



RAPPORT ANNUEL | **2018**



## ACRONYMES

<b>ACQUAL :</b>	Projet d'Accès à la contraception de qualité	<b>IST :</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>ACT/CTA :</b>	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisine	<b>LCS :</b>	Lutte Contre le SIDA
<b>AMM :</b>	Autorisation de Mise sur Marché	<b>LFA :</b>	Local fund Agency/Agence Locale de Fonds
<b>ARV :</b>	Anti Retro Viraux	<b>MILD :</b>	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée
<b>ASBL :</b>	Association Sans But Lucratif	<b>NA :</b>	Nouvelle Acceptante en planification familiale
<b>ASSP :</b>	Projet d'Appui aux Soins de Santé Primaires	<b>NFM :</b>	New Funding Model/Nouveau Modèle de Financement
<b>BIG :</b>	Bureau de l'Inspecteur Général du Fonds Mondial	<b>OAC :</b>	Organisation d'Assise Communautaire
<b>CAC :</b>	Cellule d'Animation Communautaire	<b>OCHA :</b>	The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
<b>CAG :</b>	Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé	<b>PA :</b>	Personne Affectée
<b>CCIA :</b>	Comité de Coordination Inter Agences	<b>PEC :</b>	Prise En Charge
<b>CDIP :</b>	Conseil Dépistage Initié par le Prestataire	<b>PEP KIT :</b>	Post Exposure Prophylaxis Kit
<b>CDR :</b>	Central de Distribution Régionale de médicaments essentiels	<b>PEPFAR :</b>	President's Emergency Plan For Aids and Relief
<b>CDV :</b>	Conseil Dépistage Volontaire	<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>CNOS :</b>	Conseil National des ONGs de la Santé	<b>PF :</b>	Planification Familiales
<b>CNP :</b>	Comité de Pilotage National	<b>PFA :</b>	Paralysie Flasque Aiguë
<b>CODESA :</b>	Comité de Développement de l'Aire de Santé	<b>PR :</b>	Principal Récipiendaire
<b>COP :</b>	Chief of Party	<b>PTB :</b>	Plan de Travail Budgétisé
<b>CP :</b>	Cadre de Performances	<b>PTME :</b>	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>CPN :</b>	Consultations Pré Natales	<b>PUDR :</b>	Periodic Updated Disbursement Report
<b>CPRA :</b>	Congo Protestant Relief Agency	<b>PVV/PVVIH :</b>	Personne Vivant avec le Virus de l'Immuno déficience Humaine
<b>CS :</b>	Centre de Santé	<b>RE :</b>	Renouvellement en planification familiale
<b>CTX :</b>	Cotrimoxazole	<b>RDC :</b>	République Démocratique du Congo
<b>DAO :</b>	Demande d'Appel d'offres	<b>RECO :</b>	Relai Communautaire
<b>DBC :</b>	Distributeur à Base Communautaire	<b>SANRU :</b>	Soins de Santé Primaires en Milieu Rural
<b>DGI :</b>	Direction Général des Impôts	<b>SAV :</b>	Semaine Africaine de Vaccination
<b>ECC/DOM :</b>	Direction des Œuvres Médicales de l'Eglise du Christ au Congo	<b>SNIS :</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>EFR :</b>	Enhanced Financial Report	<b>SSC :</b>	Site de Soins Communautaire
<b>FIOM :</b>	Force Insuffisance Opportunités Menaces	<b>SSP :</b>	Soins de Santé Primaires
<b>FM :</b>	Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme	<b>SP :</b>	Sulfadoxine Pyriméthamine
<b>FOSA :</b>	Formation Sanitaire	<b>SR :</b>	Sous-Récipiendaire
<b>GAVI :</b>	Global Alliance for Vaccine and Immunization	<b>SSF :</b>	Single Stream Funding
<b>GF Malaria :</b>	Projet de lutte contre la malaria financé par le Fonds Mondial	<b>TARV :</b>	Traitement aux Anti retro Viraux
<b>GF VIH :</b>	Projet de lutte contre le VIH/SIDA financé par le Fonds Mondial	<b>TDR :</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>GIZ :</b>	Coopération Internationale Allemande	<b>TPI :</b>	Traitement Présomptif Intermittent
<b>HGR :</b>	Hôpital General de Références	<b>TTT :</b>	Traitement
<b>IO :</b>	Infection Opportuniste	<b>UNFPA/FNUAP :</b>	Fonds de Nations Unies pour la Population
		<b>VPP/PPM :</b>	Voluntary Pooled Purchase/Pooled Purchase Mecanism
		<b>ZS :</b>	Zone de Santé

# SOMMAIRE

- 5 Qui sommes-nous ?

---

- 7 Mot du Président du Conseil d'Administration

---

- 8 Mot du Directeur Exécutif

---

- 9 Domaines d'intervention en 2018

---

- 10-13 Soins de santé primaires

---

- 14 Gestion et renforcement du système de santé

---

- 15 Coordination des appuis et partenariats

---

- 16 Renforcement des capacités communautaires et soutien aux personnes vulnérables

---

- 17-20 Recherche en santé

---

- 21-23 Gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et équipements médicaux

---

- 24 Renforcement des capacités des organisations oeuvrant dans le domaine de la santé

---

- 25 Gestion des épidémies et catastrophes

---

- 26 Accès de tous à une éducation de qualité



## QUI SOMMES-NOUS ?

**S**ANRU (Soins de SANTé primaires en milieu RUrAle) est une Organisation Non Gouvernementale basée sur la foi chrétienne, dont le siège est à Kinshasa au numéro 76 de l'avenue de la Justice dans la commune de la Gombe.

SANRU A.S.B.L 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 originel : « 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 A.S.B.L.

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, 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 Récipiendaire.

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 Récipiendaires du Fond Mondial à partir de 2010.

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.

