

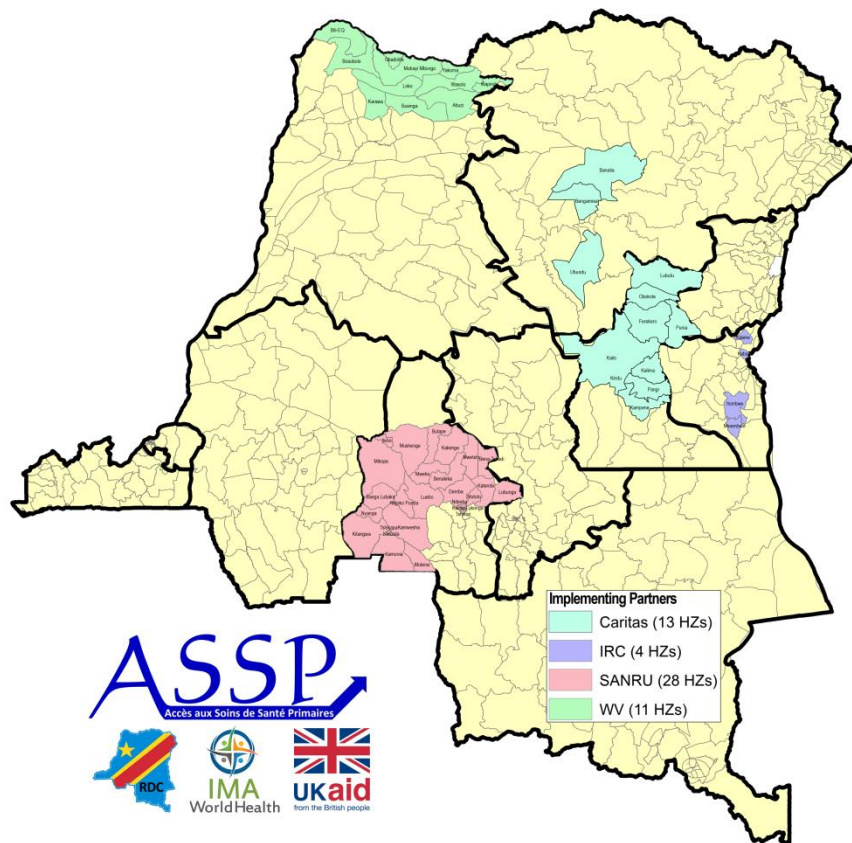


**DFID ASSP**  
**Accès aux Soins de Santé Primaires**  
**Annual Report Year 2**

**DFID ASSP**

**Accès aux Soins de Santé Primaires**

Annual Report Year 2



**Implementing Partner: SANRU a.s.b.l.**

Due to : 30 AVRIL 2015

## Sommaire

Annexes.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Abbreviations.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Basic Data Sheet .....	iv
Executive Summary .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
I. Key interventions during the Quarter .....	2
II. Progress against Work Plan .....	3
<i>Output 1: Enhanced health service delivery and quality</i> .....	3
<i>Output 2: Increased Empowerment and Accountability</i> .....	9
<i>Output 3: Improved access to health services</i> .....	11
<i>Output 4: Increased and sustainable access to safe drinking water, improved sanitation, hygiene, education and better environmental health.</i> .....	12
III. Indicators.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
IV. Analysis on indicators performances .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<i>Outcome Indicators:</i> .....	2
<i>Output Indicators:</i> .....	4
V. Major Issues and proposed solutions .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
VI. Next Quarter Priorities.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## **Annexes**

- Annex A : Progress on the work plan
- Annex B : Detailed Logframe and status of indicators
- Annex C : Trainings table
- Annex D : Drugs report on credit lines and stock out
- Annex E : Rehabilitation and construction
- Annex F : Watsan
- Annex G : APC
- Annex H : Nutrition
- Annex I : Tarification des soins
- Annex J : Logistics (inventory at IP level, DPS, DS and HZ level)

