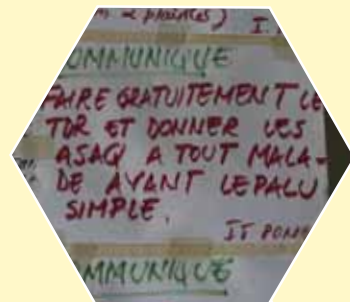




RAPPORT ANNUEL

2017



75, Avenue de la Justice – Kinshasa/Gombe B.P.: 4938 Kinshasa 1,
République Démocratique du Congo
Tél: (243) 993003698 E-mail: contact@sanru.cd

Suivez nous sur www.sanru.cd

ACRONYMES

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

Mot du Président du Conseil d'Administration	4
Mot du Directeur Exécutif	6
Nouveau model de financement II/lutte contre le Paludisme.....	8
Greatest Kasai health security recovery plan	12
Accès aux soins de santé primaires (ASSP).....	14
Accès de qualité	19
Gavi OSC Renforcement de Système de Santé II.....	22
Gavi BMGF/Renforcement de la Surveillance à Base Communautaire.....	25
Nouveau model de financement /lutte contre le VIH/Sida.....	27
Renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et l'intégration du DHIS2	32
Rapport financier.....	34

Contactez nous gratuitement au:



Suivez nous sur:
www.sanru.cd



Mot du président du Conseil d'Administration



Dr. MIATUDILA MALONGA

*Président du Conseil d'Administration
de SANRU*

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

C'est avec cette philosophie que toute l'équipe de SANRU Asbl a consacré son énergie, chaque jour de l'an 2017, à la mise en œuvre des activités d'appui aux soins de santé primaires conformément à son plan stratégique de 2015-2020.

En effet, SANRU Asbl, une ONG basée sur la foi chrétienne a choisi comme apostolat «la santé pour tous et par tous».

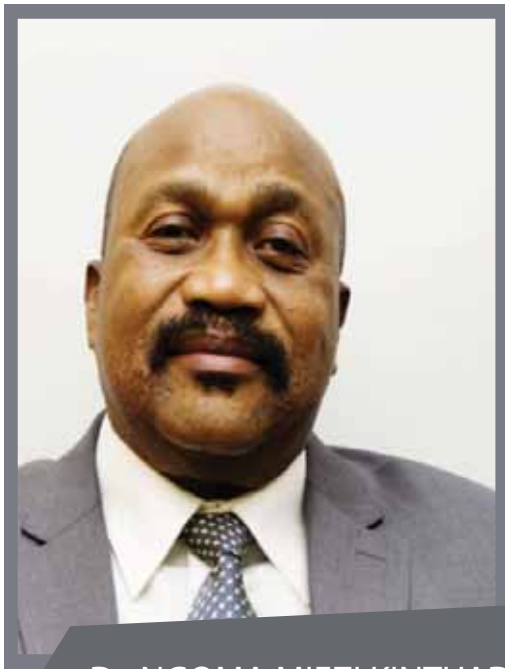
Ainsi, comme des colombes de la paix qui sillonnent le pays pour apporter l'espoir aux défavorisés, les agents de SANRU se sont dévoués corps et âme à la réalisation des Objectifs du Développement Durable (ODD).

À travers la mise en œuvre de plusieurs projets, SANRU poursuit le noble objectif d'appuyer la mise en œuvre effective des politiques et normes en rapport avec le renforcement du système de santé; d'accroître la participation effective de la communauté dans la mise en œuvre des programmes de santé ; d'influencer positivement le développement/changement des politiques et normes afin de garantir l'amélioration des conditions de vie des communautés et de maintenir sa couverture d'intervention dans au moins 80% des ZS du pays.

Fidèles à ses valeurs fondamentales, plaçant l'être humain au centre de son action et croyant en la capacité des communautés; SANRU Asbl a participé activement à la promotion et à l'amélioration de la santé d'un plus grand nombre des populations; spécialement celles des milieux défavorisés à travers un partenariat agissant et efficace le plaçant ainsi comme un acteur de premier plan et un partenaire clé dans le développement du système de santé. en RDC.



Les membres du conseil d'Administration de SANRU Asbl



Dr. NGOMA MIEZI KINTUADI

Directeur Exécutif de SANRU

Mot du Directeur Exécutif de SANRU Asbl

L'année 2017 a été clôturée avec des résultats très satisfaisants aussi bien pour l'ensemble des projets gérés par SANRU que pour la vie de l'organisation en termes de son fonctionnement et de sa santé financière.

En effet la plupart des objectifs annuels de nos différents projets ont été atteints au regard des indicateurs des performances contractuels et ce malgré un environnement socio-économique et politique particulièrement instable qui a rendu très difficile la mise en œuvre des interventions dans certaines régions.

L'année 2017 a été particulièrement marquée par des faits saillants suivants :

- La fin des subventions NMF1 VIH et Malaria du Fonds Mondial (2015-2017);
- La reconduction de SANRU pour la subvention Malaria NMF2 (2018-2020);
- Le démarrage effectif du Centre de Recherche de Kimpese financé par SANRU et d'autres partenaires notamment l'Institut de Maladies Tropicales d'Anvers ;
- La réalisation d'une étude sur la tarification, le coût des soins et le pouvoir d'achat de la population dans la Province du Sud Kivu financé par GIZ ;
- La réalisation en collaboration avec le PNL, l'École de santé publique et l'Université Nord Caroline, de l'étude sur l'ampleur de la délétion pfrp2 et son impact clinique parmi des patients symptomatiques dans un contexte de l'utilisation d'un test de diagnostic rapide du paludisme (TDR) en République Démocratique du Congo.
- Le partenariat avec H.J HOSPITALS, en vue de la création des laboratoires d'exams bio- médicaux et d'imagerie dans le cadre de la mise en place des centres de santé d'excellence. Le premier est en cours d'installation à Mbanza Ngungu;
- Lancement officiel et public du projet Réduction de la vulnérabilité des Adolescents, des Jeunes et de Femmes en RDC financé par le Fonds mondial à Mbuji- Mayi (Kasaï Oriental)
- Reprise des activités dans les DPS de Kasaï Central et Kasaï consécutif à l'accalmie ayant fait suite à l'insécurité causée par le Phénomène Kamwina Nsampu. Les appuis des urgentistes qui se sont construits à partir des services de base en santé implantés par le projet ASSP/SANRU ont été de mise ;
- Dotation par SANRU de 625 Kg de chlore à la DPS de Lomami qui a connu une épidémie de choléra dans la ZS de Kanda Kanda ;
- La fin de la phase 1 du projet OFDA, qui est un projet d'appui d'urgence aux zones de Santé du Kasaï et Kasaï Central affectées par le phénomène Kamwina Nsapu.
- La désignation de SANRU en remplacement de PSI/ASF pour la réalisation en urgence de 4 campagnes de distribution des masses de MILD dans les provinces de Tshopo, Ituri, Haut-Uele et Maniema.

Dans les lignes qui suivent sont détaillées les activités réalisées ainsi que les résultats pour les différents projets.

I. Présentation

Depuis août 2014, SANRU asbl met en œuvre le projet intitulé "Increase access to comprehensive HIV/AIDS prevention, care and treatment services in the Democratic Republic of the Congo" en français (Accroître l'accès aux services complets de prévention, soins et traitement du VIH/SIDA en République Démocratique du Congo) sous PEPFAR avec l'appui de \ CDC, Centre de Contrôle et de Prévention de la maladie.

Ce projet appuie 43 Formations Sanitaires de 4 Zones de Santé (Kambove, Kikula, Likasi et Mufunga-Sampwe) de la Province du Haut Katanga. Le projet assure l'appui des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les sites en termes de test (dépistage) à travers toutes les portes d'entrées (dans les Fosa et dans la communauté), la mise sous traitement des personnes testées positives au VIH, la rétention au traitement de ceux qui sont sous ARV et aussi leur suivi biologique.



Séance de CPSau CS Ste Famille ZS de Gemena, Novembre 2017

2. Résultats obtenus

En 2017, le projet a réalisé les activités sur les indicateurs ci-après:

• **Indicateur 1:**

Il s'agit du nombre de femmes enceintes connaissant leurs statuts VIH; la performance était de 109%, (14614 sur 13412) avec un dépassement des cibles

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un conseil et d'un test de dépistage

33848

Attendu

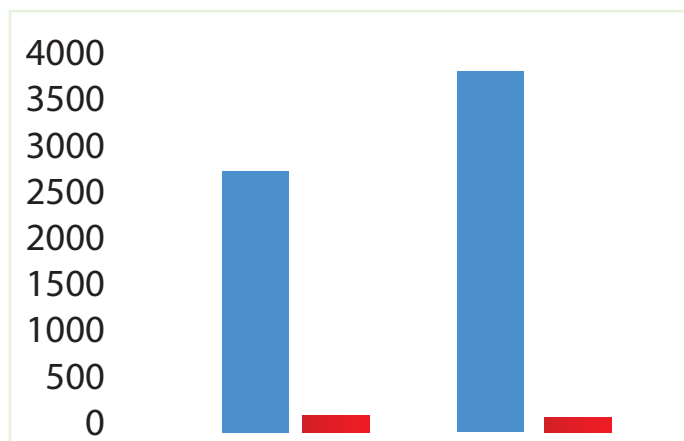
38909



Réalisé

• **Indicateur 2:**

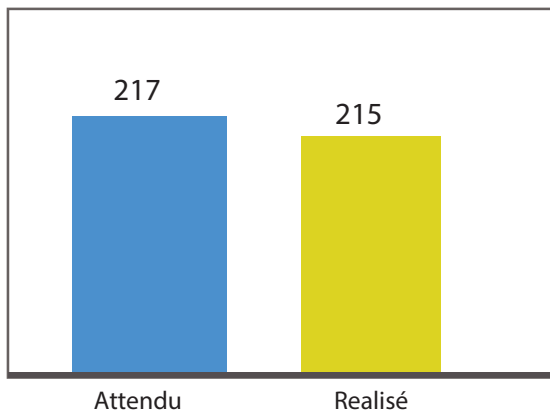
Le nombre de femmes enceintes VIH positif recevant les ARV pour réduire les risques de transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement; la performance était de 94%, (211 sur 225)

Patients sous ARV



 Nbre de PVVIH adulte et enfant sous ARV
 Nbre de femmes enceintes sous ARV

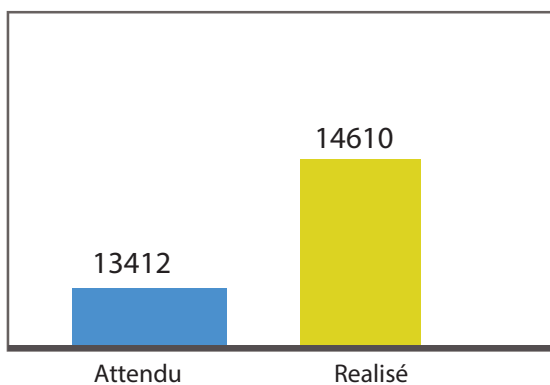
Nbre d'enfants nés des mères séropositives ayant subi un test de dépistage du VIH



• Indicateur 3:

Le nombre d'enfants nés des mères séropositives au VIH qui sont testés au VIH dans les 12 mois après la naissance; la performance était de 99 %, (215 sur 217)

Nbre de femmes enceintes connaissant leur statut VIH



• Indicateur 4:

Le nombre de personnes qui bénéficient des conseils et des tests du dépistage du VIH et qui reçoivent leurs résultats; la performance était de 115% (38909 sur 33848)

• Indicateur 5:

le nombre de PVVIH adultes et enfants sous ARV; la performance était de 147%,(3724 sur 2539)

1. Présentation

Le projet NMF 1 lutte contre le Paludisme contribue à l'amélioration de l'état de santé de la population de la République Démocratique du Congo (RDC) par la réduction du fardeau humain et socio-économique dû au paludisme avec le financement du Fonds mondial mobilisé par le Gouvernement et ses partenaires au développement.

