Rapport annuel 2020

PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LA DPS KWILU

FONDS MONDIAL SUBVENTION COD-M-SANRU PROVINCE DU KWILU

Fonds de Développement des services de Santé.

Edition Février 2021

SOMMAIRE

SOMMAIRE 2
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES 3
LISTE DES ACRONYMES/ABRÉVIATIONS 5
RESUME EXECUTIF DU PROJET 7
I. INTRODUCTION 10
II. PRESENTATION DU PROJET 11
2.1. Couverture des interventions du FDSS 12
2.1.1. Carte postale de la province du Kwilu 13
2.2. Objectifs du projet en 2020 14
III. GESTION DU PROJET 15
3.1. Le niveau national (Niveau central) 15
3.2. La coordination provinciale (Niveau intermédiaire) 16
3.3. Le niveau opérationnel (Niveau périphérique) : 19
De la mise en œuvre des activités 19
De la collaboration avec les partenaires ou autres acteurs : le PR, la DPS et les ZS 20
IV. LES ACTIVITES DU PROJET 21
4.1. Description détaillée des activités (communautaires et cliniques menées) et niveau de réalisation 21
4.1.1. Les activités communautaires 21
4.1.2. Les activités cliniques et autres 24
4.1.3. Évolutions des indicateurs 30
Nombres des MILD distribuées à la CPN et à la CPS 30
Pourcentage des cas de Diarrhée et de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA 32
4.1.4. Résultats réalisés en 2020 par objectif et par ZS 39
4.2. Collaboration entre SR/DPS/ZS/Antenne SANRU : 44
Collaboration avec l'antenne SANRU : 44
Collaboration avec le PNLP 45
Collaboration avec la DPS : 45
Collaboration avec les Zones de Santé : 46
V. SUIVI EVALUATION : 47
5.1. Suivi de la mise en œuvre (BCZ, FOSA, et SSC) 47
Tableau n°7 : Nombre des missions effectuées par la Coordination : 48
5.2. Disponibilité des outils (collecte et rapportage) 49
VI. GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DE STOCK 50
6.1. Situation des livraisons 50
6.2. Collaboration avec les CDR 52
6.3. Situation de stock des médicaments : 52
6.4. Stock MILD à la fin de l'année 2020 dans les entrepôts du SR FDSS 53
6.5. Stock de médicaments à la fin de l'année 2020 à la CDR 53
6.6. Stock de médicaments à la fin de l'année 2020 dans les ZS 56
VII. FINANCES 59
7. 1. Décaissement PR- SR 59
7.2. Analyse Budget-Décaissement PR 62
7.3. Dépenses justifiées 67

7.5. Ressources et Emplois 2020 70
VIII. BONNES PRATIQUES ET LECONS APPRISES : 72
IX. DEFIS ET DIFFICULTES 73
X. CONCLUSION 74
ANNEXES 75

TABLEAUX

Tableau n°1 : Description des activités communautaires réalisées en 2020 et Niveau de réalisation 22
Tableau n° 2 : Description des activités cliniques et autres réalisées en 2020 et Niveau de réalisation 25
Tableau n°3 : MILD distribuées à la CPN durant 2020 par ZS 40
Tableau n°4 : MILD distribuées à la CPS en 2020 41
Tableau n°5 : Pourcentage des cas suspects testés au TDR au niveau des SSC 42
Tableau n°6 : Pourcentage des cas de palu simple traités aux ACT au niveau des SSC 43
Tableau n°7 : Nombre des missions effectuées par la Coordination : 48
Tableau n°8 : Suivi des livraisons des intrants PALU pour l'année 2020 51
Tableau n°9 : Situation des intrants PALUDISME en fin décembre 2020 : 54
Tableau n°10 : Stock des intrants au niveau des ZS (BCZ + Fosa) à la fin de l'année 2020 56
Tableau n° 11 : Décaissement PR - SR de l'année 2020 par trimestre : 60
Tableau n° 12 : Budget des activités tel que prévu dans le PTB de l'année 2020 62
Tableau n°13 : Analyse du Budget prévisionnel (PTB) 2020 et des décaissements du PR 2020 62
Tableau n° 14 : Taux de décaissement par ligne budgétaire pour l'année 2020 63
Tableau n°15 : Dépenses justifiées cumulées et avances pour l'année 2020. 67
Tableau n°16 : Analyse budget et dépenses durant l'année 2020 69
Tableau n°17 : Analyse Ressources – Emplois 2020 70

FIGURES

Figure I : Présentation des ZS d'intervention du FDSS dans le cluster Kwilu en 2020 12
Figure II : Cartographie des interventions de FDSS en 2020 13

GRAPHIQUES

Graphique I : Évolution de la performance pour la distribution des MILD à la CPN au cours de l'année 2020 30
Graphique 2 : Évolution de la performance pour la distribution des MILD à la CPS au cours de l'année 2020 31
Graphique 3 : Évolution de la performance pour la distribution des MILD à la CPN et à la CPS au cours de l'année 2020 32
Graphique 4 : Evolution de la performance pour les cas de diarrhée traitées dans les FOSA au cours de l'année 2020 33

Graphique 5 : Évolution de la performance pour les cas de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA au cours de l'année 2020 34
Graphique 6 : Évolution de la performance pour les cas suspects testés au niveau des SSC au cours de l'année 2020 35
Graphique 7 : Évolution de la performance pour les cas de palu simple traités au niveau des SSC au cours de l'année 2020 36
Graphique 8 : Evolution de la performance pour les cas de diarrhée chez les enfants < 5 ans traités au niveau des SSC au cours de l'année 2020 37
Graphique 9 : Évolution de la performance pour les cas de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des SSC au cours de l'année 2020 38

LISTE DES ACRONYMES/ABRÉVIATIONS

AC	Animateur Communautaire
ACT	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
ALU	Arthémeter Luméfantrine
ANO	Avis de Non – Objection
AS	Aire de Santé
ASAQ	Artésunate – Amodiaquine
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BL	Bon de Livraison
CAMEBASU	Centrale d'Approvisionnement et distribution des Médicaments Essentiels de Bandundu Sud
CCM	Country Coordinating Mechanism
CDR	Centrale de Distribution des médicaments et Recettes
CODESA	Comité de Développement Sanitaire des Aires de Santé
CORDAID	Catholic Organization for Relief and Development Aid
CPN	Consultation Pré Natale
CPS	Consultation Pré Scolaire
CS	Centre de Santé
DHIS 2	Data Health Information System version 2
DKT	Organisation non gouvernementale active dans la distribution des préservatifs
DPS	Division Provinciale de Santé
ECP	Equipe Cadre Provinciale
ECZS	Équipe Cadre de la Zone de Santé
ENABEL	Agence Belge de Développement
FDSS	Fonds de Développement des Services de Santé
FED	Financement de l'Union Européenne pour le Développement
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation Sanitaire
GAS	Gestion des Approvisionnement et des Stocks
GDPD	Gestion des Données pour la Prise des Décisions
IT	Infirmier Titulaire
LMIS	Logistic Management Information System
M&E	Monitoring and Évaluation
MCZS	Médecin Chef de Zone de Santé
MILD	Moustiquaire Imprégnées d'Insecticides à Longue durée d'action

NA	Non Applicable
ND	Non Disponible
NMF	Nouveau Mode de Financement
OMS	Organisation Mondial de la Santé
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PALU	Paludisme
PCIME - C	Prise en Charge Intégrée des Maladies des Enfants au niveau Communautaire
PDD	Plan De Distribution
PDSS	Projet Développement du Système de Santé
PEC	Prise En Charge
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PS	Poste de Santé
PTB	Plan de Travail Budgétisé
PVR	Procès Verbale de Réception
RECO	Relai Communautaire
RECOSITE	Relai Communautaire de Site des Soins
SANRU	Soins de Santé primaire en milieu Rural
SNIS	Système Nation d'Information Sanitaire
SR	Sous Récipiendaire
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SSC	Sites de Soins Communautaires
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TUB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	Vaccin Anti-Rougeole
VIH	Virus Immunodéfiscient Humain
ZS	Zone de Santé

RESUME EXECUTIF DU PROJET

En 2015, la RD Congo avait bénéficié des subventions NMF II du Fonds Mondial pour les volets Paludisme, VIH/SIDA et Tuberculose. Ces subventions étaient gérés au niveau pays par deux Principaux Récipiendaires (PRs), à savoir SANRU asbl pour le volet Paludisme et Cordaid pour les volets VIH/SIDA et Tuberculose.

Au niveau des ZS, le NMF II était géré par des Sous Récipiendaires (SRs) sélectionnés sur toute la république. Le FDSS en tant que SR de SANRU asbl et Cordaid, était responsable de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et le VIH-TUB dans les 24 Zones de Santé (ZS) de la province du Kwilu, 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.

Sur les 24 ZS appuyés appuyées par la subvention NMF II dans la province du Kwilu, 20 ZS étaient convergentes pour tous les appuis du projet et 4 ZS n'ont pas reçu l'appui VIH. Il s'agit de Gungu, Mungindu, Kimputu et Mukedi.

Les objectifs poursuivis par le projet au cours de l'année 2020 étaient les suivants :

- 313 529 enfants de moins d'un an et femmes enceintes reçoivent la MILD dans les ZS d'intervention ;
- 93 095 cas suspects de paludisme subissent le test au TDR dans les SSC ;
- 42 702 cas de paludisme simple reçoivent un traitement antipaludique selon le protocole national au niveau des SSC ;
- Tous les cas (100 %) de Diarrhée chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA ;
- Tous les cas (100 %) de Pneumonie chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA ;
- Tous les cas (100 %) de Diarrhée chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des SSC ;
- Tous les cas (100 %) de Pneumonie chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des SSC.

Pour l'année 2020, le FDSS a assuré la mise en œuvre des activités du projet au niveau des ZS de janvier à décembre. Le présent rapport couvre les activités du projet mises en œuvre pendant les 12 mois.

Au regard des objectifs du projet, les résultats suivants ont été réalisés par le FDSS au cours de l'année 2020 :

- De la Distribution des MILD à la CPN et CPS

En 2020, 218 905 MILD ont été distribuées aux femmes enceintes à la CPN et 131 898 MILD ont été distribuées aux enfants de moins d'un an à la CPS. Donc, 350 803 MILD ont été distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an dans l'ensemble. Ces résultats révèlent une surperformance de 111,8% par rapport aux résultats attendus. En effet, en considérant le nombre des femmes enceintes et enfants de moins d'un an reçus au niveau des Fosa pour bénéficier des services de CPN et CPS, c'est à dire 225 463 femmes enceintes et 194 462 enfants de moins d'un an, nous réalisons facilement que les cibles du projet ont été sous-estimé par rapport aux données de terrain. Ce qui justifie cette performance de plus de 100%. Toutefois, la performance réalisée par rapport à l'offre des services est de 97% à la CPN et 67,8% à la CPS.

De ces faits, on note que la performance ciblée pour la CPN, soit 90%, a été dépassée tandis que celle de la CPS (90%) n'a pas été atteinte. La disponibilité des MILD avait posé problème au premier trimestre de l'année 2020 ; au cours des 3 derniers trimestres, la disponibilité a été garantie, bien que les approvisionnements aient été faits tardivement au cours des trimestres. La pleine disponibilité des MILD au T2, T3 et T4 ainsi que l'application de la stratégie de récupération des femmes enceintes ayant raté es la MILD à la CPN 1 ont permis de réaliser des bonnes performances pour la distribution à la CPN. Par contre, la distribution à la CPS a connu des faibles performances ; Le non-respect de la cible par certains prestataires d'une part ainsi que le fait de privilégier la distribution des MILDS aux femmes enceintes à la CPN par rapport aux enfants à la CPS, d'autre part, a fait que cet indicateur a connu des performances faibles tout au long de l'année.

- Des diagnostic et prise en charge des cas de paludisme simple au niveau des SSC

En 2020, 94 501 cas suspects de paludisme (cas avec symptômes de paludisme) ont un subi un test de diagnostic au TDR au niveau des SSC. En considérant les résultats attendus (soit 93 095) on note une surperformance de 101,5%. En effet, les SSC ont reçu plus des cas, soit 99 729 cas suspects reçus. De ces 99 729 cas suspects reçu, 94 501

ont été testé au TDR, soit une performance de 94,7%. On peut donc dire que les résultats pour cet indicateur ont été atteints car la proportion ciblée est 95%. La disponibilité des TDR ainsi que l'accompagnement des SSC ont permis de réaliser ces performances.

Il en est de même pour la prise en charge des cas de paludisme simple au niveau des SSC. En 2020, 62 719 cas testés positifs (paludisme simple confirmé) ont reçu un traitement correct. Les SSC ont testés plus que les 42 702 cas prévus, ce qui donne une surperformance de 146%. Cependant, des 66 417 cas testés positifs au TDR (palu confirmé), 62 719 ont reçu un traitement conforme au protocole, soit une performance de 93,6%. Bien que la proportion ciblée (100%) n'ait pas été atteinte, ces résultats révèlent des bonnes performances dans l'ensemble. Notons que la disponibilité des ACT a posé problème au niveau de la quasi-totalité des ZS au T4, ce qui justifie la non prise en charge des 100% des cas.

- De la prise en charge des cas de diarrhée et pneumonie au niveau des Fosa

En 2020, 87% des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans reçus au niveau des Fosa ont reçu un traitement correct (SRO – Zinc). La cible de 100% n'a pas été atteinte parce que la disponibilité en intrants n'a pas permis de couvrir tous les cas reçu. Pour les cas de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans reçus, 93% ont été traité correctement, vu la disponibilité en intrants.

- De la prise en charge des cas de diarrhée et pneumonie au niveau des SSC

Comme dans les Fosa, la cible de 100% n'a pas été atteinte au niveau des SSC pour la prise en charge de la diarrhée et la pneumonie ; en 2020, 68% des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans reçus au niveau des SSC ont reçu un traitement correct (SRO – Zinc), et 65% des cas de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans ont été traité correctement. La disponibilité en intrants au niveau des SSC n'a pas permis de couvrir tous les besoins.

I. INTRODUCTION

La RD Congo avait obtenu, en janvier 2015, le Financement du fonds Mondial pour la mise en œuvre des activités du projet dans le cadre des subventions NMF (Nouveau Mode de Financement) pour les volets paludisme et VIH-TUB. Pour ces subventions, SANRU avait été reconduit comme principal bénéficiaire par l'instance de CCM pour la gestion du volet paludisme de ce projet au niveau du pays. Ce projet avait comme objectif global de contribuer à réduire de 40% la mortalité spécifique due au paludisme et contribuer à réduire la morbidité liée au paludisme de 25% dans les ZS d'intervention en RD Congo.

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.

Au cours de la phase NMF II, le FDSS, en tant que Sous Récipiendaire (SR) de SANRU asbl et Cordaid (tous deux Principaux Récipiendaires), était responsable de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et le VIH-TUB dans les 24 Zones de Santé (ZS) de la province du Kwilu, 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.

Notons que sur les 24 ZS appuyés appuyées par la subvention NMF II, 20 ZS étaient convergentes pour tous les appuis du projet et 4 ZS n'ont pas reçu l'appui VIH. Il s'agit de Gungu, Mungindu, Kimputu et Mukedi.