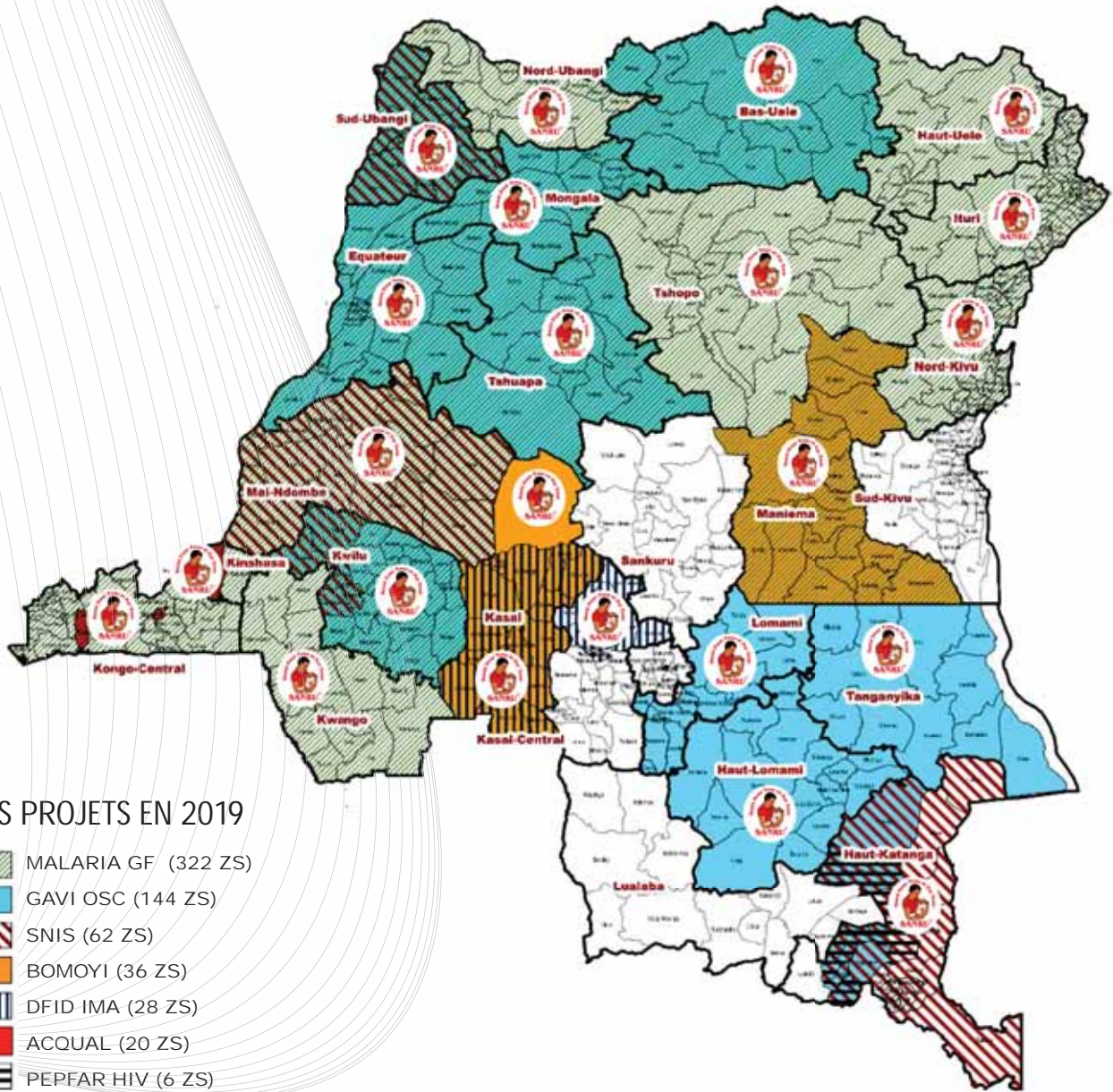
### NOS VALEURS

- Le respect de la vie humaine ;
- L'amour du prochain ;
- L'amour du travail bien fait ;
- L'intégrité morale ;
- La non-discrimination ;
- L'équité et la justice ;
- La performance dans le travail ;
- La créativité et le sens du leadership.

### NOS MISSIONS

1. Renforcer la fonctionnalité des Zones de Santé (amélioration de l'accès aux soins de santé: centres de santé et Hôpitaux Généraux de référence) ;
2. Renforcer les capacités à tous les niveaux du système national ;
3. Promouvoir la participation communautaire dans la gestion des services et la résolution des problèmes de santé.

## ASSISTANCE SANRU : 421 ZONES DE SANTE



## MOT DU PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

«Aucune joie n'égale celle de servir autrui».

Sai BABA.

Instruite et guidée par cette philosophie, toute l'équipe de SANRU Asbl a consacré son énergie, chaque jour de l'an 2018, à la mise en œuvre des activités d'appui aux soins de santé primaires telles que prévues dans son plan stratégique de 2015-2020.

SANRU Asbl demeure, en effet, une ONG qui est basée sur la foi chrétienne et qui a choisi comme thème de son apostolat «la santé pour tous et par tous ». A cet effet, ses équipes ont, en 2018 comme par le passé, sillonné la République Démocratique du Congo comme des colombes de paix pour apporter l'espoir aux défavorisés ; ses agents se sont dévoués corps et âme à la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD).

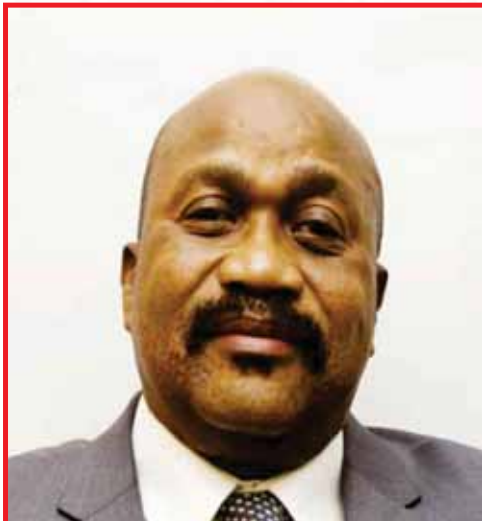
A travers la mise en œuvre de plusieurs projets, SANRU poursuit le noble objectif de contribuer à l'effectivité de la matérialisation des politiques et des normes nationales en rapport avec le renforcement du système de santé, y compris par l'accroissement de la participation des communautés dans la mise en œuvre des programmes de santé. La stratégie la plus tenace de cette ONG chrétienne consiste à maintenir la couverture d'intervention dans au moins 80% des Zones de Santé du pays de manière à influencer les changements vers l'amélioration des conditions de vie des populations surtout des milieux ruraux.

Fidèles aux valeurs fondamentales qui placent l'être humain au centre de toute action et convaincus de la capacité des communautés adéquatement informées à se bien prendre en charge, SANRU Asbl a participé activement à la promotion et à l'amélioration des comportements en rapport avec la santé notamment dans les milieux défavorisés à travers un partenariat agissant et efficace avec l'Etat et ses différents partenaires internationaux et locaux. En 2018, cette approche a, davantage, renforcé la position de cette ONG congolaise dans le cercle des acteurs sanitaires de premier plan et comme un partenaire-clé dans les efforts de développement du système de santé en République Démocratique du Congo ■



**Dr. MIATUDILA MALONGA  
PRÉSIDENT DU CONSEIL  
D'ADMINISTRATION DE SANRU**





**DR. NGOMA MIEZI KINTAUDI, MPH, PH. D**  
**DIRECTEUR EXECUTIF DE SANRU ASBL**

## MOT DU DIRECTEUR EXECUTIF

L'exercice 2018 s'est clôturé avec des résultats satisfaisants aussi bien pour l'ensemble des projets gérés par SANRU que pour la vie de l'organisation en termes de son fonctionnement et de sa croissance.

En effet, la tendance de la plupart des indicateurs des performances contractuels jusqu'à la fin de l'année 2018 de nos différents projets a montré que les résultats attendus ont été atteints et ce malgré un environnement socio-économique et politique particulièrement instable, caractérisé par quelques poches d'insécurité, des épidémies dont celle du virus à Ebola à l'Est et à l'Ouest, rendant très difficile la mise en œuvre des interventions dans certaines régions.

Le second semestre de l'année 2018 a constitué pour SANRU ASBL une période marquée par la fin de certains projets importants et l'arrivée d'un nouveau projet. SANRU ASBL a eu ainsi à opérer des choix stratégiques importants pour sa survie et surtout son expansion dans les années à venir. Ce second semestre a été particulièrement marqué par les principaux faits suivants :

- La clôture administrative la subvention COD-H-SANRU avec financement du Fonds Mondial (2015-2017) ;
- La décision d'extension du projet ASSP jusqu'en fin Mars 2019, après plus d'une visite de terrain très satisfaisante de DFID dans l'espace géré par SANRU ;
- La poursuite des actions humanitaires avec projet OFDA pour la gestion de la période post conflit KAMWINA SAMPU au Kasai et Kasai Central
- Le démarrage des activités dans le cadre du projet d'assistance aux populations vulnérables et affectées de la Zone de Santé de Mutena à la DPS Kasai sous financement d'OCHA.
- La poursuite des activités de lutte contre la Maladie à travers la subvention COD-M-SANRU de lutte contre la Malaria, l'appui GAVI en faveur de la création de la demande vaccinale et l'appui CDC/PEPFAR dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA dans le Haut Katanga ;
- Participation dans la riposte contre l'épidémie à virus Ebola dans la province de l'Equateur et du Nord Kivu ;
- L'organisation des campagnes de distribution de masse de MILD dans les provinces d'Ituri, Haut-Uele, Tshopo et Maniema dans un délais record de moins de 6 mois ;
- La signature d'un accord de Coopération avec l'Ambassade de Suède dans le cadre de la santé maternelle et infantile avec le projet BOMOYI au Kasai et au Maniema.
- La signature de contrat avec l'université de Tulane dans le cadre de la troisième phase du projet ACQUAL
- L'inauguration du Centre Biomédical SANRU de Mbanza Ngungu en partenariat avec le HJ Hospital.

En dépit du contexte difficile et la morosité économique générale, SANRU ASBL a tenu à ses engagements vis-à-vis du Gouvernement congolais et de ses bailleurs de fonds ■



# DOMAINES D'INTERVENTIONS EN 2018



- 1 Soins de santé primaires ;
- 2 Gestion et renforcement du système de santé ;
- 3 Coordination des appuis et partenariats ;
- 4 Renforcement des capacités communautaires et soutien aux personnes vulnérables ;
- 5 Santé maternelle et infantile ;
- 6 Recherche opérationnelle ;
- 7 Lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre ;
- 8 Gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et équipements médicaux ;
- 9 Planification familiale ;
- 10 Renforcement des capacités des organisations œuvrant dans le domaine de la santé ;
- 11 Gestion des épidémies et catastrophes.