## **Abréviations**

AC	: Animateur Communautaire
ACZ	: Atteindre Chaque Zone de Santé
ANJE	: Alimentation du Nouveau-né et du Jeune Enfant
AGR	: Activité Génératrice de Revenu
AGZS	: Administrateur Gestionnaire de la Zone de Santé
APC	: Appui à la Participation Communautaire
BDOM	: Bureau Diocésain des Œuvres Médicales
A.S.B.L	: Association Sans But Lucratif
ASSP	: Accès aux Soins de Santé Primaires
BTD	: Bureau Technique du District
CADIMEK	: Central d'Achat et de Distribution des Médicaments de Kananga
CAO4	: Cadre d'Accélération de l'Objectif du Millénaire 4
CCIA	: Comité de Coordination Interagence
CCT	: Commission de Coordination Technique
CDR	: Centrale de Distribution Régionale
CEDIMET	: Central de Développement des Médicaments de Tshikapa
CODESA	: Comité de Développement de Santé
CPN	: Consultation Périnatale
CPoN	: Consultation Postnatale
CS	: Centre de Santé
CDR	: Central de Distribution Régionale
DFID	: Department for International Development
DPS	: Division Provinciale de la Santé

DS	: District Sanitaire
ECZS	: Equipe Cadre de Zone de Santé
FVV	: Fistule Vésico-Vaginale
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation sanitaire
HGR	: Hopital Général de Référence
HMIS	: Health Management Info Systems
HISP	: Health Information System Program
IMA	: Interchurch Medical Assistance
IP	: Implementing Partner
IRC	: International Rescue Committee
ISSP	: Infirmier Superviseur des Soins de Santé Primaire
IT	: Infirmier Titulaire
ITA	: Infirmier Titulaire (Adjoint)
JNV	: Journées Nationales de Vaccination
HZ	: Health Zone
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide à Longue Durée d’Action
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PCA	: Paquet Complémentaire d’Activités
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PMA	: Paquet Minimum d’Activités
PRODEK	: Programme de Développement Est-Kasaï
PTME	: Protection de la Transmission de la Mère à L’Enfant
R_DQA	: Routine Data Quality Assessment

SANRU : Santé Rurale  
SNCC : Société Nationale des Chemins de Fer  
SNIS : Système National d'Information Sanitaire  
SP : Sulfadoxine Pyriméthamine  
TDR : Techniciens de Développement Ruraux ou Test de Dépistage Rapide  
VAR : Vaccin AntiRougeoleux  
ZS : Zone de Santé  
WATSAN : Water and Sanitation

## Basic Data Sheet

<b>Project Name:</b> <i>Accès aux Soins de Santé Primaires</i>	
<b>Location:</b> 28 Health Zones in the provinces of Kasai Occidental	
<b>Organization:</b> IMA World Health	
<b>Contact Details:</b>  <i>DRC Headquarters:</i>  <i>U.S. Headquarters:</i>	
<b>Implementing Partners:</b> SANRU	
<b>Technical Partners:</b> Tulane University, Pathfinder, HISP and Intrahealth	
<b>Project Cost:</b> £34,089,948.52	<b>Expenditure to date:</b>
<b>Project Purpose:</b> To improve populations' access to quality primary health care	
<b>Project Duration:</b> <i>Start Date:</i> 1 <sup>st</sup> April, 2013 <i>End Date:</i> 31 <sup>th</sup> March, 2018	<b>Reporting Period:</b> 1 <sup>st</sup> April 2014 to 31 <sup>th</sup> March 2015
<b>Type of Agreement and Number:</b> Sub-Agreement; IMA-DFID/ASSP102012-6IRC	



## Executive Summary

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

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

Le projet ASSP, qui s'inscrit dans la logique du Plan National de Développement Sanitaire de la RDC (PNDS 2011-2015) et du Cadre d'accélération des OMD 4 et 5, vise à apporter un appui global aux activités de soins de santé primaires dans 56 zones de santé réparties dans 5 provinces de la République Démocratique du Congo à savoir : L'Equateur (11 ZS), le Kasai Occidental (28 ZS), le Maniema (10 ZS), la Province Orientale (3ZS) et le Sud Kivu (4ZS).

