



# RAPPORT ANNUEL | 2020



## NOS DOMAINES D'INTERVENTIONS

### ➤ Soins de santé primaires

#### ➤ Santé maternelle et infantile

#### ➤ Renforcement des capacités communautaires

#### ➤ Lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre

### ➤ Lutte contre la maladie

#### ➤ Planification familiale

#### ➤ Gestion de la chaîne d'approvisionnement

#### ➤ Renforcement des capacités des organisations oeuvrant dans le domaine de la santé

#### ➤ Coordination des appuis et partenariats

#### ➤ Gestion et renforcement du système de santé

#### ➤ Gestion des épidémies et catastrophes

# ANRU asbl

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





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

**Suivez - nous :**



[www.sanru.cd](http://www.sanru.cd)

# TABLE DES MATIÈRES

## Sommaire

Acronymes.....	3
Rétrospective 2020.....	4
I. QUI SOMMES-NOUS.....	7
1.1 Les valeurs que nous défendons.....	7
1.2 Notre Missions de SANRU ASBL.....	7
1.3 La Direction Exécutive.....	8
II. NOS PARTENAIRES EN 2020.....	11
III. REALISATIONS PAR INTERVENTION EN 2020.....	14
3.1 LUTTE CONTRE LA MALADIE ET LES EPIDEMIES.....	14
3.1.1 RIPOSTE A LA COVID 19.....	14
3.1.2. LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	16
3.1.2.1 Traitement préventif intermittent.....	16
3.1.2.2 Lutte Anti Vectorielle (Routine et Campagne).....	17
3.1.2.3 La prise en charge du paludisme.....	20
3.1.2.4 Lutte contre le paludisme à travers le Secteur Privé.....	23
3.1.3 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LA TUBERCULOSE.....	27
3.2 SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION.....	30
3.2.1 Programme de reconversion des sages femmes.....	30
3.2.2 Planification familiale.....	31
3.3 APPUI A LA VACCINATION ET SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE.....	35
3.3.1 Création de la demande vacinale .....	35
3.3.2 Surveillance à base communautaire.....	36
3.4 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	40
IV. LES OPERATIONS.....	42
4.1 La Gestion des Approvisionnements et Stocks (GAS).....	42
4.2 Passation des marché.....	45
V. LES RESSOURCES HUMAINES.....	46
VII. CAPACITES FINANCIERES.....	48

# SOMMAIRE



Page  
16

## III. REALISATIONS PAR INTERVENTION EN 2020

- 3.1 LUTTE CONTRE LA MALADIE ET LES EPIDEMIES
  - 3.1.1 RIPOSTE A LA COVID 19
  - 3.1.2. LUTTE CONTRE LE PALUDISME
    - 3.1.2.1 Traitement préventif intermittent
    - 3.1.2.2 Lutte Anti Vectorielle (Routine et Campagne)
    - 3.1.2.3 La prise en charge du paludisme



Page  
16

### 3.1.1 RIPOSTE CONTRE LA COVID19



Page  
29

### 3.2 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LA TUBERCULOSE



Page  
32

### 3.2 SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

- 3.2.1 Programme de reconversion des sages femmes
- 3.2.2 Planification familiale.



Page  
37

### 3.4 VACCINATION ET SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE

- 3.4.1 Création de la demande Vaccinale



Page  
44

## IV. LES OPERATIONS

- 4.1 La Gestion des Approvisionnements et Stocks (GAS)
- 4.2. La passation de marchés

Page  
50

## IV. CAPACITES FINANCIERES

# ACRONYMES

AOI	:	Appel d'offre international
AON	:	Appel d'offre national
ARV	:	Anti Retro viraux
CDR	:	Centrale de Distribution Régionale
CR	:	Consultation restreinte
CS	:	Centre de santé
CSR	:	Centre de sante de référence
CAC	:	Cellule d'animation communautaire
CDC	:	Center for disease control
CPS	:	Consultation pré scolaire
CV	:	Charge virale
DPS	:	Division Provinciale de la Santé
ECZ	:	Equipe Cadre de la Zone de Santé
ECP	:	Equipe Cadre provinciale
ER	:	Entente directe
GAS	:	Gestion des approvisionnement et stock
HGR	:	Hôpital général de référence
INRB	:	Institut national de recherche biomédicale
ISTM	:	Institut Supérieur des Techniques Médicales
MEG	:	Médicaments essentiels et génériques
ODD	:	Objectifs du Développement Durable
PEV	:	Programme Élargie de Vaccination
MILD	:	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée
PFA	:	paralysie flasque aigue
PTME	:	prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH
PNLP	:	Programme national de lutte contre le Paludisme
RDC	:	République Démocratique du Congo
SR	:	Sous Récipiendaire
VIH	:	Virus de l'immuno déficience humaine
ZS	:	Zone de santé
VAR	:	Vaccin anti rougeole
VAA	:	vaccin anti amarile.

# RETROSPECTIVE 2020

## PCA Président du Conseil d'Administration SANRU Asbl



Dr Jules MALONGA MIATUDILA, MD, MPH  
Président du Conseil  
d'Administration SANRU

**Comment a été l'An 2020 pour SANRU ? C'est à cette question que vont répondre les pages qui suivent.**

**L'**An 2020 a été, comme 1920, une terrible année. Le Monde s'en souviendra pendant très longtemps. Les douze mois de 2020 se sont succédé apportant, chacun, une cargaison de nouvelles plus angoissantes et déprimantes les unes que les autres. Entre le 1er janvier et le 31 décembre de cette année, la Planète tout entière a connu une drastique réduction des mouvements de personnes et de biens, ainsi que la disparition de milliers d'entreprises de toutes tailles et de toutes catégories.

En sus d'énormes dégâts sur les plans économique et social, le Monde aura enregistré plus de 163 millions de cas d'infections au corona virus-19 dont au moins 3,37 millions ayant conduit à la mort.

La crise internationale a eu de graves répercussions sur la République Démocratique du Congo (RDC). En réalité, elle n'a fait que compliquer davantage l'environnement déjà très difficile dans lequel opère SANRU ASBL, depuis plusieurs années... un environnement caractérisé par de formidables contraintes financières et matérielles, par la faible disponibilité des services sociaux de base, par des conflits sociaux de tous ordres et par l'insécurité des personnes et des biens.

Toutefois, malgré l'amoncellement des défis, l'An 2020 n'est pas parvenu à écorcher la détermination de SANRU ASBL en faveur de sa raison sociale. Conçu en 1981 par le couple Washington-Kinshasa dans l'esprit de la Conférence Internationale d'Alma Ata de 1978, il a été inséminé dans les entrailles de l'ECZ (Eglise du Christ au Zaïre, actuellement du Congo). En 2011, SANRU est né comme une ASBL (Association sans but lucratif) et il s'est vu doter de sa propre personnalité juridique.

Depuis sa conception, SANRU est animé par une indéfectible passion : celle de la promotion de la santé pour tous et par tous, principalement dans les milieux ruraux. Et cette promotion s'effectue décline dans un partenariat honnête et transparent avec des structures tant publiques que privées. Le fondement de sa passion, SANRU ASBL le trouve dans le commandement central du Christianisme, à savoir : l'amour de Dieu et du prochain. Sans cette passion, les réalisations, qui sont si bien détaillées dans le présent document, n'auraient pas pu voir le jour dans le contexte congolais particulièrement difficile de 2020.

Les exploits à répétition de SANRU constituent pour cette organisation congolaise un motif pour continuer à mériter la confiance des partenaires locaux, nationaux et internationaux dans les Secteurs de la Santé en particulier et du Développement en général.

# MOT DU DIRECTEUR EXECUTIF SANRU Asbl

Dr. NGOMA MIEZI KINTAUDI, MPH, PhD



L'année 2020 a été une année où l'humanité toute entière a été soumise à une détresse liée à la pandémie qui a affecté l'ensemble des 5 continents. La Covid19 a affecté tous les domaines de la vie sur le plan national et international. Sur le plan sanitaire, l'offre de services des soins a été également affecté notamment par les mesures de santé publique imposées pour réduire la propagation de la pandémie. Sur le plan économique, nous avons assisté à l'effondrement du tissu économique et social avec une augmentation du nombre des familles sans emploi avec comme conséquence sociale, l'augmentation des cas des violences basées sur le genre et domestiques en milieu urbain.

SANRU Asbl comme partenaire du Ministère de la santé en République Démocratique du Congo (RDC), a vécu l'impact de la pandémie dans l'ensemble de ses interventions en faveur de la population :

**La chaîne d'approvisionnement.** La fermeture des frontières et la réduction du trafic international a entraîné le retard dans la livraison des médicaments essentiels et génériques (Anti malarieux, intrants de planification familiale, anti tuberculeux, ARV,). Les stocks résiduels issus des inventaires de décembre 2019, n'avaient pas permis de couvrir les besoins des Zones de santé avec comme conséquence, les ruptures observées pour la plupart des intrants médicaux et non médicaux nécessaires à la prise en charge des patients.

**Le Suivi et évaluation.** La RDC est un vaste territoire avec des risques financiers et logistiques importants qui nécessitent un suivi régulier des activités à travers les différents projets mis en œuvre par SANRU Asbl. Le confinement et la suppression des voyages de Kinshasa vers les provinces et vis-versa ont eu comme effet immédiat la suppression des missions de suivi/supervision/évaluation, aggravant ainsi la faible fréquentation des formations sanitaires par la communauté à cause de la peur d'être testé et la stigmatisation induite par la mauvaise communication observée au tout début de la pandémie.

**Communication.** La pandémie a été perçue dès le départ comme une maladie de l'occident par le fait que tous les cas qui identifiés étaient d'importation. Cette situation couplée à la mauvaise communication a entretenu les mauvaises perceptions et croyances dans la communauté au point de croire que la pandémie n'était pas une réalité.

**SANRU Asbl en action.** Garantir la continuité de l'offre de services des soins à la communauté a été la stratégie de SANRU Asbl durant le confinement et tout au long de la riposte par la mobilisation des partenaires techniques et financiers en vue de répondre au besoin de la population. Ainsi à travers le télé travail, le suivi des activités a été assuré via les bureaux de représentation disséminés dans les 26 provinces. Une forte implication dans la communication tant au niveau Central qu'intermédiaire à travers les médias (Radios/télévisions officielles, Radios communautaires, les réseaux sociaux) et les relais communautaires pour porter la bonne information et obtenir l'adhésion de la communauté à la riposte.

**Opportunités.** La COVID 19 a permis au gouvernement et aux ONG d'identifier les faiblesses du système de soins de santé et la capacité limitée de répondre aux épidémies et autres urgences humanitaires. Le renforcement de notre système afin de le rendre plus résilient en

formant le personnel et en fournissant des équipements aux hôpitaux et aux centres de santé. SANRU Asbl en action.

**Leçons apprises.** Covid19 nous donne l'occasion de réévaluer la capacité de l'être humain à faire face à des crises graves ou à des défis de manière isolée. Seul un monde plein d'amour considéré comme un vaste domaine où chacun de nous doit participer et jouer le rôle de « protecteur du monde ». La solidarité, la considération mutuelle, l'amour les uns des autres et le sens du sacrifice sont des qualités pour un monde qui a le désir de progrès pour tous et par tous, capable de répondre aux besoins du monde.

Il n'y a pas de pauvres ou de riches seuls comme nous pouvons le découvrir face à Covid19, il n'y a personne de plus fort et personne de plus faible. Nous sommes égaux face à la maladie et la mort, comme nous avons les mêmes droits en venant dans ce monde à la naissance.



# I. QUI SOMMES-NOUS !

**S**ANRU Asbl est une organisation non gouvernementale congolaise basée sur la foi chrétienne existant depuis le 11 Novembre 2011, date de son enregistrement au Ministère de la Justice, obtenant ainsi sa personnalité juridique (Réf :63/CAB/MIN/J&DH/2011) et enregistré au Ministère de la Santé comme ONG partenaire depuis le 25 Juillet 2011. Le rayon d'action de SANRU Asbl en RDC couvre les 26 Provinces que contient la RDC avec un bureau de représentation dans 23 Provinces. SANRU a été parmi les premières ONG à mettre en œuvre le projet de création et de revitalisation des Zones de Santé (ZS) pendant plus de trois décennies avec les projets SANRU I, II et III qui ont donné la dénomination à l'ONG et répondre aux nouvelles exigences en matière de gestion des projets, des bailleurs.

SANRU fonctionne avec une Assemblée Générale, un Collège des Fondateurs, un Conseil d'administration et une Direction Exécutive

## 1. Les valeurs que nous défendons.

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

## 2. Notre Mission

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

## 1.3 LA DIRECTION EXECUTIVE

Assure la Coordination de l'ensemble des interventions de SANRU à travers les 26 provinces de la République Démocratique du Congo en faveur de la population. Dévoué et dotée d'une bonne connaissance du contexte Congolais avec les différents défis aussi bien logistiques que sécuritaires. Elle a pu assurer avec succès les engagements vis-à-vis de ses partenaires financiers, du Ministère de la santé et de la population en apportant les appuis nécessaires pour des soins de qualité conformément aux politiques nationales pour les différents projets exécutés en 2020 : La lutte contre le Paludisme, la promotion de la santé maternelle et infantile, la conversion des infirmiers en sage femmes, la surveillance à base communautaire des maladies de l'enfance évitables par la vaccination, l'appui communautaire au Programme Elargi de Vaccination à travers les CAC, la Planification familiale, la lutte contre le VIH, le renforcement du système de santé, la lutte contre la Tuberculose et la lutte contre la COVID19.

