



SANRU® Asbl

SOINS DE SANTE PRIMAIRES EN MILIEU RURAL

Partenaire local pour la promotion des soins de santé primaires
pour tous et par tous et de développement en RDC



RAPPORT ANNUEL 2022

NOTRE EXPERTISE
EN UN CLIN D'OEIL

41 ans D'expérience en
santé publique

60 Millions d'habitants
touchés

28 Bureaux de coordination
dans le pays

17 Projets en execution,
en 2022

516 Zones de santé appuyées
en RDC

🏠 149 A/B Boulevard du 30 Juin, Kinshasa/Combe,

☎ +243 993 003 698

✉ contact@sanru.cd

🌐 WWW.SANRU.CD

Suivez-nous :    

SOMMAIRE

03
EDITORIAL

04
QUI SOMMES-NOUS ?

05
VISION ET MISSION
DE SANRU ASBL

06
MOT DU PCA

07
MOT DU DIRECTEUR

08
COORDINATION DES
APPUIS ET PARTENARIAT

12
RESSOURCES
HUMAINES

13
FINANCES

14
PASSATION DES
MARCHÉS

15
NOTRE CAPACITE
LOGISTIQUE

18
RENFORCEMENT DES
CAPACITES DES ORGANISATIONS
TRAVAILLANT DANS LA SANTE

22
LUTTE CONTRE LE
PALUDISME

32
LUTTE CONTRE
LA TUBERCULOSE

39
LUTTE CONTRE
LE VIH

44
GESTION DES EPIDEMIES ET
DES CATASTROPHES

53
SANTE MATERNELLE ET
INFANTILE

59
GESTION ET
RENFORCEMENT DU
SYSTEME DE SANTE

64
SUCCES STORY

67
LUTTE CONTRE LES
VIOLENCES SEXUELLES
BASEES SUR LE GENRE

68
RENFORCEMENT
DES CAPACITES DES
ORGANISATIONS

70
RECHERCHE
OPERATIONNELLE

72
ACRONYMES

EDITORIAL

2022 : Une année de défis relevés et d'opportunités saisies !

La recherche du bien-être de la population congolaise demeure à ce jour l'objectif poursuivi par l'Asbl Soins de santé primaires en milieu rural via ses différents projets mis en œuvre.

2022 a été l'année du redémarrage et recadrage en vue de l'atteinte des objectifs après le ralentissement des activités dues à la pandémie de la COVID-19. En poursuivant cet idéal de « Santé pour tous et par tous », SANRU Asbl a gagné au prix de multiples sacrifices et de détermination la confiance de plusieurs bailleurs et partenaires.

2022, année d'accroissement. En effet, plusieurs projets se sont rajoutés au carquois de SANRU Asbl les portant ainsi de 13 en 2021 à 18 projets en fin 2022.

2022 a également été l'année de réorganisation, du développement et de restructuration de SANRU Asbl en vue d'atteindre les standards internationaux en termes de qualité de prestation, de fiabilité des données et d'efficacité des mécanismes de pilotage et management, de suivi et évaluation, de gestion financière et de rédevabilité.

2022, année d'expansion du processus de digitalisation du rapportage des données au niveau du secteur privé et au niveau communautaire par leur intégration dans le système national d'informations sanitaires (DIHS 2) ainsi que de la campagne des masses avec l'outil ODK qui permet d'avoir les données de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) en temps réel.

2022, année de la redevabilité de SANRU Asbl auprès des autorités politico-administratives, des leaders d'opinions ainsi que la société civile des provinces de la RDC en rendant compte de la gestion des fonds et des projets qu'elle met en œuvre.

2022, année de changement du paradigme par l'accroissement de la responsabilisation des entités décentralisées (zones de santé) de part la mise en œuvre de l'approche "ABC" (Activités Basées sur le Contrat) lors des campagnes de distribution des MILD.

2022, a été en conclusion, une année en croissance perpétuelle comme les années antérieures à SANRU Asbl : **Pleine de défis relevés et d'opportunités saisies.**

Le lecteur trouvera dans chacune des pages du présent rapport annuel le condensé de la mise en œuvre des activités dans les domaines de Soins de santé primaires, de gestion des épidémies et des catastrophes, de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de gestion et renforcement du système de santé, de coordination des appuis et partenariat, de renforcement des capacités des communautaires, de renforcement des capacités des organisations travaillant dans la santé, de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de recherche opérationnelle et de lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre.



SANRU aux côtés de la communauté du village Kitapa dans la Zone de Santé Kamina/ Haut Lomami



QUI SOMMES-NOUS ?



A. NOTRE HISTOIRE

SANRU (Soins de Santé primaires en milieu Rural) est une Organisation Non Gouvernementale basée sur la foi chrétienne, dont le siège et sous bureau se trouvent à Kinshasa respectivement au numéro 149 A/B Boulevard du 30 juin dans la commune de la Gombe et au numéro 01, Avenue Panzi, Quartier Basoko, Commune de Ngaliema.

SANRU ASBL a une longue expérience dans le domaine de la santé publique en République Démocratique du Congo (RDC). Cela remonte à 1981, trois ans après le lancement du concept « santé pour tous et par tous » à la Conférence de ALMA ATA par l'OMS. En effet, SANRU a été parmi les premières organisations à mettre en œuvre le projet de création et revitalisation des Zones de santé en RDC pendant plus de trois décennies.

La première phase de son existence, dès 1981, a été sous forme de projets de soins de santé primaires en milieu rural, fruits de la coopération bilatérale entre le gouvernement des Etats Unis et celui du Zaïre à l'époque, confiés à l'Eglise du Christ au Congo (ECC) à travers la Direction des Œuvres Médicales (DOM). De son vrai nom original : « Basic Rural Health projet », ce projet, avait été, pour raison de commodité, surnommé « Santé Rural : SANRU » par son « Project Manager » de l'époque, le Docteur Franck BAER, actuel Vice-président du Conseil d'Administration de SANRU ASBL.

Durant la décennie 1981 à 1991, Santé Rural a eu à apporter son assistance à la population du Zaïre, c'est-à-dire l'appui portant sur toutes les composantes des soins de santé primaires et le renforcement du système de santé, essentiellement axée sur un appui global, successivement à travers deux projets dénommés SANRU 1 et SANRU 2, couvrant au total 200 Zones de Santé.

La seconde phase, représentée par la décennie 1991 à 2000, a été une période de latence marquée par la fin du projet « SANRU » et l'absence de financement.

La troisième phase commence avec le partenariat ECC-IMA, de 2001 à 2010. La particularité de cette phase est l'exécution simultanée de plusieurs autres projets :

- ❖ *Projet SANRU III (2001-2006) avec l'USAID ;*
- ❖ *Projet PMURR avec la Banque Mondiale (2003-2009) ;*
- ❖ *Projet AXxes avec USAID (2006-2010) ;*
- ❖ *Projet AMITIE avec la Coopération Belge (Lutte contre le VIH) ;*
- ❖ *Projet GAVI pour la vaccination au niveau communautaire.*
- ❖ *Projet de lutte contre le paludisme avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme comme Sous Bénéficiaire du PNUD qui était Principal Réciendaire.*

Fort de ce paquet, on parlera désormais de Programme SANRU (SANRU PROGRAM) en lieu et place de projet SANRU. Ce développement va continuer, et SANRU, grâce à son organisation et à sa forte présence dans le pays, sera retenu parmi les nouveaux Principaux Réciendaire du Fond Mondial à partir de 2010 pour la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA.

Dès lors il était devenu impérieux d'adapter l'organisation aux nouvelles exigences des bailleurs en matière de gestion, redevabilité et de gouvernance. C'est dans ce contexte que le Programme SANRU va se muer en une ASBL (Association Sans But Lucratif) qui obtiendra sa personnalité juridique le 3 Novembre 2011, selon l'Arrêté ministériel N° 613/CAB/MIN/J&DH/2011. Au 31 décembre 2022, SANRU compte plus de 11 ans comme Asbl.

VISION ET MISSION DE SANRU ASBL

B. NOTRE VISION ET NOTRE MISSION

SANRU se veut être le partenaire important pour la promotion des soins de santé primaires pour tous et par tous et de développement en RD Congo. Elle a pour mission de :

1. Renforcer la fonctionnalité des ZS par l'amélioration de l'accès à l'offre de services de santé;
2. Renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux du système de santé;
3. Promouvoir la participation communautaire dans la gestion des services de santé et la résolution des problèmes y relatif.



D. NOS DOMAINES D'INTERVENTIONS

La lutte contre le Paludisme, la promotion de la santé maternelle et infantile, la conversion des infirmiers en sage femmes, la surveillance à base communautaire des maladies de l'enfance évitables par la vaccination, l'appui communautaire au Programme Élargi de Vaccination à travers les CAC, la Planification familiale, la lutte contre le VIH, le renforcement du système de santé, la lutte contre la Tuberculose et la lutte contre la COVID19.

C. NOS VALEURS

1. Le respect de la vie humaine sous toutes ses formes
2. L'amour du prochain
3. L'amour du travail bien fait
4. L'intégrité morale
5. La non-discrimination
6. L'équité et la justice
7. La performance dans le travail
8. La créativité et le sens du leadership



MOT DU PCA

L'année 2022 a été globalement bonne pour notre organisation et ce, malgré les turbulences aux niveaux national et international. Des projets ont été clôturés et d'autres sont apparus. SANRU Asbl a donc continué à bien consacrer ses énergies à la mise en œuvre des activités, aux activités d'appui aux soins de santé primaires telles que prévues dans notre Plan Stratégique et ce, dans le cadre de l'apostolat de la "SANTÉ POUR TOUS" que nous avons librement choisi. L'avenir ne devra nullement détourner notre ONG de sa stratégie de contribuer à l'effectivité de la matérialisation des politiques et des normes nationales en rapport avec le renforcement du système de santé. Bien au contraire, nous nous engageons à faire encore plus : à accroître significativement la participation des individus et des communautés dans la mise en œuvre des programmes de santé, notamment par des activités plus agressives de Communication pour le Changement de Comportements.

La foi que nous plaçons dans l'être humain nous oblige de renforcer la capacité effective des individus et des communautés à se prendre en charge. C'est cela que nous entendons par "SANTÉ PAR TOUS". Nous nous engageons aussi à faire de l'année 2023 une année charnière vers le renforcement de notre indépendance financière. SANRU Asbl est déjà devenu un membre très efficace dans le cadre du partenariat avec l'Etat congolais et ses différents partenaires locaux et internationaux.

Nous pouvons nous en féliciter les uns et les autres. Toutefois, les priorités d'hier n'ont pas permis à cette ONG Congolaise d'exploiter les opportunités qui s'offrent à elle pour acquérir l'indépendance qui caractérise les organisations autonomes et matures. Les temps sont venus pour le faire. En avant pour un SANRU plus mature et plus fort.



MALONGA MIATUDILA Jules,
Président du Conseil
d'Administration de SANRU Asbl

MOT DU DIRECTEUR



Dr. NGOMA MIEZI KINTAUDI, MPH, PhD
DIRECTEUR EXECUTIF DE SANRU Asbl

L'année 2022 a été une année d'espoir et de succès majeurs dans la vie de l'organisation.

C'est l'année au cours de laquelle le portefeuille de l'organisation s'est agrandi de manière substantielle, aussi bien en termes des fonds/contrats acquis qu'en terme du nombre de projets. A la fin de l'année 2022, le portefeuille de SANRU Asbl comptait 18 projets. Nous avons élargi le cercle des bailleurs qui croient à nos capacités.

L'organisation SANRU Asbl a également gagné des contrats de la Banque Mondiale/PDSS pour la planification familiale au Kwilu, Kasai et Sud-Kivu, de GVAX/CDC pour la vaccination COVID-19 au Nord Kivu, de GAVI, de CORUS/FCDO dans le cadre de SEMI, de FIND pour les dépistages de la COVID-19 au niveau communautaire ainsi que le contrat avec AFD pour la lutte contre la drépanocytose.

A ce jour, SANRU Asbl appuie la totalité des zones de la RDC (519) et cela a entraîné une grande complexité qui s'ajoute à celle déjà existante dans la gestion de tous ces contrats et surtout de tout le personnel (419 personnes en fin 2022) ainsi que de tous les bureaux à travers le pays.

Pour y faire face et être plus efficace, l'exécutif de SANRU Asbl a initié plusieurs changements dans la

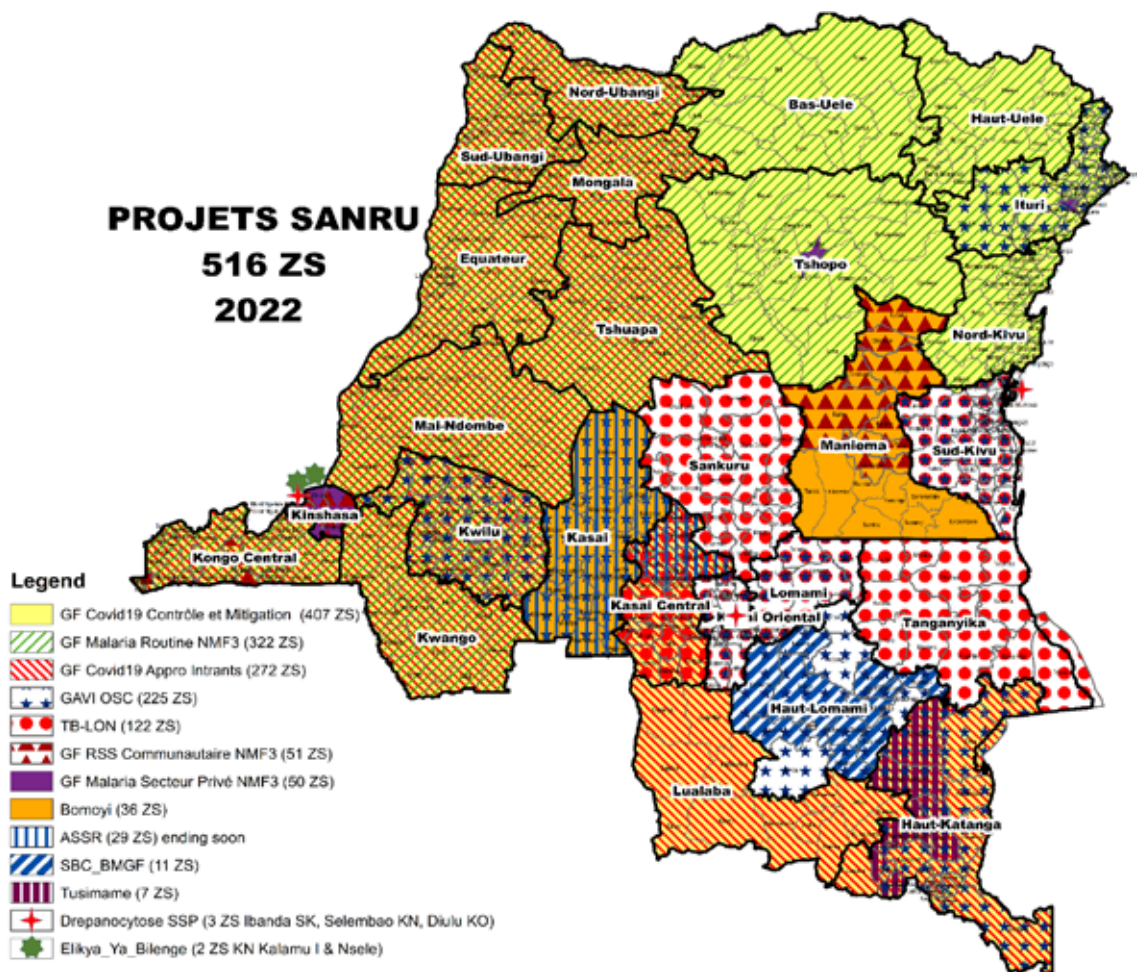
structuration des équipes et la mise en place des outils pour faciliter le suivi. Il y a encore du chemin à faire avec toutes les équipes engagées sous le leadership de la Direction Exécutive et l'appui du Conseil d'Administration.

L'année 2022 a été aussi marquée par une intensification et un élargissement de notre partenariat, non seulement avec les partenaires existants, mais aussi avec des nouveaux partenaires dont CORUS International, PATHFINDER, FHI360, Save the Children, ICHES, Task Force for Global Health, ROCHE, SANOFI, AFD (Agence Française de Développement), WATERSTEP....

Enfin, l'année 2022 a été également l'année du déploiement effectif de la stratégie de SANRU 2021-2025 en vue d'une maîtrise parfaite et en temps réel de toutes les opérations.

COORDINATION DES APPUIS ET PARTENARIAT

SANRU Asbl a développé un partenariat efficace avec le Ministère de la santé publique, à travers une collaboration très étroite et dynamiques avec les différentes structures de la pyramide sanitaire de la RD Congo et les Directions et programmes nationaux. SANRU Asbl a aussi tissé un partenariat vivant avec les organisations communautaires de base pour mieux se rapprocher des populations bénéficiaires des interventions, un atout pour la bonne gouvernance et la pérennisation des appuis. Cette collaboration s'étend aussi avec les universités, dans le cadre de la recherche et de la formation, avec les organisations des sociétés civiles, les médias, les prestataires des services de commerce général, les confessionnelles et non confessionnelles, nationales et internationales, les bailleurs de fonds internationaux, les agences des nations unies ainsi que les agences de coopération bi-multilatérales.



A. OU SOMMES NOUS ?

Le champ d'actions de SANRU Asbl couvre toutes les 519 Zones de Santé des 26 provinces que compte la RD Congo. A travers ses différents domaines d'interventions, SANRU a contribué efficacement dans le développement du système de santé de la RD Congo à travers ses différents projets en apportant une réponse humanitaire axée sur les besoins communautaires de santé publique: « La santé pour tous et par tous ».

B. NOS PROJETS PAR PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS EN 2022

N°	NOM DU PROJET	BAILLEUR DE FONDS	HAUTEUR DE LA SUBVENTION	DUREE	FIN	COUVERTURE	THEMATIQUE
1	MALARIA ROU-TINE&SP&RSS Comm.	Fonds Mondial	207.502.033,86 \$	3 ANS	Dec-23	519 ZS	Lutte contre le paludisme
2	MALARIA CAMPAGNE	Fonds Mondial	124.083.158,41 \$	3 ANS	Dec-23	519 ZS	Lutte contre le paludisme
3	MALARIA COVID-19	Fonds Mondial	92.343.412,00 \$	2 ANS	Dec-23	519 ZS	Appui à la riposte contre la COVID et renforcement du système de santé (Mitigation Impact Covid19 sur la lutte contre les trois maladies Palu, TB et VIH)
4	Fonds Accélérateur d'Equité (FAE)	GAVI	25.182.278,32 \$	3 ANS	Dec-25	136 ZS	Renforcement de la demande de vaccination
5	RSS3	GAVI	13.027.992,00 \$	5 ANS	Dec-24	225 ZS	Redynamisation des structures de participation communautaire et Renforcement de la demande de service de vaccination
6	PNMS NAC KWILU	Banque Mondial	19.786.677,00 \$	28 MOIS	Mar-25	10 ZS	Prestation des services de nutrition
7	PNMS KASAI	Banque Mondial	11.969.675,00 \$	21MOIS	Jan-24	18 ZS	Prestation des services de planification familiale
7	PNMS KASAI	Banque Mondial	11.969.675,00 \$	21MOIS	Jan-24	18 ZS	Prestation des services de planification familiale
8	PNMS KWILU	Banque Mondial	11.791.594,00 \$	21 MOIS	Jan-24	24 ZS	Prestation des services de planification familiale
9	PNMS SUD KIVU	Banque Mondial	3.865.371,00 \$	21MOIS	Sep-24	11 ZS	Prestation des services de planification familiale
10	COVID-SSC	FIND	508.807,90 \$	1 ANS	Dec-23	45 ZS	Appui à la riposte contre la COVID et renforcement du système de diagnostic/dépistage et surveillance de la CIVD19 au niveau de Site de Soins Communautaire
11	PEAS-HS	UNFPA	278.525,00 \$	12 MOIS	Dec-23	3 ZS	Projet de prévention et réponse à l'exploitation et les abus sexuels (EAS) et le harcèlement sexuel (HS), dans le cadre de la mise en œuvre des projets PMNS, PDSS, REDISSE IV et COVID-19 FA
12	SASA IVI ELIMINATION TB	USAID	18.446.277,00	5 ANS	Sep-25	122 ZS	Lutte contre la Tuberculose
	TUSIMAME USAID	USAID		5 ANS	Sep-24	7 ZS	Lutte contre le VIH
13	CGVAX	PEPFAR/CDC	4.880.466,00	9 MOIS	Mar-23	5 ZS	Vaccination COVID-19
	TFGH	PEPFAR/CDC		9 MOIS	Apr-23	8 ZS	Vaccination COVID-19
14	BOMOYI	AMBASSADE DE SUEDE	9.709.594,00	4 ANS	Mar-23	36 ZS	Santé de la reproduction
15	SEMI	FCDO	8.884,00	3 ANS	Mar-25	18 ZS	Santé de la reproduction
16	DREPACCI	FPF/AFD	871.707,00	4 ANS	Dec-24	3 ZS	Drépanocytose
17	SBC	BMGF	847.999,00	1 ANS	Dec-22	16 ZS	Surveillance Polio
18	ELIKIA YA BILENGE	TULENE/PAC-KARD	316.822,00	1 ANS	Jun-23	2 ZS	Planification Familiale
			545.421.273,49 \$				

Le tableau ci-dessus montre que le portefeuille des contrats de collaboration de **SANRU Asbl** avec les différents partenaires techniques et financiers s'élève à **545.421.273,49 USD**. Et ce, pour la mise oeuvre des activités dans diverses secteurs de santé publique.

NOS PARTENAIRES

Son organisation et sa forte présence dans les Zones de Santé du pays ont permis à SANRU Asbl d'être parmi les Principaux Récipiendaires du Fonds mondial et cela depuis 2010 pour la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA, aussi de bénéficier du financement des différentes sources parmi lesquels on peut compter à ce jour, l'USAID, PEPFAR /CDC, l'Ambassade de suède, FCDO, FPF/AFD, BMGF, TULENE/PACKARD pour ses projets bilatéraux et dont la hauteur de la subvention s'élève à **35 081 749,00** dollars américains. Fonds Mondial, GAVI, Banque Mondiale, FIND et UNFPA pour ses projets multilatéraux dont la hauteur du financement est de **510 339 524,49** dollars américains. En 2022, SANRU Asbl a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et a mis en œuvre les activités de Soins de Santé Primaires (SSP) à travers les 519 Zones de Santé (ZS), conformément à la Déclaration d'ALMA ATA.

NOS PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS



C. NOS PERTENAIRES D'APPUI A LA MISE EN OEUVRE

Pour réaliser son travail sur terrain de manière efficiente, SANRU Asbl dispose aussi d'un réseau d'organisations partenaires nationales et internationales, nommées Sous Récipiendaires ou partenaires d'implémentation ou encore partenaires de mise en œuvre, ayant une expérience avérée dans les différents domaines d'interventions et une très bonne connaissance opérationnelle de différentes zones de santé de la RD Congo. En 2022, SANRU Asbl a travaillé avec 25 Sous-Récipiendaires disséminés à travers le pays.

