

**RAPPORT ANNUEL DU PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DE LA SUBVENTION COD-M-SANRU**

**JANVIER A DECEMBRE 2019**

**Fonds e Développement des Services de Santé**

**Coordination du Kwilu**

**Février 2020**

# TABLE DES MATIÈRES

[TABLE DES MATIÈRES 2](#_Toc33109769)

[LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES 5](#_Toc33109770)

[LISTE DES ACRONYMES/ABRÉVIATIONS 6](#_Toc33109771)

[I. INTRODUCTION 7](#_Toc33109772)

[II. PRESENTATION DU PROJET 7](#_Toc33109773)

[2.1. Couverture 7](#_Toc33109774)

[2.2. Objectifs du projet 7](#_Toc33109775)

[2.2.1. Objectif général 7](#_Toc33109776)

[2.2.2. Objectifs spécifiques 7](#_Toc33109777)

[3.1. Le niveau national 7](#_Toc33109778)

[3.2. La coordination provinciale 7](#_Toc33109779)

[3.3. Le niveau opérationnel 7](#_Toc33109780)

[IV. LES ACTIVITES DU PROJET 8](#_Toc33109781)

[4.1. Description détaillée des activités communautaires et cliniques menées 8](#_Toc33109782)

[4.2. Niveau de réalisation des activités du PTB durant l’année 2019 12](#_Toc33109784)

[*a.* *Les activités communautaires :* 12](#_Toc33109785)

[*b.* *Les activités cliniques et autres :* 12](#_Toc33109786)

[4.3. Évolutions des indicateurs 14](#_Toc33109787)

[*1.* *Nombres des MILD distribuées à la CPN et à la CPS* 14](#_Toc33109788)

[*2.* *Pourcentage des cas suspects testés au niveau des SSC* 16](#_Toc33109789)

[*3.* *Pourcentage des cas de palu simple traités au niveau des SSC* 17](#_Toc33109790)

[4.4. Résultats réalisés en 2019 par objectif et par ZS 17](#_Toc33109791)

[*4.4.1* *Distribution des MILD* 17](#_Toc33109792)

[*a)* *MILD distribuées à la CPN* 17](#_Toc33109793)

[*Tableau….MILD distribuées à la CPN durant 2019 par ZS* 17](#_Toc33109794)

[4.5. Collaboration entre SR/DPS/ZS/Antenne SANRU 21](#_Toc33109795)

[ Collaboration avec l’antenne SANRU : 21](#_Toc33109796)

[ Collaboration avec le PNLP 21](#_Toc33109798)

[ Collaboration avec la DPS : 22](#_Toc33109800)

[ Collaboration avec les Zones de Santé : 22](#_Toc33109802)

[V. SUIVI EVALUATION 22](#_Toc33109804)

[5.1. Disponibilité des outils (collecte et rapportage) 23](#_Toc33109806)

[VI. GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DE STOCK 23](#_Toc33109807)

[6.1. Situation des livraisons 23](#_Toc33109808)

[6.2. Collaboration avec les CDR 24](#_Toc33109809)

[6.3. Situation de stock des médicaments 25](#_Toc33109810)

[6.3.1 Stock MILD à la fin de l’année 2019 dans les entrepôts du SR FDSS 25](#_Toc33109811)

[6.3.2 Stock de médicaments à la fin de l’année 2019 à la CDR 25](#_Toc33109812)

[6.3.3 Stock de médicaments à la fin de l’année 2019 dans les ZS 26](#_Toc33109813)

[VII. FINANCES : 29](#_Toc33109814)

[7.1. Décaissement PR- SR 29](#_Toc33109815)

[7.2. Analyse Budget-Décaissement PR 29](#_Toc33109816)

[7.3. Dépenses justifiées 29](#_Toc33109817)

[7.4. Analyse Budget-Dépenses justifiées 29](#_Toc33109818)

[7.5. Dépenses en attentes (Avances non justifiées dans les ZS) 29](#_Toc33109819)

[VIII. BONNES PRATIQUES ET LECONS APPRISES 29](#_Toc33109820)

[IX. DEFIS ET DIFFICULTES 29](#_Toc33109821)

[X. CONCLUSION 30](#_Toc33109822)

[ANNEXES 31](#_Toc33109823)

# LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES

* **Tableaux**

Tableau n°1 : Détails des activités réalisées en 2019 par module

Tableau n° 2 : Les activités de Communication réalisées au cours de l’année 2019

Tableau n°3 : Les activités cliniques réalisées au cours de l’année 2019

Tableau n°4 : MILD distribuées à la CPN durant 2019 par ZS

Tableau n°5 : MILD distribuées à la CPS en 2019

Tableau n°6 : Pourcentage des cas suspects testés au TDR au niveau des SSC

Tableau n°7 : Pourcentage des cas de palu simple traités aux ACT au niveau des SSC

# Tableau n°8: Nombre des missions effectuées par la Coordination

Tableau n°9 : Suivi des livraisons des intrants PALU pour l’année 2019

Tableau n°10 : Situation des intrants PALUDISME en fin décembre 2019

Tableau n°11 : stock des intrants au niveau des ZS à la fin de l’année 2019

* **Figures**

Figure 1: Présentation des ZS d’intervention du FDSS dans le cluster Kwilu

* **Graphiques**

Graphique 1 : Évolution de la distribution des MILD à la CPN au cours de l’année 2019

Graphique 2 : Évolution de la distribution des MILD à la CPS au cours de l’année 2019

Graphique 3 : Évolution de la distribution des MILD à la CPN et à la CPS au cours de l’année 2019

Graphique 4 : Évolution de la proportion des cas suspects testés au niveau des SSC au cours de l’année 2019

Graphique 5 : Évolution de la proportion des cas de palu simple traités au niveau des SSC au cours de l’année 2019

# LISTE DES ACRONYMES/ABRÉVIATIONS

NMF : Nouveau Mode de Financement

VIH : Virus Immunodéfiscient Humain

SANRU : Soins de Santé primaire en milieu Rural

CCM : Country Coordinating Mechanism

FDSS : Fonds de Développement des Services de Santé

SR : Sous Récipiendaire

OMS : Organisation Mondial de la Santé

ZS : Zone de Santé

CORDAID:

FED: Financement de l’Union Européenne pour le Développement

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l’Enfance

PAO: Plan d’Action Opérationnel

M&E: Monitoring and Evaluation

DPS : Division Provinciale de Santé

SNIS : Système Nation d’Information Sanitaire

DHIS 2: Data Health Information System version 2

FOSA : Formation Sanitaire

LMIS: Logistic Management Information System

GDPD: Gestion des Données pour la Prise des Décisions

GAS: Gestion des Approvisionnement et des Stocks

PTB: Plan de Travail Budgetisé

CS: Centre de Santé

MCZS: Médecin Chef de Zone de Santé

AC: Animateur Communautaire

PS: Poste de Santé

IT: Infirmier Titulaire

RECO: Relai Communautaire

RECOSITE: Relai Communautaire de Site des Soins

AS: Aire de Santé

MILD: Moustiquaire Imprégnées d’Insecticides à Longue durée d’action

CPN: Consultation Pré Natanle

CPS: Consultation Pré Scolaire

CDR: Centrale de Distribution des médicaments et Recettes

CAMEBASU: Centrale d’Approvisionnement et distribution des Médicaments Essentiels de

Bandundu Sud

ACT: Traitement à base de Combinaison d’Artésimunine

ALU: Arthémeter Luméfantrine

PDD: Plan De Distribution

SSC: Sites de Soins Communautaires

ECZS: Equipe Cadre de la Zone de Santé

TDR: Test de Diagnostic Rapide

ANO: Avis de Non – Objection

ASAQ: Artésunate – Amodiaquine

VAR: Vaccin Anti-Rougeole

BL: Bon de Livraison

PVR : Procès Verbale de Réception

1. **INTRODUCTION**

La RD Congo avait obtenu, en janvier 2015, le Financement du fonds Mondial pour la mise en œuvre des subventions NMF (Nouveau Mode de Financement) pour les volets paludisme et VIH du projet. Pour ces subventions, SANRU avait été reconduit comme principal bénéficiaire par l’instance de CCM.

Le Fonds de Développement des Services de Santé (FDSS) est un établissement d’utilité publique créé dans le but de gérer les financements destinés à l’amélioration du fonctionnement des services de santé et du système national de santé, de rechercher et orienter tout bailleur de fonds disposé à financer le fonctionnement du système de santé, tant au niveau central qu’au niveau intermédiaire et périphérique. C’est un outil au service du système national de santé qui a pour vocation d’assurer, à l’intérieur de la fonction de financement du système de santé, la fonction de gestion de fonds, c’est-à-dire d’engager, liquider, et payer au niveau provincial et opérationnel, les financements, dons et subventions directes destinés à améliorer l’offre de soins aux populations.

Depuis le début de la phase NMF II, le FDSS, en tant que Sous Récipiendaire (SR) de SANRU asbl (Principal Récipiendaire), avait été responsabilisé pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et le VIH dans les 24 Zones de Santé (ZS) de la province du Kwilu 24 ZS, à savoir : Bandundu, Bulungu, Djuma, Gungu, Idiofa, Ipamu, Kikwit Nord, Kikwit Sud, Kimputu, Kingandu, Koshibanda, Lusanga, Moanza, Mokala, Mukedi, Mungindu, Pay Kongila, Sia, Vanga, Kikongo, Masimanimba, Mosango, Yasa Bonga et Bagata.

Le présent rapport concerne la mise en œuvre des activités du projet au cours de l’année 2019 dans le cluster (province) Kwilu.

1. **PRESENTATION DU PROJET**

II.1. Ampleur du paludisme

Le paludisme, maladie transmise par un agent pathogène, le Plasmodium falciparum, est la maladie parasitaire la plus répandue au monde. Problème majeur de santé publique dans plus de 90 pays, le paludisme met en danger 3,2 milliards d'individus dans 107 pays à travers le monde. En Afrique, cette maladie est endémique et tue un enfant toutes les 30 secondes. Aujourd'hui, la stratégie n'est plus à l'éradication mais au combat quotidien contre la mortalité.

Le fléau du paludisme frappe toujours très durement les femmes enceintes et les jeunes enfants en Afrique. Selon le Rapport sur le paludisme dans le monde 2019, l’intensification des efforts déployés pour faire baisser le nombre de cas et de décès dans ces 2 populations renforcerait considérablement la lutte contre le paludisme.

L’Organisation mondiale de la santé a publié son rapport annuel sur le paludisme le 19 novembre. Si le nombre de cas à l’échelle semble stagner par rapport à 2017 et même diminuer sur certains continents, l’Afrique reste en première ligne face au fléau.