Une équipe polyvalente avec une expertise diversifiée des cadres nationaux accompagne le Directeur Exécutif dans sa mission de gestion et de coordination de SANRU ASBL



**Dr Felix MINUKU, MD, MPH**  
Directeur Exécutif Adjoint



**Dr Albert KALONJI, MD, MPH**  
Directeur Technique



**Mme Ines PANOU, MBA**  
Directrice Financière



**Dr Adrien NSIALA, MD, MPH**  
Conseiller Stratégique et Technique senior



**Dr Philippe LUKANU NGWALA,**  
MD, M.MED, MPH, PhD  
Responsable Conformité Programmatique & MEAL



**Dr Fernandine PHANZU, MD, MPH**  
Projet Manager projet  
FM/subvention Malaria



**Dr Joris LIKWELA, MD, MPH, PhD**  
Project Manager  
FM/subvention Malaria/Campagne



**Dr Britou NDELA, MD**  
Project Manager  
BOMOY/ASDI



**Dr Jeanne TSHIBUNGU MD, MPH**  
COP projet TB LON



**Dr Assy LALA, MD, MPH**  
Project Manager  
GAVI/OSC/RSS3



**Dr Benoit MIBULUMUKINI MD**  
Project Manager  
ASSR/IMA/DFID



**Dr Lisa MAHOHA, MD, MPH**  
Project Manager  
ACQUAL



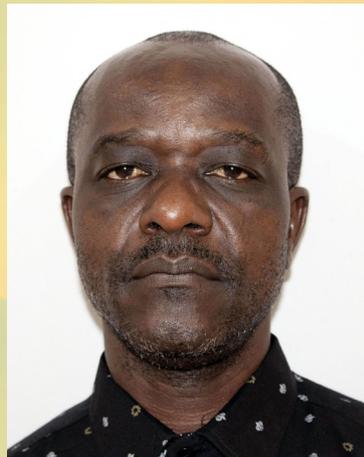
**Dr Denis MATSHIFI, MD, MPH**  
Project Manager  
TUSIMAME/CDC



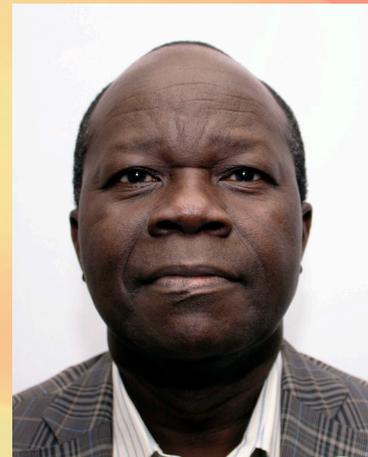
**Dr Pomie MUNGALA, MD, MPH**  
Deputy Project Manager  
FM/Subvention Malaria/Routine



**Dr Patrick KANKU, MD, MPH**  
Deputy Project Manager  
FM/Subvention Malaria/Campagne



**Dr Bienfait KISAMBA MD**  
Deputy Project Manager  
GAVI/OSC/RSS3



**Dr Marcel LAMA, MD, MPH**  
Deputy Project Manager  
FM/Subvention Malaria/Secteur Privé

***« Une polyvalence assure la conformité des opérations  
au sein de SANRU dans le cadre de la gestion des  
risques financiers, fiduciaires, programmatique et  
de gouvernance »***



## **II. NOS PARTENAIRES**

## II. NOS PARTENAIRES

### a. NOS PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**SANRU**<sup>®</sup>



## b. NOS PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE





# **III. REALISATIONS PAR INTERVENTION EN 2020**

## **3.1 LUTTE CONTRE LA MALADIE ET LES EPIDEMIES**

### **3.1.1 RIPOSTE A LA COVID 19**

### **3.1.2. LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

#### **3.1.2.1 Traitement préventif intermittent**

#### **3.1.2.2 Lutte Anti Vectorielle (Routine et Campagne)**

#### **3.1.2.3 La prise en charge du paludisme**

#### **3.1.2.4 Lutte contre le paludisme à travers le Secteur Privé**

### **3.1.3 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA**

## **3.2 SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION**

### **3.2.1 Programme de reconversion des sages femmes**

### **3.2.2 Planification familiale**

## **3.3 APPUI A LA VACCINATION ET SURVEILLANCE**

### **A BASE COMMUNAUTAIRE.**

#### **3.3.1 Vaccination.**

#### **3.3.2 Surveillance à base communautaire**

# III. REALISATIONS PAR INTERVENTION EN 2020

## 3.1 LUTTE CONTRE LA MALADIE ET LES EPIDEMIES

### 3.1.1 LUTTE CONTRE LA COVID19

**S**ANRU ASBL avec l'appui de ses partenaires a joué un rôle majeur dans la lutte contre la pandémie depuis sa déclaration en RDC. Des actions de communications pour le changement de comportement dans la communauté ont été menées à travers les radios communautaires, les affiches et de porte à porte à travers les Relais Communautaires qui ont été formés afin d'amener la population à l'adoption des mesures barrières édictées par l'OMS comme moyen principal de lutte contre la Pandémie.



**Photo 1 : Relais Communautaires distribuant des masques dans la communauté**

SANRU ASBL a appuyé la task force nationale au travers son Secrétariat technique par la dotation en tests et réactifs de Laboratoire pour le diagnostic gratuit de la COVID19 dans le pays.



**Photo 2 : Remise des Tests et Réactifs de Laboratoire pour le diagnostic COVID19 à l'INRB**

Des masques et Gel hydro alcooliques ont été distribués au niveau des FOSA et dans la communauté pour réduire tant soit peu le risque de propagation de la maladie.



**Photo 3 : Remise des Masques à la PNC**

Ces mesures en plus d'autres actions induites par le gouvernement notamment la restriction de la mobilité dans le pays et la fermeture des frontières ont eu un effet bénéfique par rapport à la riposte au niveau pays

## 3.1.2 LUTTE CONTRE LE PALUDISME

La lutte contre le paludisme a couvert 322 ZS sur les 519 ZS que compte la RDC en 2020, avec une population estimée à 65 695 414. Cette lutte a concerné aussi bien la prévention à travers la lutte anti vectorielle et le traitement préventive intermittent (TPI) que la prise en charge des cas dans les FOSA/SSC. SANRU a travaillé avec les bailleurs/partenaires dans la lutte contre le paludisme du Ministère de la Santé en 2020 respectivement le Fonds Mondial et Against Malaria Fondation (AMF).

### 3.1.2.1 Traitement préventif intermittent (TPI)

La lutte contre le paludisme chez la femme enceinte par l'administration de quatre doses de sulfadoxine pyriméthamine (Fansidar) en sigle SP, est une stratégie retenue par le PNLN. Les femmes reçoivent donc quatre doses de SP échelonnées dans la durée de la grossesse dont la première dose à 16 semaines et les autres à un intervalle d'au moins 28 Jours. Une déperdition importante est observée entre les doses et affecte la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte. Les raisons du début tardif mais aussi du suivi irrégulier des séances de CPN recommandées méritent d'être élucidées par des études et permettre ainsi une réorientation de la communication en faveur de la santé de la femme.

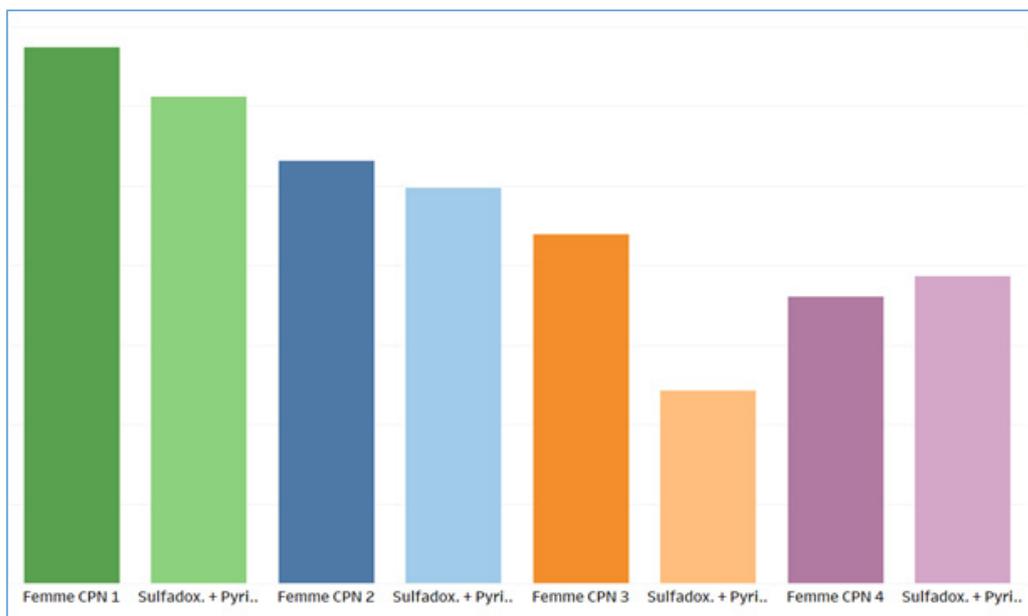


Fig. 1. Couverture en SP des femmes enceintes

### 3.1.2.2 Lutte Anti Vectorielle (Routine et Campagne).

Une distribution des MILDS ciblant les populations vulnérables ; les femmes enceintes en CPN et les enfants de 0 - 12 mois en CPS lors de la réception de leurs derniers vaccins (VAR et VAA) à 9 mois aussi bien en site fixe, avancé et avancé durable.

5 103 108 MILDS ont été distribuées aux groupes cibles, lors de CPN et CPS, dont 3 233 125 aux femmes enceintes et 1 869 983 aux enfants de moins d'une année.

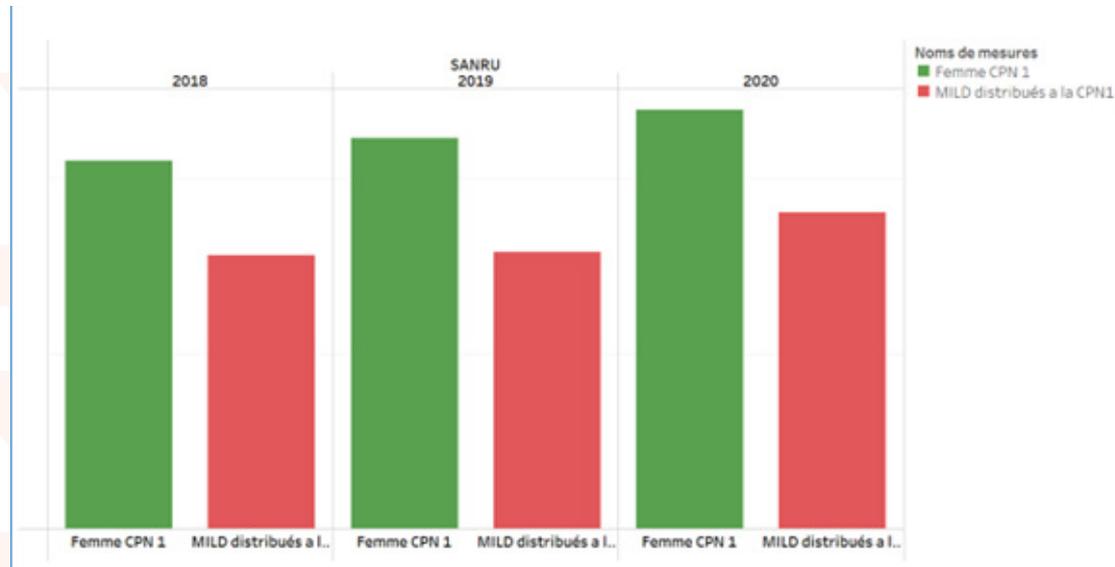


Fig 2 : Evolution de la couverture MILD en CPN1 de 2018 - 2020

Dans le cadre de la synergie entre le PNLP et le PEV, les enfants reçoivent des Milds lorsqu'ils reçoivent le dernier vaccin du calendrier vaccinal congolais (VAR et VAA). Ceci contribue à l'amélioration de la couverture vaccinale en générale et la couverture des enfants complètement vaccinés.

