



SOMMAIRE

ACCRONYMES	4
EDITORIAL.....	6
MESSAGE DU PCA	7
MOT DU DIRECTEUR	8
PRESENTATION DE SANRU Asbl	9
RESUME EXECUTIF	12
RESSOURCES HUMAINES	14
COORDINATION DES APPUIS ET PARTENARIAT	15
FINANCES	18
CAPACITE LOGISTIQUE	19
PASSATION DES MARCHÉS.....	20

NOS REALISATIONS EN 2025 :

CHIFFRES CLES ET IMPACT

I. LUTTE CONTRE LES MALADIES ET EPIDEMIES :

1. LUTTE CONTRE PALUDISME	23
2. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.....	30
3. LUTTE CONTRE LE VIH	32
5. LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET LE DIABETE SUCRE	33
4. LUTTE CONTRE LA DEPANOCYTOSE.....	34
6. REPOSE MPOX	36

II. GESTION ET RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE :

1. DIGITALISATION	40
2. GESTION DES PRODUITS DE SANTE ET RENFORCEMENT DU RESEAU DE LABORATOIRE	42
3. CONSTRUCTION ET REHABILITATION DES INFRASTRUCTURES DE SANTE.....	45

III. RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE :

1. RENFORCEMENT DU SYSTEME COMMUNAUTAIRE.....	46
2. VACCINATION ET SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE.....	48
3. NUTRITION À ASSISE COMMUNAUTAIRE (NAC)	51

IV. SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE :

1. RECOVERSION DES INFIRMIERS EN SAGE FEMMES	53
2. OFFRE DE SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AUX ADOLESCENTS ET JEUNES.....	55
3. OFFRE DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	57

V. APPROCHES TRANSFORMATRICES DE GENRE ET LUTTE CONTRE LES VSBG.....

VI. RECHERCHE OPERATIONNELLE

ACRONYME

AOI	: Appel d'offre international
AON	: Appel d'offre national
ARV	: Anti Retro viraux
AS	: Aire de santé
ASAQ	: Artesunate /Amodiaquine
ACOREP	: Autorité Congolaise de Reglementation Pharmaceutique
ASRAMES	: Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
ADS	: Agent de suivi
AMF	: Against malaria Foundation
AFD	: Agence Française de Développement
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
BDOM	: Bureau Diocésain des OEuvres Médicales
C19 RM	: COVID-19 Response Mechanism (Mécanismes de réponse à la COVID-19)
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
CAC	: Cellule d'animation communautaire
COUSP	: Centre d'opérations d'urgence de santé publique
CDR	: Centrale de Distribution Régionale des médicaments essentiels
CODESA	: Comité de développement de l'Aire de santé
CPS	: Consultation pré scolaire
CPN	: Consultation pré natale
CR	: Consultation restreinte
CREC	: Communication des risques et engagement communautaire
CS	: Centre de santé
CDT	: Centre de Dépistage et Traitement
CSR	: Centre de santé de référence
CST	: Centre de Santé de Traitement
CLM	: Community-led Monitoring
DGOGSS	: Direction Générale d'Organisation et de Gestion des Soins de santé
DHIS2	: District Health Information System 2
DPS	: Division Provinciale de la Santé
ECP	: Equipe Cadre provinciale
ESS	: Etablissement des soins de santé
ECZS	: Equipe cadre de la Zone de Santé
EPI	: Equipement de protection individuelle
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
GAS	: Gestion des approvisionnements et des stocks
HGR	: Hôpital Général de Référence
HTA	: Hypertension Arterielle
HMIS	: Health information and management system
INRB	: Institut national de recherche biomédicale
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales

MAPI	: Manifestation adverse post immunisation (Manifestations Post-vaccinales Indésirables)
MDR TB	: Multi-Drug resistant Tuberculosis
MEG	: Médicaments essentiels et génériques
MII	: Moustiquaire imprégnée d'insecticide
ODD	: Objectifs du Développement Durable
ODK	: Open data kits
PNC	: Police National Congolaise
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PREP	: Traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH
PNCD	: Plan national de développement sanitaire
PNLD	: Programme National de Lutte contre le Diabète
PNMCV	: Programme National de lutte contre les maladies cardiovasculaires
PNLCD	: Programme National de Lutte contre la Drépanocytose
PEV	: Programme Élargie de Vaccination
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 Réciendaire
PSM	: Product supply chain management
PTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais communautaire
RECSITES	: Relais communautaire des sites des soins communautaires
Sida	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SI	: Superviseur indépendant
SOP	: Standard operating procedures
SR	: Sous-Réciendaire
SSC	: Site de soins communautaires
RSC	: Renforcement des systèmes communautaires
TB	: Tuberculose
TIFA	: TB Implementation Framework Agreement
TDR-Palu	: Test de diagnostique rapide paludisme
TPT	: Traitement Préventif de la Tuberculose
CODESA	: Comités de développement des Aires de santé
UGPR	: Unité de gestion du Principal Réciendaire
USAID	: United States Agency for International Development
VAD	: Visite à domicile
VAR	: Vaccin anti rougeole
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de santé

EDITORIAL

L'année 2025 restera, pour SANRU Asbl, une étape décisive marquée à la fois par des succès remarquables et par des défis d'une ampleur sans précédent. Dans un contexte national fragile, sur fond de crises sanitaires et de turbulences financières importantes, notre organisation a démontré une fois de plus sa résilience, son leadership et sa capacité à agir avec impact aux côtés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, des partenaires techniques et financiers, et surtout des communautés que nous servons.

Malgré la suspension soudaine d'importants financements internationaux — notamment ceux du gouvernement américain à travers l'USAID — qui soutenaient des interventions essentielles en santé publique comme la lutte contre la tuberculose, SANRU Asbl n'a jamais cessé d'agir. Cette rupture, qui a exposé plus de 31 millions de Congolais à un risque accru de maladies infectieuses du fait de l'interruption d'appui aux activités de certains relais communautaires, des ruptures en médicaments et de l'affaiblissement logistique. Cependant, grâce à la solidarité nationale, aux efforts des autres partenaires et à l'engagement des communautés locales et de nos équipes, nous avons maintenu nos interventions à travers 26 provinces, préservant ainsi l'essentiel de la continuité des services essentiels.

En 2025, SANRU Asbl a consolidé son rôle d'acteur national majeur dans la lutte contre les maladies et épidémies (le paludisme, le VIH, la tuberculose, la drépanocytose, les maladies non transmissibles, la Mpox, l'Ebola, la diarrhée, la pneumonie...), les violences basées sur le genre et les droits humains, le renforcement du système de santé et du système communautaire, la santé de la reproduction, la nutrition, la vaccination, la surveillance à base communautaire et la recherche opérationnelle. Nos équipes ont assuré la distribution de millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide, renforcé la surveillance moléculaire des résistances antipaludiques, soutenu la prise en charge communautaire des enfants et femmes enceintes, accompagné la digitalisation du système de santé, formé des milliers de prestataires et reconverti des infirmiers en sages-femmes. Elles ont également répondu activement aux urgences sanitaires, notamment à l'épidémie d'Ebola, et poursuivi la construction, la réhabilitation et l'équipement des centres de santé primaires.

En parallèle, nous avons continué à bâtir un système de santé plus moderne et plus connecté. L'année 2025 a vu l'amplification des solutions numériques dans plusieurs programmes dont spécialement le renforcement du réseau de laboratoires connectés et le paramétrage du SNIS communautaire. Ces innovations placent SANRU parmi les organisations pionnières en RDC en matière d'intelligence sanitaire appliquée à l'amélioration de la qualité des données et de la prise de décision.

Ce rapport annuel témoigne de la détermination qui nous anime : documenter, partager et valoriser les résultats obtenus grâce au travail acharné de nos équipes, à la confiance de nos partenaires et à l'engagement des communautés. Il met en lumière non seulement les réalisations techniques et opérationnelles des différents projets, mais aussi les histoires humaines, les innovations endogènes, les leçons apprises et les perspectives pour une santé plus équitable et plus résiliente.

Au nom de SANRU Asbl, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui rendent cette mission possible : le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, les bailleurs internationaux, nos partenaires de mise en œuvre, les prestataires de santé, les équipes de terrain, les communautés et les familles qui nous ouvrent leurs portes et leur confiance.

Ensemble, continuons à porter haut notre vision commune : **« La santé pour tous et par tous »**.

Ensemble, continuons à construire un avenir où chaque Congolais, où qu'il vive, a accès à des soins de santé de qualité, dans un système plus fort, plus inclusif et plus durable.



MESSAGE DU PCA

À l'occasion de la clôture de l'année 2025, je souhaite exprimer toute ma gratitude pour votre engagement, votre professionnalisme et votre dévouement au service de notre mission commune : le bien-être et la bonne santé de la population congolaise. Grâce à vos efforts et votre collaboration, SANRU continue de progresser et de servir avec impact.

Alors que nous nous apprêtons à accueillir 2026, je vous adresse mes vœux les plus chaleureux.

Que cette nouvelle année soit porteuse de succès, de prospérité et de bonheur pour chacun de vous, ainsi que pour vos familles.

Je formule le souhait que 2026 soit de loin meilleure que 2025, tant sur le plan personnel que collectif, et qu'elle nous permette de franchir ensemble de nouveaux jalons.

Avec toute ma reconnaissance.



Dr. Jules MIATUDILA MALONGA
Président du Conseil d'Administration

MOT DU DIRECTEUR

Chers partenaires, chers collaborateurs,
L'année 2025 restera dans notre histoire comme l'une des plus exigeantes mais aussi l'une des plus révélatrices de la force qui nous unit pour la santé et le bien-être de la population congolaise. Dans un contexte national marqué par la fragilité économique, l'instabilité sécuritaire et la suspension inattendue de financements internationaux majeurs, SANRU Asbl a fait preuve d'une résilience remarquable. Grâce à l'engagement de nos équipes, au soutien indéfectible du Gouvernement de la République Démocratique du Congo, et à la confiance renouvelée de nos partenaires techniques et financiers, nous avons pu maintenir la continuité des services essentiels dans les 26 provinces du pays et protéger des millions de vies.

En 2025, SANRU Asbl a confirmé son rôle d'acteur national incontournable dans les soins de santé primaires en République Démocratique du Congo, avec des interventions significatives dans la lutte contre les maladies et les épidémies, le renforcement des systèmes de santé par la digitalisation du système d'information sanitaire, le développement d'infrastructures de santé, la santé communautaire, la recherche opérationnelle, la vaccination, la nutrition, la santé sexuelle et reproductive. Malgré les ruptures, les turbulences et les incertitudes, nos équipes ont continué à innover, à intervenir, à accompagner et à servir avec détermination la population congolaise.

Les résultats obtenus en témoignent : plus de 13,4 millions de moustiquaires distribuées, 8,4 millions de visites à domicile effectuées par les RECO, 339 machines de diagnostic connectées, 1,5 million d'appels gérés par le call center 151, 907 090 enfants zéro doses et sous-vaccinés rattrapés, 1,6 millions de cas de paludisme traités, 2 millions d'enfants dépistés pour la malnutrition aiguë sévère guéris, 18 incinérateurs installés, 9 usines d'oxygène opérationnelles, et des performances remarquables dans la prise en charge des épidémies, du VIH, de la tuberculose et de la drépanocytose.

Cette année a également démontré la force de notre présence communautaire : un réseau d'acteurs locaux (RECO, RECOSITE, CODESA, OAC, SR) solidement ancré dans les réalités du terrain. Grâce à eux, les interventions ont pu se poursuivre même dans les zones les plus enclavées ou touchées par l'insécurité.



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

Ce rapport annuel témoigne non seulement des résultats techniques obtenus, mais aussi de l'esprit de solidarité, de leadership et d'abnégation qui anime SANRU Asbl depuis plus de quatre décennies. À chacune et chacun d'entre vous – bailleurs des fonds, autorités politico-administratives, prestataires, partenaires, agents communautaires, cadres de santé, collaborateurs – j'adresse ma profonde gratitude. Votre engagement, souvent dans des conditions difficiles, est le moteur de nos avancées et l'assurance d'un avenir plus prometteur pour notre système de santé.

Alors que nous entamons 2026, je vous invite à poursuivre cette dynamique collective avec encore plus de rigueur, d'innovation et de proximité avec les communautés. Restons fidèles à notre vision : « **Santé pour tous et par tous** ». Ensemble, nous continuerons de bâtir un système de santé plus fort, plus équitable et plus résilient au service de chaque Congolais, où qu'il vive.

Avec toute ma reconnaissance.

QUI SOMMES-NOUS ?

EXPÉRIENCE EN SOINS DE SANTE PRIMAIRES

45
ans



SIÈGE SOCIAL

149 A /B, Boulevard du 30 Juin,
Kinshasa/Gombe République
Démocratique du Congo



PERSONNEL

350



SANRU (Soins de Santé Primaires en Milieu Rural) est une organisation non gouvernementale à base chrétienne, engagée depuis plus de quatre décennies dans l'amélioration de la santé publique en République Démocratique du Congo (RDC). Avec son siège à Kinshasa, SANRU est aujourd'hui un acteur incontournable dans la mise en œuvre des soins de santé primaires et le renforcement du système de santé à travers les 26 provinces du pays.

Depuis 1981, dans la dynamique du concept « Santé pour tous et par tous », SANRU a été pionnière dans la création et la revitalisation des zones de santé en RDC. Depuis ses débuts, elle a accompagné des millions de Congolais dans l'accès à des services de santé de qualité, en partenariat avec des bailleurs internationaux et le Gouvernement.

Le 03 novembre 2011, SANRU est devenu une ASBL selon l'Arrêté ministériel N° 613/CAB/MIN/J&DH/2011.

Notre Parcours

▪ 1981 – 1991 : Lancement des projets SANRU 1 et SANRU 2, couvrant 200 zones de

santé, grâce à la coopération bilatérale entre les États-Unis et le Zaïre.

▪ 1991 – 2000 : Période de latence, marquée par la fin des financements.

▪ 2001 – 2010 : Renaissance avec des projets majeurs : SANRU III (USAID), PMURR (Banque Mondiale), AXxes (USAID), AMITIE (Coopération Belge), GAVI (vaccination), et lutte contre le paludisme (Fonds Mondial).

▪ Depuis 2010 : SANRU devient Principal Récipiendaire du Fonds Mondial pour la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA, et se transforme en ASBL en 2011 pour répondre aux standards internationaux de gouvernance et redevabilité.



Avec une équipe expérimentée et innovatrice, SANRU Asbl a mis en œuvre 26 projets en 2025, couvrant l'ensemble des provinces de la RDC, avec un impact direct sur la santé des populations rurales. Actuellement, SANRU Asbl a embrassé la transformation digitale, toujours dans l'optique d'adaptation à l'ère de l'intelligence artificielle et d'innovation.

SANRU ASBL



VISION

“ Santé pour tous
et par tous ”



MISSION

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



VALEUR

- ♦ 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 DOMAINES D'INTERVENTIONS





















- Lutte contre la maladie et les épidémies
- Gestion et renforcement du système de santé
- Renforcement des capacités communautaires

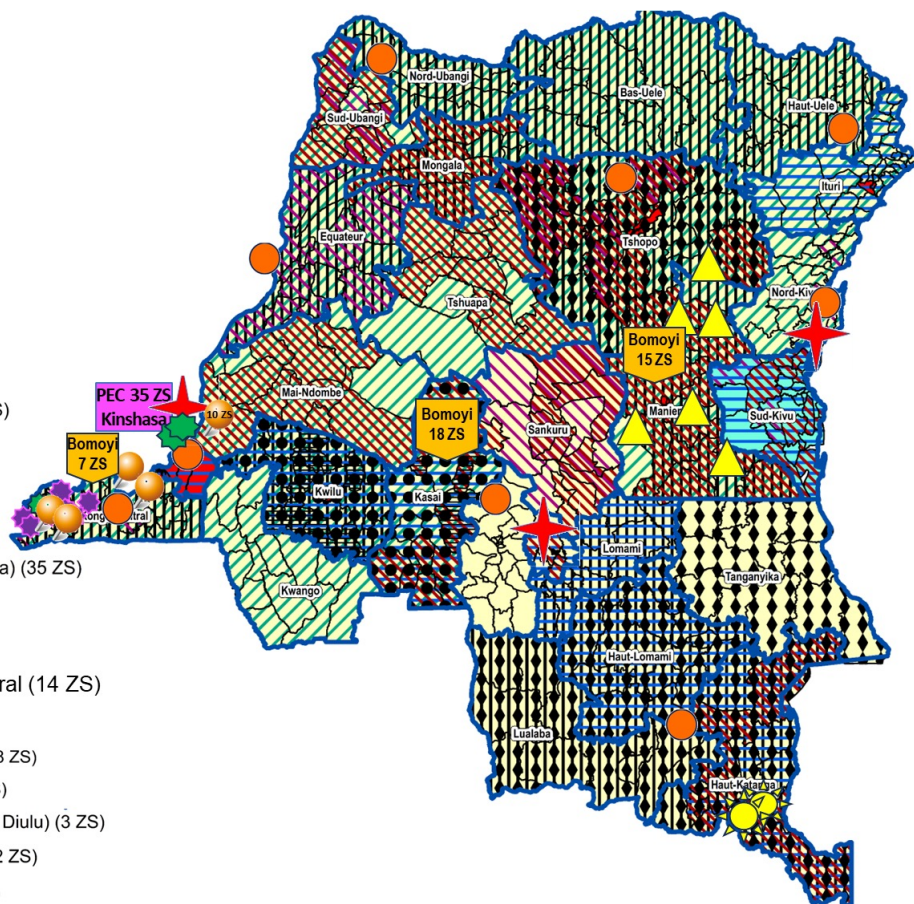
- Chaîne d'approvisionnement
- Santé maternelle et infantile
- Lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre



LA CARTOGRAPHIE DES PROJETS MIS EN ŒUVRE EN 2025

Legend

-  GF Malaria Campaign (519 ZS)
-  GF Malaria Routine GC7 (340 ZS)
-  GF RSS3 Investissement (268 ZS)
-  GAVI OSC RSS3 (225 ZS)
-  PMNS FAE Acceleration (136 ZS)
-  GF-RSS-Community NMF3 (99 ZS)
-  GAVI CSO_Capacity_&_Monitor (91 ZS)
-  GF-Mal-Sect. Priv-GC7 (49 ZS)
-  PMNS FP SANRU/Pathfinder (42 ZS)
-  SIDA Bomovi SANRU (40 ZS)
-  .PEC_Diabete_Cardio SANRU (Kinshasa) (35 ZS)
-  GF_Covid_RESH LAB (34 ZS)
-  PMNC NAC SANRU, etc. (14 ZS)
-  Promis 2 Kinshasa & Kongo Central (14 ZS)
-  PALUSEQ (9 ZS)
-  Subvention_CDS_GAVI_Covid CARITAS (8 ZS)
-  SANRU Appui_Cmpl_Non-FAE_MN (6 ZS)
-  Drepanocytose PHC (Ibanda, Selembao, Diulu) (3 ZS)
-  Elikya ya Bilenge - KN Matete & Nsele (2 ZS)
-  Kitumaini VIH Haut Katanga (2 ZS)



Pourquoi **SANRU Asbl** est un partenaire de confiance ?

- **Expérience éprouvée : 45 ans d'expertise dans la santé publique.**
- **Couverture nationale : Présence dans les 26 provinces.**
- **Impact mesurable : Des millions de bénéficiaires chaque année.**
- **Gouvernance transparente : Conformité aux standards internationaux.**
- **Partenariats solides : Collaboration avec le Gouvernement, les bailleurs et les communautés.**

Appel à l'action :

Ensemble, continuons à bâtir un système de santé résilient et équitable pour chaque Congolais. Votre soutien est essentiel pour atteindre l'objectif « **Santé pour tous et par tous** ».

RESUME EXECUTIF

1. Un contexte difficile, mais une résilience opérationnelle exemplaire

L'année 2025 a été pour SANRU Asbl une période charnière, marquée par d'importantes contraintes financières et opérationnelles, mais aussi par des avancées majeures qui confirment le rôle stratégique de l'organisation dans la transformation du système de santé de la RDC.

Dans un contexte d'instabilité sécuritaire persistante, de ruptures d'intrants, d'enclavement de plusieurs zones de santé et de suspension brutale de certains financements internationaux, SANRU Asbl a démontré une résilience exceptionnelle et un leadership à maintenir la continuité des services essentiels. L'organisation a non seulement maintenu la continuité des services dans les 26 provinces, mais elle a également démontré une capacité remarquable à absorber les chocs, à protéger les acquis et à défendre l'essentiel : l'accès équitable aux soins pour les populations les plus vulnérables.

SANRU Asbl a porté haut son rôle d'acteur stratégique dans la mise en œuvre des soins de santé primaires. Sa gouvernance solide et son assise institutionnelle ont permis de conserver la confiance des bailleurs, de renforcer le partenariat avec le Gouvernement de la RDC et de travailler de manière coordonnée avec plusieurs partenaires nationaux et internationaux.

SANRU Asbl a gardé actif un portefeuille de 26 projets multisectoriels, couvrant non seulement les maladies prioritaires mais aussi la nutrition, la santé communautaire, la digitalisation, les laboratoires, la santé sexuelle et reproductive, les infrastructures et les urgences épidémiques. L'organisation a ainsi prouvé qu'elle est un véritable rempart sanitaire pour la population congolaise, capable de préserver l'essentiel même lorsque les financements vacillent.

2. Réalisations majeures dans la lutte contre les maladies et épidémies

L'impact de SANRU Asbl en 2025 se mesure à travers une série de résultats majeurs qui témoignent de sa capacité à agir efficacement dans un environnement complexe. Dans la lutte contre le paludisme, SANRU Asbl a consolidé son rôle de pilier national en couvrant 374 zones de santé dans 21 provinces. L'organisation a assuré la distribution de plus de 13,4 millions de moustiquaires imprégnées, protégé des millions de ménages contre les piqûres infectieuses et renforcé la prise en charge communautaire dans 6 627 sites de soins. Avec 2,38 millions de cas suspects testés et plus de 1,6 million

de cas confirmés traités conformément aux normes nationales, SANRU Asbl a garanti une réponse rapide, standardisée et équitable. Par ailleurs, les avancées obtenues dans la surveillance moléculaire du paludisme, grâce au projet PaluSeq, fournissent désormais des données essentielles pour anticiper les résistances aux antipaludiques, renforçant ainsi la sécurité thérapeutique du pays.

