, sur toutes les structures dans cette ville. Le Ministère de la Santé, l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et des organisations non gouvernementales (ONG) locales participeront à la publication et la diffusion des résultats de cette recherche.

Les procédures suivantes seront utilisées pour garantir la confidentialité des informations collectées. Les chercheurs garderont toutes les fiches d'étude (y compris tous les codes de vos données) enfermés dans un emplacement sécurisé. Les dossiers de recherche vont être étiquetés avec un code unique. Une clé principale qui relie les noms et les codes sera maintenue dans un endroit distinct et sécurisé. Tous les fichiers électroniques (p. ex., base de données, le tableur) contenant des renseignements identifiables seront protégés par un mot de passe. N'importe quel ordinateur hébergeant ces fichiers aura aussi la protection de mot de passe pour empêcher l'accès par les utilisateurs non autorisés. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux mots de passe. Les données qui seront partagées avec d'autres personnes seront codées comme décrit ci-dessus pour protéger les identités. À la fin de cette étude, les chercheurs pourront publier les résultats. Dans ce cas les informations seront présentées en forme synthétique et vous ne serez pas identifiés dans les publications ou les présentations. Tout indice ou autres données décrites dans ce paragraphe seront maintenues conformément aux règles de sécurité de ce paragraphe jusqu'à ce que ça soit détruit par les chercheurs.

Vous devriez également savoir que le Bureau de l'Université de Tulane de la Protection de la Recherche Humaine et du comité d'éthique biomédical (CEB) peut consulter les registres de l'étude dans le cadre de son programme d'audit, mais ces revues porteront uniquement sur les chercheurs et non sur vos réponses ou implication. Le CEB est un groupe de personnes qui revoit les études de recherche pour protéger les droits et le bien-être des participants à la recherche.

PARTICIPATION EST VOLONTAIRE

La participation à cette enquête est volontaire, et le refus de participer n'impliquera pas de pénalité. Vous pouvez également choisir de mettre fin à la participation à tout moment, sans aucune pénalité pour vous-même ou votre établissement.

COORDONNÉES DETAILLES DES CHERCHEURS

Prenez autant de temps que vous le désirez avant que vous ne preniez une décision pour participer à cette étude. Nous serons heureux de répondre à n'importe quelle question que vous avez sur cette étude. Si vous avez d'autres questions sur cette étude, des préoccupations ou des plaintes à propos de

la recherche ou si vous avez un problème concernant la recherche, vous pouvez contacter le coordinateur local de cette étude. Je vous donnerai aussi une copie de ce formulaire avec les coordonnées de Coordinateur local que vous pouvez contacter directement si vous avez des questions supplémentaires.

Voici le nom du coordinateur local :

Patrick K Kayembe, Coordinateur National

Mobile: 0818111181 E-mail: patkayembe@yahoo.fr

Nelly Dikamba, Coordinateur National Adjoint

Cell: 0815980763 E-mail; Nellydik_madiya@yahoo.fr

COORDONNEES DE L'AGENT DE RECHERCHE DE CONFORMITE

Si vous désirez discuter vos droits en tant que participant de recherche, discuter des problèmes, des préoccupations et des questions; obtenir des informations; ou offrir l'input avec un individu informé qui est non affilié avec la recherche spécifique, vous pouvez contacter par courrier électronique l'Université de Tulane, le bureau de la Protection de la Recherche Humaine, Nouvelle-Orléans, Louisiane, États-Unis. Voici l'adresse pour le courrier électronique : irbmain@tulane.edu.

Vous pouvez également contacter le Comité d'éthique de l'Ecole de la Santé Publique, de L'Université de Kinshasa. La personne à contacter c'est le Prof Munday Mulop: Tél: 0998419816

Etude pilote sur l'évidence -- pour une Planification Familiale urbaine intégrée
Ecole de Santé Publique de Kinshasa
Projet ESP/ Tulane/ Fondation Gates

CONSENTEMENT INFORMÉ

Numéro: /__/_/_/_/_/

Administré et remis au répondant : 1. Oui 2. Non

Avez-vous des questions ?

Questions du participant :

Réponses fournies

J'ai lu ce formulaire et ai décidé de participer au projet de recherche décrit ci-dessus. Ses objectifs généraux, les précisions sur la participation et les risques et inconvénients possibles ont été expliqués à ma satisfaction. Je comprends que je peux me retirer à tout moment. Ma signature indique également que j'ai reçu une copie de ce formulaire de consentement.

Sujet

Date

**FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNEES DANS LES POINTS DE LIVRAISON DES
SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE A KINSHASA**

I. Equipe de collecte

Numéro: /___/___/___/___/

0. Date de la visite: /___/___/ /___/___/ 2012

Heure du début :

1. Nom de l'enquêteur _____ Code _____

2. Nom du superviseur _____ Code _____

II. Identification du point de livraison du service de planification familiale

1. Commune: _____

2. Quartier: _____

3. District sanitaire: _____

4. Zone de santé: _____

5. Aire de santé: _____

6. Nom de la structure _____ code: _____

7. Adresse de la structure _____

8. Identification du GPS _____

9. Coordonnées géographiques de la structure : Latitude _____

Longitude _____

10. Type de structure :

1. ___ Hôpital

2. ___ Clinique

3. ___ Centre de santé

4. ___ Poste de santé

5. ___ Pharmacie

6. ___ Point de distribution communautaire (ADBC)

7. ___ Autre (à préciser) _____

11. Appartenance de la structure:

1. ___ Public

2. ___ Privé non lucratif (ONG..)