Il appuie l'offre du paquet d'activités de routine de lutte contre le paludisme dans 6008 Formations Sanitaires de 322 Zones de Santé (ZS) couvrant une population de 44.391.132 dans 16 Divisions provinciales de la santé (DPS) de la RDC grâce aux activités préventives, curatives et promotionnelles : La dotation en test de dépistage rapides (TDR) & anti paludéens au niveau des FOSA & sites de soins ainsi que la distribution de la MILD au femmes enceintes et aux enfants de moins d'une année lors de la CPN & de la CPS. Il y a aussi des activités de communication pour promouvoir les attitudes favorables à la santé.



Medicaments antipaludiques et moustiquaires exposés lors de la célébration journée mondiale de lutte contre le Paludisme, GS Mgr Boleale, 25 Avril 2017

Cet appui est assuré à travers 18 partenaires d'exécution de la société civile appelés Sous bénéficiaires (SR) génériques, 3 Sous-bénéficiaires Spécifiques et 17 Centrales de Distribution Régionale des médicaments (CDR) et dépôts.

L'année 2017 correspond à la dernière année du projet de lutte contre le paludisme du nouveau modèle de financement phase I (NMF1).

2. Principaux résultats :

A. En rapport avec l'approvisionnement en intrants:

6008 formations sanitaires ont été approvisionnées en :

- 3 345 530 MILD,
- 10 182 000 Comprimés de SP,
- 14 018 216 kits de TDR,
- 15 527 179 doses d'ACT,
- 2 169 714 ampoules d'Artesunate injectables
- et 45 778 000 comprimés de Paracétamol ;

64 Véhicules 4x4 ont été dotés à 7 DPS, 15 aux Coordinations PNLS, à la DSNIS, aux SR et aux Antennes SANRU ;

408 Motos ont été dotées aux ZS et SR



Remise de véhicule à la DPS du Sud Kivu, 25 Avril 2017

B. en rapport avec la prévention du paludisme

- 11 748 spots télévisés et 70946 spots radio ont été diffusés à travers le pays.
- 3439511 visites à domiciles ont été réalisées par les Relais communautaires ;
- 1836 sensibilisations publiques ont été réalisées à travers 322 Zones de santé .
- 32839 réunions de monitorages communautaires ont été ténues dans les Aires de santé
- 322 émissions de 30 minutes ont été diffusées sur des thématiques de lutte contre le paludisme variées .



Remikse de la MILD lors des seances de CPS
CS Loma ZS Mbanza Ngungu, Decembre 2017

Prévention du paludisme

Nombre de MILDs distribuées aux femmes enceintes pendant la CPN et aux enfants de moins de 1an dans les zs

3131 916

3769663

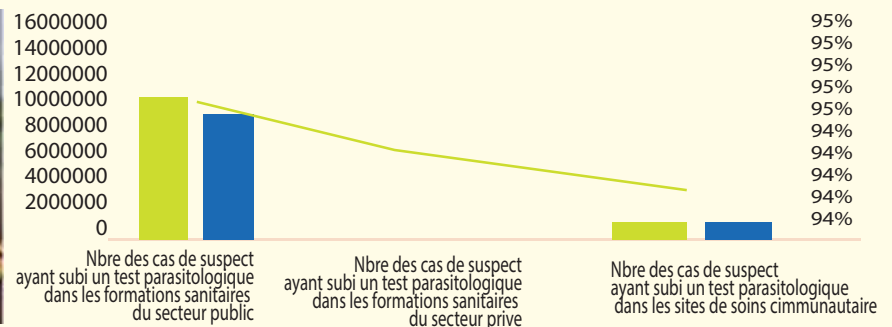
Nombre des femmes enceintes ayant reçu les 3 doses de SP pendant la CPN dans les zs

882899

2006851

■ Resultats Realisés ■ Cible attendue

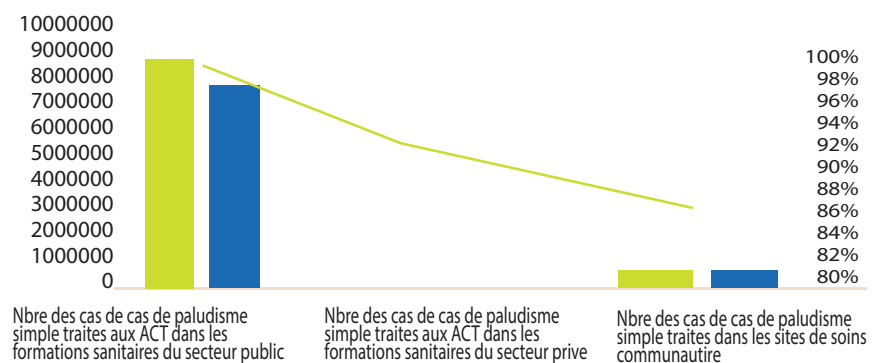
C. En rapport avec la détection du paludisme



demonstration de l'utilisation du tdr ISSI/Monkole ZS
Mont Ngafula II, Avril 2017

D. En rapport avec la prise en charge du paludisme

3 738 SSC sont rendus fonctionnels dont 2647 possédant le paquet complet pour assurer la prise en charge communautaire de 3 maladies tueuses des enfants ;



CONTEXTE: DONNEES SANITAIRES



Forté mortalité (EDS RDC 2013-2014)
 - infantile: 58 %
 - infanto-juvénile: 104 %
 - néonatale: 42%
 bien qu'en baisse de 2013-2014

80% d'enfants de moins de 5 ans meurent dans la communauté (PNLMD);

Faible couverture sanitaire: 30%

Utilisation des services: 33,1% en 2014 (PNDS 2016-2020)

Seuls 35% des populations sont à moins de 5 Km d'un service de santé (Accessibilité géographique)



REPONSE DE LA RDC A LA FORTE MORTALITE INFANTILE

Engagement global traduit en priorités nationales: Adoption du Cadre d'accélération pour l'atteinte des OMD 4&5 (CAO4&5): stratégie SSC pour la réduction de la mortalité néonatale et infanto juvénile en RD CONGO



APPROCHE DE LA MISE EN OEUVRE

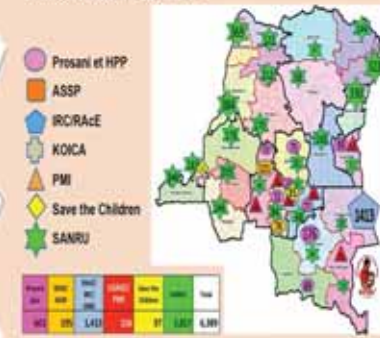


Principes de mise en œuvre: CAO4&5

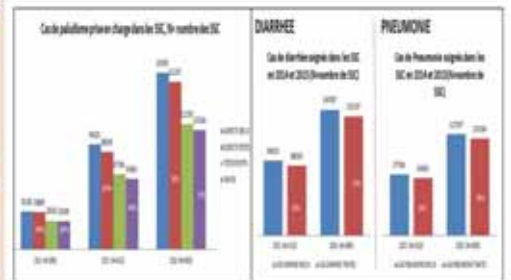


Cartographie des CCS en RDC(2016)

Number of Sites per Partner:



Résultats obtenus



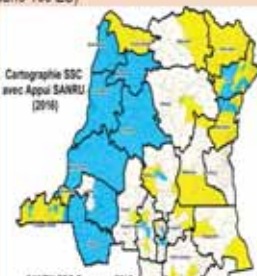
Gap à couvrir pour le paquet complet

GAP en intrants Pneumonie & Diarrhée à couvrir (1922 SSC dans 169 ZS)

Faible couverture en paquet complet: Paludisme, diarrhée et IRA (1895 SSC sur 3817)

Coût estimatif du Gap à couvrir: 8 568 502 USD

- Achat : 6 808 598 USD
 - Coût PSM: 1 759 904 USD



Parténariat ayant soutenu ces résultats

Global Fund/DFID/USAID: CHW training on iCCM and malaria drugs

World Bank HRITF: RBF for referral facilities & CHW stipends

UNICEF/DFID/USAID Purchase: Amox DT,ORS, Zinc, MNPs

Domestic/GAVI/DFID: supply chain, staff, facilities



Conclusion

Succès	Diffés
1. Convergence géographique et complémentaire de partenaires avec une approche provinciale (Paquet complet);	1. Couverture à échelle;
2. Amélioration de l'accessibilité aux soins dans les ZS grâce à l'implication des communautés (Equité);	2. Pérennisation tributaire des bailleurs;
3. Adhésion des communautés et renforcement du système de santé communautaire;	3. Amélioration du système d'approvisionnement en MSQ;
4. Prise en charge effective et réduction de la mortalité infantile.	4. Supervision régulière de SSC (prestation et qualité données);
	5. Recouvrement du capital médicament;
	6. Mobilisation des RECOSITES;
	7. Utilisation des données de SSC dans la planification;
Leçons apprises	Perspectives
1. La coordination des/entre les partenaires évite les duplications et améliore l'efficacité pour un meilleur impact de financements à mettre à la disposition de la	1. Renforcement du gladderay du MSP auprès des partenaires pour plus de responsabilité des communautés;

1. Présentation

Les provinces du Kasai et Kasai Central a été frappé une grande crise humanitaire et sécuritaire de Aout 2016 à Juin 2017, provoquée par les miliciens de Kamuina Nsapu et les conflits interethniques entraînant les déplacements massifs des populations fuyant les atrocités consécutives à ce conflit et l'incapacité structurelle locale à répondre aux besoins primaires de la population affectée .

L'accalmie de la situation sécuritaire dans la région a permis aux populations dépourvues de tout moyen de subsistance qui, autre fois étaient en brousse, de retourner dans leur milieu naturel . Pour répondre aux besoins prioritaires de soins de santé primaires des dites populations démunies ,IMA avec l'Appui de l'USAID/ OFDA initié un projet d'urgence que SANRU met en œuvre depuis octobre 2017 .