# 1 SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

## 1.1 ACTIVITÉS PRÉVENTIVES

### 1.1.1 Lutte contre le Paludisme

Les interventions de lutte contre le paludisme ont couvert 18 Provinces sur les 26 que compte la RDC. La promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILD) a été le moyen efficace recommandé dans le PSN du PNLP pour lutter contre le Paludisme avec comme objectif atteindre au moins 80 % de la population générale dormant sous MILD 85 % d'enfants de moins d'1 an et femmes enceintes dormant sous MILDS dans 340 ZS ciblées en mettant l'accent sur la possession et utilisation des MILDs par les groupes vulnérables que sont la femme enceinte et l'enfant de moins d'un.



Ces interventions prennent en compte la distribution ciblée (Femmes enceintes et enfants) à travers la CPN et la CPS, la distribution de masse, le traitement préventif intermittent avec près de 5 732 146 femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de SP. SANRU a distribué 12.767.249 Mild dont 2.761.792 en distribution ciblée (CPN et CPS) et 10.006.457 en distribution campagne.

### 1.1.2 Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

#### 1.1.2.1 Appui aux organisations de la société civile dans l'augmentation de la demande en services de vaccination

SANRU a appuyé les activités communautaires pour augmenter la demande des services de vaccination et les activités de surveillance à base communautaire dans le cadre du processus d'élimination du Polio virus sauvage avec le financement de GAVI et de la Fondation Bill et Melinda GATE. 13 antennes PEV couvrant 144 ZS dans 9 DPS ont été couvertes par ces activités. 23.292 CAC ont été appuyées et ont permis la récupération de 109.824 enfants non atteints par la vaccination de routine.

### 1.1.3 La planification familiale



SANRU a contribué à l'augmentation de la prévalence contraceptive moderne nationale à travers les activités menées dans les provinces de Kinshasa, Kongo Central, KASAI et KASAI Central. 186.675 clientes ont reçu les méthodes contraceptives dans les deux provinces soit 33.169 Années Protection Couple (14 231 Années Couple Protection /FOSA et 18.938 Années Couple Protection /Communauté).

SANRU et ses partenaires ont rendu disponible une gamme variée des contraceptifs pour cou-





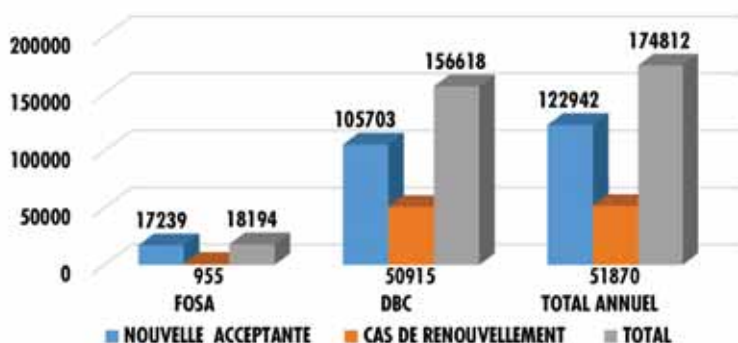
vrir ainsi une cible importante et faire face aux différentes rumeurs qui empêchent l'utilisation des certaines méthodes ■

Tente servant d'accueil pour la communauté et regroupant les DBC gradués, l'AC de la ZS et client lors d'un Lelo PF à la ZS de Gombe/ Kinshasa

<b>Tableau N 1 : Nouvelles Acceptantes et cas de Renouvellement des Méthodes PF hormis les préservatifs</b>			
Méthodes PF disponibles	Qtes utilisées	Nouvelles Acceptantes	Renouvellement
Dépoprovera	1158	1098	55
Sayana Press	1258	1166	92
Norestera	0	0	0
POP	173	169	4
COC	482	438	44
PCU	83	81	2
Implants (jadelle)	2816	2777	39
Implanon NXT	645	640	5
DIU	69	69	0
Collier du cycle	566	566	0
<b>Total</b>		<b>7 004</b>	<b>241</b>

Source : Base des données des collectes mensuelles des ZS

**TOTAL NOUVELLES ACCEPTANTES ET CAS DE RENOUVELLEMENT  
FOSA ET DBC KINSHASA EN 2018**



Séance Lelo PF au marché de Mitendi dans la ZS de Mont Ngafula II/ Kinshasa

## 1.1.3 Hygiène, eau et assainissement

### 1.1.3.1 Approvisionnement en eau potable

SANRU dispose d'une longue expérience des activités d'hygiène, eau et assainissement en milieu rural.

Dans le cadre du projet ASSP, 155 points d'eau ont été aménagés ont permis l'approvisionnement en eau potable à 127357 habitants contribuant ainsi à la couverture nationale de la population en eau potable.



### 1.1.3.2 Hygiène

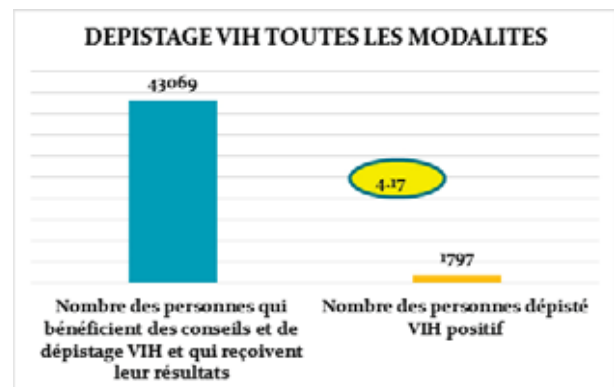
La lutte contre les maladies des mains sales passent une bonne gestion des excréta humain à travers l'adoption des pratiques favorables à la santé (Lavage des mains) et la construction des latrines hygiéniques. Dans le cadre du projet ASSP, 117.711 ménages ont eu à aménager des latrines. Ces interventions ont une incidence sur la réduction des maladies des mains sales dont la diarrhée.

Des points d'eau, des incinérateurs et des latrines VIP ont été construits en faveur des hôpitaux et centres de santé dans le cadre de la lutte des infections en milieu hospitalier et contribuent ainsi à la qualité des soins.



## 1.1.4 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

SANRU a contribué à l'augmentation de l'accès aux services de Prévention et Soutien en République Démocratique du Congo à travers les activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dans une des provinces prioritaires qu'est le Haut Katanga. 18.630 femmes enceintes ont été testées et connaissent leur statut sérologique dont 234 VIH+ et ont bénéficié des ARV dans le cadre de l'option B+. 43069 personnes ont été testées au VIH et informées de leur statut sérologique dont 1797 VIH+. Sanru dans ses approches a intégré le test index qui a permis de tester 1171 cas contacts dont 426 partenaires sexuels et enfants biologiques



## 1.2 ACTIVITÉS CURATIVES

### 1.2.1 Prise en charge du Paludisme

SANRU a appuyé le PNLB par l'approvisionnement des formations sanitaires (Nombre) en intrants médicaux de lutte contre le paludisme et garantir ainsi la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme dans les 350 Zones de santé sur les 516 que compte la RDC.