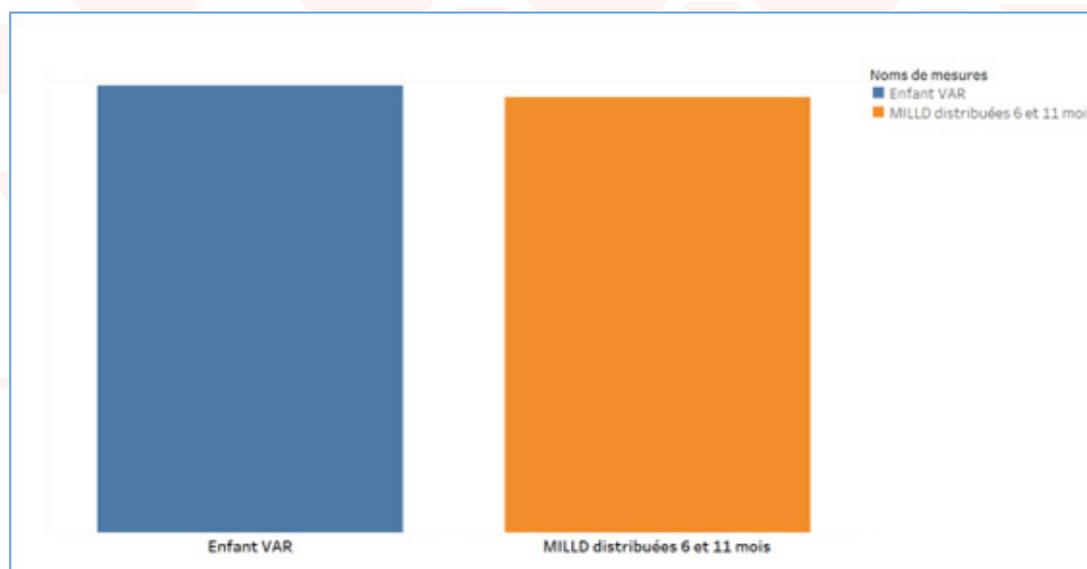
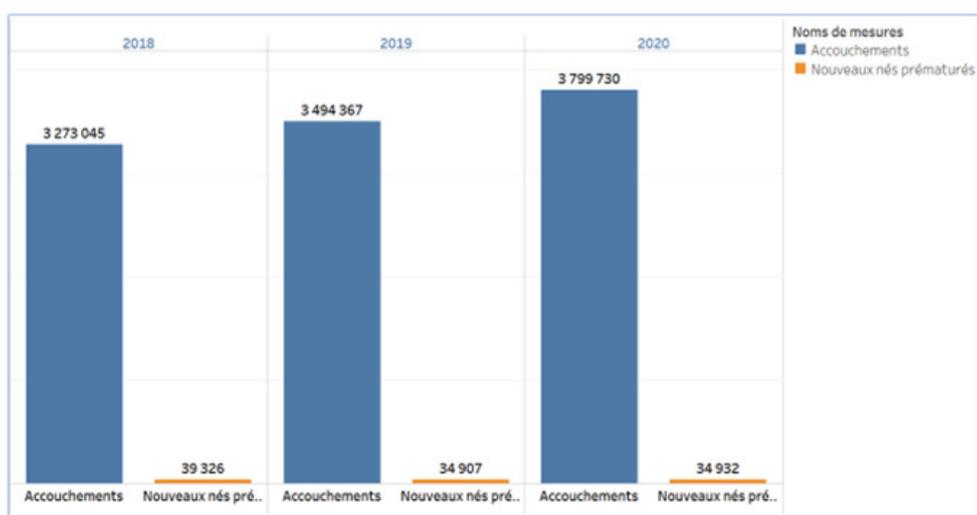


Fig 3 : Evolution de la couverture MILD au 9e Mois après reception de VAR et VAA

Parmi les bénéfiques de la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte nous avons la réduction de la mortalité maternelle, la réduction des avortements ainsi que la réduction des accouchements prématurés. Une amélioration est observée ces trois dernières années dans les ZS appuyées par SANRU dans le cadre du financement Fonds Mondial.



**Fig. 4 Evolutions des accouchements à termes et des accouchements prématurés**

Le projet en 2020 a porté sur 23 provinces bénéficiaire de la distribution en masse de MILD réparties entre SANRU- CAGF (16 provinces) et SANRU -IMA (7 provinces), IMA étant sous récipiendaire de SANRU.

L'objectif poursuivi par SANRU en 2020 était de contribuer à atteindre au moins 80% de personnes à risque de paludisme dormant sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action, conformément aux objectifs du Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le paludisme.

Sept provinces ont bénéficié de la distribution en campagne des masses des MILD avec une couverture cumulée de 101% des ménages couverts soient 15.541.956 MILDs distribuées. Avec la COVID19, une modification d'approche a été opérée afin d'adapter la distribution des MILDs aux réalités imposées par la COVID19 et aux recommandations de l'OMS. Il s'agit de la distribution précédée du dénombrement et de la distribution couplée au dénombrement.

**Tableau 1 : Couverture MILD distribuées dans le 7 DPS**

DPS	Cible	Nombre de MILD distribués	Performance	Observation
SUD UBANGI	1866978	1772503	95%	Distribution précédée de dénombrement
HAUT KATANGA	4050151	3888575	96%	Distribution précédée de dénombrement
TSHUAPA	1230628	1194653	97%	Distribution précédée de dénombrement
MAINDOMBE	1237174	1226609	99%	Distribution précédée de dénombrement
HAUT LOMAMI	2376707	2540342	107%	Distribution couplée au dénombrement
TANGANYIKA	2010764	2033178	101%	Distribution couplée au dénombrement
KONGO CENTRAL	2633960	2886096	110%	Distribution couplée au dénombrement
<b>TOTAL</b>	<b>15406362</b>	<b>15541956</b>	<b>101%</b>	

Assurer la sécurité tout au long de la chaîne logistique de la réception au niveau de la porte d'entrée (Matadi, Bunia, Lubumbashi et Goma), au stockage au niveau des différents dépôts de transit dans le pays, reste le grand défi et s'assurer que la MILD atteigne le dernier bénéficiaire au niveau du ménage.



**Photo 4 et 5 : Réception des MILDS à la porte d'entrée de Matadi (Port SCPT) et transport vers les dépôts intermédiaires, RDC**

Assurer le transport de la porte d'entrée vers les différents dépôts de transit disséminés à travers le pays puis l'acheminement vers les dépôts zonaux, sont des exploits remarquables quand on considère l'état des routes dans le Congo profond. C'est un vrai travail du combattant.



**Photo 6,7 et 8 : Stockage des mild dans un dépôt secondaire, distribution porte à porte par les distributeurs communautaires.**

Plusieurs barrières entravent l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide dans la communauté. La communication pour le changement de comportement reste une stratégie majeure dans l'atteinte des résultats. Plusieurs activités de communication ont été réalisées dans les 7 provinces qui ont réalisées les campagnes de masse de distribution des MILD. Le diagnostic communautaire a permis, par une approche participative, d'identifier les facteurs déterminants les comportements des populations relatifs à l'utilisation des MILD distribuées ainsi que les meilleurs canaux et supports de communication à utiliser. Dix diagnostics communautaires ont été réalisés avec 10 plans de communications réajustés pour les provinces du Haut-Katanga, Maindombe, Kongo-central, Tshuapa, Tanganyka, Haut -Lomami Kinshasa, Tshopo, Haut -Uélé, et Ituri).



photo 9 : Séance de Focus groupe lors du diagnostic communautaire de Kinshasa

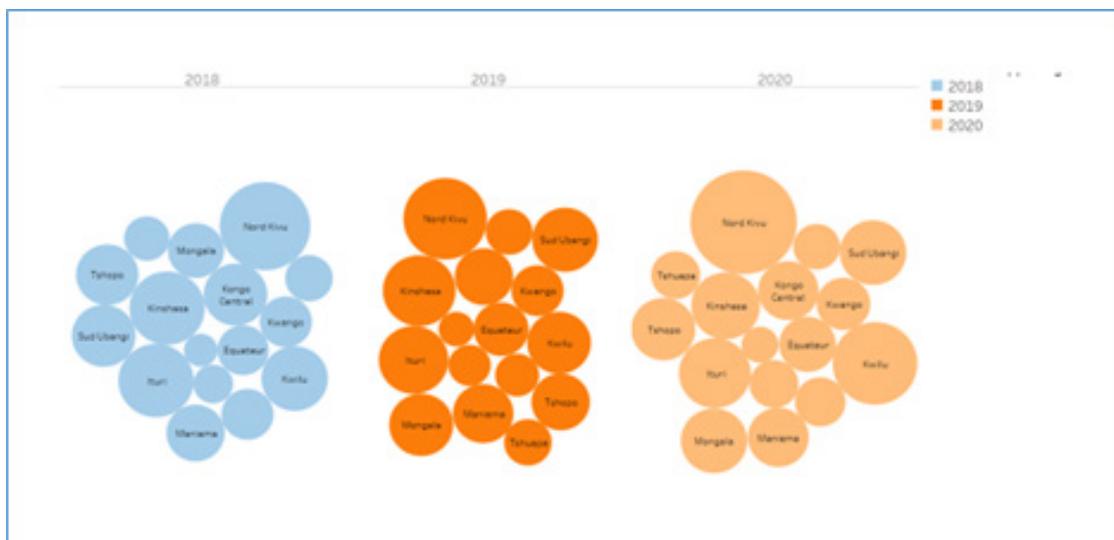


Fig.5 Répartition des Milds distribués en 2020 par province

### 3.1.2.3 La prise en charge du paludisme

#### a. La prise en charge du paludisme dans les Formations Sanitaires(FOSA)

En 2020 SANRU en collaboration avec le CDR et les ZS a approvisionné, 7 910 FOSA à travers les 322 ZS en médicaments de lutte contre le paludisme recommandé par le PNLP : 11.080.560 kits de TDR pour le diagnostic du Paludisme et 4.392.972 doses d'ACT toutes tranches confondues pour la prise en charge du Paludisme simple, 1.115.419 kit d'Artesunate injectable et 117.724 doses d'Artesunate suppositoires. dans les Fosa.

De manière générale on note pour l'ensemble des DPS, une régression continue depuis 2018 de la positivité TDR dans la plupart des ZS, témoin d'une amélioration de la qualité diagnostic du Paludisme bien qu'encore élevé par rapport aux données des études.

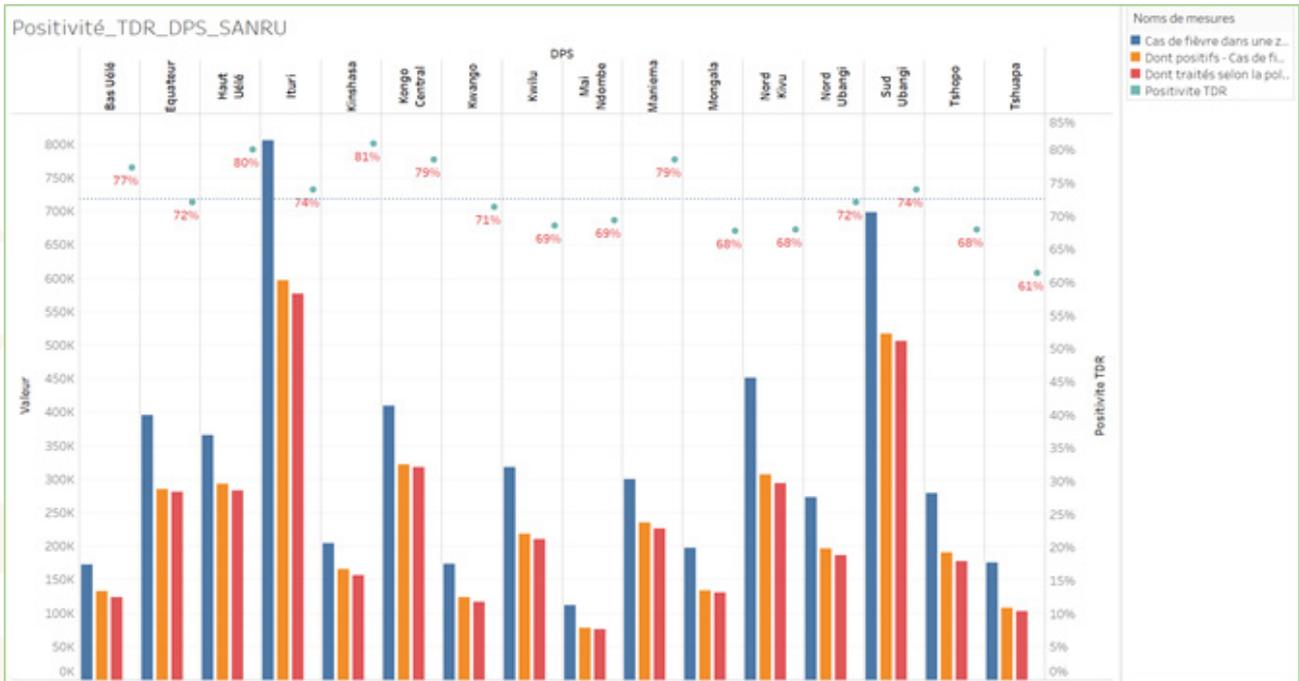


Fig.6 Evolution du taux de positivité au TDR dans les 322 ZS appuyées par SANRU

En ce qui concerne le TDR la positivité moyenne au TDR dans les services curatifs de 322 ZS est de 73%.