Durant six mois (soit d'octobre 2017 à mars 2018, avec une rallonge d'un mois au mois d'avril 2018), ce projet a prôné la gratuité des soins dans 125 AS repartis dans 18 ZS en prenant en charge les populations des ZS ciblées (Demba, Benaleka, Lubunga, Tshikaji, Tshibuema, Kalonda Ouest, Kamonia, Kamuesha, Mutena, Banga Lubaka, Nyanga, Tshikapa et Kanzala Luebo ,Ndjoko punda, Mweka, Katende et Mutoto)sans exclure celles des ZS environnantes par le remboursement des frais des soins des cas validés en collaboration avec les partenaires étatiques et SANRU.

2. Résultats

Dans la mise en œuvre de ce projet, des activités suivantes comme préalables ont été réalisées:

- L'organisation de l'atelier d'orientation des ECZS et DPS sur le projet;
- L'organisation de l'état des lieux dans les 18 ZS cibléesla signature des contrats par les ECZS;
- La dotation en intrants (outils de gestion; MEG);
- Le paiement des fonds de démarrage aux 125 CS après l'ouverture des comptes MPESA et Airtel Money;
- La sensibilisation des communautés pour faciliter la mise en œuvre;
- Le recrutement des consultants dans les 3 pools pour appuyer la mise en œuvre du projet .

Durant la mise en œuvre du projet proprement dite, quatre principales activités ont été menées. Il s'agit:

- la sensibilisation des communautés pour faciliter la mise en œuvre;
- la dotation en intrants (outils de gestion MEG et autres intrants spécifiques);
- le suivi de la mise en œuvre au cours duquel les consultants ASSP valident les données;
- le Rapportage mensuel des activités ainsi que le paiement des subsides aux 125 CS par les comptes MPESA et Airtel Money.

3. Autres résultats

A. La construction d'un bâtiment abritant le CS Masangu Anayi dans la ZS de Kamuesha

Dans la zone de santé de Kamuesha, aire de santé Masangu Anayi, l'interview du secrétaire de Codesa a révélé que cette aire de sante a été frappée par l'insécurité de Kamuina Nsapu ou les répercussions de ce phénomène ont été à la base de la destruction du premier bâtiment du centre de santé, ce qui avait rendu difficile aux prestataires de reprendre le service. Pour y arriver, le Codesa a utilisé les fonds de 5% des recettes destinées au codesa pour leur fonctionnement, ce qui les a permis la construction d'un petit bâtiment qui abrite le centre de santé avec une partie de 40 tôles achetées pour la construction du nouveau centre de santé dont les briques sont en train d'être fabriquées suite à la sensibilisation de la population en cours.



Nouveau bâtiment du CS Masngu AnayilZS de Kamuesha

B. L'achat d'une maison pour la maternité du Centre de Santé Lunyeka dans la ZS de Kamuesha

Après un vent violent qui avait emporté le bâtiment qui abritait la maternité du Centre de sante Lunyeka dans la ZS de Kamuesha, le Codesa a utilisé les 5% lui destinés pour le fonctionnement de cet organe grâce aux recettes du Centre de santé avec l'appui du projet OFDA,



le Codesa a acheté une maison pour abriter la maternité dudit centre de santé.

C. Achat de 30 matelas par l'HGR Muetshi/ZS Muetshi

Suite à l'augmentation des recettes de l'HGR Muetshi, OFDA et Cash for work de DFID/Wfp-WVI, le CODIR de l'hôpital a acheté 30 matelas plus les tissus et toiles cirées, au coût total de 1030\$, pour augmenter le nombre de lits montés améliorant ainsi la capacité d'accueil de l'hôpital.

Durant la vie du projet OFDA, la situation sécuritaire est restée relativement calme dans l'ensemble de 3 pools (Kananga, Mweka et Tshikapa) malgré des incursions sporadiques des miliciens enregistrées dans telle ou telle autre zone de santé, ainsi que la tracasserie policière et militaire dont les éléments sont postés dans les zones de santé pour assurer la sécurité.

Cette situation est principalement signalée dans les ZS de Kamonia, Kamuesha et Mutena où les piétons payaient mille franc congolais et les motocyclistes payaient entre huit et dix mille francs



congolais par barrières érigées sur toutes les routes La même situation est vécue aussi dans le pool Mweka, principalement dans les ZS de Luebo et Ndjoko Punda. Cette situation a créé une certaine peur dans la population à tel enseigne que l'accessibilité et utilisation des services sanitaires en ont empathie; car il y a des coûts indirects qui deviennent exorbitant. De même pour les professionnels de santé, les activités de prévention telle que la vaccination, la CPS, la CPN ont été perturbées en dépit de leur gratuité . Ces tracasseries ainsi que les rumeurs des éventuelles attaques ont retardé le lancement des cliniques mobiles.

1.Présentation

Le Gouvernement Britannique, à travers son Département pour le Développement International, «DFID» en sigle, a accordé un financement pour assister le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, RDC, dans ses efforts d'amélioration de la santé de ses populations en général et celles des mères et des enfants de moins de cinq ans en particulier.

Ce financement permet de mettre en œuvre le projet Accès aux Soins de Santé Primaires en sigle « Projet ASSP » qui est piloté par l'organisation IMA World Health, sélectionnée comme «of Party», en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, et qui est aujourd'hui à sa cinquième année.

Le projet ASSP, qui s'inscrit dans la logique du Plan National de Développement Sanitaire de la RDC (PNDS 2011-2015 et 2016-2020) et du Cadre d'accélération des OMD 4 et 5, vise à apporter un appui global aux activités de soins de santé primaires dans 52 zones de santé réparties dans 5 provinces de la République Démocratique du Congo à savoir : Kasai (17 ZS), Kasai Central (11 ZS), Maniema (10), Nord Ubangi (11 ZS) et TSHOPO (3 ZS).

SANRU exécute le Projet ASSP comme partenaire d'implémentation (IP) dans 28 zones de santé dont 17 sur 18 ZS que compte la DPS Kasai et 11 sur 26 ZS que compte la DPS Kasai Central, et cela depuis avril 2013 pour les 3 anciennes zones de santé (Demba, Mutoto et Lukonga) et juillet 2013 pour les 25 autres zones de santé.

La cinquième année du projet a été marquée par quatre événements qui ont influencé la mise en œuvre du projet dans le cluster Kasai. Il s'agit de:

- Les effets du phénomène Kamuina Nsapu avec une acuité observée du trimestre 16 au trimestre 17, et puis il s'en est suivi une réduction de l'insécurité mais avec des poches de résistance existantes et sporadiques. Pour combattre ces poches, des barrières de police et des forces armées congolaises (FARDC) ont été érigées pour contrôler la circulation et sortie des miliciens. Malheureusement, ces forces se livrent à des tracasseries qui empêchent la population de vaquer à leur occupation en exigeant à cette derrière de verser des frais au passage de chaque barrière quel que soit le moyen de transport utilisé (pieds, vélo, moto, véhicule, camion). Ce qui réduit l'accessibilité aux services de santé.
- Le gel financier imposé au projet par DFID du 17^{ème} trimestre au 18^{ème} trimestre a été à la base du ralentissement de la mise en œuvre des activités planifiées, et le dégel a été décidé au 19^{ème} trimestre et a permis deux décaissements dont le second qui est le plus consistant n'a été fait qu'en janvier 2018;
- L'insécurité causée par les conflits tribalo-ethniques dans la zone de santé de Kakenge au cours du 20^{ème} trimestre a entraîné des dégâts matériels et pertes des vies humaines avec conséquence sur la mise en œuvre des activités jusqu'à la fin de l'an 5.
- Le lancement du Projet OFDA depuis octobre 2017, réponse à l'incapacité des populations locales à répondre aux besoins primaires dont la santé, avec l'Appui de l'USAID/ OFDA et mis en œuvre par SANRU/IMA depuis octobre 2017, prône la gratuité des soins dans les 18 ZS (125 AS ciblées), et ce durant six mois soit d'octobre 2017 à mars 2018.

2. Résultats

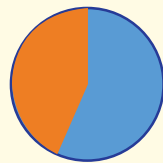
Le projet ASSP intervient dans plusieurs domaines, les indicateurs mis en œuvre durant l'année 2017 sont :

A. Les infrastructures:

- **Nombre de réhabilitations :** Le projet a prévu de réhabiliter et de construire des FOSA (CS et HGR) dans les 28 ZS d'intervention. Cependant, la certitude de la sécurité n'étant pas encore de mise dans certains axes, toutes les réhabilitations n'ont pu être lancées et totalement effectuées sur les 10 prévues..
- **Nombre de FOSA équipés :** 10 congélateurs et 8 frigos dont les 10 congélateurs et 4 réfrigérateurs ont été installés amenant ainsi le couple réfrigérateur-congélateur qui passe de 32 à 46 avec un GAP qui passe de 37 à 23. Les 4 autres réfrigérateurs n'ont pas pu être installés à cause de l'insécurité de Kamuina Nsapu. Et 516 Mini kits CS et 28 Mini kits HGR ont été réceptionnés et distribués aux ZS.



CS Ste famille,ZS de katoka, Kasia central: Avant CS Ste famille,ZS de katoka, Kasia central: Apres



Réhabilitation des fosa

Attendus Réalité

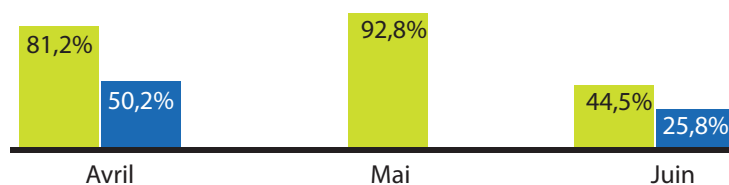
B. Medicaments:

Au cours de cette année un contrôle de qualité des médicaments a été réalisé dans la DPS Kasai et dans la DPS Kasai Central respectivement dans 11 et 16 Fosa sous appui ASSP dans le but de garantir la qualité des médicaments acquis, distribués, stockés et dispensés. Aussi une disponibilité des Médicaments Essentiels Génériques dans les ZS de la valeur de 250 902,23 dollars américains, où 31/56 structures ont été approvisionnées soit 55,36% et 44,64% autres structures (25) n'ont pas été approvisionnées à cause des 4 évènements marquant la province.