DESCRIPTION	REALISATION
Nombre des MILD distribuées aux femmes enceintes pendant la CPN et aux enfants de moins d'1 an dans les ZS	2 761 792
Nombre des cas suspects ayant subi le test parasitologie dans les formations sanitaires du secteur privé	137 667
Nombre des cas suspects ayant subi le test parasitologie dans les sites de soins communautaires	1 454 472
Nombre des cas de paludisme simple traités aux ACT dans les formations sanitaires du secteur privé	75 333
Nombre des cas de paludisme simple traités aux ACT dans les sites de soins communautaires	1 058 936
Nombre de structures sanitaires sans rupture de stock en ACT	3 662
Nombre de structures sanitaires sans rupture de stock en TDR	3 617

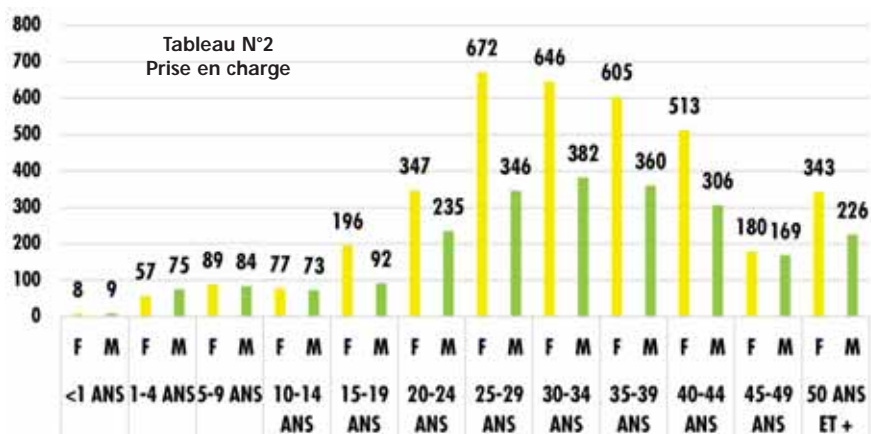
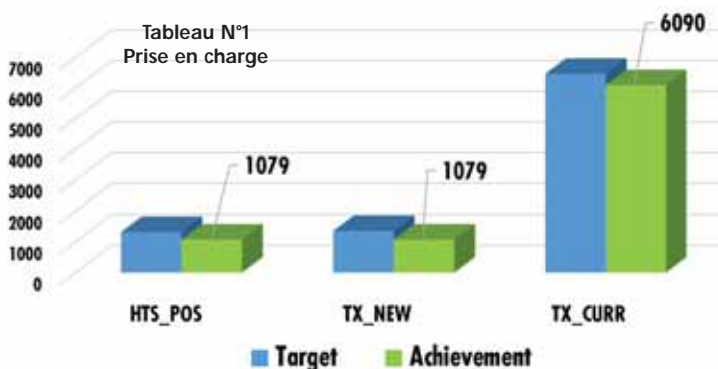
### 1.2.2 Prise en charge du VIH

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, SANRU a une cohorte de 6090 patient sous ARV, recrutés dans 45 sites de prise en charge répartis dans 5 ZS du Haut Katanga, dont 1079 recrutés dans la cohorte en 2018. L'ensemble des

malades dépistés en 2018 ont été mis sous ARV.

Les femmes comme cela est la tendance dans le pays, supportent la plus grande charge du VIH dans la cohorte des patients sous ARV suivis en 2018 comme l'indique le graphique ci-contre

L'objectif du traitement est la suppression de la charge virale grâce à laquelle le patient est moins à risque d'infection opportuniste. La suppression virale est dépendante de la couverture en Laboratoire et en réactifs. Des efforts ont été fournis par SANRU pour obtenir le prélèvement, l'expédition des échantillons au Laboratoire et pour le rendu des résultats.



## 2 GESTION ET RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE

**SANRU asbl travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé de la RD Congo, autorité de tutelle, avec qui elle travaille dans l'élaboration, la révision et l'actualisation des stratégies, politiques et directives nationales. Aussi, SANRU appuie le Ministère de la santé dans l'exécution de différents Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS) déclinés en Plans d'Action Opérationnels (PAO) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.**



Bâtiment zone de santé avant réhabilitation

SANRU a apporté un appui technique et financier à travers ses techniciens tant du niveau national que provincial. Un appui dans le cadre du financement Banque Mondiale a été apporté au niveau de la DSNIS et dans 5 DPS (Sud Ubangi, Haut Katanga, Kwilu, Maindombe) avec 62 ZS notamment dans l'intégration du DHIS2. Dans le cadre de l'appui à la connectivité, XXXX Panneaux solaires ont été installés.

Insérer photos de quelques Panneaux installés.

A travers les bureaux de représentation disséminés à travers le territoire national, les équipes provinciales ont apporté un appui technique au groupe technique médicament, aux bureaux info sanitaire à travers la surveillance épidémiologique et dans l'accompagnement des ZS pour améliorer la complétude DHIS2.



### 3 COORDINATION DES APPUIS ET PARTENARIATS

SANRU asbl est membre de plusieurs cadres de coordination et plateformes de concertation du secteur de la santé en RDC. A ce titre, il fait bénéficier au secteur de son expérience dans le domaine de soins de santé primaires. Aussi, elle coordonne en son sein les appuis de plusieurs bailleurs et recourt aux autres organisations tant nationales qu'internationales pour l'exécution de certains projets. SANRU asb joue également le rôle de lead dans une plateforme des Organisation de la Société Civile de la RDC dans la vaccination



SANRU est très impliqué dans l'approche de l'achat des services avec le financement basé sur le résultat (FBR) dans 11 DPS, jouant le rôle de représentant de l'ensemble des bailleurs impliqués.

SANRU joue également le rôle de lead, représentant les bailleurs impliqués dans l'approche «contrat unique» dans 4 provinces.

Au niveau national, SANRU a participé activement dans différentes commissions nationale dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire. C'est dans ce cadre qu'il a participé aux réunions du comité national de pilotage, à la réunion de la commission gouvernance.

## 4 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES ET SOUTIEN AUX PERSONNES VULNÉRABLES

Doter les communautés des capacités et outils nécessaires pour qu'elles participent aux activités de santé (prévention, curatif et promotion) en vue de son autonomisation constitue une contribution majeure. C'est pourquoi, SANRU asbl dans l'exécution de chacun de ses projets, met un accent particulier dans le renforcement des capacités des communautés dans leur organisation (Structures de participation communautaire) et fonctionnement, pour leur permettre d'être au centre des activités de santé. Dans les différents projets exécutés par SANRU, il y a des activités communautaires allant de la prévention à la promotion/marketing en passant par le curatif. Ainsi, les communautés (i) sensibilisent pour la prévention des maladies (malaria, VIH/SIDA, la vaccination, etc.), (ii) assurent la prise en charge des maladies tueuses, à travers les sites de soins communautaires (malaria, diarrhées et les infections respiratoires aiguës) et (iii) assure la promotion des méthodes contraceptives modernes (Distributeurs à base communautaires).



### 4.1 LUTTE CONTRE LE PALUDISME

SANRU dispose d'un réseau des communautaires à travers ses différents projets et a participé ainsi au renforcement du système communautaire national. Plusieurs acteurs communautaires ont été formés et appuyés en 2018 à travers la prise en charge communautaire du paludisme dans 3694 dont 1939 sites de soins communautaires avec un paquet supplémentaire Infection respiratoires aiguës (IRA), Diarrhée et Pneumonie avec la collaboration de l'UNICEF.

### 4.2 AUGMENTATION DE LA DEMANDE EN SERVICE DE VACCINATION

SANRU a appuyé et accompagné 23292 de CAC dans les 144 Zones de santé pour susciter la demande à l'offre de service vaccinal. Dans le cadre de la collaboration grâce au financement de l'UNICEF et de la fondation Bill et Melinda Gate, une redynamisation 462 CAC supplémentaire a été effectuée en 2018 dans l'antenne de Kabondo dianda et l'antenne de Kabinda ramenant les nombres de CAC opérationnelle à 23 754. En plus de la sensibilisation dans le cadre de la vaccination, les CAC ont été contributifs dans la distribution des MILD dans les Bas Uélé, la planification de la riposte

contre l'épidémie de VDPV dans les 34 ZS (3 DPS LOMAMI, 16 HAUT LOMAMI ; 4 HAUT KATANGA et 11 TANGANYIKA), la gestion de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Equateur, le dénombrement et la distribution du MECTIZAN au mois de janvier et février dans la DPS de la Tshuapa. Les organes de gestion de participation communautaire ont fonctionné normalement et ont tenu 33 801 réunions ont été tenues malgré l'appui partiel apporté.

13 500 334 visites à domicile ont été réalisées et ont permis respectivement de récupérer 109 824 enfants en Penta 3 et de vacciner et 55 865 femmes enceintes.

### 4.3 AUGMENTATION DE LA COUVERTURE PF

L'augmentation de la couverture PF passe par la mise en place des stratégies communautaires de manière à booster la demande. SANRU a mis en place un réseau des distributeurs communautaires des méthodes contraceptifs. 600 Distributeurs ont été formés et ont réalisé les activités dans les 14 ZS d'intervention. Une stratégie innovante associant distributeurs communautaires et distributeurs institutionnels appelée LELO PF, a permis d'accroître la demande et améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives.