SANRU exécute le Projet ASSP comme partenaire d'implémentation (IP) dans 28 zones de santé sur les 44 que compte la province du Kasai-Occidental, depuis le mois d'avril 2013 pour les 3 anciennes zones de santé et depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2013 pour les 25 nouvelles zones de santé.

Au cours de cette deuxième année, les activités ont été marquées par la visite d'évaluation d'ICAID pour la première année du projet ; l'implémentation de DHIS2 dans le Kasai-Occidental comme province pilote en RD Congo ; la revue de l'an 1 du projet qui a été tenue en présence de toutes les parties prenantes, et au décours de laquelle un plan de redressement a été élaboré et mis en œuvre sous forme d'activité intensive en 3 phases (octobre à décembre 2015) appelée semaine mère et enfant ; l'orientation des nouvelles DPS qui ont été mises en place au cours du Q4FY2 ainsi que l'appui dans la tenue des revues annuelles des deux DPS et l'élaboration des PAO des zones de santé;

Dans l'effort d'alignement à la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) et en conformité avec le nouveau cadre organique du Ministère de la Santé Publique, le Projet ASSP prévoit d'appuyer les interventions qui permettent de renforcer les capacités fonctionnelles des divisions provinciales à la santé afin de leur permettre de jouer le rôle régalien d'accompagnement des zones de santé dans la mise œuvre des interventions définies par le Ministère de la Santé ce, à travers des activités de coordination (supervision, suivi, évaluation, audit, contrôle et inspection) et d'appui technique (formation).

### I. Key interventions during the Q1FY2

- **Suivi de la mise en œuvre du projet :**
  - 1) Visite d'évaluation de la mise en œuvre du projet par DFID, IMA et le secrétariat général à la santé publique dans les ZS de Nyanga, Ilebo, Mweka et Katende
  - 2) Visite d'évaluation de la mise en œuvre du projet par ICAID et DFID dans les zones de santé de Demba et Katoka.
  - 3) Evaluation des activités APC avec toutes les parties prenantes
  - 4) Tenue de la revue de l'an 1 du projet ASSP dans la province du Kasai Occidental à Kananga
  - 5) Appui à la supervision conjointe des activités Wash par le DPS/DS/ECZS, EPSP et SANRU dans les 13 ZS Wash

- 6) Supervision conjointe/suivi post formation des prestataires en ordinogrammes et gestion des MEG dans 10 ZS (3 dans le pool Mweka, 3 dans le pool Tshikapa et 4 dans le pool Kananga).
  - 7) Supervision de la DSNIS sur la mise en œuvre de DHIS2 dans 5 ZS de l'axe Mweka et 5 ZS de l'axe Kananga
- **Réhabilitation des 24 CS, 9 HGR et 1 CDR**
  - **Distribution des matériels et équipements aux 28 zones de santé** (véhicules, tables de soins pour bébé, tables opératoires, tables d'accouchements, vélos, mini kit CS et HGR, stérilisateurs, kits new Born, aspirateurs, lits de consultation, lap top, desktop, imprimantes, modem internet, VSAT, véhicules, vélos, etc.
  - **Approvisionnement des ZS en médicaments selon le calendrier en vigueur.**
  - **Installation des antennes VSAT dans 23 Zones de santé**
  - **Appui aux états des lieux des ITM et IEM dans les 3 pools** ainsi que le paiement des bourses d'études aux élèves et étudiants pour les études à Kananga (ISTM/IEM et ITM)
  - **Appui aux activités de masse telles que la campagne de vaccination** contre la Poliomyélite dans les zones de santé ; la campagne de distribution des MILD selon la stratégie Hang up dans le pool de Tshikapa ; la campagne des dons de Sang en marge de la journée mondiale de dons de sang; Appui à l'organisation de la semaine mère et enfant dans les 28 zones de santé, etc..
  - **Appui à la riposte de deux épidémies de la Fièvre Typhoïde dans la ZS d'Ilebo.**
  - **Approvisionnement des ZS en pétrole pour le fonctionnement des réfrigérateurs** pour la conservation des vaccins, en vaccins et autres intrants PEV ainsi que le GO pour le fonctionnement de la chambre froide de l'antenne PEV Mweka.
  - **Accompagnement de la mission d'audit des données (RDQA) dans 5 ZS**
  - **Organisation des formations des ECZS, IT, RECOS et autres catégories du personnel**
  - **Appui aux fonctionnements**, paiement des primes de professionnalisme des zones de santé et de la DPS, ainsi que le paiement des primes de performance des zones de santé
  - **Participation aux différentes réunions au niveau provincial et des zones de santé** (réunions de concertation et de coordination avec les partenaires ; réunion CCIA Technique des antennes PEV Kananga et Mweka ; réunion de Comité Provincial de Coordination pour la campagne contre la poliomyélite ; réunions de coordination pour le volet nutrition avec la participation d'IMA, UNICEF et PRONANUT ; Revue provinciale du Kasai Occidental du premier semestre 2014 à Kananga ; Revues mensuelles de zones de santé, etc.)
  - Appui à la **supervision conjointe des activités Wash** par le DPS/DS/ECZS, EPSP et SANRU
  - **Appui aux fonctionnements**, paiement des primes de professionnalisme des zones de santé et de la DPS, ainsi que le paiement des primes de performance des zones de santé.