C. Ressources humaines:

- Primes: Dans le cadre de la mise en œuvre, le projet ASSP paie des primes aux équipes cadres des zones de santé et des Divisions Provinciales de la Santé, sur base de la convention signée avec le Ministère de la Santé. Sur les 100% des primes a payés pour les provinces du Kasai et Kasai central , 83% primes payés pour le Kasai central.
- Bourses: Au regard de la situation qu'a connue la province du Kasai central sur le plan sécuritaire perturbant ainsi le cours de l'apprentissage des élèves et étudiants dont les boursiers, il y a eu prolongement de l'année scolaire pour les élèves et de l'année académique. Le projet a pris en charge 82 boursiers dans la province du Kasai dont 17 élèves et 65 étudiants.
- Human resource data base: Dans le but de contribuer à la motivation du personnel de la santé, le projet ASSP à travers l'assistante technique d'IntraHealth avait accompagné le Ministère de la Santé Publique en RDC dans l'actualisation des données de ressources humaines en santé (RHS) en ligne à l'aide du logiciel iHRIS (système intégré d'information des ressources humaines) comme préalable pour le plaidoyer en vue de la régularisation de la paie du personnel par l'Etat .

propoprtion du personnel paye (DPS/dernier trimestre) avril a juin



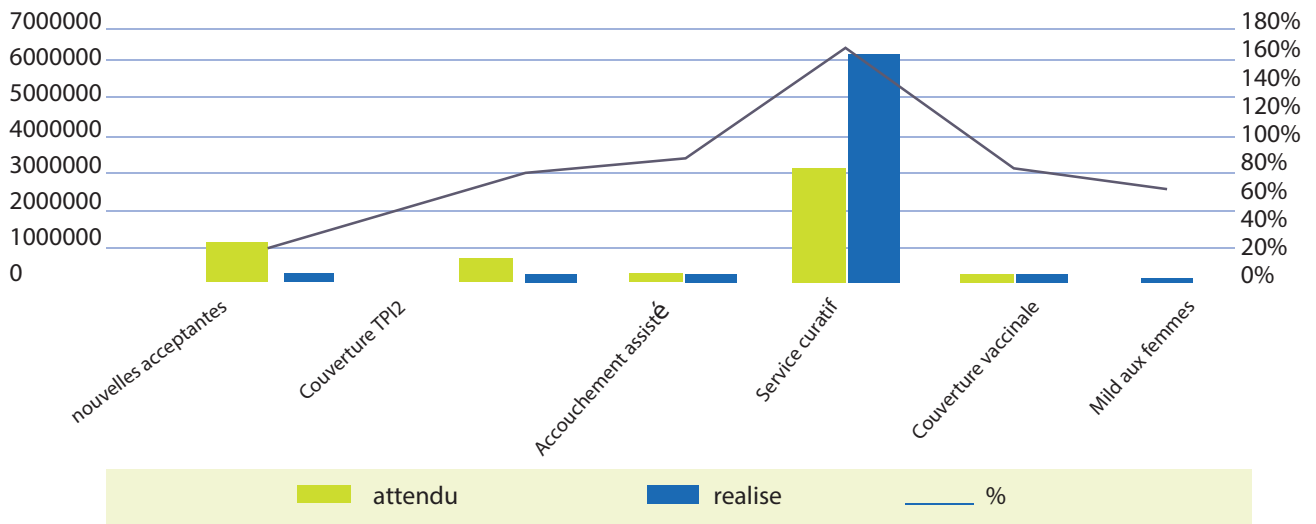
■ Proportion du personnel paye (DPS/dernier trimestre) avril a juin 2017 kasai central

■ Proportion du personnel paye (DPS/dernier trimestre) avril a juin 2017 kasai

D. Utilisation et qualité de service:

1121 personnes ont bénéficié des soins curatifs dont 399 enfants de moins de 5 ans, 629 enfants de plus de 5 ans et 93 femmes enceintes. Or mis ces cas, le projet a réparé au cours de cette année 120 femmes fistuleuses. Il a mis aussi en œuvre 213 sites de soins communautaires installés à raison de 10 par ZS dans 21 ZS et 3 pour la ZS de Katoka (essentiellement urbain).

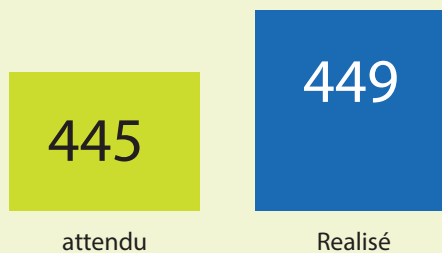
Le projet FM a appuyé l'installation de 82 SSC dans les 6 ZS de Convergence paludisme bien que ces SSC soient approvisionnés par le projet en médicaments autres que les antipaludiques. Ce qui donne un total de 295 SSC installés dans les 28 ZS ASSP et qui ont été fonctionnels.



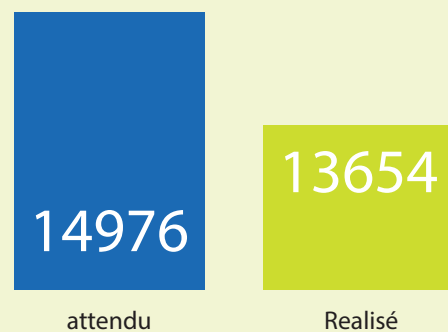
E. Financement:

- CODESA: Le projet appuie mensuellement (20\$/mois/CODESA) la tenue des réunions mensuelles de CODESA. Ces réunions sont organisées 1 fois par mois dans chaque aire de santé.
- PAO: Le projet a financé l'élaboration des plans d'activités opérationnels des zones de santé. Dans le cadre du suivi stratégique de la mise en œuvre du projet par le ministère provincial en charge de la santé, un appui de 4150\$ d'avril à septembre a été accordé à ce ministère provincial au cours de cette période.

Bulletin communautaire de performance



Completude service de base de ZS



F. intersectoriel

• Nutrition: Le programme de Nutrition mise en place par le projet a 4 approches: ANJE, JAD, SAD et PCIMA. Ces approches sont communautaires dans les 28 ZS de 2 DPS (Kasaï et Kasaï Central), avec une particularité d'utilisation des aliments locaux pour la prise en charge de cas de malnutrition aiguë modérée et sévère. Dans les 4 ZS de Kananga 132 enfants ont été dépistés de malnutrition aiguë sévère, dont 16 enfants MAS suivi avec les aliments locaux, 5 soit 31,6% sont guéris, 7 soit 43,8% sont en cours de suivi et 1 enfant soit 6,3% est décédé et 3 soit 18,8% ont changé d'adresses.



Photo 1 et 2, enfant atteint de malnutrition aigue sévère mis sous bouilli et guéri

- Wash: Les activités Wash réalisées dans les 13 zones de santé ASSP Wash (4 ZS dans la DPS Kasaï Central et 9 ZS dans la DPS Kasaï) sont catégorisé en 4:
 - ==> Le processus Village assaini (Approche Classique et approche hybride) ; Sur les 212 villages dans le processus (approche classique et hybride), 136 villages sont au pas 8 (villages certifiés assainis) et 68 sont aux pas 6 et 7 (mise en œuvre du plan d'action communautaire et Enquête CAP finale).
 - ==> Le processus Ecole assaini (Approche Classique et approche hybride) ; la signature des conventions entre la Division Provinciale de l'Enseignement primaire et secondaire (EPS) et SANRU ASSP après leur actualisation sur base de la feuille de route a constitué un préalable pour le décaissement des fonds pour la construction des ouvrages afin de faciliter la certification de 36 écoles au pas 6 du processus dans le cadre de l'approche classique.
 - ==> La Construction des ouvrages hydro-sanitaires dans les formations sanitaires (sources d'eau potable, dalle San plat, latrine et citerne);
 - ==> Les activités d'appui (réunion, Sensibilisation, etc.)



Ecole primaire MANGA MAKONDO dans la ZS de Banga lubaka



1.Présentation

Financé par TULANE UNIVERSITY ,le projet (Accès et Qualité des services de Planification Familiale (ACQUAL) a pour objectif l'appui d'offre des services cliniques et communautaires en planification familiale afin contribuer à l'augmentation annuelle de 3 points de la prévalence contraceptive moderne dans les provinces de Kinshasa (15ZS) et Kongo Central (5ZS).

Le projet assure Offre Services de planification familiale clinique et communautaire, 'approvisionnement en contraceptifs et autres produits ainsi que la création de la demande aux services de planification familiale

2. Résultats

Les principales activités ayant marqué l'exécution du projet ACQUAL ont été:

A. Période de suivi des activités d'ACQUAL II

- 2 Campagnes de sensibilisation sur la Planification Familiale couplées aux équipes mobiles dans la ZS d'Inga au Kongo Central

- Participation à la réunion de consensus des données Kongo Central à Kinshasa
- Distribution des outils de collecte et gestion des données à travers les 15 ZS de Kinshasa;
- Distribution des outils de collecte et gestion des données à travers les 5 ZS du Kongo Central,
- Briefing des 105 prestataires cliniques sur l'implanon NXT et la Pilule Contraceptive d'Urgence (PCU);
- Au total , pour les deux provinces ;41clientes et 18 059 année protection couples ont été réalisées avec des méthodes contraceptives modernes



Les methodes contraceptives modernes

B. Période de suivi des activités d'AcQual II (de juillet 2017 à décembre 2017)

Au cours du second semestre de l'année 2017, le suivi des activités est intervenu dans les 20 ZS, dans les 185 AS, dans les 72 Fosa. Sur un total de 36 activités prévues à Kinshasa, 33 ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 91,6% et sur un effectif de 21 activités prévues au Kongo Central, 19 ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 90.5 %.

En voici quelques-unes :

- Supervision conjointe semestrielle avec TULANE/ FARDC/ ABEF/ SANRU dans les 12 ZS ACQUAL de la province du Kongo Central
- Supervision conjointe semestrielle avec la DPNSR/ TULANE/ ABEF/ SANRU dans les 4 ZS de Kinshasa
- Supervision conjointe trimestrielle avec le PNSR/ POLICE/ SANRU dans les 5 ZS ACQUAL de la province du Kongo Central
- Supervision conjointe trimestrielle avec le PNSR/ FARDC/ SANRU dans les 11 ZS de Kinshasa
- Distribution des contraceptifs (Implanon NXT et Pilule Contraceptive d'urgence) à travers les 15 ZS de Kinshasa.
- Renforcement des capacités des 111 prestataires cliniques à offrir les services de l'Implanon NXT selon l'approche par compétence et à l'administration de la contraception d'urgence selon les normes.
- Briefing des prestataires cliniques en SAA et en CIP.