Le présent rapport concerne la mise en œuvre des activités du volet paludisme du projet au cours de l'année 2020 dans le cluster (province) Kwilu. SANRU asbl était le Principal Récipiendaire (PR) pour ce volet du projet.

II. PRESENTATION DU PROJET

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 contrôle quotidien de la malaria et de contribuer tant sous peu à la réduction de 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 en 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 2017. 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 de paludisme ont été recensés par l'OMS, et que le paludisme avait 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. Nonante deux pourcents (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. Quarante-sept pourcents (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. Il s'agit du 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 %).

2.1. Couverture des interventions du FDSS

Dans l'ensemble, le FDSS a géré 43 Zones de Santé (ZS) au cours de la subvention Fonds Mondial NMF II pour les volets Palu et VIH-TUB. Ces ZS sous gestion du FDSS ont été réparties dans la province du Kwilu (24 ZS) et la province du Kasaï Oriental (19 ZS). Notons ici que les ZS d'intervention du Kasaï Oriental ont bénéficié uniquement de l'appui VIH-TUB alors que celles du Kwilu ont bénéficié en même temps des appuis palu et VIH-TUB (ZS de convergence).

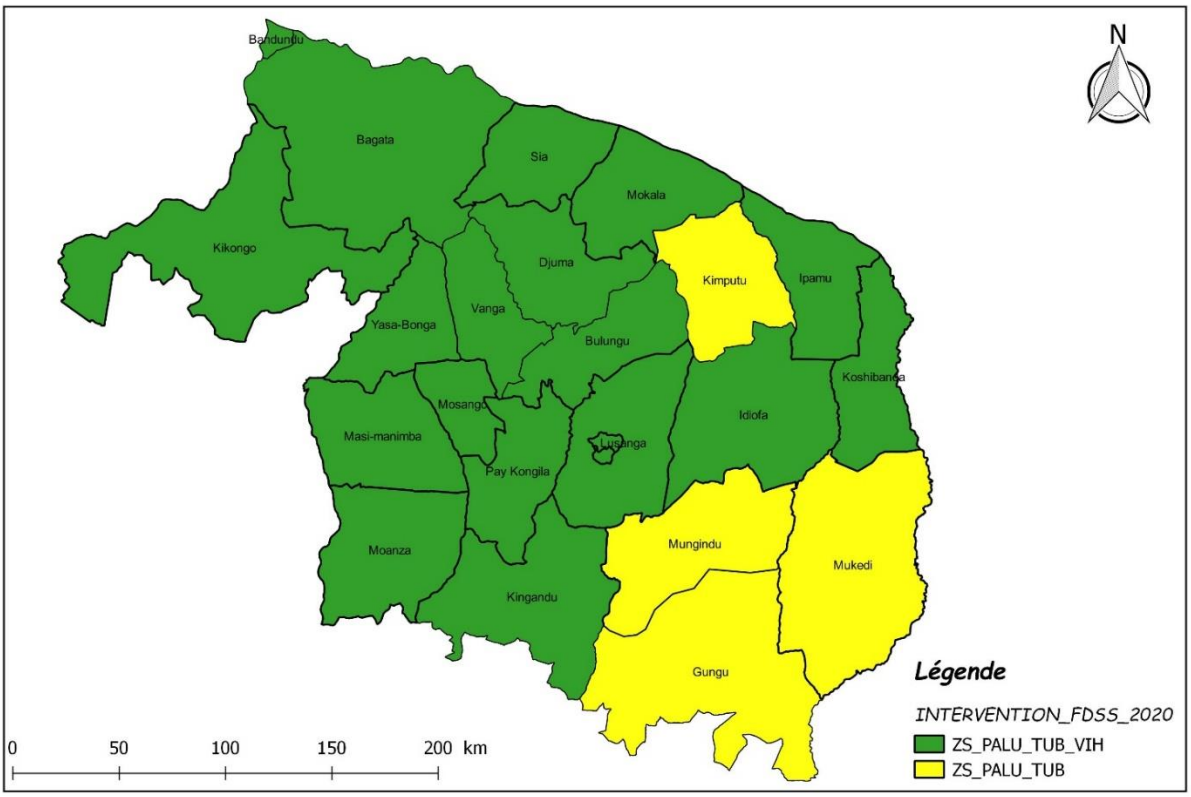


Figure I : Présentation des ZS d'intervention du FDSS dans le cluster Kwilu en 2020

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

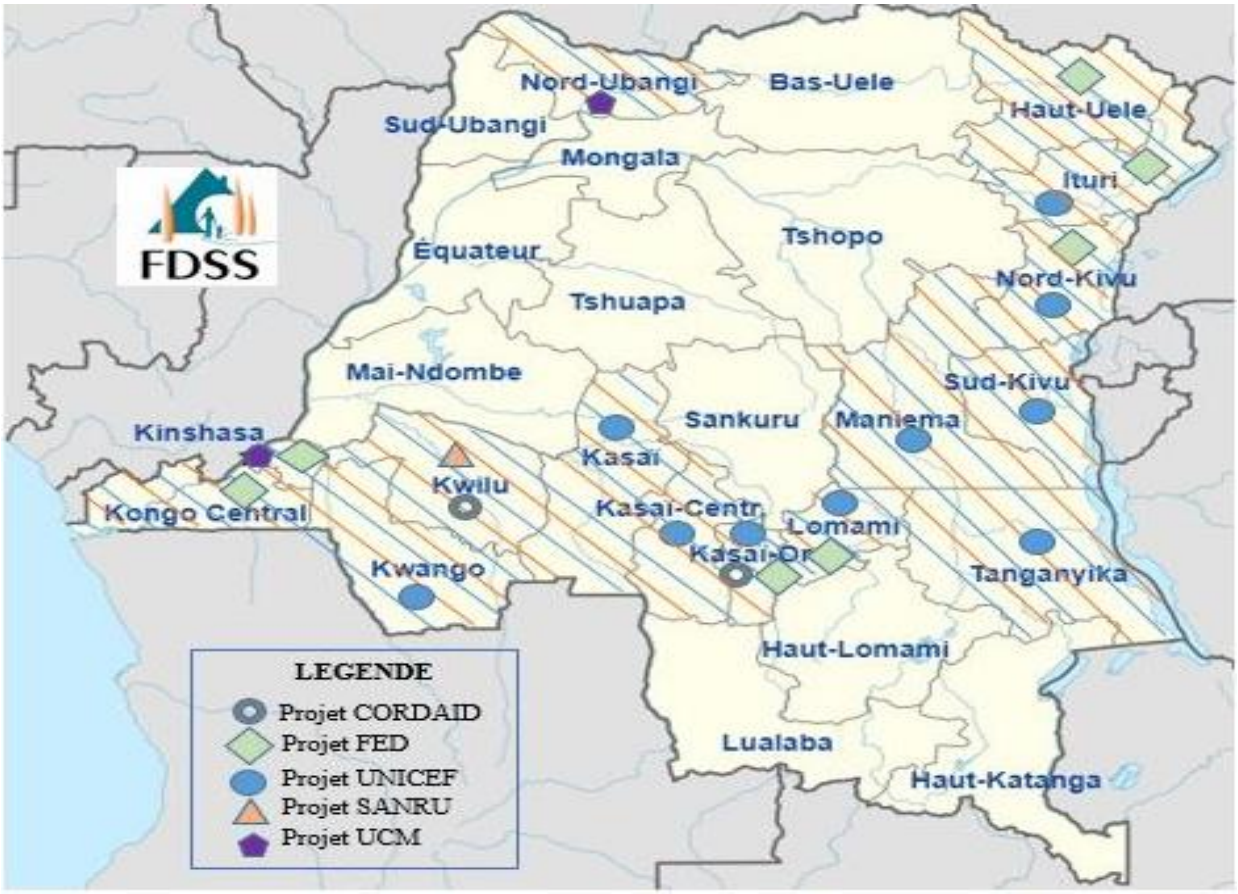


Figure II : Cartographie des interventions de FDSS en 2020

2.1.1. Carte postale de la province du Kwilu

La Province sanitaire du Kwilu est issue du découpage de l'ancienne grande province du Bandundu. En 2020, sa population totale était de 5.680.364 habitants. Elle est composée de 24 ZS (Bagata, Bandundu, Bulungu, Djuma, Gungu, Idiofa, Ipamu, Kikwit Nord, Kikwit Sud, Kimputu, Kingandu, Kikongo, Koshibanda, Lusanga, Masi Manimba, Moanza, Mokala, Mukedi, Mungindu, Mosango, Pay Kongila, Sia, Vanga et Yasa Bonga), avec 613 AS fonctionnelles et 1120 FOSA (HGR, CSR, CS, PS). Dans le cadre de la stratégie de la PCIME-C, il y a eu installation de 378 SSC dans le Kwilu, reparties dans les 24 ZS.

Le FDSS n'était pas le seul partenaire dans le secteur de la santé au niveau de la province, les autres intervenants sont :

1. PDSS: Achats des services en soins curatifs

2. Enabel : Appui la ZS de Mosango sur la PEC de VS
3. Actions Damien: Appui la CPLT et les ZS sur les activités TUB
4. Caramel: appui de la ZS d'Ipamu et Kingandu sur les SSC à l'utilisation de l'AT suppositoire.
5. Tip Top: Appui de la ZS de Vanga et Bulungu sur la distribution communautaire de SP
6. Fondation Clinton: Appui les HGR ciblé à la Charge Virale
7. Dkt : Vente à un prix très bas des préservatifs

2.2. Objectifs du projet en 2020

Pour l'année 2020, le projet poursuivait les objectifs suivants :

- 313 529 enfants de moins d'un an et femmes enceintes reçoivent la MILD dans les ZS d'intervention ;
- 93 095 cas suspects de paludisme subissent le test au TDR dans les SSC ;
- 42 702 cas de paludisme simple reçoivent un traitement antipaludique selon le protocole national au niveau des SSC ;
- Tous les cas (100 %) de Diarrhée chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA ;
- Tous les cas (100 %) de Pneumonie chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA ;
- Tous les cas (100 %) de Diarrhée chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des SSC ;
- Tous les cas (100 %) de Pneumonie chez les enfants < 5 ans reçoivent un traitement selon le protocole national au niveau des SSC.

III. 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.

3.1. 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 provincial et sous la supervision de la Direction du FDSS.

3.2. 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 orientations.

La coordination provinciale avait également la responsabilité de transmettre mensuellement au niveau national (au plus tard le 25ème 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. À la fin de chaque trimestre un rapport trimestriel (rapport programmatique) était transmis en même temps que le rapport mensuel. À 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 journalière ment la tenue du livre de caisse et faisait le classement des pièces justificatives après analyse et validation par les Comptables.

La secrétaire chargée de relations publiques (SRP) : Elle était chargée d'exécuter les tâches d'appui au Coordonnateur de site, au LMIS et même au service de comptabilité. La réception et transmission des courriers était assuré par cette dernière.

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.

3.3. Le niveau opérationnel (Niveau périphérique) :

a) 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 était 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.

b) 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 (les réunions de concertation interSR, les réunions de concertations entre les parties prenantes…) 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.

IV. LES ACTIVITES DU PROJET

4.1. Description détaillée des activités (communautaires et cliniques menées) et niveau de réalisation

Les activités menées durant l'année 2020 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.

4.1.1. Les activités communautaires

Les activités communautaires étaient réalisées au niveau des différentes Aires de Santé. La sensibilisation en milieux publiques était animée directement par les membres de l'ECZ ; Tandis que les VAD étaient réalisées par les Reco promotionnels et le monitorage communautaires par les IT. L'AC de la ZS était responsabilisé pour faire la synthèse des rapports des différents Aires de Santé au niveau du BCZS. Le tableau ci-dessous rappelle la description détaillée de chaque activité communautaire réalisé en 2020 et présente son niveau de réalisation :

Tableau n°1 : Description des activités communautaires réalisées en 2020 et Niveau de réalisation

Activités	Description de l'activité	Résultats attendus	Résultats réalisés	Performances	Observation
Organisation des séances de sensibilisation dans les lieux publics	Le projet a appuyé l'organisation des séances de sensibilisation 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. Cette activité était réalisé trimestriellement, avec comme cible les écoles, marchés, églises, universités, etc. Au niveau des ZS, les animateurs retenus pour l'activité étaient le MCZ, l'AC et le CODESA.	96 (Séances)	72 (Séances)	75%	Toutes les séances de sensibilisation en lieux publics ont eu lieu en 2020 dans toutes les ZS, sauf au Trimestre 4 où cette activité n'a pas pu se tenir car non financée suite aux mesures barrières contre la covid 19 qui interdisaient le rassemblement de plusieurs personnes en lieux public. La fréquence de réalisation étant trimestrielle, 24 séances ont été financées et réalisées au cours des trimestres concernées.
Visite à domicile ou Communication interpersonnelle	Cette activité était appuyée par le projet via le BCZS. Cent (100) Relais Communautaires promotionnels étaient motivé chaque mois pour réaliser des visites au niveau des ménages dans les Aires de Santé 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; pour validation des données.	46626 (Visites)	352800 (Visites)	756,6 %	Dans l'ensemble, les ZS ont réalisé une hyper performance de plus de 100%, suite à la motivation des RECO. Notons que 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. En effet, dans le cadre du projet, 100 RECO étaient appuyés chaque mois pour réaliser les visites de ménages, soit 2400 RECO pour l'ensemble des ZS d'intervention (24 ZS). Les visites réalisées par les 2400 RECO est 352 800, ce qui a dépassé largement la cible attendue. Cependant, en considérant l'ensemble des visites réalisées par tous les RECO des ZS, soit 3 102 693 visites, on voit clairement que la majorité des RECO de la DPS Kwilu sont actifs et peuvent bien être mis à profit pour la réalisation des activités de sensibilisation des ménages.

Monitorage communautaires des activités de sensibilisation par les RECO autour de l'IT de l'AS (monitoring mensuel Communautaire)	Les réunions mensuelles de monitorage consistaient à réunir les acteurs les Reco autour de l'IT afin de valider les données mensuelles de l'Aire de Santé. Cette réunion de monitoring qui était dirigée par L'IT était réalisée dans tous les AS qui couvraient les 575 Fosa appuyées par le projet durant l'année 2020. Elle connaissait donc la participation de l'IT et autres personnel du CS, IT des PS, les membres des CODESA, les RECOSITES et autres RECO promotionnels actifs de l'AS.	7356 (Séances)	7356 (Séances)	100%	Une réunion de monitorage était attendue par mois par AS. Pour les 575 AS de la DPS Kwilu appuyées en 2020, 7356 réunions ont été réalisées au cours de cette année, soit 100%. Ces réunions de monitorages devraient en principe analyser les données de chaque AS et identifier les vrais problèmes ou difficultés au niveau de la base et proposer les pistes de solutions pour améliorer la mise en œuvre des activités à financer au prochain trimestre. Ces réunions se tenaient dans le respect de la distanciation physique due aux mesures barrières contre la covid 19.
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 (mensuellement) les activités des SSC réalisées par les RECOSITES au niveau de leur lieu de prestation. Ces visites étaient sanctionnées par un rapport, qui était transmis au BCZS.	12 (mois)	12 (mois)	100%	Cette activité a été financée et réalisé au cours de l'année 2020. En cas de décaissement tardif des fonds au niveau des ZS, le paiement a été effectué en remboursement.