## 5 RECHERCHE EN SANTÉ

Dans la mise en œuvre des projets de santé au bénéfice des populations, SANRU asbl a acquis une expérience qui lui a permis, d'une part, de maîtriser le contexte d'exécution des projets dans l'environnement particulier de la RD Congo, et d'autre part, de générer de grandes quantités de données susceptibles de produire beaucoup de questions de recherche, liés à l'exécution des projets. Grâce à son personnel expérimenté, la réponse à toutes les questions soulevées permet de documenter les diverses expériences dans le domaine des soins de santé primaires. Dans ce cadre plusieurs abstracts, articles et expériences ont été produits



SANRU comme acteur de mise en œuvre et partenaire d'appui technique au Ministère de la santé contribue à la production de l'information stratégique. C'est dans ce cadre que des études dans le cadre de la recherche opérationnelle ont été réalisées :

SANRU comme acteur de mise en œuvre et partenaire d'appui technique au Ministère de la santé contribue à la production de l'information stratégique. C'est dans ce cadre que des études dans le cadre de la recherche opérationnelle ont été réalisées :

### 5.1 ETUDE SUR LES ASPECTS ENTOMOLOGIQUES DE L'ÉPIDÉMIE DU PALUDISME SURVENUE EN 2016 À PAWA DANS LA PROVINCE DE HAUTE-ŪÉLÉ EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

L'enquête entomologique menée lors de l'épidémie de paludisme de Pawa en 2016 a montré la présence de 2 espèces d'Anopheles: *An. funestus* s.s. et *An. Gambiae* s.s.. En outre, les niveaux élevés de Kdr chez les *Anopheles Gambiae* constituent un risque accru de survenue d'autres flambées de paludisme dans cette région. Kdr-east et kdr-west ont été détectés chez les *Anopheles Gambiae* avec des fréquences de 0,88 et 0,12, respectivement.

L'allèle Kdr souvent associé à la résistance aux pyréthoïdes et au DDT est de plus en plus détecté et semble être très répandu en RDC. Le MILD traité avec une utilisation accrue des pyréthoïdes depuis 2006 peut être à l'origine de cette situation.

Une surveillance entomologique supplémentaire et une surveillance continue de la résistance sont nécessaires dans cette région et dans tout le pays. Les moustiquaires traitées avec un mélange d'insecticides ou un insecticide avec un synergiste (PBO) constituent une alternative importante

### 5.2 ETUDE SUR L'UTILISATION DES MILD EN MILIEU HOSPITALIER PAR LES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RDC : CAS DES STRUCTURES DES SOINS DE LISALA ET DE BUMBA

La proportion des malades hospitalisés qui utilisent la MILD dans l'ensemble des FOSA visitées, était de 67,4% (IC95% : 60,8-73,5). Cette proportion de patients qui utilisent la MILD, bien que supérieure à la moyenne, est significativement inférieure à 80% de couverture ciblée par le PNL. L'utilisation de MILD par les malades hospitalisés dans les FOSA de Lisala et de Bumba ne dépend pas de la disponibilité en MILD par la FOSA, mais serait bien associée au niveau d'utilisation des MILD dans les ménages et à l'influence du milieu de résidence ou d'hospitalisation (site de l'étude).

L'attrition des MILD reçues par les FOSA a montré une perte de 74,4% de MILD après quatorze mois de campagne. Toutes ces MILD perdues auraient été emportées par les malades hospitalisés à leur sortie de l'hôpital. Ce qui fait que la durée de survie des MILD observée dans les FOSA de Lisala et de Bumba est inférieure à la survie au niveau des ménages. Il y a donc nécessité d'une périodicité plus courte pour la dotation en MILD aux FOSA, au lieu de 3 ans généralement appliquée, pour améliorer davantage l'utilisation des MILD au niveau de ces ménages spécifiques. La majorité des FOSA (12 sur 13)

utilisent le savon doux et l'eau froide pour le nettoyage des MILD dans les ménages. La question d'élaboration des directives spécifiques pour le nettoyage de MILD en milieu hospitalier reste de mise, pour rallier le besoin de l'efficacité de la lutte anti-vectorielle et la minimisation du risque de propagation des infections nosocomiales.

### 5.3 ETUDE SUR LA STRATÉGIE DE DISTRIBUTION DE L'ARTESUNATE+AMO-DIAQUINE DANS LES PHARMACIES DU SECTEUR PRIVÉ POUR L'UNIVERSALITÉ DE SOINS DE QUALITÉ EN RD CONGO

Il ressort des résultats de cette étude les Points forts observés encourageant la généralisation de la stratégie notamment :

- (1) Couverture géographique des pharmacies privées,
- (2) Fréquentation élevée des pharmacies privées,
- (3) Formation des agents de comptoir,
- (4) Proportion importante d'infirmiers parmi les agents de comptoir,
- (5) Agents de comptoir comme agents de santé communautaire,
- (6) Attitude positive des agents de comptoir à accepter la supervision du BCZS,
- (7) Existence des associations des tenanciers des pharmacies privées et ;
- (8) Appréciation de l'expérience par les agents de comptoir et les clients.

Acôté des points forts, les points faibles identifiés en défaveur de la généralisation de la stratégie sont :

- (1) Disfonctionnement actuel des pharmacies privées,
- (2) Achat des médicaments sans ordonnance médicale,
- (3) Instabilité/Mobilité des agents de comptoir,
- (4) Profil non médical des agents de comptoir,
- (5) Propension au lucre,
- (6) Faible capacité gestionnaire,
- (7) Précarité des infrastructures abritant certaines pharmacies privées,
- (8) Faible implication des médecins prescripteurs,
- (9) Coexistence des autres ACT vendus plus chers et procurant plus de bénéfice aux pharmacies et
- (10) Faiblesse dans l'archivage de l'information pharmaceutique.

Au vu des résultats obtenus et de la discussion des points forts en faveur et les points faibles en défaveur de la généralisation de la stratégie de distribution des ASAO à travers les pharmacies privées et compte tenu des exigences de suivi d'archivage des activités mise en œuvre dans le cadre du projet FM, l'avis de l'équipe de recherche de l'école de santé publique de l'Université de Kinshasa est que cette stratégie ne peut être généralisée si seulement si on arrive à améliorer significativement les points faibles énumérés dans cette étude.

### 5.4 ETUDE SUR AMPLEUR DE LA DÉLÉTION PFHRP2 ET SON IMPACT CLINIQUE PARMIS DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES DANS UN CONTEXTE DE L'UTILISATION D'UN TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME (TDR) EN RD CONGO - NOVEMBRE 2018



Les TDR étaient sensibles à 75% et spécifiques à 92% par rapport à la PCR ( $\kappa = 0,66$ ) et les TDR étaient sensibles à 71% et spécifiques à 72% par rapport à la microscopie ( $\kappa = 0,42$ ). La performance de la microscopie était inférieure à celle du TDR. La microscopie était sensible à 53% et spécifique à 81% par rapport à la PCR ( $\kappa = 0,32$ ).

La comparaison des TDR par rapport à la PCR et de la microscopie par rapport à la PCR confirme que les TDR ont une performance diagnostique supérieure à Kinshasa. Comme prévu, les TDR faussement négatifs (TDR- / micro+) étaient plus fréquents lorsque la parasitémie était basse. La majorité (86%) des résultats de TDR - / micro + observés dans cette étude étaient dus à une microscopie faussement positive telle que déterminée par PCR.

Une explication courante des résultats du TDR - / PCR + est la faible densité parasitaire (inférieure à la limite de détection du TDR), mais les données au niveau des pro-

vinces ne le confirment pas clairement. Les densités de parasites déterminées par microscopie et par qPCR de pfdh étaient similaires. Au regard de ces résultats, le constat est que :

1. Les résultats négatifs pour le TDR et positifs pour la microscopie étaient fréquents et se produisaient le plus souvent à Kinshasa. Les résultats de la PCR suggèrent que la majorité (86%) de ces résultats était due à des résultats de microscopie faussement positifs ;
2. Aucun *P. falciparum* à pfrhp2 ou à suppression pfrhp3 n'a été identifié parmi les sujets symptomatiques de cette étude ;
3. Les tests moléculaires des délétions de pfrhp2/3 sont complexes. Tester en utilisant plusieurs approches améliore la confiance dans les appels de suppression ;
4. Ces résultats contrastent avec notre étude antérieure sur des enfants asymptomatiques en RDC, évoquant la possibilité de différences de virulence du parasite et / ou d'inhibiteurs de la PCR non encore décrits ;
5. Le paludisme symptomatique dû à des espèces autres que celles de *falciparum* était courant, mais il s'agissait principalement d'infections mixtes avec *P. falciparum* ;
6. Les TDR à base de HRP2 étaient supérieurs à la microscopie et généralement bien comparés à la PCR. L'utilisation en cours de TDR à base de HRP2 en RDC est appropriée pour la détection du paludisme à *falciparum*.