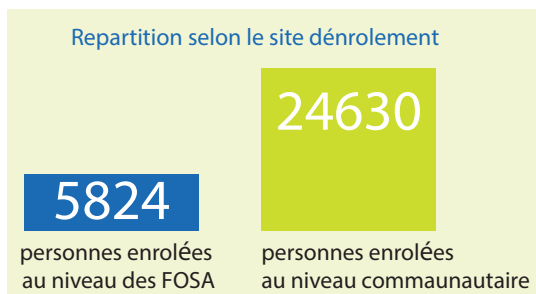
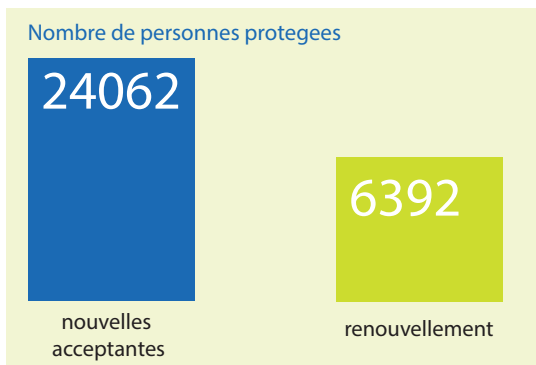
C. Indicateurs clés du projet :

C.1. Nombre de nouvelles acceptantes et Cas de renouvellement (REN) de la contraception moderne (NA)

1.1 Pour la province de Kinshasa

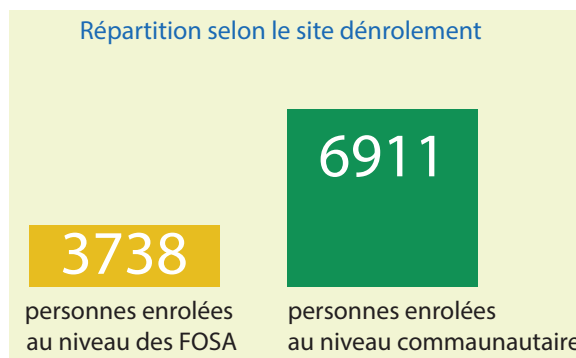
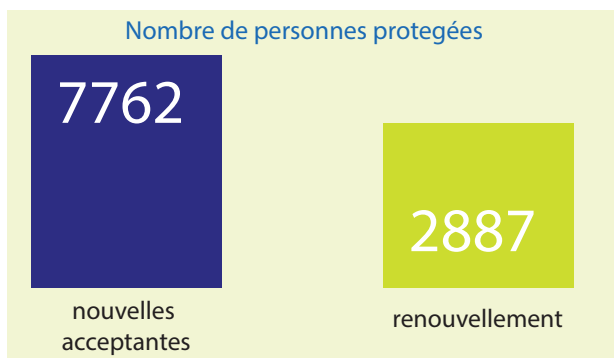
Pour toute l'année 2017, il y a eu au total 30 454 clientes dont 24 062 Nouvelles acceptantes (soit 79,1%) et 6 392 cas de renouvellement (soit 20,9%) qui ont bénéficié des méthodes de planification familiale.

En outre, sur le total de 30 454 clientes bénéficiaires de service, 5 824 clientes ont bénéficié des services au niveau de FOSA contre 24 630 au niveau de la communauté.



1.2 Pour la province du Kongo Central

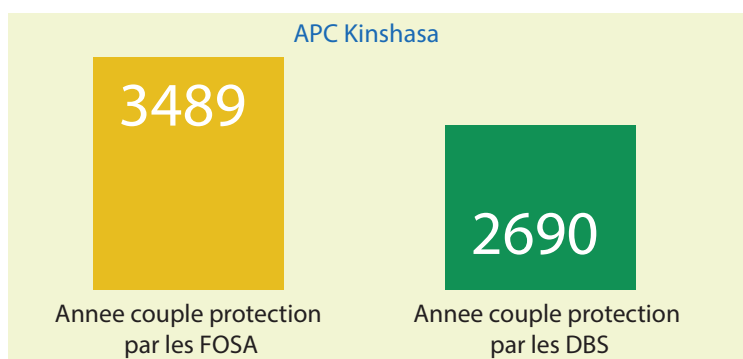
Durant l'année 2017, il y a eu au total 10 649 clientes dont 7762 Nouvelles acceptantes (soit 72.9 %) et 2887 cas de renouvellement (soit 27.1 %) qui ont bénéficié des méthodes. Sur le total de 10 649 clientes bénéficiaires des services de la planification familiale, 3738 clientes ont bénéficié des services au niveau de FOSA et 6911 au niveau de la communauté.



C.2.. Année Couple Protection (ACP ou APC)

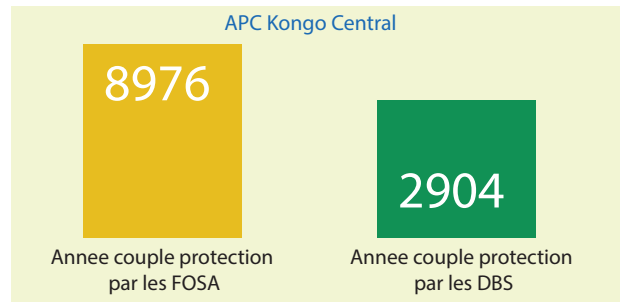
1.1. pour Kinshasa

Les FOSA ont eu à protéger 3489 couples et la communauté à travers les DBC ont protégé 2690 couples.



1.2. pour le Kongo central

Les FOSA ont eu à protéger 8976 couples et la communauté à travers les DBC ont protégé 2904 couples



GAVI /Renforcement du système de santé II

. Présentation

L'Alliance Mondiale pour le Vaccin et la Vaccination (GAVI) appuie le gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) dans le renforcement du système de santé (RSS) à travers le programme de vaccination. Les actions poursuivies par le RSS sont mises en œuvre par plusieurs parties prenantes dont les programmes du Ministère de la Santé (DEP, PEV, Division Provinciale à la Santé); OMS ; UNICEF ; UNOPS, ainsi que les organisations de la société civile (OSC) sous la coordination de SANRU asbl. Spécifiquement, la mission dévolue aux OSC se focalise sur le renforcement de la demande pour la vaccination à travers la redynamisation des organes de participation communautaire.



En 2017, les OSC ont connu une extension de leurs champs d'action, passant de 112 ZS en 2016, à 144 Zones de Santé réparties à travers 10 DPS et 14 Antennes PEV. Les 32 ZS supplémentaires se trouvant dans le Haut Katanga (Antenne PEV Likasi) et le Kwilu (Antenne PEV Kikwit et Antenne PEV Bandundu). Principalement, SANRU à travers des 4 Sous-Récepteur (APEC, ARCC, CARITAS CONGO, Croix Rouge RDC) poursuit l'activité phare qui est l'installation des cellules d'animations communautaire (CAC) dans tous les villages. Les CAC regroupent toutes les forces vives (délégués des OAC ; églises ; écoles ; RECO....) des villages/rues ; sous le leadership de chef/Kapita de village ou rue selon que l'on se trouve en milieu rural ou urbain. Les CAC tiennent des réunions men-

suelles au cours desquelles elles discutent des problèmes prioritaires des villages (enfants non vaccinés) et identifient les pistes de solutions avec les ressources disponibles (sensibilisation en faveur de la vaccination et la récupération des enfants perdus de vues).

Les comptes rendus sont dressés dont les copies sont transmises aux réunions mensuelles des CODESA ; qui sont composés des délégués de chaque CAC. Parmi les innovations de la nouvelle approche de la dynamique communautaire c'est la redevabilité des RECO vis-à-vis de leurs CAC et non plus leurs inféodations aux IT ainsi que la cohésion dans l'action avec les OAC (associations locales).

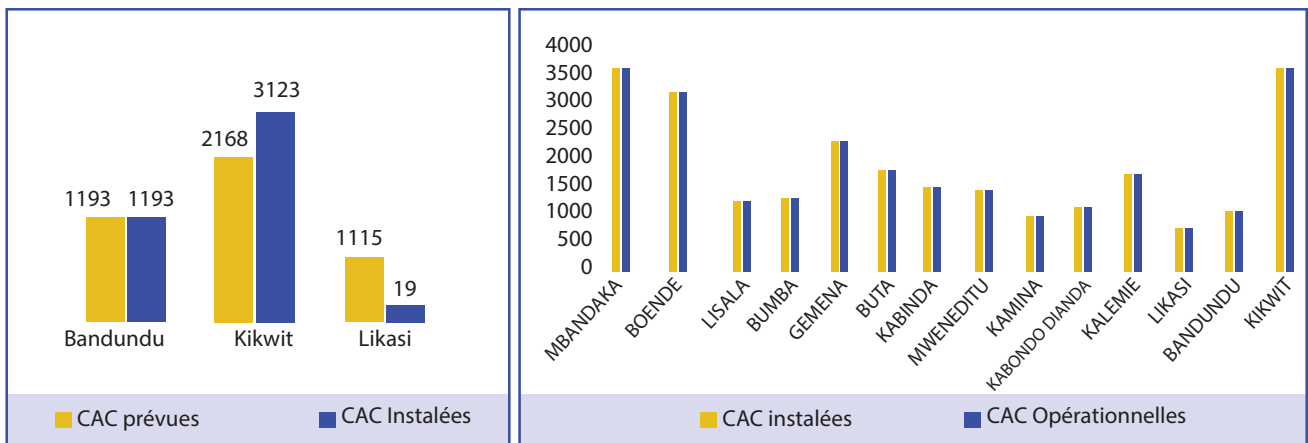
En 2017, comme le montre le graphique ci-dessous, 4935 CAC ont été installées sur 4476 prévues, soit 110 %. Ceci amène, en ajoutant les 17 559 CAC installées en 2016, à un total de 22 494 CAC installées à ces jours.

Lors de la planification, le nombre de villages a été sous-estimé dans l'Antenne Kikwit (3361 au lieu de 4316), et donc, les CAC ont été installées dans tous les villages de l'antenne. Par contre, dans l'Antenne de Likasi, le nombre de village a été plutôt surestimé, 1115 au lieu de 619.

Sur les 22 494 CAC installées, entre 2016 et 2017, 22 019 CAC, soit 98 % ont été fonctionnelles en 2017. La fonctionnalité des CAC tient compte de la tenue de la disponibilité des plans d'action communautaires, des réunions mensuelles, le suivi des activités des RECO; ainsi que la validation des rapports (fiches) des RECO.



Selection des membres CAC et RECO dans la ZS de Mufunga a likasi



Les organes de participation communautaire (RECO ; CAC et CODESA) ont contribué à l'atteinte d'un grand nombre des cibles du PEV, grâce au dénombrement par approche CAC, la sensibilisation en faveur de la vaccination des enfants en routine et lors des activités supplémentaires ; identification et récupération de plus de **633670** enfants manqués et perdus de vue pendant les visites à domiciles après concertation avec les IT pendant les séances de vaccination et au cours des différentes évaluations (monitorages au niveau des AS et réunions des CODESA). Toutefois la résurgence des épidémies de rougeole et de poliomyélite ainsi que la persistance du nombre important d'enfants et femmes enceintes non ou insuffisamment vaccinés malgré la mobilisation des ressources considérables demeurent des grands défis pour tous les acteurs.

En matière de plaidoyer pour le financement durable de la vaccination, SANRU, en tant que organisation facilitatrice de la Coalition des Organisations de la Société Civile Mavimpi na Mangwele (COMAMA), organise ces missions de plaidoyer dans les provinces depuis 2013. En Mai 2017, celle-ci a visé le plaidoyer dans les provinces du Nord Kivu et Sud Kivu, en collaboration avec des députés nationaux du Réseau Parlementaire Congolais en Appui à la Vaccination (REPACAV), dans la sécurisation des fonds pour la vaccination depuis 2009, et le Programme Elargi de la Vaccination (PEV) venant de Kinshasa. Ce plaidoyer visait à susciter l'engagement des autorités provinciales pour le financement durable en faveur de la vaccination.

Au cours de cette mission, des rencontres se sont organisées auprès des gouverneurs et assemblée provinciales pour que ceux-ci soit conscientisés des difficultés que connaissent le PEV dans leurs provinces pour assurer la vaccination de la population. Bénéficiant également de la présence des acteurs sanitaires provinciaux (représentants de l'OMS, UNICEF, Chefs de Division Provinciale de la Santé, et Coordonnateur PEV de chaque provinces), le message était de solliciter l'inscription d'une ligne de crédit en faveur de la vaccination dans le budget provincial pour que ces fonds permettent d'assurer les coûts opérationnels du PEV (le transport des vaccins des chefs-lieux des provinces jusqu' aux centres de santé, la maintenance des matériels de chaine de froid, etc...).