Il se dégage du tableau ci-dessus que des bonnes performances ont été réalisé dans les activités communautairesmenées durant l'année 2020.

Au mois de Mars 2020, le Pays a connu une épidémie de coronavirus (Covid-19) pour lequel le Président de la République, à travers son gouvernement avait pris un certain nombre des décisions pour éviter la propagation de l'épidémie dans communauté notamment les mesures barrières. Pendant cette période, le PR avait relayait ces instructions au niveau des ZS pour que les activités qui regroupaient plus de 20 personnes soient suspendues et que les autres activités devraient se mener mais dans l'observance des mesures barrières. Ainsi donc, le SR FDSS n'avait pas décaissé les fonds pour les activités de sensibilisation en lieu public au T4 2020.

4.1.2. Les activités cliniques et autres

Toutes les FOSA étaient approvisionné en médicaments antipaludiques et autres intrants non médicaments (MILD, TDR, etc.) pour la pris en charge des cas tant au niveau des FOSA qu'au niveau des SSC. Au niveau provincial, les médicaments étaient stockés à la CDR CAMEBASU tandis que les MILD étaient stockés dans les entrepôts du SR FDSS. Le transport de tous les intrants de Kikwit vers les BCZS étaient assuré par la CDR. Stockés aux BCZS, ces intrants étaient ensuite transportés (acheminés sur site) par les IT et Recosites selon le cas.

Le FDSS était responsable pour le suivi de la gestion efficiente de ces intrants à tous les niveaux ainsi que du rapportage de leur consommation. Le personnel FDSS commis à ce projet était pris en charge par le projet. Le fonctionnement des bureaux ainsi que l'acquisition des équipements de travail étaient également assuré par le projet.

Tableau n° 2 : Description des activités cliniques et autres réalisées en 2020 et Niveau de réalisation

Activités	Description de l'activité	Résultats attendus	Résultats réalisés	Performances	Observation
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. Les frais de location de ce dépôt étaient pris en charge mensuellement par le projet.	12 (mois)	11 (mois)	91.60%	Le stockage des MIILD s'est fait pendant 11 mois. Cependant, le dépôt a été en location durant toute l'année, dans l'éventualité de réceptionner les MILD
Transport des MILDS des dépôts de la CDR vers les 24 BCZS	Les MILD stockées au niveau des entrépots du SR FDSS étaient acheminées vers les Bureaux Centraux des ZS via des transporteurs. Durant 2020, c'est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants sur base d'un contrat de transport qui les liait. Les approvisionnements des ZS étaient faits sur base d'un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR). 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. Le transport des MILD était réalisé à une fréquence trimestrielle, bien que le calendrier ne fût parfois pas respecté.	4 (Trimestres)	3 (Trimestres)	75%	Transport réalisé au mois d'avril, juillet et Novembre 2020. Notons qu' au T1 2020, les ZS ont utlisé le solde des MILD de l'année 2019, le transport n'etait pas réalisé en cette période faute de disponibilité. Au cours de l'année 2020, avec les récupérations des femmes enceintes en CPN1, nous avons pu améliorer tant soit peu l'indicateur contractuel FM.

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 2020, c'est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants sur base d'un contrat qui les liait. Les approvisionnements des ZS étaient faits sur base d'un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR). 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. Le transport des ACT / ALU était réalisé à une fréquence trimestrielle.	4 (Trimestres)	4 (Trimestres)	100%	Transport réalisé pour les 4 trimestres. Toutefois, il n'y a pas eu de livraison de certaines tranches d'âges pour cause de non disponibilité à la CDR de l'ASAQ 2-11 mois et 6-13 ans au T3 et T4 2020. C'est au mois de décembre 2020 que le SR FDSS avait distribué aux ZS de la DPS Kwilu.
Transport des Artesunates 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 2020, c'est la CDR CAMEBASU qui était chargée par le PR SANRU de transporter ces intrants sur base d'un contrat qui les liait. Les approvisionnements des ZS se faisaient sur base d'un PDD validé à tous les niveaux (DPS, SANRU, FDSS et CDR). 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. Le transport des Artesunates injectables était réalisé à une fréquence trimestrielle.	4 (Trimestres)	4 (Trimestres)	100%	Transport réalisé pour les 4 trimestres de l'année 2020.

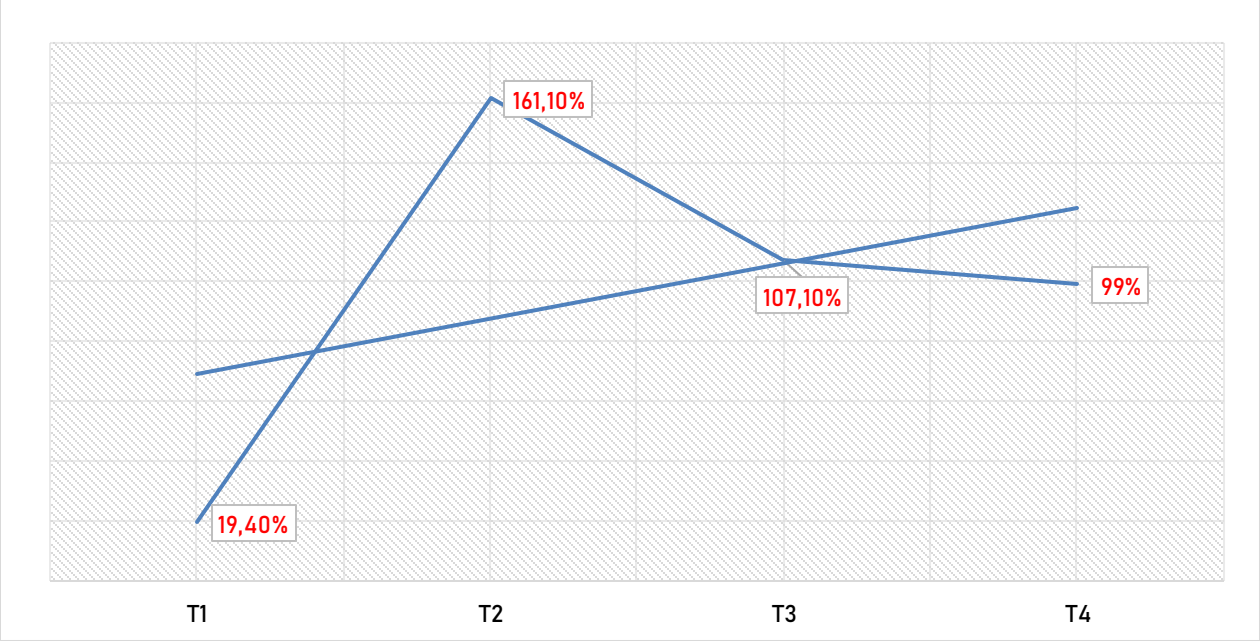
Transport des intrants à partir des BCZS vers les 575 FOSA	Les BCZ, après avoir été approvisionné par le SR / CDR, approvisionnaient à leur tour les CS pour prestations des services en faveur des populations. Un PDD était établi au niveau du BCZS sur base des commandes des AS. La livraison des intrants aux Fosa par le BCZS était faite mensuellement. Les IT était chargé de récupérer les intrants à chaque réunion de monitorage au BCZS et les acheminés au niveau de leurs Aires de Santé respectives. A leur tour, les IT desservaient également les PS et SSC sous leur couverture.	12 (Mois)	12 (Mois)	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 ce durant plusieurs mois, certaines ZS n'ont pu distribuer que les TDR aux FOSA. Ce qui a influé négativement sur les performances de certains indicateurs au T4 2020.
Transport des intrants à partir des FOSA vers les 378 SSC	Après l'approvisionnement des AS via les structures-mères, ces dernières avaient pour responsabilité de déployer les intrants dans toutes les autres structures intégrées de l'AS. Les SSC était approvisionné également par la même occasion. Les Recosites était chargé de récupérer les intrants auprès de l'IT pour les acheminé dans au niveau de leur SSC. C'est sur base des commandes de ces SSC que l'activité était réalisée. L'approvisionnement des SSC se faisait mensuellement.	12 (Mois)	12 (Mois)	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 au T4 2020.
3ème Suivi post formation dans toutes les ZS pour les nouveaux SSC	Les RECOSITES des nouveaux SSC ont été sélectionnés et formés sur la PCIME communautaire. Il avait été réalisé en 2020 un 3ème suivi post formation en vue de parachever la formation des RECOSITES 2020	1 (Mission)	1 (Mission)	100%	Les RECOSITES des nouveaux SSC ont été visités à deux reprises en 2019 pour le compte de suivi post formation et le 3ème suivi post formation s'est réalisé en 2020.

Complément 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 pour 2020 des petits matériels ci-après : 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.	1 (Marché)	1 (Marché)	100%	Les marchés pour l'acquisition des petits matériels ont été tous finalisés et les matériels ont été acquis et distribués au cours de l'année 2020.
Ressources Humaines SR CIVIL	Il s'agissait ici de la rémunération du personnel du projet ainsi que le paiement des obligations fiscales	12 (Mois)	12 (Mois)	100%	Le paiement des salaires du staff affecté au projet a été effectif durant toute l'année 2020 ainsi que les obligations fiscales.
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.	1 (Marché)	1 (Marché)	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	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	12 (Mois)	12 (Mois)	100%	L'acquisition des fournitures de bureau ou les autres éléments pour le fonctionnement a été effective durant toute l'année 2020.

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.	288 (Mission)	185 (Mission)	64,2%	Les missions de Février, Juillet, Décembre 2020 n'ont pas pu être réalisées suite aux contraintes budgétaires (décaissement tardif). En effet, comme il est relevé ci-bas (cfr plage « Finance »), les fonds pour ont été décaissé au SR FDSS tardivement, c'est au milieu ou vers la fin, pour plusieurs trimestre. Cela n'a pas permis d'effectuer les missions chaque mois comme prévu.
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 étaient rapportées aux FOSA mensuellement. Ces dernières compilaient les données des SSC dans le canevas SNIS qui remontait au BCZS pour être encodés dans le DHIS2.	1	1	100%	L'activité a été réalisée dans sa totalité

4.1. 3. Évolutions des indicateurs

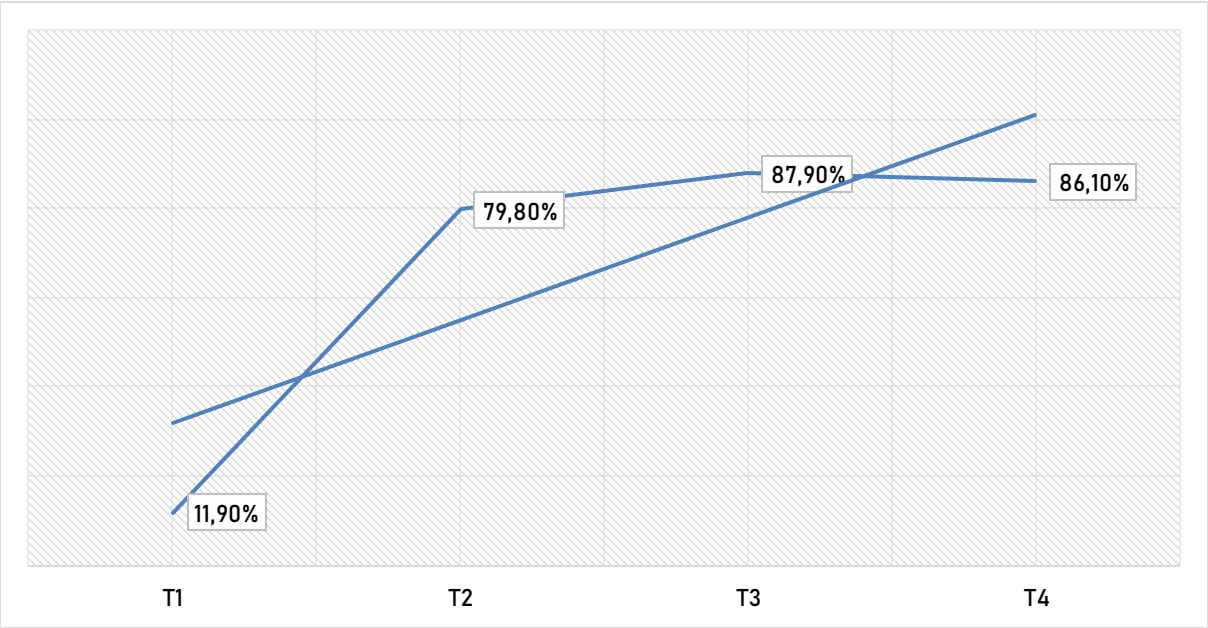
a) Nombres des MILD distribuées à la CPN et à la CPS



Graphique I : Évolution de la performance[1] pour la distribution des MILD à la CPN au cours de l'année 2020

Au cours de l'année 2020, les résultats réalisés en rapport avec la distribution en MILDS CPN étaient bons car supérieurs à la cible (90%), au T1 2020, les moustiquaires sont arrivées avec retards soit en fin du premier trimestre ce qui traduit cette contre-performance observée au T1. Au T2 & T3, nous avons réalisé une hyper performance suite à la stratégie des récupérations des femmes ayant ratées la MILDS à la CPN1 qui a été appliqué dans les ZS. Au T4, les résultats réalisés sont aussi bons car la cible attendue (90%) a été largement dépassée. La pleine disponibilité en MILDS au T2 et T3 ainsi que la stratégie des récupérations ont influencé positivement sur la performance globale.

[1] La Performance de la distribution des MILD à la CPN est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN et dénominateur le nombre des femmes enceintes reçues en CPN1.