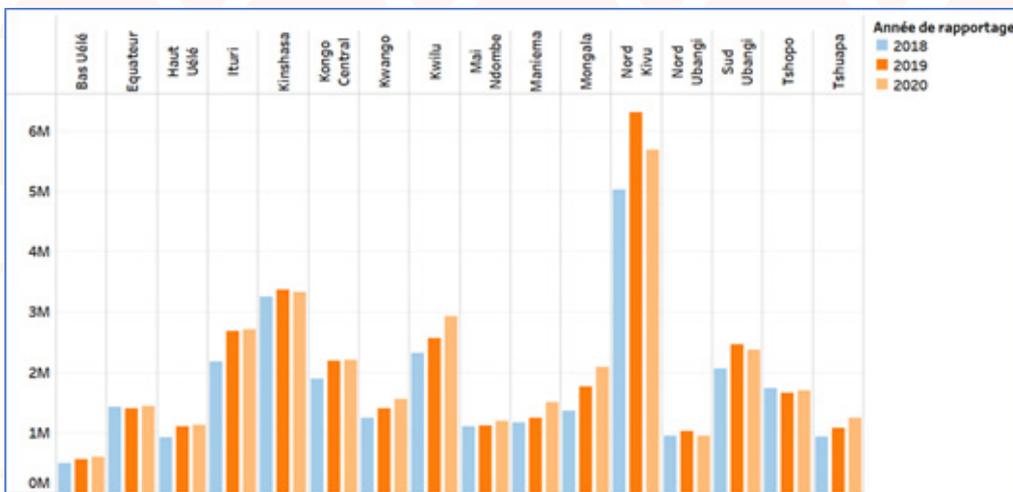
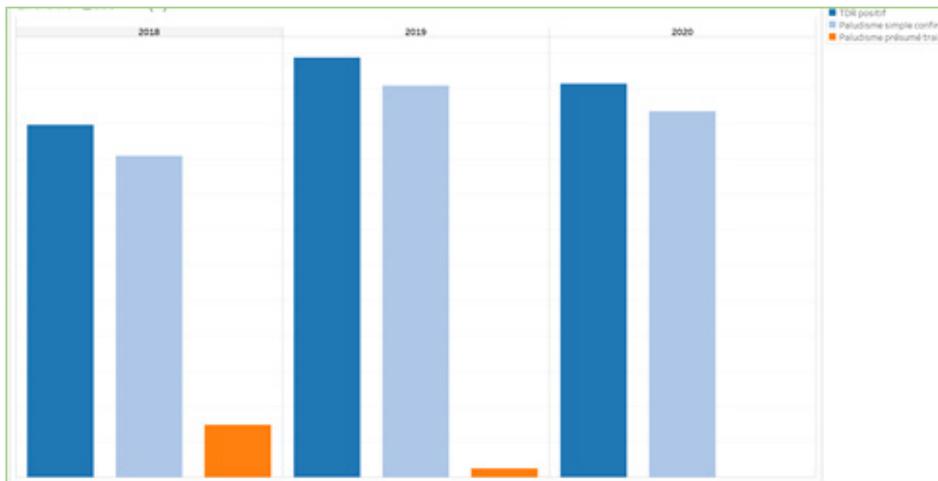


Fig. 7 Evolution du Paludisme dans les 16 DPS couvertes par l'appui de SANRU

Les Provinces du Nord Kivu, Kinshasa, Ituri, Kwilu et Sud Ubangi, sont celles qui enregistrent le plus des cas. Il s'observe un recul en 2020 par rapport à 2018 et 2019 dans la DPS Kinshasa, Nord Kivu, Nord Ubangi, Sud Ubangi. Malgré les appuis existant il y a des questionnement sur l'augmentation des cas de paludisme constatée aussi bien en RDC que dans les autres pays à forte endémicité. Le Programme National de lutte contre le paludisme et ses partenaires dont Sanru, réfléchissent sur les causes et les actions spécifiques à mener en vue de réduire l'incidence du paludisme en RDC. Notamment la confirmation biologique du paludisme avec le TDR permettant d'exclure les autres causes de fièvres.

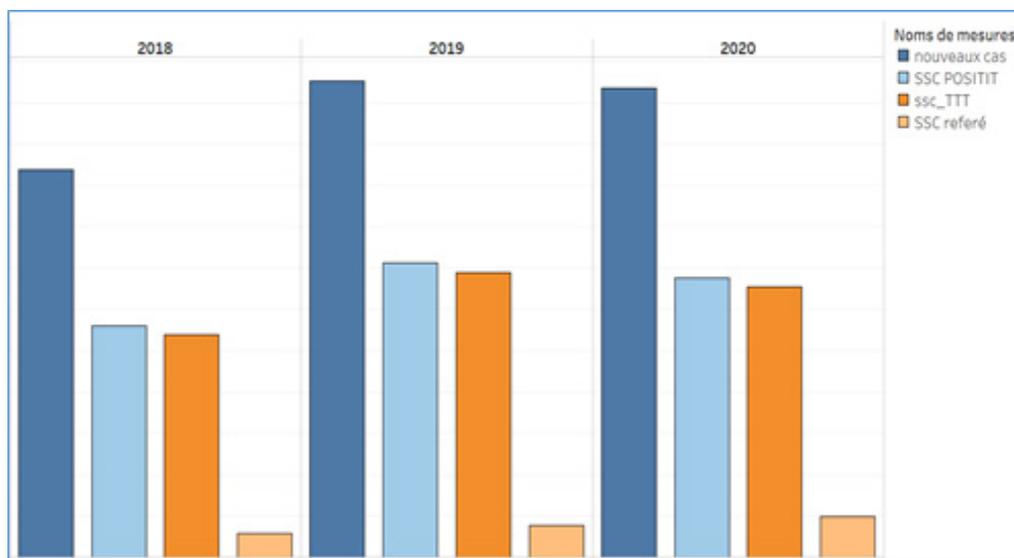


**Fig. 8 Cas de fièvre ayant bénéficié d'une confirmation au TDR et traités selon la politique nationale (Evolution de 3 ans)**

Une bonne pénétration de la politique nationale de prise en charge du paludisme dans les 322 ZS est observée dans l'ensemble des ZS, témoin d'une bonne disponibilité des intrants en dépit des défis logistiques immenses de la RDC.

### b. Prise en charge communautaire du paludisme.

En dépit du progrès continue en termes de couverture sanitaire, des nombreuses communautés n'ont pas accès à l'offre de service, pas seulement à cause d'inaccessibilité financière mais surtout d'inaccessibilité géographique.



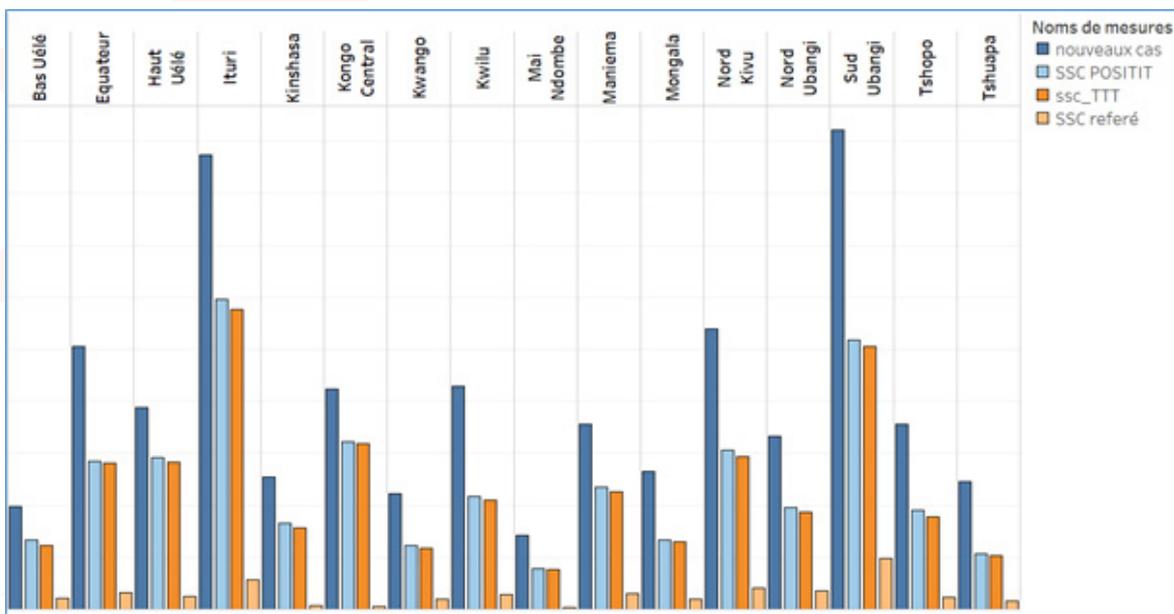
**Fig. 9 Cas de fièvre ayant bénéficié d'une confirmation au TDR et traités selon la politique nationale (Evolution de 3 ans)**

Pour couvrir toutes ces populations vivant au-delà de 5 Km d'une Fosa, SANRU déploie des sites de soins communautaires, qui sont des structures communautaires placées sous la gestion des relais communautaires (RECO) qui travaillent pour la communauté et qui prennent en charge les patients (Adulte et enfants) avec fièvre.



**Photo 10 et 11 : Approvisionnement et supervision d'un SSC dans les ilots dans la ZS de Bolenge**

Ces RECO ont été formés pour le diagnostic et la confirmation diagnostic à l'aide du test de diagnostic rapide (TDR). 5098 sites de soins communautaires sont disséminés dans les 16 Provinces bénéficiant de l'appui de SANRU ASBL. 1 794 819 TDR ont été réalisés sur 1 872 751 reçus dans les 5098 SSC.



**Fig. 10 Fonctionnalité et application de la politique nationale dans les 5098 SSC.**

### 3.1.2.4 Lutte a Travers le Secteur Privé

Quarante et sept pourcent de la population recherchent les soins pour fièvre dans le secteur privé et que ce secteur fournit plus de 70% des antipaludiques disponibles en RDC. SANRU asbl vient d'intégrer le programme "Defeat Malaria Secteur Privé" pour la promotion de la prise en charge du paludisme dans le secteur prive conformément aux directives nationales en utilisant le logo Feuille Verte sur différents supports.



Ce programme unique et innovant financé par le Fonds Mondial est mis en œuvre dans 7 villes de sept provinces : Bunia pour la province de l'Uturi, Goma pour la Province du Nord Kivu, Kikwit pour la province du Kivu, Kindu pour la province de Maniema, Kinshasa pour la Province de Kinshasa, Kisangani pour la province de Tshopo et Matadi pour la Province de Kongo Central après une phase pilote à Kinshasa. La mise en œuvre se fait par la mobilisation des partenaires du secteur privé dans le cadre d'un Partenariat Public-Privé pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des antipaludiques CTA de qualité recommandés par le PNLN et des Test de Diagnostic Rapide (TDR) pour la prise en charge appropriée du paludisme dans le secteur privé. SANRU, en collaboration avec la CAGF-MSP/PNLN a apporté un appui déterminant pour revisiter les textes réglementant le fonctionnement du secteur privé de la santé conformément à la loi organique de 2018.

**Tab. 2 Activités et acteurs impliqués dans le cadre de la lutte dans le secteur privé**

Services/Activités	Nombre	Observations
Fabricants	5	Macleods, Ajanta, IPCA, CIPLA, Strides
Importateurs	10	Gurmed, Pharmex, Unique Pharma, Dr Pharma, Prince Pharma, Pharmans, Indaphar, Pharma Plus, Caissa Pharma, Africa Pharma
Officines privées	7.793	5.508 officines privées à Kinshasa (70.6%)
304 officines avec pharmaciens dont 248 à Kinshasa, 25 à Goma, 13 à Kisangani, 10 à Kikwit, 8 à Matadi et zéro à Bunia et Kindu	1237174	1226609
FOSA privées	4151	3199 à Kinshasa (77%) 259 à Kisangani, 165 à Kikwit, 157 à Matadi, 128 à Kindu, 124 à Goma et 119 à Bunia
Formateurs formés	132	Centraux, DPS et ZS sous le leadership de la CAGF
Prestataires privés formés	3045	1539 à Kinshasa (50.5%) en 2020
ReCos formés	576	Tous à Kinshasa
CTA Feuille Verte commandés	4320000	Livrés au premier trimestre 2021
TDR commandés	1654100	313357 testés sur 359238 cas suspects en 2020 dans les 7 villes
Recrutement d'une Agence pour la gestion des déchets des TDR		
Supports de marketing	297228	T-shirt, panneaux, spots radio et TV, blouses, branding depots, etc.
Visites médicales	13456	12 Délégués Médicaux,

La mise en œuvre du programme est accompagnée d'un marketing intense à travers de multiples canaux (imprimés, audio et visuels et ReCo) en direction des prestataires privés et des consommateurs pour créer la demande pour les CTA de qualité et les TDR. Un système de suivi et évaluation robuste est aussi en place pour suivre la mise en œuvre et les performances du programme.

Le programme « Defeat Malaria-Secteur privé » en combinaison avec les autres programmes de SANRU asbl est un tremplin indispensable pour réaliser la « Couverture Santé Universelle » en RDC.





Photo 11 à 14 : Les différentes activités de plaidoyer et de sensibilisation dans le cadre du secteur privé.