En 2017, 219 millions de cas ont été recensés par l’OMS, tandis que le paludisme a causé la mort de 435 000 personnes cette année. L’Afrique reste le continent le plus touché par la maladie. En effet, Au niveau mondial l’OMS recense dans son rapport une légère augmentation du nombre de cas de paludisme en 2017 avec 219 millions de personnes touchées contre 217 millions en 2016. 92 % de ces cas se trouvent en Afrique, soit 200 millions de victimes. Un chiffre qui place le continent loin devant l’Asie du Sud-Est (5%) et la région de Méditerranée orientale (2%) avec 47 % des cas dans quatre pays : 80% des cas de paludisme en 2017 sont concentrés en une quinzaine de pays d’Afrique subsaharienne et l’Inde. 47 % du nombre total de cas sont situés dans quatre pays du continent : le Nigeria (25%), la République démocratique du Congo (11%), le Mozambique (5%) et l’Ouganda (4%).

À l’échelle mondiale, le nombre de décès liés au paludisme a connu une légère baisse par rapport à 2016, avec 435 000 morts en 2017 contre 451 000 l’année précédente. Un chiffre à mettre en perspective avec les 607 000 décès enregistrés en 2010.

Pour autant, l’Afrique enregistre à elle seule 93 % de ces décès. Signe positif, cependant, la baisse de la mortalité observée au niveau mondial a été particulièrement forte sur le continent, qui compte pour 88% des 172 000 morts en moins constatés depuis 2010. Six pays africains réunissent 49 % des décès dus à la maladie. Le Nigeria (19 %), la République démocratique du Congo (11 %), le Burkina Faso (6 %), la République-Unie de Tanzanie (5 %), la Sierra Leone (4 %) et le Niger (4 %).

II.2. Carte postale de la province du Kwilu

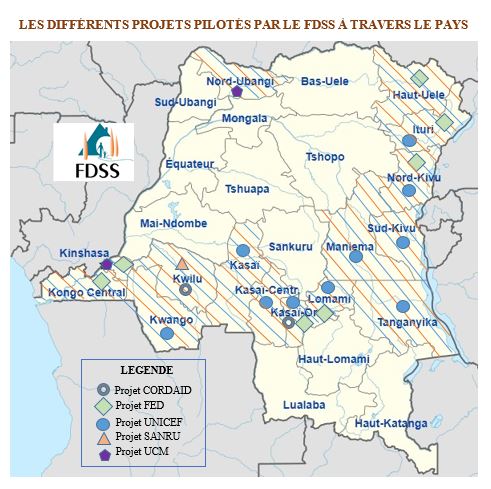
A compléter

II.3. Couverture des interventions du FDSS

Dans l’ensemble, le FDSS a géré 42 ZS Zones de Santé pour la subvention Fonds Mondial NMF Palu et VIH, et ce reparti dans 2 clusters : Kwilu (24 ZS) et Kasaï Est (18 ZS). Notons que les ZS d’intervention du Kasai Est bénéficient uniquement d’un appui palu alors que celles du Kwilu ont en même temps l’appui palu et VIH (ZS de convergence).

Par ailleurs, le FDSS est aussi présente dans d’autres provinces avec les projets CORDAID, UCM, FED et UNICEF.

*Figure 1:* ***Présentation des ZS d’intervention du FDSS dans le cluster Kwilu***



**II.4. Objectifs du projet**

**II.4.1. Objectif général**

Réduire de 40% la mortalité spécifique due au paludisme dans les formations sanitaires (à partir des données de 2015) et réduire la morbidité liée au paludisme de 25% (à partir des données de 2015).

**II.4.2. Objectifs spécifiques**

**D’ici Fin 2020**

* 80 % des enfants < 1 an et femmes enceintes dorment sous MILDS dans 24 ZS ciblées
* 80 % des femmes enceintes bénéficient du TPI dans 24 ZS ciblées
* Prise en charge correcte (traitement et diagnostic) de 80 % des cas de paludisme dans les FOSA de 24 ZS ciblées et des FOSA du secteur privé à Kinshasa et dans 6 autres villes du pays;
* Prise en charge d’au moins 80% des cas du paludisme selon les directives nationales dans les sites de soins communautaires des 24 ZS ciblées.

1. **GESTION DU PROJET**

Comme par le passé, la gestion quotidienne du projet était assurée à trois niveaux, à savoir : le niveau national (ou central), le niveau provincial (ou intermédiaire) et le niveau opérationnel (ou périphérique).

Cependant, le pilotage de ce projet au sein du FDSS était assuré par la Direction, auprès de qui la Coordination Nationale du projet rendait compte de la mise en œuvre du projet à tous les niveaux. Le Direction donnait donc les orientations nécessaires pour la bonne marche du projet.

* 1. **Le niveau national (Niveau central)**

La Coordination nationale du projet avait comme rôle d’accompagner et orienter les équipes de terrain en vue du renforcement de la mise en œuvre des activités et l’atteinte des résultats attendus par le projet.

Elle a été chargée de la validation périodique (Trimestrielle) des Plans d’Actions Opérationnels (PAO) suivant le Plan de Travail Budgétisé contractuel, du transfert des fonds reçus du PR vers la coordination provinciale basée à Kikwit, de la validation et la transmission des rapports de coordination au PR SANRU.

Constituée d’un Chef de Projet, du Coordonnateur financier, du M&E Officer et du Chargé de l’administration, la Coordination nationale a joué également le rôle d’interface entre le PR et le niveau opérationnel.

Les différents cadres de la Coordination nationale ont eu à exécuter les tâches essentielles ci-après :

**Le Chef de Projet** : le Chef de projet (Madame) s’occupait de tous les aspects managériaux du projet et faisait le suivi de tous les dossiers au niveau du PR. Elle rendait compte à la Direction du FDSS de la mise en œuvre du projet.

**Le Coordonnateur Financier National** : le Coordonnateur Financier faisait le suivi budgétaire du projet pour tous les clusters y compris la Coordination Nationale. Il s’assurait de la qualité des rapports financiers transmis par les Comptables provinciaux et faisait la compilation avec les données financières de la Coordination nationale avant transmission d’un rapport financier complet au PR SANRU. Il assistait également le Chef de Projet dans le suivi des dossiers en rapport avec les finances auprès du PR. Les tâches liées aux transferts des fonds vers les coordinations provinciales étaient, par ailleurs, également exécuté par lui.

**Le M&E Officer** : le M&E Officer était chargé du suivi de la gestion des données transmises par les provinces ainsi que de leur qualité (assurance qualité) après traitement, analyse et vérification. Le suivi de la réalisation des activités et des performances réalisées chaque trimestre étaient également des tâches exécutées par lui. Ce dernier a été chargé d’accompagner les différents Superviseurs des axes chargés du suivi et accompagnement de proximité des Zones de Santé d’intervention du projet en vue du renforcement de leurs capacités.

Notons que, comme dit ci-haut, le montage du projet pour cette année avait mis en place des Superviseurs du FDSS affectés à des axes (En moyenne 3 ZS chacun par axe) pour suivi et accompagnement rapproché et au quotidien des ZS d’intervention.

**Le Chargé de l’Administration** : le Chargé de l’Administration (Administrative Officer) s’occupait, au nom de la Direction du FDSS, de tous les aspects administratifs ainsi que de la gestion des ressources humaines au niveau du projet.

Ces cadres de la coordination nationale recevaient les directives de la direction et du PR, les transmettaient aux coordinations provinciales et veillaient à leur stricte application. Ils réalisaient également des descentes périodiques sur terrain pour assurer le suivi, les contrôles ainsi que l’accompagnement dans la réalisation de certaines activités. C’est à ce niveau qu’étaient résolus plusieurs problèmes de mise en œuvre relevés au niveau opérationnel, et ce en collaboration avec le Coordonnateur provinciale et sous la supervision de la Direction du FDSS.

* 1. **La coordination provinciale (Niveau intermédiaire)**

La mise en œuvre sur terrain était assurée au quotidien par la coordination provinciale. Cette dernière se rassurait de l’application stricte des directives du projet au niveau opérationnel (ZS). Un plan opérationnel d’activité était élaboré trimestriellement pour organiser les activités sur terrain. Sous la supervision du Coordonnateur de site, il se tenait des réunions hebdomadaires au cours desquelles le niveau d’exécution des activités était évalué ainsi que le niveau de rapportage à travers les logiciels du projet. La situation de la disponibilité et des approvisionnements des ZS en intrants étaient relevé au cours de ces réunions. Ils s’en dégageaient des décisions ou directives visant à améliorer la qualité de la mise en œuvre des activités du projet. Les orientations reçues du niveau central (Coordination nationale ou directives de la Direction du FDSS et PR SANRU) étaient essentiellement explicitées à toute l’équipe au cours de ces réunions. Les comptes rendus de chacune des réunions tenues étaient transmis à la coordination nationale pour information et feed back.

La coordination provinciale avait également la responsabilité de transmettre mensuellement au niveau national (au plus tard le 25 ème jour du mois m+1) un rapport d’activités programmatiques et GAS par encodage sur un logiciel mis en place par le PR dénommé « GDPD ». Ces données programmatiques et GAS étaient encodées par chaque Superviseur des Pools (Axes) pour ses ZS d’affectation. Le Coordonnateur de site, le M&E site et ainsi que le LMIS se rassurait que tous les Superviseurs avaient bel et bien encodées les données avec une promptitude et complétude attendues (maximales) mais aussi se rassurait de la qualité des données encodées après analyse. La Coordination nationale, à travers le M&E Officer, faisait également le suivi de l’encodage (promptitude et complétude). L’analyse périodique des données encodées permettait de se rassurait de leur qualité. A la fin de chaque trimestre un rapport trimestriel (rapport programmatique) était transmis en même temps que le rapport mensuel. A ce moment, le niveau des indicateurs clés étaient évalué au niveau de la Coordination nationale.

En ce qui concerne les finances, un rapport financier était transmis à la Coordination nationale au plus tard le 7ème jour du mois m+1. La transmission du rapport financier était précédée par la transmission de la situation de la trésorerie au plus tard au plus tard le 3ème jour du mois m+1. Ces données financières étaient transmises à la Coordination nationale pour validation et compilation avec la situation du niveau central pour transmission au PR SANRU des rapports financiers complets par cette dernière.

L’équipe de la coordination provinciale était composée de :

**Coordonnateur de site** : le Coordonnateur de site assurait la gestion quotidienne du projet sur tous les plans  (administratifs, programmatique, financier et GAS). Il représentait l’institution au niveau de la province. Notons que le Coordonnateur de site avait également en sa charge, en plus de ses tâches spécifiques au Coordonnateur, un axe de supervision composé de deux ZS pour lesquelles il y assurait les tâches de suivi et accompagnement de proximité au même titre que les Superviseurs des axes.

**M&E site** : le M&E site ou chargé de Suivi et évaluation assurait la planification et le suivi des activités du projet au niveau opérationnel (Zone des Santé). Il était également chargé de la compilation des données reçues des différents Superviseurs des axes (Pools) pour l’élaboration des rapports programmatiques trimestriels pour transmission à la Coordination nationale. Notons que le M&E site avait également en sa charge, en plus de ses tâches spécifiques au M&E, un axe de supervision composé de deux ZS pour lesquelles il y assurait les tâches de suivi et accompagnement de proximité au même titre que les Superviseurs des axes.