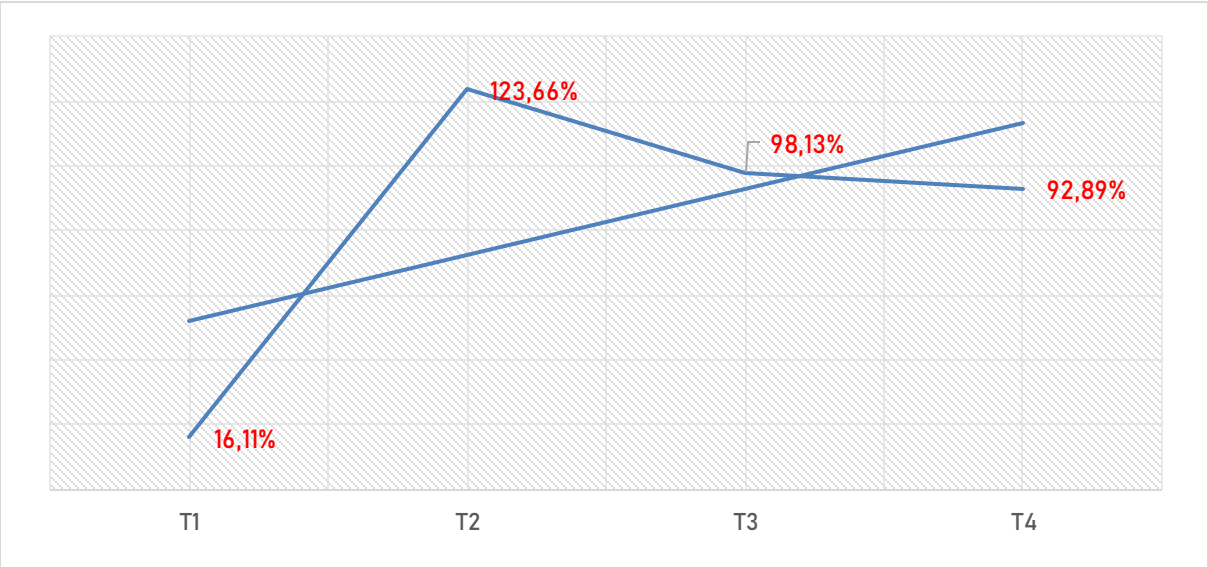


Graphique 2 : Évolution de la performance[2] pour la distribution des MILD à la CPS au cours de l'année 2020

Comme pour la CPN, la performance des MILD distribuées à la CPS n'a pas atteint la cible au cours de l'année 2020. Nous signalons la pleine disponibilité des MILDS au cours de la période malgré les faibles réalisations dans la distribution des MILDS aux enfants de moins de 1 an à la CPS. Le non-respect de la cible par certains prestataires d'une part ainsi que le fait de privilégier la distribution des MILDS aux femmes enceintes à la CPN par rapport aux enfants à la CPS, d'autre part, a fait que cet indicateur a connu des performances faibles tout au long de l'année.

Nous signalons que le PFB implanté par l'EUP au niveau de certaines ZS réalise l'achat des services à la CPN et pas à la CPS, ce qui laisse croire cet engouement des prestataires à privilégier la distribution à la CPN, et ce malgré nos multiples sensibilisations sur cet indicateur qui est contractuel pour le projet Fonds Mondial.

[2] La Performance de la distribution des MILD à la CPS est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu la MILD à la CPS et dénominateur le nombre d'enfants ayant reçu le VAR.



Graphique 3 : Évolution de la performance[3] pour la distribution des MILD à la CPN et à la CPS au cours de l'année 2020

Le graphique 3 montre les contre-performances dans la distribution des MILDS à la CPN et CPS au T1 2020. La faible disponibilité est à la base de ces faibles résultats.

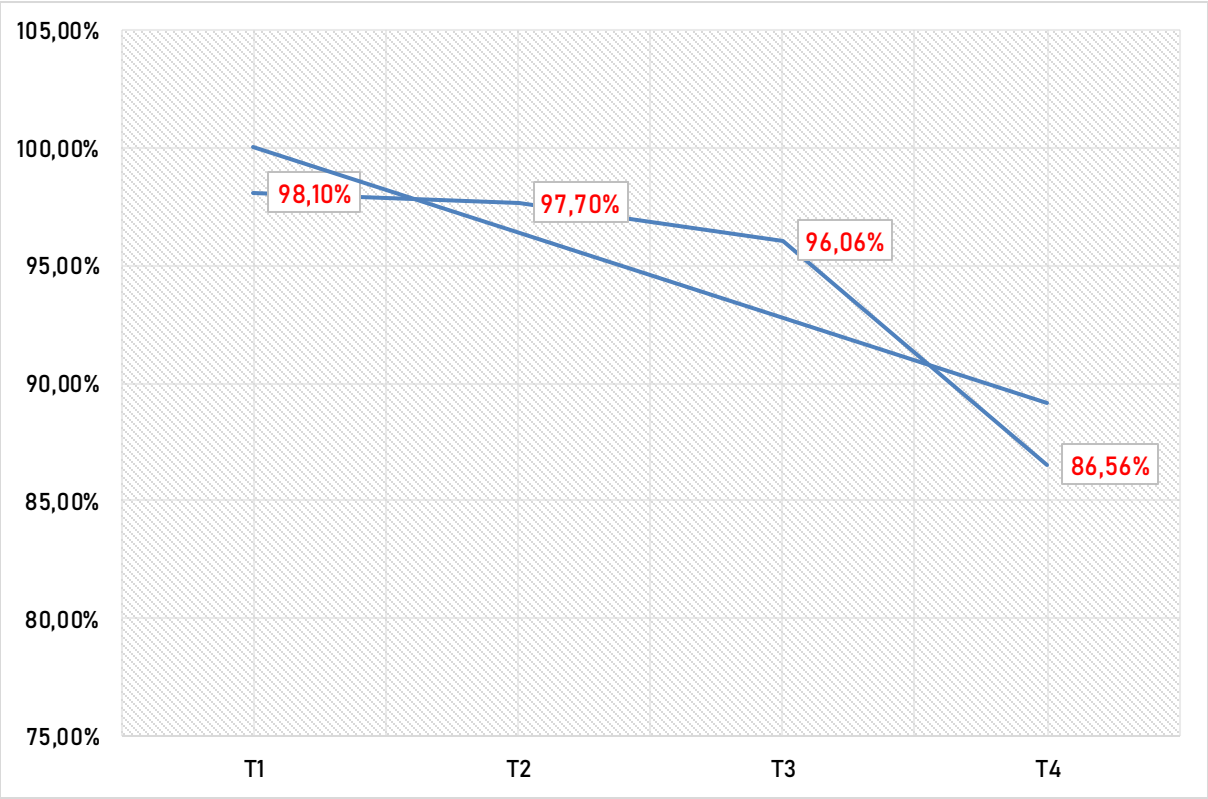
Il sied de signaler que la pleine disponibilité des MILDS ainsi que la stratégie des récupérations des femmes enceintes ayant ratées les MILDS à la CPN1 ont contribuées à la l'amélioration de la performance au cours des trois trimestres de l'année 2020 quoi qu'à la CPS, on note des faibles réalisations au T1 suite aux raisons évoquées ci-haut.

b) Pourcentage des cas de Diarrhée et de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA

- Cas de Diarrhée chez les enfants < 5 ans traités selon le protocole national au niveau des FOSA

Le protocole national veut que les enfants de <5 ans présentant une diarrhée soient traités avec le kit SRO-Zinc. Les ZS étaient approvisionnées en cet intrant et ont bénéficié d'un accompagnement pour le respect de cette norme.

[3] La Performance de la distribution des MILD à la CPN et à la CPS est calculée par la proportion avec comme numérateur la somme du nombre des femmes enceintes et des enfants de moins d'un an ayant reçu la MILD et dénominateur la somme du nombre des femmes enceintes reçues en CPN1 et des enfants ayant reçu le VAR.

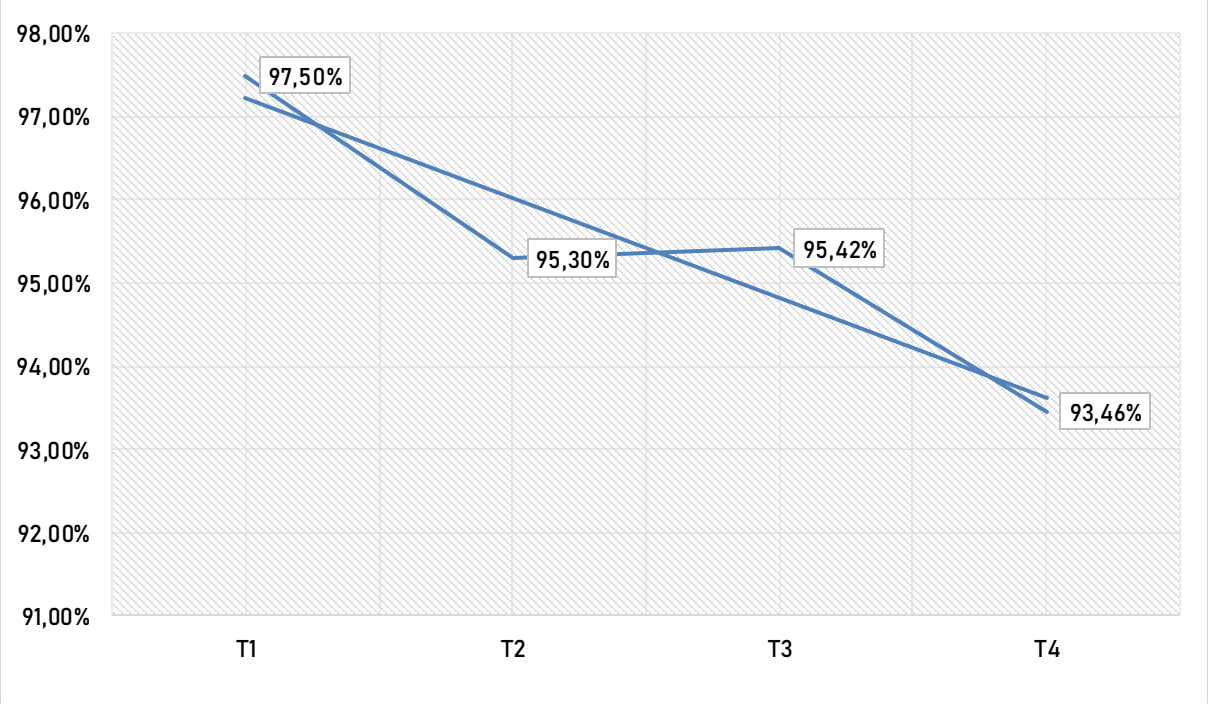


Graphique 4 : Evolution de la performance[4] pour les cas de diarrhée traitées dans les FOSA au cours de l'année 2020

Les performances ont été bonnes pour cet indicateur au S1 2020. Cette performance est à attribuer à la pleine disponibilité du SRO-Zinc au niveau des FOSA au cours de cette période. Mais par contre au S2, la courbe est inclinée vers le bas, cela est lié à la faible disponibilité des médicaments dans les FOSA.

[4] La Performance pour les cas de diarrhée traités au niveau des Fosa est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des enfants avec diarrhée ayant reçu les médicaments (SRO, Zinc) et dénominateur le nombre des enfants avec diarrhée reçu dans les Fosa.

- Cas de Pneumonie chez les enfants < 5 ans traités selon le protocole national au niveau des FOSA

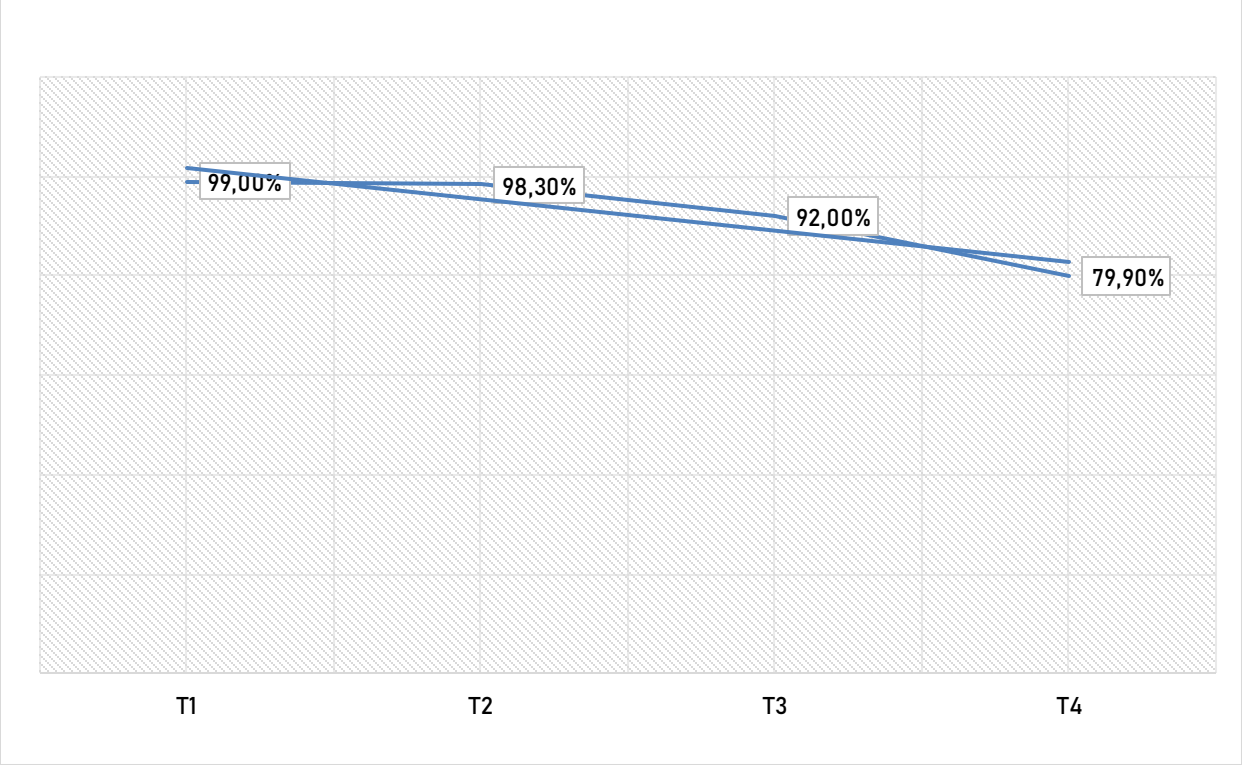


Graphique 5 : Évolution de la performance[5] pour les cas de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des FOSA au cours de l'année 2020

Il a été enregistré des performances acceptables durant toute l'année 2020, comme le montre le graphique ci-dessus. Cependant, la tendance a semblé un peu régressée au T4. En effet, au T4, les résultats ont régressé à cause de la faible disponibilité en Médicaments.

[5] La Performance pour les cas de pneumonie traités correctement au niveau des Fosa est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des enfants avec pneumonie ayant reçu les médicaments et dénominateur le nombre des enfants avec pneumonie reçu dans les Fosa.