## 3.1.3 LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LA TUBERCULOSE

### 3.1.3.1 Lutte Contre Le VIH/SIDA

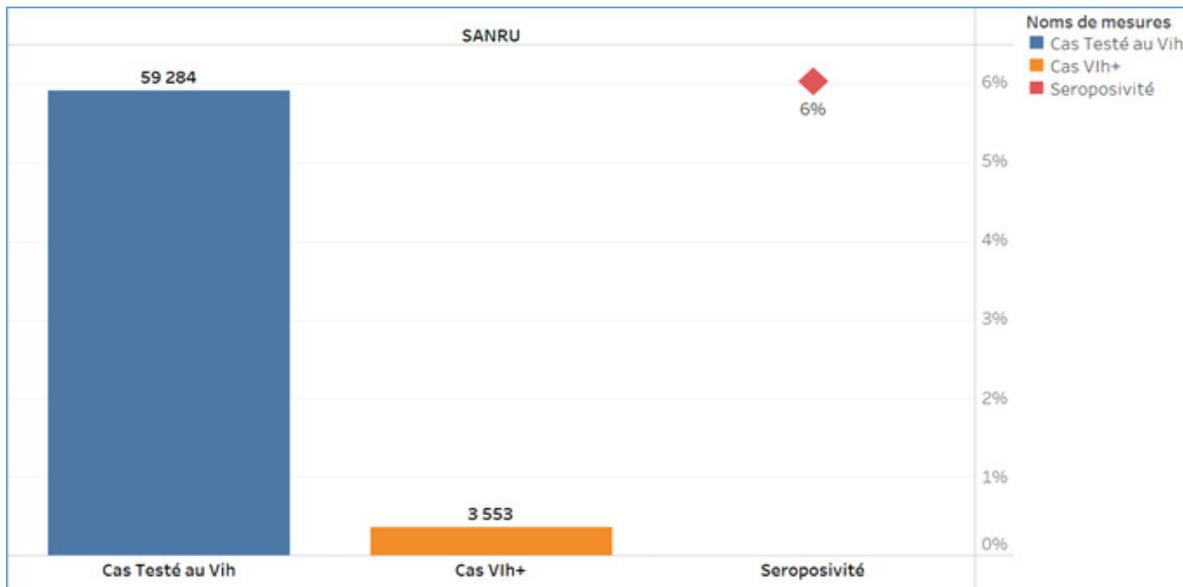
SANRU ASBL a appuyé le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) à travers le financement de CDC/PEPFAR. l'année 2020 a été marquée par les activités phares ci-après :

- ◆ Intégration officielle, après états des lieux de la Zone de Santé de Mitwaba au programme et ajout des nouveaux sites dans les anciennes ZS, ce qui ramène les ZS appuyées de 6 à 7 et les sites de 60 à 76
- ◆ Intégration au programme de la prévention pré-expositionnelle
- ◆ Intégration au programme de l'autotest
- ◆ L'extension des activités des populations clés à toutes les ZS appuyées
- ◆ L'extension des activités du Programme des Orphelins et Enfants Vulnérables à toutes les ZS appuyées
- ◆ Formation des prestataires de l'ONG WP (World Production) sur les activités du projet et en paquet complet VIH.



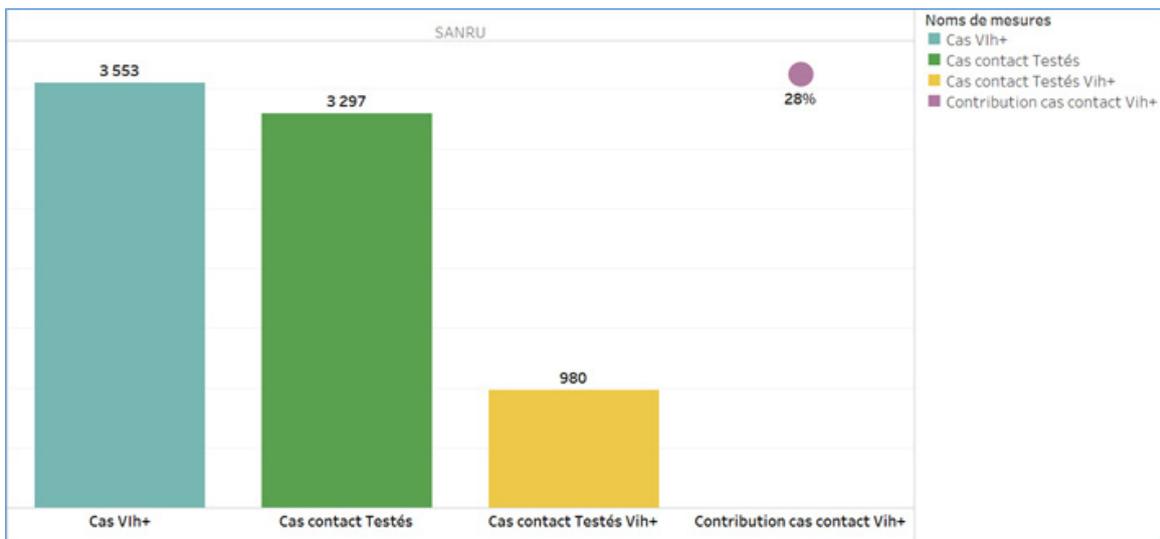
Fig. 11 Contribution de SANRU à la cible nationale au 31/12/2020

Au 31 décembre 2020, 59.284 personnes ont bénéficié des conseils et dépistage et ont reçu leurs résultats sérologiques sur 53356. La séropositivité VIH de l'année était de 5.9% avec 10722 patients sous ARV dont 3553 mis sous traitement au cours de l'année 2020.



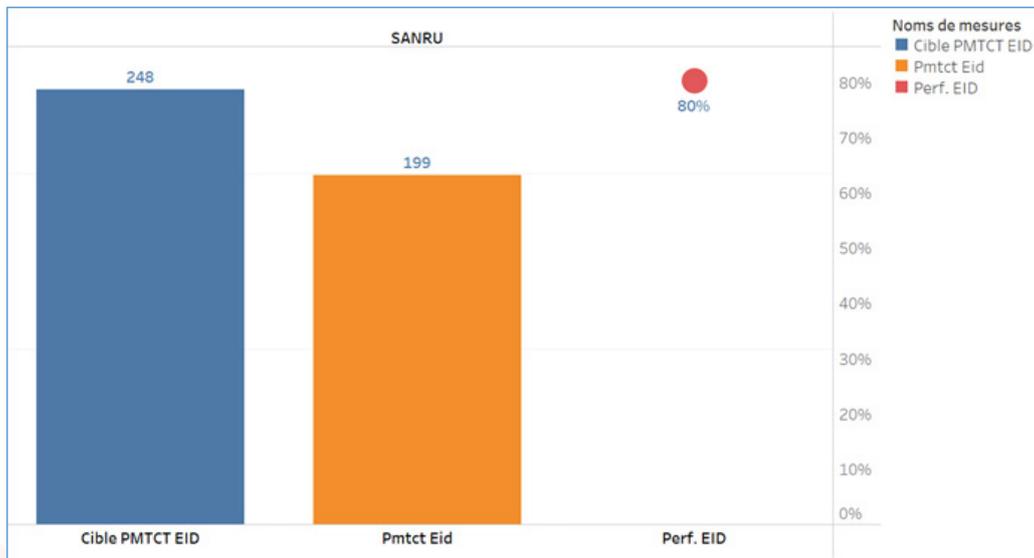
**Fig. 12 Dépistage du VIH avec toutes les modalités**

8259 ont bénéficié du prélèvement pour le dosage de la CV et ont reçu les résultats d’analyse sur 9113 éligibles, et 7962 avaient une charge virale supprimée, soit 96% de suppression. 20416 femmes enceintes qui ont été testées et 190 étaient VIH positives soit une séropositivité chez la femme enceinte de 0,9%.



**Fig. 13 Dépistage des contacts des PVIH**

Toutes les personnes dépistées VIH positives ont été mises sous ARV selon la stratégie Tester et traiter le jour du dépistage. Les enfants nés de ces mères ont bénéficié d’un dépistage précoce conformément à la politique nationale et dont les parents ont été informés des résultats



**Fig. 14 Nombre d'enfants qui ont eu un test virologique du VIH dans les 12 mois de la naissance en 2020**

La réalisation de toutes ces activités nécessite un renforcement des capacités des prestataires au niveau des nouvelles ZS et des mises à jours des connaissances tant de l'équipe SANRU que des prestataires, considérant le caractère évolutif des connaissances dans un monde engagé pour l'élimination de la pandémie d'ici 2030.



**Photo 15 : Formation des prestataires sur le paquet VIH à Likasi, Haut Katanga**

Au cours de l'année 2020, le projet a assuré la formation de 24 prestataires cliniques des zones de santé de Mufunga Sampwe et de Mitwaba en paquet complet VIH, Coïnfection VIH-Tuberculose, Contrôle de l'infection, diagnostic biologique de l'infection à VIH et assurance qualité, 28 pairs éducateurs, 46 prestataires dans les activités de la PreP et Auto-Test, 18 volontaires OEV dans la Gestion des cas OEV, 22 prestataires dans la saisie et la gestion électronique des données par Tier.Net.

### 3.1.3.2 Lutte Contre la Tuberculose

Au dernier trimestre 2020, SANRU Asbl a commencé après un processus de sélection ayant commencé par un atelier de Co-création entre les différentes parties prenantes, et la désignation d'un Principal récipiendaire ; le projet SASA IVI Elimination TB sous financement de l'USAID pour un budget global reparti en cinq ans de 18.465.082 USD dans 122 ZS réparties dans 6 Provinces, : Kasai Central (26 ZS), Kasai Oriental (19 ZS), Lomami (16 ZS), Sankuru (18 ZS), Sud Kivu (34 ZS) et Tanganyika (11 ZS). Ce projet s'inscrit dans le processus d'élimination de la TB d'ici 2035 auquel la RDC a souscrit, avec une participation accrue des acteurs communautaires. Il se focalise sur la recherche des cas contact dans la communauté, le suivi de traitements et le transport des échantillons.

## 3.2 SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

Les interventions de SANRU ASBL en 2020 portant sur la Santé de la reproduction ont concernées 4 provinces réalisant une couverture de 110 ZS. Il s'agit des provinces suivantes : Kasai, Kasai Central, Maniema, Kinshasa et Congo Central pour un total de 110 ZS, avec le financement respectivement de ASDI (Projet BOMOYI), Université de Tulane (Projet ACQUAL) et IMA/DFID (Projet ASSR).

Ces interventions ont couvert les activités suivantes : La Planification familiale dans toutes les 6 provinces, la reconversion des infirmiers en sages-femmes dans les provinces de Kasai et Maniema, la réhabilitation et la construction des maternités et Centre de santé dans les provinces du Kasai et du Maniema.

### 3.2.1 Programme de Réconversion des Sages Femmes (Projet BOMOYI)

Ce projet a eu comme site d'intervention les provinces de Maniema avec 60 Aires de santé sélectionnées dans 18 ZS et Kasai avec 40 Aires de santé sélectionnées dans 18 ZS. La partie reconversion exécutée en partenariat avec l'Université Suédoise de Göteborg, le Ministère de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire.



L'ISTM Kindu et Tshikapa ont été retenue comme institutions de formation des sages-femmes dans le cadre du projet avec un curriculum revu et adapté au curriculum international de formation des sages-femmes.

### Objectifs spécifiques

1. Assurer la disponibilité des sages-femmes capacités par une bonne connaissance de la santé reproductive et maternelle, de celle de nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans 50% des FOSA retenues ;
2. Améliorer la qualité des services SRMNEA dans les 100 FOSA sélectionnées ;
3. Créer un environnement favorable au changement des comportements et les bonnes pratiques favorables à la santé des adolescents, des femmes, famille et communauté dans les 36 ZS sélectionnées ;
4. Contribuer à augmenter l'offre des services de lutte contre les VSBG de 50% à partir des données de base

Dans le cadre du programme de reconversion des infirmiers A1 en Sages-Femmes à l'ISTM Kindu et Tshikapa, deux salles de pratique professionnelle ont été construites et équipées pour la formation des Sages-femmes.



**Photo 16. Visite de l'Ambassadeur de Suède à l'ISTM Kindu**



**Photo 17. La cohorte des sages-femmes**

Améliorer les conditions de travail des sages-femmes formées et la qualité de l'offre de service à la communauté est la mission poursuivie par SANRU à travers à travers la construction/réhabilitation et l'équipement des formations sanitaires.



**Photo 18 et 19 : CS Kitembo (ZS Kitangua) avant et après la construction.**

La conjugaison des efforts avec l'appui de ses partenaires, SANRU ASBL contribue à l'amélioration de la santé de la population en générale et de la femme et de l'enfant en particulier. Soixante-cinq Fosas sont en construction ou en réhabilitation à travers les 36 ZS couvertes par l'appui de SANRU ASBL à travers le projet BOMOYI

### **3.2.2 Planification familiale ( Projet ACQUAL)**

SANRU ASBL à travers le projet d'accès et qualité des services de planification Familiale (ACQUAL) a contribué en 2020 à accroître l'accessibilité des communautés aux interventions de Planification Familiale (PF) par la stratégie de Marketing communautaire pour stimuler la demande en PF et augmenter la prévalence contraceptive moderne.

## Objectifs du projet

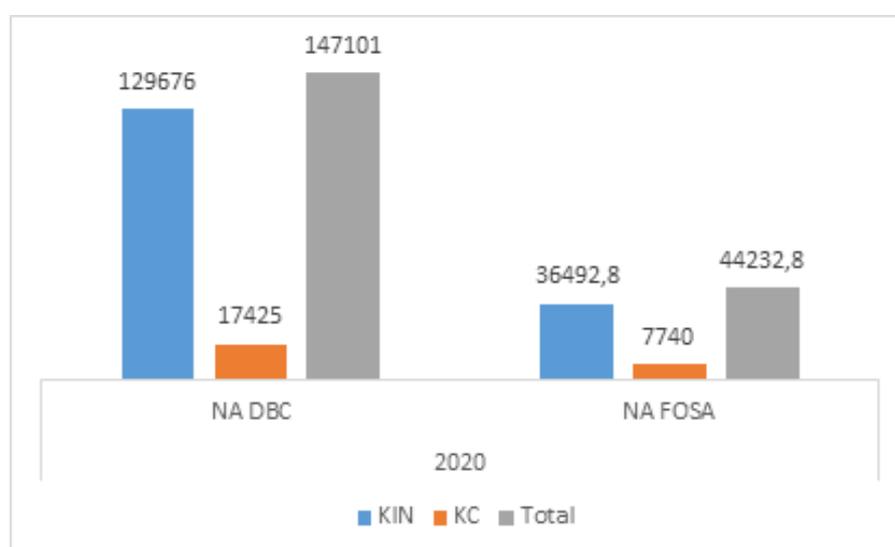
1. Améliorer l'accès et la qualité des services de planification familiale dans les établissements de santé offrant les services de planification dans certaines zones de santé de Kinshasa et de Kongo Central.
2. Établir un système de distribution à base communautaire dans 25 zones de santé sélectionnées de Kinshasa et Kongo Central.
3. Participer à la conception et à la mise en œuvre de la communication de changement de comportement (CCC) activités de PF dans les zones de santé sélectionnées

Cette stratégie utilisant les Distributeurs communautaires a permis particulièrement en milieu urbain d'améliorer le taux de prévalence en contraceptive moderne (TCPm).