NOS PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE EN RDC



RESSOURCES HUMAINES

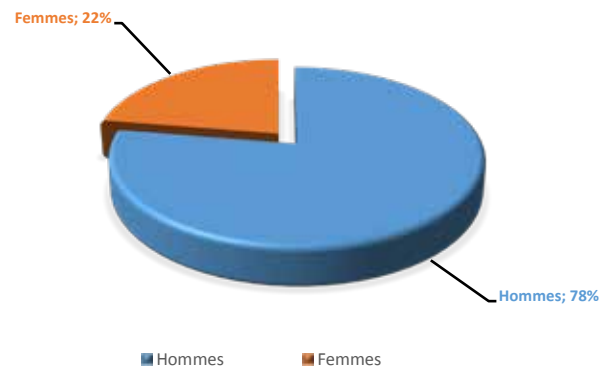
SANRU Asbl c'est un ensemble des hommes et de femmes compétents et dévoués en vue de l'accroissement de la participation effective de la communauté dans la mise en œuvre des programmes de santé et l'influence et la garantie de l'amélioration des conditions de vie des populations.

PROJETS	Hommes	Femmes	Effectif total	Hommes (%)	Femmes (%)
ADMINISTRATION CENTRALE	24	14	38	63%	37%
ASDI/BOMOYI	14	4	18	78%	22%
CDC PEPFAR/TUSIMAME	30	4	34	88%	12%
COVID-19	17	5	22	77%	23%
Elikya ya Bilenge	4	1	5	80%	20%
GAVI	4	3	7	57%	43%
GF PALU/CAMPAGNES MILD	51	21	72	71%	29%
GF PALU/ROUTINE	106	19	125	85%	15%
GF PALU/SECTEUR PRIVE	20	5	25	80%	20%
TB LON/USAID	24	9	33	73%	27%
SBC/BMGF	1	0	1	100%	0%
PMNS/PF	13	3	16	81%	19%
GVAX CDC	3	3	6	50%	50%
Multiprojets	1	1	2	50%	50%
TASK FORCE	1	2	3	33%	67%
SEMI	12	0	12	100%	
TOTAL	325	94	419	78%	22%

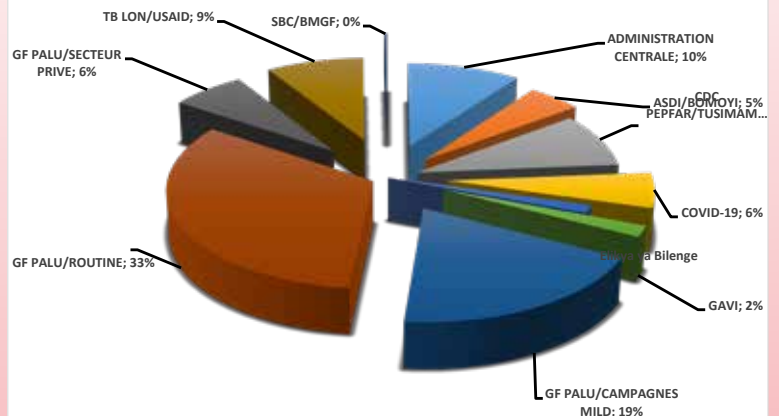
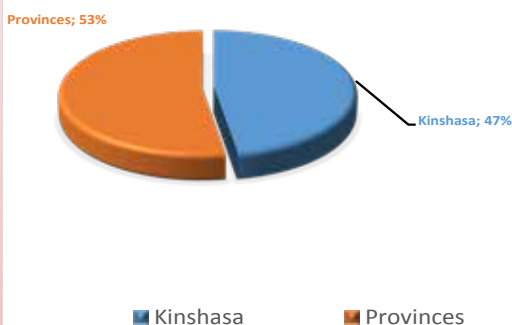
En 2022,

419 personnes ont travaillé comme staff SANRU Asbl, dont **325 hommes** et **94 femmes**. Ces hommes et ces femmes sont répartis dans plusieurs services repris dans le tableau ci-dessus.

VOLUME STAFF HOMME VS FEMME AU 19 JANVIER 2022



VOLUME STAF KINSHASA VS PROVINCE



Repartition d'effectif de staff par Projet

FINANCES

Le portefeuille de SANRU Asbl est croissant atteignant une moyenne en recette et en dépense de 150 Millions de dollars américains annuellement. En 2022, le portefeuille de SANRU a connu une augmentation de 25% par rapport à 2021. Ceci dénote de la confiance que les bailleurs et partenaires financiers témoignent vis-à-vis de Sanru asbl. En 2022 SANRU a expérimenté avec le Partenaire Banque mondiale, UNFPA, Task force & Global Health. Cet expérience positive, SANRU Asbl est prêt à le rééditer avec d'autres partenaires et améliorer la gouvernance de nos projets dans des contextes difficiles de mise en œuvre.

Projet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
COD-M-SANRU	35,272,607.00	66,324,824.00	66,863,133.00	69,163,564.00	88,241,907.00	168,549,648.20	98,738,774.38	140945570.95
COD-H-SANRU	7,302,372.00	26,874,279.00	31,952,673.00	-	-	-	-	-
ASSP/ASSR/SEMI	8,546,198.00	4,379,542.00	6,300,026.00	1,898,371.00	8,636,693.00	1,607,376.00	906,413.19	1135630.31
GAVI/SCO	1,334,748.00	5,494,950.00	3,834,164.00	5,071,910.00	4,604,788.00	3,872,227.00	4,475,097.86	6038512.06
CDC/PEPFAR	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,000,000.00	1,800,000.00	2,080,159.00	2,800,813.00	646301.00
BMGF						837,716.50	850,229.89	-
ACQUAL	149,112.00	420,191.00	228,853.00	154,925.00	504,495.00	404,656.00	-	-
WB/SNIS	-	514,101.00	559,975.00	331,769.00	410,279.00	669,280.33	-	-
BOMOYI	-	-	-	-	2,442,432.00	3,922,252.00	2,500,000.00	1359235.09
URGENCE/OFDA	-	-	-	424,559.00	424,560.00	-	-	-
URGENCE/OICHA	-	-	-	491,184.00	-	-	-	-
URGENCE/UNICEF	-	-	-	-	-	464,130.00	-	-
URGENCE/CO-VID19	-	-	-	-	-	33,247,947.65	21,599,587.98	-
TB LON	-	-	-	-	-	979,833.00	3,918,999.00	3546624.00
FISTULA CARE	-	-	-	-	-	744,225.00	-	-
AFNET						-		849999.50
ELIKYA YA BILENGE	-	-	-	-	-	-	316,822.16	-
PNMS KWILU						-	-	6982831.60
PNMS KASSAI						-		7856740.99
FINDS						-		
DREPACI						-		318452.81
TASK FORCE								465060.72
PSEA UNFPA								131170.18
TOTAL	53,605,037.00	105,007,887.00	110,738,824.00	78,536,282.00	107,065,154.00	217,379,450.68	136,106,737.46	170,276,129.22

PASSATION DES MARCHES

VALEUR DES MARCHES PASSES PAR SANRU Asbl EN 2022

Description	Nombre de Marchés réalisés	Valeurs des marchés réalisés
NOMBRE TOTAL DE MARCHES	127	23 987 752,66
AOI	15	17 681 868,56
AON	24	3 190 175,60
Consultance	8	1 081 413,23
CR	80	6 842 835,38
Total catégories de marché	254	52 784 045,43
PALU CAMPAGNE	39	13 129 397,35
COVID-19	20	6 057 563,46
GVAX & Task Force	4	40 635,00
PMNS Kasai	20	2 682 783,72
PMNS Kwilu	19	3 006 013,84
PALU ROUTINE+SECTEUR PRIVE	17	3 268 635,40
SANRU asbl	3	103 464,00
TBLON	5	507 800,00
Total projets		28 796 292,77



NOTRE CAPACITE LOGISTIQUE



Volume d'importation par Portes d'Entrée (PE) de 2018 à 2022

Année	KINSHASA	LUBUMBASHI	GOMA	BUNIA	ARU	TOTAL
2018	13 450,00	6 912,00	6 270,00	4 002,00	-	30 634,00
2019	16 750,00	7 984,60	14 236,60	8 390,80	-	47 362,00
2020	44 248,70	8 745,60	17 845,60	7 938,10	-	78 778,00
2021	39 450,00	11 254,80	9 874,70	8 678,50	-	69 258,00
2022	54 562,40	15 468,60	16 630,10	9 874,50	4 920,40	101 456,00
Total en m3	168 461,10	50 365,60	64 857,00	38 883,90	4 920,40	327 488,00

Au cours de 5 dernières années SANRU a réceptionné à travers cinq portes d'entrée près de 327 488 m3 des produits médicaux, des MILD et EPI contre la COVID 19.



NOS REALI

Le bien-être de la commu
Photo prise lors de la visite du Fonds Mondial
dans la Zone de santé Nsele



ISATIONS

EN 2022

Communauté est notre passion :
dans le site des soins communautaires Baluba
de la province de Kinshasa

RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ORGANISATIONS TRAVAIL- LANT DANS LA SANTE

Le développement professionnel continu pour les professionnels de la santé devient actuellement la norme dans plusieurs projets.

Tous les programmes de formation ont été basés sur : les curriculums basés sur les compétences, la formation au travail et le mentorat clinique, tous soutenus par des outils novateurs et interactifs.

En 2022, nous avons eu plusieurs formations dans différents projets :

TABLEAU DES FORMATIONS

PROJET	CIBLE	PERSONNE FORMEE	Proportion en %
SP	3 400	2 263	66,50%
ROUTINE	130	130	100%
CAMPAGNE	16697	16697	100%
GVAX	1477	1454	98%
T-BLON	1846	1499	81%
BOMOYI	121	240	198%
DREPACCII	166	166	100%
GAVI	7302	7302	100%
COVID-19	30.869	30.869	100%

Commentaire du tableau :

➤ **Secteur privé:** au total 2263 sur 3400 personnes prévues, ont été formés dans les FOSA, Officines et les points des ventes (PDV) soit une proportion de 66,5%. Cette formation a eu lieu dans les différentes villes (Bunia, Goma, Kikwit, Kindu, Kisangani et Matadi).

➤ **Malaria Routine:** 130 Participants ont bénéficié d'un recadrage sur l'amélioration de la qualité de la mise en œuvre des interventions de la subvention du Fonds Mondial NMF3 et la mitigation de l'impact COVID -19 sur les trois maladies financées par le FM. Cet atelier a été organisé en 4 pools (pool Kwilu à Kikwit, pool Sud Ubangi à Gemena, pool Tshopo à Kisangani et pool Nord Kivu à Goma) entre les mois de mai et Juin de l'année 2022 qui avait réuni tous les contrôleurs provinciaux et les cadres des SR.

➤ **Campagne de distribution des MILDs:** formation des agents de suivi, des superviseurs indépendants et autres acteurs de mise en oeuvre sur la Campagne MILDs avec un accent sur la gestion du logiciel ODK.

➤ **GVAX :** 1454 personnes ont été formées sur 1 477 prévues dont 966 Leaders locaux identifiés (religieux, APA, soldats, politiques, SCO, femmes, guérisseurs, entreprises), les gardiens, les religieux influents et les prestataires de santé, 176 Agents communautaires, 235 des personnels soignants formés, 35 personnel de la vaccination de routine et des nouveaux sites à la saisie des données à l'aide de DHIS2 et 42 Professionnels des médias.

➤ **T-BLON :** au cours de l'année 2022, TBLON a soutenu la formation de 1499 personnes, dont 928 hommes et 280 femmes : ce résultat représente une proportion de [81%] de la ciblée fixée de personnes à former pour le l'année 2022. Les différentes sessions de formation se sont concentrées sur la recherche des contacts, le transport sécurisé des échantillons et le dépistage de la tuberculose dans les services de santé hospitaliers dans 6 DPS (Kasaï-Central, Kasaï-Oriental, Lomami, Sankuru, Sud-Kivu et Tanganyika).

- **BOMOYI** : 240 sages-femmes formées ont été déployés dans les FOSA des 2 provinces : Maniema et Kasai soit une proportion de 198% du cible attendue.
- **DREPA CII**: 166 personnes formées par lieu et thématique dans le cadre de la mise en œuvre du projet dont 75 Sages-femmes au prélèvement sur le diagnostic de la Drépanocytose et par le TDR, 20 Paires éducatrices, 24 Prestataires à la Prise en charge de la drépanocytose, 30 Relais communautaires et 10 Membres de l'OAC-Umbrella Foundation asbl en gestion financière & logistique, sensibilisation et plaidoyer.
- **GAVI** : la DPS Kinshasa a organisé la formation formelle des CAC grâce à la mutualisation avec les

Fonds Mondial, étant donné que GAVI OSC a financé l'installation 4165 nouvelles CAC et 734 CAC refroidies, les Fonds Mondial a appuyé la formation de la cascade pour l'installation des CAC dans les ZS et la formation des 7302 RECO en paquets paludisme, VIH/Sida, Tuberculose et PEV (technique de communication et vaccination).

- **COVID-19**: 30 869 personnes ont été formées en 2022 dont principalement 28.670 relais communautaires. Ils ont été renforcés en capacités dans les 9 provinces prioritaires sur le management, la prévention et la prise en charge communautaire intégrée du paludisme, VIH, Tuberculose et COVID-19. Les autres formations concernent les journalistes et cadres de la Riposte et du Ministère.



Formation des relais communautaires de Kinshasa sur la comorbidité VIH, Tuberculose, Paludisme et COVID-19



Formation des formateurs provinciaux des RECO dans la ville de Bandundu



LUTTE CONTR

A man in a blue suit and dark tie is the central figure, looking down at a white plastic bag he is holding. He is surrounded by other people at what appears to be a public event or press conference. In the background, there are blue banners with white text, including "A S" and "MINIS". A woman in a green top is visible to the left. The overall scene is outdoors with a blue sky.

E LA MALADIE

LUTTE CONTRE LE PALUDISME



De manière générale, les risques liés à la lutte contre le paludisme ont évolué par rapport à l'avant pandémie de COVID-19. En effet, même si les perturbations causées directement par la COVID-19 se sont atténuées en 2021 en RD Congo, les effets cumulatifs de cette pandémie prolongée continuent de peser sur les systèmes de santé et les économies du pays. Certains facteurs socio-économiques majeurs continuent de perturber les services de santé essentiels et de limiter la capacité des systèmes de santé. Le contexte géographique, politique et socio-culturel du pays influencent également la lutte contre le Paludisme en RDC.

L'appui de SANRU Asbl dans l'effort national de lutte contre le Paludisme en RD Congo se traduit par le projet « **CONTRIBUTION A**

L'ACCÈS UNIVERSEL DE LA POPULATION DE LA RDC A DES INTERVENTIONS EFFICACES DE LUTTE CONTRE LA MALADIE ».

Cet appui se résume à la disponibilisation des intrants anti paludiques pour la prise en charge tant au niveau communautaire que dans les formations sanitaires publiques et privées, la distribution des moustiquaires lors des campagnes de masse ainsi que la communication pour le changement des comportements. La contribution de SANRU Asbl repose sur trois piliers représentés comme suit :

A. INTRODUCTION

Le paludisme demeure encore l'une des maladies les plus meurtrières pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. La République Démocratique du Congo représente en elle-même plus de 12% du poids lié au Paludisme en Afrique et tient donc la deuxième place après le Nigéria en Afrique et la troisième dans le monde.

Prise en charge dans les FOSA publiques et au niveau communautaire

- Prevention en routine et PEC : approvisionnement en intrants
- Formation PCIME
- MOSO

Distribution de masse de la MILD

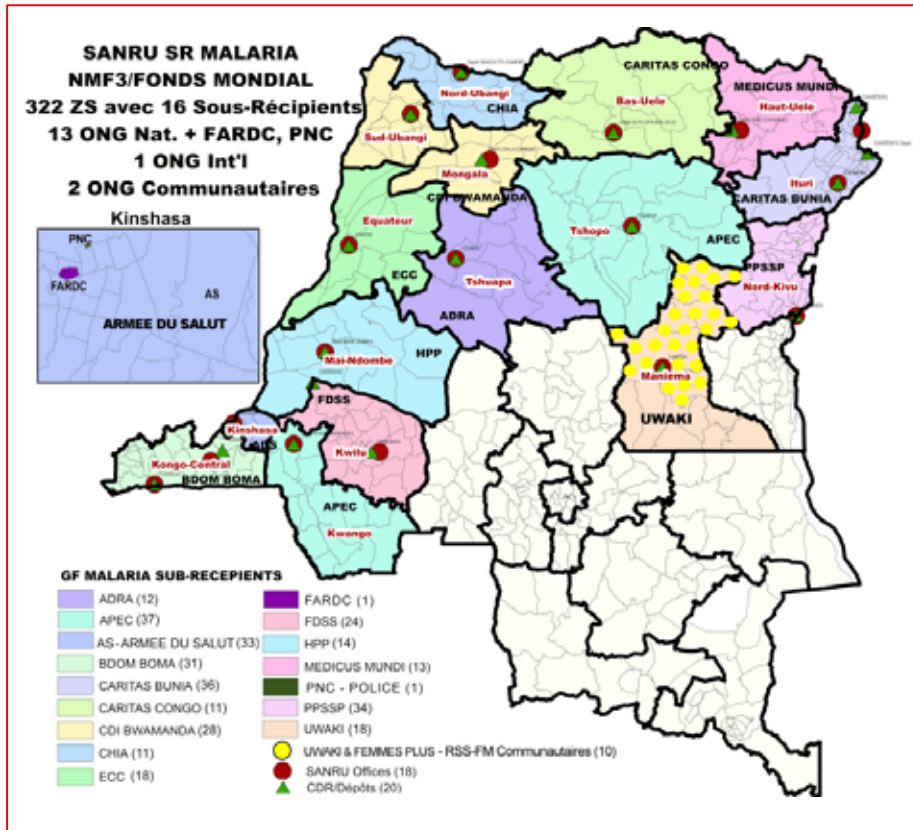
- Logistique
- Communication et mobilisation sociale
- Suivi de mise en oeuvre

Prise en charge dans le secteur privé

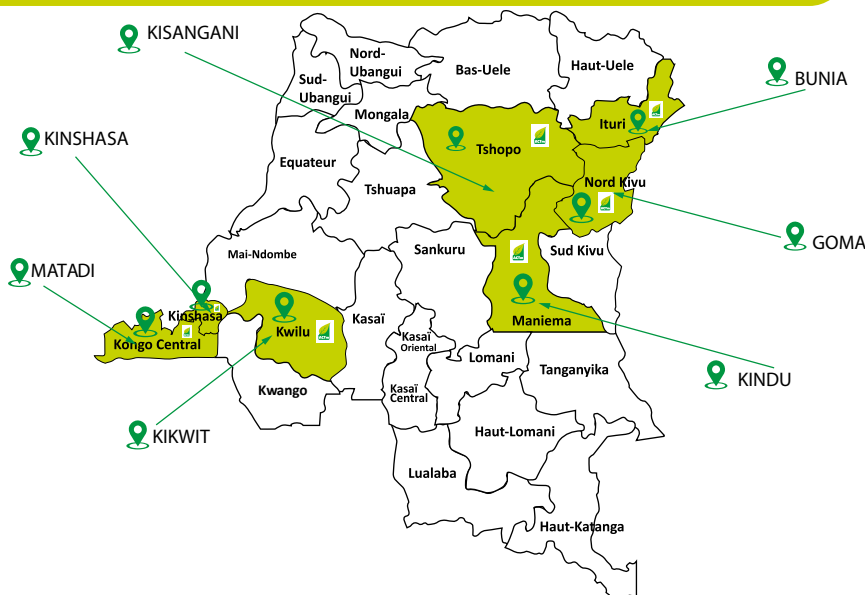
- Prevention en routine et PEC : approvisionnement en intrants
- Marketing & mobilisation sociale

B. CARTOGRAPHIE ET COUVERTURE NATIONALE

La couverture géographique en termes des Divisions Provinciales de Santé et des Zones de sante couvertes à la seconde année de la Subvention NMF3 est de 388 ZS, réparties dans 20 Provinces sur les 26 que compte le Pays. Les 18 ZS de la DPS du KASAI ont continué d'être approvisionnées en intrants Fonds mondial grâce aux accords reliant SANRU Mondial mondial et SANRU DFID dans le KASAI). Afin d'atteindre les objectifs fixés, SANRU Asbl travaille en collaboration avec des organisations locales réparties dans tout le pays comme suit :



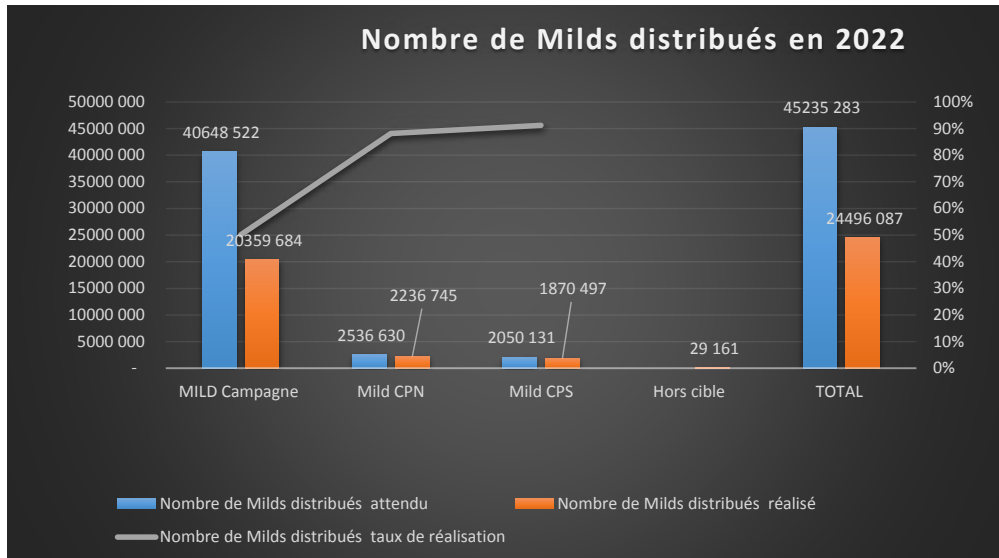
Zones de couverture de la lutte contre le paludisme dans le secteur privé avec le projet Defeat Malaria



C .PREVENTION

1. Lutte anti vectorielle

La prévention reste un axe principal de la lutte contre le paludisme en réduisant le nombre d'anophèles à la base de multiplication des parasites. Cette lutte anti-vectorielle est essentiellement menée par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MILD). Deux interventions ont été planifiées à savoir la distribution des MILD lors des campagnes de masse et la distribution continue des MILD auprès de la population vulnérable dont les femmes enceintes lors de la CPN et les enfants de moins d'une année reçus à la CPS dans les établissements de soins de santé appuyées dans le cadre de cette subvention NMF3.