Dans la lutte contre la tuberculose, SANRU a maintenu une dynamique d'excellence dans les 15 zones couvertes par le projet TIFA. Les équipes ont identifié 16 011 personnes présumées tuberculeuses. Après dépistage de ces cas présumés, 2 779 personnes ont été confirmées positives à la tuberculose dont 2 150 ont été mis sous traitement antituberculeux et 13 204 personnes contacts ont été mis sous traitement préventif de la tuberculose (TPT).

Dans l'intervention VIH, au cœur d'une crise financière majeure, les équipes ont assuré la continuité des soins dans huit zones de santé du Haut Katanga. Plus de 13 000 personnes vivant avec le VIH ont ainsi pu poursuivre leur traitement ARV sans interruption, évitant les risques de rebond virologique ou de mortalité. Les services essentiels tels que la PTME, la PrEP, le transport des échantillons de charge virale ont été maintenus dans des conditions parfois extrêmes, reflétant le sens profond de la mission de SANRU Asbl.

La lutte contre la drépanocytose, menée avec la Fondation Pierre Fabre et l'AFD, a également renforcé la qualité des soins pour une maladie souvent négligée. Plus de 1 100 patients ont été suivis en cohortes, 307 prestataires formés, et des centaines de milliers de comprimés essentiels ont été fournis dans 15 zones de santé.

Enfin, la riposte Mpox a été l'une des interventions les plus structurantes de l'année. SANRU Asbl a déployé une approche intégrée combinant communication des risques, surveillance communautaire et appui aux laboratoires. 6 342 RECO ont été formés, 543 446 appels gérés via le call center 151, et d'importants intrants de laboratoire distribués dans 13 provinces. Les résultats montrent une baisse nette de la positivité à Kinshasa et mettent en lumière l'efficacité des stratégies de sensibilisation et de surveillance décentralisée.

3. Renforcement massif du système de santé

En 2025, SANRU Asbl a franchi une étape historique dans la modernisation du système de santé congolais. La digitalisation a connu une accélération significative. Avec 339 machines de diagnostic

connectées grâce à DataToCare, les résultats des tests VIH, TB, COVID 19 et Mpox sont désormais transmis en temps réel, améliorant la surveillance épidémiologique et la rapidité de la prise en charge. L'utilisation de la connectivité Starlink dans des zones jusque-là coupées du réseau a permis de réduire les retards de remontée des données et d'améliorer la gestion du DHIS2 Tracker, notamment dans la vaccination.

La chaîne d'approvisionnement, souvent considérée comme l'épine dorsale d'un système sanitaire, a également été consolidée. SANRU Asbl a importé plus de 2 189 conteneurs d'intrants médicaux en trois ans, modernisé les entrepôts régionaux, installé 9 usines d'oxygène biomédical et 18 incinérateurs de déchets biomédicaux. Ces investissements ont renforcé la qualité, la sécurité et la disponibilité des produits de santé sur toute l'étendue du pays.

L'organisation a également contribué à l'amélioration des infrastructures sanitaires à travers le projet BOMOYI2. Des maternités, fosses à placenta, salles de pratique, systèmes de forages et solutions énergétiques ont été construits ou réhabilités dans le Kasai, le Maniema et le Kongo Central. Ces avancées contribuent directement à améliorer les conditions d'accouchement, la sécurité des soins maternels et néonataux.

4. Santé communautaire : un modèle historique

SANRU Asbl a supervisé plus de 8,4 millions de visites à domicile, appuyé plus de 55 milles CAC et 6 627 sites de soins communautaires et encadré l'institutionnalisation du Community Led Monitoring. Grâce à cette innovation, les communautés participent désormais activement au contrôle citoyenne des services de santé, et les problèmes tels que les ruptures d'intrants, les dysfonctionnements ou les barrières d'accès sont remontés et corrigés plus rapidement.

Les résultats dans la prise en charge communautaire des maladies infantiles restent particulièrement probants : 83 % des cas de diarrhée et 84 % des cas de pneumonie ont été pris en charge conformément aux normes, tandis que la qualité du dépistage et du traitement du paludisme a été améliorée dans toutes les zones couvertes. Ce modèle de proximité, porté par les RECO, prouve une fois de plus que la santé communautaire demeure la clé pour toucher les populations éloignées et réduire la mortalité.

5. Vaccination et réduction des enfants zéro dose

En 2025, SANRU a joué un rôle déterminant dans la réduction des enfants zéro dose grâce aux financements GAVI, BMGF et Caritas. Plus de 907 000 enfants ont été rattrapés au cours de l'année, un chiffre qui illustre l'efficacité des approches

combinant VAD, mobilisation sociale, digitalisation et engagement des leaders religieux. L'utilisation de Starlink et la distribution de 27 112 téléphones ont permis d'améliorer la qualité et la visibilité des données vaccinales dans DHIS2. Les approches genre et équité, notamment les groupes de mamans et couples modèles, ont contribué à lever les barrières culturelles, à renforcer les responsabilités parentales et à accroître l'acceptabilité de la vaccination.

6. Nutrition communautaire (NAC - PMNS)

Dans le domaine de la nutrition, SANRU a renforcé les systèmes communautaires dans 14 zones de santé du Kasai et du Kwilu. Plus de 11 900 RECO ont été formés, 3 676 CAC sont opérationnels et plus de 2 millions d'enfants ont été dépistés. Les performances en matière de prise en charge sont exceptionnelles, avec un taux de guérison de 97,5 % des cas de malnutrition aiguë sévère en ambulatoire. La mise en place de microprojets communautaires générateurs de revenus a permis d'améliorer les conditions de vie des ménages et de lutter contre les causes structurelles de la malnutrition.

7. Santé sexuelle, reproductive et lutte contre les VBG

Les interventions de santé sexuelle et reproductive ont connu une dynamique importante en 2025. SANRU a renforcé les capacités de centaines de prestataires et accompagné plus de 4 170 nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes. Les stratégies ciblées auprès des adolescents et jeunes via les projets EYB et PROMIS PF2 ont permis d'ouvrir des espaces d'écoute, d'orientation et de prévention. Parallèlement, les actions de lutte contre les violences basées sur le genre ont été étendues dans plusieurs provinces, avec l'appui de 31 organisations féminines et le renforcement du leadership féminin dans les structures de santé.

Conclusion

L'année 2025 a confirmé que SANRU Asbl est un véritable pilier du système de santé congolais. Son impact se mesure en millions de vies touchées, en infrastructures modernisées, en innovations introduites et surtout en confiance renouvelée entre les communautés, les prestataires et les institutions nationales. Dans un contexte instable, SANRU Asbl a continué d'incarner la vision : « Santé pour tous et par tous ».

Les acquis de 2025 constituent désormais un socle solide pour relever les défis de 2026 et poursuivre la transformation du paysage sanitaire de la RDC.

RESSOURCES HUMAINES



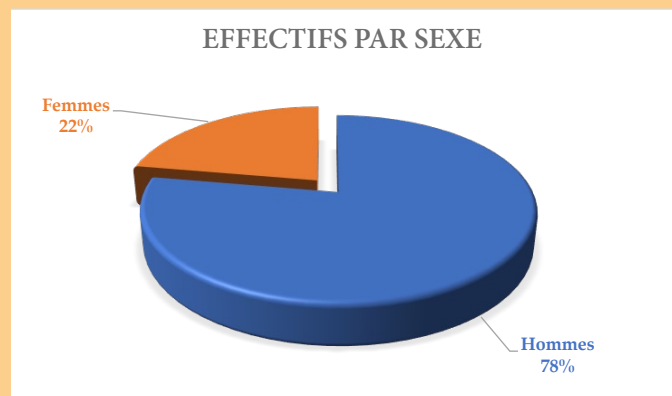
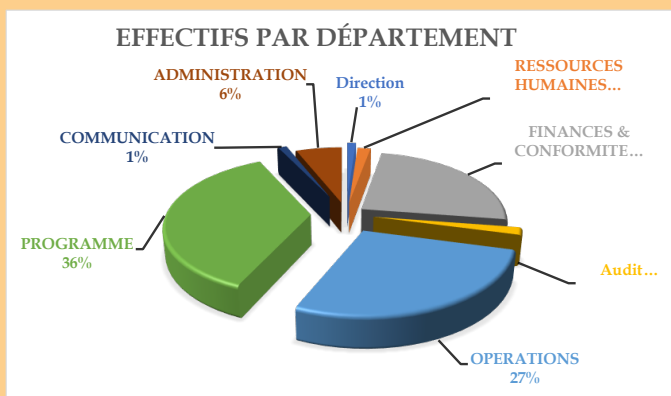
En 2025 , 350 agents ont presté pour SANRU Asbl

Au 31 décembre 2025, SANRU a clôturé l'année avec un effectif de 350 agents contre 394 en fin 2024. Soit une diminution 44 Agents (une décroissance de 11,17 %) consécutive à l'arrêt des subventions de l'USAID majoritairement et à plusieurs restructuration RH occasionnées par la réduction des budgets de quelques projets par les bailleurs (Global Fund, GAVI...). L'ensemble du personnel (350) est constitué des membres de la Direction, des Ressources Humaines, La Finances & La Conformité, L'Audit, Les Opérations, Le Programme, La Communication et l'Administration. Cet effectif est réparti en 272 hommes et 78

femmes. Malgré la représentativité du personnel féminin à divers échelons occupant les postes de décision et responsabilité, le pourcentage reste encore faible soit 22 % par rapport aux hommes qui sont à 78 %. 200 agents sont basés à Kinshasa (57 %) et 150 en provinces (43%).

En termes de départ de l'Organisation, nous avons 17 agents qui ont quitté l'organisation. Ce qui représente un taux de rotation est de 4,45 %.

En évaluant l'atteinte des objectifs par le personnel selon les cotes des 227 évaluations reçues, nous avons une moyenne de 85,5 % d'atteints des objectifs.



COORDINATION DES APPUIS ET PARTENARIAT EN 2025

La gestion stratégique des partenaires est un pilier de la réussite de SANRU Asbl. Depuis plus de 44 ans, SANRU Asbl a bâti un réseau solide de partenariats qui constitue le socle de ses interventions en santé publique. Ces alliances, avec des acteurs nationaux et internationaux, permettent de garantir des soins de santé primaires accessibles à tous, conformément à notre vision : « Santé pour tous et par tous ».

Le Gouvernement : Partenaire privilégié

Le Gouvernement de la RDC demeure notre premier partenaire stratégique. SANRU collabore étroitement avec le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale et les institutions publiques pour assurer l'alignement sur les priorités nationales, la synergie des interventions et le renforcement du système de santé.

Une Coordination efficace et transparente

La gestion des partenariats repose sur une organisation rigoureuse :

- **Direction Exécutive et Technique** : supervision des relations avec le Gouvernement, les bailleurs et les partenaires stratégiques.

- **Deux bras techniques** : regroupant les projets bilatéraux et multilatéraux, pour une meilleure synergie des appuis financiers et techniques.

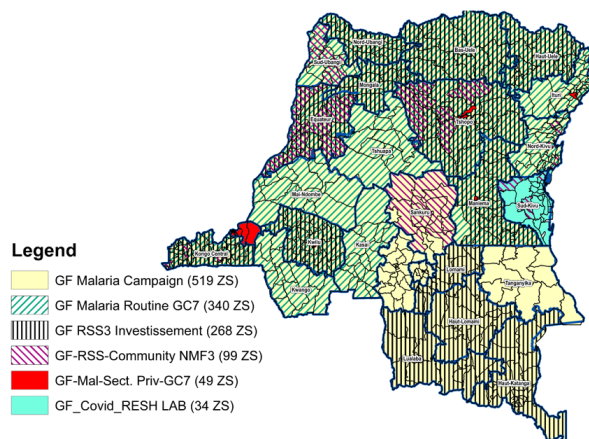
- **Les Program Managers et les Services spécialisés (Communication, Passation des marchés)** : coordination opérationnelle avec les bailleurs, les sous-récepteurs, les ONG de la société civile, les fournisseurs, la presse et les communautés.



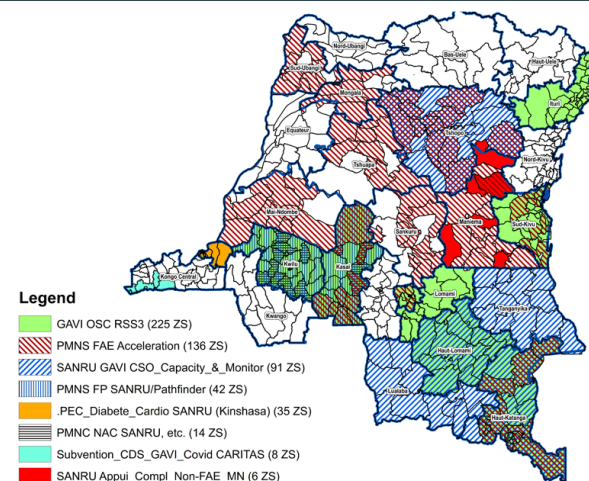
Un portefeuille diversifié et performant

Au 31 décembre 2024, SANRU gérait 26 projets, répartis en deux catégories :

Portfolio Multilatéral



Portfolio Bilatéral



Un maillage national grâce aux partenaires de mise en œuvre

SANRU s'appuie sur un réseau de 36 partenaires nationaux et internationaux (sous-récepteurs) présents dans les 26 provinces de la RDC. Ce dispositif garantit un appui direct et indirect à toutes les zones de santé et une couverture nationale pour des interventions efficaces et durables. SANRU Asbl travaille aussi avec les OAC pour l'évaluation et le suivi de proximité des activités au niveau opérationnel.

NOS PARTENAIRES FINANCIERS



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



« Une initiative impulsée par
SANOFI GLOBAL HEALTH UNIT
pour un impact durable. »

NOS PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE



FINANCES

En 2025, SANRU Asbl a mobilisé un financement total de 211 000 371,10 USD, contre 160 873 225,78 USD en 2024, soit une croissance de +31,2 %, malgré le retrait de l'USAID qui a occasionné la clôture de plusieurs projets majeurs. Malgré cet arrêt de financement, l'organisation a maintenu la continuité de ses interventions grâce à la diversification de ses partenaires et à une gestion rigoureuse des ressources.

Le Fonds mondial (GC7/NMF3) est demeuré la première source de financement, avec plus de 184,50 millions USD exécutés en 2025, confirmant le rôle central de la lutte contre le paludisme au sein du portefeuille de SANRU Asbl. Des contributions significatives ont également été enregistrées via la Banque Mondiale (PF, NAC), GAVI Alliance (FAE, RSS3, CDS), Gates Foundation, JSI (TIFA), ASDI (BOMOYI II), Packard Foundation, Fondation Pierre Fabre,

SANOFI et l'Agence Française de Développement (AFD) témoignant du maintien d'un large éventail de partenaires stratégiques.

Malgré la contraction budgétaire, plusieurs projets affichent des niveaux d'exécution satisfaisants, reflétant l'efficacité opérationnelle et la solidité des mécanismes de gouvernance financière de l'organisation.

Cette évolution souligne toutefois la nécessité d'intensifier la recherche de nouveaux financements et de consolider les partenariats existants, afin de sécuriser la pérennité des interventions, en particulier dans la lutte contre la maladie et les épidémies et le renforcement du système de santé, afin de garantir un impact durable sur la santé des populations.

Projet	2020	2021	2022	2023	2024	2025
COD-M-SANRU NMF3	\$ 168 549 648,20	\$ 80 070 747,00	\$154 217 300,00	\$186 668 990,00	\$119 207 426,00	\$ 39 100 574,00
GC7	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 693 306,00	\$145 398 198,00
ASSP/ASSR/SEMI	\$ 1 607 376,00	\$ 906 413,19	\$ 1 135 630,31	\$ 1 029 921,82	\$ 1 587 347,74	\$ -
GAVI/RSS3, FAE ET CDS	\$ 3 872 227,00	\$ 4 475 097,86	\$ 6 038 512,06	\$ 10 787 339,27	\$ 10 268 205,60	\$ 6 460 444,71
CDC/PEPFAR	\$ 2 080 159,00	\$ 2 800 813,00	\$ 646 301,00	\$ 9 581 489,00	\$ 3 740 664,43	\$ -
BMGF	\$ 837 716,50	\$ 850 229,89	\$ -	\$ 1 218 456,39	\$ 2 339 101,03	\$ -
ACQUAL	\$ 404 656,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
WB/SNIS	\$ 669 280,33	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
BOMOYI	\$ 3 922 252,00	\$ 2 500 000,00	\$ 1 359 235,09	\$ 518 138,89	\$ 1 728 878,64	\$ -
ASDI BOMOYI II	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 609 920,81
PROMIS II	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 377 300,59
SANOFI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 88 607,50
URGENCE/UNICEF	\$ 464 130,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
URGENCE/COVID19	\$ 33 247 947,65	\$ 21 599 587,98	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TB LON	\$ 979 833,00	\$ 3 918 999,00	\$ 3 546 624,00	\$ 3 622 625,00	\$ 4 331 384,86	\$ 2 712 613,87
FISTULA CARE	\$ 744 225,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
AFNET	\$ -	\$ -	\$ 849 999,50	\$ -	\$ -	\$ -
ELIKYA YA BILENGE	\$ -	\$ 316 822,16	\$ -	\$ 306 092,84	\$ 481 124,31	\$ 237 207,80
PMNS PF KWILU	\$ -	\$ -	\$ 6 982 831,60	\$ 1 132 877,46	\$ 2 541 146,22	\$ 1 968 611,93
PMNS PF SUD-KIVU	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 861 416,12	\$ 1 512 478,22	\$ -
PMNS PF KASAI	\$ -	\$ -	\$ 7 856 740,99	\$ 1 443 752,56	\$ 2 800 579,75	\$ 2 531 235,58
PMNS NAC KASAI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 894 610,24	\$ 609 461,25
PMNS NAC KWILU	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2 754 749,94	\$ 6 073 976,46
SANOFI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 344 468,80	\$ -
FINDS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 549 057,48	\$ -	\$ -
DREPACI	\$ -	\$ -	\$ 318 452,81	\$ -	\$ 653 590,00	\$ 129 649,48
DREPACI PHASE II	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 112 742,63
TASK FORCE	\$ -	\$ -	\$ 465 060,72	\$ 359 825,54	\$ -	\$ -
PSEA UNFPA	\$ -	\$ -	\$ 278 523,75	\$ 1 375 331,00	\$ -	\$ -
KITUMAINI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 227 600,00	\$ -
ESPOIR KATANGA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 675 000,00	\$ -
USAID KITUMAINI	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 202 613,87
JSI_TIFA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 674 769,00
USAID_ESPOIRE 2030	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 463 734,72
PROJET BMGF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 604 119,00
PROJET BMGF_ACT WATCH	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 573 025,00
PALUSEQ	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 91 464,32	\$ 91 564,00	\$ 71 564,90
TOTAL	\$ 217 379 450,68	\$ 117 438 710,08	\$ 183 695 211,84	\$ 222 546 777,69	\$ 160 873 225,78	\$ 211 000 371,10

NOTRE CAPACITE LOGISTIQUE

La performance logistique de SANRU Asbl constitue un pilier essentiel pour la mise en œuvre efficace des projets de santé publique à travers la RDC. Grâce à une organisation robuste et des partenariats stratégiques, SANRU Asbl assure l'acheminement sécurisé et rapide des intrants médicaux et équipements vers les zones de santé les plus reculées.



Volume d'importations et dédouanements par Portes d'entrée (PE) de 2023 à 2025

Porte d'entrée	2023		2024		2025		Total conteneurs 40'	Valeur total
	Nombre conteneurs 40'	Valeur CIF	Nombre conteneurs 40'	Valeur CIF	Nombre conteneurs 40'	Valeur CIF		
Kinshasa	336	\$ 37 859 331,34	504	\$ 65 104 331,02	710	\$ 62 923 804,22	1 550	\$ 165 887 466,58
Lubumbashi	8	\$ 942 571,66	26	\$ 3 884 339,70	41	\$ 8 202 925,35	75	\$ 13 029 836,71
Goma	35	\$ 5 189 944,41	87	\$ 10 451 812,07	1	\$ 58 254,00	123	\$ 15 700 010,48
Bunia	145	\$ 12 942 910,33	48	\$ 4 443 116,57	-	\$ -	193	\$ 17 386 026,90
Aru	90	\$ 8 641 927,58	52	\$ 6 332 586,45	88	\$ 8 663 143,10	230	\$ 23 637 657,13
Bukavu	-	\$ -	-	\$ -	18	\$ 1 090 855,50	18	\$ 1 090 855,50
Total	614	\$65 576 685,32	717	\$90 216 185,81	858	\$80 938 982,17	2 189	\$236 731 853,30

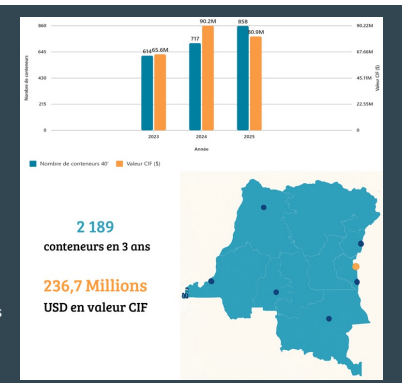
Entre 2023 et 2025, SANRU Asbl a démontré une croissance significative de sa capacité logistique en réceptionnant 2 189 conteneurs de 40 pieds, d'une valeur cumulée de 236,7 millions USD, représentant le coût global des intrants, assurance et transport jusqu'aux ports d'entrée.

Kinshasa reste le hub logistique majeur avec 1 550 conteneurs sur trois ans (soit 71 % du total), représentant une valeur du prix des produits, les frais de transport maritime (fret) et l'assurance pendant le transport de 165,8 millions USD. Cela s'explique par le fait que Kinshasa approvisionne une grande partie du pays incluant plusieurs provinces de l'Ouest et du Nord de la RDC.

Lubumbashi, Goma, Bunia, Aru et Bukavu complètent le dispositif, garantissant une couverture nationale et une distribution efficace des intrants.

FAITS MARQUANTS :

- ❖ La capacité de SANRU à gérer des volumes croissants d'importations logistiques.
- ❖ Une maîtrise des opérations complexes impliquant plusieurs corridors d'entrée.
- ❖ Un engagement fort pour la continuité des soins dans toutes les provinces, même les plus enclavées.