**Tab.3 : Taux de prévalence contraceptive moderne dans les 2 provinces appuyées par SANRU**

Province	Femme en âge de procréer	Progression annuelle TCPm 2020 attendue	TPCm dans les ZS d'appui SANRU	TPCm d'appui de SANRU par province	Contribution de l'appui SANRU
Kinshasa	2 539 974,57	1,50	4,22	4,22	101%
Kongo Central	878 508,33	1,50	3,18	1,42	95%

Les Lelo PF, une mini campagne de distribution des méthodes contraceptive dans la communauté pour la communauté et par la communauté. Grâce aux LELO PF, le TCPm a été meilleur en 2020. Vingt Cinq ZS ont bénéficié de l'appui de SANRU dont 14 ZS pour la ville province de Kinshasa et 11 ZS pour la province du Kongo Central.



**Fig. 15 Nouvelles acceptantes en 2020 dans les 25 ZS du projet.**

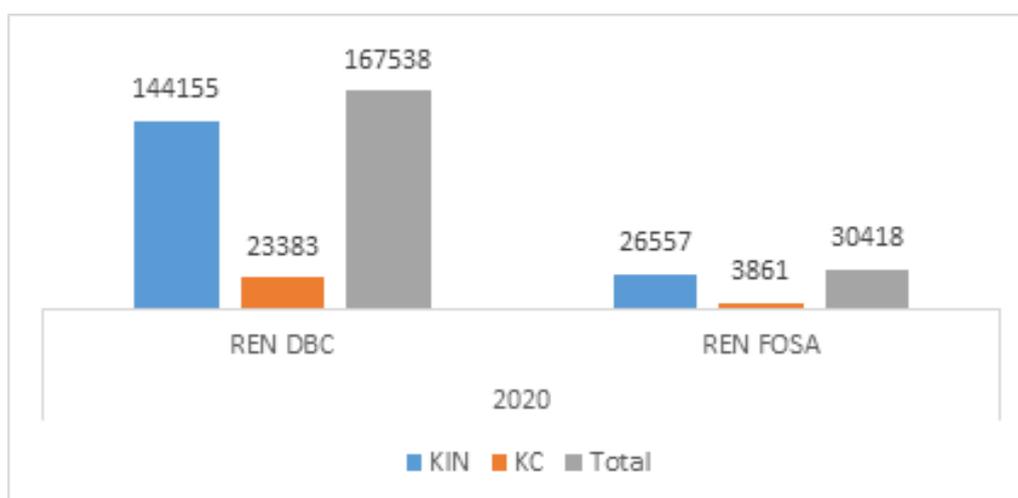


Fig.16 Renouvellement méthodes contraceptives modernes

Tenant compte des différentes stratégies de distribution mises en place à travers la porte d'entrée clinique et communautaire, la quantité de contraceptifs distribués dans la communauté par les différents types de prestataires un volume des APC chiffré à 65 094,3 APC au cours de l'année 2020.0.

Tab. 4 APC par méthodes contraceptives dans l'offre de service clinique et communautaire dans les 25 ZS

APC dans les 25 ZS d'appui SANRU/ACQUAL			
Méthodes contraceptives	Quantité utilisée	Facteur de conversion	APC
Dépoprovera	2755	0,25	688,75
Sayana Press	29035	0,25	7258,75
POP	32108	0,067	2151,236
COC	20576	0,067	1378,592
PCU	30653	0,05	1532,65
Préservatif masculin	1169014	0,0083	9702,8162
Préservatif féminin	7862	0,0083	65,2546
Implants (Jadelle)	6448	3,8	24502,4
Implanon NXT	7299	2,5	18247,5
DIU	274	4,6	1260,4
Collier du cycle	14143	1,5	21214,5
Mama	6512	0,25	1628
Mao	28	0,25	7
		<b>TOTAL APC</b>	<b>65 094.3</b>

L'implant (Jadelle et Implanon NXT) est la méthode la plus préférée suivie du collier cycle (méthodes à jour fixe), puis viennent le préservatif masculin et l'injectable sous cutanée Sayana Press (cette dernière a supplanté la forme injectable de Depo provera (345) offerte en clinique exclusivement alors qu'elle se donne aussi par le prestataire communautaire en sous cutanée).



Photo 20 et 21 : Séance de Conseil animé par des DBC en dans la (gauche) et des DBC prêts pour une campagne Lelo PF ZS de Masina (droite)

## 3.3 APPUI A LA VACCINATION ET SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE

### 3.3.1 Création de la demande vaccinale

La situation épidémiologique en 2020 a été marquée par la notification de 81 cas de cVDPV2 repartis dans les DPS Kongo Central (1), Kwilu (7), Tshopo (1), Equateur (39), Maindombe (23), Kinshasa (5), Kwango (1), Nord Ubangi (1), Sud Ubangi (2) et Tshuapa (1) et la flambée de Rougeole qui a touchée toutes les 26 provinces, avec 65 004 cas notifiés dont 919 décès soit une létalité de 1,4%.

Les activités menées par les organisations de la société civile (OSC) en 2020 ont contribué au maintien de la fonctionnalité des organes de participation communautaires, mis en place et au rattrapage de la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID -19.

Un total des 33 319 CAC ont été installées dans 225 ZS réparties dans les 9DPS bénéficiant de l'appui de SANRU dont 19801 dotées en petits matériels et fonctionnelles, soit 62%.

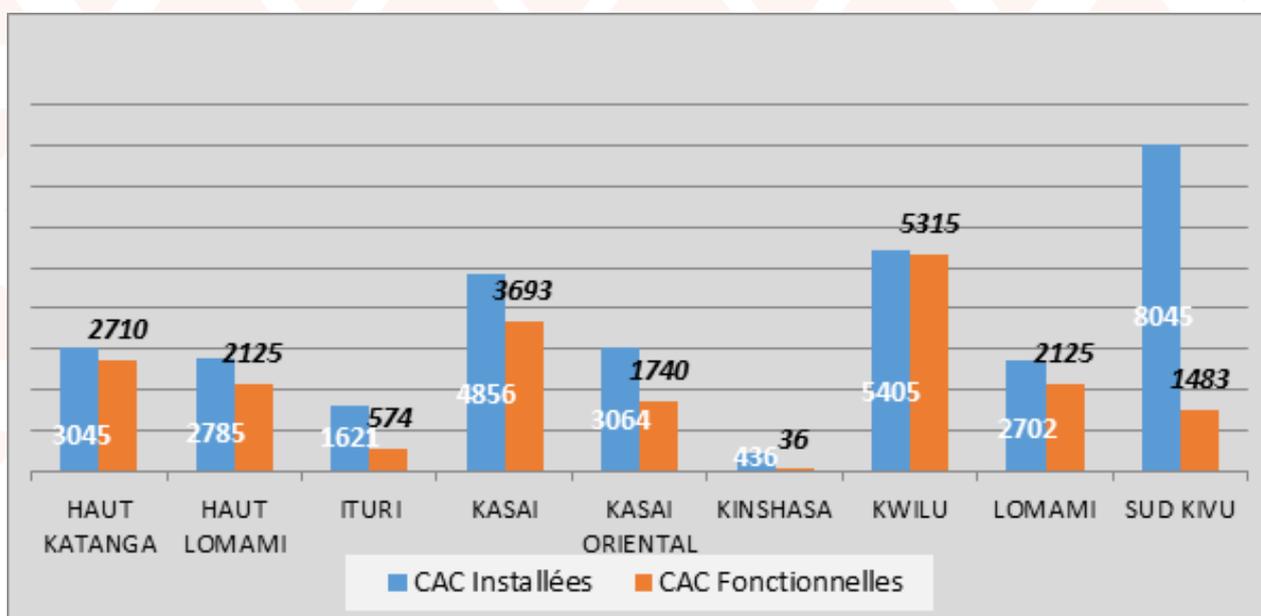


Fig. 17 : Situation de la fonctionnalité des CAC dans 9 DPS/RSS3

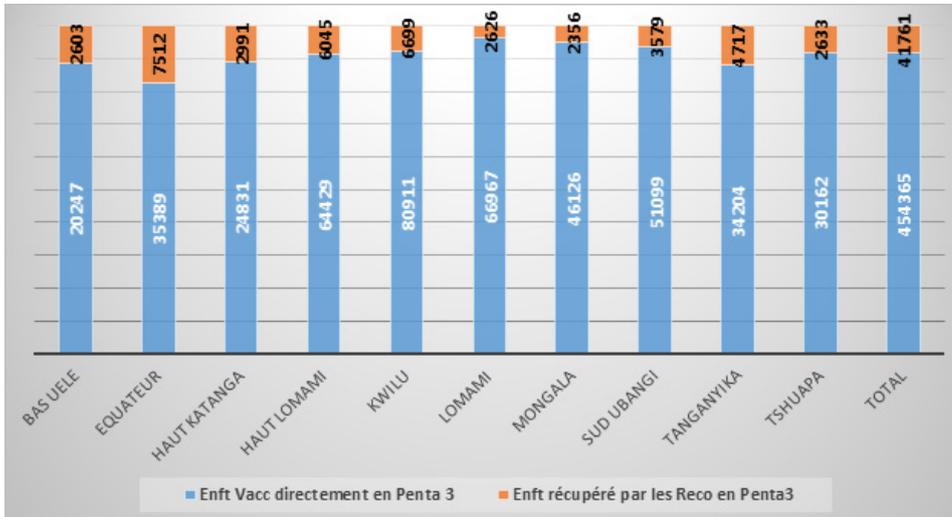
Les raisons de la faible fonctionnalité des CAC au cours de la période sont :

- ◆ Le manque de formation des CAC installées dans l'élaboration et la mise en œuvre de plan d'action communautaire (PAC)
- ◆ Le faible suivi des CAC par les CODESA dans la mise en œuvre de leur plan d'action communautaire
- ◆ Le retard enregistré par les différents SRs dans la dotation des outils de collecte et de transmission des données communautaires
- ◆ L'insécurité dans les territoires de l'Ituri et du Sud-Kivu.



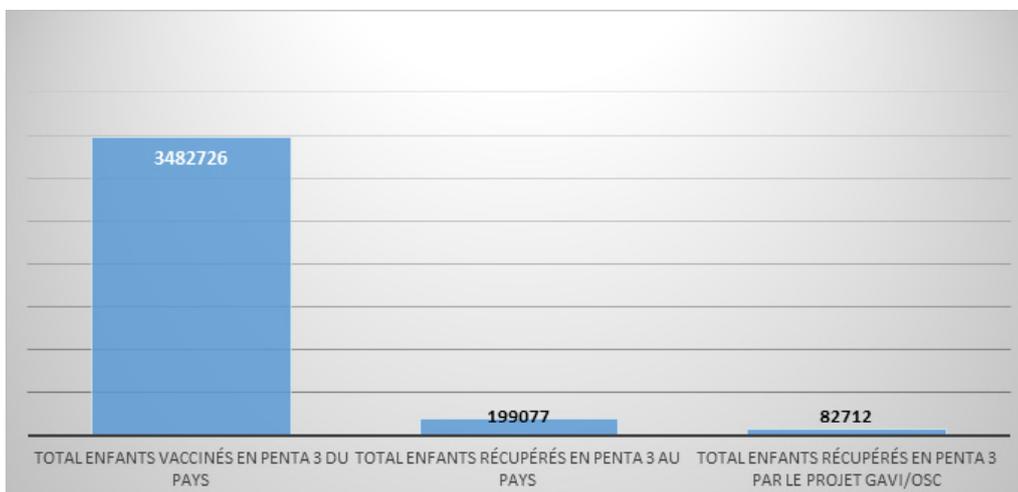
**Photo 22 et 23 : Installation d'une CAC par APA dans la ZS KALONGE**

La récupération des enfants manquant à la vaccination demeure la principale activité des CAC. Cette activité faisant partie du paquet minimum d'activité des acteurs communautaires (RECO, CAC, CODESA), elle s'est poursuivie dans le respect des gestes barrières pendant la flambée de la pandémie. En comparaison au nombre d'enfants vaccinés, l'apport des RECO à la couverture vaccinale est passé de 7% à 8,4% au premier semestre de 2019 et 2020.



**Fig.18 : Contribution des RECO dans la CV en PENTA 3 dans 10 DPS appuyées avec RSS2 de janvier à Juin 2020**

La contribution des RECO dans l'atteinte de la CV en Penta 3 est de 8,4 %, soit 41761 enfants non ou insuffisamment vaccinés récupérés sur 496126 enfants vaccinés dans les 10 DPS appuyées.