**LMIS** : le LMIS ou Chargé de GAS était chargé de l’approvisionnement des ZS en intrants par voie de la CDR ou autres transporteurs ou encore toute autre opportunité. Il supervisait également la logistique interne au niveau du bureau de la Coordination provinciale. Il assurait la compilation et les analyses (conjointement avec le M&E site) des données GAS des ZS pour transmission au à la Coordination nationale et au PR SANRU. En plus de ces tâches, il avait aussi 3 zones de santé sous sa supervision.

**Superviseurs des axes (Pools)** : les Superviseurs des axes sont agents affectés à des ZS pour un suivi et accompagnement de proximité. Chacun d’eux avait, au cours de la période sous examen, trois ZS de supervision sur un axe précis. Ils avaient essentiellement la responsabilité du suivi de gestion GAS et financière au niveau de leurs ZS de prestation. Le suivi GAS se focalisait sur les approvisionnements et la disponibilité hebdomadaire des intrants, la gestion rationnelle des intrants et la tenue correcte des outils de gestion tant au niveau des BCZS qu’au niveau des Fosa. Ils avaient également la responsabilité d’accompagner les ZS dans la planification des leurs activités, l’archivage correcte des données et ainsi la certification de la réalisation des activités financées par les projets au niveau de leurs ZS respectives. Pour ce qui est des aspects financiers, les Superviseurs des Pools avaient la responsabilité de s’assurer que les fonds destinés aux tiers arrivaient bel et bien auprès des bénéficiaires finaux ; et pour cela le paiement direct et supervisé par eux était appliqué lorsque c’était nécessaire. Ils avaient également la responsabilité de collecter activement les pièces justificatives au niveau des ZS, de les valider avant leur transmission à la Coordination provinciale basé à Kikwit.

**Les Comptables de site** (2): les Comptables de site (dont l’un chargé de palu et l’autre de VIH) assuraient la tenue de la comptabilité au niveau de la Coordination. Ils collectaient et analysaient les pièces justificatives reçues des ZS ainsi que celles issues des dépenses du bureau de la Coordination. Ils étaient chargés d’élaborer mensuellement le rapport financier et transmettre au Coordonnateur de site pour validation et transmission à la Coordination nationale.

**Le caissier** : ce dernier était chargé de la tenue de la caisse du bureau de la Coordination. Il assurait journalièrement la tenue du livre de caisse et faisait le classement des pièces justificatives après analyse et validation par les Comptables.

**Le Chauffeur** : le chauffeur était chargé de la conduite le véhicule du projet pour la réalisation des courses de service ainsi que les missions de terrain. Il tenait le carnet de bord du véhicule du projet et faisait le suivi des entretiens de ce véhicule. Il appuyait également le LMIS (logisticien) dans les tâches liées à la logistique du bureau.

**La Cleaner** : la cleaner était chargée de la propreté du bureau de la coordination.

**Les gardiens** (2) : les gardiens assuraient la sécurité des bâtiments du bureau de la coordination.

* 1. **Le niveau opérationnel (Niveau périphérique)**
* De la mise en œuvre des activités

La mise en œuvre des activités sur terrain s’est faite au niveau des Zones de Santé (niveau opérationnel ou périphérique). Les Zones de Santé retenues dans le cadre du projet Fonds Mondial NMF2 ont reçu des directives claires pour une mise en œuvre efficiente des activités au niveau opérationnel lors des différentes descentes de terrain des équipes de terrain. Ces dernières étaient tenues de transmettre mensuellement au FDSS, en dehors de la DPS/Programmes par encodage des données mensuelles sur logiciels SNIS dénommé « DHIS 2 », et ce après la validation de ces données qui avait lieu au cours des revues mensuelles. Ces données des ZS étaient encodées par Aire de Santé.

Les ZS recevaient mensuellement les fonds pour la mise en œuvre des activités du mois concerné et étaient tenues de transmettre les pièces justificatives des fonds reçus dans la même périodicité (mensuellement), à défaut de quoi le décaissement des mois suivants était parfois retardé. En cas de situation où les avances non justifiées des ZS devenaient énormes ou âgées, la collecte active des pièces justificatives étaient organisée par la Coordination à travers des missions de terrain en vue de la justification sans délai de ces fonds.

Pour une meilleure mise en œuvre des activités au niveau opérationnel, le FDSS a accompagné les équipes cadres de la DPS Kwilu ainsi que les ZS tant dans l’identification des besoins, leur priorisation, la planification des interventions, leur mise en œuvre, leur suivi, et l’appréciation de leur plus-value. Le suivi ou supervision et l’accompagnement direct des différentes structures sanitaires (Fosa) des ZS d’intervention étaient également assuré en permanence par les équipes lors des missions de terrain.

* De la collaboration avec les partenaires ou autres acteurs : le PR, la DPS et les ZS

Dans le Kwilu, le FDSS se réunissait régulièrement avec les autres partenaires, la DPS / programmes ainsi que l’antenne de SANRU au niveau de la province, pour des éventuels échanges et/ou harmonisation des stratégies sur la mise en œuvre des activités. Des missions conjointes ont également été réalisées.

Le FDSS a entretenue une collaboration réussie avec tous les acteurs/partenaires (étatiques et non étatiques) du projet. Plusieurs réunions ont été tenues avec l’antenne du PR SANRU pour planifier, recadrer, évaluer, etc. le processus de mise en œuvre du projet. Les échanges d’informations étaient permanents. Le FDSS était constamment représenté dans les différentes réunions organisées dans le cadre de concertation au niveau de la province.

Toutes les ZS d’intervention ont bénéficié d’un accompagnement renforcé et de proximité du FDSS dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet. La collaboration réussie du FDSS avec ces ZS a permis l’appropriation des activités du projet (communications, etc.) par ces dernières. Au cours de la période sous examen, le FDSS a reçu à collecter les données de toutes les ZS, bien que par moment avec une promptitude très faible.

* 1. Organigramme du projet

**Voir annexe**

1. **LES ACTIVITES DU PROJET**
   1. **Description détaillée des activités communautaires et cliniques menées**

Les activités menées durant l’année 2019 sont celles prévues dans le PTB et planifiées trimestriellement dans les différents PAO. Elles étaient séquencées en modules et comportaient les activités communautaires et cliniques. Les activités réalisées durant l’année 2019 se présentent de la manière suivante :