Performances de SANRU Asbl de 2023 à 2025

PASSATION DES MARCHÉS

La passation des marchés constitue un pilier essentiel pour garantir la disponibilité continue des intrants, équipements et services nécessaires à la mise en œuvre des interventions de santé publique appuyées par SANRU Asbl. En 2025, l'organisation a renforcé la transparence, la conformité et l'efficacité de ses processus, depuis l'expression des besoins jusqu'au suivi contractuel.

Pour les produits de prévention et de prise en charge du paludisme, de la Mpox, de la COVID-19 ou d'autres maladies prioritaires, SANRU Asbl a poursuivi son approvisionnement via le mécanisme international WAMBO, permettant l'acquisition sécurisée de moustiquaires, masques, usines d'oxygène et autres intrants stratégiques.

1. VOLUME DES MARCHÉS PASSES PAR SANRU EN 2025

Catégories des marchés	Nombre marchés réalisés	Proportion
Appels d'offres internationales (AOI)	33	14.04%
Entente directe (ED) & Reconduction contrat	24	10.21%
Consultations restreintes (CR)	124	52.77%
Appels d'offres nationales (AON)	25	10.64%
Consultances	29	12.34%
Total par catégorie des marchés	235	100.00%

Commentaires : En 2025, SANRU a exécuté un total de 235 marchés, toutes catégories confondues. La majorité, soit 52,77 %, a été réalisée par consultations restreintes, privilégiant les fournisseurs accrédités pour assurer rapidité et qualité dans les délais opérationnels exigeants. Les appels d'offres internationaux (AOI) représentent 14,04 % du volume,

tandis que les appels d'offres nationaux et les ententes directes totalisent respectivement 10,64 % et 10,21 %. Les consultations comptent pour 12,34 %. Si les consultations restreintes constituent plus de la moitié des marchés, elles ne représentent que 10 % de la valeur financière totale, confirmant une bonne optimisation du portefeuille.

2. LES CONTRATS SIGNÉS

N°	Description	Nombre de Contrats gérés en 2025	Nombre de Contrats cadre gérés en 2025
1	Contrats et avenants des Marchés des biens et services	569	366
2	Contrat des marchés des Sous Récipiendaires (SR)	25	N/A

Commentaires : En 2025, SANRU Asbl a géré un volume important de contrats, avec 569 contrats et avenants relatifs aux marchés de biens et services, dont 366 étaient des contrats-cadres, témoignant d'une forte activité d'approvisionnement et de gestion opérationnelle. Parallèlement, 25 contrats ont été conclus avec les Sous-Récipiendaires (SR), reflétant la mise en

œuvre partenariale des projets sur le terrain. Cette répartition met en évidence la prédominance des contrats opérationnels dans la chaîne d'exécution, tout en soulignant le rôle essentiel des SR dans l'extension des interventions à l'échelle communautaire et provinciale.

3. VOLUME DES MARCHÉS REALISES PAR PROJET

N°	Marchés par projet	Marchés réalisés	Proportion
1	RSS COVID-19 & RESOH LABO	\$5 437 385,43	45,77%
2	CAMPAGNE MII	\$3 861 672,27	32,51%
3	PMNS NAC KWILU	\$978 409,98	8,24%
4	GAVI FAE	\$958 926,55	8,07%
5	MALARIA ROUTINE	\$328 454,71	2,76%
6	BOMOYI	\$157 566,54	1,33%
7	ESPOIR	\$65 500,00	0,55%
8	SANOFI	\$63 868,42	0,54%
9	GAINS	\$19 265,00	0,16%
10	PMNS PF KASAI	\$8 173,00	0,07%
TOTAL		\$11 879 221,90	100,00%

Commentaires : En 2025, SANRU Asbl a réalisé un volume total de marchés de 11,88 millions USD, dominé par les projets RSS COVID-19 & RESOH LABO (45,77 %) et Campagne MII (32,51 %), qui concentrent à eux seuls plus de trois quarts des dépenses en raison de leurs besoins logistiques et opérationnels majeurs. Les projets PMNS NAC Kwilu et GAVI FAE représentent ensemble un peu plus de 16 %, tandis que les autres interventions – Malaria Routine, BOMOYI, ESPOIR, SANOFI, GAINS et PMNS PF Kasai – totalisent moins de 5 %, traduisant leur caractère complémentaire. Cette répartition reflète la priorité donnée au renforcement du système de santé, à la réponse épidémique et à la lutte contre le paludisme.



NOS REALISATIONS EN 2025

INDICATEURS CLÉS EN 2025



Nutrition à assise communautaire (NAC) :

→ **2 088 291** enfants dépistés à la malnutrition aiguë sévère guéris au Kasai et Kwilu.



Renforcement du système communautaire :

→ **35 544 546** visites à domicile (VAD) réalisées par les RECO.



Chaîne d'approvisionnement & infrastructures :

→ **9** usines de production d'oxygène dotées au pays.

→ **18** incinérateurs des déchets biomédicaux dotés dans 5 provinces.



Digitalisation & réseau de laboratoires :

→ **339** machines de diagnostic (VIH/TB/Mpox/COVID 19) connectées dans les 26 provinces.



Drépanocytose :

→ **307** prestataires formés (dépistage, prise en charge, suivi),

avec **≥ 1 100** patients suivis en cohortes.



→ **88 442** accouchées ont adopté une méthode contraceptive moderne avant la sortie de maternité (PPFP).

→ **274 661** nouvelles acceptantes < 20 ans (méthodes modernes).



Paludisme :

→ **13,4** millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées.

→ **1 601 537** cas de paludisme traités dans **6 627** SSC.



Riposte Mpox :

→ **543 443** appels pris en charge par le call center 151.

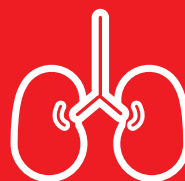
→ **6 342** RECO formés à la surveillance à base communautaire Mpox et autres épidémies (Kinshasa & Sankuru).



Vaccination & engagement communautaire :

→ **≥ 907 090** enfants (zéro dose & sous vaccinés) récupérés.

→ **2 582** plateformes des usagers mis en place et opérationnelles.



Tuberculose :

→ **2 150** patients atteints de TB sensible ont été mis sous traitement.

→ **13 204** contacts éligibles mis sous Traitement Préventif de la Tuberculose. (81 % de couverture).



VIH :

→ **13 186** patients sous ARV dont la prise en charge a été préservée malgré la suspension temporaire de financements.



Lutte contre l'hypertension artérielle et le diabète sucré :



Formation de **139/140** RECO soit **99,28%**.

1. LUTTE CONTRE LE PALUDISME

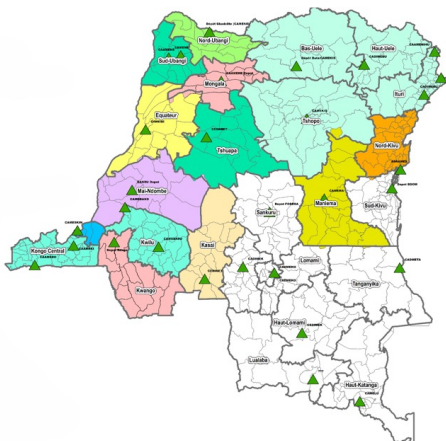
Depuis plusieurs années, SANRU Asbl est le partenaire clés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale en matière de lutte contre le paludisme en République Démocratique du Congo (RDC). En 2025, les efforts de SANRU Asbl, grâce au financement du Fonds mondial (FM) et de la Fondation Bile et Melinda Gates (BMGF), ont été axés sur :

- ❖ La prévention de la malaria à travers la distribution des Moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) lors des campagnes des masses et dans les établissements de soins de santé (ESS), le dépistage du paludisme grâce aux tests de diagnostic rapide dans les pharmacies et établissements de soins de santé (ESS) et la sensibilisation des populations sur les pratiques essentielles de lutte contre la malaria.
- ❖ La prise en charge du paludisme dans les établissements de soins de santé (ESS), les pharmacies et les sites des soins communautaires (SSC).
- ❖ La recherche opérationnelle à travers la surveillance de la résistance des molécules antipaludiques. Cette intervention est financée par la BMGF



Appui aux séances de CPN et CPS à Kinshasa

I. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



Les interventions de SANRU Asbl pour la lutte contre le paludisme en 2025 ont couvert au total 374 ZS dans 21 provinces. 340 ZS répartie dans 17 provinces ont bénéficié d'un appui global avec la prévention et la prise en charge, 7 provinces ont bénéficiés des campagnes de distribution des masses et 9 ZS dans 9 provinces en raison d'une ZS par provinces ont été la cible des recherches pour la résistance au paludisme. Il s'agit des ZS de Kingasani, Kimpese, Mikalayi, Bolenge, Karawa, Kapolowe, Karisimbi, Bunia et Kabondo.

Par ailleurs, SANRU Asbl utilise les dépôts relais en icônes vertes afin d'acheminer les médicaments et autres intrants de lutte contre le paludisme.

En 2025, 17 CDR et 1 dépôt au niveau de Nioki dans la DPS Maindombe assurent la gestion ainsi que le transport des intrants vers les BCZS. SANRU Asbl a travaillé aussi avec certains services de l'Etat dont le PNECHOL-MD dans la gestion des SSC, et l'ACOREP dans la gestion de secteur privé.

L'approche secteur privé s'est clôturée au 31 décembre 2025. SANRU Asbl a signé des accords avec 12 importateurs pour l'acquisition des CTA avec logo feuille verte. La dernière quantité acquise, réceptionnée en décembre 2025, sera vendue jusque qu'au premier semestre 2026.

Le projet approvisionne régulièrement 14 276 ESS et 6 627 SSC répartis dans 340 ZS de 17 provinces en médicaments de lutte contre le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, et en MII destinées aux femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans respectivement lors de la CPN et la CPS.

Tableau de couverture SANRU Asbl en interventions de lutte contre la Malaria

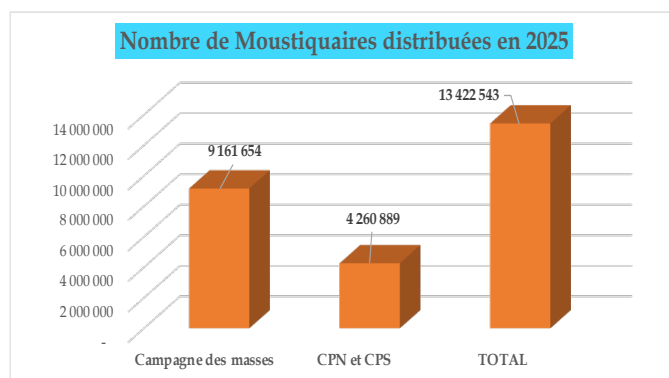
N°	Provinces /DPS	SR	Zones de santé	ZS Malaria Routine	ZS Campagne	ZS Paluseq	SSC Malaria Routine	Population couverte
1	BAS-UELE	APEC BAS UELE	11	11			390	1 771 406
2	EQUATEUR	ECC	18	18	18	1	517	3 308 715
3	HAUT KATANGA		1			1		37 031
4	HAUT UELE	APEC HAUT UELE	13	13			512	2 851 060
5	ITURI	APEC ITURI	36	36		1	903	7 749 095
6	KASAI	(WV)	18	18			412	6 497 284
7	KASAI CENTRAL	ABEF ND KC	1			1		10 000
8	KONGO CENTRAL	ABEF ND KC	31	31		1	203	4 928 481
9	KWANGO	CNRSC KWA	14	14	14		447	3 170 560
10	KWILU	ABEF ND KWI	24	24	24		345	6 748 441
11	KINSHASA	ADS	35	35		1	244	16 749 268
12	LOMAMI	FDSS	16		16			5 109 640
13	MAI-NDOMBE	CHAI	14	14			368	2 506 681
14	MONGALA	CNRSC MONGA	12	12			505	3 685 164
15	MANIEMA	UWAKI	18	18	18		328	3 403 984
16	NORD KIVU	PPSSP	34	34		1	165	11 164 182
17	NORD UBANGI	CARITAS CONGO	11	11		1	459	2 015 158
18	SANKURU	CARITAS TSHUMBE	16		16			2 975 252
19	SUD UBANGI	CDI BUAMANDA	16	16			620	3 892 472
20	TSHOPO	APEC TSHOPO	23	23		1	209	4 693 699
21	TSHUAPA	CDI BWAMANDA	12	12	12			2 623 290
TOTAL			374	340	118	9	6 627	95 890 863

II. PREVENTION ET PROMOTION

a. Lutte antivectorielle

La prévention reste un axe principal de la lutte contre le paludisme en RDC. Elle vise à réduire le contact avec les anophèles et/ou à diminuer leur nombre, ces moustiques étant vecteur du parasite qui donne le paludisme ou la malaria. Cette lutte antivectorielle repose essentiellement sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), le renforcement des capacités des acteurs clés et la communication pour le changement social et comportemental.

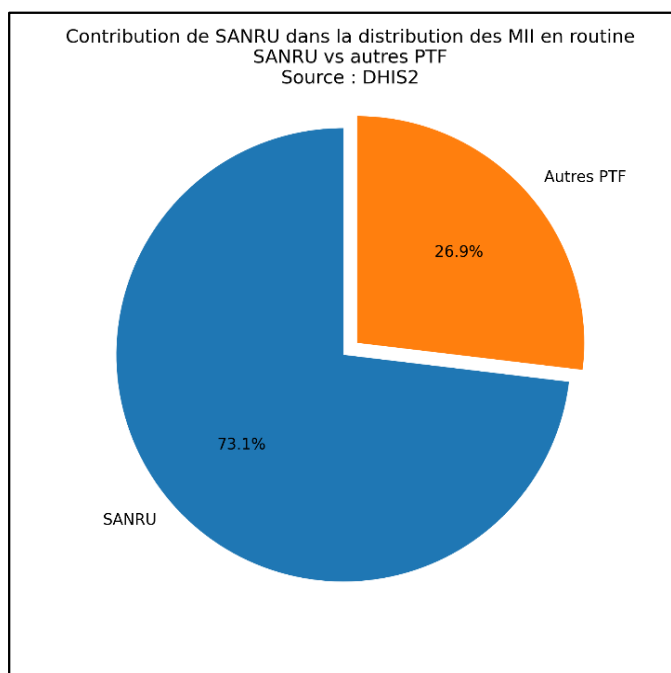
Distribution des MII par SANRU Asbl en 2025



Réception de la MII par une femme enceinte lors de la CPN dans la Zone de santé de Barumbu/ Kinshasa

En 2025, près de **13,4 Millions de MII** ont été distribuées pour protéger les communautés des piqûres des moustiques qui transmettent la malaria, dont \approx 9,2 millions de MII lors campagnes des masses et \approx 4,3 millions aux femmes enceintes lors des CPS et aux enfants de moins d'une année lors des consultations préscolaires (CPS).

Contribution de SANRU Asbl par rapport à la cible nationale



Commentaires : L'an 2025, la cible nationale (PSN 2024-2028) en rapport avec les MII distribuées auprès des populations à risque est de 6 165 398 moustiquaires attendues.

Pour cette année 2025, suivant les données extraites de DHIS2 4 260 889 MII distribuées dans les ZS sous l'appui du FM à travers SANRU, (contribution de 73,1% sur l'ensemble des MII distribuées durant 2025 en nette amélioration par rapport à la l'année 2024 (64,2%).

Chimio-prévention pérenne du paludisme (CPP)	Chimio prévention saisonnier du paludisme (CPS)
SANRU Asbl a assuré l'approvisionnement continu de l'antipaludique appelé SP à partir de la CDR jusqu'aux ESS avec un suivi mensuel par le LMIS. En fin 2025, cette stratégie est intégrée dans toutes les ZS du Kongo central. Ce traitement préventif du paludisme est administré aux enfants afin de les prévenir des formes graves du paludisme et éviter les mortalités enfantines liées au paludisme.	Les activités de soutien à cette intervention (formation des prestataires, plaidoyer auprès des autorités, élaboration du plan de communication, supervision et rapportage) ont été assurées par le Ministère de la Santé (MoH) à travers le PNLN, tandis que le PR SANRU a assuré la mise à disposition des médicaments antipaludiques (ASAQ-SP). Cette activité se réalise dans 4 ZS de la province du Haut Katanga.

b. Communication pour le changement social et comportemental

Au cours de l'année 2025, SANRU Asbl a continué dans sa lancée en communiquant sur les risques avec la population, les prestataires et les communautés afin d'adopter les pratiques favorables à la lutte contre le paludisme. A travers ses plateformes (site Web et réseaux sociaux), les contrats avec 127 radios et télévisions locales, SANRU Asbl a diffusé les messages sur la prévention du paludisme à travers l'utilisation correcte de la MII, le dépistage du paludisme en cas d'au moins un des symptômes et le respect de la prise en charge.



Sensibilisation lors de la CPN et CPS sur les soins de santé primaires

35 991 777

Ménages ont été sensibilisés sur la prévention, le dépistage et la prise en charge correcte du paludisme

600

Prestataires du Secteur Privé ont été formés sur le dépistage et la prise en charge du paludisme

1 200

Prestataires médicaux et paramédicaux ont été formés sur la gestion des médicaments, le suivi-évaluation et le leadership communautaire.

9456

Mobilisateurs sociaux ont été formés dans 7 DPS (Kwango, Sankuru, Lomami, Equateur, Kwilu, Maniema et Tshuapa) pour le compte de la campagne de distribution de masse

III. PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

En RDC, la prise en charge du paludisme se fait à 4 échelons interdépendants des services de santé à savoir : (1) communauté (SSC, Officine privée), (2) centre de santé, (3) hôpital général de référence et (4) hôpital général provincial de référence ou hôpitaux universitaires.

Selon la politique nationale de lutte contre le paludisme, avant toute prise des médicaments antipaludiques (ASAQ-SP), il est recommandé de confirmer le paludisme par un test biologique. SANRU Asbl appuie les ESS et les SSC en intrants dont les tests et les médicaments pour la prise en charge de la malaria.

En dehors de la malaria, SANRU Asbl appuie aussi sur la prise en charge des diarrhées et des infections respiratoires aiguës (IRA) au niveau communautaire.



Les antipaludiques de qualité avec logo ACTm subventionnés et vendus à un coût réduit dans les pharmacies

a. Au niveau communautaire

Durant l'année 2025, plusieurs activités ont été menées appuyant le programme PNCHOL-MD, certaines avec les fonds COVID-19 et d'autres avec des fonds RSS :

➔ **Poursuite des formations sur la digitalisation : 7 DPS : Bas Uélé, Haut Uélé, Tshuapa, Nord Ubangi, Maniema, Ituri et Nord Kivu**

➔ **Renouvellement des petits matériels dans les 5098 anciens SSC**

➔ **Distribution des vélos à tous les sites de soins : à ce jour 5997 vélos déjà distribués dans les 15 DPS. Il reste 100% du Nord Kivu soit 286 vélos non livrés à la suite des problèmes que traversent la province et pour le moment l'option est prise de passer par Béni ; dans le Bas Uélé 301 vélos livrés sur 390 ; Mongala 277 sur 289 et Maniema 74 sur 327.**

➔ **Appui aux supervisions des IT et à la motivation des Recosites :**

➔ **Début des missions sur l'amélioration de la qualité des données produites dans la digitalisation.**

➔ **Dotation en médicaments antipaludiques dans 6627 SSC.**

➔ **Dotation en médicaments de lutte contre la diarrhée et la pneumonie chez les enfants < 5 ans dans 6627 SSC : nous avons connu des ruptures durant l'année. Actuellement nous approvisionnons les CDR avec l'amoxicilline**

➔ **Dotation en outils de gestion des SSC**

➔ **Appui aux supervisions des SSC par les IT.**

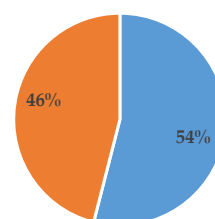
➔ **Appui au Transport des intrants des SSC par les Recosites**

➔ **Appui au transport pour le traitement à domicile par les Recosites**

➔ **Appui au fonctionnement de la coordination PNECHOL-MD**

Dépistage du paludisme au niveau communautaire

Proportion des personnes ayant subi le test du paludisme dans les SSC

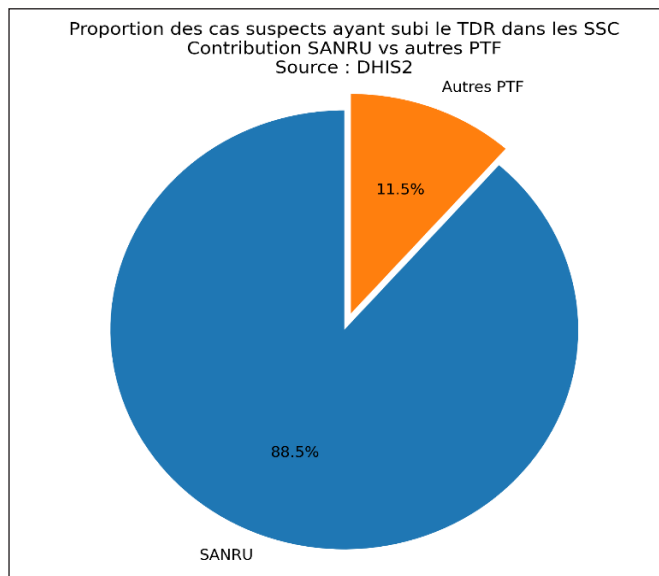


■ Cas suspects testés chez les enfants < 5 ans
■ Cas suspects testés chez les personnes ≥ 5 ans

Au cours de l'année 2025, un total de 2 383 110 cas suspects de paludisme a été enregistré dont 1 291 117 chez les enfants de moins de cinq ans et 1 091 993 chez les personnes de cinq ans et plus.

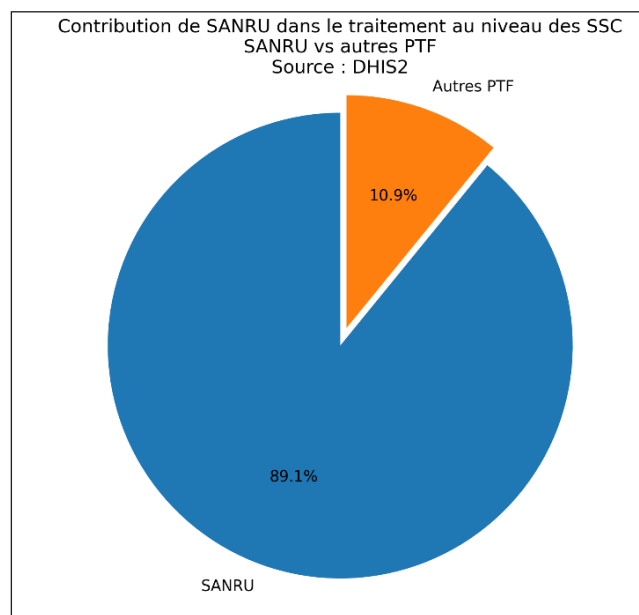
Parmi ces cas, 2 260 261 ont été testés par TDR dans les 6 627 sites de soins communautaires (SSC), soit 1 220 241 cas chez les moins de cinq ans et 1 040 020 chez les personnes de cinq ans et plus.