De plus, des séances de travail avec des cadres des DPS, la petite territoriale (maire, bourgmestre, chefs de quartiers), des coordinations provinciales de la société civile, ainsi que des étudiants ont été organisés dans le but de susciter leur engagement dans la mobilisation de la population en faveur de la vaccination, la sensibilisation des parents sur le bienfait de la vaccination pour lutter contre les poches de résistances à la vaccination ; le contrôle pour assurer la traçabilité de l'utilisation des fonds et la bonne justification des activités.. SANRU a également représenté les OSC dans les conférences internationales, tel que GAVI CSO CONNEXIONS au Kenya, et TechNET au Portugal. Accompagné par une autre organisation membre, l'Association de Rotary Club Congo (ARCC), la conférence GAVI CSO CONNEXIONS a réuni les plateformes nationales de plus de 25 pays œuvrant dans la vaccination pour créer un cadre de partage sur les succès, les leçons apprises, ainsi que les meilleures pratiques dans le renforcement du système de santé (RSS) pour la vaccination.

Organisé par GAVI, l'échange d'information a aussi tissé plus de lien de partenariat entre ces plateformes et GAVI, dont la promotion des plateformes à travers des séances interactives entre les différents participants ; les discussions en groupe ; les tables rondes ; ainsi que une galerie d'exposition. La galerie d'exposition a permis à chaque plateforme de présenter sous formes de poster des innovations et/ou réalisations qui ont permis de réduire les goulots d'étranglement de la vaccination. La RDC a présenté son expérience dans la redynamisation des organes de participations communautaire, dont les CAC.



Stand des OSC a la conférence de GAVI



La delegation plaidant aupres du Président de l'assemblée Provinciale du kivu

Surveillance à Base Communautaire /BMGF

1. Presentation

SANRU Asbl bénéficie des subventions de la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre du renforcement de la surveillance à base communautaire des paralysies flasques aiguës (PFA) dans 5 zones de santé (ZS) à travers la RDC (Kafubu, Kashobwe, Kowe, Manika, Mumbunda).

La stratégie adoptée pour renforcer la surveillance à base communautaire était l'implication des acteurs communautaires recrutés parmi les membres des comités de développement sanitaire des aires de santé (CODESA), les volontaires de la Croix-Rouge locale, les Organisations à assise communautaire, les guérisseurs traditionnels et les responsables des églises ou maisons de prières.

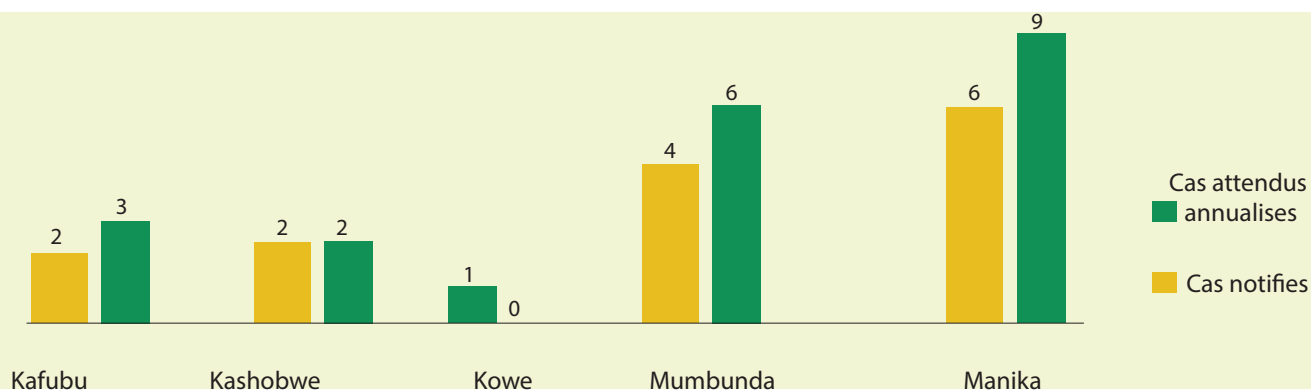
La particularité de l'approche en 2017 était l'apport des cellules d'animation communautaire (CAC) dans la surveillance, notamment dans les zones de santé de Kafubu et de Kashobwe. Avec l'appui du projet de renforcement du PEV de routine (RPR), les 2 zones de santé ont eu à redynamiser les CAC pour assurer la participation effective de la communauté dans les activités de vaccination. Cependant, la ZS de Kashobwe, étant une des anciennes zones de santé, a eu à poursuivre les activités de surveillance avec les CAC, tandis que la zone de santé de Kafubu a connu un retard dans la mise en œuvre car elle devait d'abord assurer l'installation des CAC Au préalable.

De plus, des Points Focaux, membres des équipes cadre des zones de santé, ont été identifiés dans chacune des 5 ZS pour appuyer le renforcement de la surveillance à base communautaire et la vaccination de routine, assurer la supervision mensuelle de la mise en œuvre des activités, collecter les données de surveillance pour les transcrire dans la base de données, ainsi que collecter les pièces justificatives des activités réalisées.

Des téléconférences hebdomadaires se tenaient avec le personnel d'appui de SANRU pour mieux s'imprégner des évolutions de la mise en œuvre des activités.

Les résultats obtenus en 2017 sont: Une meilleure implication des leaders communautaires et tradi-praticiens dans la surveillance des maladies, au total, 175 sur 213 (82%) leaders communautaire et 139/169 (82%) tradipraticiens ; Le renforcement des liens entre les infirmiers et les tradipraticiens ainsi que les maisons de prière dans 4 ZS à l'exception de Kowe, qui est une zone de santé spéciale (police) et n'ayant pas de tradipraticiens.

- 228 cas suspects des maladies évitables par la vaccination détectés, parmi lesquelles:
- 24 cas de PFA dont 12 détectés par les RECO ; 2 par un tradipraticien et une maison de prière ;
- 202 cas de rougeole dont 99 détectés par les RECO, 15 par les tradipraticiens,
- 0 cas de fièvre jaune,
- 2 cas de tétanos néonatal.



Seule la zone de santé de Kowe est restée « silencieuse » pendant toute l'année. Manika et Mumbunda ont dépassés la notification des cas de PFA au-delà des cas attendus.

- La récupération de 3813 enfants à la vaccination pour le Penta3.
- La récupération de 2583 femmes enceintes à la vaccination contre le tétanos

Bien que la communauté ait continué à notifier les cas de PFA, il persiste encore quelques problèmes dans la gestion des cas notifiés où les efforts restent à fournir, notamment la durée entre le début de la maladie et la détection des cas; et les conditions d'arrivée des échantillons au laboratoire national. Le tableau ci-dessous résume la situation de la gestion des échantillons des cas notifiés :

Tableau 1 : Indicateurs Clés dev la Surveillance PFA

PROVINCE	ZS	2017				
		cas attendus annualisés	cas notifiés	Détection dans les 14 jours	Condition d'arrivée au labo National	Taux PFA non-polio annualisé
Haut Katanga	Kafubu	2	3	67%	67%	5,80
	Kashobwe	2	2	100%	0%	2,70
	Kowe	1	0	-	-	-
	Mumbunda	4	6	100%	100%	4,16
Lualaba	Manika	6	9	100%	78%	4,70
TOTAL		15	20	92%	49%	3,47

Les indicateurs ci-haut démontrent que 3 sur les 5 zones de santé (Kafubu, Mumbunda, Manika) ont maintenu un taux de PFA non-polio selon les normes (≥ 3 pour 100.000 enfants de moins de 15 ans). Kashobwe, à défaut de cas notifié, a un taux en dessous de la norme, tandis que Kowe est restée silencieuse.



Recherche active des cas dans les " Kialata"(officiene) des tradipraticiens dans la ZS de Kashobwe

Lutte contre le VIH

1. Présentation

Le Nouveau Modèle de Financement (NMF) à hauteur de 84 856 359,07 dollars américains vient en remplacement de la subvention SSF qui a couvert la période du 1er Juillet 2012 au 30 Juin 2015 mise en œuvre par SANRU asbl dans 129 Zones de Santé. Par rapport à la précédente subvention, le NMF pour le VIH et la Tuberculose, met un accent sur les populations-clés qui sont considérées comme des moteurs de l'épidémie : les Hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH), les professionnels de sexe (PS) ainsi que les utilisateurs des drogues intra veineuses (UDI). Il prend également en compte les nouvelles thématiques en lien avec l'épidémie du VIH/SIDA dont:

- Le Genre et Droits humains;
- Les Violences sexuelles basées sur le genre (SGBV);
- Le Leadership féminin et autonomisation de la femme.

Ce projet NMF VIH –TB intègre également la problématique de la co infection Tuberculose et VIH et définit des nouvelles stratégies d'action notamment :

- Le traitement à vie de la femme enceinte PVIH (Option B+);
- Le diagnostic Précoce de l'Enfant né de la mère PVIH;

Ce projet a couvert les provinces de Tanganyika; le Lualaba, le Haut Katanga et celle de Lomami avant la rationalisation des interventions du VIH, qui a entraîné une redistribution géographique entre les 2 principaux partenaires d'appui technique et financier du PNLS: le Fonds Mondial et le PEPFAR. SANRU a quitté les DPS Haut Katanga(une des grandes pourvoyeuses des cas VIH) et Lualaba alors que le PEPFAR quittait le Tanganyika et le Haut Lomami.

Les activités mises en œuvres durant l'année 2017 :

☒ Adhérence et la rétention des malades sous traitement ARV dans les Zones de Santé appuyées par Sanru Asbl/Fonds Mondial
Counseling et dépistage initié par les prestataires de soins (DCIP) comme meilleure stratégie pour booster l'objectif 90/90/90. (Expérience de Sanru Asbl avec l'appui financier du Fonds Mondial).

☒ Objectif 90/90/90 : A l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. A l'horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable.

A l'horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée:

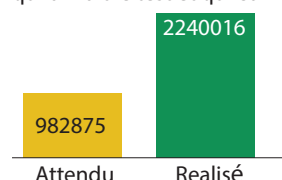
☒ Prévenir la transmission du VIH/Sida aux victimes des violences sexuelles par le Kit PEP dans les 72 heures après le viol en RD Congo

A. Nombre de femmes et d'hommes âgés de plus de 15 ans qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats

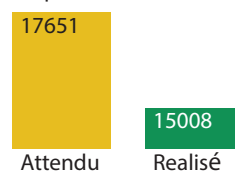
En 2017, en ce qui concerne le dépistage du VIH-Sida, , plusieurs stratégie innovantes avaient été appliquées, sur un ensemble de 2514152 conseillés, 2255883 ont été testés dont 2240016 clients ont retiré les résultats avec une répartition de 952365 pour le DCIP soit 43% (dont 4% TB); 683350 pour PTME (30 %) ; 604301 pour CDV (27 %)



Nombre de femmes et d'hommes ages de plus de 15 ans qui on fait le test et qui connaissent les resultats



Proportion des enroles parmi les depistes VIH+

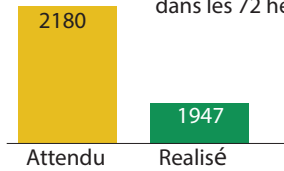


B. Proportion des SVS ayant bénéficié d'une PEC médicale dans les 72 heures

L'année 2017 aura été l'année ou les activités de lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre ont été effectivement implantées avec respectivement la mise en place des cliniques juridiques avec un total de 24 rendues opérationnelles à travers les 11 DPS d'intervention du projet. Près de Quatre-vingt –dix jugements ont été rendus pendant que les bourreaux pour la plupart ont été emprisonnés.