En 2022, SANRU Asbl a distribué 24 496 087 MILDS protégeant ainsi 6 355 565 ménages, 2 236 745 femmes enceintes et 1 870 497 enfants de moins d'un an du Paludisme.

20 359 684

MILDs distribués lors de la Campagne des masses

2 236 745

MILDs distribués lors des consultations prénatales

1 870 497

MILDs distribués lors de la Consultation pré scolaire



Femme recevant les moustiquaires lors de la campagne porte-à-porte de distribution des masses



Les femmes enceintes au rendez-vous de la CPN

Contribution de la subvention NMF3 dans la distribution des MILD a la CPN et CPS en 2022

■ Cible Nationale ■ Résultat SANRU FM



De manière générale, SANRU Asbl a contribué à 45% à l'atteinte de la couverture nationale en MILD dans le pays à travers la distribution de routine (PSN 2020-2023). Cette couverture se présente comme suit :

Cible Nationale (PSN 2020-2023) :

La cible nationale de distribution des MILD en routine auprès de la population vulnérable est fixée en 2022 à 7 989 567 MILD.

Résultats atteint par SANRU GF :

- **Malaria routine : 3 618 329 MILD distribuées**
- **Soit une contribution de 45 % en 2023.**

La contribution des interventions menées par SANRU Asbl dans l'atteinte de ces résultats de distributions des MILD en routine au niveau national est passée de 42,7% en 2021 à 45,3% en 2022.

En vue de limiter la propagation de la COVID-19, SANRU Asbl met en œuvre la stratégie du dénombrement couplée à la campagne de distribution. La digitalisation du suivi de la distribution des MILD lors des campagnes a considérablement allégé le suivi des activités, réduit le temps de rapportage des données ainsi qu'amélioré la qualité de ces dernières.

Afin de rendre plus performantes et responsabiliser les zones de santé dans l'atteinte des résultats lors des campagnes de distribution, l'approche ABC (Activités basées sur le contrat) a été mise en place dans la province du Kwilu.



En effet, les exigences des bailleurs qui conditionnent l'éligibilité des dépenses à la conformité des procédures de passation des marchés et de gestion financière ont conduit les Principaux Récipiendaires (PR) et leurs Sous-Récipiendaires (SR) à s'investir énormément sur les vérifications du respect de ces exigences par les zones de santé. La mise en œuvre de ces procédures et les vérifications qui s'ensuivent conduisent à des retards significatifs récurrents des campagnes allant jusqu'à plus d'une année dont 3 à 5 mois attribuables à la seule passation des marchés.

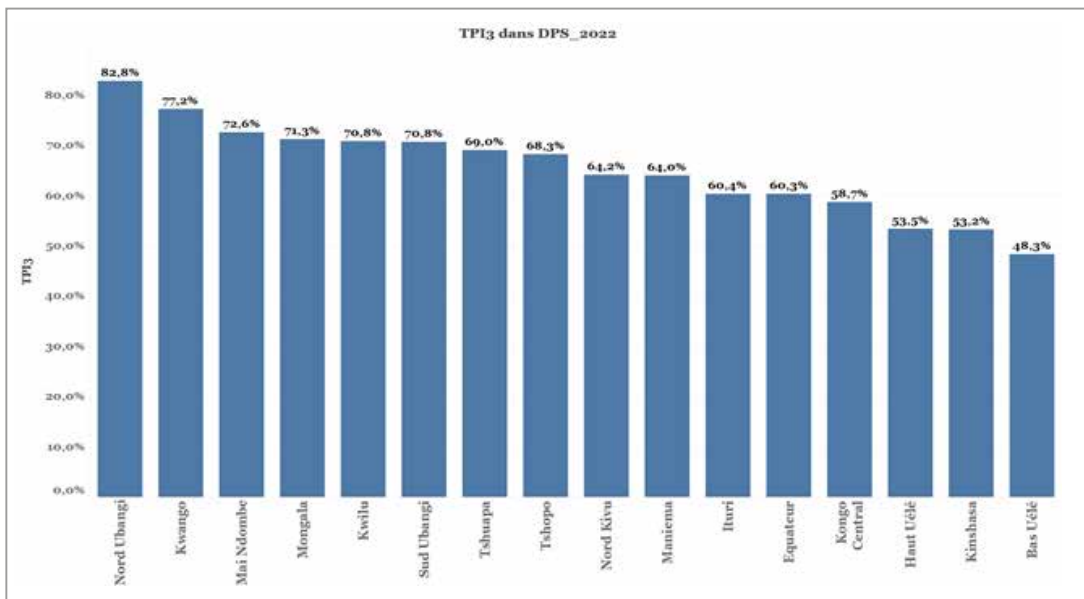
Pour pallier à ces anomalies, il est proposé un changement de paradigme passant de l'éligibilité des dépenses au niveau des zones de santé basée sur la conformité de la passation des marchés et des procédures de gestion financière vers une éligibilité des dépenses basée sur des livrables programmatiques requis pour une campagne de qualité.

2. Traitement préventif intermittent

La chimio prévention de la femme enceinte a été implémentée dans les 340 zones de santé d'appui. Elle est l'une des interventions spécifiques prévue dans le PSN pour lutter contre le paludisme chez cette cible vulnérable. Le programme recommande que la femme enceinte reçoive au moins 3 doses de SP pour être protégée et protéger son fœtus. La première dose est prise à la 16 eme semaine et la deuxième ainsi que les doses restantes, sont prises à un mois d'intervalle chacune après la première dose précédente.

Au cours de l'année 2022, la proportion des femmes enceintes, fréquentant la CPN, ayant reçu au moins trois doses de la SP est de 1 893 375 sur une cohorte de 2 694 445 femmes enceintes ayant bénéficié le TPI1, soit 70,3% comparée à la cible nationale de 60%.

Couverture en TPI 3 par DPS en 2022



Données extraites DHIS2 en date du 6 février 2022



Prise en charge de la malaria chez une femme enceinte lors de la consultation pré natale dans la province Sud Ubangi

D. DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE

En 2022,

3.510.915

Cas suspects du paludisme testés

dont 2.574.176 dans les SSC, soit 62% de contribution à la cible nationale, et 936.739 dans les structures privées



Dépistage lors de la sensibilisation à l'église Protestante 8ème CPAC à Kisangani/ Tshopo

1 913 620

Cas confirmés de paludisme traités, soit 63% de la contribution à la cible nationale



Dépistage et prise en charge direct du paludisme lors de la sensibilisation dans la Zone de santé Kisenso dans la Province de Kinshasa

Au niveau communautaire

En vue de contribuer à l'accès à une prise en charge de qualité notamment au niveau de la communauté, SANRU asbl approvisionne les sites de soins communautaire en TDR, ACT, Paracétamol. Actuellement le nombre de ces sites est passé de 5 098 à 6 627 SSC après installation des 1 529 nouveaux SSC en 2022 dans 304 ZS d'appui. Au niveau du SSC se fait directement le dépistage avec le TDR et traitement du paludisme simple conformément au protocole national.



Cette stratégie permet de réduire la morbi-mortalité du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Et en vue d'assurer une prise en charge correcte des maladies tueuses de l'enfant, SANRU asbl a signé un MOU avec Unicef afin de compléter le paquet de prise en charge de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës (IRA).

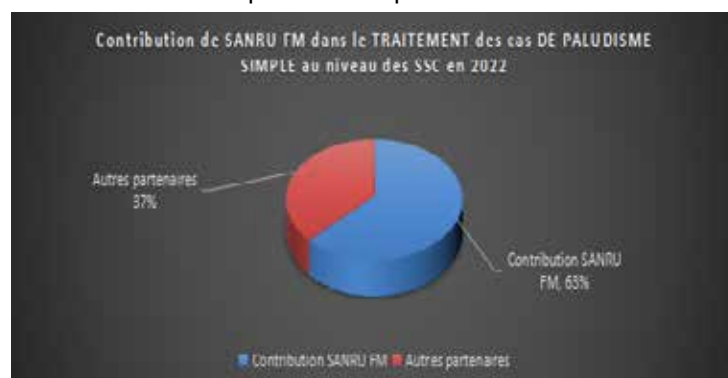
Sur 6 627 SSC, 2647 offrent une prise en charge complète du paludisme

Au cours de l'année 2022, 2 574 176 cas suspects du paludisme (dont 1 405 390 cas âgés de moins de 5 ans et 1 179 594 cas âgés de plus de 5 ans) ont été testés avec le TDR et 1 913 620 cas de paludisme simple (1 048 923 âgés de moins de 5 ans et 864 697 cas de plus de 5 ans) confirmé par le TDR au niveau SSC.

La contribution des interventions menées par SANRU Asbl dans l'atteinte des résultats de testing au TDR dans la communauté est de 62 % en 2022 par rapport à la cible Nationale comme l'indique le graphique ci-dessous. La cible Nationale de dépistage de cas suspects de paludisme dans la communauté à travers les SSC (PSN) était de dépister 4 180 302 cas.



SANRU a contribué à la hauteur de 63 % soit 1 913 620 cas traités sur un total de 3 057 142 cas attendus au niveau national, les 37% restants étant couverts par d'autres partenaires.



Au niveau du secteur privé

Le programme Defeat Malaria SANRU vise l'alignement du secteur privé lucratif dans la prise en charge du paludisme conformément à la politique nationale. Il veut améliorer la couverture en prise en charge du paludisme par la fourniture des services de qualité aux consommateurs et améliorer l'accès à des moyens de diagnostic et de traitement de qualité à des prix accessibles. Il est mis en œuvre dans le cadre des activités de routine de lutte contre le paludisme dans les villes des provinces d'intervention du Fonds Mondial (50 ZS dont 70% à Kinshasa, 16.2 millions d'habitants) qui sont Kisangani, Goma, Kikwit, Bunia, Matadi et Kindu en plus du renforcement des acquis à Kinshasa.

Elle a permis d'améliorer l'accès aux TDR pour le diagnostic systématique de cas de fièvre et les CTA de qualité.

La stratégie de mise en œuvre consiste essentiellement en la mobilisation des partenaires du secteur privé dans un Partenariat Public-Privé pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des antipaludiques CTA de qualité recommandés par le PNLP et des Test de Diagnostic Rapide (TDR) pour la prise en charge appropriée du paludisme dans le secteur privé. La réglementation et les

activités de renforcement de capacités étant des activités régaliennes sont en principe financées à travers la CAGF et la mise en œuvre par le ministère de la santé.

Au cours de l'année 2022, 936'739 cas suspects de paludisme ont subi le test parasitologique (TDR et GE) sur les 1'016'299 cas suspects reçus dans 1178 structures sanitaires (CAD les FOSA lucratives et les officines) du secteur privé.

La subvention NMF3 a mis sur le marché 8 millions de CTA de qualité (feuille verte) soit 12% de part du marché, à 1.5\$ apportant un gain financier « value for money » de 16 000 000 de \$ à la population. Ce CTA de qualité se trouvent dans près de 75% des officines. Ce cout faible des CTA fv a contribué à faire baisser les couts des autres CTA non feuille verte de 7.5 à 3.5\$. (Mystery Shoppers 2022).

En 2022, le programme a travaillé avec les importateurs suivants : Gurmed (Goma et Kinshasa), Indaphar, Caissa Pharma, Pharma Plus, Pharmex, Pharmans, Unique Pharma, Doctor Pharma, Prince Pharma, et Saint Sauveur.

Tableau VI : Achat, ventes mensuelles, ventes cumulées et stock à la clôture 2022

Jan-2022 to 31- Déc -2022				
Période	Entrées	Vente mensuelle	Vente Cumulée	Stock de clôture
Déc-21	1 197 150	728 441	3 460 374	1 933 673
Janv-22	0	341 847	3 802 221	1 591 826
Févr-22	1 077 210	445 612	4 247 833	2 223 424
Mars-22	1 795 750	490 614	4 738 447	3 528 560
Avr-22	118 440	298 491	5 036 938	3 348 509
Mai-22	174 450	405 045	5 441 983	3 117 914
Juin-22	0	459 244	5 901 227	2 658 670
Juil-22	187	403 588	6 304 815	2 255 269
Août-22	0	281 891	6 586 706	1 973 378
Sept-22	0	301 870	6 888 576	1 671 508
Oct-22	0	208 774	7 097 350	1 462 734
Nov-22	0	185 237	7 282 587	1 277 497
Grand Total	8 560 084	7 097 350		1 462 734

Pour atteindre ce résultat, le programme a déployé 15 Délégués médicaux et les activités des marketings à travers la presse, les activités de masse (lieux de culte, écoles...) et les contacts interpersonnels comme « opération commando » ainsi que les réunions de staff dans les structures.

COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL DE COMPORTEMENT

En 2022,

7 102 764

ménages ont été sensibilisés sur les pratiques clés de lutte contre le paludisme par les RECO

Les activités de communication de la lutte contre le Paludisme sont menées au niveau national, provincial par le PR SANRU/SR et au niveau des Zones de santé.

Les principales stratégies utilisées sont la mobilisation des communautés, la communication pour le changement social de comportement et le plaidoyer. Ces stratégies ciblent d'une part, l'individu, les membres des ménages et la communauté et d'autre part les autorités politico administratives et sanitaires. Ces stratégies s'articulent de la manière suivante :

1. Plaidoyer auprès des leaders d'opinions et Autorités Politico-Administratives

Profitant du mois consacré à la célébration des droits de la femme et de celui consacré à la lutte contre la paludisme, SANRU a organisé deux séances de plaidoyer auprès des femmes leaders d'opinions (APA, Représentantes des organisations des femmes et des confessions religieuses, MCZ des ZS de Masina 1&2, Kasa Vubu, Binza Météo, kintambo, kasavubu, kingabwa, kinshasa, femmes militaires, policières, professeur d'université, politiques ,



femmes des médias ainsi que le personnel féminin de SANRU ASBL, , ...) et des femmes magistrats afin de solliciter leur implication dans la réduction du fardeau socio-économique dû au paludisme dans un contexte de changement climatique ainsi que leur implication dans la lutte contre la vente illicite des intrants anti paludiques et la répression des auteurs de détournements des intrants.

En vue de d'impliquer les autorités politico administratives dans la campagne de distribution de la MILD, 9 séances de plaidoyer ont été organisée dans les provinces du Bas Uele, Maniema, Nord Kivu, Sud Kivu, Sankuru, Kwilu, Lomami, Mongala et Tshuapa.

A l'issue de ces séances de plaidoyer, après signature de l'acte d'engagement, une feuille de route a été élaborée afin de suivre la mise en œuvre des engagements des APA.



2. La redevabilité auprès des Autorités politico-administratives et la société civile

L'exercice de la redevabilité s'entend comme étant l'action de rendre compte. Ainsi, à travers des réunions & atelier SANRU s'est fait l'obligation de rendre compte non seulement à la société civile mais aussi aux autorités politico-administratives des DPS dans lesquelles sont mises en œuvre des activités.



Cet exercice a permis non seulement de partager les informations sur la mise en œuvre du projet, d'échanger et de trouver les solutions aux différents goulots d'étranglements que rencontrerait les acteurs du projet dans sa mise en œuvre mais aussi a été une opportunité de présenter un plaidoyer pour l'implication de la société civile dans la lutte contre le paludisme et la vente illicite des intrants.

Ce moment a été capitalisé pour :

- **Echanger avec les APA sur la mise en œuvre du projet de lutte contre le paludisme, relever les défis de l'heure et solliciter leur implication pour la réussite du projet ;**
- **Présenter les défis à relever afin d'améliorer la mise en œuvre au cours de la prochaine subvention ;**
- **Présenter les résultats des projets de SANRU mis en œuvre dans les dites DPS**



Au cours de l'année 2022, SANRU asbl a eu à diffuser 13238 messages éducatifs audio visuels et 347 émissions sur la lutte contre le Paludisme.

En 2022, 15 provinces ont été ciblées pour l'exercice de la redevabilité auprès des autorités politico administratives. Il s'agit du Kongo central, Kwilu, Kwango, Nord & Sud Ubangi, Mongala, Tshopo, Haut et Bas Uele, Nord Kivu, Ituri, Maniema, Tshuapa, Equateur et Mairi.

3. La communication interpersonnelle

La sensibilisation des ménages est un des piliers de la lutte contre le Paludisme. Elle est réalisée par les Relais communautaires (RECO). Au total, 7 102 764 ménages ont été visité par les RECO ou mobilisateurs communautaires.

4. La Mobilisation sociale :

Chaque trimestre, les Bureaux Centraux de Zones de Santé organisent une séance de sensibilisation dans les lieux publics (marché, écoles, églises...) suivant un plan de communication pré établi. La communication de masse est la stratégie efficace visant l'atteinte d'un grand nombre de personnes en une seule activité. Pour l'année 2022, 1065 sensibilisations publiques ont été réalisées 1288 attendues nous emmenant ainsi à une performance de 83 %. Ces sensibilisations trimestrielles ont permis d'atteindre 386 400 personnes soit 150% de la cible attendue dont 224 321 hommes, 293 097 femmes et 62 696 enfants.



LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

1. INTRODUCTION

SANRU Asbl, à travers son projet USAID SASA IVI « Elimination de la Tuberculose (TB LON), travaille pour l'Éradication de la Tuberculose » en République Démocratique du Congo, grâce au financement de l'USAID.

Il vise à améliorer la notification des cas de tuberculose et à réduire la transmission de la maladie pour les populations à risque et vulnérables dans six régions mal desservies, à savoir le Kasai central, le Kasai oriental, le Lomami, le

2. Couverture Géographique

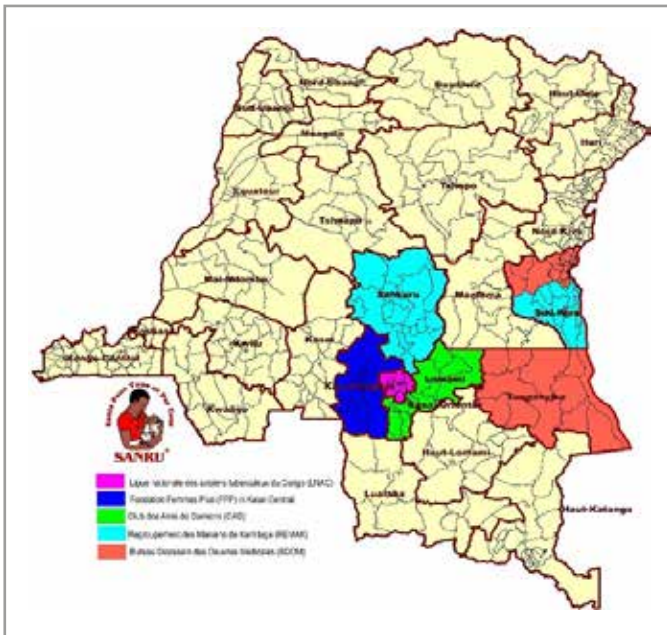


Figure 1: Couverture géographique du projet TB LON par province et par sous récipiendaire

Dans la mise en œuvre de cette intervention, SANRU Asbl comme principal récipiendaire travaille avec cinq partenaires locaux dans la mise en œuvre des activités communautaires qui ont été sélectionnées après un processus de Co -création :

- Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) de Bukavu pour les activités cliniques dans 34 ZS du Sud Kivu et 11 ZS du Tanganyika et des activités communautaires dans 17 ZS au Sud Kivu et 11ZS au Tanganyika

Sankuru, le Sud-Kivu et le Tanganyika.

Pour atteindre cet objectif, le projet soutient la réalisation de trois résultats intermédiaires (RI) interdépendants :

1) Amélioration de l'accès à des services complets de lutte contre la tuberculose pour le diagnostic, le traitement et l'élimination réussie de la tuberculose et de la TB-MR dans 557 centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose dans 122 zones de santé ;

2) Renforcement des partenariats, des liens et des renvois efficaces entre les communautés touchées, les établissements de santé et les principaux systèmes de santé, y compris le système de chaîne d'approvisionnement en médicaments et tests antituberculeux ; et

3) Prévention et réduction de l'exposition à la tuberculose et de sa transmission pour les patients tuberculeux, leurs familles et les prestataires de soins de santé, et amélioration des résultats du traitement.

Le projet TB LON est implémenté dans :

• **6 Provinces : Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Sankuru, Sud-Kivu et Tanganyika ;**

• **122 Zones de Santé ;**

• **2222 Aires de Santé ;**

- **Regroupement des Mamans de Kamituga (REMAK) pour les communautaires dans 17 ZS du S. Kivu et 16 ZS au Sankuru ;**

- **Ligue nationale des anciens tuberculeux du Congo (LNAC) pour les activités communautaires dans 19 au Kasai Oriental ;**

- **Club des Amis de Damiens (CAD) pour les activités communautaires dans 16 ZS de la Lomami ;**

- **Fondation Femmes Plus (FFP) pour les activités communautaires dans 26 ZS au Kasai central.**

SANRU asbl couvrira les activités cliniques dans les provinces du Kasai central, du Kasai oriental, de Lomami et de Sankuru.

Tableau 1: Cartographie des interventions cliniques en 2022

Province	# Zones de Santé	# Aires de santé	# CSDT Secteur Étatique	# CSDT Secteur Privé
Kasai Central	26	432	96	2
Kasai Oriental	19	314	67	54
Lomami	16	316	83	7
Sankuru	16	248	64	0
Sud-Kivu	34	643	126	7
Tanganyika	11	269	55	0
Total	122	2,222	491	70

Le projet couvre différents domaines techniques de la prise en charge intégrée de la tuberculose : dépistage, gestion clinique, la prévention de la tuberculose et soutien aux patients tuberculeux.

Au cours de l'année 2022, dans les six provinces (DPS), la stratégie clinique du projet a été mis en œuvre dans 122 zones de santé (ZS), 2 222 airs de santé, 561 CSDT dont 70 CSDT privés intégrés.

Sur les 561 CDT, 79 proposaient un dépistage de la tuberculose par le biais de services cliniques à tout patient fréquentant l'établissement de santé. Les services ciblés sont les suivants : consultations externes, médecine interne/VIH, diabète, santé maternelle et infantile : soins prénatals, maternité, soins palliatifs, pédiatrie, rééducation nutritionnelle

RESULTATS

Provinces	# Zones de Santé	# Zones de Santé avec investigation des contacts	# CSDT	# Zones de Santé avec RECO formés
Kasai Central	26	26	98	26
Kasai Oriental	19	19	121	19
Lomami	16	16	90	16
SANKURU	16	16	64	16
Sud-Kivu	34	22	103	22
Tanganyika	11	11	54	8
Total	122	110	530	107

Au cours de l'exercice 2022, les agents de santé communautaire ont mené des enquêtes de contact dans 110 zones de santé. Cependant, seuls les RECOs de 107 zones de santé ont été formés au cours de cette période. Comparant la couverture de RECOs formés par rapport à l'année précédente, l'équipe de la mise en œuvre du projet TB LON SASA IVI s'est efforcée d'augmenter la couverture des zones de santé sur l'investigation des contacts de 36% (44/122) à 90% (107/122).