## 5.5 ETAT DES LIEUX DES STRUCTURES DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DANS LES 8 ZS DE LA VILLE DE KINSHASA, JUILLET 2018

Dans l'ensemble, il existe 3694 SSC sont fonctionnels. Le taux de fréquentation général est de 31%. Au total pour l'année 2018, sur le 1.792.303 malades reçus dans les SSC 1.468.950 ont été suspects du paludisme dont 765.445 enfants de moins de 5ans soit 52% et 703.505 adultes soit 48%. De ces malades suspects 1.374.501 ont subi le test dont 719.234 enfants de moins de 5 ans et 655.267 adultes.

Le taux moyen de traitement pour toute l'année dans l'ensemble des DPS est de 96,7% soit sur un total 1.022.119 cas ont été soignés suivant la politique nationale parmi 1.057.093 cas de paludisme confirmés durant l'année 2018.

La positivité globale pour tous les SSC est à 77% avec un taux faible dans le Tshuapa à 69% et un taux très élevé à Kinshasa à 85%. Ce taux de positivité est élevé et nécessite une

investigation afin d'en déterminer les causes.

Le taux moyen de référence est à 5% pour toutes les DPS. Il est faible par rapport au taux estimé qui est de 7 à 10% des nouveaux cas reçus.

Au total pour l'année 2018, 100.731 enfants de moins de 5 ans souffrant de la diarrhée ont été soignés dans les SSC sur 120.309 cas de diarrhée reçus soit 84% de traitement. Au total 90.857 enfants de moins de 5 ans souffrant ont reçu le traitement. La majorité des malades qui visitent les SSC viennent pour le paludisme avec une proportion de 85%, suivie de la diarrhée avec 6%, des autres cas non pris en charge dans les SSC avec 5% et de la pneumonie avec 4%. De ces sites, 56% seulement avaient un paquet complet en 2018 soit un GAP de 1 641 SSC avec le paludisme.

## 5.6 ENQUÊTE SUR LA DISPONIBILITÉ ET DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS DE LUTTE CONTRE LA MALARIA ET CEUX DE LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (EUV: END USE VERIFICATION SURVEY): 1<sup>ÈRE</sup> ENQUÊTE - NOV. 2018



L'étude a montré qu'un peu moins de 25% de FOSA visitées avaient une rupture de stock en ASAQ pour toutes les 4 tranches d'âge et un peu moins de 15% de FoSa avaient une rupture de stock en TDR le jour de la visite. En revanche, la proportion de FOSA ayant connu une rupture de stock de plus de 3 jours durant les 3 mois précédant l'enquête atteint 33% pour les ASAQ destinés aux moins de 1 an et un 29,7% pour les TDR. La rupture de stock en TDR a concerné 15% de FoSa au jour de la visite et 29,7% de FOSA durant les 3 mois ayant précédé l'enquête. Seulement 63,9% de FoSa avaient transmis leurs états de stocks au niveau



ZS et DPS au bon moment de sorte que leur réapprovisionnement puissent intervenir avant qu'elles puissent entrer en rupture de stock. Elle a encore montré que seulement 10% des patients traités comme cas de paludisme n'ont pas été confirmés ni par TDR ni par microscopie. Il est aussi ressorti que 89% des cas de paludisme simple de moins de 5 ans ont été traités avec un ACT comme recommandé par le PNL.

Les résultats de cette étude bien qu'ayant montré une amélioration de l'utilisation finale de commodités de lutte contre le paludisme suggèrent que des efforts supplémentaires soient à fournir en termes de supervisions formatives et de rappel à l'approche de la fin de chaque mois pour que tous les rapports de stock des FoSa soient transmis aux ZS/DPS. Ils suggèrent aussi que les canevas de rapportage soient rendus disponibles à toutes les FoSa.

## 5.7 ETUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE SUR LES OFFICINES ET LES FOSA DU SECTEUR PRIVÉ DANS LES 6 VILLES DE LA RD CONGO

Les partenaires privés fournissent plus de 90% des antipaludiques à travers plus de 5.000 officines à Kinshasa et 2.600 dans les 6 villes. De ces officines, on compte 75 pharmacies accréditées à Kinshasa et 4 à Goma héritées de la période de la crise.

Il a été répertorié 228 pharmacies avec pharmacien à Kinshasa et 13 dans les 6 autres villes dont 7 à Goma et 6 à Matadi. Les 6 villes comptent aussi 2 pharmacies gérées par des médecins et 12 par d'autres agents de santé, essentiellement des infirmiers/infirmières. Dans les villes en dehors de Kinshasa, un total de 131 pharmaciens ont été inventoriés dont 53 dans le secteur public, 82 dans le secteur privé et 8 sans emploi.

Ces officines privées qui sont, avec les cliniques

privées, les premiers points de contact de près de la moitié des patients avec le système de santé sont souvent non accréditées, non intégrées dans le système de santé et n'appliquent pas les politiques nationales. Ces établissements approvisionnent et distribuent des antipaludiques dont nombreux sont d'origine douteuse, non recommandés et/ou non autorisés. On peut trouver jusqu'à 27 différentes présentations d'antipaludiques dans une officine. La quinine et la SP sont les antipaludiques les plus connus aux côtés de Cether L, Coartem, Arthemeter, Luther, Lumartem, etc.

Le logo « Feuille Verte » utilisée comme signe distinctif des antipaludiques de qualité fournis par le projet DFID a été retrouvée dans toutes les 6 villes visitées avec une plus forte densité dans les villes de l'Est. Les outils de diagnostic sont inexistantes chez les importateurs/dépôts et dans les officines privées, peu disponibles ou utilisés de façon non conforme dans les cliniques privées, mais une forte demande existe aussi bien des officines que de la population.

Pour les établissements de soins privés, on estime à environ 3.500 cliniques privées à Kinshasa et 750 dont 280 intégrées et 470 non intégrées dans les 6 autres villes visitées. Les efforts d'intégration dans la pyramide de santé sont notables mais minés par une confusion autour des critères d'intégration et l'instabilité élevée des personnels et des établissements. Ces formations sanitaires (FOSA) sont souvent gérées par des agents qualifiés dont des médecins, infirmiers et techniciens de laboratoire.

Elles sont avec les officines privées les premiers points de contact d'une bonne partie de la population avec le système de santé. Elles reçoivent de 10 à 50 patients par jour dont environ 45% sont des cas de fièvre/paludisme. Dans les FOSA privées, le coût de la prise en charge du paludisme varie de \$10 à \$20 y compris le diagnostic qui combine souvent microscopie et TDR.

Que ça soit dans les officines ou les FOSA privées, les personnels ne sont généralement ni formés ni informés de la politique nationale et ne sont pas supervisés. Les établissements de soins privés ne rapportent pas dans le SNIS. Les officines paient de nombreuses taxes à divers ministères qu'elles transcrivent ensuite dans la structure de prix des médicaments augmentant de façon substantielle le coût de produits, y compris les antipaludiques.

## 6

## GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DES MÉDICAMENTS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX



Il ne suffit pas de bénéficier du financement des bailleurs de fonds, pour estimer, en tant que structure d'exécution, avoir accompli le plus difficile ! Un projet dont la réussite est garantie par la mise à disposition des intrants auprès des populations cibles, selon un taux de couverture défini, et dans un délai de temps bien imparti, ne doit souffrir d'aucun couac dans la chaîne d'approvisionnement.

Malgré sa complexité, du fait de l'implication de plusieurs acteurs (Manufacturiers, transporteurs, transitaires, entreposeurs et distributeurs), et certaines contraintes logistiques et infrastructurelle, SANRU asbl a acquis, au fil des années et des volumes de stocks gérés, une expertise dont elle est fière.