Les efforts de sensibilisation avec les communautaires et les medias ont amélioré la fréquentation des FOSA par les victimes des violences, faisant de la porte d'entrée médicale, la première porte pour les victimes en lieu et place de la porte d'entrée policière et/ou judiciaire.

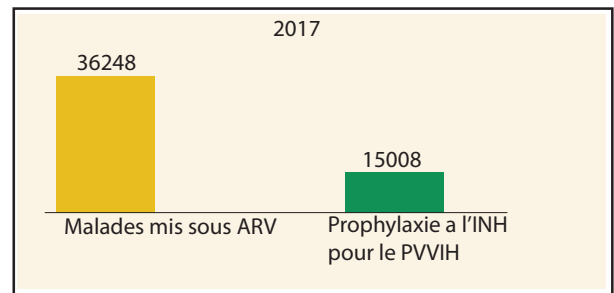
2. Proportion des SVS ayant bénéficié d'une PEC médicale dans les 72 heures



C. Proportion de nouveaux individus dépistés positifs au VIH, admis dans les services de soins (soins préalables au traitement antirétroviral ou traitement antirétroviral)

Des efforts ont été consentis pour admettre aux soins la plupart des PVVIH au cours de la subvention. 2017 a connu le plus de progrès avec l'adoption par le PNLS du tester et traiter. Il faut souligner ici qu'en dépit de ces efforts, il y eu toujours une franche des personnes bien que VIH+, n'a pas accepté la prise en charge médicale. Des actions spécifiques doivent être menées notamment la sensibilisation à travers les groupes d'auto support pour effectivement mettre toutes les personnes testées sous ARV.

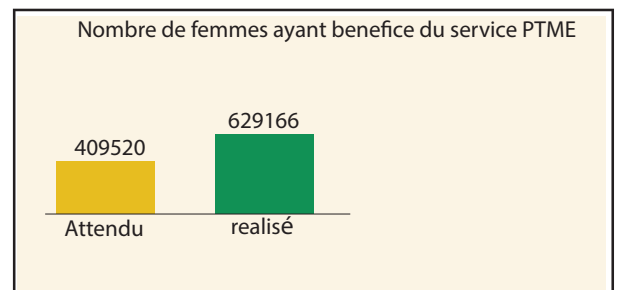
2. Proportion des SVS ayant bénéficié d'une PEC médicale dans les 72 heures



D. Nombre des femmes ayant bénéficié du service PTME

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH a été l'un des premiers combats menés dans le cadre des efforts de prévention du VIH au niveau mondial car 90% des enfants nouvellement infectés le du fait de la transmission de la mère et de l'enfant. Ces dernières années, un grand nombre de données factuelles sur le VIH et l'alimentation du nourrisson montrent que donner des médicaments antirétroviraux (ARV) soit à la mère infectée par le VIH soit au nourrisson exposé au VIH peut réduire de manière significative le risque de transmission du VIH par l'allaitement. (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_hiv_exposed/fr/)

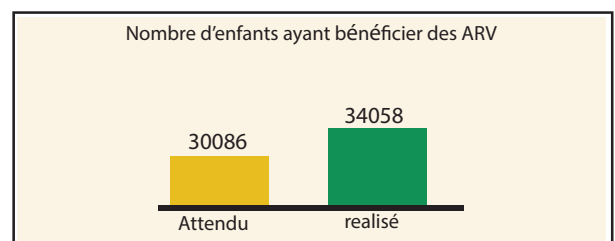
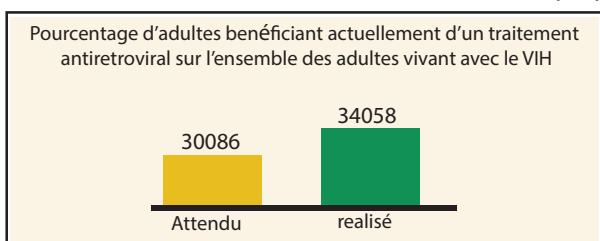
L'ajustement du cadre de performance et toutes les stratégies communautaires spécialement dans la sensibilisation et le suivi du couple mère enfant ont permis l'amélioration de la performance cet indicateur en 2017.



E. Proportion de nouveaux individus dépistés positifs au VIH, admis dans les services de soins (soins préalables au traitement antirétroviral ou traitement antirétroviral)

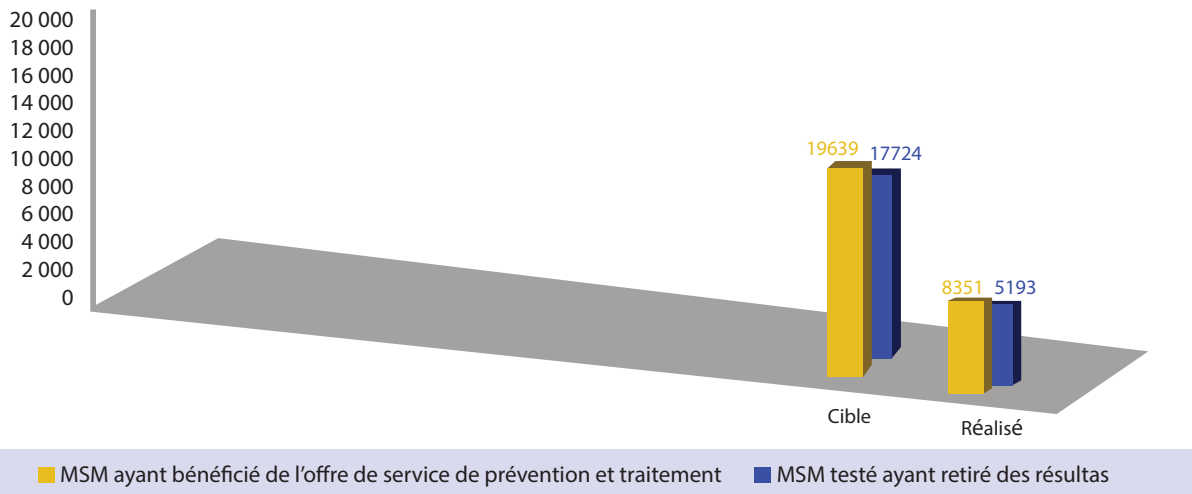
Des efforts ont été consentis pour admettre aux soins la plupart des PVVIH au cours de la subvention. 2017 a connu le plus de progrès avec l'adoption par le PNLS du tester et traiter. Il faut souligner ici qu'en dépit de ces efforts, il y eu toujours une franche des personnes bien que VIH+, n'a pas accepté la prise en charge médicale. Des actions spécifiques doivent être menées notamment la sensibilisation à travers les groupes d'auto support pour effectivement mettre toutes les personnes testées sous ARV.

La révision de la cible en 2017 couplée au renforcement du DCIP comme stratégie de recrutement des nouveaux malades dans le contexte du « tester traiter » expliquent la performance réalisée en 2017



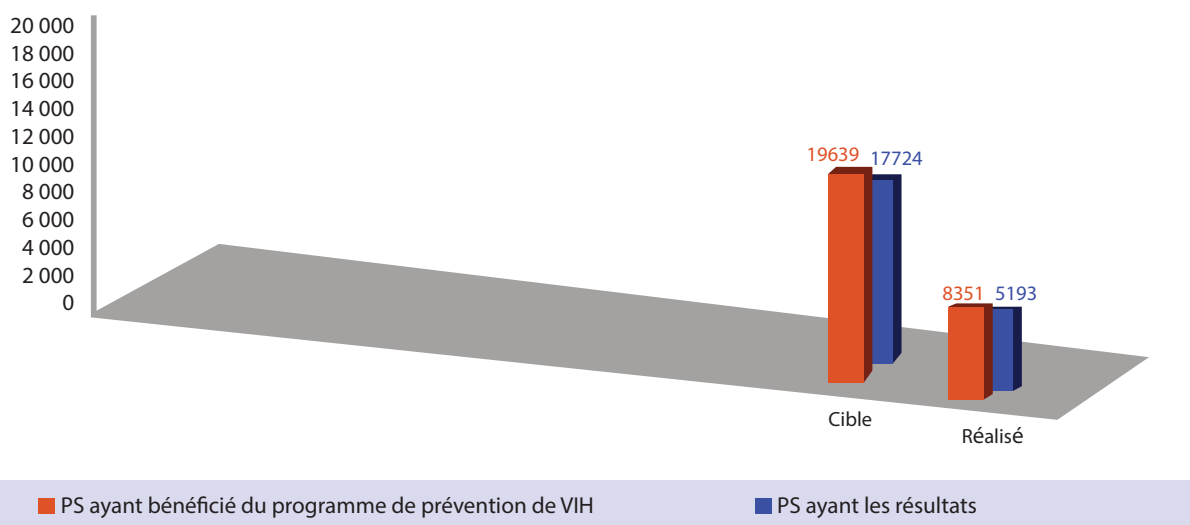
G. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services.

Afin de rendre accessible les services de prévention et prise en charge du VIH-SIDA auprès de MSM, deux centres conviviaux ont été rendus opérationnels dont l'un En 2016 et l'autre en 2017. Comme pour la population générale, il a été constaté une déperdition entre ceux qui ont bénéficié du test et ceux qui en retirent le résultat. La mobilité qui caractérise les MSM a constitué un obstacle dans leur suivi.



H. Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services

La redynamisation des communautaires à travers différentes stratégies et approches mise en place a permis d'atteindre le plus de Professionnel de Sexe (PS) bénéficiant du test et des autres services de prévention notamment la prise en charge des IST, la prise en charge des infections opportunistes et la pris en charge aux ARV pour les PS VIH+.



APPUI AU SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS) ET L'INTEGRATION DU DHIS2 EN RDC

1. Présentation

L'engagement des partenaires pris en 2014 d'appuyer le SNIS s'était concrétisé par un plan pluri-annuel et multi bailleur. D'une durée de 3 ans (de 2015 à 2017), le projet était financé à la hauteur de 26,7 millions de \$ USD dont plus de 50% venant du FM et le reste repartit entre GAVI, DFID et la BM couvrant toutes les 26 DPS.

Après le lancement du projet à Kinshasa en Juillet 2015 suivi de l'atelier de l'immersion des cadres des DPS, le démarrage a commencé en province avec les 4 DPS sous financement DFID à travers IMA ; il s'agit de Kasai, Kasai Central, Maniema et Nord-Ubangi qui ont constitué la phase pilote.