## II. Progress against Work Plan

### *Output 1: Enhanced health service delivery and quality*

#### *Pilier 1: Infrastructure and Equipment (Renovation and construction, Equipment of Health, Zones & the related facilities, EPI (PEV) Items, IT kits, Waste Management and maintenance)*

## Renovation and construction

### Construction

Au cours de cette année, les travaux de construction et/ou réhabilitation majeure de CS ont été initiés et continuent dans les axes pools de Tshikapa et Kananga, conduits et supervisés par IMA. Au total 20 Formations sanitaires ont été ciblées, soient 3 en l'an 1 et dont les travaux se sont achevés au Q3FY2 ; et 17 en l'an 2 parmi lesquels 1 (CS Mbumba dans la ZS de Tshikaji) dont les travaux de construction seront changés en réhabilitation majeure avec construction d'un pavillon au cours de l'an 3. Deux Fosa construite et deux Fosa réhabilitation majeures (avec construction de la maternité) ont été remises au cours de cette année. Il s'agit :

- Pour la construction, les CS Mamu Wetu et Bena Mande dans la ZS de Katoka ;
- Pour la réhabilitation majeure, le CS/maternité Kasala dans la ZS de Kalonda ouest et le CS/Maternité Bel air dans la ZS de Tshikapa.

**Tableau 1 : Construction et/ou réhabilitations majeures des Formations sanitaires en l'AN 2 du Projet ASSP au Kasai occidental**

POOL	Nbre ZS	Noms de ZS	Nbre CS à Réhabiliter Planifiés	Niveau de réalisation			
				100%	≥ 50 %	< 50 %	0%
KANANGA	4	Katoka	2	2	0	0	0
		Mutoto	3	0	0	3	0
		Tshikaji	3	0	1	1	1
		Lukonga	3	0	2	1	0
TSHIKAPA	4	Nyanga	4	0	4	0	0
		Kalonda Ouest	1	1	0	0	0
		Kanzala	1	0	1	0	0
		Tshikapa	3	1	2	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>20</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Performance(%)</b>				<b>20%</b>	<b>50%</b>	<b>25%</b>	<b>5%</b>

*Photos 1 et 2 : Remise des bâtiments de CS Mamu Wetu construit par le projet dans la ZS de Katoka en novembre 2014*



*Photo 3 : CS Lumumba, ZS de Lukonga*



## Rénovation

Vingt-quatre (24) centres de santé ont été ciblés au cours de l'an 2 pour la réhabilitation mineure, 9 HGR ainsi que l'élargissement du volume de stockage de la CEDIMET. A cet effet, il a été procédé au recrutement de deux superviseurs chargés de réhabilitation au cours de ce trimestre (l'un pour le pool de Tshikapa et l'autre pour le pool de Kananga) pour booster cette activité qui a débuté au Q2FY2, et ces superviseurs en charge de la réhabilitation ont été appuyés par la suite par deux consultants, l'un au Q2FY2 et l'autre au Q4FY2 pour accélérer les travaux de réhabilitation des HGR.