*Tableau n°1 :* ***Détails des activités réalisées en 2019 par module***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Module | Activité | Description de l'activité |
| 1 | *Gestion de la subvention* | Organisation des séances de sensibilisation trimestrielle en lieux publics | Le projet appuyé l’organisation des sensibilisations en lieux publics dans les 24 ZS de la DPS Kwilu. Cette activité consistait à sensibiliser la population avec des thématiques cadrant avec la lutte contre le Paludisme.   * **Fréquence de réalisation** : 1 fois le trimestre ; * **Cible** : Suivant la cible visée, Le choix d’un lieu public (école, marché, église, université……) * **Acteurs**: les sensibilisation ont été réalisées par le MCZ, l’AC et le CODESA |
| Organisation des réunions mensuelles de monitorage au niveau des AS (monitoring mensuel Communautaire) | Les réunions mensuelles de monitorage consistaient à réunir les acteurs de l’AS autour de l’IT afin de valider les données mensuelles de l’Aire.   * **Fréquence de réalisation** : Mensuelle ; * **Cible** : 575 CS appuyés durant l’année 2019 * **Acteurs**: IT et autre personnel du CS, IT des PS, CODESA, RECOSITES, RECO promotionnels |
| Ressources Humaines SR CIVIL | Rémunération du personnel du projet ainsi que le paiement des obligations fiscales   * **Fréquence de réalisation** : Mensuelle ; * **Cible** : Personnel du projet et institutions étatiques percevant l’impôt |
| Infrastructures et Équipements SR | Il s’agissait ici d’un appui du projet aux infrastructures du SR pour faciliter la réalisation des activités. Grâce à ces fonds, le FDSS Kwilu a pu bénéficier des équipements informatiques et autres équipements de bureau.   * **Fréquence de réalisation** : Annuelle ; * **Cible** : SR FDSS Kwilu |
| Administration et Planification SR | Cette activité permettait au FDSS Kwilu de fonctionner dans le cadre de ce projet. En effet, il s’agissait d’un appui au fonctionnant de routine des bureaux du FDSS   * **Fréquence de réalisation** : appui au fonctionnement était mensuel ; * **Cible** : Bureau de la coordination provinciale à Kikwit et les 4 bureaux périphériques (Bandundu ville, Idiofa, Masimanimba et Bulungu) |
| 2 | *Lutte anti vectorielle* | Stockage Moustiquaire Imprégnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépôts du SR | Les MILD destinées à la distribution lors des séances de CPN et CPS étaient stockées au niveau de la coordination du FDSS Kwilu à Kikwit, dans un dépôt de location. Cet appui permettait de payer mensuellement ce dépôt |
| 3 | *Prise en charge* | Transport des MILDS des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | Les MILD stockées au niveau du SR FDSS étaient acheminées vers les Bureaux Centraux des ZS via des transporteurs. Durant 2019, c’est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants. C’est sur base d’un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR) que les MILD étaient transportées et distribuées aux ZS. Le paiement des frais de transport à la CDR n’était fait qu’après certification de la réalisation de l’activité par le SR FDSS via ses Superviseurs des axes.   * **Fréquence de réalisation** : trimestrielle ; * **Cible** : BCZS * **Acteur**: CDR CAMEBASU |
| Transport des ACT / ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | Les ACT/ALU stockés au niveau de la CDR étaient acheminées vers les Bureaux Centraux des ZS via des transporteurs. Durant 2019, c’est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants. C’est sur base d’un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR) que ces intrants étaient transportées et distribués aux ZS. Le paiement des frais de transport à la CDR n’était fait qu’après certification de la réalisation de l’activité par le SR FDSS via ses Superviseurs des axes.   * **Fréquence de réalisation** : trimestrielle ; * **Cible** : BCZS * **Acteur**: CDR CAMEBASU |
| Transport des Artesunate injectables des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | Les Artesunates injectables stockés au niveau de la CDR étaient acheminées vers les Bureaux Centraux des ZS via des transporteurs. Durant 2019, c’est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants. C’est sur base d’un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR) que ces intrants étaient transportées et distribués aux ZS. Le paiement des frais de transport à la CDR n’était fait qu’après certification de la réalisation de l’activité par le SR FDSS via ses Superviseurs des axes.   * **Fréquence de réalisation** : trimestrielle ; * **Cible** : BCZS * **Acteur**: CDR CAMEBASU |
| Transport des intrants à partir des BCZS vers les 575 FOSA | Les BCZ avaient le devoir d’approvisionner les AS par l’entremise des structures-mères de ces aires. Un PDD était établi au niveau du BCZ sur base des commandes des AS.   * **Fréquence de réalisation** : mensuelle ; * **Cible** : AS * **Acteurs** : IT |
| Transport des intrants à partir des FOSA vers les 378 SSC | Après l’approvisionnement des AS via les structures-mères, ces dernières avaient pour obligation de déployer les intrants dans toutes les autres structures intégrées de l’AS. C’est sur base des commandes de ces structures et un plan de distribution que l’activité était réalisée.   * **Fréquence de réalisation** : mensuelle ; * **Cible** : SSC * **Acteurs**: RECOSITES |
| Orientation et identification, sélection et installation des SSC dans les ZS | Durant l’année 2019, il était prévu l’extension des SSC dans la DPS Kwilu. Ces sites devaient passer de 282 à 386. Avec la collaboration des ECZS, le FDSS devait ainsi orienter le choix des nouveaux SSC, les identifier, les sélectionner et les installer. Dans la DPS Kwilu, les 24 ZS étaient concernées par cette extension.   * **Fréquence de réalisation** : annuelle ; * **Cible** : 24 ZS * **Acteurs**: PR SANRU, SR FDSS, ECZ, IT |
| Réalisation des séances des visites à domiciles par les Relais Promotionnels | Cette activité était réalisée par les Relais Communautaires promotionnels ; ces derniers visitaient les ménages dans le but de promouvoir les bonnes pratiques de prévention du paludisme. Chaque RECO avait un quota de ménage à visiter mensuellement ; il devait ensuite transmettre son rapport synthèse de visite à l’IT de son AS.   * **Fréquence de réalisation** : mensuelle ; * **Cible** : ménage de l’AS * **Acteurs**: RECO Promotionnels |
| Formation des IT, RECOSITES et COGESITES dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation | Dans le but d’étendre le nombre de SSC, le projet se devait de former les prestataires de ces sites. C’est en collaboration avec les ZS (ECZ, IT et CAC) et sur base d’un critérium établi par le PR SANRU, que les RECOSITES des nouveaux SSC ont été sélectionnés et formés sur la PCIME communautaire. Il avait été en outre planifié trois (3) suivis post formation en vue de parachever la formation des RECOSITES.   * **Fréquence de réalisation** : annuelle pour la formation et 3 fois durant l’année pour le suivi post formation ; * **Cible** : RECOSITES des nouveaux SSC * **Acteurs**: DPS, PR SANRU, SR FDSS |
| Achat des Petits Matériels SSC | L’extension des nouveaux SSC nécessitait un appui de ces SSC en petits matériels pour faciliter leur fonctionnement. Le projet avait ainsi prévu l’acquisition de :   * Bidons en plastique, * Cuillères à café, sachet pour emballage des médicaments, * Box pour conserver les médicaments et autres matériels, * Balances + culottes pour la pesée des enfants, * Minuteurs pour le comptage du nombre des mouvements respiratoires, * Carafes et gobelets en plastique pour l’administration des médicaments au niveau du SSC et la préparation du SRO, * Lampes pour permettre aux RECOSITES de prester la nuit, * Vélos pour la mobilité des RECOSITES, * Etc. * **Fréquence de réalisation** : annuelle ; * **Cible** : nouveaux SSC * **Acteurs**: PR SANRU, SR FDSS |
| 4 | *Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation* | Réalisation des visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautaires | La réalisation des activités des SSC doit être supervisée par les IT qui sont les encadreurs de proximité des RECOSITES. C’est ainsi que le projet avait prévu un appui financier devant permettre aux IT de visiter et superviser au moins une (1) fois le mois les activités des SSC. Ces visites étaient sanctionnées par un rapport, qui était transmis au BCZ   * **Fréquence de réalisation** : mensuelle ; * **Cible** : RECOSITES * **Acteurs**: IT |
| Réalisation des missions de Suivi activités auprès des ZS et Structures Sanitaires par les SR | Les activités réalisées au niveau des ZS nécessitaient un suivi qui permettait de se rassurer que les objectifs du projet seront atteints. Ce suivi était effectué par les Superviseurs des axes et était mensuel. La réalisation des missions était précédée par l’élaboration et la transmission des TDR au PR qui analysait si les objectifs poursuivis concouraient à l’atteinte des objectifs. Ce dernier accordait l’ANO pour ce faire. À la fin de chaque mission, un rapport était transmis au PR.   * **Fréquence de réalisation** : mensuelle ; * **Cible** : ZS (BCZ, FOSA, SSC) * **Acteurs**: Superviseurs FDSS Kwilu |
| Reproduction des Outils des SSC | La reproduction des Outils des SSC était réalisée dans le but de permettre aux SSC nouvellement installés de rapporter. En effet, la réalisation des activités au niveau des SSC doit être rapport aux FOSA mensuellement. Ces dernières compilent les données des SSC dans le canevas SNIS qui est remonté au BCZ pour être encodés dans le DHIS2.  Les outils reproduit en 2019 sont :   * Fiche individuelle de prise en charge au niveau des SSC pour les enfants 2 à 59 mois ; * Fiche individuelle de prise en charge au niveau des SSC des malades de plus de 5 ans ; * Rapport mensuel des activités des SSC * **Fréquence de réalisation** : annuelle ; * **Cible** : SSC * **Acteurs**: SR FDSS Kwilu |

Les activités présentées dans le tableau ci-dessus ont été toutes réalisées durant l’année 2019.

* 1. **Niveau de réalisation des activités du PTB durant l’année 2019**

1. ***Les activités communautaires :***

*Tableau n° 2 :* ***Les activités de Communication réalisées au cours de l’année 2019***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Activités* | *Résultats attendus* | *Résultats réalisés* | *Performances* | *Observation* |
| Organisation des séances de sensibilisation dans les lieux publics | 96 | 96 | 100% | Toutes les séances de sensibilisation en lieux publics ont eu lieu en 2019 dans toutes les ZS. La fréquence de réalisation étant trimestrielle, 24 séances ont été financées et réalisées par trimestre. |
| Visite à domicile ou Communication interpersonnelle | 46626 | 1210088 | 2595% | Dans l'ensemble, les ZS ont réalisé une hyper performance de plus de 100%. Ce résultat est justifié par le nombre de RECO devant réaliser cette activité que les ZS ont. En effet, les ZS ont plus de RECO promotionnels que le nombre retenu par le projet, soit 2400 RECO pour l’ensemble des 24 ZS, avec une moyenne de 4,1 RECO par AS. Tous les RECO d’une AS réalisaient les visites à domicile et rapportaient. C'est la comptabilisation de toutes les visites réalisées, même par les RECO non pris en charge par le projet, que les ZS ont pu atteindre ces résultats. |
| Monitorage communautaires des activités de sensibilisation par les RECO autour de l’IT de l’AS | 7356 | 7356 | 100% | Une réunion de monitorage était attendue par mois par AS. Pour les 575 AS de la DPS Kwilu appuyées en 2019, 7356 réunions ont été réalisées au cours de cette année, soit 100%.  Sur base des contre-performances relevées dans l'analyse des données des AS, il était proposé des thèmes à exploiter le mois suivant. L'appui financier du projet quant à l'organisation de ces réunions a contribué à leur tenue. |

Il se dégage du tableau ci-dessus que des bonnes performances ont été réalisé dans les activités communautaires menées durant l’année 2019.

1. ***Les activités cliniques et autres :***

*Tableau n°3 :* ***Les activités cliniques réalisées au cours de l’année 2019***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Activités* | *Résultats attendus* | *Résultats réalisés* | *Performances* | *Observation* |
| Transport des MILDS des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | 4 | 1 | 25% | Transport réalisé entre Avril et Mai pour le compte du T1 2019 durant toute l'année 2019. Ce qui impacté négativement sur les performances des indicateurs relatives aux MILD |
| Transport des ACT / ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | 4 | 4 | 100% | Transport réalisé pour les 4 trimestres. Toutefois, il n'y a pas eu de livraison pour cause de rupture à la CDR de l'ASAQ 2-11 mois et 6-13 ans au T4 |
| Transport des Artesunate injectables des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS | 4 | 4 | 100% | Transport réalisé pour les 4 trimestres. |
| Transport des intrants à partir des BCZS vers les 575 FOSA | 12 | 12 | 100% | Le transport des intrants des BCZ vers les FOSA a été réalisé à 100%. Cependant, il s'est posé un problème dans la complétude des items. En effet, plusieurs intrants ont manqué et durant certains mois, certaines ZS n'ont pu distribuer que les TDR aux FOSA. Ce qui a influé négativement sur les performances de certains indicateurs |
| Transport des intrants à partir des FOSA vers les 378 SSC | 12 | 12 | 100% | La livraison des intrants des FOSA vers les SSC a été totalement réalisée dans toutes les ZS. Comme pour les FOSA, les SSC ont aussi souffert des ruptures de certains intrants. Pour les ASAQ par exemple, quand une tranche d'âge manquait, les RECOSITES avaient du mal à prendre correctement en charge les malades, car ils connaissaient des difficultés dans la fraction des comprimés des tranches supérieures ou la multiplication de la dose. Cette situation a impacté négativement les performances des indicateurs au niveau des SSC |
| Orientation et identification, sélection et installation des SSC dans les ZS | 104 | 96 | 92% | Il avait prévu d'installer 104 nouveaux SSC ; les données des nouveaux SSC à installer transmises par les ZS ont été analysées et adoptées par le PR SANRU et le PNECHOL-MD. C'est à l'issue de cette validation que 96 SSC ont été retenus sur les 104 planifiés. |
| Formation des IT, RECOSITES et COGESITES dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation | 4 | 3 | 75% | L'installation des nouveaux SSC devait être précédée par la formation des nouveaux RECOSTES. Après cette formation, il était prévu trois (3) suivis post formation afin de parachever cette formation. Sur ces quatre (4) activités, trois (3) ont été réalisées, soit la formation et deux (2) suivi post formation. |
| Achat des Petits Matériels SSC | 1 | 1 | 100% | Les marchés pour l'acquisition des petits matériels ont été tous finalisés et les matériels ont été acquis. |
| Ressources Humaines SR CIVIL | 12 | 12 | 100% | Le paiement des salaires du staff affecté au projet a été effectif durant toute l'année 2019 ainsi que les obligations fiscales. |
| Infrastructures et Équipements SR | 1 | 1 | 100% | L'acquisition des matériels a été effective à 100%. Le SR FDSS Kwilu a pu acquérir du matériel informatique et autres équipements de bureau dans le cadre du projet. |
| Administration et Planification SR | 12 | 12 | 100% | L'acquisition des fournitures de bureau ou les autres éléments compris dans le fonctionnement a été effective durant toute l'année 2019. |
| Stockage Moustiquaire Imprégnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépôts du SR | 12 | 1 | 8% | Le stockage n'a été effectif que durant 1 mois. Cependant, le dépôt a été en location durant toute l'année, dans l'éventualité de réceptionner les MILD |
| Réalisation des visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautaires | 12 | 12 | 100% | Les SSC ont été visités mensuellement par les IT durant toute l'année 2019 |
| Réalisation des missions de Suivi activités auprès des ZS et Structures Sanitaires par les SR | 12 | 8 | 67% | Les missions de Janvier, Avril, Juillet et Novembre 2019 n'ont pu être réalisées. Cela à suite aux contraintes budgétaires (décaissement tardif) mais aussi à la transmission tardive des TDR de mission au PR pour l'obtention de l'ANO. |
| Reproduction des Outils des SSC | 1 | 1 | 100% | L'activité a été réalisée dans sa totalité |