Ce projet de renforcement du SNIS a couvert les 516 ZS de 26 DPS. Les bénéficiaires directs sont les ZS et les DPS à travers les Bureaux Information Sanitaire Recherche et Communication (BISRC). Les bénéficiaires indirects sont la population générale car bénéficiant des actions prises sur des décisions basées sur une information de qualité puisée du DHIS2, plateforme de gestion des données.

Le projet visait à contribuer au renforcement du SNIS en RDC et à l'intégration du DHIS2 par la production d'une information sanitaire de qualité et en temps réel pour permettre une meilleure prise des décisions à différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ce renforcement améliorera ainsi le système, la complétude, la promptitude et la qualité des données fournies à travers la saisie, les réunions de validation des données, les revues et les retro-informations.

2. Résultats

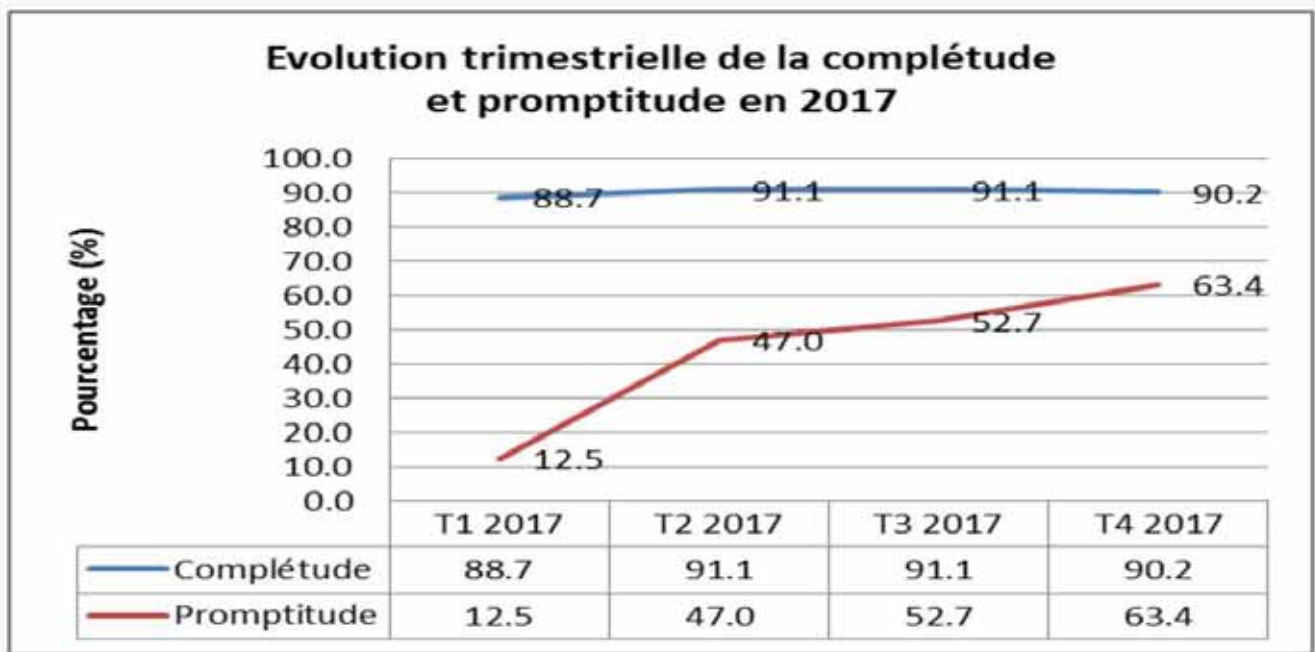
Mis en œuvre par la DSNIS à travers une équipe technique appuyée par une équipe de gestion SANRU, le projet présente à son actif en fin Décembre 2017 les progrès suivants:

- L'intégration totale du DHSIS2 dans les 402 ZS avec une vitesse de croisière entre Juin 2015 et Juin 2016
- La dotation des kits informatiques aux DPS et ZS (348 laps top et 208 imprimantes)



- La dotation des mobiliers et kits informatique à la DSNIS
- La dotation partielle des kits solaires intervenus en 2018 (146 installés, 61 livrés et 5 non livrés)
- La fin des travaux de réhabilitation du bâtiment de la DSNIS
- La dotation de 18 véhicules à la DSNIS et aux BISRC
- Les formations du personnel à différents niveaux en DHIS2, en outils SNIS harmonisés, en analyse et utilisation des données
- Les approvisionnements des DPS/ZS en outils (Canevas, registres et manuels de remplissage) dans les DPS
- L'appui aux missions de suivi du cadre normatif
- L'intégration progressive des programmes spécialisés (vaccination, surveillance, PNL, VIH-SIDA)
- L'informatisation des registres des patients dans la ZS de MASINA (phase pilote) en collaboration avec AIDES/MESORDI
- L'appui aux revues mensuelles, semestrielles et réunions d'analyse/validation des données au niveau des DPS
- L'utilisation des données du DHIS2 pour la revue et prise de décisions (revue annuelle 2016)
- Le paramétrage de la nouvelle version DHIS2
- L'actualisation de la pyramide sanitaire
- L'évaluation de l'intégration DHIS2 par 'epiconcept' et plan de redressement pour la période 2018-2020

L'évolution de la complétude et de la promptitude au courant de l'année 2017 se dessine comme ceci



L'évolution de la complétude est plus que satisfaisante ; le taux de rapportage s'est progressivement amélioré et stabilisé les trois derniers trimestres durant lesquels la cible est supérieure à 80 %. Des efforts devront être accés sur la promptitude.

Les déterminants majeurs de cette performance sont : la formation du personnel, la disponibilité de la connexion, la disponibilité des outils informatiques, et l'appropriation de l'outil par les ECZS qui ont accepté de recourir aux données du DHIS2 pour la planification et la prise des décisions.

Afin de maintenir les acquis, quelques défis demeurent et devront constituer la priorité pour le renforcement du SNIS à travers le prochain plan triennal 2018-2020 :

- Le maintien de la connectivité internet
- L'amélioration de la qualité des données par la mise en place d'un système de contrôle systématique de la qualité des données
- Le déploiement des outils des DPS vers les ZS
- La maintenance des équipements informatiques et solaires
- L'acceptabilité et l'appropriation du DHIS2 par les programmes
- La finalisation de l'élaboration d'une approche harmonisée de la qualité des données
- La diffusion des données

UTILISATION DES FONDS REÇUS DES BAILLEURS

En tant que partenaire du Gouvernement de la RDC, dans le secteur de la santé, SANRU vise l'appui de la mise en œuvre effective des politiques et normes pour le renforcement du système de santé, l'accroissement de la participation effective de la communauté dans la mise en œuvre des programmes de santé, l'influence positive et le développement des politiques et normes afin de garantir l'amélioration des bonnes conditions de vie des populations.

Efficace dans son rôle, les interventions de SANRU ASBL se sont poursuivies en 2017, dans les domaines de lutte contre le VIH, dans la lutte contre le paludisme, dans l'appui à la vaccination par la surveillance à base communautaire et les organisations des sociétés civiles, dans l'appui à la planification familiale, dans les services des soins de santé primaires, et dans le système d'information sanitaire.

Pour réaliser ses activités SANRU ASBL a bénéficié des subventions des différents partenaires. Et il sied de noter qu'au cours de l'année 2017, SANRU ASBL a atteint ses objectifs malgré quelques difficultés financières et sécuritaires dans le pays.

DESCRIPTION	BUDGET (\$ US)	DÉCAISSEMENTS (\$ US)	DEPENSES (\$US)	TAUX DE CONSOMMATION
Projet FM MALARIA NMF1	188 061 014.63	182,142,020.07	164,458,000.13	90%
Projet FM VIH/SIDA	84 856 359.00	83 701 525.20	77 231 063.00	95%
Projet ASSP/IMA/DFID	39 327 636.00	39 138 169	36 397 409.00	93%
Projet GAVI OSC COP	20 340 588.00	10.050 350.00	9 759 837.00	97%
Projet SBC BMFG	342 624.00	342 624.00	339 507.00	99%
Projet ACQUAL	806 000.00	763 471.70	684 565,30	89,70%
Projet QUEST (Plaidoyer en planning familial)	50 000.00	50 000	36 184.67	72,40%
Projet CDC/PEPFAR	4 480 540.00	3 930 888,14	3 456 925.02	87,90%
Projet SNIS-DHIS2 BM	2 460 357.00	1 073 575.49	989 680.22	92%

Editeur : SANRU Asbl

Directeur de rédaction

Dr NGOMA MIEZI KINTAUDI, DIRECTEUR EXECUTIF

Rédacteur en chef

Dr N'SIALA KUMBI ADRIEN :CONSEILLER STRATEGIQUE ET TECHNIQUE SENIOR

Equipe de rédaction

JENNYFER TAMBA NKEBANI MBUNDU : Point focal communication Fonds Mondial /Lutte contre le paludisme

CARLA TOKO : Point focal communication vaccination

MIREILLE LUSIENSE ZENA : Point focal communication campagne de distribution de la MILDS

CHARLENE MVUANDA NSIMBA : Consultant en communication

PATRICK BUKASA: KATUALA : Consultant en communication

Contributeurs

Dr PHANZU BABAKA FERNANDINE: Gestionnaire du projet Paludisme

Dr KANKU KA LUKUSA PATRICK: Gestionnaire du projet VIH

Dr MAHOYA LISA: Gestionnaire du projet ACQUAL

Dr MBULUMUKINI KIAKU BENOIT: Gestionnaire du projet ASSP

Dr A LALA ASSYNTAL NORA :Gestionnaire du projet GAVI

Dr KANOWA JEAN: Point focal /projet DSNIS/DHIS 2

Dr MATSHIFI DENIS: Investigateur principal du projet CDC/PEPFAR

NOS PARTENAIRES



I. CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. Jules MALONGA MIATUDILA, MD, MPH ; Président
2. Franklin BAER, MHS-TM, MD MPH ; Vice-Président
3. Hélène Mambu-ma-Disu, MD, MPH ; Membre
4. Samuel Mampuzza-ma-Miezi, MD, PhD ; Membre
5. Larry Sthreshley, MD ; Membre
6. Antoinette Tshetu, MD, PhD ; Membre
7. Alphonse Toko MD, MPH ; Membre
8. Jacques Katele, MD ; Membre
9. Antoine Kasongo ; Membre
10. Représentant de l'Eglise du Christ au Congo (ECC) ; Membre
11. Représentant de IMA World Health ; Membre

II. DIRECTION EXECUTIVE

1. NGOMA MIEZI Kintaudi, MD, PhD ; Directeur Exécutif
2. MINUKU KINZONZI Félix, MD, MPH ; Directeur Exécutif Adjoint
3. KALONJI NTUMBA Albert, MD, MPH ; Directeur Technique & Coordonnateur principal Fonds Mondial
4. MAVOVA MAVINGA Justin ; Directeur Administratif
5. PANOU Inès ; Directrice Financière