- Pourcentage des cas suspects testés au niveau des SSC

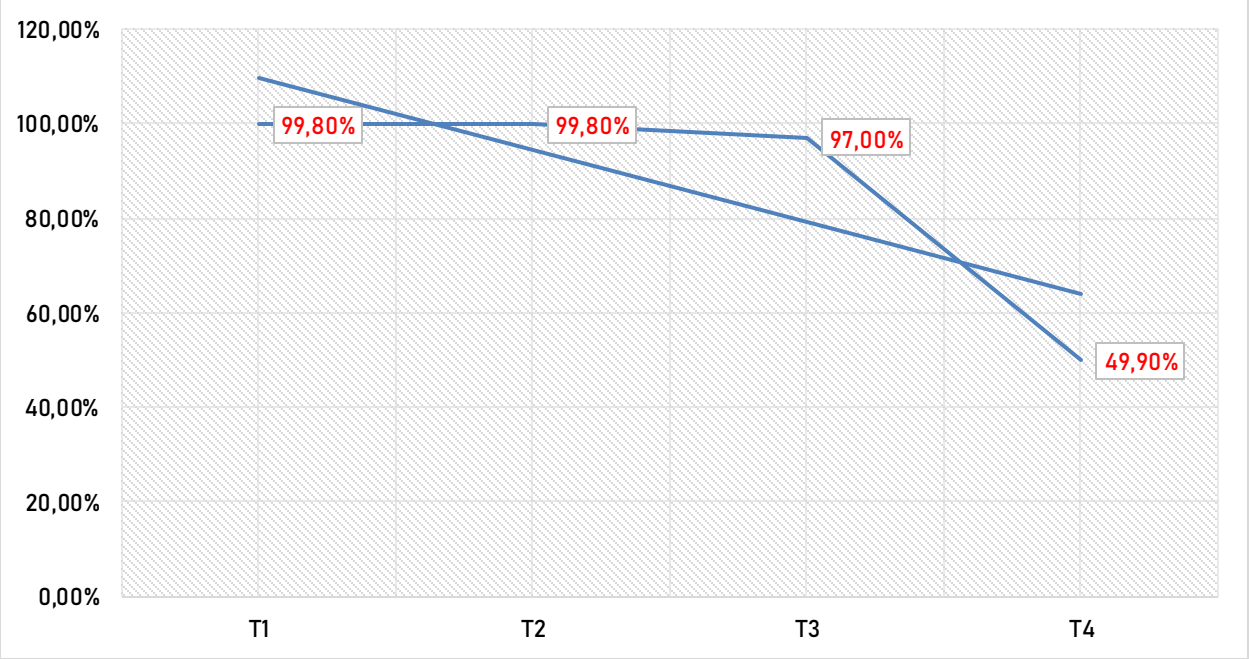


Graphique 6 : Évolution de la performance[6] pour les cas suspects testés au niveau des SSC au cours de l'année 2020

La figure 6 montre que les cas suspects de palu reçus au niveau des SSC ont été testés au TDR à plus de 95% de la cible attendue au S1 2020 ; cette performance a régressée au S2 suite aux ruptures en TDR à un certain de l'année et l'approvisionnement tardif des ZS. Par contre, les nouveaux SSC ont bénéficiés du complément de leurs petits matériels ainsi que les fiches de prise en charge des cas au niveau communautaire. Le troisième suivi post formation ainsi que l'accompagnement des RECOSITES par les IT, les ECZS et Superviseurs des Axes SR.

[6] La Performance pour les cas suspects testés au niveau des SSC est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des cas suspects (avec symptômes de paludisme) ayant subi le test de diagnostique (TDR) et dénominateur le nombre des cas suspects reçu dans les SSC.

- Pourcentage des cas de palu simple traités au niveau des SSC :

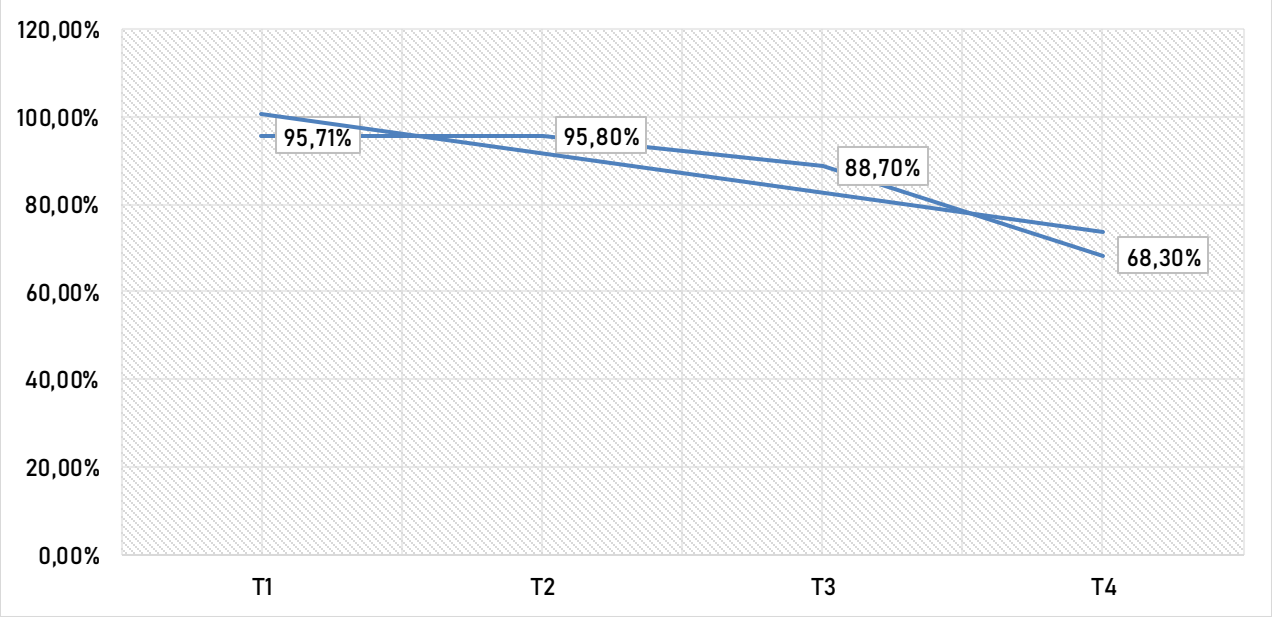


Graphique 7 : Évolution de la performance[7] pour les cas de palu simple traités au niveau des SSC au cours de l'année 2020

Comme le montre la figure 7 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 de toutes les tranches d'âge. (2-11 mois et 1-5 ans) ont obligé les RECOSITES à disséquer les comprimés de tranches supérieures pour palier à la catégorie manquante.

[7] La Performance pour les cas de palu simple traités au niveau des SSC est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des cas de palu simple confirmé (suspects testés positifs au TDR) ayant reçu les médicaments (ACT) et dénominateur le nombre des cas de palu simple confirmé au niveau des SSC.

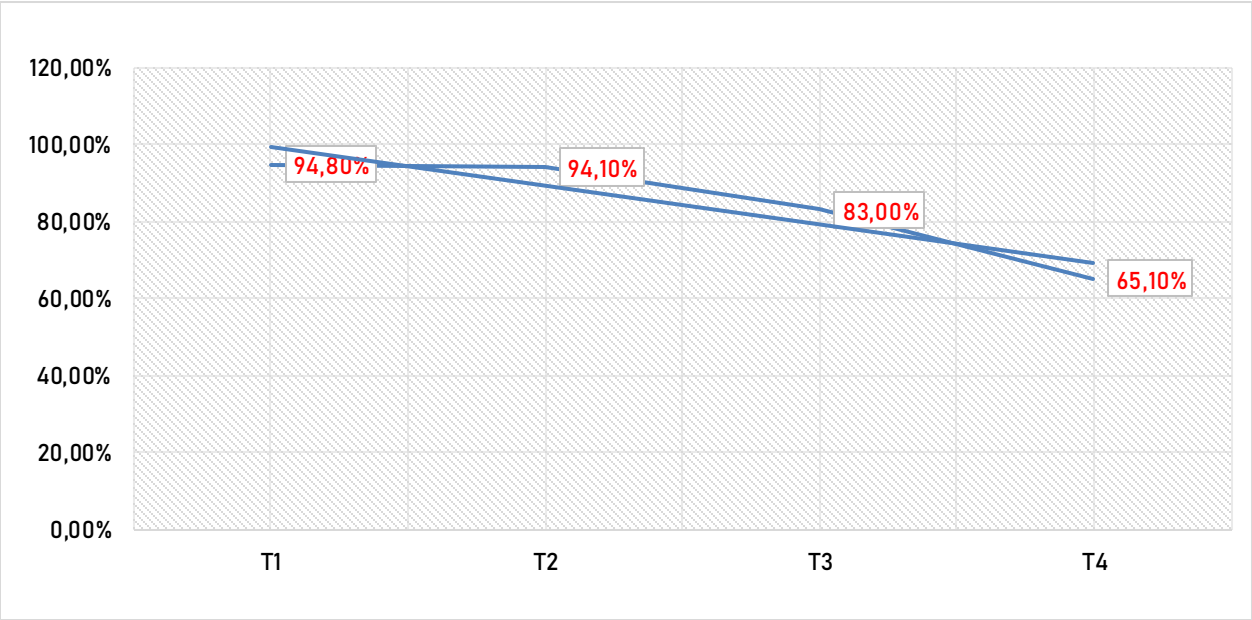
- Pourcentage des cas de Diarrhée et de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des SSC



Graphique 8 : Evolution de la performance[8] pour les cas de diarrhée chez les enfants < 5 ans traités au niveau des SSC au cours de l'année 2020

Au niveau des SSC, les résultats du traitement des cas de diarrhée chez les enfants de < 5 ans présentent des performances faibles, avec une tendance vers la baisse au cours de l'année. L'approvisionnement tardif des ZS au T1 et T2 avait plus ou moins influé sur les résultats dans certaines ZS qui, à leur tour, avaient tardivement approvisionné les SSC. Le reste des livraisons, le PR n'a pas donné le SRO-Zinc jusqu'à la fin de l'année. Les ZS se sont servies de leurs lignes de crédit à la CDR et d'autres, les achats sur le marché public.

[8] La Performance pour les cas de diarrhée traités au niveau des SSC est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des enfants avec diarrhée ayant reçu les médicaments et dénominateur le nombre des enfants avec diarrhées reçu dans les SSC.



Graphique 9 : Évolution de la performance[9] pour les cas de Pneumonie chez les enfants < 5 ans qui ont reçu un traitement selon le protocole national au niveau des SSC au cours de l'année 2020

La même tendance de régression des résultats sur toute l'année 2020 est constatée dans la prise en charge des cas de Pneumonie chez les enfants de < 5 ans. La faible disponibilité des intrants au niveau des ZS est la principale raison de ces performances.

[9] La Performance pour les cas de pneumonie traités correctement au niveau des SSC est calculée par la proportion avec comme numérateur le nombre des enfants avec pneumonie ayant reçu les médicaments et dénominateur le nombre des enfants avec pneumonie reçu dans les SSC.

4.1.4. Résultats réalisés en 2020 par objectif et par ZS

D'une manière générale, les résultats réalisés au cours de l'année 2020 sont satisfaisants pour l'ensemble d'indicateurs, en dehors des traitements des cas de Paludisme Simple au niveau des SSC liés aux ruptures en ASAQ dans les SSC au cours de l'année 2020.

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

Tableau n°3 : MILD distribuées à la CPN durant 2020 par ZS

ZS	MILD CPN		CPN1		Performance	
	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé
Bagata	5757	8766	6396	9000	90%	97%
Bandundu	6634	8955	7371	9742	90%	92%
Bulungu	9527	12541	10585	13619	90%	92%
Djuma	7383	10110	8204	10164	90%	99%
Gungu	8154	10679	9061	10661	90%	100%
Idiofa	9806	12625	10895	13011	90%	97%
Ipamu	6856	8853	7617	9190	90%	96%
Kikongo	6547	6110	7274	6358	90%	96%
Kikwit Nord	7483	11286	8315	11874	90%	95%
Kikwit sud	9065	10582	10072	10280	90%	103%
kimputu	6808	8156	7565	8565	90%	95%
Kingandu	3647	4902	4053	4949	90%	99%
Koshibanda	6390	9934	7100	9478	90%	105%
Lusanga	8174	13193	9082	12408	90%	106%
Masi-Manimba	6730	10297	7478	10975	90%	94%
Moanza	5825	8492	6472	9682	90%	88%
Mokala	7492	9661	8324	10073	90%	96%
Mosango	4211	5095	4679	4992	90%	102%
Mukedi	6076	8555	6751	8370	90%	102%
Mungindu	4260	5863	4733	5931	90%	99%
Pay Kongila	5390	6617	5989	6675	90%	99%
Sia	3840	5020	4266	5020	90%	99%
Vanga	10034	13783	11149	14726	90%	94%
Yasa-Bonga	7472	8830	8302	9720	90%	91%
Total	163561	218905	181734	225463	90%	97%

Le tableau ci-dessus décrit les bonnes performances dans les MILDS distribuées à la CPN au cours de l'année 2020 dans l'ensemble des ZS à l'exception de Moanza. Ce résultat est lié à la pleine disponibilité des moustiquaires au cours de l'année ainsi que la stratégie des récupérations des MILDS par les femmes ayant ratées à la CPN1 ont permis l'atteinte de ces résultats.

Tableau n°4 : MILD distribuées à la CPS en 2020

ZS	MILD CPS		VAR		Performance	
	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé
Bagata	5278	4372	5865	7132	90%	61%
Bandundu	6083	4526	6759	9306	90%	49%
Bulungu	8735	6763	9706	10974	90%	62%
Djuma	6770	7576	7522	8389	90%	91%
Gungu	7477	5451	8308	9563	90%	57%
Idiofa	8991	8172	9990	11669	90%	70%
Ipamu	6286	5099	6984	8048	90%	63%
Kikongo	6003	4922	6670	6936	90%	71%
Kikwit Nord	6861	7628	7624	9326	90%	82%
Kikwit sud	8312	8043	9235	10528	90%	76%
kimputu	6242	5875	6936	7891	90%	74%
Kingandu	3344	3027	3716	4400	90%	69%
Koshibanda	5859	6599	6510	8393	90%	79%
Lusanga	7495	5666	8327	10651	90%	53%
Masi-Manimba	6171	6791	6857	9446	90%	72%
Moanza	5341	4461	5934	6466	90%	69%
Mokala	6869	5945	7632	8551	90%	70%
Mosango	3861	2923	4290	4275	90%	68%
Mukedi	5571	4889	6190	6899	90%	71%
Mungindu	3906	2693	4340	5359	90%	50%
Pay Kongila	4942	4257	5491	6139	90%	69%
Sia	3521	2493	3912	4389	90%	56%
Vanga	9200	8277	10223	11391	90%	73%
Yasa-Bonga	6851	5546	7612	8342	90%	66%
Total	149968	131898	166632	194462	90%	68%

La quasi-totalité des ZS ont présenté des faibles performances dans la distribution des MILD à la CPS, comparativement à la cible. Il sied de relever que la distribution des MILD à la CPS a souffert durant toute l'année malgré la pleine disponibilité des moustiquaires dans les ZS sauf dans la ZS de Djuma où les enfants avaient reçu les MILD restant pour le compte de la compagne de distribution de masse, à cause de l'achat des services par l'EUP. Comme ce dernier achète les prestations en rapport avec les MILDS distribuées à la CPN, les prestataires ont mis beaucoup plus de l'intérêt aux femmes que les enfants malgré notre accompagnement et échanges.