Dans le cadre de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, SANRU dispose d'une expertise avérée dans la sélection des produits indispensables à la prise en charge des cas et à la prévention des maladies, dans la quantification des besoins en produits de santé, dans leur acquisition, leur stockage et leur distribution à travers le pays avec des défis logistiques énormes. Les produits médicaux et non médicaux gérés dans les entrepôts primaires appelés 'portes d'entrées' sont transportés vers les consommateurs finaux par air, par eau et par route via les entrepôts du niveau intermédiaire (CDR, SR).

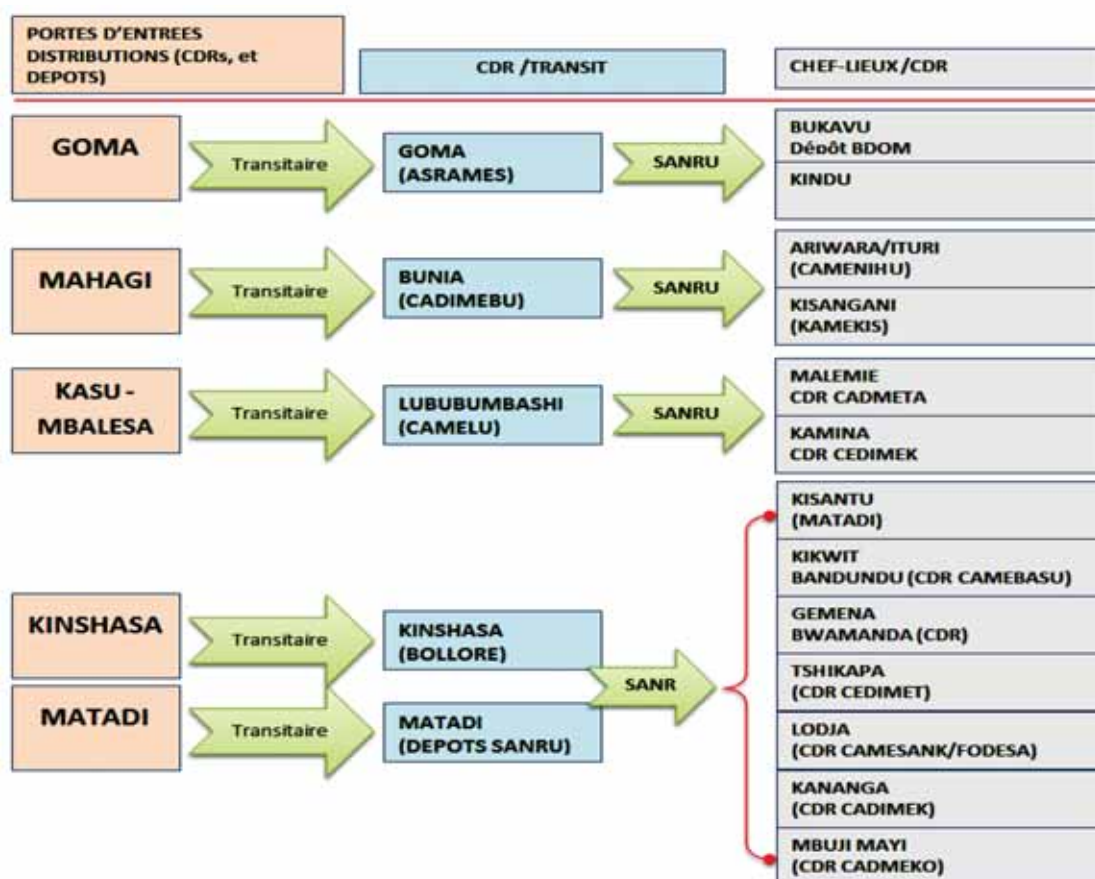
L'immensité du pays aux dimensions continentales exige, l'exploitation de plusieurs portes d'entrée pour plus d'efficacité et d'efficacité. C'est ainsi que les portes d'entrée ci-dessous ont été exploitées en 2018 :

- Kinshasa (pour les produits qui entrent par Matadi et Kinshasa) ;
- Goma (pour les produits qui entrent par la frontière rwandaise et par l'aéroport de Goma) ;
- Bunia (pour les produits qui entrent par la frontière ougandaise et par l'aéroport de Bunia) ;
- Lubumbashi (essentiellement pour les MILD de campagne et les produits entrant par la frontière zambienne et par l'aéroport de Lubumbashi).



Les produits pharmaceutiques réceptionnés dans les portes d'entrées sont ensuite distribués à travers le pays par le réseau des Centrales de distribution régionales avec lesquelles SANRU travaille dans le cadre de l'appui au SNAME. L'expérience d'une distribution mutualisée a été expérimentée pour les produits des 2 PR (SANRU & CORDAID) avec des résultats satisfaisants pour toutes les parties.

Tableau N°3 : Circuit d'approvisionnement Produits de santé par SANRU



Au cours de l'année 2018, la valeur des commandes réceptionnées était de \$35.238.561 dont : \$23.217 pour les produits de lutte contre le VIH/SIDA, \$16.693.964 pour les MILD de campagnes des masses, et \$18.521.379 pour les produits de lutte contre le paludisme en routine. SANRU veille à l'assurance qualité des produits importés tout au long de la chaîne d'approvisionnement et fait faire le contrôle qualité par des laboratoires pré-qualifiés OMS. SANRU appui aussi les CDR et le PNAM dans l'amélioration des conditions de stockage.

Tableau N°4 : Coûts des produits distribués des portes d'entrée vers les consommateurs en 2018

PRODUITS	SORTIES	CU(\$)	CT(\$)
Artesunate/Amodiaquine, 25mg/67,5mg base, tab3, nourrisson	628 800	\$ 0,18	\$ 110 040,00
Artesunate/amodiaquine 50mg/135mg, tablets, 3x1 tabs	3 660 943	\$ 0,25	\$ 907 914,00
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, tablets, blister 3 tabs	942 300	\$ 0,38	\$ 356 189,00
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, tablets, blister 6 tabs	6 054 239	\$ 0,61	\$ 3 662 815,00
Artemeter and Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), dispersible blister 6 tabs	48 430	\$ 0,31	\$ 15 207,00
Artemeter and Lumefantrine Tablets (20mg/120mg) dispersible blister 2x6 tabs	558 265	\$ 0,55	\$ 306 487,00
Artemeter and Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), 6x3 Tabs	465 555	\$ 0,61	\$ 283 989,00
Artemeter and Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), 6x4 Tabs	2 274 058	\$ 0,70	\$ 1 591 841,00
Artesunate Injectable 120mg	16 080	\$ 2,73	\$ 43 898,00
Artesunate Injectable 60mg	2 471 353	\$ 1,50	\$ 3 707 030,00
Artesunate suppositoire 100mg	77 440	\$ 0,63	\$ 48 787,00
Gant d'Examen	4 247 700	\$ 0,03	\$ 110 440,20
Moustiquaire Imprégnée d'insecticide 160cmx180x150 (MILD)	3 260 317	\$ 1,75	\$ 5 705 555,00
Moustiquaire Imprégnée d'insecticide 190cmx180x180 (MILD)	1 571 604	\$ 1,96	\$ 3 080 344,00
Paracétamol 500mg	224 803 000	\$ 0,00	\$ 696 889,00
Réceptacle 15 litres	18 481	\$ 3,79	\$ 70 117,00
Seringue 10 ml avec Aiguille 21G x 1,5	1 975 990	\$ 0,04	\$ 74 100,00
Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500mg+25mg, ces	16 699 000	\$ 0,09	\$ 1 541 318,00
Test de Diagnostic Rapide - TDR_Malaria	18 212 775	\$ 0,19	\$ 3 414 895,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 25 727 855,20</b>

COMMENTAIRE : Ces distributions représentent au total, \$ 25 727 855,20

Tableau N°5 : Poids & Volume de produits reçus en 2018 dans les portes d'entrées de SANRU

Proj	20"	40"	Pds(Tn)	Vol(M³)
H	0	0	3	9
C	3	241	4 948	16 364
M	13	202	2 953	11 554
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>443</b>	<b>7 904</b>	<b>27 927</b>



COMMENTAIRE : Les produits de santé importés en 2018 par SANRU PR étaient contenus dans 459 containers (443 de 40") et ont pesé 7 904 Tonnes pour un volume de 27 927m³.