FORMATION

Tableau 4 : Prestataires formés sur la recherche active de la Tuberculose à travers les services cliniques et les RECOS Formés sur l'investigation de contacts

Provinces	Cible				Ecart
		H	F	Total	
Kasaï-Central	360	280	72	352	8
Kasaï-Oriental	328	110	19	264	64
Lomami	368	203	89	309	59
Sankuru	259	184	47	242	17
Sud-Kivu	669	97	33	225	444
Tanganyika	165	54	20	107	58
Total	1846	928	280	1499	347

Au cours de l'année 2022, TBLON a soutenu la formation de 1499 personnes, dont 928 hommes et 280 femmes. Ce résultat représente une proportion de [81%] de la ciblée fixée de personnes à former pour le l'année 2022.

Les différentes sessions de formation se sont concentrées sur la recherche des contacts, le transport sécurisé des échantillons et le dépistage de la tuberculose dans les services de santé hospitaliers. Le gap de 347 prestataires non formés due aux problèmes d'accès de formateurs dans les 12 ZS de Sud Kivu sera comblé au premier trimestre de 2023.



Formation de prestataires de santé en stratégie clinique, HGR Walungu, Sud Kivu. 26 novembre 2022

Tableau : Résultats de l'investigation des contacts autour des cas index

Province	ZS appuyées	Contacts listés	Contacts investigués	Taux de couverture de contacts investigués	Cible (%) 2022	Performance (%)
Kasaï-Central	26	16635	14042	84%	90%	94%
Kasaï-Oriental	19	22422	22476	100%	90%	111%
Lomami	16	12097	2251	19%	90%	21%
Sankuru	16	16723	17233	103%	90%	114%
Sud Kivu	22	17973	15082	84%	90%	93%
Tanganyika	11	12423	5399	43%	90%	48%
Total	110	98273	76483	78%	90%	86%

En fait, au cours de l'année 2022, les sous-réceptaires ont accompagné les RECOS formés dans les 110 zones de santé qui ont intégré la stratégie l'investigation des contacts :

- Environ 16378 cas index de tuberculose ont bénéficié de la recherche active de cas contacts ;
- 76483 contacts sur les 98273 attendus ont été investigués, soit une couverture de [78%] de l'investigation des contacts.

1. Contribution du projet TB LON à la cible Nationale

1.1 Diagnostic de la Tuberculose en 2022 estigation des contacts autour des cas index

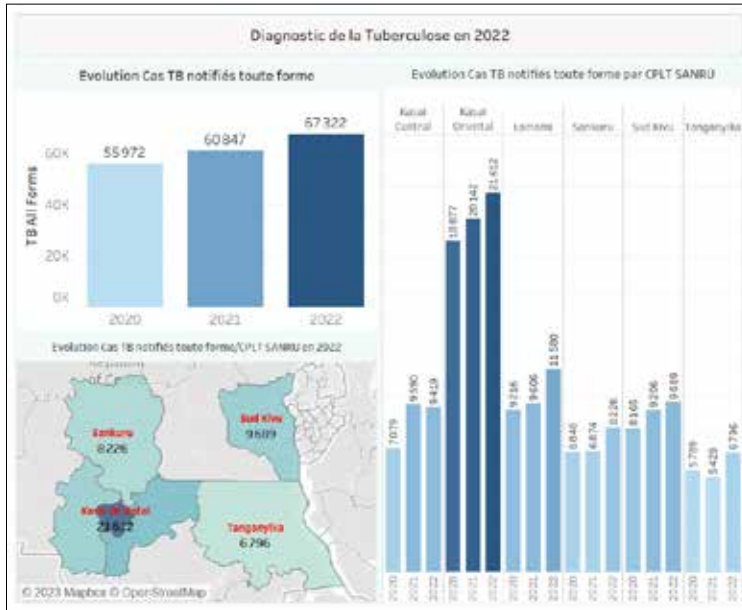


Figure 4 : Evolution de notification de la Tuberculose entre 2020, 2021 et 2022

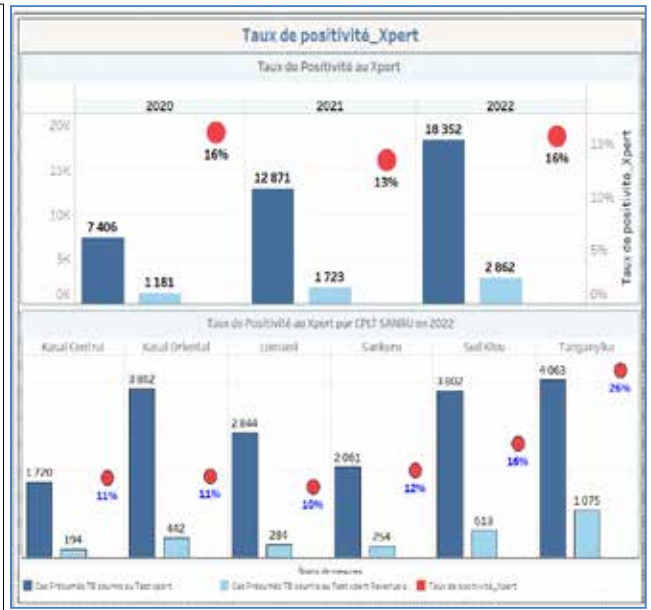


Figure 3 : Evolution de notification de la Tuberculose entre 2020, 2021 et 2022

Nombre de cas TB notifiés toute forme

Au total, 67322 cas TB toute forme ont été notifiés dans les 6 CPLT appuyées par TB LON en 2022. Comparé à l'année 2021, ce résultat présente un taux d'accroissement de 10% soit un gradient positif de 6475 cas de Tuberculose

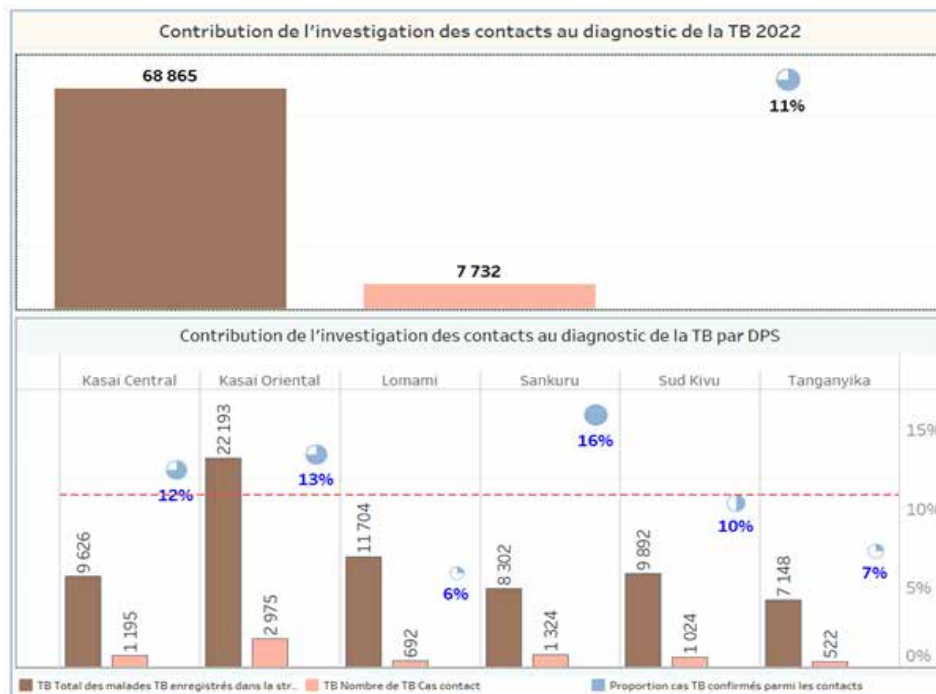


Figure 2 : Contribution de l'investigation des contacts au diagnostic de la Tuberculose dans Zones de Santé en 2022

En 2022, l'investigation de contacts implémentée dans 110 Zones de Santé, a contribué au diagnostic de la Tuberculose toute forme à 11%. Sur le total des cas TB toute forme notifiés dans les 6 DPS, 7 732 cas TB ont été confirmés parmi les 28413 présumés identifiés chez 161419 sujets contacts investigués.

1.1.2 Proportion des cas TB Pédiatriques sur le Total de cas toute forme

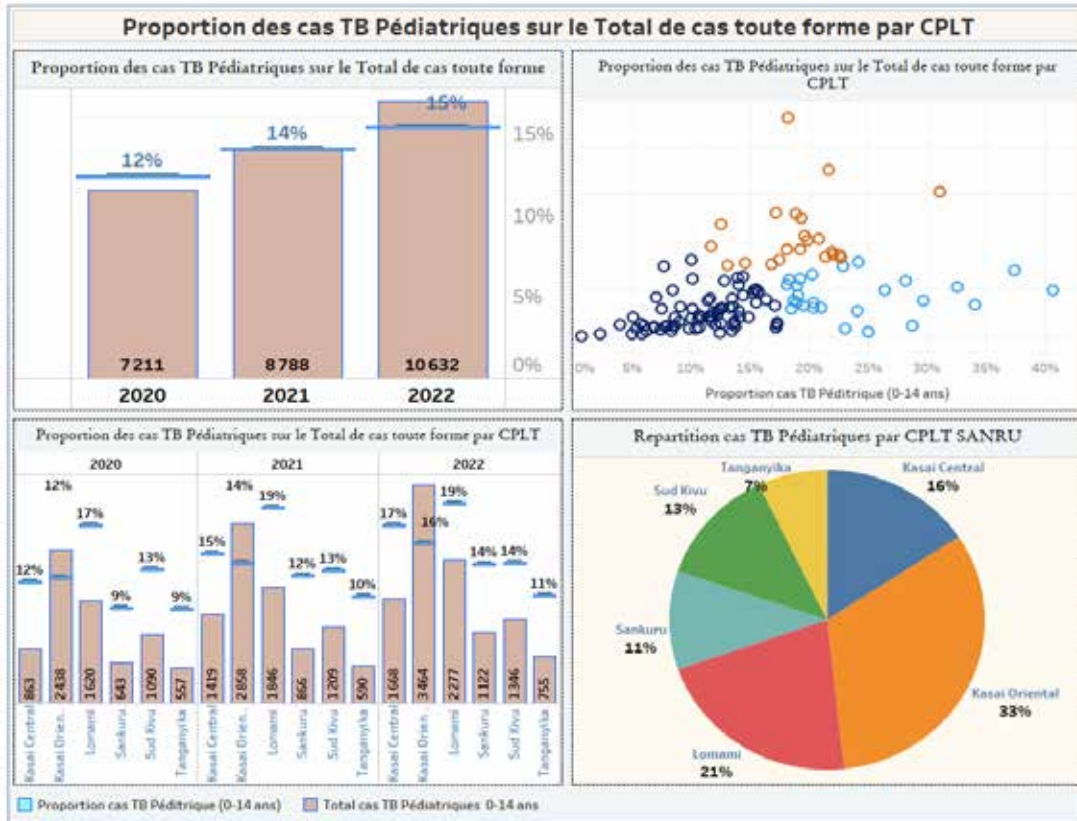


Figure 4: Proportion des cas TB Pédiatriques en 2020, 2021 et 2022

Un total de 10632 cas TB notifiés chez les enfants de 0 – 14 ans en 2022. Cela représente 15% de cas TB notifié contre 14% de 2021 et 12% de 2020.

1.1.3 Nombre de cas TB MR notifié au cours de l'année 2022

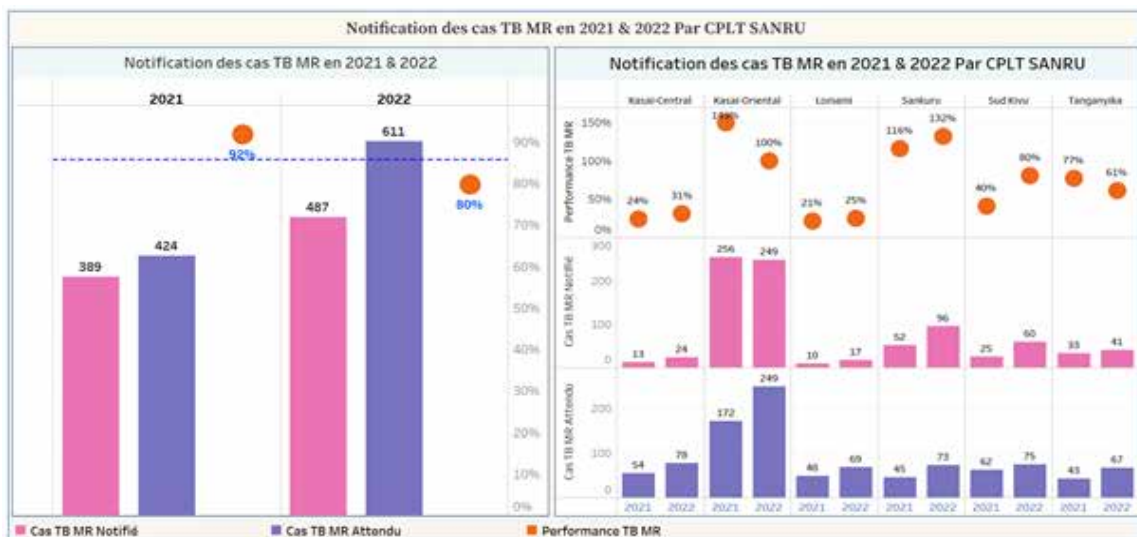


Figure 5: Notification des cas TB MR en 2022

Au cours de l'année 2022, sur les 611 cas de tuberculose multi résistante attendus dans les 6 CPLT, 487 ont été notifiés, ce qui représente un taux de réalisation de 80 %.

1.1.4 Taux de succès thérapeutique parmi les cas TB sensible

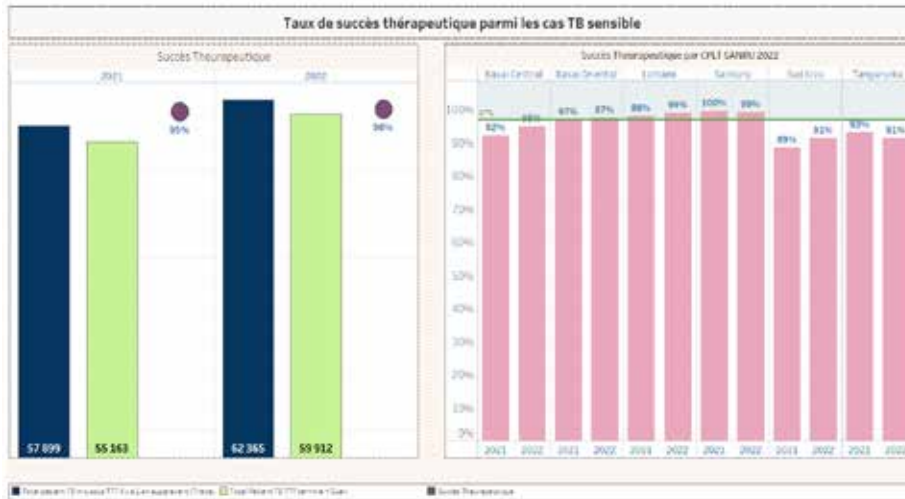


Figure 5: Succès thérapeutique TB sensible en 2022

Au total 62365 patients atteints de tuberculose, toutes formes confondues, ont été mis sous traitement au cours de l'année 2022, parmi ces patients, 59912 ont été déclarés guéris ou ont achevé leur traitement



Figure 5: Succès thérapeutique cas TB MR en 2022



Thérapie préventive (IPT) administrée à domicile à Enock âgé de 2 ans

1.2 Traitement Préventif contre la Tuberculose

1.2.1 Traitement Préventif contre la Tuberculose chez les enfants de 0 – 5 ans contacts de cas TB+

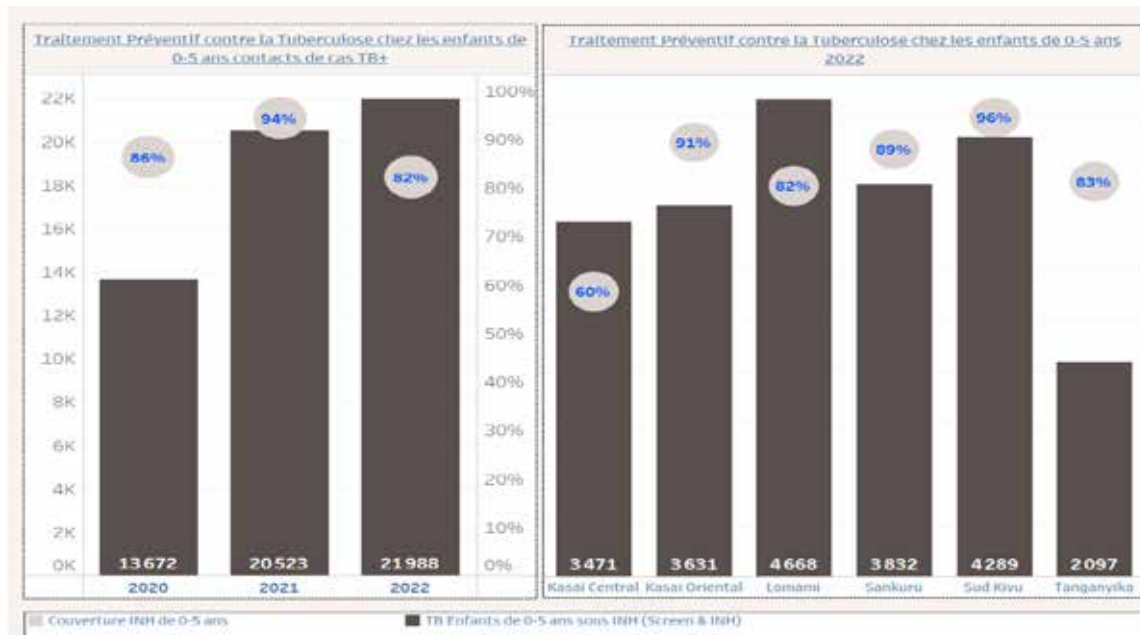


Figure 4: Traitement Préventif contre la Tuberculose en 2022

En 2022, 21988 enfants de 0 – 5 ans ans vivant avec un patient tuberculeux ont été mis sous TPT dans les 6 CPLT soit une couverture 82%. L’investigation de contacts implémentée dans 107 Zones de Santé, a contribué à la mise sous TPT des enfants de 0 – 5 ans. Sur le total des enfants mis sous TPT dans les 6 DPS, 29489 enfants contacts de cas TB+ mis sous TPT, ont été orientés par les RECO grâce au financement USAID SASA IVI Elimination de la TB et la disponibilité de 3RH et le 3HP dans les 6 provinces.

En 2022, environ 3559 PVVIH chez qui la TB a été exclue, ont été mises sous INH.

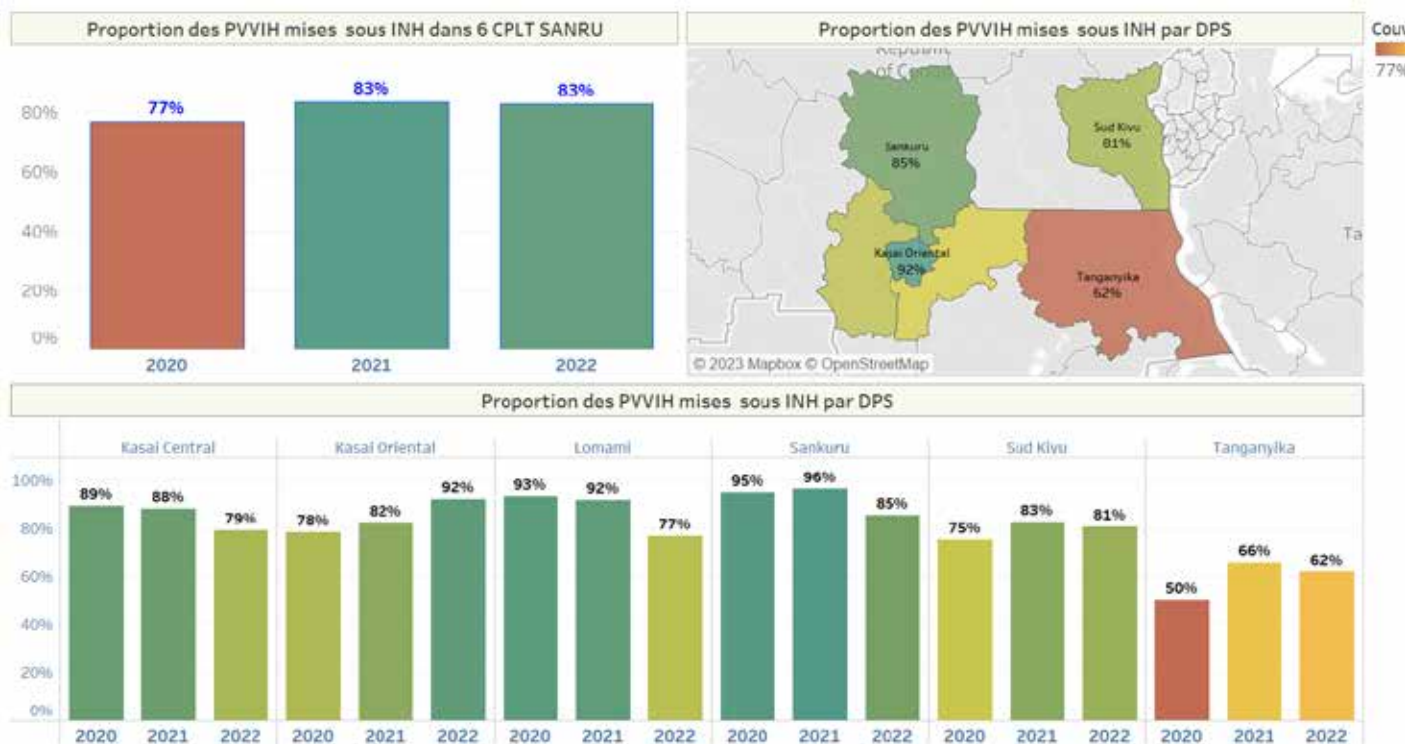


Figure4 : Proportion des PVVIH mises sous INH par DPS

LUTTE CONTRE LE VIH

SANRU, à travers son Projet SANRU CDC/PEPFAR appelé autrement TUSIMAME (Levons-nous) contribue à la lutte contre le VIH/SIDA avec les fonds PEPFAR à travers CDC. Ce projet vise à Contribuer à l'amélioration de l'accès de la population aux services complets de lutte contre le VIH/SIDA afin d'atteindre le contrôle de l'épidémie en République Démocratique du Congo, plus précisément dans la Province du Haut Katanga



Couverture d'interventions (en termes de DPS, ZS, CAC/Co-ge site)

Le projet est dans 85 sites dans 7 zones de santé de la division provinciale du Haut Katanga

Couverture géographique du projet CDC PEPFAR Haut Katanga

Zones de santé	Nombre total aires de santé	Nombre de sites	Population totale zone de santé	Nombre total	Population totale couverte
Kambove	11	13	206642	11	202509
Couverture Kambove					98%
Kikula	12	17	309268	10	262877
Couverture Kikula					85%
Kilela Balanda	11	6	84150	6	54697
Couverture Kilela Balanda					65%
Kilela Balanda	11	6	84150	6	54697
Couverture Kilela Balanda					65%
Likasi	10	17	271014	9	214101
Couverture Likasi					80%
Lukafu	11	10	157527	9	110268
Couverture Lukafu					70%
Mufunga Sampwe	23	12	230628	11	117620
Couverture Mufunga Sampwe					51%
Mitwaba	20	10	194841	9	81833
Couverture Mitwaba					42%
Couverture totale du projet		85	71%		

4. RESULTATS

Ces indicateurs sont répartis selon les objectifs 95-95-95.