3. ___ Privé lucratif

4. ___ Confessionnel à préciser (_____)

5. ___ Entreprise

6. ___ Autre (à préciser) _____

12. Qualité du répondant (cocher tout ce qui s'applique):

(Enquêteur, demandez la catégorie professionnelle ou le type de diplôme du répondant)

1. ☐ Médecin en chef de la structure
2. ☐ Infirmier titulaire/infirmier
3. ☐ Accoucheuse
4. ☐ Agent de Distribution à Base Communautaire
5. ☐ Pharmacien/assistant pharmacien
6. ☐ Gérant
7. ☐ Vendeur
8. ☐ Autre (à préciser) _____

13. Le service de planification familiale est-il offert dans votre structure?

(Enquêteur si vous vous trouvez dans une pharmacie poser la question : votre pharmacie vend-elle des produits pour la planification familiale y compris les préservatifs ?)

1. ☐ Oui *(Si la réponse est 1 (Oui) passez à la question 15)*
2. ☐ Non *(Si la réponse est 2 (non) passez à la question 14 et arrêter l'interview en remerciant le répondant)*

14. Si non, pourquoi le service n'est-il pas offert dans la structure ?

1. ☐ Disponibilité des ressources humaines
2. ☐ Problème de formation
3. ☐ Manque des intrants (contraceptifs)
4. ☐ Problème de politique de santé
5. ☐ Conviction religieuse
6. ☐ Faible demande
7. ☐ Autre (à préciser) _____

III. Information sur le personnel

15. Combien de personnes ont la charge des activités de planification familiale (i.e., conseillent les clients sur la planification familiale et/ou distribuent des méthodes de contraception)? **Enquêteur, rapportez les informations dans la colonne A**

16. Parmi les personnes affectées au service de planification familiale, combien ont participé à au moins une session de formation sur planification familiale au cours des 3 dernières années? **Enquêteur, rapportez l'information dans la colonne B (note pour la personne collectant les données: le nombre pour chaque catégorie pour cette question doit être égal ou inférieur au nombre de la question précédente).**

Catégories du personnel	Q15 Colonne A	Q 16 Colonne B
Médecins		
Infirmières diplômées		

infirmières auxiliaires		
sage femmes formées		
Autre personnel clinique		
personnel non clinicien		
Pharmacien/assistant pharmacien		
Gérant		
Vendeur		

IV. Information sur la disponibilité des contraceptifs

17. Lequel des contraceptifs suivants avez-vous généralement en stock? Lequel avez-vous en stock aujourd'hui (c'est-à-dire, en quantité suffisante pour approvisionner 5 clientes utilisant cette méthode) (**Enquêteur notez toutes les marques vendues ainsi que le nombre de plaquettes (cycles) ou unités (pièces, dispositifs) vendus respectivement pour les pilules et les autres produits. Pour la MAMA et la stérilisation, le nombre considéré sera celui des patientes conseillées.**)

Contraceptifs	Disponibilité de chaque contraceptif au niveau de la structure (<i>cocher tout ce qui s'applique</i>)			Nombre de chaque contraceptif distribué au niveau du site en:		
				Jan 2011	Fév. 2011	Mar 2011
	Disponible en stock habituellement	Disponible en stock aujourd'hui	Rarement ou jamais disponible en stock			
Pilules (cycles):						
marque A						
marque B						
marque C						
marque E						
marque E						
DIU/Stérilet (dispositif):						
Type 1						
Type 2						
Type 3						
Implants (dispositif):						
Implanon						
Jadelle						
Norplant						
Autre						
Injectables (unités):						

Dépoprovera						
Noristerol						
Autre						
Condoms (pièce):						
Masculin						
Féminin						
Spermicides (tube, récipient):						
Marque A						
Marque B						
Marque C						
Marque D						
Méthode du calendrier; colliers (pièces):						
Counseling sur la Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)	1. __oui 2. __non	1. __ oui 2. __non	1. __ oui 2. __non			
Stérilisation féminine? Est-ce que la structure est équipée pour effectuer une ligature des trompes?	1. __oui 2. __non	1. __ oui 2. __non	1. __ oui 2. __non			
Citer les autres méthodes de contraception fournies:						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

18. Est-ce que le site dispose d'un système fonctionnel pour la collecte et le suivi du nombre de chaque type de contraceptifs distribués ou vendus sur mensuellement?

1. __ oui
2. __ non

(Observation par la personne collectant les données: demandez à voir les registres, fiche de stock, programme ou logiciel sur ordinateur ou autres sites de collecte)

Expliquer:

(Notez pour la personne collectant les données: si le site peut produire les informations pour les trois dernières colonnes du tableau, alors la réponse à cette question est “oui)

Heure de la fin :

Je vous remercie pour votre disponibilité

2. Liste des superviseurs et enquêteurs

Superviseurs

1. Mafuta Musalu Eric
2. Kwete Kuongo Alex
3. Salakiaku Jenny

Enquêteurs

1. Mbombo Dauphine
2. Dikamba Guy
3. Mpemba Godé
4. Mbasani Bernadette
5. Mikobi Jeje
6. Lobota Nelly
7. Ntumba Lisa
8. Nzungu Eddy