**Tableau 2 : Réhabilitations Mineures des Centres de santé en l'AN 2 du Projet ASSP au Kasai occidental**

POOL	Nbre ZS	Noms de ZS	Nbre CS à Réhabiliter Planifiés	Niveau de réalisation			
				100%	≥ 50 %	< 50 %	0%
KANANGA	4	Katoka	5	5	0	0	0
		Ndesha	2	2	0	0	0
		Tshikaji	2	1	1	0	0
		Lukonga	3	3	0	0	0
TSHIKAPA	4	Nyanga	2	2	0	0	0
		Kalonda Ouest	2	1	1	0	0
		Kanzala	1	1	0	0	0
		Banga Lubaka	1	0	0	1	0
		Kamuesha	2	2	0	0	0
		Tshikapa	4	4	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>24</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Performance(%)</b>				<b>88%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>

## Commentaires :

Au cours du quatrième trimestre de l'an 2, la réhabilitation de 5 CS a été achevée amenant ainsi le total de réhabilitation de 16 à 21 Fosa. Concernant les 10 CS ciblés dans les zones de sante de Kamonia, Kamuesha et Tshikapa, et bien que les matériaux étaient déjà achetés, 6 Fosa ont été ciblées par IMA pour réhabilitation majeures au cours du Q3FY2 ; ce qui a entraîné la sélection de 6 autres Fosa en

remplacement de celles-là. C'est ainsi que Kamuesha et Tshikapa ont perdu 1 CS chacune, et les 4 Fosa de Kamonia ont été remplacé par celles des zones de santé de Kalonda Ouest (2), Kanzala (1) et Banga Lubaka (1) au cours du Q4FY2.

**Tableau 3 : Réhabilitations des HGR en l'AN 2 du Projet ASSP au Kasai occidental**

POOL	Noms de ZS	Nbre HGR Planifiés	Niveau de réalisation	Commentaires
KANANGA	Bena Leka	1	23%	Début des travaux au Q4FY2
	Katoka	1	60%	Début des travaux au Q4FY2
	Katende	1	65%	Début des travaux au Q4FY2
MWEKA (KASAI)	Bulape	1	56%	Début des travaux au Q4FY2
	Mweka	1	50%	Début des travaux au Q4FY2
TSHIKAPA	Kalonda Ouest	1	99%	Travaux en cours d'Exécution depuis le Q3FY2. La grande partie des travaux reste la finition (peinture, plomberie, etc.)
	Kanzala	1	99%	
	Nyanga	1	81%	
	Tshikapa	1	99%	
<b>Total</b>		<b>9</b>		

#### *Commentaires:*

Par rapport à la réhabilitation des HGR, la réhabilitation des hôpitaux des zones de Kanzala, Kalonda Ouest et Tshikapa ont atteints 99% de réalisation à cause des travaux de finition qui se résument en grande partie en peinture. Par contre dans l'axe Mweka et Kananga qui n'avaient pas encore débuté les travaux au Q3FY2, c'est au cours de Q4FY2 que les travaux ont démarrés et ont atteints ou dépassé 50% sauf Benaleka qui est encore à 23% à cause du retard enregistré dans l'acheminement des matériaux.

#### *Equipment of Health, Zones & the related facilities*

##### **Véhicule.**

Le projet a prévu la dotation de 2 véhicules par zone de santé, soit 1 véhicule pour le BCZS et 1 autre pour l'HGR. Au cours de l'an 1, le projet ASSP a doté 16 zones de santé en véhicules à raison de 1 véhicule par ZS pour 16 ZS et la DPS Kasai Central avec 1 véhicule. Notons que 6 véhicules ont constitué le lot 1 et 11 véhicules ont constitué le lot 2 lors de cette dotation.