Tableau n°5 : Pourcentage des cas suspects testés au TDR au niveau des SSC

ZS	CAS SUSPECT 2020		CAS SUSPECT TESTES 2020		Performance	
	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé
Bagata	2333	9024	2217	7825	95%	87%
Bandundu	1694	1409	1609	1226	95%	87%
Bulungu	4460	5749	4237	5583	95%	97%
Djuma	1480	2001	1406	1890	95%	94%
Gungu	5369	4466	5101	4320	95%	97%
Idiofa	7199	6600	6839	6061	95%	92%
Ipamu	5473	4456	5199	3995	95%	90%
Kikongo	2333	4539	2217	4030	95%	89%
Kikwit Nord	3528	2304	3351	2274	95%	99%
Kikwit sud	3158	2854	3001	2804	95%	98%
kimputu	3900	4519	3705	4383	95%	97%
Kingandu	3938	4678	3741	4675	95%	100%
Koshibanda	2724	2825	2588	2811	95%	100%
Lusanga	4554	3643	4327	3548	95%	97%
Masi-Manimba	3938	5774	3741	5750	95%	100%
Moanza	2891	2587	2746	2583	95%	100%
Mokala	2717	3911	2581	3750	95%	96%
Mosango	3938	3819	3741	3695	95%	97%
Mukedi	3824	3238	3633	3238	95%	100%
Mungindu	3341	3436	3174	3383	95%	98%
Pay Kongila	9753	5632	9266	5615	95%	100%
Sia	684	2103	649	1534	95%	73%
Vanga	10826	6876	10285	6259	95%	91%
Yasa-Bonga	3938	3286	3741	3269	95%	99%
Total	97995	99729	93095	94501	95%	95%

Il ressort de ce tableau que les résultats attendus (95%) ont été atteints dans le résultat de l'ensemble des ZS. Les ZS de Vanga, Sia, Ipamu, Idiofa, Bandundu et Bagata ont réalisées des faibles performances au cours de l'année dans le testing au niveau des SSC. Cette année 2020, il y a eu des ruptures en TDR dans les FOSA et SSC, les ZS ont été approvisionnées en TDR 3 x au cours de l'année 2020. Les ruptures constataient dans les SSC sont à la base de ce résultat dans les ZS de la DPS Kwilu.

Tableau n°6 : Pourcentage des cas de palu simple traités aux ACT au niveau des SSC

ZS	CAS SUSPECT + 2020		CAS SUSPECT TRAITES 2020		Performance	
	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé	Attendu	Réalisé
Bagata	1017	5472	1017	4922	100%	90%
Bandundu	738	741	738	708	100%	96%
Bulungu	1944	3681	1944	3566	100%	97%
Djuma	645	1280	645	1179	100%	92%
Gungu	2340	3059	2340	2825	100%	92%
Idiofa	3137	4691	3137	4306	100%	92%
Ipamu	2385	3039	2385	2921	100%	96%
Kikongo	1017	3001	1017	2930	100%	98%
Kikwit Nord	1537	1467	1537	1452	100%	99%
Kikwit sud	1376	2568	1376	2480	100%	97%
kimputu	1699	2889	1699	2651	100%	92%
Kingandu	1716	3294	1716	3138	100%	95%
Koshibanda	1187	2093	1187	2000	100%	96%
Lusanga	1985	2162	1985	1850	100%	86%
Masi-Manimba	1716	4113	1716	4092	100%	99%
Moanza	1260	2019	1260	2012	100%	100%
Mokala	1184	2265	1184	2063	100%	91%
Mosango	1716	2561	1716	2327	100%	91%
Mukedi	1667	2245	1667	2159	100%	96%
Mungindu	1456	2481	1456	2399	100%	97%
Pay Kongila	4250	3695	4250	3523	100%	95%
Sia	298	1182	298	994	100%	84%
Vanga	4718	4022	4718	3917	100%	97%
Yasa-Bonga	1716	2397	1716	2305	100%	96%
Total	42702	66417	42702	62719	100%	94%

Il ressort du tableau ci-dessus que les performances attendues (100%) n'ont pas été atteintes dans la quasi-totalité des ZS, à l'exception de Moanza. Les ruptures des ASAQ sont à la base de ces résultats dans ces ZS. Nous signalons qu'au cours de l'année les ASAQ ont été livrées dans les ZS à faible quantités soit MAD 3 au T1, MAD 1 au T2 et 3 MAD au T4 en fin de l'année soit à partir du 24 Décembre 2020.

Les RECOSITES avaient bénéficiés de la formation sur la PCIME-C en 2018 puis les deux suivi post formation en 2019, comme dans la planification, il était prévu 3ème suivi post

formation, au cours de l'année, cette activité a eu lieu avec un accompagnement mensuel des RECOSITES par les IT ainsi que le SR selon leurs planifications pour la bonne prise en charge des cas simples de Paludisme par les RECO des Sites. Une grande force à retenir cette année, l'ajoute des fiches de prise en charge au niveau des SSC ainsi que le complément des petits matériels qui ont permis aux RECOSITES de bien travailler.

4.2. Collaboration entre SR/DPS/ZS/Antenne SANRU :

Dans la province de Kwilu, le FDSS avait participé pendant l'année 2020 à travers ses superviseurs des axes aux réunions de conseil d'administration des ECZS pour valider le PAO 2020 de toutes les ZS, et ceci à partir des réunions préparatoires 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 2020, 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 par le fait que toutes les ZS ont un réseau de communication et d'internet (soit VODACOM ou AIRTEL).

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 échanges ont été faits avec 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.

Pour cette année, nous avons participé à la réunion interSR organisé par le PR SANRU et à plus de deux réunions du comité provincial de Certification des factures de transport mutualisé des intrants PALU et VIH-TUB de la CDR.

- 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, dans les échanges lors d'élaboration de PDD des intrants PALU et de la validation des données avant la revue annuelle et ; mais surtout lors 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 pendant les réunions de l'Equipe cadre provinciale sur les différentes livraisons des intrants, le partage des informations en rapport avec le décaissement des activités au niveau des Zones de Santé, sur les formations des ECZ et prestataires dans les ZS en rapport les 3 maladies, et les réunions préparatoire de la revue annuel ou à mi-parcours. 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 sur l'accompagnement à la réalisation des toutes les activités prévues dans le PTB 2020 et pour ce qui est de l'encodage des données sur DHIS2 ou il y a partage de la connexion internet, FDSS offre ce 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 ensemble lors de nos missions avec les ZS ; le budget de la subvention est également connu. Le chronogramme des planifications des activités de communication est partagé par les ZS aux superviseurs des axes. 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.

V. SUIVI EVALUATION :

5.1. Suivi de la mise en œuvre (BCZ, FOSA, et SSC)

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 le budget sur la ligne mission n'était pas suffisant pour effectuer 3 missions le trimestre.

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 financiers 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°7 : Nombre des missions effectuées par la Coordination :

AXES	Nbre de missions attendues	Nbre de missions réalisées	Proportion (%)
Kikwit Sud – Lusanga - Mosango	36	22	66,6%
Vanga – Bulungu - Mokala	36	21	58,33%
Kingandu – Pay Kongila	24	16	66,6%
Gungu -Mungindu	24	14	58,33%
Moanza-Yasa Bonga-Masimanimba	36	24	66,6%
Djuma - Sia	24	15	62,5%
Bandundu – Bagata - Kikongo	36	24	66,6%
Idiofa – Ipamu-Kimputu	36	23	63,8%
Kikwit Nord - Koshibanda - Mukedi	36	24	66,6%
TOTAL	288	185	64,24%

Au cours de l'année 2020, il y a 288 missions de terrain prévues, 185 réalisées soit 64,24%. Il est à noter que, certains ZS des axes ont été plus visités que les autres par le fait que nous avons ajouté les missions de la coordination nationale FDSS.

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;
- Au 3ème suivi 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 ;
- Suivre la traçabilité et la disponibilité des intrants PALU dans les ZS.
- 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 mensuel et intégrer les activités dans leurs PAO 2020.
- Toutes les ZS visitées ont été décaissées pour les activités de Paludisme de Janvier à Décembre 2020.
- A la distribution des EPI aux 6 ZS ciblées dans la DPS Kwilu.

5.2. Disponibilité des outils (collecte et rapportage)

La DPS avait rendu disponible les canevas SNIS du nouveau cadre normatif au niveau des Zones de Santé, et que ces dernières devraient recevoir les données au niveau des AS mensuellement et encoder dans le DHIS2. A partir des données générées de DHIS2, le SR par le biais des superviseurs alimentent la plate-forme GDPD.

Il sied de signaler que le PR a 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, l'outil de VAD corrigé ainsi que celui de monitorage à la base ont été disponibles au cours de l'année 2020.

VI. GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DE STOCK

6.1. Situation des livraisons

Durant l'année 2020, il y a eu 4 livraisons sur 4 vers les ZS pour pouvoir couvrir les quatre trimestres de l'année. La 4eme livraison a été une livraison d'urgence des intrants paludisme (ASAQ et SP) qui a été effectuée directement par le SR en utilisant les véhicules du projet (SR et Antenne) ainsi que les véhicules disponibles des ZS.

Ces livraisons ont été effectuées suivant le rythme ci-après :

- T1 : Mars et Avril 2020
- T2 : Juillet 2020
- T3 : Novembre 2020
- T4 : Décembre 2020 et Janvier 2021

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°8 : Suivi des livraisons des intrants PALU pour l'année 2020.

N°	Intrants	Stock Initial 2020	Entrées	Sorties ok
1	Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	0	46700	46400
2	Artésunate, 120mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 120mg +chlorure de sodium	0	0	0
3	Artémether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 6	9540	0	6540
4	Artémether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 12	0	59040	59040
5	Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 18	2460	9360	11820
6	Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 24	24960	0	24960
7	Artésunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans	20100	14400	34500
8	Artésunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte	114525	0	114525
9	Artésunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois	15875	17550	33425
10	Artésunate+Amodiaquine, 50mg+ 135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5 ans	78500	39600	118100
11	Artésunate Suppositoire 100mg	360	9960	10320
12	Gants d'Examen boites de 100x10	3000	186000	188200
13	Paracétamol 500mg, tablets, 1000 tablets	0	0	0
14	Réceptacle	0	1425	1425
15	Seringue, u.u., Luer, 10ml, Unité	0	36000	15100
16	Seringue, u.u., Luer, 5ml, Unité	0	0	0
17	Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	0	540000	539000
18	TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF et vivax, Bte de 25 test	602093	388800	990893
19	Sel de Réhydratation Oral + zinc, Unité	105299	0	105299

Nous notons dans ce tableau que le PR a cessé d'approvisionner la CDR en paracétamol depuis les difficultés survenues durant l'année 2019.

6.2. Collaboration avec les CDR

Un plan de distribution élaboré et validé par groupe de travail médicament était rendu disponible à la CDR qui à son tour, élaborait les Bons de Livraisons (BL) des médicaments et autres intrants étaient émis par la CDR. Lors des livraisons, les transporteurs devaient les présenter aux ZS bénéficiaires. 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 (ainsi que sur les factures émises par la CDR) et sur les informations de terrain pour convoquer la tenue de la réunion du Comité Provincial de Certification des Factures (CPCF).

Durant toutes les livraisons de l'année 2020, la situation des documents n'a présenté aucun problème car tous les BL ont été remontés ainsi que pour chacun son PVR correspondant. Nous déplorons toutes fois les longs délais de livraison à la dernière ZS de l'axe par la CDR, qui allait au-delà de 45 jours tels que prévus dans le contrat avec le PR.

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.

Toutefois, les livraisons ont connu une suspension momentanée initiée par la CDR en fin octobre 2020. Le terrain d'entente trouvé entre le PR SANRU et la CDR CAMEBASU a permis la reprise des activités ayant débouché à la livraison T3/2020 en novembre 2020.

6.3. Situation de stock des médicaments :

Dans l'ensemble, la CDR a eu quelques difficultés d'approvisionnement ayant touché les intrants du volet Paludisme, particulièrement les Intrants de PEC des formes simples de paludisme. Ces difficultés ont relevé des défis importants pour assurer la mutualisation des livraisons (livraison des intrants Palu et VIH/TB) par manque des ASAQ/ALU au niveau de la CDR.

Ainsi, mis à part la suspension des livraisons décrétée par la CDR en fin octobre 2020, la livraison T3 a eu lieu en mi-novembre 2020 car le stock d'ASAQ qui était attendu n'était pas encore disponible. Ce stock a d'ailleurs constitué l'essentiel des livraisons T4/2020 dans les 24 ZS.

Signalons aussi, dans cette partie la rupture en MILD au dépôt du SR durant tout le premier trimestre 2020. Cette situation qui avait entrainé des ruptures dans toutes les ZS a pu être corrigée quand les MILDS ont été livrés en fin Mars 2020. Les livraisons du mois d'avril 2020 et T2/2020 (survenues en juillet 2020) ont pu aider les ZS à procéder à des récupérations des femmes enceintes qui n'avaient pas reçu les MILDS lors de la CPN1.

6.4. Stock MILD à la fin de l'année 2020 dans les entrepôts du SR FDSS

Le stock des MILDS à la fin de l'année 2020 dans les entrepôts du SR FDSS était de 19 ballots de 20 pièces de 160*180*150 cm soit un total de 380 pièces. Il sied de rappeler que cet intrant a été approvisionné deux fois durant l'année, en Février-Mars et en Juin 2020. Tout ce stock a été livré aux ZS au T1 et au T3.

6.5. Stock de médicaments à la fin de l'année 2020 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°9 : Situation des intrants PALUDISME en fin décembre 2020 :

Désignation produit	Cdt	Lot	Date péremption	Qté Théorique	Qté Physique	Ecart	Observation
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200313	01/08/2022	19	19	0	
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200321	01/08/2022	55	55	0	
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200338	01/08/2021	26	26	0	
Artésunate, 120mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 120mg +chlorure de sodium	1	NA	NA	0	0	0	
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab, blister, coformulation	6	KV217	01/03/22	3 000	3 000	0	
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 12	12	NA	NA	0	0	0	
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 18	18	NA	NA	0	0	0	
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 24	24	NA	NA	0	0	0	
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans	3	NA	NA	0	0	0	
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte	6	NA	NA	0	0	0	
Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois	3	NA	NA	0	0	0	
Artesunate+Amodiaquine, 50mg+ 135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5 ans	3	NA	NA	0	0	0	

Artesunate Suppositoire 100mg	2	NA	NA	0	0	0	
Gants d-examen, plastique, u.u., non stériles, Taille Moyenne (7½), 100	100	221093503 LLZA	01/12/24	800	800	0	
Paracétamol 500mg, tablets, 1000 tablets	1000	NA	NA	0	0	0	
Réceptacle	1	NA	NA	0	0	0	
Seringue, u.u., Luer, 10ml, Unité	100	1902189	01/01/24	20 900	20 900	0	
Seringue, u.u., Luer, 5ml, Unité	1	NA	NA	0	0	0	
Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	1000	83573	01/09/24	1 000	1 000	0	
TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF et vivax, Bte de 25 test	1	NA	NA	0	0	0	
Sel de Réhydratation Oral + Zinc (COPACK). Unité	1	6805553	01/07/21	0	0	0	
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	ATCHV037 1	01/06/21	17	17	0	
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	ATFHV002 5	01/07/21	20	20	0	
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	880133	01/05/21	18	18	0	

6.6. Stock de médicaments à la fin de l'année 2020 dans les ZS

Les livraisons ayant été réalisées en fin d'année (T3 en novembre et T4 en décembre 2020), fait que les ZS ont renseignée des stocks de fin d'année confortables. Les ZS avec des ruptures en ASAQ sont celles qui ont été livrées en début janvier 2021.