Contribution du projet aux cibles nationales du PNLs (PLAN STRATEGIQUE SECTORIEL SANTE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA 2020-2023)

OBJECTIF	Total année 2022		
	Cibles nationales PNLs	Résultats annuels projet du	Contribution en %
Premier 95			
Nombre des personnes qui ont bénéficié des conseils et du dépistage et qui ont reçu leurs résultats VIH positifs	420090	5145	1.2%
Nombre d'enfants qui ont eu le test virologique du VIH dans les 12 mois de la naissance pendant la période du rapportage	21258	183	0.9%
Deuxième 95			

Nombre d'adultes et enfants sous le traitement antirétroviral (Cohorte) (Données cumulatives)	399086	18743	4.7%
Nombre des femmes enceintes VIH + qui reçoivent les ARV pour réduire le risque de la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement	23815	118	0.5%
Troisième 95			
Nombre d'adultes et enfants sous ARV avec les résultats de la charge virale documenté dans les 12 mois	321943	14606	4.5%

La contribution du projet TUSINAME par rapport aux cibles Nationales :

PREMIER 95

- 5145 personnes ont bénéficié des conseils et du dépistage et qui ont reçu leurs résultats VIH positifs, la contribution est de 1,2% ;
- 183 enfants ont eu le test virologique du VIH dans les 12 mois de la naissance pendant la période du rapportage, la contribution est de 0,9%

Deuxième 95

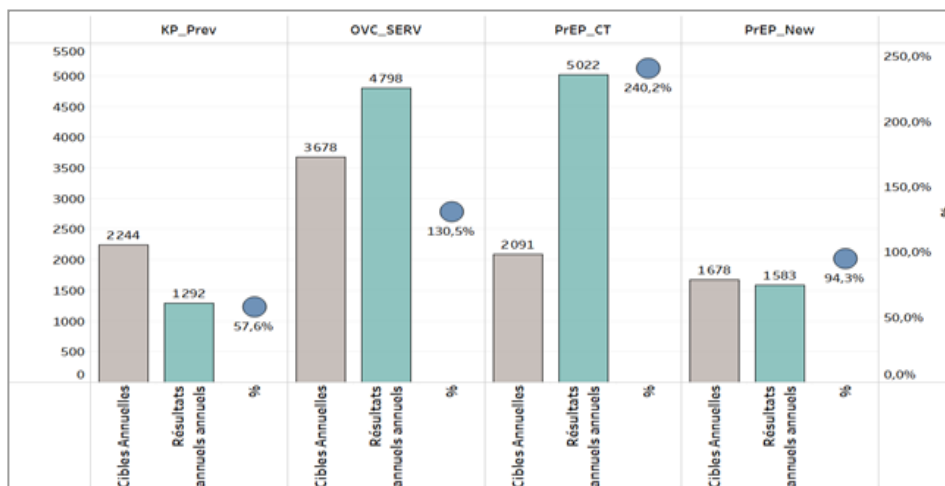
- 18743 adultes et enfants sous traitement antirétroviral (Cohorte) (Données cumulatives) , la contribution est de 4,7% ;
- 118 femmes enceintes VIH + qui reçoivent les ARV pour réduire le risque de la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement ; la contribution est de 0,5%

Troisième 95

- 14606 adultes et enfants ont été mis sous ARV avec les résultats de la charge virale documenté dans les 12 mois ; la contribution est de 4,5%

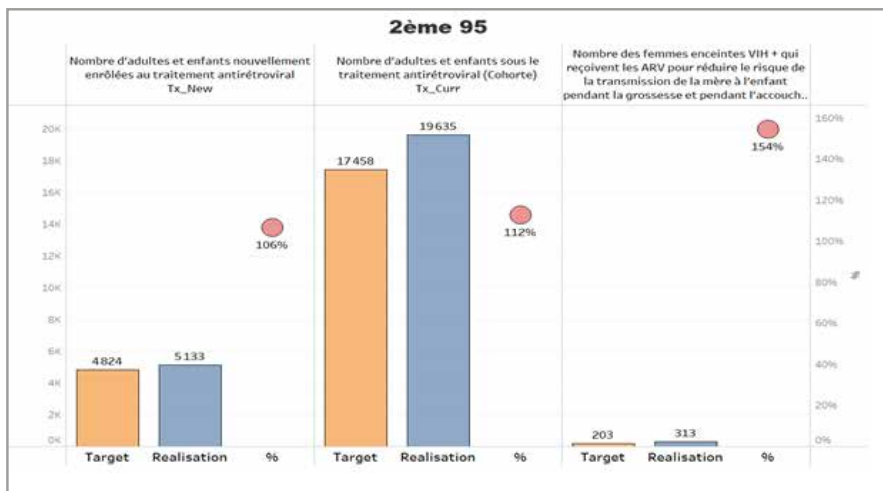
A.1. Résultats obtenus par rapport aux cibles du projet

Performance globale prévention



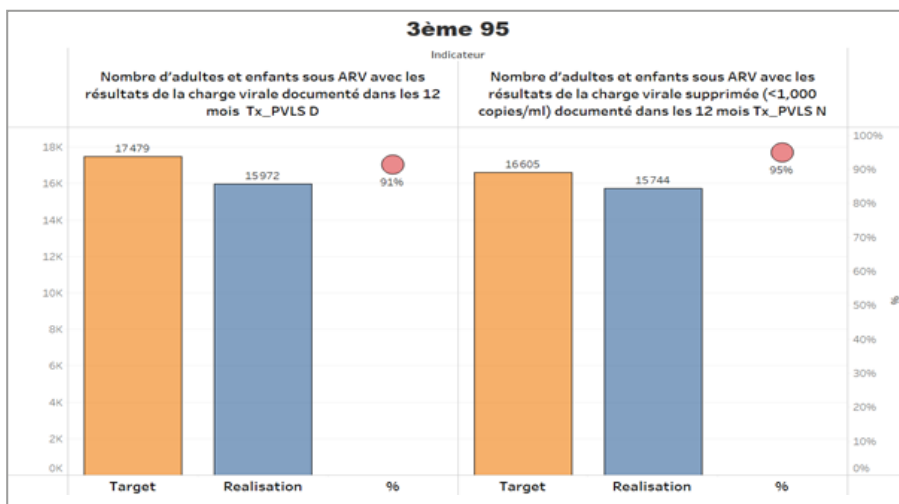
- 75694 personnes qui ont bénéficié des conseils et du dépistage et qui ont reçu leurs résultats HTS_TST ;
- 5145 personnes qui ont bénéficié des conseils et du dépistage et qui ont reçu leurs résultats positifs HTS_TST_POS
- 32871 femmes enceintes connaissent leur statut VIH (y compris celles qui sont testées et qui ont reçu leurs résultats et celles qui connaissent leur statut à l'entrée) PMTCT_STAT
- 313 femmes enceintes connaissent leur statut VIH positif (inclus celles qui connaissent leur statut avant la CPN) PMTCT_STAT_POS
- 7414 contacts (partenaires sexuels et enfants biologiques) des PVV testés
- 2011 contacts (partenaires sexuels et enfants biologiques) des PVV testés VIH positifs
- 318 enfants ont eu le test virologique du VIH dans les 12 mois de la naissance pendant la période du rapportage
- Zéro enfant qui a un test virologique VIH positif dans les 12 mois de la naissance pendant la période de rapportage
- 2071 tuberculeux testés pour le VIH ayant reçu leurs résultats TB_STAT
- 187 tuberculeux testés pour le VIH ayant reçu leurs résultats VIH positifs TB_STAT_POS

Performance globale soins et traitement



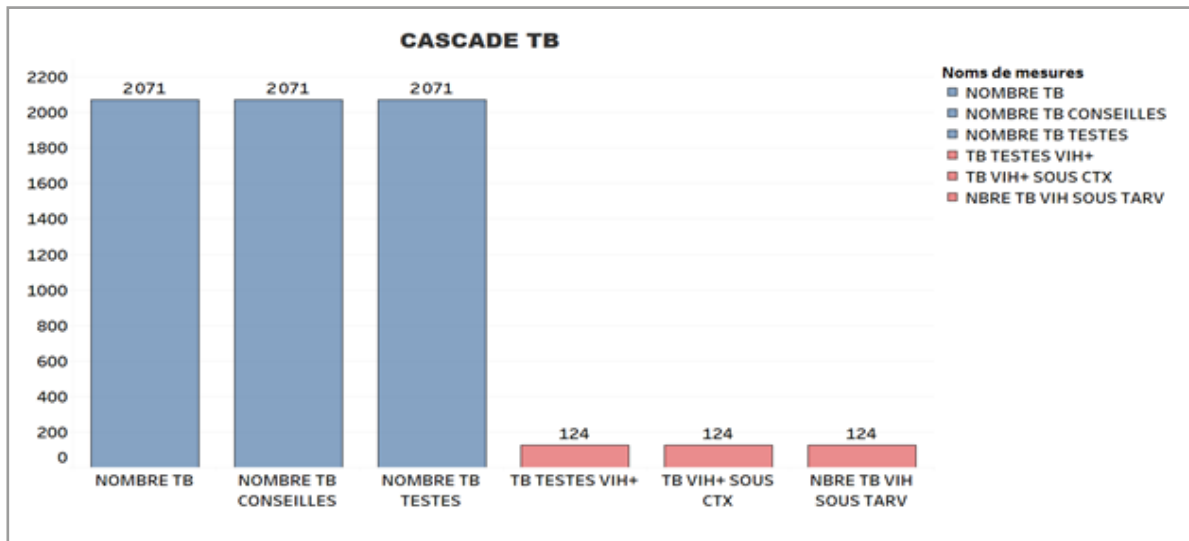
- 5133 adultes et enfants nouvellement enrôlés au traitement antirétroviral Tx_New
- 19635 adultes et enfants sous le traitement antirétroviral (Cohorte) Tx_Curr
- 313 femmes enceintes VIH+ qui reçoivent les ARV pour réduire le risque de la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et pendant l'accouchement PMTCT_ART

Performance globale couverture et suppression virale



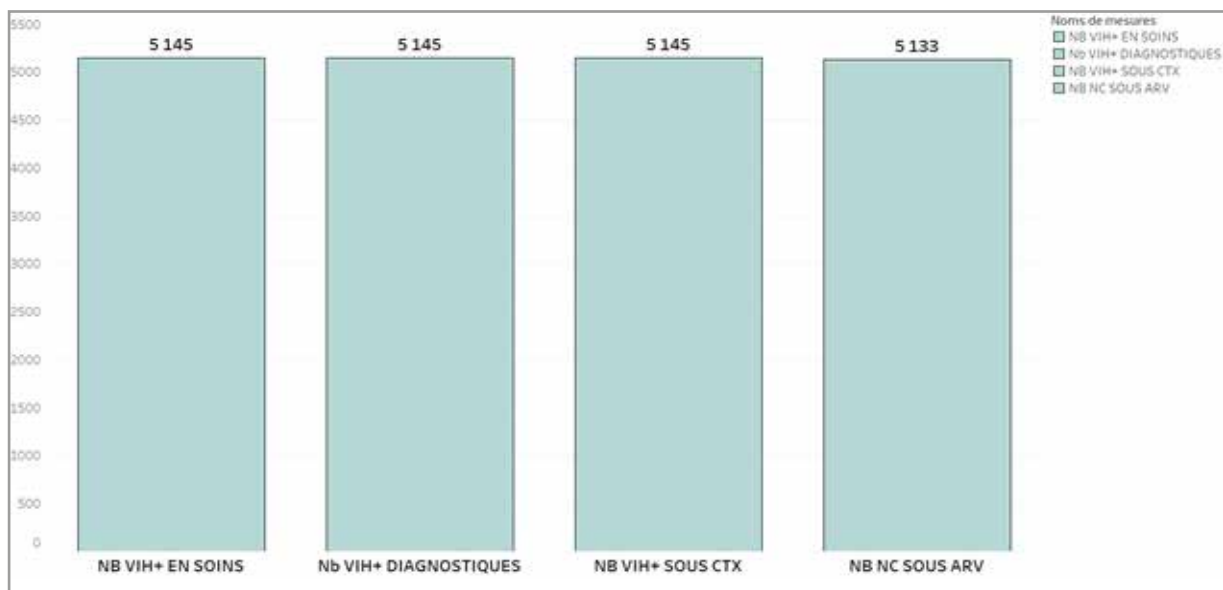
- 15744 adultes et enfants sous ARV avec les résultats de la charge virale supprimée (<1,000 copies/ml) documenté dans les 12 mois
- 15972 adultes et enfants sous ARV avec les résultats de la charge virale documenté dans les 12 mois

Testing VIH chez les tuberculeux



- 2071 tuberculeux testés pour le VIH ayant reçu leurs résultats.
- 124 tuberculeux testés pour le VIH ayant reçu leurs résultats VIH positifs.
- Le graphique ci-haut révèle que tous les tuberculeux détectés au cours de l'année ont reçu le testing du VIH (100%) TB_STAT. Parmi les 2071 tuberculeux dépistés 124 ont été testés VIH+ TB_STAT_POS soit une séropositivité de 6%. Les tuberculeux co-infectés VIH+ ont tous été mis sous CTX et TARV (100%).

Enrôlement dans les soins et mise sous ARV



5145 NC VIH+ ont été dépistés au cours de l'année 2022 et 5133 ont débuté le traitement antirétroviral (99.76%) Tx_New. Il est à noter que 3 patients n'ont pas commencé le TARV car ils sont co-infecté VIH/TB reçus dans la dernière semaine de l'année et 9 ont été reçus en état avancé et ont succombé avant la mise sous ARV.

1) Contrôle de l'infection et Mitigation de l'impact de la COVID-19 pour les programmes de lutte contre le paludisme

D'une part, SANRU met à la disposition du pays à travers le Secrétariat Technique de la Riposte les différents tests et autres matériels de Laboratoire pour le dépistage de la COVID-19 en vue du contrôle de l'infection.

D'autre part, SANRU contribue à la protection des acquis de la lutte contre le VIH, la TB et le paludisme, en adaptant les interventions à un contexte pandémique comme celui de la COVID-19, et en développant des approches souples, centrées sur le patient, et le plus efficaces et inclusives possibles.

Dans cette optique, SANRU (1) assure la continuité de la prise en charge du paludisme au niveau des Sites de soins communautaires (SSC) et Formations sanitaires (FOSA) dans un contexte de Covid-19, (2) appuie les campagnes de distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) : surcoûts liés à la Covid-19, et (3) assure la mise à l'échelle du projet d'engagement du secteur privé a_n d'améliorer la couverture de soins dans un contexte de Covid-19 qui a réduit les consultations dans les services publics.



QUANTITE DES INTRANTS DISTRIBUES 2022		
	Produits	Quantité
TESTS	Standard Qcovid - 19Ag test, 1 test	704.125
REACTIFS	Kit Xpress, Sars - Cov-2, 1test	56.560
	Real - time - Florescent, RT-PCR, 1test	324.000
	QIAamp Viral RNA Mini, pièce	285.000
EPI GENERAUX	Mask, Surgical, Type IIR, ear loop, fluid resistant, s.u./disp. - Pièce	43.843.800
	Gel Hydro alcoolique 500ml/pièce	1.113.469
AUTRES CONSOMMABLES LABO	Respirator, high-filt, fpp2/n95, no-valve, none ster., Piece	1.174.940
	GANTS D EXAMEN, LATEX, U.U., POWDRES, NON STERILES,pièce	6.378.600
	Surgical gowns non sterile, pièce	856.809
	Face shield, pièce	1.037.419
	Lunettes de Protection	7.524
AUTRES CONSOMMABLES LABO	Disposable Sampler, 10ml Vial with 3 ml VIM, with Individually wrapped and Sterile	380.700
	Filtered Pipet Tips Gilson Sterile, 100-1000 µl, 66mm, Racked, 960 pieces, box	388.800
	Filtered Pipet Tips Gilson Sterile, 0,1-10 µl, 30 mm, Racked, 960 pieces, box	412.800
	Filtered Pipet Tips Gilson Sterile, 20-200 µl, 66mm, Racked, 960 pieces, box	505.920
	Filtered Pipet Tips Gilson Sterile, 0.1-20 µl, Racked, 960 pieces, box	364.800
	TUBE REACTION W/CLEAR, CAP 1.5ML	394
	LNRS - Sac autoclavable 22 X 28cm, red, 1000 Pcs, Unite	1.426
	ALEBMCAPN105-B MOP CAP BLUE PP 12 GSM	5.520

Equipement de protection individuelle utilisé lors des campagnes MILDs

DPS	Gestion des GELS	Gestion des MASQUES	Gestion des GANTS
BAS UELE	3.854	21.750	6.100
MANIEMA	10551.8	49.437	5.943
SANKURU	11.934	44.349	16.487
KWILU	65.338	170.730	39.152
NORD KIVU	76.689	-	200.977
SUD KIVU	24.126	118.993	94.852
EQUATEUR	7.198	66.843	39.888
TOTAL	199.691	472.102	403.399

2. Vaccination contre la COVID-19

En vue de contribuer à augmentation de la Couverture vaccinale, SANRU appuie :

❖ **La Coordination** : l'organisation des réunions de Coordination de la Vaccination contre la COVID-19 au Niveau National et dans les provinces de Kinshasa, Kongo Central, Nord Kivu et Haut Katanga au niveau intermédiaire et périphérique.

❖ **La Surveillance des cas de MAPI COVID-19** : la tenue des réunions du Comité MAPI et les activités surveillance des cas de MAPI COVID-19 dans le Kongo Central.

100

prestataires renforcés en capacité pour la Surveillance des cas de MAPI

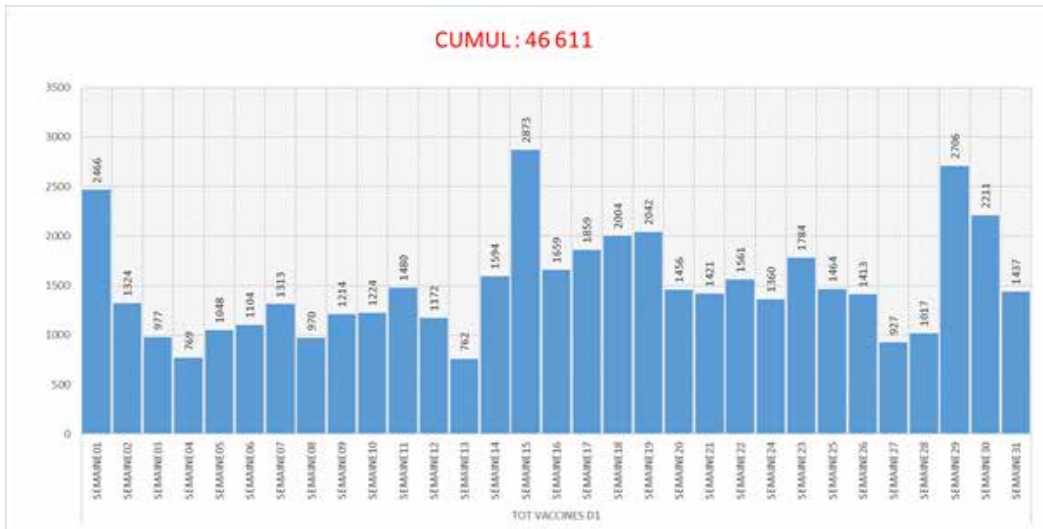
144

tablettes dotées au PEV pour la remontée des données

N°	Provinces	Antennes	Zones de Santé	Carte de vaccination	Registre de vaccination	Fiche de consultation	Rapport mensuel par province	Rapport mensuel par ZS	Fiches de pointage	Fiche de notification de MAPI	Fiches investigation des MAPI	Fiche de gestion de stock	Rapport journalier par site	Rapport mensuel par site	Rapport journalier par Zone de Santé	Rapport mensuel par Zone de Santé	Rapport mensuel National
1	Equateur	1	18	243.193	281	135.107	1	238	606	497	497	14.112	14.400	499	2.216	51	
2	Haut Uele	1	13	192.109	164	106.727	2	172	1.106	393	393	11.592	14.400	499	1.600	37	
3	Ituri	2	36	550.813	334	306.007	2	475	1.106	1.126	1.126	23.184	14.400	499	4.432	102	
4	Kasai Oriental	1	19	458.704	153	254.836	2	251	906	937	937	14.616	15.400	499	2.339	54	
5	Kongo Central	3	31	364.947	122	202.748	2	409	806	746	746	20.664	10.400	499	3.816	88	
6	Kwilu	1	25	488.963	163	271.646	2	330	506	999	999	17.640	14.400	499	3.078	71	
7	Lualaba	2	14	247.414	332	137.452	2	185	906	506	506	12.096	14.400	499	1.724	40	
8	Maniema	2	18	252.502	134	140.279	1	238	848	516	516	14.112	8.230	499	2.216	51	
9	Sud Kivu	2	34	680.348	227	377.971	2	449	1.106	1.390	1.390	22.176	14.400	499	4.186	96	
10	Sud Ubangi	1	16	291.860	247	162.145	1	211	1.106	596	596	13.104	13.860	499	1.970	45	
11	Tshopo	2	23	317.293	406	176.274	1	304	1.106	648	648	16.632	14.400	499	2.832	65	
12	Haut Lomami	2	16	356.549	419	198.083	2	211	706	729	729	13.104	14.400	499	1.970	45	
13	Kasai	2	18	448.425	349	249.125	2	238	1.106	916	916	14.434	14.400	499	2.216	51	
14	Kinshasa	3	35	858.926	286	477.181	-	462	506	1.755	1.755	22.680	10.600	499	4.309	100	
15	Nord Kivu	2	34	819.818	180	191.010	-	449	906	1.676	1.676	22.176	10.600	482	4.180	96	
16	Haut Katanga	2	27	573.136	191	318.409	-	356	1.106	1.171	1.171	18.648	14.400	499	3.324	76	
	TOTAL	29	377	7.145.000	3.989	3.704.999	24	4.976	14.438	14.602	14.602	270.970	170.690	7.966	46.406	1.067	24

➤ **Contribution à la couverture vaccinale**

Dans le Nord Kivu, SANRU appuie les équipes mobile PEV et organise la communication pour l'acceptation de la vaccination.



Ce tableau nous montre que 46 611 personnes ont été vaccinées contre la COVID-19 avec l'appui de SANRU dans le Nord Kivu. Et parmi eux, 3296 ont plus de 55 ans et 43312 ont moins de 55 ans.