**Fig.19 : Contribution des RECO dans la CV en PENTA 3 dans 9 DPS appuyées avec RSS3 d'octobre à décembre 2020.**

Les RECO ont récupéré 199077 enfants non ou insuffisamment vaccinés en Pentavalent 3, soit 5,4% de proportion d'enfants vaccinés récupérés par les RECO et parmi lesquels 82712 enfants, soit 41,5% récupérés par les OSC/GAVI au niveau national en 2020. Ce qui représente 2,4% de contribution des OSC/GAVI à la couverture vaccinale nationale en pentavalent 3.

Malgré la récupération des enfants par à travers les CAC, il persiste des zones de santé avec des CV faibles, avec des enfants non-vaccinés en Penta3 (9389). Les causes de non-vaccination des enfants varient en fonction des contextes de chaque Antenne PEV :

#### Antenne de Mbandaka (1580 ENV)

- ◆ Faible réalisation des visites à domicile et faible récupération des enfants non ou insuffisamment vaccinés à cause de la faible disponibilité de vaccin et annulation des séances de vaccination.
- ◆ Faible réalisation des séances planifiées en fixes et mobiles
- ◆ Insuffisance des membres de CAC formés dans la dynamique communautaire et communication en faveur de la vaccination.

#### Antenne de Boende (4170 ENV)

- ◆ Faible réalisation des séances de vaccination planifiées en fixes et en avancées
- ◆ Faible motivation des RECO suite au retard de la mise à disposition des fonds. Les CS et les organes de PARTICOM sont faiblement supervisés par les ECZS.
- ◆ Faible couverture en chaîne de froid (ZS de Bokungu 3/21 AS couvertes en réfrigérateurs). 27% de réfrigérateurs disposaient d'une semaine de vaccin et d'intrant requis.
- Kikwit (1801 ENV)
- ◆ Faible réalisation des séances de vaccination planifiées
- ◆ Faible réalisation des VAD par les RECO
- ◆ Rupture de stock des vaccins dans les ZS

#### Antenne de Bandundu (1570 ENV)

- ◆ Faible taux de réalisation de séances de vaccination planifiées :
- ◆ Faible réalisation des VAD
- ◆ Faible récupération des enfants non ou insuffisamment vaccinés suite à l'inaccessibilité de certaines zones

#### Antenne de Buta (115 ENV)

- ◆ Faible réalisation des VAD et récupération des enfants
- ◆ Faible réalisation des séances de vaccination planifiées par les ZS

### 3.3.2 Surveillance a Base Communautaire

La République démocratique du Congo (RDC) a été certifiée pays indemne de circulation du poliovirus sauvage en novembre 2015. Malgré ce statut, le pays est confronté à une résurgence des épidémies de polio d'origine vaccinale. Pour maintenir ce statut, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a chargé la RDC de renforcer la sensibilité de son système de surveillance pour les maladies évitables par la vaccination en général et la poliomyélite en particulier.

Grâce au financement du BMGF depuis 2015, SANRU en collaboration avec le PEV travaille au renforcement d'un système de surveillance communautaire efficace en impliquant les acteurs communautaires (ASC, CAC, CODESA, Volontaires Croix-Rouge, OBC, les autorités traditionnelles les guérisseurs, les chefs religieux et les responsables d'écoles) sous la responsabilité des autorités politiques et administratives.

En août 2020, SANRU a signé un contrat avec AFENET (Réseau africain d'épidémiologie de terrain) pour poursuivre la mise en œuvre du projet de surveillance renforcée de la poliomyélite au niveau communautaire en Afrique pour la RDC.

Les activités du projet sont mises en œuvre dans 11ZS dans le Province du Haut Lomami (Bukama, Butumba, Kabondo Dianda, Kamina, Kaniama, Kayamba, Kikonja, Lwamba, Malemba Nkulu, Mukanga et Mulongo).

#### Objectifs spécifiques

1. Soutenir toutes les zones de santé du projet pour mettre en œuvre des stratégies de renforcement de la surveillance à base communautaire ;
2. Aider les zones de santé du projet à visiter au moins 80% des structures communautaires de soins aux patients (pharmacie traditionnelle et maison de prière de guérison) de la catégorie « haute priorité » visitées pour un dépistage actif des cas selon la fréquence recommandée.
3. Renforcer le partenariat entre la communauté et la structure de santé dans 100% des ZS soutenues
4. Maintenir la communication interpersonnelle entre les ASC / CAC et les ménages.

Pour atteindre les objectifs assignés à SANRU Asbl travers ce projet, un certain nombre des préalables étaient nécessaires notamment les formations à différents niveaux : Formation des RECO, des Equipes Cadres des ZS, des gestionnaires des AS et des membres de la Task force provinciale communication.



**Photo. 24 : Formation des prestataires dans la ZS de Butumba**



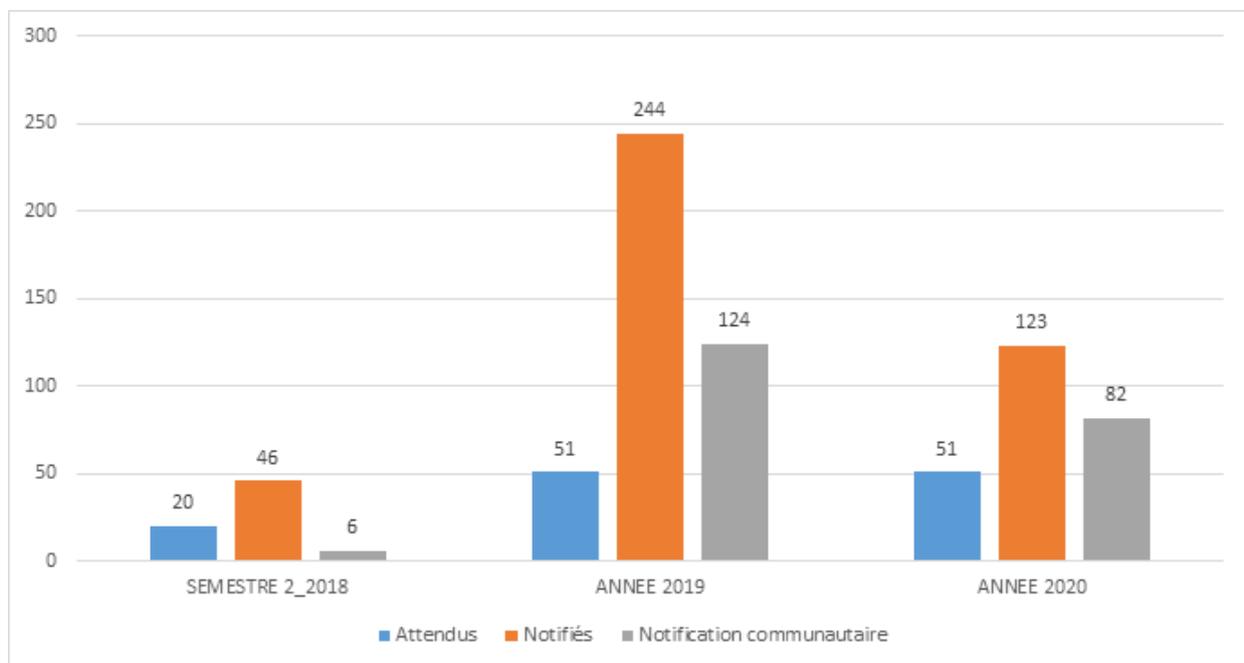
**Photo 25 : Séance de sensibilisation dans une école**

La notification des cas reste la principale activité dans la surveillance.



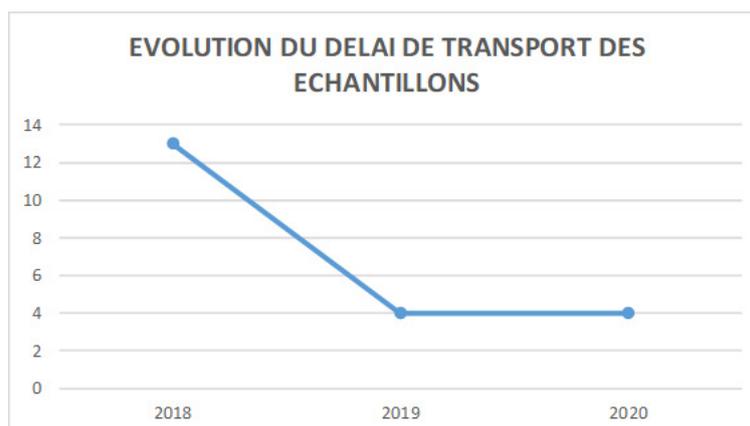
**Photo 26 : Un point focal Sanru transportant l'échantillon vers l'antenne PEV**

SANRU en collaboration avec le PEV travaille au renforcement d'un système de surveillance communautaire efficace en impliquant les acteurs communautaires, les autorités traditionnelles, les guérisseurs, chefs religieux sous la responsabilité des autorités politiques et administratives pour la surveillance communautaire des maladies évitables par la vaccination dans la Province du Haut Lomami ou une équipe polyvalente assure à coordination de la surveillance. La notification des cas est la principale activité à côté de la sensibilisation e la population.



**Fig.20 Evolution de la notification des cas.**

Grâce à l'implication des points focaux des Zones de santé dans le transport des échantillons, le temps moyen de transport des échantillons a été raccourci, passant de 13 jours en 2018 à 4 jours en 2019 et ce délai a été maintenu en 2020. Des efforts également ont été fournis pour assurer que les échantillons qui arrivent au laboratoire soient de bonne qualité. 125 échantillons sur les 128 échantillons prélevés étaient jugés de bonne qualité au niveau de l'INRB.



### 3.4 RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

**D**ans la perspective d'apporter des solutions efficaces et adaptées au problème de qualité, d'utilisation des données et de leur diffusion dans le cadre de la mise en œuvre du cadre normatif du SNIS/DHIS2, la **Banque Mondiale** a alloué un financement supplémentaire pour appuyer les processus nationaux de planification, de suivi et évaluation (S&E), de coordination et de revue pour l'utilisation des données issues du SNIS pour promouvoir la prise de décisions fondées sur des données probantes au niveau national, provincial et local.

Ce projet basé sur une approche d'assistance technique de proximité au niveau des DPS a accompagné les animateurs des Bureaux d'Information Sanitaires, les Equipes Cadres Provinciales (ECP) et les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS) dans leur mission de produire les données de qualité utilisables dans la prise de décision et dans la planification.

Les Zones d'intervention étaient les 129 ZS de convergence bénéficiant de l'appui de la BM à travers le projet PDSS réparties dans les 6 DPS suivantes : KWANGO, KWILU, MAI- NDOMBE, SUD-UBANGI, SUD-KIVU et HAUT-KATANGA pour une durée de 5 mois, soit d'Avril à Août 2020.

Les activités suivantes ont été réalisées : la présentation du projet à la DSSP/DSNIS et aux DPS, le recrutement des ATP, l'atelier d'immersion des ATP, l'appui à la tenue des CA pour validation des PAO, l'appui au fonctionnement de la DSNIS, les acquisitions des kits informatiques et mobiliers pour les ATP, le recrutement du Consultant pour l'étude initiale, l'élaboration du protocole, du questionnaire de collecte des données et des modules de formation des enquêteurs.

L'assurance de la qualité des données et l'accompagnement technique des ATP a permis de maintenir la complétude des données et de réduire la proportion des règles violées ; cette accompagnement a porté sur :

- La consolidation des plans de travail des DPS
- L'appui aux différentes réunions : ECP, SURVEPI, comité de coordination provincial multisectoriel de lutte contre le COVID-19, auto évaluation des bureaux de la DPS dans le cadre du contrat unique, GT SNIS et analyse des données SNIS sur le DHIS2
- L'appui aux recadrages des PAO pour intégrer les aspects de lutte contre Covid-19, l'élaboration du Plan provincial de préparation et de réponse à la pandémie de COVID-19, l'évaluation du PTT1 de la DPS, la revue annuelle 2019, la réunion du CPP, l'élaboration du Bulletin du SNIS, la cartographie des intervenants et interventions, la mise en place du bulletin de diffusion des activités du COVID-19, l'élaboration du document de transmission de retro information pour les données (mars, Avril et Mai 2020), l'appui aux préparatifs des supervisions et le renforcement des capacités des cadres des DPS sur l'assurance qualité des données

En terme de résultats, les performances suivantes ont été notées malgré le suivi à distance et le travail dans le contexte de l'Etat d'urgence suite à la pandémie du CORONA virus :

- ◆ **04 ATP recrutés/installés et dotés des outils de travail**
- ◆ **01 consultant recruté pour l'évaluation initiale**
- ◆ **6 kits informatiques et 4 kits mobiliers achetés et livrés aux ATP**
- ◆ **La DSNIS dotée de frais de fonctionnement pour l'achat des FB, crédits de communication et carburants pour véhicule pour les 5 mois du projet**
- ◆ **95,6% de complétude et 87,6 % de promptitude des données des services de base pour les 6 DPS appuyées**
- ◆ **74% de rapports annuels 2019 et de 98% de PAO 2020 des ZS mis en ligne sur le site web du Ministère et/ou de SANRU (www.sanru.cd), soit 86% de réalisation**

The background image shows a bustling outdoor market. In the foreground, several wooden boats are docked along a muddy riverbank. People are seen loading and unloading goods, including large bundles of green palm fronds and white sacks, from the boats. The market area is filled with people, some standing and others moving through the crowd. In the background, there are wooden structures, possibly stalls or warehouses, and more stacks of goods. The overall scene depicts a vibrant and active marketplace.