Contribution de SANRU dans le testing de cas suspect de paludisme au niveau des SSC.



Commentaires : Au niveau du pays, 2 542 113 cas suspects de paludisme dépistés au niveau de SSC, dont 2 250 126 TDR réalisés avec l'appui de SANRU Asbl, soit une contribution de 88,5 % sur l'ensemble des cas suspects de paludisme testés au TDR.

Contribution de SANRU Asbl dans le traitement de paludisme au niveau des SSC

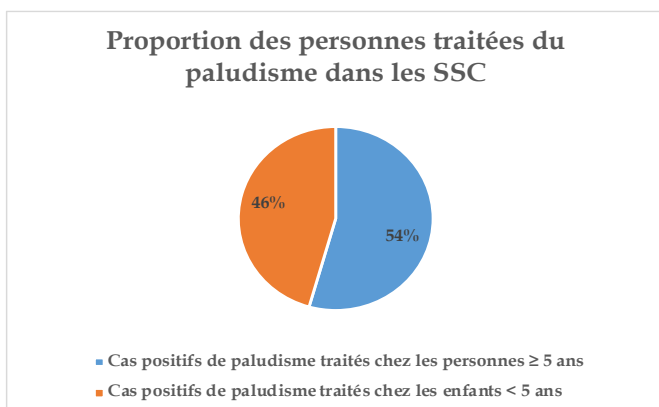


Commentaires : En RDC en 2025, 1 788 465 cas de paludisme simple traités au niveau de SSC dont 1 595 022 cas traités avec l'appui de SANRU Asbl, soit une contribution de 89,1% sur l'ensemble des cas de paludisme traités au niveau de SSC durant 2025 en RDC.



Évaluation de la prise en charge du paludisme dans le SSC à Kailo/ Maniema

Traitement du paludisme au niveau communautaire



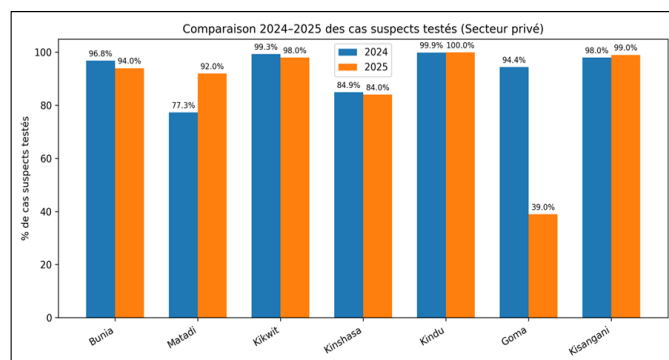
Commentaires : Durant l'année 2025, un total de 1 601 537 cas de paludisme ont été confirmés par TDR au niveau des SSC (dont 871 521 cas âgés de moins de 5 ans et 730 016 cas confirmés âgés de plus de 5 ans) et ont été traités selon la politique Nationale.

b. Au niveau des structures privées et officines

Le dépistage dans les structures du secteur privé (établissements de soins et officines) évolue favorablement d'année en année, comme l'illustrent les graphiques par ville ci-après.

Cette approche vise à renforcer l'appropriation et le respect de la politique nationale de lutte contre le paludisme par les prestataires de ce secteur.

Proportion des cas testés dans le secteur privé par ville en 2024 vs 2025

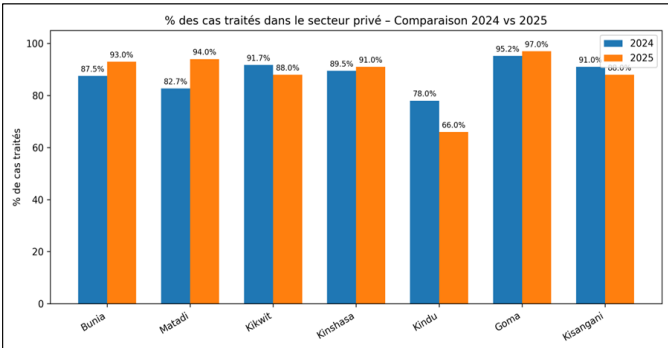


Commentaires : La sous performance remarquable de la ville de Goma est due à la situation sécuritaire fragile qu'a traversé la province du Nord Kivu et particulièrement la ville de Goma tout au long de l'année 2025. Par ailleurs, les autres villes gardent relativement la même tendance.

Traitement du paludisme dans le secteur privé

En 2025, 382 518 cas de paludisme ont été dépistés dans les établissements et pharmacies privées sur une cible annuelle de 723 849.

Proportion des cas traités dans le secteur privé par ville en 2024 vs 2025



Commentaires : la prise en charge des cas dans le secteur privé s’améliore globalement entre 2024 et 2025 dans plusieurs villes, notamment à Bunia, Matadi et Goma. Cependant, une baisse notable est observée à Kindu, appelant à un suivi renforcé afin d’améliorer l’accès et la qualité du traitement.

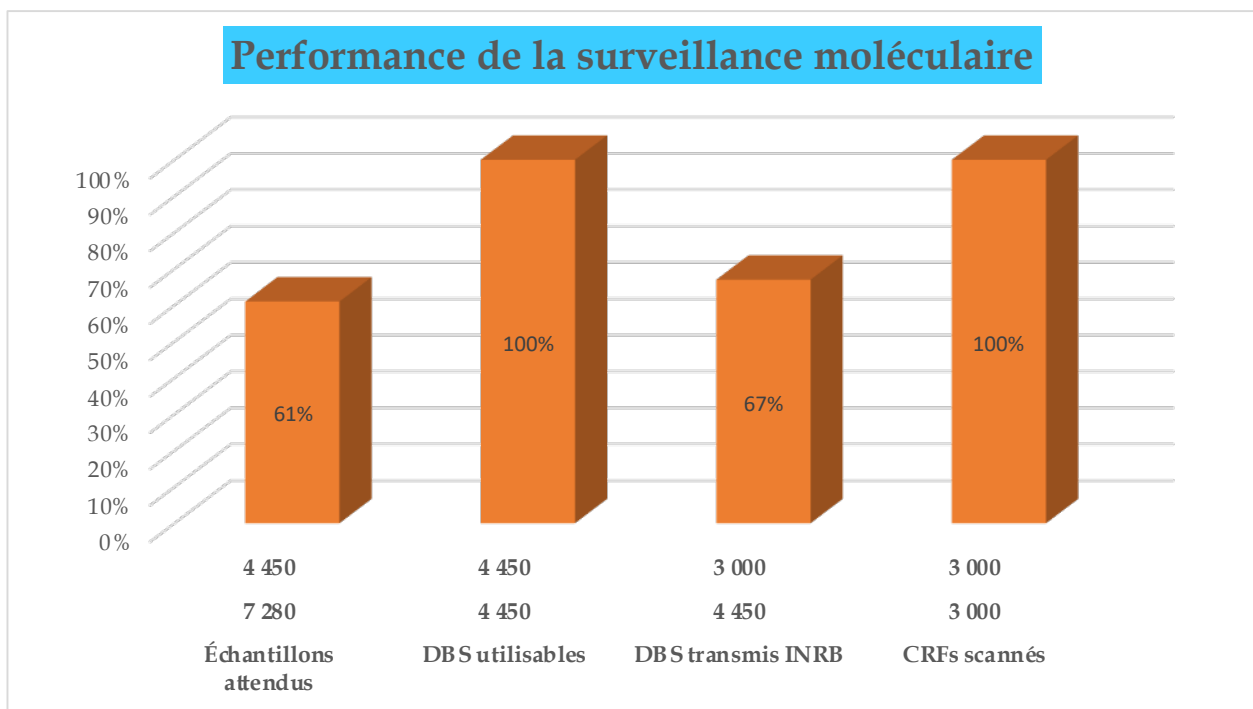


Dépistage du paludisme avec le TDR lors d'une campagne de dépistage et traitement du paludisme au Kongo Central

IV. SURVEILLANCE DE LA RESISTANCE MOLECULAIRE

Le projet PaluSeq, piloté par SANRU Asbl avec ses partenaires, a enregistré des avancées majeures en 2025 malgré des défis persistants en logistique, finances et sécurité.

Les résultats obtenus montrent un renforcement réel de la surveillance moléculaire du paludisme en RDC, avec des premières données cruciales sur l’émergence de résistances.



Commentaires : 67% d’échantillons ont été collectés sur le 100% attendu. Ce résultat est dû à la faible fréquentation de certains sites, comme le site de Kimpese et Kapolowe.

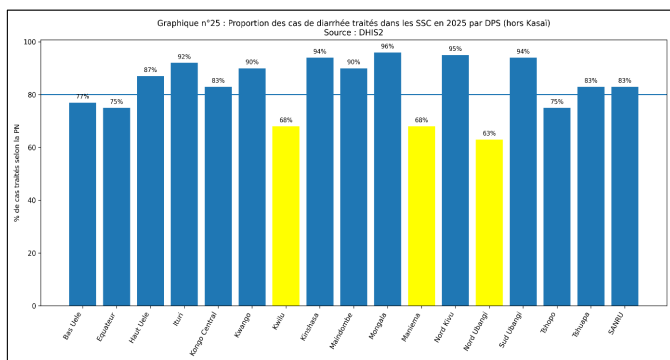
Aussi lié à la rupture des intrants occasionnant le retard d’envoi des kits de prélèvement dans les sites. Par ailleurs, 100% d’échantillons transmis à l’INRB ont été examinés.

V. PRISE EN CHARGE DES AUTRES PATHOLOGIES DANS LES SSC

La Diarrhée

En 2025, un total de 201 565 cas de diarrhée simple chez les enfants de moins de 5 ans a été notifié au niveau des Sites de Soins Communautaires (SSC), dont 164 624 cas ont été pris en charge conformément à la Politique Nationale, soit une performance globale de 83 %.

Cette performance traduit une stabilisation à un niveau satisfaisant de la prise en charge communautaire et confirme les progrès observés par rapport à 2023 (78 %) et 2024 (82 %).



Proportion des cas de diarrhée traités en 2025

Le graphique ci-dessus présente la proportion des cas de diarrhée traités selon la Politique Nationale par DPS en 2025. Il met en évidence des disparités importantes entre les provinces.

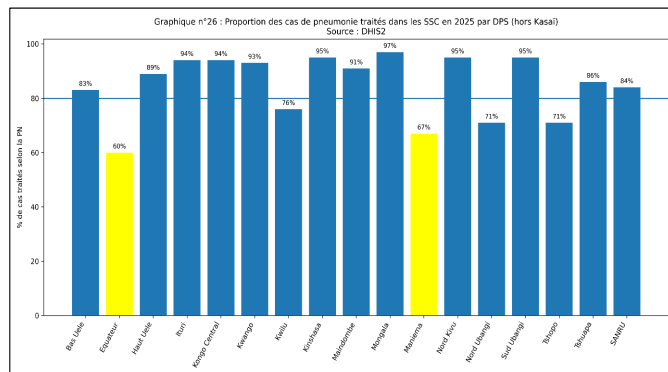
Les DPS de Mongala (96 %), Nord-Kivu (95 %), Kinshasa (94 %), Sud-Ubangi (94 %), Ituri (92 %) ainsi que Kwango et Mai-Ndombe (90 %) affichent de très bonnes performances, traduisant une meilleure disponibilité des intrants et une bonne fonctionnalité des SSC.

En revanche, six DPS présentent des performances inférieures au seuil de 80 %, notamment le Nord-Ubangi (63 %), le Kivu (68 %), la Maniema (68 %), l'Équateur (75 %), le Tshopo (75 %) et le Bas-Uélé (77 %). Ces faibles performances concernent principalement des DPS ayant connu des contraintes d'approvisionnement en intrants, une faible complétude des données DHIS2, ou une intégration plus récente des interventions communautaires de lutte contre la diarrhée.

Les ruptures au niveau national à la suite des difficultés qu'avait ASRAMES à approvisionner SANRU Asbl et le temps de négociation avec UNICEF ont aussi contribué à ces faibles performances.

La Pneumonie

En 2025, un total de 139 170 cas de pneumonie simple chez les enfants de moins de 5 ans a été pris en charge sur 166 219 cas reçus au niveau des Sites de Soins Communautaires (SSC), soit une performance globale de 84 %.



Graphique n°26 : Proportion des cas de pneumonie traités dans les SSC en 2025 par DPS

Le graphique met en évidence une bonne performance globale dans la majorité des DPS. Les DPS de Mongala (97 %), Kinshasa (95 %), Nord-Kivu (95 %), Sud-Ubangi (95 %), Ituri (94 %), Kongo Central (94 %), Kwango (93 %), Kasai (93 %) et Mai-Ndombe (91 %) présentent des niveaux élevés de prise en charge, traduisant une bonne disponibilité des intrants et une fonctionnalité satisfaisante des SSC.

Toutefois, certaines DPS affichent des performances inférieures au seuil de 80 %, notamment la Maniema (67 %), l'Équateur (60 %), le Nord-Ubangi (71 %), le Tshopo (71 %) et le Kivu (76 %). Comme observé pour la diarrhée, ces DPS correspondent en grande partie à des provinces récemment intégrées dans les interventions communautaires, ayant connu des contraintes d'approvisionnement ou une faible complétude des données DHIS2 mais aussi une longue période de rupture au niveau national.



Armoire des intrants de lutte contre la paludisme, la diarrhée et la pneumonie dans le SSC Kinati dans la ZS Maluku 1/ Kinshasa

2. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

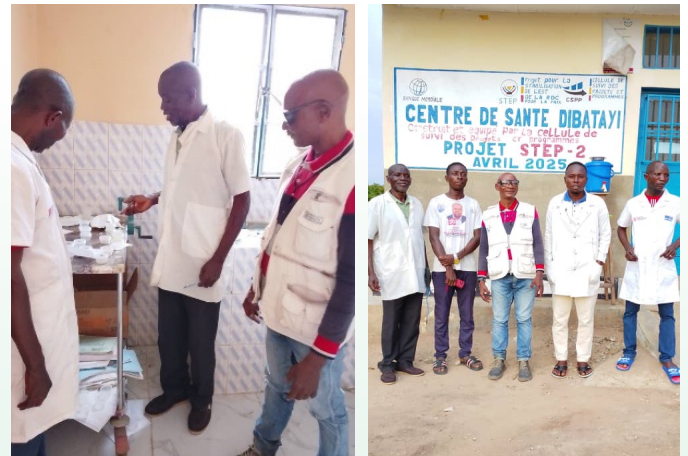
En 2025, SANRU a poursuivi la mise en œuvre du projet TIFA (TB Implementation Framework Agreement), financé par le Gouvernement d'État Américain à travers JSI.

L'objectif du projet est de contribuer à l'accélération de l'élimination de la tuberculose dans les trois provinces de la RDC : Kasai Central, Mai-Ndombe et Kwango.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Province	Zones de Santé (ZS)
Kasai central	Kananga – Lukonga – Demba – Benaleka – Tshibala
Maindombe	Inongo – Nioki – Bokoro – Penzua – Tandembelo
Kwango	Kahemba – Kajiji – Kimbao – Panzi – Feshi

Le projet est mis en œuvre dans 15 zones de santé et met un accent particulier sur la recherche active des cas de tuberculose au niveau communautaire, afin d'améliorer le dépistage précoce, l'accès au traitement et la prévention.



Mini campagne TB au CDT Dibatayi dans la ZS de TSHIBALA

2. PERFORMANCE RÉALISÉE EN 2025



Sensibilisation dans la ligue des jeunes du savoir dans la ZS de Benaleka, 7 novembre 2025



a. Dépistage et diagnostic de la tuberculose

Les activités de dépistage et de diagnostic de la tuberculose ont permis d'obtenir les résultats suivants :

- 9 353 cas index de tuberculose sur 10 493 attendus ont bénéficié de la recherche active, soit 89 % de couverture.
- 34 103 cas contacts investigués sur 37 325 attendus, représentant une couverture de 91 %.

- 16 011 personnes présumées identifiées dans les ménages.
- 2779 cas positifs confirmés par microscopie ou test moléculaire (Xpert)

b. Prise en charge et traitement

Les activités de diagnostic ont contribué à :

- 3 205 cas de tuberculose notifiés dans les zones couvertes.
- 2 150 patients atteints de TB sensible ont été mis sous traitement.

c. Prévention de la tuberculose

Grâce au tri systématique et à l'exclusion de la TB maladie chez les cas contacts :

- 13 204 contacts familiaux éligibles ont bénéficié d'un traitement préventif de la tuberculose (TPT), soit 81 % de couverture.



Étalement échantillons au CDT HGR lors de la campagne de dépistage actif, ZS INONGO, 25 novembre 2025



Briefing de la campagne au BCZS de KIMBAO, 16 novembre 2025

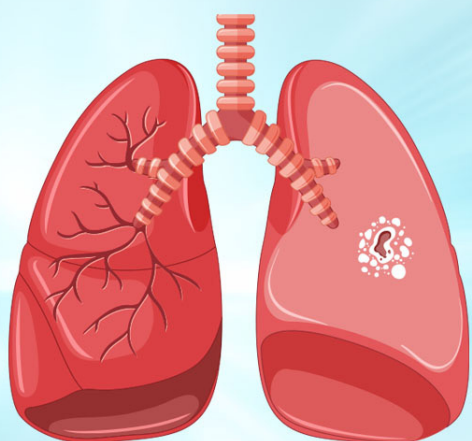
3. CONCLUSION

L'année 2025 a été marquée par des progrès significatifs dans la détection, la prise en charge et la prévention de la tuberculose dans les zones appuyées par SANRU, malgré les défis tels que les ruptures des stocks de cartouches GeneXpert et des médicaments de la tuberculose sensible.

La réalisation des campagnes de dépistage active de la tuberculose a permis d'identifier et de traiter les cas circulant dans la communauté et propageant la maladie.

JMT | La journée mondiale de la tuberculose

24 MARS



"Oui ! Ensemble, nous pouvons mettre fin à la tuberculose"



3. LUTTE CONTRE LE VIH



En 2025, l'intervention VIH appuyée par SANRU Asbl dans les provinces du Haut Katanga a évolué dans un contexte exceptionnel marqué par la suspension temporaire de l'aide américaine. Malgré cet arrêt brutal des activités à partir du 27 janvier 2025, les équipes des projets Kitumaini 2030 et Espoir 2030 HKT ont assuré la continuité

minimale des services essentiels VIH, notamment le dépistage des femmes enceintes, la prophylaxie pré exposition (PrEP), le suivi des enfants exposés, la gestion des intrants ARV et le transport des échantillons de charge virale.

L'année a également été marquée par des avancées importantes en matière de reporting, de redynamisation des réseaux PTME et d'amélioration de la qualité des données VIH.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DE L'INTERVENTION

En 2025, l'ensemble de l'intervention VIH SANRU Asbl couvre 8 ZS et plus de 2,7 millions d'habitants, renforçant l'accès au dépistage, à la prise en charge ARV, au monitoring biologique et à la PTME.

Cette implantation stratégique permet de toucher des zones à forte prévalence du VIH, d'assurer un maillage cohérent des services PTME et TARV, et de renforcer l'intégration des services VIH dans les structures de santé publiques et confessionnelles.

➤ Province : Haut Katanga

Kitumaini 2030

- Zones de santé : Kamalondo, Kampemba, Kenya, Lubumbashi, Ruashi
- Sites : 92 sites appuyés
- Population cible : 2 194 114 habitants

Espoir 2030 HKT

- Zones de santé couvertes : Panda, Kapolowe, Sakania
- Population cible : 567 169 habitants

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES RÉALISÉES EN 2025

a) Maintien des services essentiels malgré la suspension

⌘ *Les services VIH critiques sont restés fonctionnels : suivi PrEP, dépistage des enfants exposés, supervision de la qualité du dépistage, gestion des intrants, transport des échantillons de la charge virale.*

⌘ *Les équipes ont redémarré les activités dès la levée partielle des suspensions (07 et 10 février 2025 selon les projets).*

b) Renforcement du dépistage et de la PTME

⌘ *Formation et réseautage des sites PTME non appuyés, permettant l'expansion du dépistage VIH des femmes enceintes dès février 2025.*

c) Gestion logistique et disponibilité des intrants VIH

⌘ *Inventaires des ARV dans 3 ZS avec confirmation d'une couverture suffisante jusqu'en mars 2025 pour les adultes et 6 mois pour les enfants.*

⌘ *Identification précoce du risque de rupture et plan de redistribution.*

3. SUCCESS STORY – RESILIENCE DANS LA CRISE

En janvier 2025, face à la suspension soudaine des projets VIH financés par l'USAID, les équipes de SANRU Asbl ont fait preuve d'une résilience remarquable. Malgré l'absence de moyens logistiques et l'incertitude administrative, les Data et prestataires—non rémunérés mais engagés—ont poursuivi la saisie des données, permettant la soumission à temps du rapport trimestriel DATIM et la préservation du financement.

Grâce à cet engagement, la prise en charge de plus de 13 186 patients sous ARV dans les ZS de Panda, Kapolowe et Sakania n'a pas été perturbée. Cette performance illustre la solidité du partenariat entre SANRU, les prestataires locaux et les communautés, démontrant une résilience opérationnelle déterminante pour assurer la continuité des services VIH en période de crise.

4. LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTERIELLE ET LE DIABETE SUCRE

En 2025, SANRU Asbl a poursuivi son engagement dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), en particulier l'hypertension artérielle (HTA) et le diabète sucré, deux affections chroniques en forte progression en République Démocratique du Congo.

Grâce au financement de SANOFI GHU et en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, plusieurs initiatives ont été poursuivies pour améliorer la prise en charge des malades affectés par le diabète sucré et l'hypertension artérielle, tout en renforçant les capacités des prestataires de santé.

L'année a également été marquée par le lancement officiel de la marque IMPACT, rendant disponibles des traitements innovants à des coûts abordables, dont l'insuline glargine, saluée par les autorités sanitaires.