Il sied de noter que l'hésitation persistante de la population pour l'acceptation de la Vaccination. En effet, au 31 décembre 2022, 9.045.823 (16,76%) personnes ont été vaccinées, dont 6.756.571 (12,57%) ont été complètement vaccinées par rapport à la cible, notamment 53.984.184 personnes à vacciner (Source : PEV RDC).

2. SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE

1. INTRODUCTION

La République démocratique du Congo, certifiée comme pays exempt de poliovirus sauvage (PVS) en novembre 2015, n'a signalé aucun cas de PVS depuis 2011. Malgré cette certification, le statut du pays est menacé par le nombre croissant de cVDPV2.

Dans le Haut Lomami, le dernier cas de cVDPV2 a été signalé le 28 octobre 2019 dans la zone de santé (ZS) de KINKONDJA dans l'aire de santé (AS) de MANGI 2.

Depuis août 2020, la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) soutient la surveillance communautaire de la PFA et d'autres maladies évitables par la vaccination en RD Congo à travers le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET) pour soutenir la mise en œuvre du projet par les partenaires SANRU asbl, CARITAS CONGO et IMC dans 4 provinces (Haut Katanga, Haut Lomami, Mongala et Tanganyika).

La mise en œuvre réussie de ce projet est réalisée en partenariat avec le ministère de la Santé, l'OMS et certaines organisations communautaires, ainsi que d'autres partenaires travaillant dans les zones d'intervention du projet.

Dans ce cadre, SANRU Asbl assure la mise en œuvre de ce projet dans 11 ZS de la province du Haut Lomami. Ce sont les **ZS de BUKAMA, BUTUMBA, KABONDO DIANDA, KAMINA, KANIAMA, KAYAMBA, KIKONDJA, LWAMBA, MALEMBA NKULU, MUKANGA et MULONGO.**

La stratégie mise en place par SANRU est le renforcement de la surveillance communautaire grâce à la participation d'acteurs communautaires recrutés parmi les membres des comités de développement sanitaire pour les zones de santé (CODESA), les unités d'animation communautaire (CAC), les volontaires de la Croix-Rouge locale, les guérisseurs traditionnels et les dirigeants d'églises ou de maisons de prière.

L'année 2022, a été marquée par la recrudescence des cas de cVDPV2 dont le premier cas détecté en juin 2022 dans les ZS de Butumba, 3 ans après le dernier signalé le 28 octobre 2019 dans le ZS de Kinkondja et la circulation du virus dans la province avec l'épidémie de cVDPV2 qui a touché 11/16 ZS de la province. Cette épidémie de cVDPV2 a débuté dans deux provinces voisines (Meniema et Tanganyika) déjà épidémiques depuis 2021. En outre, il a été noté l'apparition de cas de cVDPV1 dans les ZS mais aussi l'épidémie de rougeole dans plusieurs régions au cours de l'année. Cette recrudescence des épidémies contraste avec la bonne couverture vaccinale de la province au cours des deux dernières années pour tous les antigènes.

2) COUVERTURE DE L'INTERVENTION

Antenne de la DPS	N°	Zone de santé	Population totale	Nombre d'AS	Nbre de CAC	Nbre de RECO
Kabondo Dianda	1	Bukama	413 976	19	255	1793
	2	Butumba	247 092	16	123	1802
	3	Kabondo Dianda	308 872	19	192	1860
	4	Kinkondja	249 733	24	170	1007
	5	Lwamba	380 213	19	140	1390
	6	Malemba Nkulu	366 557	23	215	2054
	7	Mukanga	352 218	19	210	2034
	8	Mulongo	125 927	24	186	1784
Kamina	9	Kamina	336 152	24	200	1501
	10	Kayamba	166 250	15	167	1670
	11	Kaniama	414 779	25	68	680
Total			3 361 770	227	1 926	17 575

Le projet de renforcement de la surveillance à base communautaire qu'implémente SANRU Asbl dans la DPS Haut

– Lomami couvre au 11 / 16 ZS réparties dans les deux antennes de la DPS en raison de : 8/8 ZS de l'Antenne de Kabondo Dianda et 3/8 ZS de l'antenne de Kamina avec un total de 227/331 AS et 1926/2785 CAC existantes de la province et une population générale estimée de 3 361 770 habitants comme présenté dans le tableau ci-dessous.

3) Notification des cas suspects des maladies à prévention vaccinale détectées par les RECO

Les relais communautaires recherchent activement des cas de PFA et d'autres maladies évitables par la vaccination dans la communauté sur la base des définitions communautaires. Une fois détecté, le RECO envoie l'alerte au point focal SANRU Asbl ou à l'infirmière du centre de santé pour vérification et validation du cas.

	Alerte PFA émise			Alerte PFA vérifiée			Alerte PFA validée		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Bukama	53	45	98	53	43	96	18	9	27
Butumba	82	58	140	82	57	139	11	15	26
Kabondo Dianda	39	34	73	39	34	73	15	3	18
Kinkondja	1494	48	1542	61	48	109	13	9	22
Lwamba	72	39	111	72	39	111	16	10	26
Malemba Nkulu	1538	71	1609	106	66	172	48	39	87
Mukanga	1082	45	1127	67	45	112	28	21	49
Mulongo	50	42	92	49	42	91	10	14	24
Kamina	2015	52	2067	67	52	119	14	9	23
Kaniama	1380	35	1415	46	35	81	17	9	26
Kayamba	49	42	91	45	37	82	8	8	16
Total	7854	511	8365	687	498	1185	198	146	344

Les données du tableau montrent une bonne émission des alertes PFA par les RECO dans toutes les ZS. Environ 41% des alertes émises par les RECO ont été validées comme cas de PFA chez les enfants de moins de 15 ans quelles que soient les circonstances entourant leur survenance

Vérification par les points focaux SANRU dans le ménage de cas de Paralyties flasques aiguës notifié par les relais communautaires

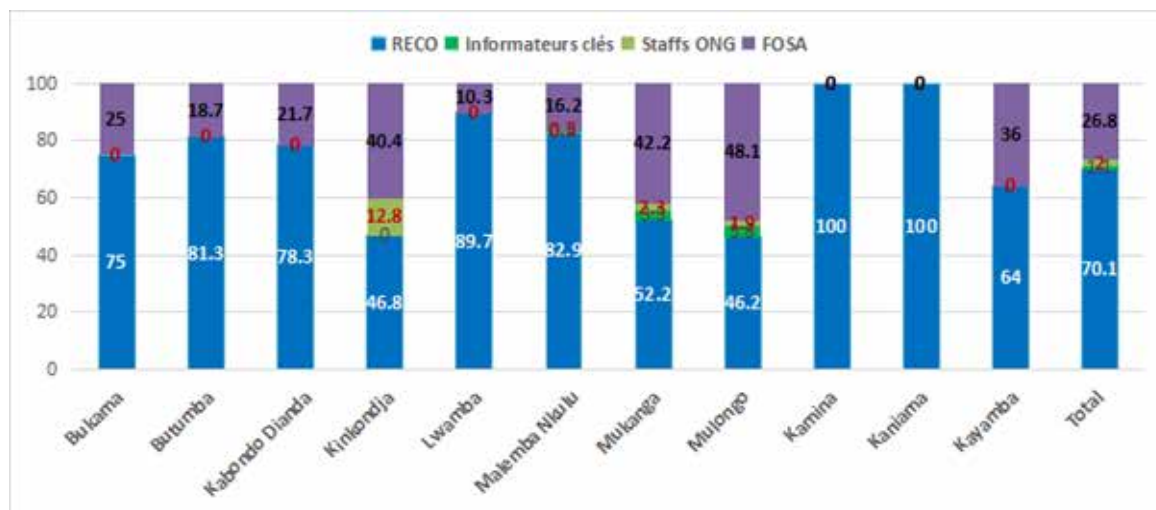


Répartition des autres maladies à préventions vaccinales notifiées par les RECO en 2022

Zone de santé	Rougeole			Fièvre jaune			Tétanos néonatal		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Bukama	817	811	1628	0	0	0	1	0	1
Butumba	117	86	203	0	0	0	0	0	0
Kabondo Dianda	656	702	1358	2	0	2	0	0	0
Kinkondja	477	467	944	0	1	1	0	1	1
Lwamba	179	150	329	0	0	0	0	0	0
Malemba Nkulu	1649	762	2411	5	3	8	3	0	3
Mukanga	69	83	152	1	0	1	0	0	0
Mulongo	912	804	1716	0	0	0	0	1	1
Kamina	16	15	31	0	0	0	0	0	0
Kaniama	808	805	1613	0	0	0	0	0	0
Kayamba	20	13	33	0	0	0	0	0	0
Total	5720	4698	10418	8	4	12	4	2	6

Les données du tableau montrent une notification communautaire importante des cas suspects de rougeole en 2022 dans tous les ZS. Cette flambée de cas de rougeole explique la circulation du virus compte tenu de l'épidémie confirmée en laboratoire dans les 6/11 ZS

Contribution de la communauté dans la surveillance PFA



Graphique 7. Proportion de déclarations de cas de PFA par catégorie d'acteurs par zone de santé en 2022

Dans l'ensemble, les données du graphique montrent que les relais communautaires sont les principales sources de notification des cas de PFA (70,1 %), suivi des établissements de santé (26,8 %) alors que les informateurs clés (guérisseurs traditionnels, maisons de prière, écoles...) et le personnel des organisations communautaires ont déclaré 1 % et 2,1 % respectivement. La proportion de 22,4% de cas de PFA notifiés par agent de santé est encore discutable car ils s'approprient souvent les cas signalés par la communauté pour bénéficier de la prime versée par l'OMS. Cette pratique de détournement des cas des cas de la communauté par les agents de santé est beaucoup plus fréquente dans 4ZS : Kayamba 36 %, Kinkondja 40,4 %, Mukanga 42,2 %, Mulongo 48,1 %. Toutefois, 5 ZS se sont démarquées où les relais communautaires ont signalé au moins 80% des cas de PFA, en particulier les ZS de Kamina et Kayamba où 100% des cas ont été détectés par les RECO.



Grâce à l'implication des points focaux HZ dans le transport des échantillons. Des efforts ont été fournis pour améliorer le temps moyen de transport des échantillons, qui est passé de 13 jours en 2018 à 4 jours en 2019 jusqu'à 2020, puis réduit à 3 jours à partir de 2020 jusqu'en 2022.

Bonnes Pratiques :

1. Auto-prise en charge des communautés à travers les activités génératrices de revenus (champ, porcherie, boutique...) avec les fonds de motivation des CAC.

2. Construction des postes de santé avec les fonds de motivation (village se trouvant à une distance de 25KM du Centre de Santé).

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Introduction



La santé maternelle et infantile est l'une des thématiques de la santé qui reste préoccupante en république démocratique du Congo. Elle se rapporte d'une part au bien-être de la femme pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, et d'autre part au bien-être de l'enfant.

En République Démocratique du Congo les taux de mortalité maternelle et infantile sont très élevés. Il est pourtant possible de les faire baisser par une bonne orientation sur la santé de la reproduction et par un suivi approprié pendant la grossesse et de bonnes conditions d'accouchement pour empêcher les décès chez les mères et les enfants.

Pour contribuer à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant au cours de l'année 2022, Sanru asbl a intervenu dans 17 DPS à travers ces 4 projets mise en œuvre, le projet BOMOYI, le projet EYB, le projet SEMI et le projet de lutte contre paludisme. Ces interventions ont concerné les 17 provinces et réalisé dans 378 ZS.

Ces activités ont été financés respectivement par ASDI (BOMOYI), par DFID (SEMI), par l'Université de Tulane (EYB) et par le Fond Mondial pour la lutte contre le paludisme. Les interventions ont couvert les activités de reconversion des infirmiers en sages-femmes dans les provinces de Kasai et Maniema, la vaccination et le traitement des maladies infantiles au Kasai, l'offre de service de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes pour la province de Kinshasa, la prévention de la malaria dans la CPN et CPS pour les provinces ci-après : Tshopo, Maniema, Nord kivu, Bas-uélé, Haut-uélé, Kinshasa, Mongala, Kongo centrale, Kwilu, Ituri, Kwango, Nord ubangi, Sud ubangi, Maindombe, Tshuapa et Equateur



a. Programme de Reconversion des Sages-Femmes (Projet BOMOYI)

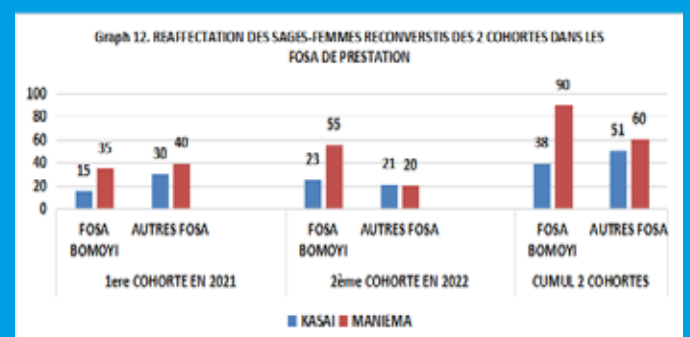
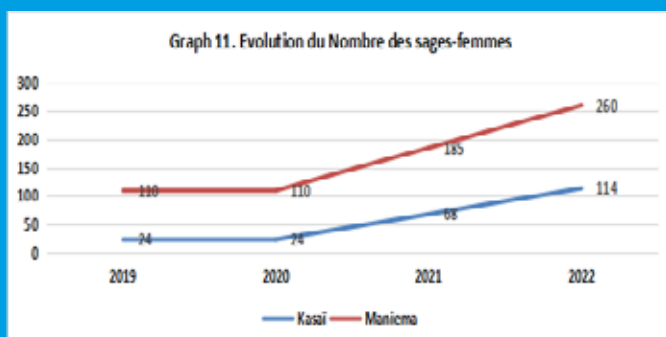
Le projet « Bomoyi » vise l'appui aux activités des soins de santé de la mère et de l'enfant dans 36 zones de santé (ZS) réparties dans 2 provinces à savoir : le Kasai (18 ZS) et le Maniema (18 ZS). Il a pour objectifs :

- Assurer la disponibilité des sages-femmes capacités par une bonne connaissance de la santé reproductive et maternelle, de celle de nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans 50% des FOSA retenues,
- Améliorer la qualité des services SRMNEA dans les 100 FOSA sélectionnées

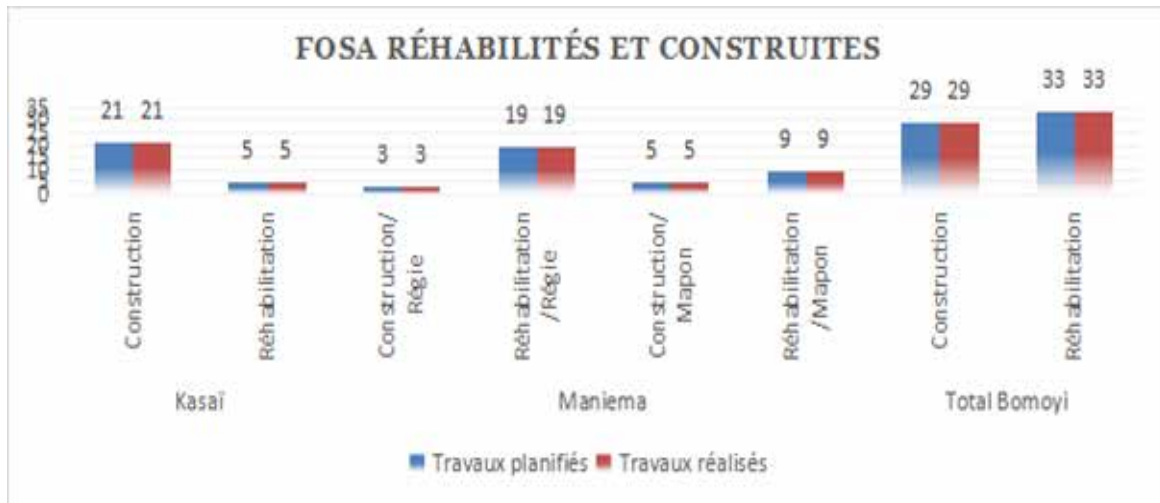
- Créer un environnement favorable au changement des comportements et les bonnes pratiques favorables à la santé des adolescents, des femmes, famille et communauté dans les 36 ZS sélectionnées
- Contribuer à augmenter l'offre des services de lutte contre les VSBG de 50% à partir des données de base.

Réalisations en 2022

- Les 121 apprenants (boursiers d'ASDI) ont été reconvertis en sage femmes dans les 2 ISTM (Kindu et Tshikapa).
- Les 2 cohortes de 240 sages-femmes formées en 2021 et 2022 ont été déployés dans les FOSA des 2 provinces appuyées.



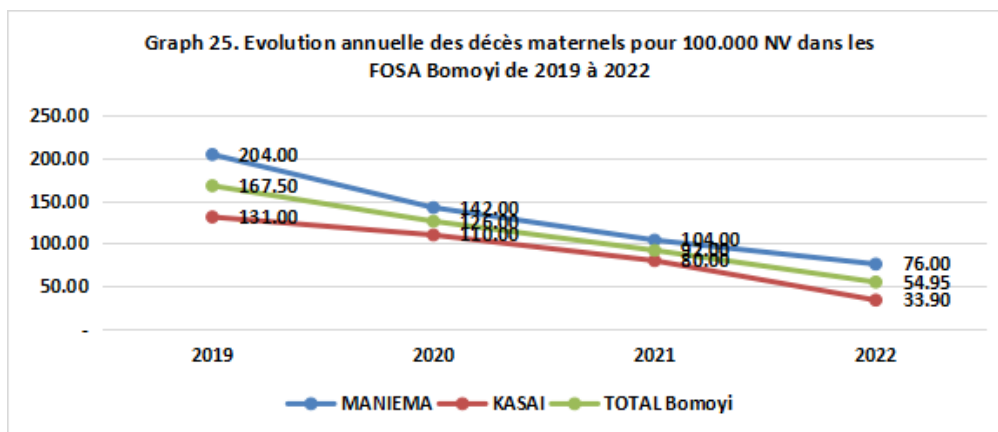
- 33 FOSA réhabilitées et 29 nouvelles fosa construites dans les 2 provinces



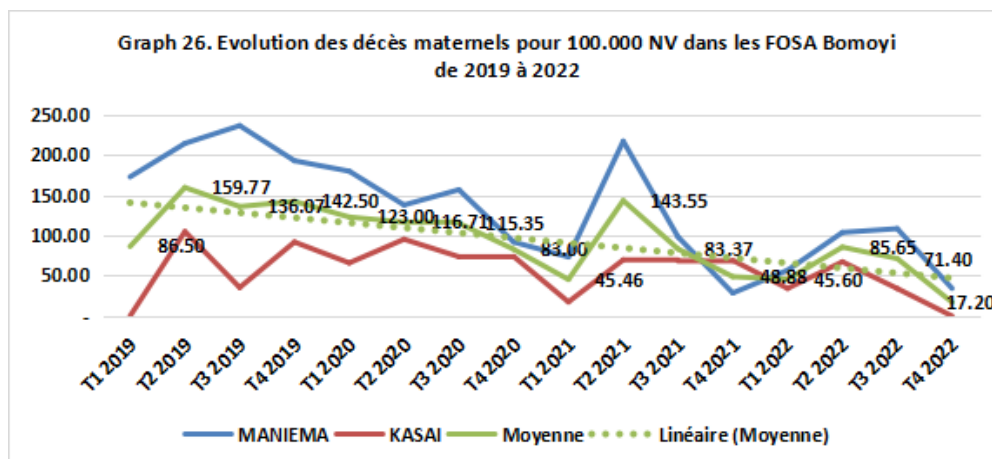
• 14 FOSA ont bénéficiés des équipements médicaux et des kits solaires au nord-Maniema et les FOSA des parties enclavées du Centre et Sud-Maniema.

• Les 2 ISTM et 22 centres d'Excellence (12 au Kasai et 10 au Maniema) ont bénéficiés des équipements de simulation (200 mannequins médicaux) pour le transfert continu des compétences.

• 322544 médicaments ont été approvisionnés en médicaments au Maniema et Kasai et pour le Kasai dans les entités les plus enclavées.



Ce graphique montre une régression effective du taux des décès maternels dans le projet au fil des années.



b. Santé de la reproduction

1. Offre de service de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes

Le projet EYB est un projet pilote avec un modèle innovant d'offre de service de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ). Il est exécuté depuis une année visant à améliorer l'offre de service de la Planification Familiale auprès des adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans dans les Zones de Santé de N'sele et de Matete.