## IV. LES OPERATIONS

## IV. LES OPERATIONS

### 4.1 La Gestion des Approvisionnements et Stocks (GAS)

SANRU appuie les système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) via les Centrales de Distribution regionale (CDR ) qui assure le stockage et la distribution vers les ZS.

SANRU assure le dédouanement au niveau des portes d'entrée alors que les achats sont effectués selon différents mécanismes d'achats : WAMBO pour les achats du Fond Mondiale, Chemonics pour l'USAID. Les acquisitions en médicaments dans le cadre du financement Suédois se font à travers les CDR couvrant les zones d'interventions. Un pilote de renforcement des capacités de la BCAAF ASRAMES pour les besoins de la partie Est du pays et en cours d'exécution depuis NMF2 (2017-2020).

**Tab.5 Importation et Dedouanement SANRU ASBL 2020**

N°	Porte d'entrée Pays	Ctn 20'	Ctn 40'	M3	Cout CIF USD
1	Matadi/Kinshasa	16	617	1 025 131	49 659 233,02
2	Goma	4	106	374 677	7 079 237,04
3	Bukavu	0	23	1 308	2 187 416,68
4	ARU	0	40	2 794	3 470 392,50
5	Mahagy/Bunia	5	135	38 899	9 757 616,61
6	Haut lomami	0	8	588	565 326
7	Kalemie	0	8	595	571 995
8	Kisangani	0	54	3 253	3 371 616
9	Kasumbalesa /L'shi	1	81	5 883	6 070 003,12
10	Mahagy/Bunia	2	65	3 588	4 510 352
	TOTAL	28	1137	1 456 716	87 243 187,97

La chaîne logistique multimodale de Sanru (aérien, routier, fluvial et lacustre) couvre toute l'étendue de la RDC et s'adapte aux différents défis logistiques liés à l'inaccessibilité géographique de la plupart des ZS au départ des chefs lieux des provinces et de Kinshasa. La sélection des transporteurs se fait par appel d'offres international sur base des coûts du fret aérien, routier, fluvial ou lacustre au kilogramme, avec possibilité d'application d'un indice de volumétrie pour les intrants à grand volume comme les MILD et les seringues.

Le niveau de stock est de 6 à 9 mois au niveau de la Centrale de Distribution Régionale (CDR) avec un cycle de réapprovisionnement trimestriel pour garantir un stock de 6 à 9 mois d'approvisionnement disponible.

Assurer l'accessibilité aux médicaments de qualité au dernier bénéficiaire ou qu'il se trouve reste la mission principale dévolue à la chaîne logistique de SANRU ASBL.

Les portes d'entrée reçoivent toutes les commandes à l'internationales pour les besoins de la population. Quatre portes principales, assurent la réception et le stockage des intrants et leur distribution à travers les CDR disséminées dans le pays.

Tab.6 Flux d'intrants valorisé par porte d'entrée.

Désignation	BUKAVU	BUNIA	GOMA	KINSHASA	Total général
180x160x150 Rectangular LLIN	6 407 169,99	173 443,20	8 551 846,36	13 525 376,01	28 657 835,56
190x180x180 Rectangular LLIN	1 434 021,44	51 103,80	1 122 115,44	3 163 318,73	5 770 559,41
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 12 tablet dispersible 30 blister		10 569,60	16 905,60	129 686,40	157 161,60
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 18 tablet 30 blister		315,6	17 657,64	301 305,95	319 279,19
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 24 tablet 30 blister			39 207,00		39 207,00
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 6 tablet dispersible 30 blister		7 215,60	2 696,40	88 603,20	98 515,20
Artesunate 100mg suppository 2			17 984,61	146 644,47	164 629,08
Artesunate 60mg powder for solution for injection - 1 vial		323 305,05	534 071,25	1 082 517,80	1 939 894,10
Artesunate/Amodiaquine 100/270mg 3 tablet 25 blister		273 297,03	131 618,82	902 861,30	1 307 777,15
Artesunate/Amodiaquine 100/270mg 6 tablet 25 blister		597 255,60	385 806,24	1 481 256,63	2 464 318,47
Artesunate/Amodiaquine 25/67.5mg 3 tablet 25 blister		45 421,56	19 478,88	150 057,36	214 957,80
Artesunate/Amodiaquine 50/135mg 3 tablet 25 blister		135 254,70	101 346,90	893 667,60	1 130 269,20
Chiffonnettes imprégnées de nettoyant optique				1 431,85	1 431,85
Condenseur pour microscop binoculaire CX23				4 812,60	4 812,60
Darkfield anneau CH2 pour mi- croscope CX23				43,25	43,25
Gloves, Exam - Latex - pack of 100		3 801,90	30 318,00	13 153,70	47 273,60
Malaria Rapid Diagnostic Test Kit - Antigen Pf - 25 tests		391 722,75	1 079 582,72	1 157 912,00	2 629 217,47
Microscope - Olympus CX23 LED 4 obj - case included				65 080,82	65 080,82
Miroir pour microscopes Binocu- laires CX23				596,82	596,82
objectif 100 x pour miroir pour microscopes Binoculaires CX23				12 876,60	12 876,60
OCULAIRE pour microscope binoculaire CX23				2 280,60	2 280,60
Papier optique				37,05	37,05
Re-use prevention syringe + ndl 21Gx1 1/2", 10ml, 100 pce / pack of 100 pce			25 781,00		25 781,00
Re-use prevention syringe +ndl, 21Gx1 1/2", 10ml, 1200pce					0,00
Seringue 10ML LS RUP 21X1-1/2 DN 21Gx1 1/2", 10ml, 100 pce / pack of 1200 pcs		5 916,30		18 468,45	24 384,75
Sulfadoxine/Pyrimethamine 500/25mg tablet 1000		102 127,50	656 829,00	1 227 442,50	1 986 399,00
<b>TOTAL</b>	<b>7 841 191,43</b>	<b>2 120 750,19</b>	<b>12 733 245,86</b>	<b>24 369 431,69</b>	<b>47 064 619,17</b>

Les distributions vers les BCZS sont assurées par les CDR / sous-bénéficiaires suivant un cycle trimestriel (le niveau de stock est de 3 à 5 mois y compris un stock de sécurité). Les formations sanitaires viennent s'approvisionner au niveau des bureaux centraux de Zones de santé avec des quantités couvrant les besoins d'un à deux mois.



Photo 27 : Approvisionnement d'une ZS enclavée : ZS de DEKESI au Kasai Central



Fig. 28 : Circuit d'approvisionnement SANRU

## 4.2. La passation de marchés

Au cours de l'année 2020, SANRU a lancé et conclu 261 marchés d'une valeur de 58 768 877,47\$. Pour garantir la transparence des marchés, la Direction Exécutive a mis en place une commission élargi unique de passation de marché. Il coordonne tous les processus de passation des marchés. Il fait recours selon les spécificités aux experts extérieurs dans l'analyse des offres.

Tab 7 : Synthèse des marchés réalisés en 2020

Type de Marchés	Nombre	Conclu(a) ou Non conclu(b)	CT \$	%
AOI	25	conclu	5 343 889,44	100%
AON	14	conclu	1 116 539,38	100%
CR	75	conclu	4 185 105,92	100%
ED	135	conclu	46 750 071,18	100%
SFQC & QC	12	conclu	1 373 271,55	100%
Projet				
CAMPAGNE	58,00	conclu	28 605 718,03	100%
ROUTINE	115,00	conclu	19 425 082,96	100%
ASDI/BOMOYI	27,00	conclu	1 625 611,03	100%
ASSR/DFID	27,00	conclu	389 685,87	100%
CDC/PEPFAR	10,00	conclu	46 605,96	100%
GAVI/SBG	13,00	conclu	8 657 191,62	100%
ACQUAL	6,00	conclu	7 276,00	100%
BANQUE MONDIALE	5,00	conclu	11 706,00	100%
<b>Total Marchés :</b>	<b>261</b>		<b>58 768 877,29</b>	



Photo 29 : Une séance de travail de le CEUMP

## V. LES RESSOURCES HUMAINES

**S**ANRU ASBL couvre à travers ses interventions dans le pays l'ensemble du territoire national à travers ses bureaux de représentation en province ou à travers ses Sous Récipiendaires. Une attention particulière est accordée à la promotion de la femme en consacrant l'égalité de sexe pour des compétences égales. Les femmes représentent 22,7% de l'effectifs de SANRU et près de 50% aux différents postes de directions (Directeur de Département et Chefs de Projets)

Tab 7 : Répartition de l'effectif du personnel de SANRU ASBL

PROJETS	Hommes	Femmes	Effectif Total
DIRECTION	3	2	5
ADMINISTRATION	21	14	35
ACQUAL	3	1	4
ASDI/BOMOYI	12	5	17
ASSR/FCDO	21	3	24
CDC PEPFAR/TUSIMAME	25	4	29
COVID-19	6	0	6
GAVI	4	3	7
GF PALU/CAMPAGNES MILD	24	12	36
GF PALU/ROUTINE	97	18	115
GF PALU/SECTEUR PRIVE	21	5	26
TB LON/USAID	25	6	31
SBC/BMGF	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>73</b>	<b>336</b>

Sa politique en matière de gestion des ressources humaines consacre l'utilisation de l'expertise nationale dans les différents domaines indispensables à la mise en œuvre des projets dans le contexte particulier de la RDC. En s'appuyant sur cette expertise, SANRU ASBL est présent aux côtés des populations vulnérables et réalise au quotidien sa vision de Santé pour Tous et par Tous.



Photo 30 : Une équipe disponible et dévouée à la gestion du personnel.



## VII. CAPACITES FINANCIERES

## VII. CAPACITES FINANCIERES

Le portefeuille de SANRU a connu une augmentation de plus de 50% par rapport à 2019. Ceci dénote de la confiance que les bailleurs et partenaires financiers témoignent vis-à-vis de SANRU ASBL. Le système de gestion des risques financiers mis en place notamment avec l'utilisation d'un logiciel financier (TOMPRO) garantissant la traçabilité et l'efficacité du système, sont des atouts efficaces. En 2020, SANRU a expérimenté avec le Partenaire Engender Health dans le projet Fistula Care, un partenariat bâti sur la représentativité de SANRU ASBL à travers le pays pour assurer le paiement des frais destinés aux Zones de santé en ZS d'axe difficile et en insécurité en Ituri. Cette expérience positive, SANRU ASBL est prêt à le rééditer avec d'autres partenaires et améliorer la gouvernance de nos projets dans des contextes difficiles de mise œuvre. SANRU ASBL a également entrepris des échanges avec les sociétés de téléphonie mobiles dans l'utilisation de la messagerie financière dans le paiement direct des acteurs de mise en œuvre et résoudre l'épineux problème de la remontée des justificatifs mais aussi s'assurer que les fonds destinés aux acteurs de mise en œuvre sont bien à leur bénéfice et espérer améliorer la qualité des prestations qui en dépendent.

Tab 8 Evolution du portefeuille de SANRU

Projet	2015	2016	2017	2018	2019	2020
COD-M-SANRU	35 272 607,00	66 324 824,00	66 863 133,00	69 163 564,00	88 241 907,00	168 549 648,20
COD-H-SANRU	7 302 372,00	26 874 279,00	31 952 673,00	-	-	-
ASSP/ASSR	8 546 198,00	4 379 542,00	6 300 026,00	1 898 371,00	8 636 693,00	1 607 376,00
GAVI/SCO	1 334 748,00	5 494 950,00	3 834 164,00	5 071 910,00	4 604 788,00	3 872 227,00
CDC/PEPFAR	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 800 000,00	2 080 159,00
BMGF	160 252,00	-	182 372,00	526 986,00	778 275,94	837 716,50
ACQUAL	149 112,00	420 191,00	228 853,00	154 925,00	504 495,00	404 656,00
WB/SNIS	-	514 101,00	559 975,00	331 769,00	410 279,00	669 280,33
BOMOYI	-	-	-	-	2 442 432,00	3 922 252,00
URGENCE/OFDA	-	-	-	424 559,00	424 560,00	-
URGENCE/OICHA	-	-	-	491 184,00	-	-
URGENCE/UNICEF	-	-	-	-	-	464 130,00
URGENCE/COVID19	-	-	-	-	-	33 247 947,65
TB LON	-	-	-	-	-	979 833,00
FISTULA CARE	-	-	-	-	-	744 225,00
<b>TOTAL</b>	<b>53 605 037,00</b>	<b>105 007 887,00</b>	<b>110 738 824,00</b>	<b>78 536 282,00</b>	<b>107 065 154,00</b>	<b>217 379 450,68</b>



“

*En dépit des difficultés logistiques ,  
SANRU asbl met un point d'honneur  
à accomplir sa mission pour le bien être  
de la population congolaise.*

”

**SANRU Asbl : Nous prenons et  
acceptons les risques pour sauver  
des vies et porter le secours a ceux  
qui en ont besoin**

Santé Pour Tous et Par Tous



SANRU®

**© Copyright :**

SANRU Asbl 2021

**Elaboré par :**

Dr Phillipe LUKANU

**Design et Mise en page :**

Arnold MUVUTU SITU

**Crédit photos :**

SANRU Asbl





# RAPPORT ANNUEL 2020



---

76, Avenue de la justice, Kinshasa-Gombe RDC

Tél : +243 993 003 698

E-mail : [contact@sanru.cd](mailto:contact@sanru.cd)

[WWW.SANRU.CD](http://WWW.SANRU.CD)

Suivez-nous :    