SANRU a joué un rôle essentiel dans le soutien technique, la formation et l'appui aux politiques nationales, notamment à travers la rédaction des plans stratégiques du PNLD (Programme National de Lutte contre le Diabète) et du PNMCV (Programme National de lutte contre les maladies cardiovasculaires).



Campagne de dépistage volontaire de l'hypertension artérielle et du diabète sucré à Kinshasa

I. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

Le projet a été mis en œuvre dans les 35 ZS de la ville de Kinshasa en RDC avec un accent sur le renforcement des établissements de soins.

II. RÉSULTATS ET PERFORMANCE DU PROJET EN 2025

a. Renforcement des capacités

- 12 animateurs communautaires et 139 relais communautaires (RECO) formés au repérage précoce des signes du diabète et de l'hypertension artérielle, à la notification des cas et à l'orientation vers les établissements de soins de santé (ESS).
- 96 ESS accompagnés pour le suivi post formation.
- 20 séances de briefing tenues pour les prescripteurs et fournisseurs

b. Dépistage

A l'occasion de la Journée mondiale du diabète, une vaste campagne de sensibilisation et de dépistage a été menée dans les ZS de Barumbu, Bumbu et Kintambo dont les résultats sont les suivants :

- 820 personnes dépistées
- 208 cas de diabète (dont 135 nouveaux cas)
- 177 cas d'hypertension (dont 79 nouveaux cas)
- 117 cas combinés diabète + d'hypertension (dont 64 nouveaux cas)

c. Appui stratégique et normatif

- Élaboration des Plans Stratégiques Nationaux du PNLD et du PNMCV.
- La validation de modules, guides thérapeutiques et référentiels.
- Appui à l'ACOREP : La cartographie des officines pharmaceutique dans 25 Zones de Santé de Kinshasa, accompagnement de 40 Pharmaciens dans la procédure d'obtention de l'autorisation d'exercer et la mise à jours de leurs compétences en matière de gestion pharmaceutique.

d. Recherche opérationnelle

SANRU Asbl a réalisé et publié, sous forme d'article scientifique, l'étude CAP sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins de santé sur le diabète sucré et l'hypertension artérielle à Kinshasa.

5. LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE

A travers le financement de la Fondation Pierre Fabre et de l'Agence Française de Développement (AFD), SANRU Asbl a poursuivi sa mission de lutte contre la drépanocytose à travers le projet DREPACCI (Drépanocytose en Afrique Centrale et Cote d'Ivoire).

Ce projet constitue l'une des principales initiatives de SANRU Asbl dans la lutte contre la drépanocytose en République Démocratique du Congo, une maladie génétique grave et largement répandue qui représente un défi majeur de santé publique. Mis en œuvre en collaboration avec le Programme National de Lutte contre la Drépanocytose (PNLCD), le projet vise à renforcer durablement les capacités du système de santé congolais en matière de

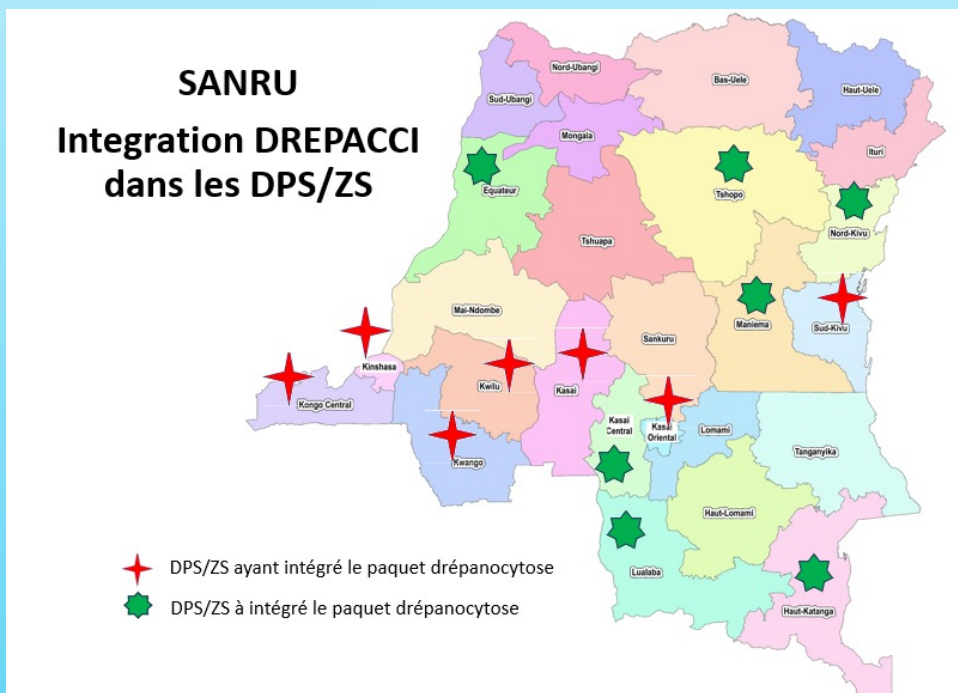
prévention, de diagnostic, de prise en charge et de suivi des personnes vivant avec la drépanocytose.

L'année 2025 a marquée une étape déterminante pour le projet, avec la clôture de la première phase (projet pilote d'intégration de la Drépanocytose dans les SSP) et par le lancement stratégique de la deuxième Phase, axées sur l'expansion géographique et l'amélioration de la qualité des services. Au cours de cette période, le projet a renforcé les capacités des professionnels de santé, amélioré l'accès aux traitements, soutenu la diffusion des guides normatifs et contribué activement aux efforts de plaidoyer pour une meilleure prise en compte de la drépanocytose au niveau national.

1. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

En 2025, 7 provinces à forte incidence couvrant 24 ZS suivantes ont bénéficié de l'appui de SANRU Asbl pour intégrer le dépistage et la prise en charge de la drépanocytose. Il s'agit de :

Province	Nombre de ZS	Zones de Santé (ZS)
Kasaï	3 ZS	Kitangua, Mweka et Tshikapa
Kasaï Oriental	4 ZS	Bipemba, Diulu, Kabeya kamwanga et Kansele
Kinshasa	4ZS	Binza Météo, Kisenso, N'Sele et Selembao
Kongo Central	3 ZS	Matadi, Mbanza-Ngungu et Muanda
Kwango	3 ZS	Feshi, Kenge et Popokabaka
Kwilu	3 ZS	Bandundu, Kikwit Nord et Mukedi
Sud Kivu	7ZS	Bagira, Fizi, Ibanda, Kadutu, Nyatende, Ruzizi et Uvira.



2. PERFORMANCES RÉALISÉES EN 2025



Délégation de SANRU Asbl lors du congrès sur la drépanocytose à Strasbourg



Clôture de la phase I du projet DREPACCI

a. Renforcement des capacités

Le projet a contribué au renforcement du système national de santé en dotant celui-ci de ressources humaines mieux formées, capable de diagnostiquer et de prendre en charge la drépanocytose conformément aux normes nationales. Cette amélioration des compétences a permis d'élever la qualité des services offerts dans l'ensemble des zones de santé appuyées.

- 85 formateurs provinciaux formés pour le dépistage.
- 75 formateurs provinciaux formés pour la prise en charge.
- 307 prestataires formés (dépistage, prise en charge, suivi clinique).

b. Intégration de la prise en charge

- En complément de la formation des prestataires de soins, 365 guides thérapeutiques et outils normatifs ont été diffusés afin d'harmoniser les pratiques de prise en charge au sein des ZS appuyées.

c. Approvisionnement en médicaments

Les ZS appuyées ont bénéficié de médicaments essentiels, garantissant la continuité de la prise en charge des patients.

- 253 000 comprimés de 250 mg de Peni V
- 253 000 comprimés de 250 mg d'acide folique
- 504 860 comprimés de 500 mg de paracétamol

d. Suivi des cohortes de patients

L'expérience acquise dans les trois zones de santé de la phase pilote a permis de constituer des cohortes de patients, dont la pérennité dépend d'un suivi clinique régulier.

- Plus de 1 100 patients suivis dans les ZS appuyées
- 234 patients suivis à Selembao (Kinshasa).
- 365 patients suivis à Ibanda (Sud-Kivu).
- 558 patients suivis à Diulu (Kasaï-Oriental).

e. Rayonnement scientifique et international

Le projet DREPACCI a renforcé sa visibilité grâce à la participation de SANRU Asbl au 20^{ème} Congrès international Dorys sur la Drépanocytose, tenu à Strasbourg en octobre 2025. Cette présence a contribué à positionner SANRU comme un acteur clés de la lutte contre la drépanocytose en Afrique centrale.

6. REPONSE MPOX



Sensibilisation sur la Mpox dans la zone de santé de Vangakete, dans la province du Sankuru

A fin de faire face à l'urgence sanitaire Mpx, SANRU Asbl, grâce au financement du Fonds mondial, a concentré ses efforts dans 3 interventions majeures à savoir : la Communication sur les risques et engagement communautaire, la Surveillance à base communautaire et le

Renforcement du système de Laboratoire. Cet appui au Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a permis de contrôler les risques de transmission de la Mpx en RDC, mais avec les interventions plus intégrées dans les provinces de Kinshasa et Sankuru.

2. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

N°	KINSHASA	SANKURU	EQUATEUR	SUD-UBANGI	TSHOPO
1	Barumbu	Bena Dibebe	Basankusu	Bominenge	Basoko
2	Kasa Vubu	Dikungu	Bikoro	Budjala	Yahuma
3	Limete	Djalo Djeka	Bolenge	Bwamanda	Yakusu
4	Makala	Katako Kombe	Bolomba	Gemena	Yaleko
5	Bumbu	Lodja	Djombo	Bangabola	Yalimbongo
6	Kalamu I	Lomela	Iboko	Bulu	Banalia
7	Kikimi	Lusambo	Ingende	Libenge	Isangi
8	Kalamu II	Omendjadi	Lilanga Bobangi	Mawuya	
9	Kokolo	Ototo	Lotumbe		
10	Nsele	Tshudi Loto	Lukolela		
11	Maluku I	Tshumbe	Mbandaka		
12	Maluku II	Vanga Kete	Ntongo		
13	Kingabwa	Wembo Nyama	Wangata		

Les activités de Communication sur les risques et engagement communautaire se sont réalisées dans 7 provinces de : Équateur, Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Sankuru, Sud-Ubangi et Tshopo et celle de Surveillance à base communautaire dans 13 Zones

de Santé de la DPS Kinshasa et 13 Zones de santé de la DPS Sankuru.

Les tests donnés par SANRU Asbl à Kinshasa ont été envoyés dans les laboratoires du pays couvrant 13 provinces.

II. RESULTATS ET PERFORMANCE DANS LA REPONSE CONTRE LA MPOX

1. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE



Formation des téléopérateurs call center sur la réponse aux préoccupations des appelants en rapport avec le Mpox, et autres urgences de santé publique

En 2025, SANRU Asbl a fait recours aux stratégies de communication suivantes : le plaidoyer et la mobilisation sociale, la gestion de partenariat, la gestion des rumeurs et infodémies, l'affichage et publication et la surveillance à base communautaire, afin d'appuyer le pays dans la prévention et la promotion des pratiques clés pour la lutte contre la Mpox. Les activités ci-après ont été menées selon les interventions :

a. Planification stratégique de la communication

➤ Atelier de finalisation du plan de communication pour la réponse Mpox : après l'appui à l'actualisation du plan de communication pour la réponse Mpox en décembre 2024, cet atelier a été organisé janvier 2025 et a permis d'intégrer les aspects de renforcement du système pour les RECO.

b. Appui et gestion de partenariat

- Contractualisation et orientation des SR ADS (Kinshasa) et CNRSC (Sankuru) sur la mise en œuvre des activités de Surveillance à base communautaire et l'élaboration de la cartographie des acteurs communautaires de la SBC.
- Participation aux réunions de coordinations Mpox et des commissions CREC et Surveillance.

c. Plaidoyer

➤ Plaidoyer et sensibilisation des leaders communautaires sur les risques de contamination de la Mpox et autres problèmes de santé publique (paludisme, VIH, Tuberculose, choléra, poliomyélite,



Sensibilisation des communautés dans la ZS de Vangakete dans la province de Sankuru

méningite et rougeole) dans 5 DPS : Kinshasa, Tshopo, Sankuru, Equateur et Sud Ubangi.

d. Gestion des rumeurs et infodémies

➤ SANRU Asbl a appuyé la sous-commission gestion des rumeurs et infodémies sur le plan technique et financier tout au long de l'année 2025. Les interventions majeures à souligner sont les suivantes :

- L'appui à l'analyse et au feedback communautaire sur les infodémies liées à la Mpox.
- Renforcement des capacités de 20 télé-opérateurs Call center du 19 au 20 Juin 2025 et de 42 télé-opérateurs du 11 au 17 décembre 2025 sur la réponse aux préoccupations de la population sur la Mpox et autres urgences de santé publiques, y compris le paludisme, le VIH et la tuberculose.
- Appui au call center pendant 6 mois, soit de juillet à décembre 2025 afin de répondre aux préoccupations de la population.

Flux d'appels et performance des téléopérateurs du call center 151 en 2025

Mois	Flux global	Flux heures ouvrées	Flux heures fermées	Appels distribués	Appels pris	Appels abandonnés	Niveau de service (SLA)	UHTC
janv-25	82 539	49 506	33 033	49 506	20 714	48%	51%	00:01:13
févr-25	82 797	54 744	28 053	54 744	18 740	65%	36%	00:01:54
mars-25	113 731	113 710	21	113 710	35 186	69%	30%	00:01:28
avr-25	126 858	126 838	20	126 838	42 758	66%	34%	00:01:26
mai-25	148 106	146 513	1 593	146 513	53 386	63%	36%	00:00:58
juin-25	141 096	141 077	19	141 077	43 255	69%	30%	00:00:59
juil-25	148 366	148 339	27	148 339	51 164	66%	34%	00:00:56
août-25	152 004	150 537	1 467	150 537	47 774	68%	32%	00:00:50
sept-25	147 903	147 879	24	147 879	47 152	68%	32%	00:01:06
oct-25	176 882	176 866	16	176 866	52 351	70%	30%	00:00:58
nov-25	180 981	180 964	17	180 964	63 898	65%	35%	00:01:19
dec-25	191 735	191 705	30	191 705	67 068	65%	35%	00:01:11
TOTAL	1 692 998	1 628 678	64 320	1 628 678	543 446	65%	35%	00:01:11

e. Affichage et publication

- Reproduction et distribution des outils de gestion de surveillance Mpx à Kinshasa et Sankuru : 4 342 Définitions des Mpx, 25 945 Fiches de notifications d'alertes Mpx, 33 840 Fiches récapitulatives d'alertes Mpx, 6 768 Fiches de

rapport des recherches actives des cas Mpx, 37 222 Fiches d'investigations des cas Mpx, 1 297 Fiches de listage des cas contacts Mpx, 9 400 Fiches de suivi récapitulatives des suivis des cas contacts Mpx et 25 945 Fiches de suivi individuel des cas contacts Mpx.

2. SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE (SBC)



Formation des ECZS de la province de Sankuru sur la SBC Mpx à Lodja

SANRU Asbl a appuyé les activités de surveillance à base communautaire (SBC) et de recherche active (RA) des cas Mpx dans 26 ZS dont 13 dans la province de Kinshasa et 13 dans le Sankuru. Le choix de ces zones a été basé sur l'incidence de la maladie. Afin de répondre à cette urgence sanitaire sur le plan de la surveillance, les activités et performances suivantes ont été réalisées :

- Atelier de révision des outils de formation et de gestion des RECO pour la SBC de la Mpx : 10 experts de la DES et du SGI Mpx ont participé à la révision des outils de formation.
- Formation de 25 formateurs nationaux des RECO sur la Surveillance à base communautaire Mpx du 26 au 28 février 2025 à Kinshasa.
- Formations de 26 ECP et 52 ECZS dans les 26 ZS (13 ZS à Kinshasa et 13 ZS au Sankuru) en mai 2025.
- Formation de 752 IT et PRESICODESA et 6 342 RECO des DPS Kinshasa et Sankuru sur la surveillance à base communautaire Mpx.
- Appui à la surveillance à base communautaire et la recherche des cas Mpx dans 26 ZS de Kinshasa et Sankuru de juillet à décembre 2025 : les MCZS, IT, CODESA et RECO pris en charge respectivement pour la supervision et la recherche active des cas. Plus de 90% de cas Mpx notifiés proviennent de la communauté.
- Supervision des activités de surveillance à base communautaire par le niveau national, les ECP et ECZS dans les 26 ZS (13 ZS à Kinshasa et 13 ZS au Sankuru).

3. APPUI AU LABORATOIRE

En 2025, plusieurs actions majeures ont été menées dans le cadre du renforcement de la riposte contre la Mpox. Sur le plan stratégique, SANRU Asbl a participé à l'atelier régional consacré à l'élaboration du guide continental sur la décentralisation du diagnostic dans le contexte de la préparation et de la réponse aux épidémies en Afrique.

Cet atelier, organisé du 14 au 18 juillet à Yaoundé (Cameroun), a permis de contribuer à l'harmonisation des approches régionales et au renforcement des capacités des pays pour une détection plus précoce et efficace des épidémies.

Sur le plan opérationnel, une livraison importante d'intrants et d'équipements essentiels a été effectuée au COUSP, comprenant notamment :

- Des équipements de laboratoire ;
- Des réactifs et consommables ;
- Des Équipements de Protection Individuelle (EPI) ;
- Des intrants nécessaires aux tests via la plateforme GeneXpert ;
- Des réactifs destinés au séquençage.

À la suite de cette dotation, ces intrants ont été déployés dans 13 DPS, garantissant ainsi la continuité des activités de diagnostic, le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'efficacité des interventions sanitaires dans les provinces appuyées.

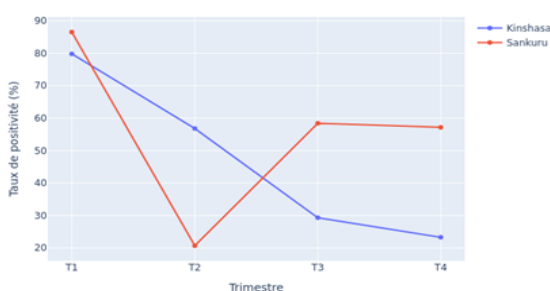


Dotation des intrants de Laboratoire pour le dépistage de la Mpox au dépôt du COUSP

Tableau de suivi des indicateurs sur le dépistage Mpox

Province	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)
Kinshasa	79.8	56.8	29.3	23.3
Sankuru	86.5	20.7	58.4	57.2

Evolution du taux de positivité Mpox (T1-T4 2025)

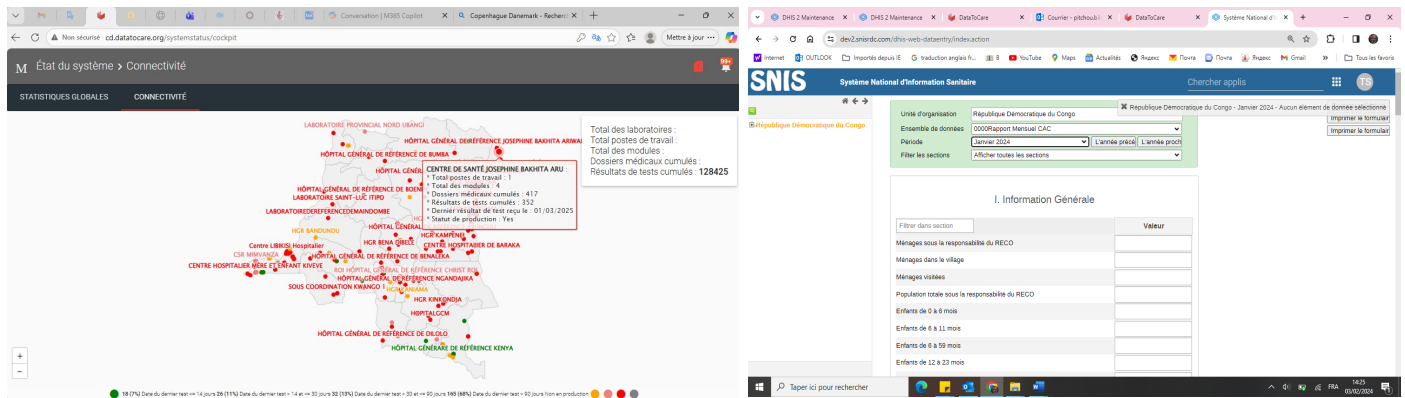


Commentaires : Au cours de l'année, le taux de positivité est de 55%. Les données révèlent une évolution contrastée entre Kinshasa et le Sankuru.

Kinshasa présente une baisse continue et marquée du taux de positivité, passant de 79,8% au T1 2025 à 23,3% au T4 2025, signe d'une maîtrise progressive de la transmission grâce à l'intensification de la vaccination, de la sensibilisation communautaire et de l'élargissement du testing.

À l'inverse, le Sankuru, malgré une chute initiale spectaculaire au T2 passant de 86,5% au T1 2025 à 20,7% au T2 2025, enregistre une remontée significative aux T3 et T4 2025, maintenant un niveau élevé de positivité aux environs 57%, traduisant la persistance de foyers actifs, particulièrement dans les ZS de Katoko Kombe, Dikungu et Tshumbe. Cette situation attire l'attention sur la nécessité de renforcer les interventions, d'intensifier les supervisions ciblées et d'assurer un suivi rapproché pour contrôler durablement la transmission dans cette province.

1. DIGITALISATION DES SYSTÈMES D'INFORMATIONS SANITAIRES



Selon les orientations de son plan stratégique, SANRU Asbl a adopté l'approche de digitalisation et la transformation numérique pour toutes ses interventions et ses processus afin d'améliorer la remontée des données dans le temps, la documentation, les analyses et la prise de décision pour le bien-être de la population congolaise.

Bien que SANRU Asbl appuie le pays depuis plus d'une décennie avec des solutions à la connectivité du logiciel DSH2 du Système d'informations sanitaires (SNIS) pour l'encodage des données de lutte contre le paludisme dans les ZS appuyées, les innovations majeures sont observées depuis 2021 avec le passage à l'échelle de la digitalisation des campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI) grâce au logiciels

ODK. Il s'en est suivi par l'intégration du secteur privé dans le SNIS/DHIS2 en 2022, puis l'implémentation/l'installation de la solution de connectivité DataToCare qui permet de générer les informations de manière électronique sur les tests, les résultats des patients, leur fonctionnement en temps réel et ce, pour les maladies telles que la Tuberculose, le VIH et la COVID-19.