Durant la deuxième année du projet, 6 véhicules Land Cruiser pick-up double cabine et 18 véhicules Land Cruiser long châssis ont été réceptionnés. Ces véhicules, constituant le Lot n°3, devaient être dotés aux HGR et à la DPS Kasai,

Suite aux faiblesses constatées dans la maintenance des 6 premiers véhicules (Lot1) dues au changement régulier des chauffeurs de véhicules, SANRU a demandé à la DPS Kasai-Occidental (avant la mise en place des nouvelles DPS) de lui transmettre la liste des chauffeurs des ZS dans le but de programmer la formation de ceux-ci en maintenance et petites réparations. C'est ainsi que deux chauffeurs (du BCZS et de l'HGR) par zone de santé de 27 zones de santé et deux chauffeurs des ZS de Ndesha et Katoka (n'a pas d'HGR) ainsi que celui de la DPS Kasai ont été formé ; et au décours des différentes formations 6 véhicules destinés aux 6 HGR du pool Tshikapa (sauf Tshikapa, Kalonda Ouest et Nyanga) n'ayant qu'un seul véhicule doté soit par le projet soit par les autres partenaires ont

été distribués au cours du Q3FY2, et 8 véhicules ont été dotés aux HGR de toutes les ZS de Kananga sauf Katoka et Ndesha qui n'ont pas d'HGR et BenaLeka qui avait déjà totalisé 2 véhicules (d'ASSP et du FM/SRSS et 4 véhicules ont dotés aux HGR de l'axe Mweka. Malgré que la ZS de Mikope ait totalisé deux véhicules, le projet a ajouté un troisième pour résoudre le problème des défis logistiques. Ce qui nous ramène à un total de 18 véhicules dotés aux Z pour leurs HGR au cours de cette deuxième année en plus d'un véhicule doté à la DPS Kasai.

Les 9 ZS de Tshikapa ayant organisé la campagne de distribution des MILD selon la stratégie Hang Up piloté par IMA, tous les véhicules de ces 9 ZS qui ont servi à l'appui logistique dans cette campagne et ont bénéficié des entretiens avec l'appui d'IMA (remplacement de rotors (5) de filtres à huile (12), de filtres à mazout (12), des huiles moteurs et de pont, ainsi que des chambres à air des pneus)

Au cours du Q4FY2, le véhicule de la ZS de Kamonia a connu avec l'appui du chef charroi automobile un remplacement du différentiel avant et un remplacement de sa pompe, et ceux (2) de la ZS de Kanzala et Kakenge, ont été entretenus par le bureau SANRU Kananga.

### **Motos.**

16 Motos de marque DT 125 réceptionnées depuis le mois d'août 2014 dans le bureau SANRU Kananga qui étaient destinées aux activités WASH de 13 ZS ciblées ainsi qu'aux partenaires (DPS et EPSP) ont été distribuées au mois de décembre 2014 après avoir réuni tous les documents de bord exigés par le ministère de transport. Cette distribution a contribué dans le suivi des activités Wash de 13 zones de santé ciblées, mais aussi et surtout dans l'accélération de la mise en œuvre du programme village et école assainis.

### **Vélos**

Dans le but de faciliter les prestataires dans la couverture des AS dans la vaccination de routine, 1020 vélos ont été achetés pour ces services dans les 510 aires de santé, soit deux vélos par aire de santé. 394 vélos de l'axe Tshikapa ont été distribués au cours du Q4 FY1 tandis que 626 vélos ont été distribués dans l'axe Kananga et Mweka aux 283 aires de santé au cours du Q2FY2, tandis que 30 vélos de la ZS de Bulape ont été dotés au Q4FY2 à cause de la dotation des vélos par le projet de santé intégré intervenu au Q4FY1.

**Photos 4 : Remise des vélos par le point focal SANRU ASSP Kananga à l'AG de la ZS de Lukonga devant les IT et les membres de CODESA.**



### **Systèmes solaires**

**Tableau 4 : Kits solaires distribués aux zones de santé au cours du Q1FY2**

N°	POOL	Nbre ZS (28 ZS, 27 HGR)	Nbre CS	Réfrigérateurs solaires	Kits lumières solaires	Kits énergie solaires pour Kit informatique BCZS et HGR	Commentaires
1	KANANGA	11	150	32/32	55/55	19/22	Sauf HGR Ndesha, Tshikaji et BCZS Tshikaji
2	MWEKA	8	163	24/24	40/40	16/16	installés au Q4FY1
3	TSHIKAPA	9	197	19/19	45/45	18/18	Installés aux Q3 et Q4FY1
	<b>SANRU</b>	<b>28</b>	<b>510</b>	<b>75/75</b>	<b>140/140</b>	<b>52/56</b>	