* 1. **Évolutions des indicateurs**

1. ***Nombres des MILD distribuées à la CPN et à la CPS***
   1. *MILD distribué à la CPN*

*Graphique 1 :* ***Évolution de la distribution des MILD à la CPN au cours de l’année 2019***

*Les résultats de la distribution des MILD à la CPN ont été moins performants dans l’ensemble. Cela est dû essentiellement au faible approvisionnement de la province en cet intrant au cours de l’année. En effet, la DPS Kwilu n’a été approvisionnée qu’une fois, le 25/02/2019. En fin T3, le PR SANRU avait accordé que les ZS utilisent les soldes MILD de la campagne de distribution de masse. Ce qui a fait que les disponibilités au niveau des ZS n'étaient pas équilibrées vers la fin de l’année.*

*1.2. MILD distribuées à la CPS*

*Graphique 2 :* ***Évolution de la distribution des MILD à la CPS au cours de l’année 2019***

*Comme pour la CPN, la performance des MILD distribuées à la CPS n'a pas atteint la cible (90%). La faible disponibilité des MILD n'a pas permis de couvrir au moins 90% des enfants reçus à la CPS de manière générale. Cette faible disponibilité fait suite au faible approvisionnement de la province en MILD. Tout comme pour la CPN, c’est au T2 et T3 que les résultats ont été supérieurs à d’autres périodes.*

*1.3. MILD distribué à la CPN et à la CPS*

*Graphique 3 :* ***Évolution de la distribution des MILD à la CPN et à la CPS au cours de l’année 2019***

*Le graphique 1c montre les contre-performances dans la distribution des MILDS à la CPN et CPS durant toute l’année 2019. La faible disponibilité est à la base des faibles résultats observés.*

*L’amélioration de la tendance au deuxième et troisième trimestre est justifiée par l’approvisionnement de la province par le PR SANRU. Cependant, au regard de la CMM des MILD de la DPS Kwilu, soit environ 28162 MILD, la quantité livrée par SANRU, soit 129720 MILD, ne représentait qu’un peu plus de 4,6 MAD. La distribution vers les ZS avait débuté en fin Avril ; ce qui a fait que la consommation s’étale sur une période assez longue.*

1. ***Pourcentage des cas suspects testés au niveau des SSC***

*Graphique 4 :* ***Évolution de la proportion des cas suspects testés au niveau des SSC au cours de l’année 2019***

*La figure 4 montre que les cas suspects de palu reçus au niveau des SSC ont été testés au TDR à plus de 90% de la cible attendue dès le T1 2019 ; performance qui a été maintenue durant toute l’année. La disponibilité en test de dépistage ainsi que l’augmentation du nombre des SSC avec formation des nouveaux RECOSITES, et l’organisation de deux suivis post formation ont permis sont à la base de ces bonnes performances.*

1. ***Pourcentage des cas de palu simple traités au niveau des SSC***

*Graphique 5 :* ***Évolution de la proportion des cas de palu simple traités au niveau des SSC au cours de l’année 2019***

*Comme le montre la figure 5 ci-dessus, le traitement des cas de Palu simple au niveau des SSC des ZS de la DPS Kwilu a été performant sur toute l’année. Cependant, il sied de relever que les ruptures en ACT d’autres tranches (2-11 mois et 1-5 ans) ont obligé les RECOSITES à disséquer les comprimés de tranches supérieures pour palier à la catégorie manquante.*

* 1. **Résultats réalisés en 2019 par objectif et par ZS**

D’une manière générale, les résultats réalisés au cours de l’année 2019 sont satisfaisants pour l’ensemble d’indicateurs, en dehors des MILD que la DPS Kwilu n’a pas reçu en quantité suffisante pouvant permettre de couvrir toute l’année.

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats réalisés par objectif et par ZS :

* + 1. ***Distribution des MILD***

1. ***MILD distribuées à la CPN***

*Tableau n°4 :* ***MILD distribuées à la CPN durant 2019 par ZS***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZS** | **CPN1** | | **MILD CPN** | | **Performance** | |
| Attendu | Réalisé | Attendu | Réalisé | Attendu | Réalisé |
| Bagata | 6396 | 8713 | 5757 | 2840 | 90% | 32,6% |
| Bandundu | 7371 | 7917 | 6634 | 2400 | 90% | 30,3% |
| Bulungu | 10585 | 12451 | 9527 | 7382 | 90% | 59,3% |
| Djuma | 8204 | 9269 | 7383 | 8660 | 90% | 93,4% |
| Gungu | 9061 | 9086 | 8154 | 4086 | 90% | 45,0% |
| Idiofa | 10895 | 11940 | 9806 | 6221 | 90% | 52,1% |
| Ipamu | 7617 | 8247 | 6856 | 3714 | 90% | 45,0% |
| Kikongo | 7274 | 8050 | 6547 | 6895 | 90% | 85,7% |
| Kikwit Nord | 8315 | 11087 | 7483 | 4962 | 90% | 44,8% |
| Kikwit sud | 10072 | 10085 | 9065 | 4516 | 90% | 44,8% |
| Kimputu | 7565 | 8039 | 6808 | 5214 | 90% | 64,9% |
| Kingandu | 4053 | 4811 | 3647 | 2927 | 90% | 60,8% |
| Koshibanda | 7100 | 9171 | 6390 | 6034 | 90% | 65,8% |
| Lusanga | 9082 | 12072 | 8174 | 5474 | 90% | 45,3% |
| Masi-Manimba | 7478 | 9817 | 6730 | 8029 | 90% | 81,8% |
| Moanza | 6472 | 8827 | 5825 | 8737 | 90% | 99,0% |
| Mokala | 8324 | 9513 | 7492 | 4253 | 90% | 44,7% |
| Mosango | 4679 | 4538 | 4211 | 3809 | 90% | 83,9% |
| Mukedi | 6751 | 8287 | 6076 | 4179 | 90% | 50,4% |
| Mungindu | 4733 | 5134 | 4260 | 3935 | 90% | 76,6% |
| Pay Kongila | 5989 | 6465 | 5390 | 2352 | 90% | 36,4% |
| Sia | 4266 | 4430 | 3840 | 1583 | 90% | 35,7% |
| Vanga | 11149 | 14071 | 10034 | 8089 | 90% | 57,5% |
| Yasa-Bonga | 8302 | 8153 | 7472 | 6344 | 90% | 77,8% |
| **Total** | **181733** | **210173** | **163561** | **122635** | **90%** | **58,3%** |

Le tableau… ci-dessus montre clairement qu’en 2019, la DPS Kwilu a réalisé les faibles performances dans la distribution des MILDS à la CPN soit 58%. Il est à noter que malgré la disponibilité des MILD en quantité insuffisante, certaines ZS ont été hyper performantes par rapport à la cible attendue ; il s’agit de Moanza et Djuma. Et d’autres, telles que Kikongo, Mosango et Masi Manimba, ont réalisé d’assez bonnes performances dans l’ensemble. Cela est dû à leurs soldes importants de la campagne MILD, pour lesquels toutes les ZS avaient reçu l’ANO de SANRU en Septembre 2019 de les distribuer.

*Tableau n°5 :* ***MILD distribuées à la CPS en 2019***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZS** | **VAR** | | **MILD CPS** | | **Performance** | |
| **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** |
| Bagata | 5865 | 7005 | 5278 | 1977 | 90% | 28,2% |
| Bandundu | 6759 | 7527 | 6083 | 1359 | 90% | 18,1% |
| Bulungu | 9706 | 10150 | 8735 | 4490 | 90% | 44,2% |
| Djuma | 7522 | 7705 | 6770 | 5744 | 90% | 74,5% |
| Gungu | 8308 | 5263 | 7477 | 1938 | 90% | 36,8% |
| Idiofa | 9990 | 10013 | 8991 | 5126 | 90% | 51,2% |
| Ipamu | 6984 | 7219 | 6286 | 1841 | 90% | 25,5% |
| Kikongo | 6670 | 6565 | 6003 | 5926 | 90% | 90,3% |
| Kikwit Nord | 7624 | 8977 | 6861 | 4017 | 90% | 44,7% |
| Kikwit sud | 9235 | 11884 | 8312 | 3916 | 90% | 33,0% |
| Kimputu | 6936 | 7086 | 6242 | 4379 | 90% | 61,8% |
| Kingandu | 3716 | 4083 | 3344 | 2269 | 90% | 55,6% |
| Koshibanda | 6510 | 8161 | 5859 | 4486 | 90% | 55,0% |
| Lusanga | 8327 | 9773 | 7495 | 2052 | 90% | 21,0% |
| Masi-Manimba | 6857 | 8055 | 6171 | 5673 | 90% | 70,4% |
| Moanza | 5934 | 5389 | 5341 | 5272 | 90% | 97,8% |
| Mokala | 7632 | 8577 | 6869 | 3114 | 90% | 36,3% |
| Mosango | 4290 | 3950 | 3861 | 3038 | 90% | 76,9% |
| Mukedi | 6190 | 5206 | 5571 | 2266 | 90% | 43,5% |
| Mungindu | 4340 | 4094 | 3906 | 2029 | 90% | 49,6% |
| Pay Kongila | 5491 | 4989 | 4942 | 1207 | 90% | 24,2% |
| Sia | 3912 | 3455 | 3521 | 1131 | 90% | 32,7% |
| Vanga | 10223 | 11764 | 9200 | 4656 | 90% | 39,6% |
| Yasa-Bonga | 7612 | 7049 | 6851 | 4407 | 90% | 62,5% |
| **Total** | **166633** | **173939** | **149969** | **82313** | **90%** | **47,3%** |

*La quasi-totalité des ZS ont présenté des faibles performances dans la distribution des MILD à la CPS, en dehors de Moanza et Kikongo, qui ont des bonnes performances, comparativement à la cible. Il sied de relever que la distribution des MILD à la CPS a souffert durant toute l’année à cause d’une part les ruptures en MILD et d’autre part les ruptures en vaccins. Ajoutons à cela le non-respect de la cible de cette activité.*