L'année 2025 a continué dans le même élan pour toutes les interventions précitées. Par ailleurs, quelques innovations sont à soulignées l'année passée. Il s'agit du (1) formatage et de l'implémentation du SNIS communautaires avec un prétest dans 3 ZS et de la (2) digitalisation des données des sites des soins communautaires.

1. DIGITALISATION

16 000 téléphones portables avec 15 756 Power Bank et 260 stations de charge ont été acquis en 2025. Ces équipements sont venus s'ajouter aux 14651 téléphones et 11458 Power Bank pour améliorer l'accès aux outils numériques et soutenir les activités des différentes provinces et

entrepôts régionaux dans la collecte des données des campagnes des masses. Finalement, 100% de MI, soit 9 161 654 MI ont été distribuées et les données de distribution collectées grâce aux téléphones connectés au logiciel ODK.

a. La digitalisation des informations communautaires des RECO dans le SNIS/DHIS2

En 2025, SANRU Asbl a continué d'appuyer de la collecte des données au niveau de 340 ZS Malaria et des données du secteur privé dans les 50 ZS des 7 villes appuyés. En collaboration avec la DSNIS et d'autres partenaires, SANRU Asbl a appuyé le paramétrage des indicateurs communautaires par les ateliers ayant permis de retenir les indicateurs à collecter avec leur mode de calcul. Un Data manager a été mis à la disposition du Ministère de

la santé pour travailler sur le paramétrage de toutes ces informations, l'appui à l'analyse des données de prétest réalisé dans 3 ZS. En outre, dans le cadre des activités de vaccination, les données communautaires vaccinales produites par les RECO ont été intégrées dans DHIS2 Tracker (529 271 enfants zéro-dose ou sous-vaccinés encodés), après la Formation de 10 716 acteurs communautaires sur la saisie DHIS2 Tracker.

b. La digitalisation des supervisions des SSC

La formation sur l'application SSC, tenue du 19 au 21 février 2025, a été globalement réussie et a permis d'atteindre les objectifs fixés. Elle a renforcé les compétences des équipes de la DPS et des ECZS du Haut Uélé dans l'utilisation de l'outil mobile SSC, essentiel pour optimiser la gestion des données au niveau des SSC et des CAC.

L'activité a également mis en évidence les acquis et les bonnes pratiques dans la mise en œuvre de l'approche Site de Soins Communautaires.

L'utilisation régulière de l'application SSC devrait améliorer la qualité de la supervision et contribuer plus efficacement à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Conçu pour maximiser le temps et favoriser l'apprentissage collaboratif, le programme a facilité le partage d'expériences entre les participants.

En 2025, la formation a été déployée dans les 16 DPS appuyées par SANRU FM, permettant une amélioration notable du rapportage via cette plateforme numérique.



Formation des MCZ et ECZ sur le Registre de prise en charge au SSC

c. Solution DataToCare (DTC)

Grâce au financement du projet C19RM et RSS du Fonds mondial, la solution DataToCare a poursuivi son déploiement et son optimisation au sein du système national de diagnostic. À ce jour, 339 machines de dépistage du VIH, de la Tuberculose, de la Mpox et de la COVID 19 sont connectées à la plateforme à travers les 26 provinces du pays. Cette solution numérique permet aux programmes nationaux de lutte contre le VIH (PNLS) et la Tuberculose (PNLT) d'améliorer la gestion quotidienne des registres des patients et de renforcer la rapidité des interventions au profit des malades.

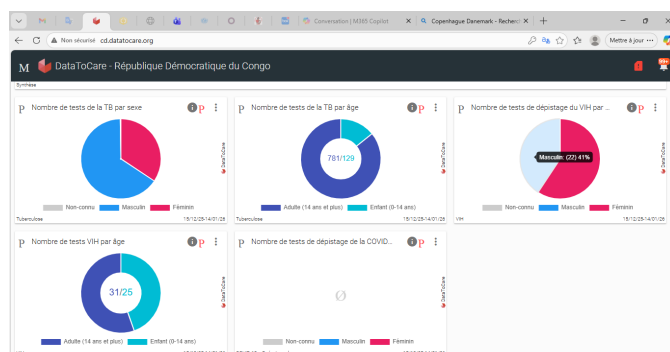
En 2025, SANRU Asbl a apporté un appui technique déterminant, notamment à travers :

- **Le paramétrage des équipements connectés au système ;**
- **La mise en service et la sécurisation de la connectivité entre les machines de diagnostic et le serveur central.**

Un atelier national d'évaluation a permis d'apprécier le niveau d'implémentation et la performance de DataToCare, confirmant son rôle stratégique dans la collecte et la transmission des données.

Cette rencontre a également mis en évidence l'avancement significatif du processus d'interopérabilité avec DHIS2, dont la phase de test a été concluante.

Pour assurer la continuité des transmissions, 198 cartes SIM ont été rechargées dans les 26 Divisions Provinciales de la Santé. En réponse à la persistance de faibles taux de remontée des données dans certaines provinces, SANRU a conduit une mission d'appui technique dans 8 DPS, visant à renforcer les capacités des équipes locales sur l'utilisation, la maintenance et la gestion opérationnelle du système DataToCare.



2. RENFORCEMENT DU RÉSEAU DE LABORATOIRE ET GESTION DES PRODUITS DE SANTE

Gâce au financement du Fonds mondial en 2025, SANRU Asbl a enregistré les avancées majeures dans la maintenance du parc GeneXpert dans les 26 provinces de la RDC, le renforcement des laboratoires à travers le projet RESOH Labo mis en œuvre au Sud Kivu, le renforcement du système national de laboratoires,

la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des déchets biomédicaux, à travers le projet COVID-19 RSS.

Ces interventions ont renforcé la capacité nationale de diagnostic et l'opérationnalisation des infrastructures de laboratoire, tout en garantissant une meilleure résilience du système de santé.



Remise officielle de l'usine de production d'oxygène biomédicale à Kindu

Les réalisations phares en lien avec le Renforcement du Système national de laboratoire ont consisté à :

- La révision des curricula universitaires en biologie médicale, intégrant biosécurité, qualité et gouvernance.
- La production du premier draft du Plan national de management de la qualité, étape clé vers l'alignement aux normes ISO 15189.
- Au lancement officiel du Système d'Information de Laboratoire (LIS), avec pilote prévu dans 15 laboratoires ; validation technique des besoins et début du développement de la solution.
- La confirmation de la faisabilité de l'interopérabilité (connexion réussie de l'Abbott m2000 à l'INRB) dans le cadre du SIGIL.
- La réalisation de missions de suivi-évaluation dans quatre provinces et d'audits SLIPTA dans sept DPS, révélant les priorités majeures d'amélioration.
- La tenue régulière des réunions GTT-LAB, renforçant la coordination nationale et l'opérationnalisation des sous-groupes techniques.
- La mise à jour et validation des outils nationaux de supervision formative, prêts pour la phase pilote.

b. Parc GeneXpert : performance et durabilité renforcées

- 358 maintenances préventives (XpertCheck) ont été effectuées entre janvier et novembre 2025.
- Près de 450 modules défectueux ont été remplacés dans le cadre des interventions curatives.
- 33 ordinateurs ont été renouvelés pour améliorer la performance des sites de diagnostic.
- 278 systèmes GeneXpert ont bénéficié d'une extension de garantie, renforçant la durabilité du parc.

Ces efforts ont permis d'atteindre une fonctionnalité moyenne du parc de 92 %, avec 90 % en mai et un pic de 95 % en novembre, assurant une disponibilité optimale des équipements pour le diagnostic de routine.

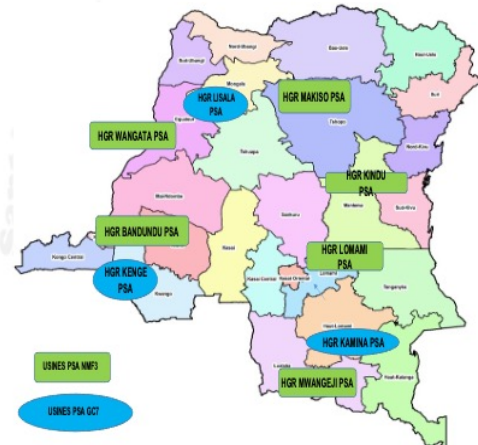
c. Infrastructures énergétiques : amélioration continue des conditions de fonctionnement

- 300 climatiseurs solaires commandés, dont :
 - ➔ 32 livrés
 - ➔ 11 installés.
 - 182 maintenances de panneaux solaires réalisées sur 189 prévues dans la première phase (taux d'exécution : 96 %).
 - 111 kits supplémentaires attendent le déploiement dans le cadre de la phase 2, conditionné à la signature de l'avenant contractuel.
- Ces interventions renforcent la stabilité énergétique des laboratoires et des plateformes GeneXpert, réduisant les interruptions liées aux aléas d'alimentation électrique.

d. Gestion de la chaîne d'approvisionnement

En 2025, SANRU a atteint une performance logistique majeure avec l'absorption totale des stocks COVID 19 dans tout le pays et l'amélioration du flux d'intrants vers les provinces. Les faits saillants incluent :

- La dotation au pays de 9 usines de production d'oxygène dans 9 provinces.



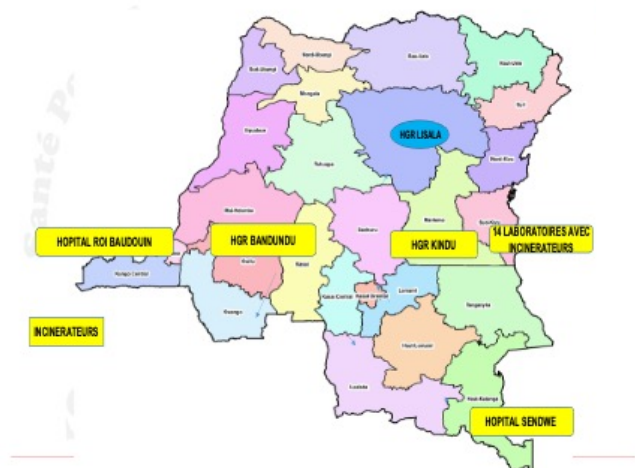
- La distribution/réaffectation de 100 % de stocks COVID 19 avec réduction drastique des reliquats
- La Performance accrue des CDR et zones de santé : 89 % de livraisons effectuées au T1, 100 % au T3.
- Le Renforcement des capacités de surveillance génomique : réception complète des matériels de séquençage.
- L'Optimisation des intrants ICCM : redistribution nationale des reliquats des paracétamols, amoxiciline et Sro Zinc et nouvelle commande stratégique.
- L'Amélioration de l'approvisionnement en médicaments essentiels (DFF) dans 144 ESS dans le Maniema avec un nouveau fournisseur (ARAUPHAR).



Réception Accumulateur et coolbox pour Mpx

e. Gestion des déchets biomédicaux

Les avancées 2025 ont renforcé la biosécurité dans les provinces appuyées :



- Déploiement d'équipements structurants : 18 incinérateurs installés dans 5 provinces de KINSHASA à l'hôpital Roi Baudouin, de HAUT KATANGA à l'hôpital Sendwe, de MANIEMA à l'HGR Kindu, KWILU à l'HGR Bandundu et dans 14 incinérateurs dans la DPS de Sud Kivu.
- Actualisation des plans GDBM dans 4 DPS prioritaires.
- Renforcement des compétences : 49 formateurs provinciaux et 24 techniciens d'incinérateurs formés.
- Supervisions formatives en cours pour assurer la conformité aux normes et améliorer la gestion sécurisée des déchets de soins.



Installation d'un incinérateur des déchets biomédicaux dans le Bandundu

f. Renforcement des capacités des laboratoires et préparation de la clôture

Le projet RESO Lab a soutenu le déploiement d'intrants, d'équipements et de ressources techniques essentiels pour les laboratoires en zones prioritaires, contribuant à améliorer la surveillance épidémiologique et la qualité du diagnostic.

Résultats phares

Livraison d'équipements au BDOM Bukavu, comprenant :

- ❖ 14 onduleurs,
 - ❖ Générateurs,
 - ❖ Dispositifs de lavage des mains,
 - ❖ Autres intrants de surveillance.
- Déploiement des équipements de laboratoire dans huit laboratoires périphériques, notamment à : Kadutu, Idjwi, Lwiro, Kabare, Walungu, Ibanda, etc.

- Organisation d'un atelier d'élaboration des SOP et outils de gestion en septembre, permettant la standardisation des pratiques et l'harmonisation des procédures.
- Engagement du processus de rédaction des plans de clôture du projet et des plans de cession des biens, afin d'assurer une transition conforme aux exigences contractuelles dans un contexte sécuritaire instable.

Ces réalisations ont permis de consolider les acquis du projet tout en assurant la pérennité des interventions après sa clôture.

3. CONSTRUCTION ET REHABILITATION DES INFRASTRUCTURES DE SANTE

Les investissements dans les infrastructures sanitaires constituent un axe majeur de SANRU Asbl grâce à son projet BOMOYI2 qui couvre 42 ZS dans les provinces de Kasai, Maniema et Kongo Central.

Cet appui a permis d'améliorer la qualité des services et les conditions de prise en charge, particulièrement pour améliorer les soins maternels et infantiles.



Maternité de l'HGR Kailo construite par le projet SANRU/ Bomoyi

4. CONSTRUCTIONS RÉALISÉES

Province du Kasai :

- Construction et remise provisoire de :
 - ❖ Fosses à placenta et incinérateurs à Kitembo (ZS Kitangua), à Kabudila (ZS Tshikapa) et à Batanga (ZS Bulape).
- Établissement d'un contrat de construction d'un forage au CS Ditekemena.

Province du Kongo Central :

- Construction en cours de la maternité de l'Hôpital Général de Matadi, niveau d'exécution : 35 %.

- Construction de la salle de pratique de l'ISTM Kimpese.
- Construction de 2 incinérateurs et 2 fosses à placenta (ZS Boma et ZS Muanda).

Province du Maniema :

- Construction achevée des incinérateurs et fosses à placenta dans les sites de Kakozwa et Isongo.
- Réhabilitation de forages à Mikonde et Lumbulumbu.

5. ÉQUIPEMENTS ET LOGISTIQUE ASSOCIÉS

Les équipements suivants ont été remis par SANRU Asbl pour soutenir les activités de santé de la reproduction :

- Remise officielle d'une ambulance dans le territoire de Songololo au Kongo Central.
- Dotation en mannequins anatomiques aux centres d'excellence du Kongo Central pour l'apprentissage continu.
- Acquisition d'une nouvelle jeep, accompagnée du redéploiement d'un véhicule existant vers le Kongo Central.

IMPACT GLOBAL

Les travaux de construction, réhabilitation et équipement ont permis :

- D'améliorer l'hygiène et les conditions obstétricales dans les ESS ;
- De renforcer les capacités de formation pratique dans les ISTM ;
- D'accroître l'accessibilité géographique grâce au transport des urgences ;
- De garantir la disponibilité d'eau potable dans les structures appuyées.

4. RENFORCEMENT DU SYSTEME COMMUNAUTAIRE



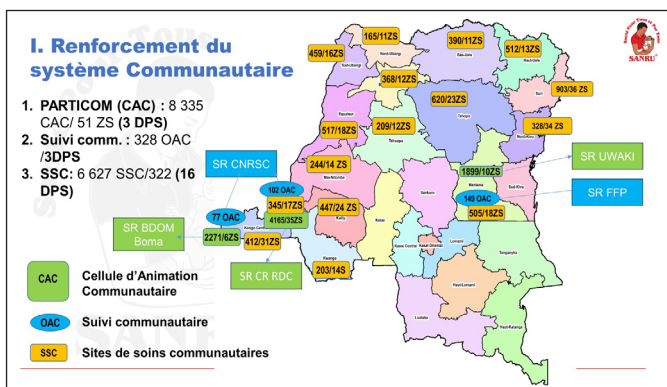
Accompagnement des communautés pour la planification du plan d'action communautaire dans la ZS d'Alunguli, au Maniema/RDC

En 2025, SANRU Asbl a poursuivi la mise en œuvre du projet COVID et Investissements RSS & RSC, financé par le Fonds mondial, avec pour objectif d'opérationnaliser un système de santé communautaire plus résilient, capable d'assurer la continuité des services essentiels et de renforcer la préparation aux épidémies futures. Le volet « Renforcement du système communautaire » a constitué l'un des axes majeurs du projet, permettant d'améliorer la participation communautaire, la prise en charge intégrée au niveau périphérique,

la surveillance conduite par la communauté et l'engagement citoyen dans la qualité des services de santé.

L'année 2025 a été marquée par la consolidation des acquis COVID, la digitalisation accrue des processus de supervision, l'institutionnalisation du Community-Led Monitoring (CLM) et des avancées majeures dans la coordination, le fonctionnement et la professionnalisation des acteurs communautaires.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DE L'INTERVENTION



a. Structures communautaires

- 8 335 CAC opérationnels dans 51 zones de santé des DPS de Maniema, Kongo Central et Kinshasa.
- 6 627 Sites de Soins Communautaires (SSC) actifs dans 302 ZS réparties à travers 16 DPS : Kongo Central, Nord-Kivu, Maniema, Ituri, Tshopo, Haut-Uélé, Bas-Uélé, Équateur, Tshuapa, Nord Ubangi, Sud Ubangi, Mongala, Kwango, Mai-Ndombe, Kwilu et Kinshasa.

b. Suivi dirigé par la communauté (CLM)

- 328 Organisations à Assise Communautaire (OAC) fonctionnelles dans 23 ZS.

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES RÉALISÉES EN 2025

3.1. Renforcement des structures communautaires

- 8 480 235 visites à domicile (VAD) réalisées par les RECO, soit 141,3 % de performance, largement au-delà des 6 001 200 attendues.
- Les VAD ont couvert les thèmes : paludisme, tuberculose, VIH, santé communautaire et hygiène.
- 5973 Diagnostics/dialogues communautaires pour identifier les barrières à la vaccination.

3.2. Professionnalisation et gouvernance communautaire

- Actualisation nationale du manuel de procédures des structures communautaires, intégrant la nouvelle vision du PSN SACO 2025–2030.
- Organisation de 46042 réunions de monitoring communautaire.
- Appui à la structuration nationale du CLM, incluant :
 - ❖ *Élaboration du cadre de concertation CLM (avril 2025),*
 - ❖ *Validation des lignes directrices nationales CLM,*
 - ❖ *Formation de 49 acteurs CLM de trois DPS aux outils actualisés.*

3.3. Suivi dirigé par la communauté (CLM)

- 3 160 visites de suivi CLM réalisées (100 % de performance).
- Alertes transmises sur les ruptures récurrentes d'intrants VIH, TB et paludisme, permettant des actions correctives dans les DPS.

3.4. Prise en charge communautaire (PEC/SSC)

a. Diarrhée

- 201 565 cas enregistrés ; 83 % pris en charge selon les normes.
- Amélioration progressive (78 % en 2023 → 82 % en 2024 → 83 % en 2025).

b. Pneumonie

- 166 219 cas reçus ; 84 % pris en charge.
- Progression de 6 points par rapport à 2023 (78 %).

c. Paludisme

- 2 383 110 cas suspects, dont 94,8 % testés par TDR.
- 97,8 % des cas confirmés traités correctement (1 601 537 cas).

3.5. Digitalisation et innovation

- Digitalisation de la supervision des SSC dans 7 DPS.
- Collecte des coordonnées GPS de la majorité des SSC.

3.6. Logistique et équipements communautaires

- 5 357 vélos distribués (89,3 %), facilitant le travail des RECO et des SSC.
- 5 098 SSC ont bénéficié de petits matériels renouvelés (bidons, gobelets, lampes, etc.).

3.7. Plaidoyer et mobilisation communautaire

- Élaboration et validation du plan national de plaidoyer (5 objectifs).
- Missions de plaidoyer dans 4 DPS, aboutissant à des actes d'engagement signés par les autorités provinciales.

3. SUCCESS STORY — UNE TRANSFORMATION STRUCTURELLE : L'INSTITUTIONNALISATION DU CLM EN RDC

En 2025, SANRU a réussi une avancée historique : l'institutionnalisation du Community-Led Monitoring (CLM) comme outil national de gouvernance sanitaire. Grâce à son leadership, le pays dispose désormais :

- D'un cadre de concertation fonctionnel, réunissant tous les porteurs CLM (UCOP+, CAD, CNRSC, FFP),
- De lignes directrices nationales validées pour l'ensemble des interventions communautaires VIH, TB et paludisme,
- D'un plan de couverture national, d'un cadre de reporting harmonisé et d'un référentiel unique d'indicateurs.

Cette transformation, coordonnée par SANRU Asbl permet pour la première fois :

- Une surveillance citoyenne structurée des services de santé,
- Une redevabilité accrue des prestataires,
- Un renforcement du pouvoir des communautés dans la prise de décision.

L'impact est déjà visible : les alertes CLM en 2025 ont contribué à corriger les ruptures d'intrants dans plusieurs provinces, à améliorer la qualité des services communautaires, et à installer un dialogue constructif entre la société civile, les DPS et le niveau central. Il s'agit d'une avancée majeure dans la gouvernance sanitaire en RDC.

1. VACCINATION – GENERATION DE LA DEMANDE



Vaccination de la première fille contre le paludisme dans l'aire de santé Athénée, dans la zone de santé Mbanza Ngungu, au Kongo Central, RDC

En 2025, un dispositif communautaire structuré a été déployé pour réduire les enfants zéro-dose et sous-vaccinés et renforcer l'équité vaccinale. Cette stratégie s'est appuyée sur quatre leviers :

- Le renforcement des structures communautaires (CAC, CODESA, RECO) permettant d'intensifier le suivi des enfants et la mobilisation sociale ;
- La digitalisation du suivi via smartphones et DHIS2 Tracker, améliorant la disponibilité et l'usage des données pour cibler les rattrapages ;
- L'implication des leaders communautaires,

religieux et des approches genre, facilitant l'adhésion des familles et la levée des résistances ;

- L'accompagnement de proximité des OAC, renforçant la qualité des données, la motivation des relais et la performance des interventions.