Il a comme objectifs :

- *Intégrer les aspects SSRAJ au niveau des écoles secondaires à travers le cours d'éducation à la vie y compris la paire éducation ;*
- *Offrir les services de qualité dans les CJ/EICJ, avec une gamme de méthodes contraceptives modernes et un counseling approprié aux besoins et aux préférences des jeunes et adolescents en matière de SSR;*
- *Augmenter le nombre des clients adolescents et jeunes utilisant le modèle innovant EYB et les contraceptifs modernes.*

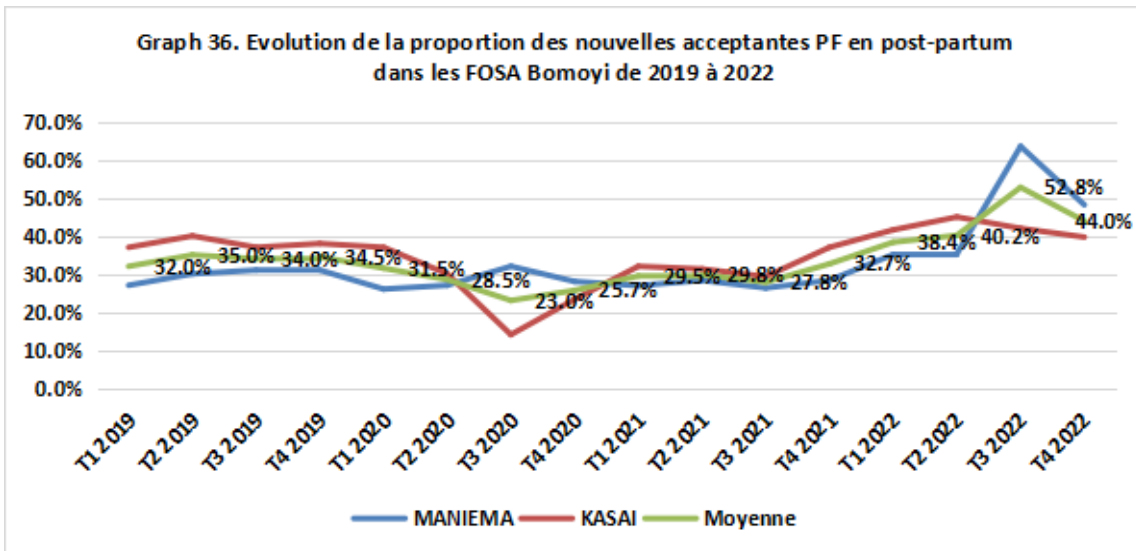
Tableau N°2. Nombre d'adolescents et Jeunes de 15 à 24 ans par AS couvertes par les interventions EYB

ZS	AS	Structure Sanitaire/ CJ/ CICJ	POP TOTALE	% 15-19 ans (9,7% de la population totale)	% 20-24 ans (9, 3% de la population totale)	TOTAL Adolescents & Jeunes
Matete	Mbombi'Ipoko	CJ de Matete	12 624	1 225	1 174	2 399
Nsele	Mpasa 1	Grace Medical Center	98 142	9 520	9 127	18 647
Total			110 766	10 744	10 301	21 46

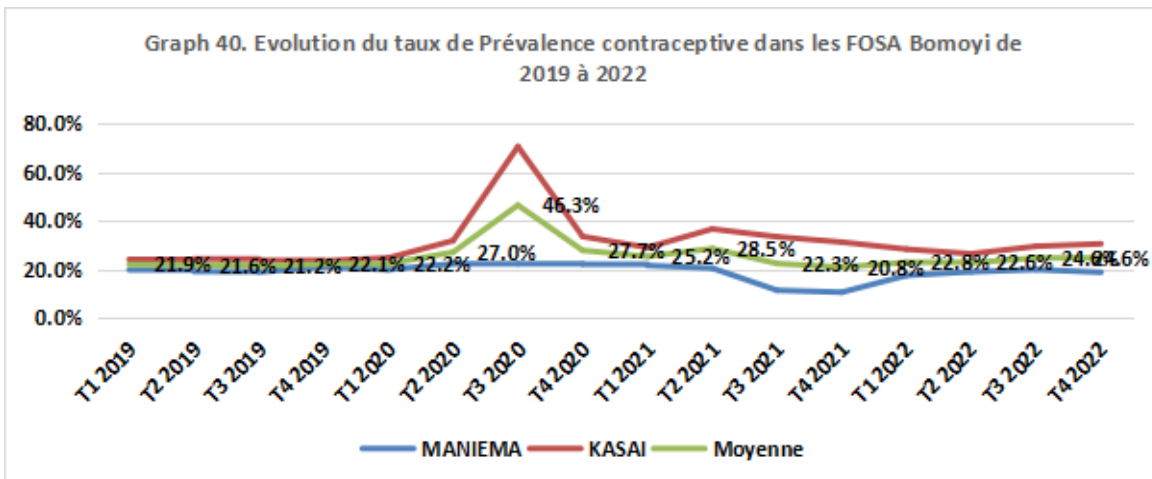


2. Service de planification familiale

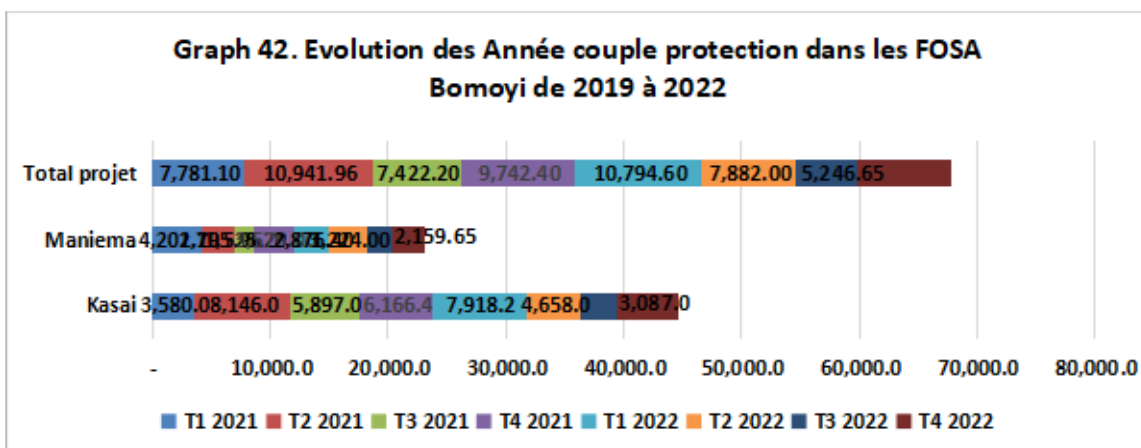
Durant l'année 2022 l'ensemble du projet BOMOYI a offert des méthodes contraceptives à 49 545 nouvelles acceptantes, ce qui correspond au taux de nouvelles acceptantes de 19,4 %. Parmi les 49 545 nouvelles acceptantes notifiées, 21 461 ont adopté les méthodes contraceptives en post-partum, ce qui donne un taux des nouvelles acceptantes en post-partum de 43,32%. En outre 7 573 jeunes de moins de 20 ans ont accepté les méthodes contraceptives (13,3%).



Ce graphique montre que l'offre des méthodes contraceptives aux accouchées est en accroissement dans toutes les provinces depuis les dernières campagnes d'offres des méthodes contraceptives. Cette croissance a atteint une moyenne de 44% de l'ensemble de nouvelles acceptantes. Ce résultat est obtenu grâce au travail de sensibilisation réalisé par les sages-femmes compétentes et offrant des soins humanisés



L'ensemble du projet BOMOYI a offert des méthodes contraceptives à 60 108 clients dont 49 545 nouvelles acceptantes et à 10 563 renouvellements au cours de l'année 2022, ce qui correspond à un taux de prévalence contraceptive aux méthodes modernes de 23,6 %.



Pour l'ensemble des méthodes contraceptives administrées, le projet a offert 31 897,7 Années Couples Protection (ACP) aux utilisateurs des méthodes contraceptives des FOSA appuyées des 2 provinces au cours de l'année 2022 dont 20 884,3 ACP pour le Kasai et 11 013,4 ACP pour le Maniema.

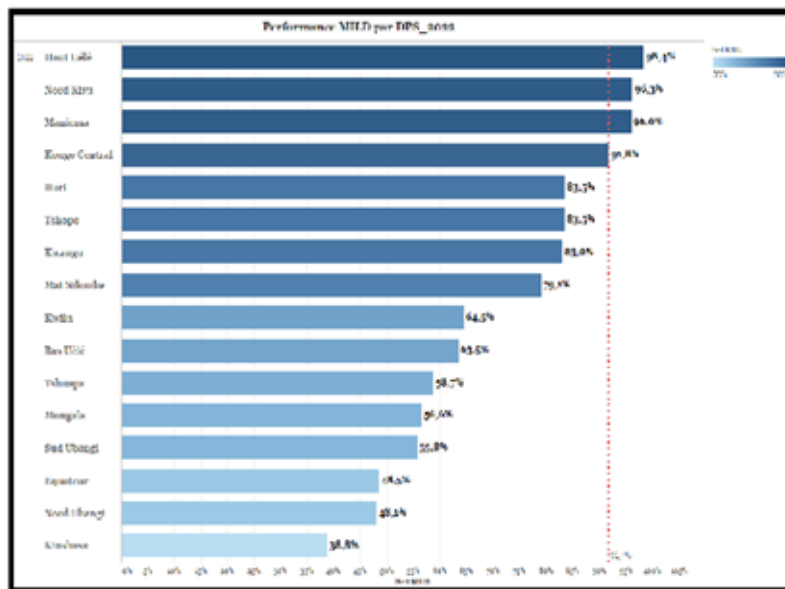
c. Appui à la couverture vaccinale et le traitement des maladies infantiles

Le projet SEMI mis en œuvre au Kasai avec 18 ZS, s'appuie sur l'expérience de SANRU avec le projet GAVI et sur la redynamisation d'environ 4 837 CAC pour la récupération des enfants sous-vaccinés et non vaccinés. Les résultats 2022 tire parti des gains enregistrés dans le programme ASSP puis ASSR avec des taux de couverture vaccinale de 98 % et plus pendant 10 trimestres consécutifs.

Pour ce qui concerne le traitement des maladies de l'enfant SANRU à travers SEMI, il y a le soutien du renforcement des capacités des prestataires de santé de première ligne dans les Sites des soins communautaires, centres de santé et HGR, l'accompagnement à l'amélioration de diagnostic par une bonne utilisation des algorithmes actualisés dans les directives nationales pour les maladies les plus morbides et mortelles pour l'enfant. Un appui sera apporté aux BCZS pour assurer la supervision clinique et la formation continue de ces travailleurs de première ligne dans le diagnostic et le traitement de ces diagnostics courants ainsi que des épidémies.

d. Lutte contre le paludisme

Le programme de lutte contre le paludisme contribue à la santé maternelle et infantile dans sa lutte anti vectorielle avec la distribution des moustiquaires durant la CPN et la CPS dans 16DPS. 322 ZS couvertes pour lutter contre la mortalité des femmes et des enfants. Au cours de l'année 2022, 3 204 508 MIILD ont été distribuées aux femmes enceintes (à la CPN) et enfants de moins d'une année (CPS) sur les 4 586 762 attendues, soit une couverture de 68,7 %.



e. Lutte contre le VIH Sida

- 318 enfants ont eu le test virologique du VIH dans les 12 mois de la naissance pendant la période du rapportage
- Zéro enfant qui a un test virologique VIH positif dans les 12 mois de la naissance pendant la période de rapportage

RENFORCEMENT DES CAPACITES DES COMMUNAUTAIRES

Introduction

Le renforcement des systèmes communautaires est un maillon essentiel dans la lutte contre les maladies. Cette approche favorise la mise en place de communautés et d'organisations communautaires, de groupes et de structures compétents bien informés et bien coordonnés. L'ADN de SANRU est essentiellement communautaire, car depuis les nuits des temps, SANRU intervient dans la communauté et avec la communauté pour les soins de santé primaires en RD Congo.

En 2022, dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires, SANRU a principalement intervenu dans la (1) dans le renforcement des systèmes communautaires avec le financement du Fonds Mondial et (2) mobilisation sociale en faveur de la vaccination avec des approches innovantes grâce au financement GAVI. Au cours de l'année 2022, SANRU a travaillé pour l'intégration autour d'un paquet commun d'activités par le renforcement des capacités des acteurs communautaires polyvalents et organisés autour des structures de participation communautaires et la mise en place de mécanisme de suivi réalisé par la communauté. De fait, en complément aux activités communautaires des 3 programmes (PNLP, PNLT et PNLS), les aspects de vaccination, de nutrition et autres interventions des soins de santé ont été pris en compte afin d'avoir un système communautaire résilient. Les principales stratégies et activités avaient pour objectifs de :

- ❖ **Renforcer le rôle des organes de participation communautaire appuyés, pour lutter contre les freins à la demande de vaccination pour les enfants cibles et les femmes enceintes.**
- ❖ **Redynamiser les organes de participation communautaire (CAC et CODESA);**
- ❖ **Assurer le suivi communautaire des services offerts;**
- ❖ **Mitiger l'impact de la COVID 19 dans la lutte contre le paludisme à travers les sites des soins communautaires;**
- ❖ **Réaliser la surveillance à base communautaire ;**
- ❖ **Réaliser les recherches actives des cas COVID-19 et poliomyélites.**

Malgré les épidémies, l'insécurité et globalement la situation humanitaire précaire dans le pays, SANRU ne ménage aucun effort pour l'autonomisation des communautés pour une autodétermination dans l'optique d'avoir des structures communautaires fortes et arriver à mieux lutter contre les maladies.

COUVERTURE GEOGRAPHIE

A. RENFORCEMENT DES SYSTEMES COMMUNAUTAIRES

Prise en charge communautaire (PEC) SSC

- 16 DPS d'appui palu FM : Kongo central, Nord kivu, Maniema ituri, Tshopo, Haut uele, Bas uele, Equateur, Tsuapa, Nord ubangi, Sud ubangi, Mongala, Kwango, Maindombe, kwilu et kinshasa.

Renforcement des structures de participation communautaires

- 9 DPS : Maniema, Kongo central, Sud kivu, Nord kivu, ituri, Tshopo, Haut , kwilu et kinshasa.

Suveillance à base communautaire

- 3 DPS : Maniema, Kongo central et kinshasa

Suveillance à base communautaire

- 7 DPS : Kongo central, Nord kivu, Haut Katanga, Sud kivu, ituri, Tshopo, et Kinshasa

Recherche active des cas COVID

- 8 DPS : Kongo central, Nord kivu, Haut Katanga, Sud kivu, ituri, Tshopo, kinshasa et lualaba.

B. MOBILISATION SOCIALE EN FAVEUR DE LA VACCINATION

SR	DPS	Population	Antenne PEV	Nbre de ZS	Nbre d'AS	Nbre de villages
ARCC	Haut Katanga	7554270	Likasi	8	110	3337
			Lubumbashi	19	289	
	Kasai oriental	5688954	Mbuji Mayi	19	316	4734
	Lomami	4529695	Kabinda	9	172	3582
Mwene Ditu			7	144		
APEC	Ituri	6886192	Aru	13	260	8326
			Bunia	23	317	
	Sud-Kivu	8448801	Bukavu	25	451	8045
Uvira			9	202		
CRRDC	Kinshasa	11451205	Kinshasa Centre	12	136	4289
			Kinshasa Est	10	118	
			Kinshasa Ouest	13	156	
	Kwilu	11451205	Bandundu	6	144	5944
			Kikwit	18	459	
SANRU SR	Haut Lomami	6035941	Kabondo Dianda	8	164	2805
			Kamina	8	167	
	Kasai	4534942	Mweka	9	198	4892
			Tshikapa	9	200	
	Total	60845188	18	225	3997	

En 2022,

25 180 CAC
ont été mises en place

73.025.420 VAD
ont été effectuées par les RECO
appuyés par SANRU

N°	DPS	UCODESA	CODESA	Nbre CAC
1	KINSHASA	35	413	4.165
2	KONGO CENTRAL	6	77	2.271
3	SUD KIVU	3	30	600
4	NORD KIVU	7	70	1.400
5	ITURI	36	360	12.245
6	KWILU	5	50	1.000
7	HAUT KATANGA	3	30	600
8	TSHOPO	5	50	1.000
9	MANIEMA	10	146	1.899
TOTAL		110	926	25.180



Réunion de la CAC sur l'élaboration du plan d'actions communautaires



Visite à domicile pour la sensibilisation des ménages par le relai communautaire au Maniema

146

OAC ont été dotés en outils de travail pour le suivi communautaire dans les 10 ZS de la province de Maniema.

438

Suivis communautaires ont été réalisés dans les 10 ZS de la province de Maniema



Photo de famille après visite de la communauté au Maniema



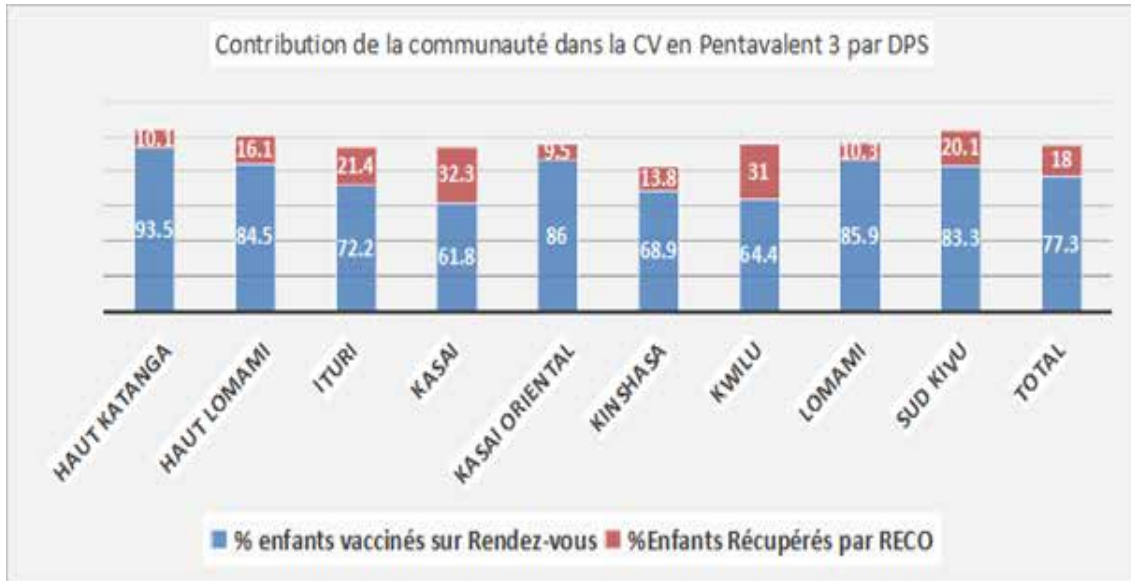
Visite de suivi des actions communautaires dans la ville de Kinshasa



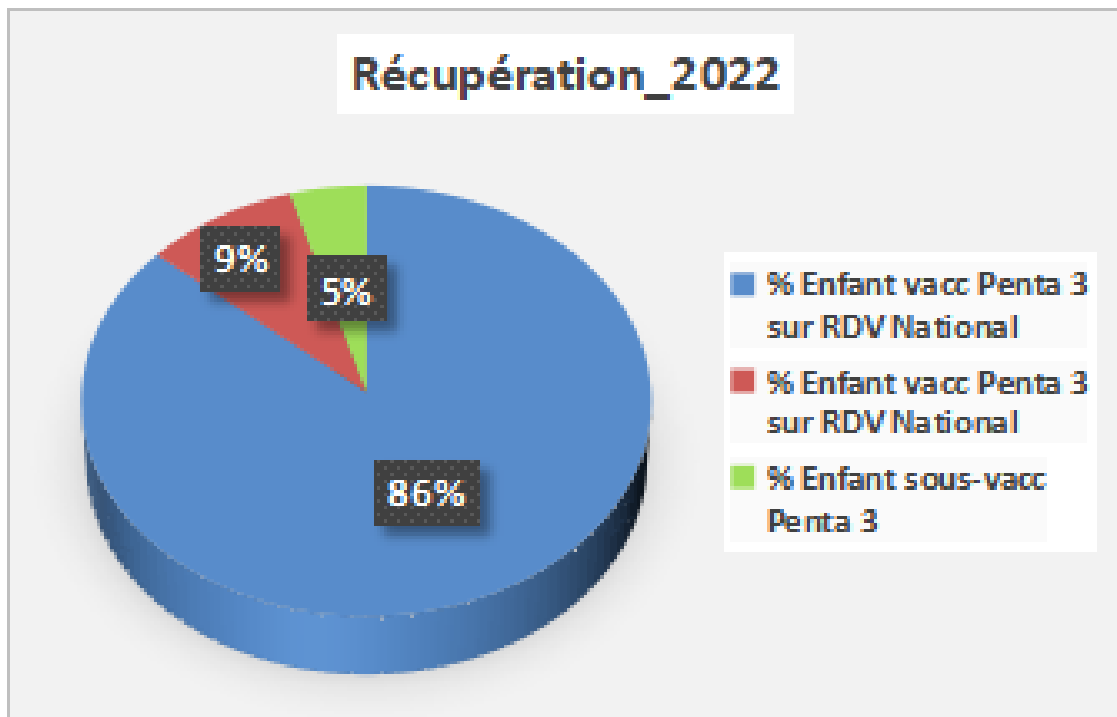
Réunion de suivi communautaire et d'évaluation des actions de la CAC

Contribution de la communauté dans la vaccination de routine

La communautaire joue un rôle important dans la couverture vaccinale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les RECO participent dans l'identification des enfants en conflit avec le calendrier vaccinal et leur orientation aux centres de vaccination pour répondre à leurs rendez-vous en routine comme dans les activités de vaccination supplémentaire et les campagnes des masses.



Graphique 6. Contribution du projet à la couverture vaccinale nationale en Pentavalent 3 Enfants de 0-11 mois au cours de l'année 2022



GAVI OSC à travers la communauté de 9 DPS sur les 26 que compte le pays a contribué de 9% dans l'atteinte de couverture administrative de 95,3% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Pentavalent 3 réalisée au plan National sans laquelle le pays n'aurait pas atteint l'objectif fixé et aurait accumulé environ 14% si on tient compte de 5% d'enfants qui n'ont pas été vaccinés par le système. Ceci montre l'importance de l'implémentation de l'approche CAC/RECO dans toutes les ZS pour réduire significativement les enfants sous vaccinés et les zéro-doses dans le pays.

SUCCESS STORY

SANRU a mis en place une stratégie d'évaluation des performances des AS avec un appui aux structures de participation communautaire. Ce processus a abouti à l'automatisation de certaines organes de participation communautaire.

Bulletin communautaire de performance (BCP) réalisés par DPS au cours de l'année 2022 et récompenses des AS performants

Bulletin communautaire de performance (BCP) réalisés par DPS au cours de l'année 2022 et récompenses des AS performants

DPS	Réalisation de BCP			Suivi de plan de redressement		
	Prévu	Réalisé	%	Décisions prises	Décisions exécutées	%
HAUT KATANGA	1170	1068	91,3	1338	1089	81,4
HAUT LOMAMI	990	554	56,0	636	525	82,5
ITURI	1665	1596	95,9	6259	4262	68,1
KASAI	1119	584	52,2	1107	672	60,7
KASAI ORIENTAL	945	945	100	1081	782	72,3
KINSHASA	1239	1239	100	1945	1186	61,0
KWILU	1752	1402	80	1670	1349	80,8
LOMAMI	948	948	100	1227	924	75,3
SUD KIVU	1782	1782	100	5693	5033	88,4
TOTAL	11610	10118	87,1	20956	15822	75,5

Au regard des données de ce tableau, il ressort dans l'ensemble une bonne réalisation des BCP (87,1%) assortis de plan de redressement qui sont conjointement exécutés et suivis par les Centres de santé et la communauté

En 2022, **3586**
CODESA
performant ont été
récompensés



Evaluation de la qualité de l'offre de service par le groupe des mamans dans l'AS Bulape Etat/DPS Kasai



Evaluation de la qualité de l'offre de service par le groupe des notables dans l'AS Bulape Etat/DPS Kasai



Evaluation de la qualité de l'offre de service par le groupe des papas dans l'AS Bulape Etat/DPS Kasai



Elevage des cochons et de chèvres dans la zone de santé de Minova/DPS Sud Kivu

Au 31 Décembre 2022, le nombre des aires de santé qui ont reçu la récompense du projet pour mettre en œuvre leurs micro-projets communautaires de développement est passé de 1029 en 2021 à 3586 sur 3997 AS, soit 89,7% des AS appuyées pour réaliser les activités génératrices de revenus (AGR).