## 7 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ORGANISATIONS ŒUVRANT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



En collaboration avec ses différents bailleurs et partenaires au développement, SANRU asbl améliore la qualité de la réponse aux problèmes de santé par le renforcement des organisations partenaires, ainsi que des personnes ressources clés, dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé. En complément du renforcement des capacités, des outils d'évaluation viennent en appont pour apprécier les évolutions réalisées au regard des objectifs à atteindre.

Ainsi, au fil des années SANRU a contribué à renforcer plusieurs organisations travaillant dans les domaines suivants de la santé : Planification familiale, vaccination, lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA.

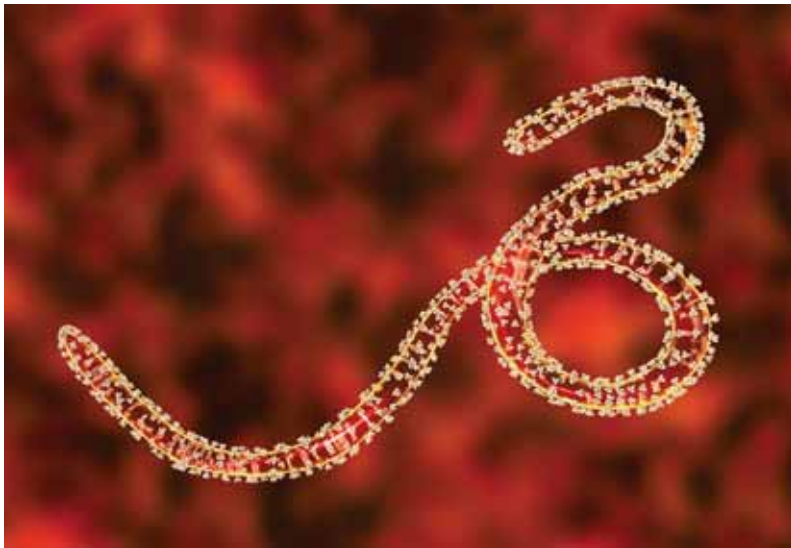
DPS	NOUVEAU SR
TSHUAPA	ADRA
MANIEMA	UWAKI
TSHOPO	APEC
KONGO CENTRAL	BDOM BOMA
ITURI	CARITAS BUNIA
MAI NDOMBE	HPP
EQUATEUR	ECC
MONGALA	CDI BWAMANDA
SUD UBANGI	CDI BWAMANDA
KWANGO	CRF
KINSHASA	BDOM KIN
	FARDC
	ADS
	POLICE
KWILU	FDSS
NORD KIVU	IMA
HAUT - UELE	MEDICUS MUNDI
BAS UELE	CARITAS CONGO
NORD UBANGI	IMA
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses différents projets, SANRU avec les organisations de la société civile de la RDC essentiellement dans le projet mise en œuvre avec le financement du FM, avec 19 OSC qui ont travaillé avec SANRU et qui ont été renforcées sur le plan managérial et technique.

Dans le cadre du financement GAVI, SANRU contribue au renforcement des capacités de 4 organisations de la société civile dans le cadre de la création de la demande en offre de service de vaccination.

CARTOGRAPHIE DES OSC PROJET GAVI OSC 2017		
	Province/DPS	Antenne
<b>APEC</b>	BAS-UELE	Buta
<b>CARITAS CONGO</b>	EQUATEUR	Mbandaka
<b>ARCC</b>	HAUT LOMA-MI	Kabondo-Dianda
	TANGANYIKA	Kalemie
<b>CRRDC</b>	KWILU	Kikwit
	MONGALA	Bumba
	SUD-UBANGI	Gemena
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>





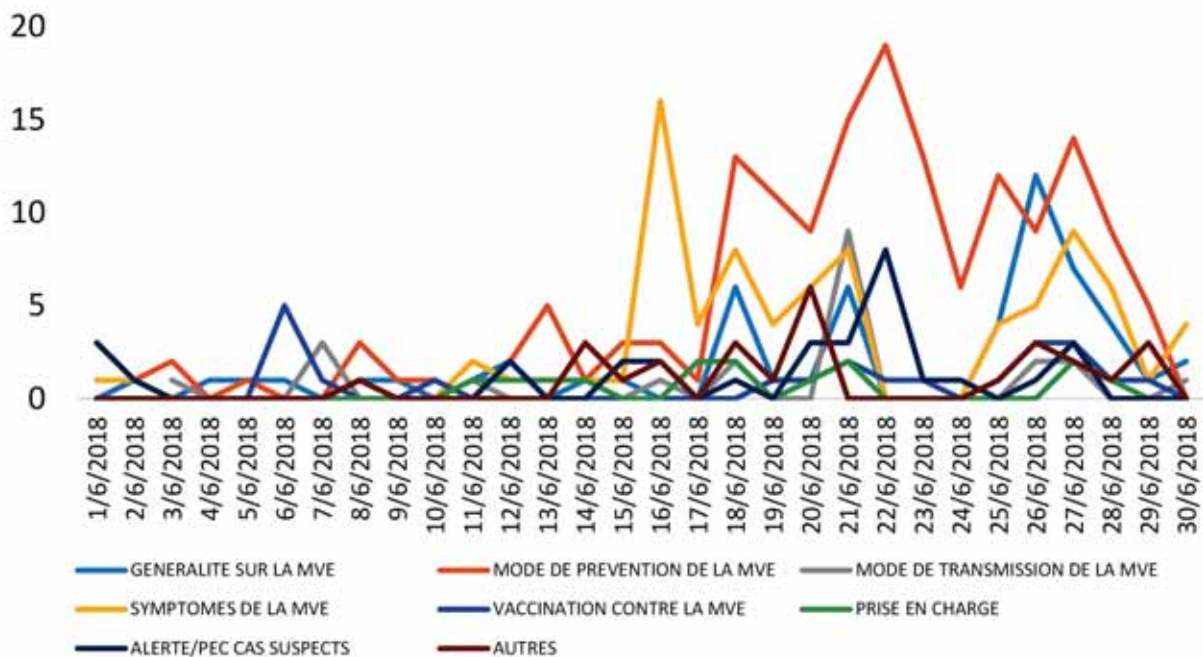
Les catastrophes et épidémies, inscrites dans le registre des cas de force majeure, ont toujours besoin d'une réponse rapide pour les circonscrire et les endiguer. SANRU asbl de par l'étendue de son réseau et son expertise avérée, a le potentiel et la logistique nécessaire pour participer à l'exécution des plans de réponses aux épidémies et catastrophes. C'est dans ce contexte que SANRU a participé activement, au côté du ministère de la santé, aux ripostes contre les différentes épidémies (A virus Ebola, paludisme, rougeole, cholera, etc.) et catastrophes (Incendie de SAKE, déraillement de Kakenge, etc).

SANRU a appuyé le Ministère de la Santé dans la gestion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l'Equateur essentiellement dans la communication à travers sa ligne verte (47 22 22), dans la logistique et la prise charge des cas du paludisme. Cette appui en

communication à travers la ligne verte SANRU a permis à des milliers des personnes de s'informer sur l'épidémie de la MVE qui a sévi d'abord dans la province de l'Equateur, puis dans la province du Nord Kivu.

## RAPPORT DES APPELS RECUS SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA A LA LIGNE VERTE 47 22 22

Catégories des appels reçus sur la MVE - Juin 2018





## CONCLUSION

En dépit du contexte macroéconomique, politique et social instable, SANRU Asbl a joué pleinement son rôle d'accompagner le Ministère de la Santé dans son combat de lutte contre la maladie et dans le processus d'atteinte des objectifs du développement durable auxquels le pays a souscrit. Les efforts de SANRU Asbl ont été remarquables, particulièrement dans la lutte contre la Malaria à travers les activités de routine et de campagne, le VIH/SIDA, l'augmentation de la demande vaccinale dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ainsi que dans la planification familiale.

Les défis par contre restent énormes notamment dans la qualité des interventions dans un contexte de démotivation et d'instabilité du personnel ; la pérennisation des acquis en termes de performance dans le domaine de la gouvernance, de la supervision et de l'approvisionnement en Médicaments essentiels et générique. La participation communautaire demeure encore un secteur à revitaliser pour arriver à une réelle appropriation par la communauté et atteinte ainsi la couverture universelle santé ■





76, Avenue de la Justice - Gombe, Kinshasa  
BP : 4938 - Kinshasa 1 - Tél.: +243 993 003 698  
E-mail : [contact@sanru.cd](mailto:contact@sanru.cd)