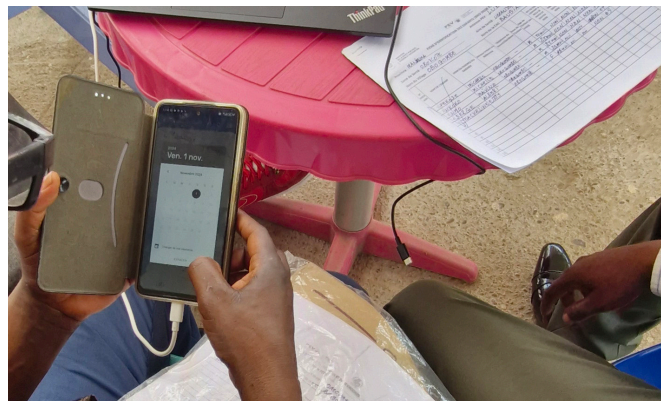
Malgré des contextes difficiles, cette architecture communautaire a permis des avancées significatives dans la récupération des enfants ZD/SV, l'amélioration de la qualité des données et la redevabilité locale, confirmant son rôle central dans l'accroissement durable de la demande vaccinale.

1. CARTOGRAPHIE / COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

- GAVI-FAE (Équité) : 11 DPS / 136 ZS/ 2 706 AS réparties dans 21 Antennes PEV prioritaires pour la forte concentration d'enfants ZD/SV ;
- GAVI-RSS3/OSC (Systèmes communautaires) : 9 DPS / 225 ZS ; renforcement massif des CAC/CODESA/RECO, dotations d'outils et supervisions trimestrielles.

- GAVI-ICR/CDS (Caritas, Kongo Central) : 8 ZS (Boma, Matadi, Moanda, etc.) ; intégration des lieux de culte pour sensibilisation et séances intégrées.
- BMGF-CBE (Maniema) : 18 ZS (3 antennes PEV) ; engagement communautaire sensible au genre pour vaccination/éradication polio et surveillance PFA/MPV.

➤ BMGF-CSO C&MD : 91 ZS planifiées / 5 DPS (mise en œuvre 2025 focalisée sur 3 DPS en MoU : Haut Lomami, Lualaba, Tanganyika) + sondages complétés dans 50 ZS (Haut Katanga et Tshopo) pour éclairer les solutions de demande (HCD/cocréation).
Logique de complémentarité des interventions : FAE cible l'équité/données, RSS3 consolide la base communautaire (fonctionnalité, supervisions, outils, AGR), ICR agit sur les normes sociales, CBE couple vaccination-surveillance avec prisme genre, CSO C&MD génère l'évidence (sondages) et les solutions cocréées.



Utilisation du Dhis2 Tracker par le RECO dans le cadre de l'identification des enfants zéros doses et sous vaccinés Province du Maniema, ZS Kindu

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES



Activités génératrices des revenus par le comité de développement de l'aire de santé

1. Mobilisation sociale et proximité

- VAD : 25,4 millions de visites (RSS3 - 70,1 % de la cible), pivot de l'identification ZD/SV et des rappels.
- Les sensibilisations de masse ont totalisé 16 347 séances, atteignant 6 098 101 personnes, dont 13 853 personnes vivant avec handicap, 6 792 albinos et 22 092 déplacés internes. Elles ont été appuyées par l'envoi de 4 000 937 SMS, la diffusion de 69 525 spots/émissions, ainsi que la dotation de 3 876 boîtes à images et 3 876 mégaphones.
- Les campagnes radio, menées avec 115 radios partenaires, ont diffusé 18 267 émissions et envoyé 4 000 947 SMS de rappel en cinq langues (français + quatre langues nationales).
- Culte & espaces communautaires (ICR) : 199 séances dans les lieux de culte (110,5 % de la cible) et 289 autres séances (90,3 %).

- Genre & cocréation (BMGF) : mise en place du pool de facilitateurs HCD (Haut Lomami/Lualaba), ateliers de cocréation dans 4 ZS pilotes, renforcement de la plateforme OSC (Haut Lomami) avec AGR d'autofinancement.

2. Rattrapage ZD/SV & amélioration de la couverture

- FAE : 414 469 enfants récupérés (dont 165 654 ZD et 248 815 SV); 529 271 enfants ZD/SV encodés dans DHIS2 Tracker; CAC/RECO fonctionnels : 93,6 %.
- RSS3 : 191 344 ZD (Penta1) et 235 477 SV (Penta3) récupérés; 38 590 CAC fonctionnelles (90,4 %) et 42 915 réunions CODESA (≈ 95-96 %).
- ICR : >17 600 enfants ZD/SV récupérés/suivis via confessions religieuses; 80 sites de vaccination appuyés (100 %).

- CBE (Maniema) : 48 200 enfants ZD/SV récupérés ; 50 cas de PFA notifiés (incitatifs aux volontaires) et amélioration de la coordination/qualité de données PFA.

3. Données, connectivité & qualité

- Déploiement de 20 kits Starlink, permettant la synchronisation rapide des données et la réduction des backlogs DHIS2 dans les Zones de Santé à faible connectivité.
- Dotation en outils de collecte pour les acteurs communautaires : 147 950 RECO, 29 590 CAC et 3 064 CODESA.
- Mise en œuvre de supervisions régulières et validation des données avec les UCODESA et partenaires locaux.

- Réalisation de sondages et tableaux de bord dans 50 Zones de Santé, facilitant l'analyse des barrières et la prise de décision.

4. Normes sociales, religion & genre

- Engagement accru des confessions religieuses à travers des actions de plaidoyer et des séances intégrées.
 - Renforcement de l'approche genre grâce à 652 groupes de soutien des mamans (171,6 %), 924 couples modèles (168 %).
- Meilleure participation des pères et réduction des barrières socioculturelles (refus d'autorisation conjugale).
- Contribution significative à la participation féminine et au suivi communautaire

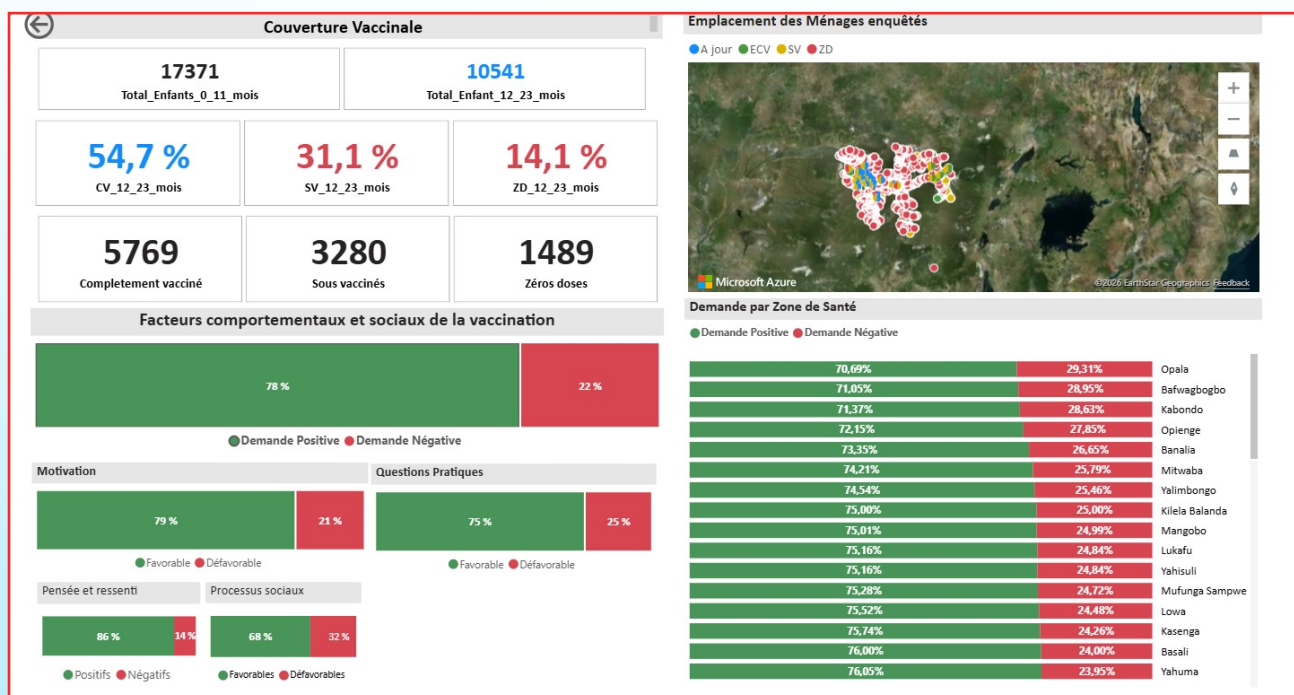


Tableau de bord de suivi des données collectées sur terrain sur la génération de la demande.

3. SUCCESS STORIES (CAPSULE)

« Quand la communauté mène le changement : 18 360 enfants zéro-dose retrouvés »

Dans 136 zones de santé appuyées par SANRU, les diagnostics communautaires ont révélé que les enfants zéro-dose restaient non vaccinés en raison de normes sociales, de rumeurs et du rôle décisionnel dominant des pères. En réponse, les communautés ont co-créé leurs propres solutions : groupes de soutien des mamans, couples modèles, dialogues communautaires et sensibilisation dans les lieux de culte.

Ces approches ont transformé les comportements : plus de 18 360 enfants zéro-dose et sous-vaccinés ont été retrouvés, l'implication des pères dans la vaccination a nettement augmenté, et les normes sociales autour de l'immunisation ont évolué vers une adhésion beaucoup plus favorable.

« La digitalisation communautaire qui accélère le rattrapage vaccinal »

Le déploiement du DHIS2 Tracker communautaire dans 121 zones et la formation de 10 716 relais communautaires ont permis d'encoder et de suivre plus de 529 000 enfants zéro-dose et sous-vaccinés. Grâce aux smartphones, aux supervisions rapprochées et à l'amélioration de la connectivité, les données sont désormais synchronisées en temps réel, révélant rapidement les poches d'enfants non vaccinés.

Cette digitalisation a renforcé la prise de décision, permis des rattrapages plus ciblés et démontré qu'un système communautaire outillé peut produire des données fiables et améliorer durablement la performance vaccinale.

2. NUTRITION À ASSISE COMMUNAUTAIRE (NAC)

En 2025, SANRU a poursuivi la mise en œuvre du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS), volet NAC, dans les provinces du Kasai et du Kwilu, dans l'objectif d'améliorer l'accès d'utilisation et la qualité des services de nutrition communautaire, toute en intégrant durablement ces services dans les établissement de soins de santé. L'intervention NAC a consolidé trois piliers structurants :

- Renforcement des structures communautaires (CAC, CODESA, UCODESA) ;
- Capacitation massive des acteurs communautaires (RECO, IT/ITA, groupes ANJE, GSA) ;
- Intégration opérationnelle de la nutrition au niveau communautaire et des FOSA.

Malgré des défis tels que les retards de décaissement, les ruptures d'intrants, et l'enclavement de certaines zones, SANRU a atteint des niveaux de performance exceptionnellement élevés, confirmant la maturité du dispositif NAC.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



Démonstration culinaire dans la ZS de Kingandu

Rubrique	Kasai	Kwilu	SANRU
Nombre zone de santé	4	10	14
Nombre AS	92	267	359
Nombre UCODESA	4	10	14
Nombre CODESA	92	267	359
Nombre CAC	1 021	2 655	3 676
Nombre RECO formés	2 505	9 401	11 906
Nombre ESS (UNTA & UNTI)	92	277	369
IT/ITA formés en IHIN	276	596	872

Province	Noms ZS
Kasai	Bulape, Ilebo, Luebo Mweka
Kwilu	Djuma, Gungu, Kikwit Nord, Kimputu, Kingandu, Moanza, Mosango, Pay Kongila, Sia, Vanga

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES RÉALISÉES EN 2025

2.1. Amélioration de l'utilisation des services préventifs (CPS & Dépistage)

Consultations préscolaires (CPS)

- 0-23 mois : 450 916 enfants suivis, Kwilu 164 957 (88 %), Kasai 285 959 (94%) traduisant une progression continue et une bonne appropriation des CPS par les familles.
- 24-59 mois : 364 740 enfants suivis, Kwilu 73 823 (78 %), 290 917 (73,6%)

Dépistage de la malnutrition aiguë (6-59 mois)

- 2 088 291 enfants dépistés, Kwilu 1 549 901 (100%), Kasai 538 390 (90,5%)



Dépistage par les responsables de l'enfant dans le ménage à travers le PB famille

2.2. Mobilisation communautaire & Promotion ANJE

Appui aux organes de participation communautaire

- 3676 diagnostics communautaires et élaboration des plans d'action communautaire de lutte contre la malnutrition, soit 2655 au Kwilu et 1021 au Kasai
- 2 655 CAC appuyées et dotées de vélos et 534 vélos fournis aux CODESA (Kwilu).
- 1098 CAC appuyées en AGR (Kwilu)
- 8133 Recos dotés en Equipement de protection Individuel (EPI) : bottes, imperméables, chasuble, signes distinctifs, etc. (Kwilu)
- 13 785 GSA (Groupe de Soutien ANJE) mis en place (4384 Kasai et 9401 Kwilu)

Visites à domicile (VAD)

➤ 1 664 311 visites, Kwilu 1 178 207 soit 131 %, Kasai 486 104 soit 82%.

Démonstrations culinaires & Séances ANJE

➤ 72 134 séances de démonstration culinaire, Kwilu 33631 (307%), Kasai 38503 (97,5%)

Distribution de MNP

➤ 251 261 enfants ont reçu des MNP, Kwilu 97 634 (74 %), Kasai 153 627 (77%)

2.4. Prise en charge nutritionnelle (PCIMA / MAM / MAS)

➤ A l'UNTA : 22 151 enfants guéris MAS, Kwilu 20386 guéris (97,5%), Kasai 1765 (99%)

➤ A l'UNTI : 1 819 enfants guéris, Kwilu 1733 guéris (91%), Kasai 86 (100%)

➤ Au Kwilu : 1 234 enfants MAM réhabilités nutritionnellement avec les aliments locaux au niveau communautaire.

2.5. Approvisionnement & logistique

➤ 100 % des ESS approvisionnés en intrants NAC dans les deux provinces

2.6. Suivi & Evaluation

Le groupement SANRU-ICHESS-FONLIV-FDSS, en collaboration avec la DPS Kwilu, a mené un MAA dans 10 zones de santé, selon la méthodologie de Tanahashi, afin d'évaluer la couverture et la qualité des interventions de nutrition (NAC) et de couverture santé universelle (CSU) destinées aux femmes enceintes, femmes allaitantes et enfants de 0-23 mois.

L'exercice, réalisé avec l'appui de 147 acteurs (superviseurs, cadres de la DPS, conseillers et enquêteurs) et basé sur une collecte numérique, a couvert l'ensemble des interventions clés en nutrition, santé maternelle et infantile, hygiène et engagement communautaire.

L'étude a permis d'identifier les goulots d'étranglement affectant la couverture et la qualité des services, tout en mesurant les indicateurs essentiels de santé dans les 10 zones de santé évaluées.

En effet, le PMNS/NAC dans le Kwilu s'appuie en 2025-2026 sur un dispositif communautaire solide, permettant d'étendre les interventions et de mieux atteindre les ménages, même en zones rurales. Les services de nutrition et de planification familiale progressent grâce à une meilleure organisation communautaire, au counseling et à l'offre intégrée, bien que limités par le manque d'intrants, de

personnel qualifié et une disponibilité irrégulière des méthodes contraceptives. Le système communautaire se renforce avec une meilleure mobilisation des leaders et un rôle accru des RECO, tandis que les écarts urbain-rural sont mieux ciblés. Globalement, le dispositif est en consolidation, mais des défis persistants doivent être levés pour garantir une couverture équitable et de qualité.



Formation des RECO à l'AS de Kwilu dans la ZS de Gungu

3. SUCCESS STORY

« 1 234 enfants MAM réhabilités grâce aux aliments locaux : une réussite communautaire dans le Kwilu »

Dans six Zones de Santé du Kwilu (Kikwit, Mosango, Kingandu, Vanga, Gungu et Kimputu), la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë modérée (MAM) à base d'aliments locaux a permis de réhabiliter 1 234 enfants.

Après seulement 14 jours, les enfants ont enregistré un gain moyen de 1,7 kg et une amélioration du périmètre brachial de 5,6 mm, confirmant l'efficacité du protocole basé sur les ressources locales.

Cette approche a également renforcé les pratiques alimentaires des ménages grâce aux démonstrations culinaires et aux séances d'éducation nutritionnelle, créant un impact durable sur les comportements et la prévention de la malnutrition.

4. CONCLUSION

L'année 2025 positionne l'intervention NAC de SANRU comme un modèle national de performance communautaire, caractérisé par une forte appropriation locale, des performances record en dépistage et VAD, une réduction significative du délai d'orientation des enfants malnutris et une gouvernance communautaire plus solide.

Les acquis 2025 constituent un socle pour intensifier, en 2026, la digitalisation, la pérennisation des AGR, l'harmonisation des indicateurs, et l'intégration multisectorielle nutrition-agriculture-protection sociale.

1. RECONVERSION DES INFIRMIERS EN SAGE FEMMES



Sage femme du CS Mikonde dans la ZS Alunguli/ Maniema

En 2025, dans le cadre de la mise en œuvre du projet BOMOYI2, financé par l'Agence Suédoise de Coopération Internationale pour le Développement (ASDI), SANRU a poursuivi ses interventions visant l'amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente dans les provinces du Kasai, du Maniema et du Kongo Central.

Ces interventions incluent notamment :

- Le renforcement de l'accès aux services de Planification Familiale (PF) ;
- La reconversion des infirmières en sages femmes

pour pallier la pénurie de personnel qualifié en obstétrique grâce à la coopération pour l'assistance technique avec Karolinska Institute de Suède sur la recherche opérationnelle des doctorats des 3 ISTM Tshikapa, Kimpese et Kindu, et IPAS pour les Soins Complètes d'Avortement Centrés sur la Femme (SCACF).

- La construction et réhabilitation d'infrastructures de santé essentielles au fonctionnement optimal des services SRMNEA.

Ce dernier point est présenté dans le chapitre sur le Renforcement du système de santé.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Le projet BOMOYI2 couvre 42 zones de santé réparties dans trois provinces :

- 18 ZS au Kasai,
- 18 ZS au Maniema,
- 6 ZS au Kongo Central.

Ces zones de santé bénéficient d'un appui intégré incluant les services SRMNEA, la PF, le renforcement des compétences des prestataires et l'amélioration des infrastructures.



Etat du stock des intrants de santé maternelle et néonatale de la maternité de l'HGR Kailo/ Maniema

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES

a. Planification Familiale

En 2025, SANRU a poursuivi l'intégration et le renforcement de la PF dans les services SRMNEA au sein des zones appuyées. Les principaux résultats traduisant d'une meilleure intégration de la PF au niveau des consultations post natales et d'un renforcement du counseling auprès des femmes ayant accouché sont les suivants :

- 4 170 nouvelles acceptantes des méthodes contraceptives modernes ont été enregistrées dans les provinces du Kasai et du Maniema.
- Parmi celles-ci, 2 646 femmes ont adopté une méthode de PF en post-partum, soit 69,2 % de l'ensemble des nouvelles utilisatrices.

- **26,5 % de nouvelles acceptantes en post partum au Kasai.**
- **5,8 % de nouvelles acceptantes en post partum au Maniema.**



Injection d'un implant à une nouvelle acceptante pour l'espacement des naissances

b. Renforcement des Ressources Humaines : Reconversion des infirmières en sages femmes

La reconversion des infirmières en sages femmes demeure une stratégie clé pour combler le déficit en personnel qualifié dans les maternités et améliorer la qualité des soins obstétricaux. Voici les principales réalisations :

- Distribution des kits sages femmes à :
 - ❖ 55 lauréates de l'ISTM/Tshikapa (3e cohorte),
 - ❖ 25 lauréates de l'ISTM/Kimpese (1ère cohorte).
- Paiement des bourses à 140 apprenantes de la 3ème cohorte des ISTM (55 Kasai, 60 Maniema et 25 Kongo Central), ainsi qu'aux apprenantes de la 4e cohorte.
- Organisation des cérémonies de collation des grades à Tshikapa et Kindu, en présence des autorités administratives et partenaires techniques.

- Dotation d'une ambulance à médicalisée à l'IME Kimpese, des médicaments et autres kits de PF.
- Mission d'évaluation mixte (MESU, MSPHPS, SCOSAF, SANRU) à l'ISTM/Tshikapa pour vérifier la conformité académique des apprenantes et la disponibilité d'enseignants qualifiés avant le lancement de la 4e cohorte.

Renforcement du corps enseignant :

- 10 enseignants de l'ISTM/Tshikapa ont défendu leur Diplôme d'Agrégation, les rendant éligibles à l'enseignement dans la filière sages femmes.

Effets observés

- Amélioration de la disponibilité du personnel qualifié pour l'assistance à l'accouchement.
- Consolidation des compétences cliniques des prestataires dans les services SONU.
- Renforcement durable des capacités des institutions de formation provinciales.

2. OFFRE DE SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AUX ADOLESCENTS ET JEUNES



Causerie éducative avec les élèves filles de l'Institut Zebi au centre hospitalier kimbanguiste à Lemba.

En 2025, SANRU a renforcé son positionnement stratégique dans l'offre de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes (SSRAJ) à travers deux interventions phares :

1. Elikya Ya Bilenge (EYB) – projet pilote (2021-2025) visant l'accès des 10-24 ans à l'information, au counseling et à la contraception moderne via les Coins de Jeunes (CJ/EICJ) et l'intégration de la SSRAJ dans les écoles secondaires.

2. PROMIS PF2 – mise à l'échelle de la planification familiale communautaire dans 12 provinces, dont un volet SSRAJ mis en œuvre par SANRU dans 14 zones de santé, incluant écoles, EICJ et prestataires communautaires.

Ces deux projets participent à un même enjeu national : réduire les grossesses précoces, accroître l'accès équitable à la contraception moderne et installer des environnements protecteurs pour les jeunes.

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE & POPULATION CIBLE



Animation d'une causerie éducative par un pair éducateur au coin de jeunes Grâce Médical Center à la N'sele

EYB – Phase II :

- Zones de santé : **Matete et N'sele, ville-province de Kinshasa.**
- Cibles : **adolescents et jeunes (10-24 ans) fréquentant écoles secondaires et Coins de Jeunes.**

PROMIS PF2 :

- Provinces du consortium : **12 provinces ; volet SANRU concentré à Kinshasa & Kongo Central dans 14 zones de santé.**

- Cibles : **15-19 ans en milieu scolaire, 20-24 ans en CJ/EICJ.**

L'offre SANRU combine ainsi un ancrage communautaire, scolaire et clinique, permettant une pénétration multi-canal dans les espaces fréquentés par les jeunes.