### Commentaires :

Les systèmes solaires ont installés dans les ZS aux Q1 et Q2FY2. De ces systèmes solaires, deux réfrigérateurs solaires installés n'ont pas fonctionné (1 dans la ZS de Luebo à cause d'une panne du compresseur survenue et 1 dans la ZS de Mushenge suite aux fissures d'un des panneaux Solaires survenues lors du transport). Dans le cadre de l'appui aux CDR, 2 Kits réfrigérateurs solaires ont été installés à la CADIMEK au Q2FY2 et deux à la CEDIMET au Q4FY2 pour aider à la conservation des médicaments.

**Photo 5 :** Au cours du Q4FY2, suite à une forte pluie qui s'était abattue à Mikope, le kit inverter dont la batterie seulement avait été endommagée suite à un coup de foudre. Il a fallu remplacer la batterie afin de permettre à ce HGR d'utiliser la lumière dans la salle d'accouchement.



Dans le cadre de maintenir les systèmes solaires (lumières, kit informatique et frigo), une formation des logisticiens PEV et du technicien de la DPS a été organisée au Q4FY2 avec l'appui technique et financier de SANRU ASSP. Une mission de suivi et de maintenance des systèmes solaires défectueux est en pleine préparation et pourra être exécutée au cours du Q1FY3.

Au cours du Q4FY2, Un lot de 5 frigos solaires destiné pour la sécurité transfusionnelle au niveau des HGR dans l'axe Tshikapa, 4 dans l'axe Kananga et 4 dans l'axe Mweka en instance d'être distribués.

### Equipements et matériels médicaux.

Au cours de cette deuxième année, plusieurs matériels et équipements (Mini Kits CS, Mini Kits HGR, lit d'accouchement, lit d'examen, kit New Born, tables d'opération, stérilisateurs, etc.) ont été dotés aux zones de sante (cfr annexes du rapport annuel). Il faut cependant que la dotation du Q4FY2 a été marquée par les matériels et Kits des sites de soins communautaires (Box en bois pour la conservation des MEG, carafes, bidon de 20 litres pour la conservation de l'eau, gobelets, balances salters avec culottes, cuillères), Kits Ebola pour la prévention d'une éventuelle épidémie, les lits et mousses pour l'hospitalisation et observation des malades, etc.

### EPI (PEV) Items

Pour garantir la fonctionnalité de la chaîne pour la conservation des vaccins de qualité, le projet a approvisionné les 28 ZS en pétrole, soit un total de 32000 litres au cours de cette deuxième année

L'antenne PEV Mweka a été approvisionnée en Gasoil en fonction de leur commande mensuelle de 480 litres soit au total 1440 litres pour 3 mois du Q4FY2. Cet appui date du Q3FY2 pour la fonctionnalité de la chambre froide, mais aussi le projet a assuré le transport des vaccins y compris les seringues et les réceptacles de la coordination provinciale PEV à l'antenne de Mweka. Un mécanisme de suivi a été mis en place pour une bonne traçabilité (fiches de stock de gasoil, une fiche de consommation de gasoil). Aussi, le projet a financé la réparation de deux réfrigérateurs de l'antenne PEV Mweka au courant de ce trimestre

**Pilier 2: Medicine Supply Chain (Supply Chain Management; Increased CDR support and Logistical Support to HZ's; QA)**

**Appui aux CDR**

Pour la gestion des médicaments, la CEDIMET a bénéficié du renforcement de sa capacité institutionnelle en le dotant du logiciel APISOFT au Q2FY2, de la dotation en réfrigérateurs solaires pour la conservation des MEG ainsi que de l'élargissement du dépôt en vue d'augmenter sa capacité de stockage. Une dotation de 50 palettes a été faite pour améliorer les conditions d'entreposage des médicaments.