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

Tableau n°10 : Stock des intrants au niveau des ZS (BCZ + Fosa) à la fin de l'année 2020

ZS	MILD	ASAQ/ALU 2-11 mois	ASAQ/ALU 1-5 ans	ASAQ/ALU 6-13 ans	ASAQ/ALU 14 ans	Artésunate Injectable 60 mg	Artésunate Suppo 100 mg	TDR	SP
Bagata	5013	0	0	0	0	508	19	20456	0
Bandundu	2729	0	0	0	0	986	153	20399	1000
Bulungu	7459	0	0	0	0	1084	40	15486	0
Djuma	4132	1350	4000	2025	3525	120	11	15601	20000
Gungu	2542	2000	5925	2625	4550	591	4	24187	28000
Idiofa	1267	2025	6000	4800	8350	773	80	31360	34000
Ipamu	4535	1500	4200	2200	3600	143	140	21183	27000
Kikongo	2268	0	0	0	0	676	52	12014	0
Kikwit Nord	3664	50	5350	3550	6250	2820	219	24096	21000
Kikwit Sud	3255	75	4000	2250	3900	198	157	12249	24000
Kimputu	1791	1725	5100	2850	4800	216	4	22510	25000
Kingandu	1351	0	0	0	0	8	16	14157	1000
Koshibanda	1437	0	0	0	0	640	135	12174	2500
Lusanga	4932	1975	5125	1700	2950	1499	114	21581	32000
Masi Manimba	5394	1950	5400	1925	3325	1413	46	27688	27000
Moanza	1539	0	0	0	0	628	9	15552	500
Mokala	3953	0	0	0	0	1103	121	21790	200
Mosango	1712	1275	3750	1050	1800	752	82	9086	12000
Mukedi	3461	1350	4200	2400	4200	1341	245	17094	20000
Mungindu	477	1350	4025	1375	2375	1207	162	14555	17000
Pay Kongila	2416	1200	3550	1375	2400	180	9	13427	19000
Sia	3379	0	0	0	0	829	111	14326	560
Vanga	5041	1700	5050	2875	5000	243	87	34804	28000
Yasa Bonga	5591	1125	3275	1200	2175	69	10	12789	20000

Les CMM et MAD des intrants PALU à la fin du mois de décembre 2020 à la CDR :

Désignation produit	Cdt	Lot	Date péremption	Qté Théorique	Qté Physique	CMM	MAD
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200313	01/08/2022	19	19	7334	0,01
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200321	01/08/2022	55	55		
Artésunate, 60mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 60mg +chlorure de sodium	1	LA200338	01/08/2021	26	26		
Artésunate, 120mg injectable, I.M / I.V. kit (artésunate 120mg +chlorure de sodium	1	NA	NA	0	0	ND	
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab, blister, coformulation	6	KV217	01/03/2022	3 000	3 000	1048	2,9
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 12	12	NA	NA	0	0	3267	0,0
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 18	18	NA	NA	0	0	1681	0,0
Artemether+Lumefantrine 20/120 mg Tab 24	24	NA	NA	0	0	2718	0,0
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans	3	NA	NA	0	0	6753	0,0
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte	6	NA	NA	0	0	10917	0,0

Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois	3	NA	NA	0	0	4184	0,0
Artesunate+Amodiaquine, 50mg+ 135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5 ans	3	NA	NA	0	0	13036	0,0
Artesunate Suppositoire 100mg	2	NA	NA	0	0	1450	0,0
Gants d-examen, plastique, u.u., non stériles, Taille Moyenne (7½), 100	100	221093503LLZA	01/12/2024	800	800	6816	0,1
Paracétamol 500mg, tablets, 1000 tablets	1000	NA	NA	0	0	302008	0,0
Réceptacle	1	NA	NA	0	0	ND	0,0
Seringue, u.u., Luer, 10ml, Unité	100	1902189	01/01/2024	20 900	20 900	7334	2,8
Seringue, u.u., Luer, 5ml, Unité	1	NA	NA	0	0	7334	0,0
Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	1000	83573	01/09/2024	1 000	1 000	57034	0,0
TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF et vivax, Bte de 25 test	1	NA	NA	0	0	60402	0,0
Sel de Réhydratation Oral + Zinc (COPACK). Unité	1	6805553	01/07/2021	0	0	39143	0,0
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	ATCHV0371	01/06/2021	17	17	2281	0,02
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	ATFHV0025	01/07/2021	20	20		
Amoxycilline, 250mg, Dispersible, 100, Blister	100	880133	01/05/2021	18	18		

VII. FINANCES

7. 1. Décaissement PR- SR

Après l'élaboration du PAO chaque trimestre et sa validation par le PR, ce dernier (PR SANRU) décaisse les fonds à la Coordination Nationale du projet. Celle-ci à son tour transfère ces fonds vers les Coordinations Provinciales (dans le cas d'espèce, à Kikwit précisément). Pour l'année 2020 de la phase NMF2 PALU, la Coordination Nationale a transféré cinq fois les fonds à la Coordination FDSS Kwilu pour quatre trimestres : T9, T10, T11 et T12. Les fonds de trimestres T9, T10 et T11 ont été transférés avec buffer, à l'exception de T12. Mais souvent le décaissement de ces fonds arrive avec retard, généralement à la fin du trimestre. Au total, le SR FDSS a bénéficié d'un montant total de 932 240,15 $US (Dollars américains neuf cent trente-deux mille deux cent quarante virgule quinze centimes) pour la mise en œuvre des activités durant l'année 2020. Ces décaissements ont couvert toutes les activités prévues dans le PTB, comme le reprend le tableau ci-après :

Tableau n° 11 : Décaissement PR - SR de l'année 2020 par trimestre :

Ligne Budgétaire	Description des activités	T 9 (Janvier-Mars 2020)	T 10 (Avril - Juin 2020)	T 11 (Juillet - Septembre 2020)	T 12 (Octobre – Décembre 2020)	Total Décaissements
1	Stockage Moustiquaire Imprégnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépôts des SR	400,00	900,00	400,00	800,00	2 500,00
2	Assurer le paiement du frais de transport des MILDS des dépôts des CDR vers les BCZS	14 440,90	12 658,93	12 659,28	8 439,52	48 198,63
3	Assurer le paiement du frais de transport des ACT / ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts des SR vers les BCZS	8 439,52	6 329,18	6 329,64	4 219,76	25 318,10
4	Assurer le paiement du frais de transport des Artesunate injectable des dépôts du CDR vers les BCZS	7 725,57	-753,29	6 329,64	4 219,76	17 521,68
6	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir du BCZS vers les FOSA	56 112,00	24 108,00	42 084,00	27 968,00	150 272,00
8	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir de la FOSA vers les SSC	21 901,00	20 011,00	17 789,00	15 000,00	53 019,01
9	Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation trimestrielle en lieux publics	4 000,00	1 039,00	3 000,00	2 320,00	10 359,00

10	Organiser les réunions mensuelles de monitorage au niveau des AS (monitoring mensuel Communautaire)	16 344,00	5 685,11	16 980,00	16 349,03	55 358,14
11	Orientation et identification, sélection et installation des SSC dans les ZS	-560,00	-140,00		140,00	-560,00
12	Appuyer les séances des visites à domiciles par les Relais Promotionnels	8 780,00	7 098,00	16 042,00	6 066,00	37 986,00
13	Assure les visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautaires	11 340,00	7 430,00	11 340,00	7 450,00	37 560,00
14	Former les IT, RECOSITES et COGESITES dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation	-59,73	-4901,93		6 360,47	1 398,81
15	Effectuer des missions de Suivi activités auprès des ZS et Structures Sanitaires par les SR (vérification et collecte active des données)	20 377,39	5 687,67	14 622,10	13 478,88	54 166,04
16	Achat Petit Matériels SSC	-8 767,90		-0,10		-8 768,00
17	Reproduction des Outils des SSC	14 958,22		-1 451,94		13 506,28
18	Ressources Humaines SR CIVIL	112 040,79	74 034,60	77 662,54	51 331,18	315 069,11
19	Infrastructures et Équipements SR	-6,00				-6,00
20	Administration et Planification SR	28 833,82	13 632,53	33 424,05	21 768,97	97 659,37
21	Over Head SR					
22	Frais Bancaires					
TOTAL GENERAL		316 299,58	172 818,80	257 210,21	185 911,56	932 240,15

Il ressort de ce tableau que certaines lignes n'ont pas été alimentées durant l'année 2020. Il s'agit de la ligne budgétaire 22 (frais bancaires) et la ligne 21 qui n'avaient pas été décaissées par SANRU durant toute l'année 2020. La ligne 22 quant à elle, est décaissée sur base des évidences présentées au PR. Elle n'est donc pas prévue à l'avance.

7.2. Analyse Budget-Décaissement PR

Le PTB du SR prévoyait un décaissement de 1 048 171$ US pour toute l'année 2020, reparti de la manière suivante :

Tableau n° 12 : Budget des activités tel que prévu dans le PTB de l'année 2020

Période	T9 (Janvier-Mars 2020	T10 (Avril-Juin 2020)	T11 (Juillet-Septembre 2020)	T12 (Octobre-Décembre 2020)	Total
Montant prévu	273 562 $	258 203 $	258 203 $	258 203 $	1 048 171 $

Le tableau n°13 montre que le PTB de l'année 2020 prévoyait des décaissements qui devraient couvrir toute l'année 2020 pour un montant total de 1 048 171 $US. Cependant, le croisement du budget prévisionnel et des décaissements effectifs du PR dégage des écarts, comme le montre le tableau ci-après :

Tableau n°13 : Analyse du Budget prévisionnel (PTB) 2020 et des décaissements du PR 2020

Période	T9 (Janvier-Mars 2020)	T10 (Avril-Juin 2020)	T11 (Juillet-Septembre 2020)	T12 (Octobre-Décembre 2020)	Total
Montant prévu	273 562,00$	258 203,00$	258 203,00$	258 203,00$	1 048 171,00$
Montant décaissé	316 299,58$	172 818,80$	257 210,21$	185 911,56$	932 240,15$
Écart	-42 737,58$	85 384,20$	992,79$	72 291,44$	115 930,85$

Les écarts relevés entre les prévisions budgétaires et les décaissements du PR se justifient par les faits ci-après :

Le budget prévisionnel annuel pour l'année 2020 s'élevait donc à 1 048 171US ; le montant total décaissé était de 932 240,15$US, ce qui représente un taux de décaissement de 89%. Le tableau ci-dessous indique le taux de décaissement par rapport au PTB

Tableau n° 14 : Taux de décaissement par ligne budgétaire pour l'année 2020

Ligne Budgétaire	Description des activités	Total décaissements 2020	PTB 2020	Taux de décaissement	Commentaire
1	Stockage Moustiquaire Imprégnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépôts des SR	2 500,00	6 000,00	41,67%	Le décaissement sur cette ligne a tenu compte de solde. En effet, le dépôt de Bandundu qui était en location durant l'année 2018 ne l'a plus été jusqu'en 2020
2	Assurer le paiement du frais de transport des MILDS des dépôts des CDR vers les BCZS	48 198,63	50 637,12	95,18%	
3	Assurer le paiement du frais de transport des ACT / ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts des SR vers les BCZS	25 318,10	25 318,56	100,00%	
4	Assurer le paiement du frais de transport des Artesunate injectables des dépôts du CDR vers les BCZS	17 521,68	25 318,56	69,20%	
6	Assurer le paiement du frais de transport des	150 272,00	168 336,00	89,27%	Les avances sur les activités ont fait que lors

	intrants à partir du BCZS vers les FOSA				de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR.
8	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir de la FOSA vers les SSC	74 701,00	90 720,00	82,34%	Les avances sur les activités ont fait que lors de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR
9	Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation trimestrielle en lieux publics	10 359,00	12 000,00	86,33%	Les avances sur les activités ont fait que lors de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR
10	Organiser les réunions mensuelles de monitorage au niveau des AS (monitoring mensuel Communautaire)	55 358,14	67 920,00	81,50%	Les avances sur les activités ont fait que lors de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR

12	Appuyer les séances des visites à domiciles par les Relais Promotionnels	37 986,00	67 920,00	55,93%	Les avances sur les activités ont fait que lors de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR.
13	Assure les visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautaires	37 560,00	45 360,00	82,80%	Les avances sur les activités ont fait que lors de décaissement de fonds, le montant y relatif soit retenu par le PR.
14	Former les IT, RECOSITES et COGESITES dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation	0	0	0	le 3ème suivi post formation réalisé avec le fonds décaissé en 2019.
15	Effectuer des missions de Suivi activités auprès des ZS et Structures Sanitaires par les SR (vérification et collecte active des données)	54 166,04	68 911,36	78,60%	Les coûts des missions dépendaient des ANO reçus du PR. Le décaissement était fait en tenant compte des soldes sur la ligne. Ce qui justifie ce taux de décaissement.

16	Achat Petit Matériels SSC	0	0	0	Le complément des petits matériels des SSC ont été achetés avec le fonds décaissé en 2019.
17	Reproduction des Outils des SSC	14 958,22	15 358,94	97,39%	Le décaissement sur cette ligne a tenu compte du besoin du SR
18	Ressources Humaines SR CIVIL	315 069,11	336 122,39	93,74%	Le décaissement a tenu compte des besoins réels du SR en RH
19	Infrastructures et Équipements SR	0	0	0	
20	Administration et Planification SR	97 659,37	68 246,92	143,10%	La prévision sur cette ligne a été sous-estimée. Le décaissement a été fait sur base des vrais besoins du SR
TOTAL GENERAL		932 240,15	1 048 171,00	89,00%	

7.3. Dépenses justifiées

Les fonds reçus ont été utilisés pour la mise en œuvre des activités du Projet dans les 24 ZS appuyées de la DPS Kwilu. Le tableau ci-dessous retrace les dépenses effectuées par ligne budgétaire au cours de l'année 2020 ainsi que les avances en cours de justification :

Tableau n°15 : Dépenses justifiées cumulées et avances pour l'année 2020.