*En effet, de même que pour la CPN, les MILD disponibles dans la province n’ont pas suffi pour couvrir toute l’année. La province a aussi connu des ruptures en VAR, situation qui contraignait certains prestataires à ne pas livrer de MILD. D’après ces derniers, les deux (VAR et MILD) doivent se donner ensemble. À cette situation s’est ajouté le non-respect de la cible visée par la MILD lors de la CPS. Au début de l’année 2019, la plupart de prestataires distribuait les MILD aux enfants de moins de six (6) mois et à ceux de plus d’une année, avec comme motivation que cet intrant permet de retenir les mamans dans le service CPS. Ces éléments ont fortement influé sur les performances de cet indicateur durant l’année 2019.*

* ***Diagnostic des cas et Prise en charge communautaire au niveau des SSC***

*Tableau n°6 :* ***Pourcentage des cas suspects testés au TDR au niveau des SSC***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZS** | **Cas suspects reçus** | | **Cas suspects testés (TDR)** | | **Performance** | |
| **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** |
| Bagata | 2197 | 9743 | 1977 | 9419 | 90% | 96,7% |
| Bandundu | 1594 | 2002 | 1435 | 1837 | 90% | 91,8% |
| Bulungu | 4199 | 5674 | 3779 | 5587 | 90% | 98,5% |
| Djuma | 1393 | 2126 | 1254 | 2110 | 90% | 99,2% |
| Gungu | 5054 | 4579 | 4549 | 4499 | 90% | 98,3% |
| Idiofa | 6777 | 7608 | 6099 | 7507 | 90% | 98,7% |
| Ipamu | 5152 | 6829 | 4637 | 6287 | 90% | 92,1% |
| Kikongo | 2197 | 8035 | 1977 | 7754 | 90% | 96,5% |
| Kikwit Nord | 3321 | 4459 | 2989 | 3372 | 90% | 75,6% |
| Kikwit sud | 2973 | 2896 | 2676 | 2860 | 90% | 98,8% |
| Kimputu | 3671 | 5535 | 3304 | 5374 | 90% | 97,1% |
| Kingandu | 3707 | 6459 | 3337 | 6164 | 90% | 95,4% |
| Koshibanda | 2564 | 3568 | 2308 | 3505 | 90% | 98,2% |
| Lusanga | 4287 | 3464 | 3858 | 3361 | 90% | 97,0% |
| Masi-Manimba | 3707 | 10839 | 3337 | 10465 | 90% | 96,5% |
| Moanza | 2721 | 2519 | 2449 | 2481 | 90% | 98,5% |
| Mokala | 2557 | 4243 | 2301 | 4142 | 90% | 97,6% |
| Mosango | 3707 | 4814 | 3337 | 4597 | 90% | 95,5% |
| Mukedi | 3600 | 3472 | 3240 | 3331 | 90% | 95,9% |
| Mungindu | 3145 | 3503 | 2831 | 3217 | 90% | 91,8% |
| Pay Kongila | 9181 | 9484 | 8263 | 8781 | 90% | 92,6% |
| Sia | 643 | 1669 | 579 | 1619 | 90% | 97,0% |
| Vanga | 10191 | 10604 | 9172 | 10021 | 90% | 94,5% |
| Yasa-Bonga | 3707 | 4884 | 3337 | 4644 | 90% | 95,1% |
| **Total** | **92246** | **129005** | **83021** | **122914** | **90%** | **95,3%** |

*Il ressort de ce tableau que les résultats attendus (90%) ont été dépassés dans la totalité des ZS. Malgré le retard connu dans les approvisionnements des SSC au cours des certaines périodes, la disponibilité des TDR a permis de tester en moyenne 95% des cas reçus au niveau des SSC dans l’ensemble des ZS au cours de cette année.*

*Tableau n°7 :* ***Pourcentage des cas de palu simple traités aux ACT au niveau des SSC***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZS** | **Cas de palu reçus** | | **Cas de palu traités aux ACT** | | **Performance** | |
| **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** | **Attendu** | **Réalisé** |
| Bagata | 1128 | 8029 | 1094 | 7904 | 97% | 98,4% |
| Bandundu | 819 | 1402 | 794 | 1384 | 97% | 98,7% |
| Bulungu | 2156 | 4264 | 2091 | 4162 | 97% | 97,6% |
| Djuma | 715 | 1381 | 694 | 1309 | 97% | 94,8% |
| Gungu | 2595 | 3060 | 2517 | 2977 | 97% | 97,3% |
| Idiofa | 3479 | 5921 | 3375 | 5858 | 97% | 98,9% |
| Ipamu | 2645 | 4641 | 2566 | 4594 | 97% | 99,0% |
| Kikongo | 1128 | 6278 | 1094 | 6228 | 97% | 99,2% |
| Kikwit Nord | 1705 | 2656 | 1654 | 2656 | 97% | 100,0% |
| Kikwit sud | 1526 | 2452 | 1481 | 2341 | 97% | 95,5% |
| Kimputu | 1884 | 3682 | 1828 | 3593 | 97% | 97,6% |
| Kingandu | 1903 | 4094 | 1846 | 4026 | 97% | 98,3% |
| Koshibanda | 1316 | 2508 | 1277 | 2438 | 97% | 97,2% |
| Lusanga | 2201 | 2400 | 2135 | 2236 | 97% | 93,2% |
| Masi-Manimba | 1903 | 8876 | 1846 | 8856 | 97% | 99,8% |
| Moanza | 1397 | 1964 | 1355 | 1945 | 97% | 99,0% |
| Mokala | 1313 | 2982 | 1273 | 2861 | 97% | 95,9% |
| Mosango | 1903 | 3300 | 1846 | 3213 | 97% | 97,4% |
| Mukedi | 1848 | 2697 | 1793 | 2471 | 97% | 91,6% |
| Mungindu | 1615 | 2597 | 1566 | 2440 | 97% | 94,0% |
| Pay Kongila | 4713 | 6931 | 4572 | 6763 | 97% | 97,6% |
| Sia | 330 | 1308 | 320 | 1209 | 97% | 92,4% |
| Vanga | 5232 | 6220 | 5075 | 6198 | 97% | 99,6% |
| Yasa-Bonga | 1903 | 3445 | 1846 | 3396 | 97% | 98,6% |
| **Total** | **47357** | **93088** | **45938** | **91058** | **97%** | **97,8%** |

*Il ressort du tableau ci-dessus que les performances attendues (97%) ont été atteintes dans la quasi-totalité des ZS, à l’exception de Mukedi, Sia, Lusanga, Mungindu, Djuma, Kikwit Sud et Mokala. Les ruptures de certaines tranches d’âge d’ASAQ sont à la base de ces résultats dans ces ZS.*

*Un accompagnement de proximité des RECOSITES reste un besoin pour garder l’élan et améliorer davantage la qualité de la prise en charge au niveau des SSC. Le suivi post formation était un des moyens de rappel sur les notions élémentaires de la prise en charge communautaire auprès des RECOSITES. Nous signalons par ailleurs, la continuité du suivi des relais des sites lors des missions de supervision des IT.*

* 1. **Collaboration entre SR/DPS/ZS/Antenne SANRU**

Dans la province de Kwilu, le FDSS était tout au long de l’exercice dans les réunions de conseil d’administration des ECZS, dans les réunions d’élaboration de PAO des ZS, dans les revues mensuelles des ZS, dans les réunions des ECZS ensemble avec les autres acteurs d’appui tels que ENABEL, PDSS et autres, …

Toutes les ZS d’intervention ont bénéficié d’un accompagnement renforcé du FDSS dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet avec la cartographie des superviseurs des axes, en moyenne un superviseur pour trois Zones de Santé. La collaboration réussie du FDSS avec ces ZS a permis l’appropriation des activités du projet (La prévention avec la distribution des MILDS à la CPN &CPS, la prise en charge avec les approvisionnements des médicaments et autres intrants au niveau des ZS et en fin le testing et traitement au niveau des SSC etc.) par ces dernières. Au cours de l’année 2019, toutes les ZS, ont encodées les données sur DHIS2, cela a permis au FDSS par le truchement des superviseurs de faire les analyses suivies de feedbacks puis alimenter la plate-forme GDPD, nous avons déploré la faible promptitude des rapports dans le DHIS2, ceci lié à l’absence de la connexion internet dans la plupart des Zones de Santé.

Le cadre de collaboration au cours de cet exercice est resté très positif vis-à-vis des autres intervenants et aussi et surtout avec la DPS.

De manière spécifique, la collaboration avec les différents partenaires s’est faite de la manière suivante :

* **Collaboration avec l’antenne SANRU :**

L’appui de l’antenne locale SANRU a permis un accompagnement de proximité des équipes de terrain et une bonne compréhension de la subvention NMF2 volet Malaria ; cet accompagnement a été fructueux d’autant plus que des séances de travail s’organisent au bureau du SR pour s’assurer de la bonne marche du projet ; au rythme trimestriel, les réunions Antenne SANRU et SR se tiennent pour évaluer les résultats réalisés après transmission du rapport trimestriel suivi du feedback et lettre de gestion, les réponses aux recommandations de la lettre de gestion, le plan du travail et ainsi ,les nouvelles recommandations sont faites eu égards aux résultats réalisés. Nous notons, par ailleurs, que les feedbacks sont faits par l’antenne chaque semaine pour suivre les états de stock des médicaments dans les ZS et chaque trimestre après la transmission du rapport programmatique trimestriel. À chaque livraison les bons de commande sont signés conjointement entre Antenne SANRU et SR avant les livraisons des ZS.

* **Collaboration avec le PNLP**

Bien que le bureau du PNLP ne soit pas basé à Kikwit, le FDSS entretient des bonnes relations avec le programme. Cette collaboration est observée dans l’organisation des activités, en général et l’accompagnement des ZS pour le respect des normes nationales sur la prise en charge des cas du Paludisme selon la Politique Nationale. Nous notons aussi les missions de supervision sur terrain par le programme ainsi que les échanges avec le Point Focal FDSS basé à Bandundu.

* **Collaboration avec la DPS :**

La collaboration avec la DPS est observée dans les différents échanges/partages d’informations clés en rapport avec les différentes livraisons des intrants et le partage des informations en rapport avec le décaissement des activités au niveau des Zones de Santé. Nous notons qu’avec la cartographie de la Province de Kwilu, le bureau de la Coordination Provinciale est basé à Kikwit et au niveau du chef-lieu, le SR a un Point Focal qui participe aux réunions hebdomadaires de L’ECP, cela permet au SR d’être au parfum de toutes les informations sanitaires de la Province et cette dernière de celle du Projet.

* **Collaboration avec les Zones de Santé :**

Le SR est en étroite collaboration avec les différentes ZS pour ce qui est de l’encodage des données sur DHIS2 ou il y a partage de la connexion internet et du cadre aux encodeurs des ZS soit autour des superviseurs des Axes dans leurs ZS de résidence soit au niveau de la coordination Provinciale. Avec les ZS dans le souci d’améliorer la complétude des rapports. Les lettres de collaboration ont été signées avec les ZS et les indicateurs contractuels sont connus des ZS et suivi par nous ; le budget de la subvention est également connu. Le chronogramme des planifications des activités de communication sont partagé avec nous par les ZS. Nous effectuons des descentes sur terrain dans les ZS en vue du suivi de la mise en œuvre des activités au niveau de ces ZS ; les descentes réalisées vers les Aires de Santé sont faites en compagnie des membres des ECZS. Les ZS nous rapportent mensuellement leurs rapports d’activités après validation des données à travers les revues mensuelles.