Evolution du capital investi aux CODESA pour exécution des AGR par DPS

SR	DPS	Capital investi	Durée de mise en œuvre	Capital au 31 Décembre 2022	Intérêt réalisé	Taux d'intérêt réalisé
ARCC	Haut Katanga	95505,25 \$	12 mois	167698,85 \$	72193,60 \$	75,6%
	Kasai-Oriental	76859,25 \$	12 mois	120963,67 \$	44104,42 \$	57,4%
	Lomami	77221,75 \$	12 mois	127715,53 \$	50493,78 \$	65,4%
CRRDC	Kinshasa	121835,00 \$	Processus cours	121835,00 \$	0,00 \$	0,0%
	Kwilu	124785,00 \$	9 mois	173217,30 \$	48432,30 \$	38,8%
APEC	Ituri	115400,00 \$	6 mois	148482,30 \$	33082,30 \$	28,7%
	Sud Kivu	104000,00 \$	6 mois	140399,79 \$	36399,79 \$	35,0%
SANRU SR	Haut Lomami	74475,00 \$	6 mois	95250,50 \$	20775,50 \$	27,9%
	Kasai	39850,50 \$	6 mois	48162,14 \$	8311,64 \$	20,9%
Total	829931,75 \$		1143725,08 \$	313793,33 \$	37,8%	
11	SUD UBANGI	N/A	N/A			
12	MAINDOMBE	N/A	N/A			
13	TOTAL	21060436	13948023			

Les données présentées dans ce tableau sont encore partielles car les produits encore au champs n'ont pas été valorisés. En générale, le capital investi a augmenté de 37,8% grâce au suivi et accompagnement sur terrain des CODESA dans la gestion de ces par les différents SRs dans les différentes provinces ; Les 3 DPS (Haut Katanga, Kasai Oriental et Lomami) qui ont exécuté les activités pendant ont réalisé les intérêts d'environ 67% grâce au suivi régulier numérisé de ces AGR et la sécurisation des fonds générés par les CODESA dans les banques et coopératives existants dans les différentes provinces avec l'appui de SR ARCC. L'évolution est aussi prometteuse pour le reste des provinces qui œuvré pendant six mois car le taux d'intérêt varie entre 20% à 38%. Mais il y a nécessité de digitaliser le suivi numérique de ces AGR et sécuriser les fonds générés dans les banques ou coopératives locales comme l'expérimente déjà ARCC ; Les CODESA des DPS Kinshasa n'ont pas encore généré des intérêts dans le domaine de communication par la vente des SMS de rappel de rendez-vous de vaccination aux mamans car l'installation du système n'est pas encore achevée et donc non encore opérationnelle.



Réalisation de champ communautaire dans la zone de santé de Kamonia/DPS Kasai

LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES

L'enquête démographique sanitaire (EDS) 2014 RDC, a relevé que (i) dans l'ensemble, 52 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir été victimes de violences physiques au moins une fois depuis l'âge de 15 ans, tandis que 27 % ont subi des violences sexuelles et que pour les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi des violences physiques, l'agresseur était le plus souvent un mari ou un partenaire actuel (56,8 %). Le rapport du Ministère du Genre, Famille et Enfant révèle un pic de 38.705 cas des violences basées sur le genre en 2017 dont la grande majorité des cas rapportés sont des violences sexuelles.

Les enquêtes menées récemment dans l'Est de la République Démocratique du Congo montrent que cette question est au centre de plusieurs contre-performances du système de santé car, même les structures censées apporter un appui, ont été indexées dans les pratiques de violences basées sur le genre ainsi que des risques d'exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel (EAS/HS) pendant la réponse Ébola dans la province du Nord Kivu et de l'Équateur lors des consultations avec les femmes et filles menées par des acteurs impliqués dans la réponse, ainsi que par des journalistes

En raison de la stigmatisation et de la discrimination, les personnes survivantes d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux services essentiels de santé.

En effet, dans le cadre de la mise en œuvre des projets financés par la Banque Mondiale, le personnel dédié facilite l'accès des communautés ciblées à certains avantages,

aux fournitures ou services, de façon temporaire ou permanente. Cette intermédiation crée un déséquilibre de pouvoirs entre les membres de la communauté et le personnel dédié au projet, qui pourrait utiliser le pouvoir que procure cette position (faciliter l'accès aux biens, avantages ou services) pour soutirer aux personnes nécessiteuses un avantage ou une faveur.

Pour garantir un environnement protecteur pour les populations bénéficiaires des différents projets, particulièrement les femmes et les filles, il est indispensable de mettre en place un dispositif permettant d'assurer la protection (prévenir et répondre) contre les exploitations et abus sexuels (PEAS).

Les actions prioritaires du projet PEAS a consisté au développement des capacités du système de santé et de toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des projets, à tous les niveaux : mise en œuvre d'une stratégie de communication pour assurer la prévention des EAS/HS ; prise en charge des potentielles survivantes d'EAS/HS dans une approche centrée sur la survivante et basée sur les droits humains et développement d'un mécanisme de gestion des plaintes opérationnel devant permettre à l'UGP et au Ministère de la santé de prendre les actions appropriées contre toutes les personnes auteurs d'actes d'EAS/HS.

Dans le souci d'apporter une prise en charge de qualité aux survivants VBG, SANRU à travers le Programme National de Santé de la reproduction a organisé la formation des prestataires sur la prise en charge médicale des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre.



Au total d'octobre à décembre 2022, 90 prestataires ont été formés sur la prise en charge médicale des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre. A l'occasion de la célébration des 16 jours d'activisme le projet PEAS a organisé la sensibilisation de ECZ, RECO, leaders communautaires et Cadres de la police nationale congolaise.

GESTION ET RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

L'année 2022 a été marquée par des avancées significatives dans le processus de la digitalisation des campagnes de distributions des masses des MILDs, de formatage et paramétrage les données du secteur privé dans le SNIS/DHIS2 pour l'amélioration de la qualité des données sanitaires et leur utilisation par les cadres du ministère de la santé à travers SANRU asbl. SANRU a aussi appuyé l'intégration des données communautaires dans le système national d'informations sanitaires, processus encore en cours.

1. Implementation des applications (ODK)

- Au cours de l'année 2022, les applications de gestion et traçage des MILDs depuis la porte d'entrée jusqu'au niveau des Aires de Santé et celle de gestion des acteurs lors des formations en cascade ont été développées et se trouvent actuellement dans la phase de déploiement.
- Une amélioration du formulaire de Dénombrement couplé à la Distribution en contraignant certains champs pour réduire les erreurs commises par les utilisateurs lors de collecte de données.
- L'application sur la gestion efficace et suivi des Téléphones et Power Bank a été également développé et se trouve dans sa phase de déploiement.

RESULTATS OBTENUS DES DONNES CAPTES PAR ODK EN 2022

N°	DPS	MILD reçues	MILD distribuées avec ODK
1	BAS UELE	836718	
2	NORD KIVU	6017556	5858970
3	SUD KIVU	5340260	5049629
4	MANIEMA	1928662	
5	SANKURU	1570832	1457864
6	KWILU	3703408	
7	LOMAMI	N/A	N/A
8	EQUATEUR	1663000	1581560
9	TSHUAPA	N/A	N/A
10	MONGALA	N/A	N/A
11	SUD UBANGI	N/A	N/A
12	MAINDOMBE	N/A	N/A
13	TOTAL	21060436	13948023

2. Formatage et parametrage snis/DHIS2 secteur prive

L'intégration du secteur privé dans le SNIS/DHIS2 vise à l'amélioration de la qualité des données sanitaires et leur utilisation par les cadres du ministère de la santé pour la prise des décisions.

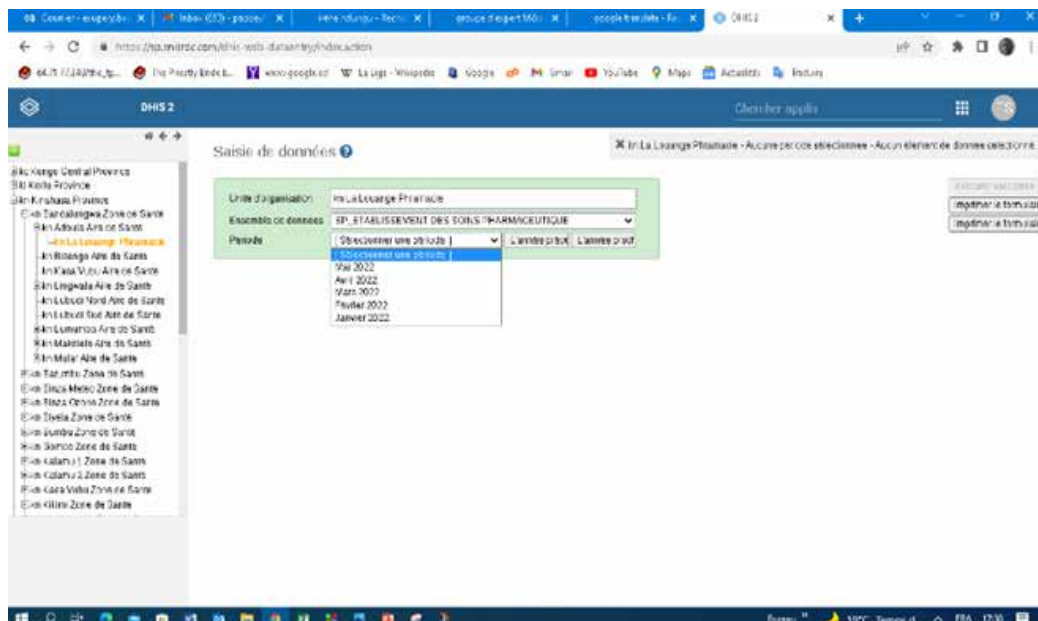
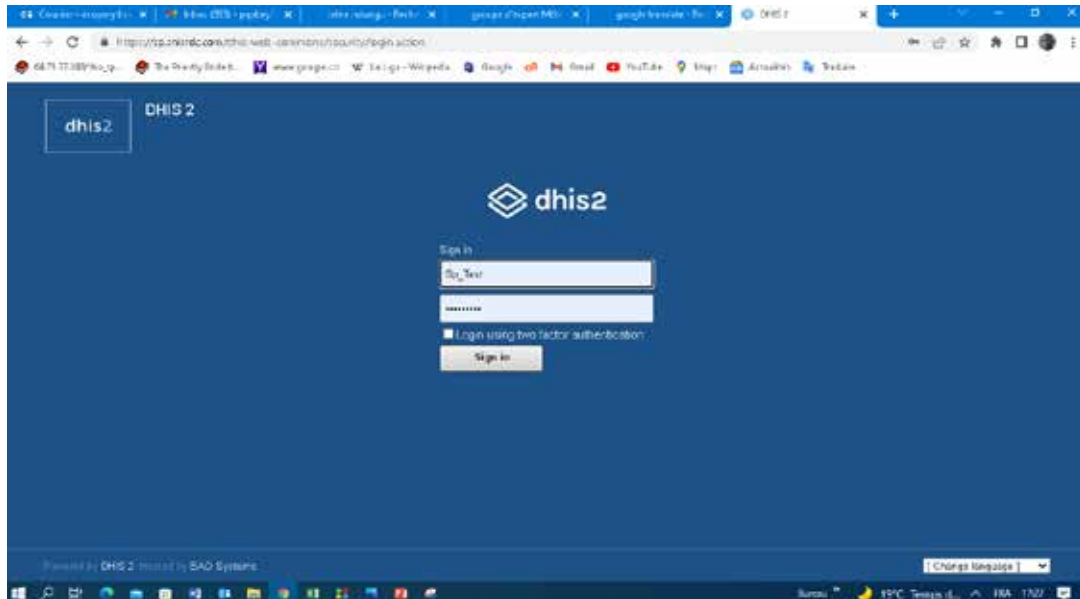
Le secteur privé étant complexe n'avait pas de système de rapportage, la période S1 2022 SANRU asbl et la DSSP ont mis en place le processus d'intégration dans le SNIS/DHIS2 des données du Secteur Privé, En vue de construire un système efficace de rapportage dans le Secteur Privé

Au cours du semestre 1 de 2022 NMF3, 430 860 cas suspects de paludisme ont subi le test parasitologie (TDR et GE) sur les 465 338 cas suspects reçus dans les structures sanitaires du secteur privé (FOSA privées lucratives et Officines autorisées), soit un taux de 92,6% qui correspond à 107,7% de performance par rapport à la cible du cadre de performance de 86%.

Les données ont été collectées activement dans 160 officines (contre 274 au S2 2021) tenues par un pharmacien et 1 113 (contre 831 au S2 2021) FOSA lucratives du secteur privé avec des outils validés qui sont adaptés au secteur privé avec l'aide des collecteurs des données.

Le nettoyage/rabotage préalable a été effectué dans la base des données FOSA et Officines exemptant celle-ci des traitements manqués et/ou traitement sans test.

Parmi les cas testés, 4 287 l'ont été dans les officines (0,9%) et 426 573 dans les FOSA privées lucratives (99,1%). Il faut noter que parmi les cas testés dans les FOSA, 87 687 l'ont été uniquement à la GE et 338 886 au TDR.



Ces résultats avec un taux d'achèvement de 107,7% dépassent les attentes du cadre de performance et s'expliquent par les faits suivants :

- * Bonne disponibilité en TDR secteur privé suppléé par les TDR empruntés à la routine ;
- * La distribution régulière des TDR dans toutes les 7 villes couvertes par le projet ;
- * Un intérêt croissant de TDR pour les prestataires du secteur privé .

RECHERCHE OPERATIONNELLE



Collecte des données dans les sites des soins communautaires

La recherche opérationnelle est l'ensemble des méthodes et techniques rationnelles orientées vers la recherche du meilleur choix dans la façon d'opérer en vue d'aboutir au résultat visé ou au meilleur résultat possible ou encore au résultat optimal. Elle fait partie des « aides à la décision » dans la mesure où elle propose des modèles conceptuels en vue d'analyser et de maîtriser des situations complexes pour permettre aux décideurs de comprendre, d'évaluer les enjeux et d'arbitrer ou de faire les choix les plus efficaces. En 2022, SANRU Asbl a réalisé 8 études avec des résultats satisfaisants.

I. La première étude réalisée au premier semestre est l'étude sur le prix et de la disponibilité des médicaments antipaludiques CTA avec logo feuille verte dans les officines et les établissements de soins du secteur privé de la RD Congo. L'étude a été menée dans 7 villes de la RDC sur un échantillonnage de 756 formations sanitaires et 792 officines pris de manière proportionnelle. Les résultats de cette étude ont montré que (1) Un tiers des structures du secteur privé ont des tests de diagnostic rapide (TDR) disponibles en stock, (2) Seulement 15% des structures du secteur privé avaient la disponibilité des CTA avec le logo «

feuille verte ». (3) le prix médian de TDR paludisme est de 1572 Fc dans les officines et de 1.630 Fc dans les FOSA et celui d'une dose adulte de CTA est de 5.375,4 Fc dans les officines et de 5.298,4 Fc dans les FOSA.

II. la deuxième étude réalisée au S2 est l'étude sur le prix et de la disponibilité des CTA avec logo feuille verte dans les officines et les établissements de soins du secteur privé de la RDC. L'étude était menée dans 7 villes de la RDC, 707 structures privées (421 FOSA et 286 Officines) sélectionnées de manière aléatoire dans les différentes villes. Après analyse des données collectées, il ressort des résultats ce qui suit : (1) Moins de la moitié (43,7%) des prestataires ou des vendeurs d'officine du secteur privé recommandent aux clients et malades avec fièvre, un TDR ou une GE avant la prise d'un antipaludique. (2) Plus de moitié (53,7%) des structures du secteur privé ont des TDR disponibles en stock dont 74,1% dans les FOSA et 28,1% dans les officines. (3) Le prix médian de TDR était de 1\$ dans les structures privées dont 1\$ dans les FOSA et 0.75\$ dans les officines. (4) Plus de moitié (51,3%) des structures du secteur privé disposaient des CTA avec le logo « feuille verte » dont 35,1% dans les FOSA et 75,1% dans les officines. Parmi les structures subventionnées par le programme, seules 51,6% avaient des stocks de TDR. (5) Le prix médian des ACT avec logos feuille verte était de 1.5\$ quelle que soit la structure.

III. La troisième étude est l'évaluation de la disponibilité et l'utilisation des antipaludiques, du TDR ainsi que du prix dans les officines / Points de vente des médicaments et les Etablissements de soins des secteurs privé et public ; et de surveiller les effets de la politique nationale de prise en charge du paludisme en RD CONGO (ACT Watch). L'étude a été réalisée dans 7 villes de la RDC sur un échantillon de 1178 enquêtés dont 58 formations sanitaires privées non-intégrées, 95 formations sanitaires intégrées, 22 pharmacies formelles et 1003 pharmacies informelles. Les résultats de cette étude ont montré que (1) 84% des structures possédaient au moins un ACT en vente (2) Les ACT constituaient 28% du volume total de vente des antipaludiques (3) Devant un TDR négatif, environ le tiers des prestataires (35,2%) considéraient encore le paludisme comme encore possible. (4) Dans leur majorité, les prestataires étaient proportionnellement plus nombreux à être défavorable à l'intégration des activités de prescription des ACT (64,4%) et de réalisation des TDR dans les LPS privés (83%).

IV. La quatrième étude réalisée était études sur les pratiques des points de vente et la satisfaction des clients dans les structures de santé du secteur privé de sept grandes villes de la République Démocratique du Congo. Dans cette étude 746 visites dont 362 visites des FOSA et 384 visites des Pharmacies étaient réalisées. Les analyses de ces visite ont montré que (1) dans les FOSA 88,7% de test était proposé par le prestataire et dans les pharmacies, 82,3% le test était demandé ou suggéré par les clients. Donc dans cette étude, il a été démontré des faiblesses dans la qualité de réalisation des tests de diagnostic du paludisme dans le secteur privé ainsi qu'une prise en charge des cas au mépris des recommandations de la politique nationale en matière de prise en charge du paludisme.

V. Evaluation de la qualité de la prise en charge de la fièvre dans les lieux de prestation de service du secteur privé des villes de Bunia, Goma, Kikwit, Kindu, Kinshasa, Kisangani et Matadi.

L'étude a été menée dans 363 lieux de prestation de services (178 formations sanitaires et 185 pharmacies) et auprès de 1847 clients. Les résultats a montré que l'usage du test de diagnostic du paludisme est plus élevé dans les formations sanitaires que dans les pharmacies mais l'usage des ACT pour le traitement des cas positifs du paludisme reste très bas dans les FOSA, les autres antipaludiques sont plus utilisés notamment les formes injectables d'antipaludiques.

VI. Etude sur l'utilisation de la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine de qualité par les ménages pour la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans en RD Congo. Dans cette étude, il a été démontré que plus de la moitié des ménages ont confirmé d'utiliser les ACT recommandé par le PNLP pour soigner le paludisme simple.

VII. Evaluation de la prise en charge du paludisme dans les sites des soins communautaires en République Démocratique du Congo. Cette étude a été menée dans 6 provinces appuyées par SANRU Asbl durant une période de 3 mois. Les résultats de cette évaluation a permis de concevoir et de mettre en œuvre des interventions prioritaires en matière de fonctionnalité des SSC.

VIII. Enquête Connaissance attitudes et pratique sur la COVID-19 en RD Congo : l'étude a été menée dans 7 provinces de la RD Congo. Au total 1557 personnes ont été enquêtées, 34 focus group réalisés et 34 entretiens semi directifs réalisés. Les résultats de cette enquête a montré que la population avait une connaissance et une attitude élevées en vers la COVID-19, par contre leurs pratiques étaient faibles pour la prévention, le dépistage et la prise en charge, mais aussi surtout la vaccination.



Evaluation de la prise en charge du paludisme dans les sites des soins communautaires

ACRONYMES

AOI	: Appel d'offre international
AON	: Appel d'offre national
ARV	: Anti Retro viraux
AS	: Aire de santé
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
BDOM	: Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
C19 RM	: COVID-19 Response Mechanism (Mécanismes de réponse à la COVID-19)
CAC	: Cellule d'animation communautaire
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CDR	: Centrale de distribution régionale des médicaments essentiels
CDV	: Centre de Dépistage du VIH
CODESA	: Comité de développement de l'Aire de santé
CPLT	: Coordination Provinciale Lèpre et Tuberculose
CPS	: Consultation pré scolaire
CR	: Consultation restreinte
CREC	: Communication des risques et engagement communautaire
CS	: Centre de santé
CSDT	: Centre de Santé de Dépistage et Traitement
CSR	: Centre de sante de référence
CST	: Centre de Santé de Traitement
CV	: Charge virale
DGOGSS	: Direction Générale d'Organisation et de Gestion des Soins de santé
DHIS2	: District Health Information System 2
DOT	: Directly observed treatment
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DR	: Drug Resistant
ECP	: Equipe Cadre provinciale
ECZS	: Equipe cadre de la Zone de Santé
EPI	: Equipement de protection individuelle
FIDESCO	: Fiche d'Investigation Systematique des Contacts
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation sanitaire
GAS	: Gestion des approvisionnements et des stocks
HGR	: Hôpital Général de Référence
HMIS	: Health information and management system
INH	: Isoniazid
INRB	: Institut national de recherche biomédicale
IOV	: Indicateurs objectivement vérifiables
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
KN95	: masque facial à au moins 95 % pour filtrer l'air
LNAC	: Ligue Nationale Antituberculeuse et Anti-lépreuse au Congo
LTBI	: Latent TB infection
MAPI	: manifestation adverse post immunisation (Manifestations Post-vaccinales Indésirables)

MDR TB	: Multi-Drug resistant Tuberculosis
MEG	: Médicaments essentiels et génériques
MILD	: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
ODD	: Objectifs du Développement Durable
PCR	: polymerase chain reaction (test virologique de réaction en chaîne par polymérase)
PEV	: Programme Élargie de Vaccination
PFA	: paralysie flasque aigue
PNLP	: Programme national de lutte contre le Paludisme
PNLP	: Programme National de lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de lutte contre le Sida
PNLT	: Programme National de lutte contre la Tuberculose
PPL	: prestataires de première ligne
PR	: Principal Récipiendaire
PSM	: Product supply chain management
PTME	: prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relai communautaire
Recosites	: Relai communautaire des sites des soins communautaires
REMAK	: Regroupement des Mamans de Kamituga
SANRU	: Soins de Santé Primaires en Milieu Rural
SARS-CoV-2	: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (syndrome respiratoire aigue sévère au corona virus 2)
Sida	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SOP	: standard operating procedures
SR	: Sous-Réceptiendaire
SSC	: Site de soins communautaires
RSC	: Renforcement des systèmes communautaires
TB	: Tuberculose
TB+	: Tuberculose bactériologiquement confirmée
TDR-Ag	: Test rapide de détection des antigènes du SARS-CoV-2
TPT	: Traitement Préventif de la Tuberculose
UCODESA	: Union des Comités de développement des Aires de santé
UGPR	: Unité de gestion du Principal Réceptiendaire
USAID	: United States Agency for International Development
USAID/DRC U.S.	: Agency for International Development in the DRC
VAA	: vaccin anti amarile
VAR	: Vaccin anti rougeole
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de santé



© Copyright :

SANRU Asbl 2022

Direction de rédaction :

Dr Phillipe LUKANU
Dr Adrien NSIALA

Secrétariat de rédaction :

Patrick BUKASA KATUALA

Equipe de rédaction :

Jennyfer TAMBA
Dr Coco KUFUNDU
Charlène MVUANDA
Emmanuelle KATUNDA
Serge BELTCHIKA
Mireille LUSIENSE
Daniella MUNDELE

Design et Mise en page :

Arnold MUVUTU SITU

Crédit photos :

SANRU Asbl