Ligne Budgétaire	Description des activités	Dépenses 2020	Avances à fin 2020	Total sortie de fonds 2020
1	Stockage Moustiquaire Imprégnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépôts des SR	5 100		5 100
2	Assurer le paiement du frais de transport des MILDS des dépôts des CDR vers les BCZS	20 759		20 759
3	Assurer le paiement du frais de transport des ACT / ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts des SR vers les BCZS	12 659		12 659
4	Assurer le paiement du frais de transport des Artesunate injectables des dépôts du CDR vers les BCZS	12 659		12 659
6	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir du BCZS vers les FOSA	174 506	746	175 252
8	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir de la FOSA vers les SSC	88 196	240	88 436
9	Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation trimestrielle en lieux publics	11 404	1	11 405
10	Organiser les réunions mensuelles de monitorage au niveau des AS (monitoring mensuel Communautaire)	75 278	386	75 664
11	Orientation et identification, sélection et installation des SSC dans les ZS	210	0	210
12	Appuyer les séances des visites à domiciles par les Relais Promotionnels	61 474	146	61 620
13	Assure les visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautaires	45 480	170	45 650
14	Former les IT, RECOSITES et COGESITES dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation	36 314	0	36 314
15	Effectuer des missions de Suivi activités auprès des ZS et Structures Sanitaires par les SR (vérification et collecte active des données)	70 238	349	70 587

16	Achat Petit Matériels SSC	3 938	0	3 938
17	Reproduction des Outils des SSC	13 907	0	13 907
18	Ressources Humaines SR CIVIL	340 839	4 550	345 389
19	Infrastructures et Équipements SR			
20	Administration et Planification SR	85 077	3	85 080
21	Overhead SR			
22	Administration et planification /autres frais de gestion	23 741	0	23 741
TOTAL GENERAL		1 081 780	6 590	1 088 371

7.4. Analyse Budget -Dépenses en 2020

Tableau n°16 : Analyse budget et dépenses durant l'année 2020

Ref Budget	Description des activités	BUDGET 2020	DEPENSES 2020	AVANCES FIN 2020	TOTAL SORTIE DE FONDS 2020	ECART	TAUX D'EXECUTION
1	Stockage Moustiquaire Impregnée d'insecticide CPN CPS au niveau des dépots des SRs	6 000	5 100	0	5 100	900	85%
2	Assurer le paiement du frais de transport des MILDS des dépôts des CDRs vers les 24 BCZS	50 637	20 759	0	20 759	29 878	41%
3	Assurer le paiement du frais de transport des ACT/ALU et autres intrants antipaludiques des dépôts des SRs vers les 12 BCZS	25 319	12 659	0	12 659	12 659	50%
4	Assurer le paiement du frais de transport des Artesunates injectables des dépôts du CDR vers les 12 BCZS	25 319	12 659	0	12 659	12 659	50%
5	Assurer le stockage des intrants (Mild et autres intrants) au niveau des 24 ZS	0	0	0	0	0	0%
6	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir du BCZS vers les 257 FOSAs	168 336	174 506	746	175 252	6 916	104%
7	Assurer le stockage des intrants au niveau des 257 FOSAs	0	0	0	0	0	0%
8	Assurer le paiement du frais de transport des intrants à partir de la FOSA vers les 170 SSC	90 720	88 196	240	88 436	2 284	97%
9	Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation trimestrielle en lieux publics	12 000	11 404	1	11 405	595	95%
10	Organiser les réunions mensuelles de monitorage au niveau des AS (monitoring mensuel Communautaire)	67 920	75 278	386	75 664	7 744	111%
11	Orientation et identification, selection et installation des SSC dans les ZS	0	210	0	210	210	0%
12	Appuyer les séances des visites à domiciles par les Relais Promotionnels	67 920	61 474	146	61 620	6 300	91%
13	Assurer les visites de suivi des IT au niveau des sites de soins communautires	45 360	45 480	170	45 650	290	101%
14	Former les IT, recosites et Cogesites dans les ZS avec GAP en SSC et suivi post formation	0	36 314	0	36 314	36 314	0%
15	Effectuer des missions de Suivi activités auprès des ZSs et Structures Sanitaires par les SRs (vérification et collecte active des données)	68 911	70 238	349	70 587	1 675	102%
16	Achat Petit Materiels SSC	0	3 938	0	3 938	3 938	0%
17	Reproduction des Outils des SSC	15 359	13 907	0	13 907	1 452	91%
18	Ressources Humaines SR CIVIL	336 122	340 839	4 550	345 389	9 267	103%
19	Infrastructures et Equipements SR	0	0	0	0	0	0%
20	Administration et Planification SR	68 247	85 077	3	85 080	16 833	125%
21	Overhead SR	0	0	0	0	0	0%
22	Frais Bancaires SR CIVIL	0	23 741	0	23 741	23 741	0%
	TOTAL	1 048 170	1 081 780	6 590	1 088 371	40 201	104%

Le tableau ci-dessus montre que sur un budget de 1.048.170$US, le projet a effectué les sorties de fonds de USD 1.088.371 $US dont 6.590 $US constituent des avances non justifiées à fin 2020. Ainsi, les sorties de fonds représentent 104% du budget annuel.

Par rapport au montant décaissé par le PR de USD 932 240, ces sorties de fonds représentent 116.7% le surplus étant comblé par le solde hérité de l'année 2019 comme le montre le tableau Ressources – Emplois ci-dessous.

7.5. Ressources et Emplois 2020

Tableau n°17 : Analyse Ressources – Emplois 2020

ITEM	DESCRIPTION	Montant en USD
I	RESSOURCES	
1	SOLDE THEORIQUE REPORTE	182 231,50
2	FONDS RECU DU PR	932 240,19
3	INTERETS BANCAIRES	0
	SOUS TOTAL RESSOURCES	1 114 471,69
II	EMPLOIS PAR CATEGORIE DES COUTS / DEPENSES JUSTIFIEES	
1	1.0 Ressources humaines (RH)	340 839,12
2	2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages)	300 398,11
3	7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	313 880,00
4	8.0 Infrastructures (INF)	-
5	9.0 Équipement non sanitaire	3 938,00
6	10.0 Support de communication et publications	13 907,00
7	11.0 Coûts liés à la gestion du programme	108 817,97
	SOUS TOTAL EMPLOIS (II)	$1 081 780,20
III	SOLDE THEORIQUE	32 691,49
IV	SOLDE DISPONIBLE	
1	Banque	26 531,63
2	Caisse	12,72
	SOUS TOTAL DISPONIBLE (IV)	26 544,35
V	ECART ENTRE SOLDE THEORIQUE ET DISPONIBLE	6 147,14
VI	EFFET A RECEVOIR	
1	RECEVABLES STAFF	4 898,70
2	RECEVABLES TIERS/ Y COMPRIS ZONES DE SANTE	1 691,64
3	RECEVABLES AUTRES PROJETS (CORDAID/FM VIH/TUB KWILU	
	SOUS TOTAL EFFET A RECEVOIR (VI)	6 590,34

VII	EFFET A PAYER	
1	PAYABLES STAFF	
2	PAYABLES TIERS	443,20
SOUS TOTAL EFFET A PAYER (VII)		443,20
VIII	ECART A REGULARISER	0,00

VIII. 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 réduction sensible des 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 des superviseurs qui venaient encoder au bureau de Kikwit…) ;
- Accompagnement des fournisseurs à acquérir des documents légaux attestant l'exercice de leur métier ;
- 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 ;
- Élaboration d'un plan de redressement ayant permis de booster les indicateurs en souffrance du projet ;
- Mise en place des fichiers d'analyse des données pour l'amélioration de la qualité des données encodées par les ZS ;
- Amélioration de la complétude et promptitude des données encodées lors de la transmission du rapport programmatique ;
- Classification des ZS selon le risque financier ayant permis un suivi de proximité par le service de comptabilité.

IX. DEFIS ET DIFFICULTES

Au cours de l'année 2020, 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 dans certaines 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 ;
- Le vieillissement de l'outil informatique a empêché le bon fonctionnement des bureaux.

X. 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 2020, 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 missions de suivi des activités réalisées dans toutes les ZS (au moins 2 visites par trimestre) ;
- Les bonnes performances en rapport avec les activités communautaires (testing et traitement au niveau des SSC)

Toutefois, les recommandations suivantes sont formulées :

- <u>PR SANRU</u>

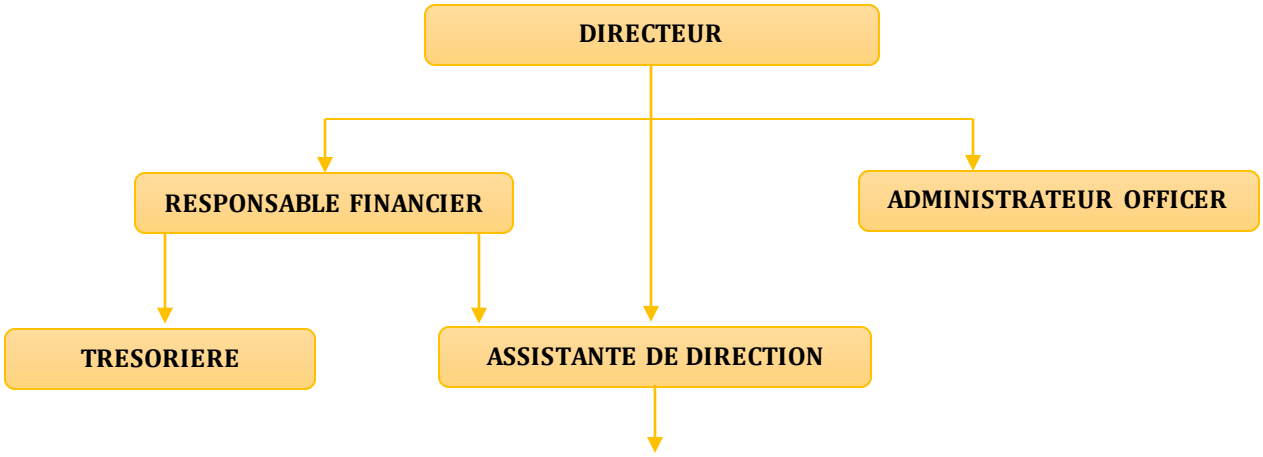
- De compléter les petits matériels manquants des nouveaux SSC ainsi que les fiches des PEC afin d'améliorer le travail ;
- Doter le SR FDSS en nouveaux outils informatiques et matériel roulant (motos) pour permettre un meilleur fonctionnement des services ;
- Améliorer la bonne disponibilité et rythme d'approvisionnement d'intrants ;
- Améliorer le rythme de décaissement des fonds ;
- Engager des discussions avec FDSS lors du traitement des PAO pour éviter de couper des fonds qui empêchent la bonne continuité des activités

- <u>Aux ECZ et IT :</u>

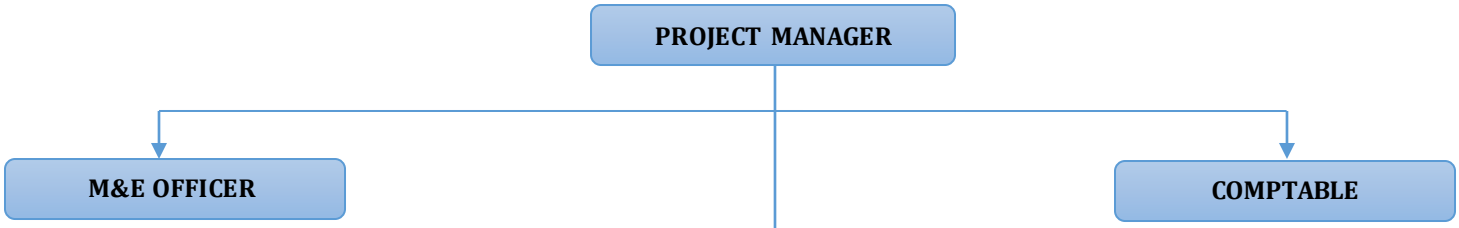
- D'Améliorer la qualité des données par des bonnes analyses avant la transmission du rapport au BCZS ;
- Améliorer l'archivage des documents de gestion des intrants reçus dans le cadre du projet depuis Janvier 2020 jusqu'à ce jour ;
- Rendre disponible les intrants Paludisme au niveau des SSC afin d'améliorer les performances de testing et traitement à ce niveau ;
- Payer correctement les bénéficiaires des fonds qui leur sont destinés ;
- Justifier correctement et dans les délais les fonds reçus pour les activités

ANNEXES

DIRECTION FDSS



COORDINATION NATIONALE SANRU – CORDAID - FM – NMF2



COORDINNATION PROVINCIALE DE KWILU

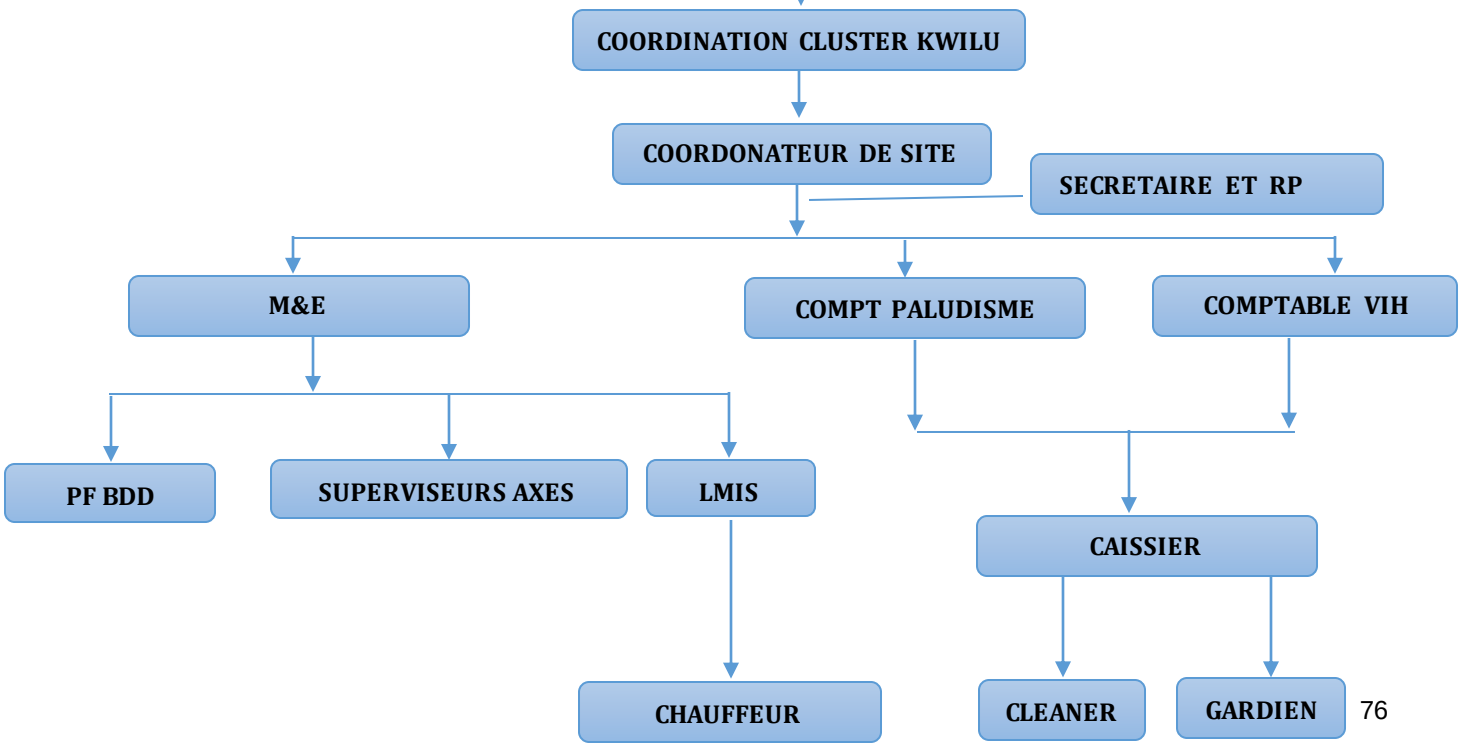


Figure 1: Accompagnement des prestataires dans l'analyse des données (IT du CS MUNGINDU 1 / ZS MUNGINDU)

Figure 2 : Mission de suivi des activités dans les AS (IT et l'ITA du CS GUNGU 2 / ZS GUNGU)

Figure 3 : Réception des intrants (Photo : SR FDSS)

Figure 4 : Réception des MILDS (Photo : Dépôt SR FDSS)

Figure 4 : Livraison des ZS en EPI COVID 19 (Photo : BCZ Bandundu/SR FDSS)

Figure 5 : Suivi des activités de SSC dans la ZS de PAY KONGILA par Le coordonnateur de Site