2. RÉSULTATS & PERFORMANCES CLÉS

a. Éducation, empowerment et mobilisation sociale

- 699/800 causeries éducatives réalisées en 5 mois (87 %) via les journées Lelo ya Bilenge – preuve de l'efficacité du modèle pair-à-pair.
- 715 élèves sensibilisés sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans 4 écoles.
- 52 enseignants formés sur le cours d'éducation à la vie et 200 pairs éducateurs formés en SSRAJ dans PROMIS PF2.
- Participation numérique massive : 792 468 personnes touchées par les publications SSRAJ sur les réseaux sociaux, avec 11 163 interactions.

b. Accès aux services et contraception moderne

- Dans EYB, 1 354 jeunes ont fréquenté les CJ (55 % à Matete), incluant un nombre important de 10-14 ans, signe d'un besoin précoce d'information.
- Contraceptifs distribués : 1450 préservatifs, 188 pilules d'urgence, 71 Sayana Press, 33 Implanon NXT, etc., traduisant la diversité des méthodes choisies par les adolescents.

- PROMIS PF2 : installation de 10 coins de jeunes/EICJ, dotation de contraceptifs et organisation des premières journées Lelo ya Bilenge dans 5 ZS de Kinshasa.

c. Renforcement du système et capacité des acteurs

- 20 prestataires cliniques formés en SSRAJ et 140 Distributeurs à Base Communautaire (DBC) formés pour atteindre les jeunes en communauté.
- Appui aux 14 BCZ ciblés pour améliorer la coordination SSRAJ et l'intégration des CJ.

c. Innovations & leçons programmatiques

- EYB a consolidé un modèle expérimental reproductible, combinant pairs éducateurs + CJ + activités scolaires. L'efficacité a été démontrée, mais la répliquabilité reste un défi lié au rythme scolaire et à la fréquentation irrégulière hors journées programmées.
- PROMIS PF2 a créé la première cohorte de jeunes formateurs en SSRAJ à grande échelle, ouvrant la voie à une couverture interprovinciale.

3. SUCCESS STORIES

“Lelo ya Bilenge”

- Quand les pairs deviennent moteurs du changement
- Les mini campagnes Lelo ya Bilenge ont permis à des élèves pairs de conduire 699 sessions éducatives, créant un climat de confiance et améliorant l'adhésion des jeunes aux CJ.

Impact : forte fréquentation des CJ par les 15-19 ans et rajeunissement du public (incluant les 10-14 ans).

4. CONCLUSION STRATÉGIQUE

En 2025, SANRU a démontré sa capacité à opérationnaliser une offre SSRAJ complète, intégrée et adaptée aux réalités des adolescents et jeunes de Kinshasa et du Kongo Central.

Les leviers les plus efficaces observés sont : la pair éducation structurée, les coins de Jeunes professionnalisés, le renforcement des enseignants et prestataires et la mobilisation numérique et campagnes ciblées.

L'enjeu 2026 sera la mise à l'échelle maîtrisée, la pérennisation des CJ, et l'intégration SSRAJ dans davantage de ZS, tout en consolidant les liens école-communauté-structure de santé.

2. L'école comme espace protecteur – PROMIS PF2
Avec 52 enseignants formés et 200 pairs éducateurs, la SSRAJ est désormais intégrée dans les dynamiques scolaires : cours d'éducation à la vie, activités mixtes, CJ reliés aux ESS.

Impact : les écoles deviennent des relais formels et durables pour la prévention des grossesses précoces.



Briefing des prestataires du centre des jeunes de Matete sur le remplissage des outils de collecte des données

3. OFFRE DE SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

En 2025, le volet Planification Familiale du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS PF), financé par la Banque mondiale à travers l'UG-PDSS, a poursuivi ses efforts pour améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les femmes, les adolescentes et les jeunes. Mis en œuvre par le consortium SANRU-Pathfinder, sous le leadership du PNSR et avec l'appui du PNSA, le projet intervient dans un contexte marqué par des barrières socioculturelles persistantes, un besoin accru en méthodes contraceptives modernes, une forte prévalence des VBG/EAS/HS et des difficultés d'accès équitable aux services de SR.

Dans cette dynamique, la deuxième phase du PMNS PF/CCSC/VBG/EAS/HS/MGP, lancée en juin 2025

dans 42 Zones de Santé du Kasai et du Kwilu, vise à accroître l'utilisation des services de PF/SR afin d'améliorer durablement la santé des femmes en âge de reproduction et des adolescentes. Elle renforce également trois axes prioritaires :

la Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) pour lever les barrières socioculturelles et promouvoir des comportements favorables à la santé reproductive ; la prévention et la réponse aux VBG/EAS/HS ; et la consolidation du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) pour renforcer la transparence, la redevabilité et la participation communautaire.

Cette introduction résume ainsi les priorités structurantes du projet dans les provinces du Kasai et du Kwilu.



Suivi des activités par le conseiller, CS Tshimbinda1, ZS Kalonda ouest.



Explication sur Collier du cycle par une DBC, ZS Kamwasha

1. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Nombre	Kasai	Kwilu	SANRU
ZS	18	24	42
AS	500	676	1 176
ESS	1 028	1 178	2 206
ESS avec PF	956	852	1808
CAC avec PF/SR	2 728	6 225	8 953
RECO formés en PF/SR	27 280	1 944	29 224



Supervision au CS Banga-Lubaka dans la ZS Banga-Lubaka sur les critères d'éligibilité aux méthodes contraceptives modernes avec l'utilisation de disque de l'OMS et sur l'assurance qualité des données PF.

2. RÉSULTATS ET PERFORMANCES RÉALISÉES EN 2025

2.1. Renforcement de l'offre de services PF/SR (clinique et communautaire)

L'offre de PF/SR s'est considérablement renforcée grâce à une couverture massive des services post partum, une forte adoption chez les adolescents, et une disponibilité continue des contraceptifs dans 2 180 structures sanitaires appuyées.

- 84 442 accouchées ont adopté une méthode moderne immédiatement après l'accouchement, illustrant une forte intégration PF-maternité (55 174 Kwilu ; 29 268 Kasai).
- 274 178 nouvelles acceptantes de moins de 20 ans, montrant une couverture exceptionnelle chez les adolescents et jeunes (214 128 Kwilu ; 60 050 Kasai).
- 324 724 Couples Années de Protection (CAP) générés, renforçant la protection des femmes en âge de procréer (253 925 Kwilu ; 70 799 Kasai).
- 42 zones de santé approvisionnées systématiquement en contraceptifs (24 Kwilu ; 18 Kasai), garantissant la disponibilité dans 2 180 ESS.
- 110 interventions avancées et mobiles organisées (58 stratégies avancées + 52 stratégies mobiles), améliorant l'accès dans les zones reculées.
- 821 prestataires formés/mentorés en PF (641 Kwilu ; 180 Kasai), améliorant la qualité des services cliniques.



Insertion de Jadelle chez une cliente dans l'AS Kamuesha 1 /ZS Kamuesha

2.2. Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) & mobilisation communautaire

Le programme a déployé un dispositif CCSC massif, combinant dialogues communautaires, plaidoyer structuré et activités éducatives, touchant des centaines de milliers de personnes et renforçant la mobilisation sociale autour de la PF/SSR/VBG/EAS/HS et MGP ainsi que les droits des femmes et des jeunes.

- 642 dialogues communautaires tenus (192 Kasai ; 450 Kwilu).
- 2 834 assemblées communautaires organisées (2 484 Kasai ; 350 Kwilu).
- 5 304 séances de plaidoyer conduites auprès des leaders communautaires, religieux, administratifs (5 256 Kasai ; 48 Kwilu).
- 7 255 séances intégrées CCSC (4 974 Kasai ; 2 281 Kwilu) couvrant PF, SSRAJ, MGP et VBG/EAS/HS.
- 38 616 séances éducatives réalisées (24 480 Kasai ; 14 136 Kwilu).

24 840 séances d'écoute active dans les ZS du Kasai.

2.3. Prévention et réponse aux Violences Basées sur le Genre (VBG / EAS / HS)

Le programme a renforcé de manière significative les capacités des prestataires et des acteurs communautaires pour la prévention, la détection et la prise en charge des VBG/EAS/HS, consolidant les mécanismes de protection dans les deux provinces.

- 172 formateurs provinciaux formés en PEC des survivantes VBG/EAS/HS (54 Kasai ; 118 Kwilu).
- 818 prestataires de santé outillés pour la PEC médicale des cas de VBG/EAS/HS (680 Kasai ; 138 Kwilu).
- Célébration coordonnée des 16 jours d'activisme dans les deux provinces.
- Au Kwilu uniquement :
 - ❖ 21 campagnes de sensibilisation VBG dans écoles, églises et milieux sportifs.
 - ❖ 2 152 acteurs communautaires (DBC & JPE) formés pour la sensibilisation VBG/EAS/HS.

2.4. Mise en place et fonctionnalité des Mécanismes de Gestion des Plaintes (MGP)

- 46 acteurs clés du PMNS PF formés sur les principes du MGP (DPS, Genre, UG PDSS, ONG PF & NAC, EUP, Agriculture, HarvestPlus).
- 2 COPIP (Comité de pilotage provincial) provinciaux installés (Kasai & Kwilu).
- 35 COPIZ (Comité de pilotage de la ZS) opérationnels (11 Kasai ; 24 Kwilu).

- 418 COMAIR (Comité de l' AS) installés dans les aires de santé (163 Kasai ; 255 Kwilu).

Au Kasai :

- ❖ 19 points focaux sûrs et accessibles dans les communautés.
- ❖ 119 membres COPIZ et 163 membres COMAIR briefés.

Au Kwilu :

- ❖ 9 membres COPIP briefés.
- ❖ 72 membres COPIZ briefés.
- ❖ 1 275 membres COMAIR briefés sur les mécanismes MGP.



Participation staffs-clés à l'atelier d'orientation sur le MGP à Kikwit

3. SUCCESS STORY

« Intégration des jeunes vivant avec handicap auditif dans les interventions de PF/SSR : expérience du complexe scolaire BETA TUBA (Kikwit Nord) »

En novembre 2025, la Zone de Santé de Kikwit Nord, en collaboration avec le groupement SANRU-Pathfinder mettant en œuvre le PMNS PF dans le Kwilu, et les enseignants du complexe scolaire BETA TUBA, a conduit pour la première fois deux séances de sensibilisation adaptées aux adolescents et jeunes sourds muets, un groupe jusque là exclu des interventions SSR/PF malgré leur activité sexuelle avérée.

Grâce à l'utilisation de la langue des signes et de supports visuels adaptés, 426 jeunes ont été sensibilisés dont 228 filles, avec une forte participation des 15-19 ans (162 jeunes). L'impact immédiat a été majeur : 201 participants (47 %) ont été orientés vers les structures de santé pour un counseling ou une prise en charge appropriée. Cette intervention inclusive constitue une avancée majeure, démontrant qu'avec une collaboration étroite entre la ZS, les partenaires techniques et les enseignants spécialisés, il est possible d'offrir un accès équitable à l'information et aux services de PF/SSR aux jeunes vivant avec handicap auditif.



séance de sensibilisation des sourds-muets dans la ZS de Kikwit Nord à l'école BETA-TUBA

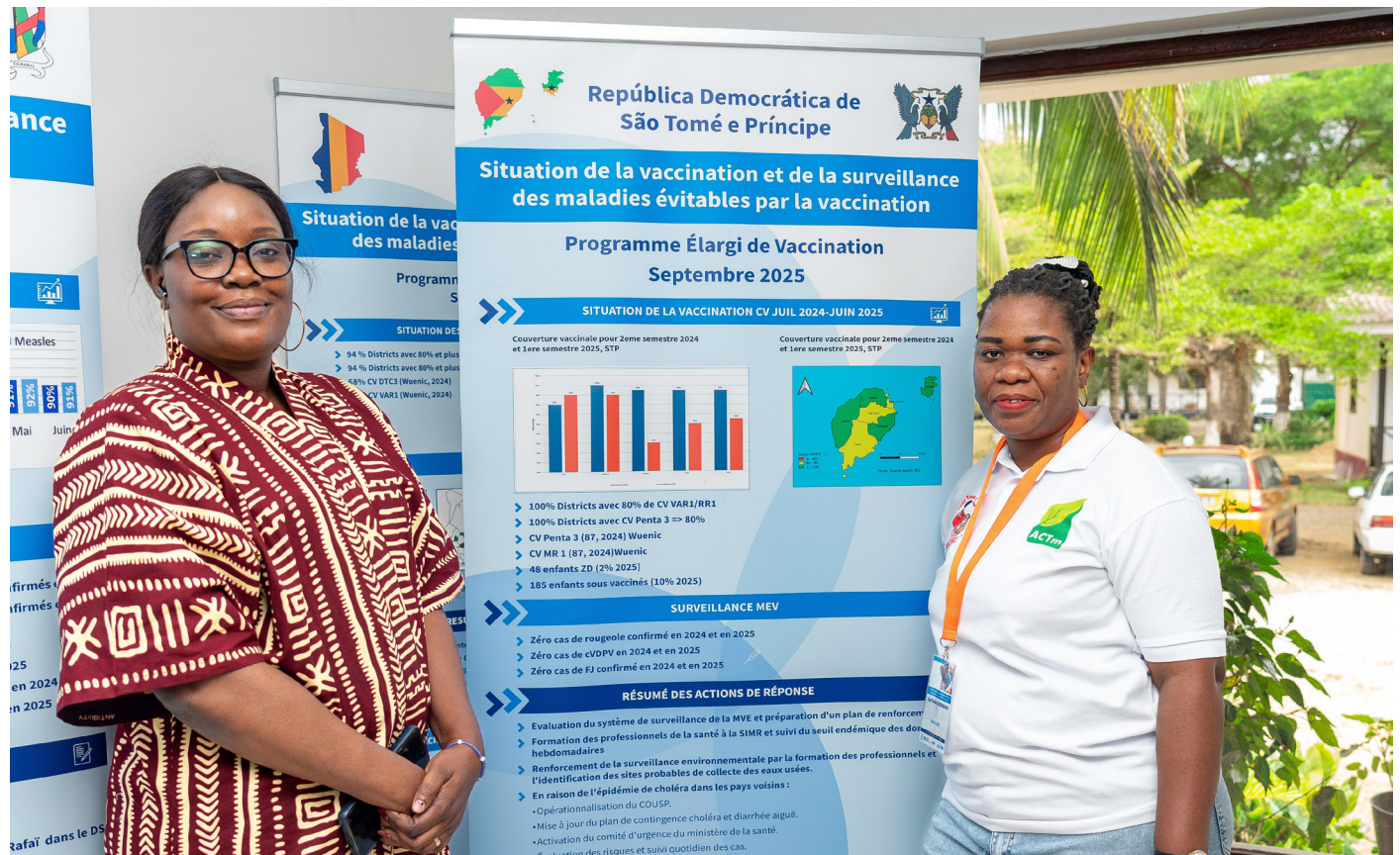
4. CONCLUSION

Les résultats obtenus au cours de cette phase montrent une dynamique positive dans les provinces du Kasai et du Kwilu, marquée par l'amélioration de l'accès aux services PF/SR, le renforcement des mécanismes de redevabilité à travers le MGP, la montée en compétence des acteurs dans la prévention et la prise en charge des VBG/EAS/HS, ainsi qu'une mobilisation communautaire soutenue grâce aux actions de CCSC.

Ces avancées traduisent une approche intégrée centrée sur la protection, l'équité, la participation communautaire et l'amélioration de la qualité des services. Elles contribuent directement à l'objectif du projet : améliorer la santé et le bien-être des femmes et des adolescentes, tout en renforçant la résilience sociale et institutionnelle autour des questions de droits, de protection et de santé reproductive.

1. APPROCHES TRANSFORMATRICES DE GENRE ET LUTTE CONTRE LES VSBG

1. VISION STRATÉGIQUE ET ÉVOLUTION INSTITUTIONNELLE



Participation de SANRU Asbl à la réunion des Directeurs des PEV à Sao Tomé et Principes : Présentation de l'approche genre, équité et inclusion sociale dans la vaccination

En 2025, SANRU Asbl a renforcé l'intégration de l'approche Genre, Équité, Inclusion Sociale et Droits Humains (GÉSI-DH) dans l'ensemble de ses interventions, conformément à la Politique Générale Genre adoptée en 2024.

Cette démarche a consolidé l'institutionnalisation de l'équité dans la planification et le suivi des projets. Pour poursuivre cette dynamique, un diagnostic genre approfondi est prévu en 2026 afin d'actualiser la politique existante et renforcer son alignement aux réalités du terrain.

2. TRANSFORMATION DES NORMES SOCIALES ET PERFORMANCE DES PROGRAMMES

Les approches transformatrices mises en œuvre par SANRU Asbl à travers les projets GAVI-FAE, PMNS-PF, PROMIS2, EYB et BOMOYI ont permis de réduire les barrières socioculturelles freinant l'accès aux services.

2.1. Approches transformatrices et engagement communautaire

➤ **Levée des barrières socioculturelles :** La mise en place de 652 groupes de soutien de mamans et 924 couples modèles (GAVI-FAE) a favorisé l'implication des pères et réduit les contraintes liées aux autorisations maritales.

➤ **Impact sur l'équité :** Ces dispositifs ont permis le suivi communautaire de 18 360 enfants « zéro dose » et sous-vaccinés, garantissant une appropriation locale des actions.

➤ **Dialogue et changement de comportement :** À travers des dialogues communautaires et des approches de masculinité positive (PMNS-PF, PROMIS2, BOMOYI), SANRU Asbl a amélioré l'accès équitable aux services de santé maternelle et de planification familiale.

2.2. Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et Inclusion

- Autonomisation des femmes : Le projet BOMOYI a enregistré 37 157 nouvelles acceptantes de méthodes contraceptives modernes.
- Planification Familiale Post-Partum (PFPP) : Une performance notable de 69,2 % d'adoption immédiate après l'accouchement a été relevée.
- Soins centrés sur la femme : Des cadres et le staff ont été formés sur les Soins Complets d'Avortement (SCACF), incluant la clarification des valeurs pour réduire la stigmatisation.
- Inclusion des jeunes : Le projet EYB a atteint des adolescents vivant avec handicap grâce à la paire-éducation et aux « Espaces Jeunes ».



Dialogue communautaire sur le VBG avec les hommes dans la zone de santé de Bandundu)

4. RENFORCEMENT DU LEADERSHIP FÉMININ ET INSTITUTIONNEL

SANRU Asbl agit sur les structures de pouvoir pour pérenniser l'égalité et la qualité des soins :

- Professionnalisation et Parité : Dans le cadre du projet BOMOYI, la filière de reconversion sage-femme (ISTM/Tshikapa) compte 28 femmes sur 59 apprenants (soit 47 %).

- Excellence clinique : Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a atteint 98,2 % (64 482 accouchements).
- Partenariats Stratégiques : SANRU collabore avec plus de 31 OSC féminines en appuyant directement leurs plans d'actions.

5. ANALYSE DE L'IMPACT ET PERSPECTIVES

Malgré un contexte marqué par l'insécurité et des contraintes logistiques, les résultats de 2025 confirment que les approches communautaires transformatrices, fondées sur le genre et les droits humains, constituent un levier déterminant pour la

performance et la durabilité des interventions. En faisant évoluer les normes sociales, SANRU renforce la confiance des communautés et garantit un accès universel respectueux de la dignité humaine.



Présence des pères à la séance de vaccination à l'AS KAZIMIA de la ZS FIZI au Sud-Kivu : couples modèles

1. RECHERCHE OPERATIONNELLE



Interview d'un ménage sur la vaccination

En 2025, SANRU Asbl a mené plusieurs études afin d'éprouver et d'améliorer ses processus, pratiques et méthodologies de travail pour le bien-être de la population congolaise. Voici les principales études réalisées et publiées au cours de l'année :

1. SANRU Asbl a réalisé une étude transversale analytique dans les 35 zones de santé de Kinshasa portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins concernant le diabète sucré et l'hypertension artérielle (HTA).

Au total, 877 prestataires ont participé, dont 65,5 % d'infirmiers, 30,4 % de médecins et 4,1 % de nutritionnistes, travaillant dans les structures publiques, confessionnelles et privées.

Les résultats montrent que les prestataires présentent un niveau insuffisant de connaissances, avec 41 % d'entre eux mal informés sur le diabète sucré et 51 % sur l'hypertension artérielle. Comme pour le diabète, l'attitude des prestataires vis-à-vis des recommandations nationales de gestion de l'HTA demeure globalement positive.



Exercice de synchronisation lors de la formation sur terrain avec les enquêteurs ZS pay kongila

En revanche, à l'exception des nutritionnistes, les pratiques des prestataires pour la prise en charge du diabète sucré et de l'HTA ne sont pas alignées sur les normes nationales. Ainsi, 87 % des infirmiers et 49 % des médecins présentent des pratiques inadéquates. L'étude met également en évidence des lacunes importantes dans les connaissances et les pratiques des prestataires à Kinshasa, particulièrement chez les infirmiers.

De plus, il apparaît que même les médecins n'atteignent pas un niveau optimal de connaissances et de pratiques. Ces constats soulignent la nécessité de renforcer la formation de base et continue, d'améliorer l'accès aux outils et protocoles standardisés, et de garantir un meilleur appui en matière d'éducation du patient, ainsi qu'une implication accrue des nutritionnistes dans la prise en charge des maladies non transmissibles.



Focus Group ZS Kingandu

2. Les facteurs sociaux et comportementaux influençant la faible demande de vaccination des enfants de 2 à 23 mois dans les provinces du Haut-Katanga et de la Tshopo

une étude menée dans le Haut-Katanga et la Tshopo, couvrant 50 zones de santé et 26 670 ménages, révèle que la faible demande vaccinale est principalement due au manque d'information, aux résistances socioculturelles, à la peur des effets secondaires, aux inégalités de genre et à un faible engagement communautaire.

Les couvertures restent basses (Penta 3 : 64-78 %, VAR1 : 12-19 %) avec des taux élevés d'enfants zéro-dose (8-15 %). L'étude recommande de renforcer la communication, l'implication des pères, l'action ciblée des CAC, et l'usage des données pour localiser les poches ZD/SV. Une seconde phase de sondage est prévue en S2 2025.