1. **SUIVI EVALUATION**

Dans la gamme de cette activité, au cours de l’exercice tel que prévu dans le PTB, le SR était tenu à descendre dans les ZS pour un suivi de proximité chaque mois. Dans la mise en œuvre le SR s’est rendu sur terrain en moyenne deux fois par trimestre à cause de certains retards connus dans l’obtention de l’ANO et à cause du chevauchement des activités telles que les campagnes de vaccination, revue annuelle et la tenue des réunions de conseil d’administration et autres

Au travers de ces différentes visites dans les ZS et FOSA, les missionnaires devaient visiter les ECZS, les FOSA ainsi que les Sites de Soins Communautaires (SSC). Concernant les visites à la base (FOSA et SSC) à visiter, notre criterium était fonction des parcours, timing et aussi des moyens disponibles.

Les aspects spécifiques qui étaient de mise lors de ces visites ne sont autres que : la gestion des données (programmatique), la gestion des intrants (Médicaments, test et outils de collecte) en passant par un coup d’œil sur l’administration et organisation matérielle des activités de lutte contre le Paludisme à tout le niveau sans oublié la gestion financière. En plus, il faut aussi noter les interviews passées auprès de bénéficiaires de la dernière ligne (communauté). Chaque mission était sanctionnée par la rédaction d’un rapport narratif.

Le tableau ci-dessous présente le nombre des missions réalisé par la coordination Provinciale dans chaque ZS par Axe de supervision :

# *Tableau n°8 : Nombre des missions effectuées par la Coordination*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AXES | Nbre de missions attendues | Nbre de missions réalisées | Proportion (%) |
| Kikwit Sud – Lusanga - Mosango | 36 | 21 | 58,33% |
| Vanga – Bulungu - Mokala | 36 | 21 | 58,33% |
| Kingandu – Pay Kongila | 24 | 14 | 58,33% |
| Gungu -Mungindu | 24 | 10 | 41,67% |
| Moanza-Yasa Bonga- Masimanimba | 36 | 21 | 58,33% |
| Djuma - Sia | 24 | 21 | 87,50% |
| Bandundu – Bagata - Kikongo | 36 | 21 | 58,33% |
| Idiofa – Ipamu-Kimputu | 36 | 21 | 58,33% |
| Kikwit Nord - Koshibanda - Mukedi | 36 | 21 | 58,33% |
| TOTAL | **288** | **181** | **62,85%** |

Au cours de l’année 2019, il y a 288 missions de terrain prévues, 181 réalisées soit 62,8%. Parmi les activités menées, nous citons :

* Les suivis des recommandations des missions antérieures ;
* La confrontation des données rapportées dans le DHIS2 avec les outils primaires ;
* La formation, l’installation ainsi que les suivis post formations auprès des relais des nouveaux SSC ainsi que l’octroi des petits matériels des SSC ;
* L’accompagnement des prestataires dans la bonne tenue et l’archivage des outils de collecte des données et de gestion des intrants, outils de gestion ont été bien archivés tant pour le BCZ que les FOSA visitées pour la période sous examen ;
* Les inventaires des MEG et autres intrants VIH/TUB et Paludisme ont été faits ;
* Nous avons accompagné les ZS dans l’intégration des activités du projet dans leur plan du travail ;
* Toutes les ZS visitées ont été décaissées pour les activités de Paludisme de Janvier à Décembre 2019.
  1. **Disponibilité des outils (collecte et rapportage)**

La DPS avait rendu disponible les canevas SNIS au niveau des Zones de Santé, et cela à ces dernières de collecter les données au niveau des AS et encoder dans le DHIS2. A partir des données gérées de DHIS2, le SR par le biais des superviseurs alimentent la plate-forme GDPD.

Il sied de signaler que le Pra rendu disponible au niveau des ZS, les fiches de stock, les registres de distribution des MILDS, les registres des malades au niveau des sites des soins communautaires, les fiches de prise en charge des cas au niveau communautaire

Nous notons par ailleurs, les outils de sensibilisation en lieux publics, de VAD ainsi que de monitorage à la base rendu disponible au dernier trimestre de l’année.

1. **GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DE STOCK** 
   1. **Situation des livraisons**

Durant l’année 2019, il y a eu 4 livraisons vers les ZS pour pouvoir couvrir les 4 trimestres de l’année. Ces livraisons ont été effectuées suivant le rythme ci-après :

* T1 : Mars et Avril 2019
* T2 : Juillet 2019
* T3 : Septembre et Octobre 2019
* T4 : Décembre 2019 et Janvier 2020

Le tableau ci-dessous présente le suivi de toutes les entrées dont a bénéficié la CDR ainsi que les livraisons vers les ZS qui ont été concernées par ces 4 périodes.

*Tableau n°9 :* ***Suivi des livraisons des intrants PALU pour l’année 2019***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Intrants | Stock Initial 2019 | Entrées | Sorties |
| 1 | Artesunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artesunate 60mg +chlorure de sodium | 28600 | 177400 | 153495 |
| 2 | Artesunate, 120mg injectable, I.M / I.V. kit (artesunate 120mg +chlorure de sodium | 100 | 0 | 100 |
| 3 | Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 6 | 0 | 17820 | 11820 |
| 4 | Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 12 | 1299 | 0 | 1299 |
| 5 | Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 18 | 1260 | 23580 | 18180 |
| 6 | Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 24 | 1190 | 11580 | 12710 |
| 7 | Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans | 0 | 221400 | 220800 |
| 8 | Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte | 103100 | 420325 | 372000 |
| 9 | Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois | 0 | 74250 | 74200 |
| 10 | Artesunate+Amodiaquine, 50mg+ 135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5 ans | 60375 | 317700 | 352375 |
| 11 | Artesunate Suppositoire 100mg | 0 | 16560 | 16230 |
| 12 | Gants d'Examen boites de 100x10 | 69300 | 71600 | 84600 |
| 13 | Paracétamol 500mg, tablets, 1000 tablets | 1623000 | 6663000 | 5940000 |
| 14 | Réceptacle | 495 | 0 | 425 |
| 15 | Seringue, u.u., Luer, 10ml, Unité | 29200 | 154800 | 104400 |
| 16 | Seringue, u.u., Luer, 5ml, Unité | 2300 | 0 | 2300 |
| 17 | Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac | 484000 | 870000 | 1022000 |
| 18 | TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF et vivax, Bte de 25 test | 516975 | 820800 | 1191900 |

Il ressort de ce tableau que la DPS Kwilu n’avait bénéficié d’aucun approvisionnement en Artesunate, 120mg injectable, Artemether+Lumefantrine enfant (1-5 ans), Réceptacle et en Seringue 5ml. Ce sont les soldes de l’année 2018 qui ont permis de distribuer ces intrants, quoique la quantité était très insuffisante, surtout pour Artemether+Lumefantrine enfant (1-5 ans) et Artesunate, 120mg injectable.

* 1. **Collaboration avec les CDR**

Les Bons de Livraisons (BL) des médicaments et autres intrants étaient émis par la CDR. Ces documents par la suite étaient remis aux transporteurs certifiés qui les présentaient aux ZS bénéficiaires lors des livraisons. Après livraison, les ZS bénéficiaires accusaient réception sur les BL et élaboraient un Procès-verbal de réception (PVR) par rapport aux intrants réceptionnés. Ces BL et PVR étaient collectés et acheminés au SR après livraison. À son tour, le SR FDSS se basait sur ces documents et sur les informations de terrain pour certifier les livraisons et présenter un rapport de livraison au PR.

Durant toutes les livraisons de l’année 2019, la situation des documents n’a présenté aucun problème car tous les BL ont été remontés ainsi que pour chacun son PVR correspondant.

Nous avons aussi noté une très bonne collaboration de la CDR en rapport avec les livraisons d’urgence parfois indispensables pour pallier à d’éventuelles ruptures signalées au niveau des ZS.

* 1. **Situation de stock des médicaments**

Dans l’ensemble, la CDR a été approvisionné suffisamment en intrants principaux du volet Paludisme. Toutefois, le cluster a eu à faire face à des défis importants pour assurer la mutualisation des livraisons (livraison des intrants Palu et VIH/TB) par manque de quelques intrants au niveau de la CDR. Ainsi, la livraisons T4 a eu lieu en fin Décembre 2019 et début Janvier 2020 alors que le processus était prévu pour début Novembre 2019.

De plus, nous avons eu à faire face au retrait de tout le stock de paracétamol dans les ZS sur recommandation du PR SANRU à cause d’un défaut de qualité. Cette situation a conduit à l’arrêt des livraisons de cet intrant et à des ruptures dans l’ensemble des ZS de la DPS Kwilu.

Enfin, il faudra signaler la rupture en MILDS survenue depuis le mois d’avril 2019, après la livraison du T1/2019.

* + 1. **Stock MILD à la fin de l’année 2019 dans les entrepôts du SR FDSS**

Le stock des MILDS à la fin de l’année 2019 dans les entrepôts du SR FDSS était **nul**. Il sied de rappeler que cet intrant n’a été approvisionné durant toute l’année qu’une fois, en Février 2019. Tout le stock a été livré aux ZS au T1. Ainsi, le stock a été nul au cours des trois derniers trimestres de l’année 2019.

* + 1. **Stock de médicaments à la fin de l’année 2019 à la CDR**

Comme le renseigne le tableau ci-dessus, il y a eu des entrées et sorties durant l’année. Après les quatre (4) livraisons effectuées vers les ZS, il a été enregistré des stocks d’intrants à la CDR.

Le tableau ci-dessous présente la situation des intrants au niveau de la CDR à l’issue de la période considérée :

*Tableau n°10 :* ***Situation des intrants PALUDISME en fin décembre 2019***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Unité | N° de Lot | Date de Péremption | Qté Physique |
| Artesunate + amodiaquinie, 50mg+135mg, tab 3 1-5ans | 3 | 9MA166 | 01/04/22 | 74 900 |
| Artesunate + amodiaquinie, 50mg+135mg, tab 3 1-5ans | 3 | 9MA165 | 01/04/22 | 2 650 |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformulation | 6 | PA0928L | 01/11/20 | 6 000 |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Conformulation | 18 | PA1059L | 01/10/20 | 2 460 |
| Artesunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artesunate 60mg +chlorure de sodium+bicarbonate de sodium50mg/ml+45mg/5ml) | 1 | LA190212 | 01/01/22 | 30 900 |
| Artesunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artesunate 60mg +chlorure de sodium+bicarbonate de sodium50mg/ml+45mg/5ml) | 1 | LA190214 | 01/12/22 | 15 000 |
| Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte | 6 | 9MA647 | févr-22 | 112 275 |
| Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte | 6 | 8MA619 | juil-21 | 150 |
| Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte | 6 | 8MA635 | nov-21 | 175 |
| Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte | 6 | 8MA625 | 01/11/21 | 1 550 |
| Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte | 6 | 9MA638 | 01/12/21 | 375 |
| Seringue luer,10ml+aiguille 21g,u.u , Unite | 1 | 1902189 | 01/01/24 | 67 300 |
| Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac | 1 000 | 78807 | 01/10/23 | 72 000 |
| Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac | 1 000 | 78814 | 01/03/23 | 163 000 |
| Test de diagnostic rapide; Malaria PF(HRP2)Ag RDT, 25 tests | 1 | MO199C88 | 01/08/21 | 81 325 |
| Test de diagnostic rapide; Malaria PF(HRP2)Ag RDT, 25 tests | 1 | 05CDE010A | 02/12/21 | 50 |
| Gant d'examen large, latex, sans poudre, 100 pièces | 100 | 219053431LCZC | 01/11/22 | 2 800 |
| Gant d'examen large, latex, sans poudre, 100 pièces | 100 | 20181029190340C | 01/10/21 | 600 |
| Gant d'examen large, latex, sans poudre, 100 pièces | 100 | 223077511CLZA | 01/03/23 | 43 000 |
| Amoxicilline dispersible 250mg blister | 100 | ATCHV0371 | 01/06/21 | 17 |
| Amoxicilline dispersible 250mg blister | 100 | ATFHV0025 | 01/07/21 | 20 |
| Amoxicilline dispersible 250mg blister | 100 | 880133 | 01/05/21 | 78 |
| Sro+Zn |  | 6802958 | 01/09/20 | 832 |
| Sro+Zn |  | 6803281 | 01/11/20 | 16 |
| Sro+Zn |  | 6802974 | 01/10/20 | 208 |
| Sro+Zn |  | 6802975 | 01/10/20 | 208 |
| Sro+Zn |  | 6804584 | 01/04/21 | 7 904 |
| Sro+Zn |  | 6805553 | 01/07/21 | 94 259 |

* + 1. **Stock de médicaments à la fin de l’année 2019 dans les ZS**

Comme renseigné plus haut, la livraison tardive des intrants au T4 2019 a occasionné la survenue de nombreuses ruptures au niveau des ZS. Cette situation a été résolue avec les livraisons T4 qui ont débuté le 26 décembre 2019. Ce qui fait que le niveau de stock au niveau des ZS en fin décembre 2019 était bas.

Le tableau ci-dessous renseigne la situation des intrants au niveau des ZS à l’issue de la période considérée.

*Tableau n°11 :* ***Stock des intrants au niveau des ZS à la fin de l’année 2019***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INTRANTS/ZS | Bagata | Bandundu | Bulungu | Djuma | Gungu | Idiofa | Ipamu | Kikongo | Kikwit Nord | Kikwit Sud | Kimputu | Kingandu | Koshibanda | Lusanga | Masi Manimba | Moanza | Mokala | Mosango | Mukedi | Mungindu | Pay Kongila | Sia | Vanga | Yasa Bonga |
| ASAQ25mg+67,5mg base, Tab,3,2-11 mois Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 205 | 0 | 0 | 35 | 0 | 300 | 500 | 115 | 1110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 333 | 0 |
| ASAQ50mg+135mg base, Tab,3,1-5ans Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 2243 | 0 | 0 | 10325 | 50 | 35 | 1286 | 1200 | 0 | 0 | 4030 | 1180 | 7250 | 0 | 0 | 6479 | 1628 | 2023 | 0 | 0 | 1370 | 2350 |
| ASAQ100mg+270 mg base,Tab,3,6-13ans Inventaire Physique BCZ | 658 | 112 | 1447 | 1140 | 0 | 0 | 6 | 30 | 4525 | 3125 | 199 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 175 | 550 | 0 | 0 | 230 | 0 | 1355 |
| ASAQ100mg+270mg base, Tab,6,Adulte Inventaire Physique BCZ | 0 | 2325 | 2525 | 2040 | 0 | 16650 | 44 | 1209 | 7631 | 2300 | 125 | 25 | 5770 | 3864 | 4975 | 925 | 1575 | 8859 | 1501 | 967 | 0 | 0 | 1500 | 0 |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab Inventaire Physique BCZ |  | 0 |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab Inventaire Physique BCZ |  | 30 |  |  |  |  |  |  | 0 | 3360 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab Inventaire Physique BCZ |  | 0 |  |  |  |  |  |  | 334 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab Inventaire Physique BCZ |  | 0 |  |  |  |  |  |  | 996 | 360 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Artesunate Injectable,60ml Inventaire Physique BCZ | 814 | 200 | 2158 | 1108 | 2525 | 2298 | 226 | 1142 | 2967 | 395 | 800 | 1810 | 0 | 0 | 3203 | 0 | 4977 | 1815 | 4893 | 4700 | 0 | 0 | 120 | 0 |
| Artesunate Suppositoire,100mg Inventaire Physique BCZ | 270 | 20 | 351 | 0 | 0 | 510 | 0 | 180 | 360 | 147 | 0 | 0 | 0 | 1386 | 0 | 0 | 375 | 1000 | 770 | 260 | 265 | 0 | 698 | 0 |
| Moustiquaire 160cm x 180cm x 150 cm (Rurale) Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 171 | 0 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 116 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moustiquaire 190cm x 180cm x 150 cm (urbaine) Inventaire Physique BCZ |  | 0 |  |  |  |  |  |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paracétamol 500mg Tab,1000, Vrac Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Receptacle Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Seringue,10ml avec aiguillle Inventaire Physique BCZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 700 | 0 | 72 | 1808 | 3000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1031 | 200 | 106 | 0 | 0 | 0 |
| Test de Dépistage Rapide Inventaire Physique BCZ | 7825 | 429 | 10160 | 789 | 22550 | 15505 | 675 | 3484 | 7525 | 6825 | 10350 | 0 | 19844 | 55 | 17276 | 5525 | 150 | 9988 | 3486 | 1600 | 3025 | 7710 | 25969 | 13750 |

1. **FINANCE : Danny et Rémy**
   1. **Décaissement PR- SR**

* 1. **Analyse Budget-Décaissement PR**
  2. **Dépenses justifiées**

* 1. **Analyse Budget-Dépenses justifiées**

* 1. **Dépenses en attentes (Avances non justifiées dans les ZS)**

1. **BONNES PRATIQUES ET LECONS APPRISES**

* Bonne réalisation des activités du volet malaria ;
* Mise en place d’un fichier de suivi de décaissement et justification des ZS afin d’éviter le non décaissement de certaines ZS et réduire les avances ;
* Accompagnement des ZS dans l’encodage et l’analyse des données (partage de la connexion Internet, Cadre de travail, énergie électrique, remboursement de transport…) ;
* Accompagnement des fournisseurs à acquérir des documents légaux attestant l’exercice de leur métier ;
* Délocalisation de certains marchés qui ont été réalisés à Kinshasa à cause de la non disponibilité des articles à Kikwit ;
* Accompagnement des ZS dans la compréhension des indicateurs du projet lors des monitorages mensuels et autres réunions au niveau de la Province ;
* Intégration des activités du projet dans les PAO/PTT des ZS ;
* Mise en place d’un plan de mission qui permet de visiter les FOSA et SSC (à tour de rôle) dans les ZS de manière à visiter le maximum de structures ;
* Collecte des disponibilités hebdomadaires des intrants au niveau des ZS et contrôle des fausses ruptures ;
* Elaboration d’un plan de redressement pour permettre ayant permis à booster les indicateurs en souffrance du projet.

1. **DEFIS ET DIFFICULTES**

Au cours de l’année 2019, quelques difficultés ont été rencontrées, parmi lesquelles :

* Le décaissement tardif des fonds n’a pas permis la réalisation de certaines activités dans le délai tel que prévu dans le plan de travail budgétisé,
* La faible promptitude des rapports d’activité liée à la faible couverture de la connexion internet au niveau des ZS,
* L’absence des engins pour la mobilité des superviseurs des axes ;
* Le faible taux de transmission des pièces justificatives à la coordination provinciale de FDSS par les ZS ;
* La persistance de pièces justificatives de mauvaise qualité transmises par les ZS ;
* Le faible accompagnement des superviseurs dans leurs sites de prestations par les coordonnateur et M&E site à cause de leur emploi du temps chargé.

1. **CONCLUSION**

La plupart des résultats attendus du projet ont été atteints en dehors du faible approvisionnement en MILDs des ZS dû en partie par la rupture prolongée de l’intrant.

Au cours de l’année 2019, il a été noté quelques points forts, en dépit de toutes les difficultés rencontrées. Il s’agit de :

* L’extension des SSC qui sont passés de 282 à 378 SSC ;
* La disponibilité des fonds pour la mise en œuvre des activités menées dans les ZS ;
* Les visites de suivi réalisées dans toutes les ZS (au moins 1 visite par trimestre) ;
* Les bonnes performances en rapport avec les activités communautaires (testing et traitement au niveau des SSC)

Toutefois, les recommandations suivantes sont formulées :

1. **PR SANRU**
2. De compléter les petits matériels manquants des nouveaux SSC ainsi que les fiches des PEC afin d’améliorer le travail ;
3. **Aux ECZ et IT** :
4. D’Améliorer la qualité des données par des bonnes analyses avant la transmission du rapport au BCZS ;
5. Améliorer l’archivage des documents de gestion des intrants reçus dans le cadre du projet depuis Janvier 2019 jusqu’à ce jour ;
6. Rendre disponible les intrants Paludisme au niveau des SSC afin d’améliorer les performances de testing et traitement à ce niveau ;
7. Justifier correctement et dans les délais les fonds reçus pour les activités.

# ANNEXES

Annexe I**: Organigramme FDSS/SANRU & Cordaid/FM NMF 2 2019**

* **Chef de projet**
* **Coordonnateur Financier**
* **M&E Officer**

**M&E site**

**(Polyvalent) & Superviseur (Kikwit Sud)**

**LMIS & Superviseur (Mungindu)**

**Point Focal Bdd & Superviseur (Sia)**

**Superviseur polyvalent**

**(Bulungu)**

**Superviseur polyvalent**

**(Bandundu)**

**Coordonnateur de Site & Superviseur (Pay Kongila)**

**Resp. Adm**

**Superviseur polyvalent**

**(Masimanimba)**

**Gardien (2)**

**Superviseur polyvalent**

**(Kikwit Nord)**

**Superviseur polyvalent**

**(Idiofa)**

**Caissier**

**Comptable (2) : VIH et Palu**

**Secrétaire & Chargée des Relations Publiques**

**Cleaner**

**Chauffeur**

Annexe II : **Quelques photos d’activités**