En vue de rapprocher les 8 ZS de l'axe Mweka de la CDR pour faciliter leur approvisionnement en MEG, le dépôt relais de la CADIMEK à Mweka est en cours de réhabilitation depuis ce Q4FY2. La CADIMET a aussi bénéficié de la dotation en réfrigérateurs solaires au cours de cette 2<sup>e</sup> année.

**Lignes de crédit :**

CDR	Nbre ZS	Valeurs annuelles (An1+An2) lignes de crédit (en \$)	Crédit consommé (en \$) actualisé fin Mars 2015	Solde lignes de crédit fin Mars 2015	Taux utilisation Lignes de Crédit	Montant recyclé	Taux de recyclage
CADIMEK	18	3699971.90	1960288.82	1739683.08	53%	150956.64	8%
CEDIMET	10	3161825.59	2240025.09	921800.5	71%	37257.95	2%
		<b>6861797.49</b>	<b>4200313.91</b>	<b>2661483.58</b>	<b>61%</b>	<b>188214.59</b>	<b>4%</b>

Au cours de cette 2<sup>e</sup> année, la ligne de crédit de l'An2 de 28 ZS est de 4094263,67 \$, donnant ainsi une ligne de crédit cumulatif An1 et An2 de 6861797,49\$, soit un taux % d'accroissement de 148% par rapport à la ligne de l'An1.

Au Q4FY2, l'utilisation des lignes de crédit est passée à 61% avec un taux de recyclage de 4% dans l'ensemble.

Notons par ailleurs que :

- 8 HGR (Banga Lubaka, Kanzala, Kitangwa dans le pool de Tshikapa ; Ndjokopunda et Mikope dans le pool de Mweka ; Katoka, Katende et Lubunga dans le pool de Kananga) présentent des lignes de crédit négatives à la fin de l'an 2
- 5 BCZS (Kitangwa et Nyanga dans le pool de Tshikapa, Ndjoko Punda dans le pool de Mweka ; Katende et Lubunga dans le pool de Kananga) présentent des lignes de crédit négatives à la fin de l'an 2
- 5 HGR (Mutena, Bulape, Kakenge, Mushenge et Lubunga) ont des lignes de crédit inférieur à 20.000\$ à la fin de l'an 2 contre 3 BCZS (Kanzala, Nyanga et Katoka)
- Le versement des fonds de réserve des MEG reste encore faible (2% pour les HGR et 1% pour les CS, soit une moyenne de 2%) à la CEDIMET tandis qu'à la CADIMEK, le versement des



fonds est à 10% pour tous les CS, à 6% pour tous les CS sauf ceux de Bentashiadi, Mwetshi et Ndesha ou il y a la contribution des versements de l'appui MDM ; tandis qu'il est à 3% pour tous les HGR avec ou sans ceux de ces 3 ZS.

**Pilier 3: Human Resources (HR DB; Payment of primes; Scholarship; Nursing School Support and In-service training)**

**Payment of primes**

**a) Primes DPS**

**Tableau 6 : Paiement des primes de professionnalisme aux ECP**

DPS/DS	Montant mensuel (\$)	Nbre de mois reçu (Janvier-Février 2015)	Total reçu
DPS Kasai Central	800	2	1600
DPS Kasai	1000	2	2000
<b>Total</b>			<b>3600</b>

**Commentaires:**

Au cours de cette deuxième année, les équipes de l'ancienne DPS Kasai occidental et du DS de Tshikapa ont été payées trimestriellement par le projet pour la prime de professionnalisme, soit 800\$/mois pour la DPS et 750\$/mois pour le DS de Tshikapa. C'est au cours du Q4FY2 que les deux nouvelles DPS ont été mises en place et ont été payées pour les mois de janvier à février 2015. Le mois de mars sera payé au mois d'avril 2015.

**b) Primes des ZS**

La prime de professionnalisme d'avril 2014 à février 2015 a été payée à toutes les ECZS au cours de cette deuxième année, et celles de l'axe Mweka l'ont reçu jusqu'en mars 2015.

**Quant à la prime de performance**, les évaluations de performances étant réalisés en retard suite au conflit de calendrier (l'administration des tests d'embauches pour les équipes cadres DPS créées par la réforme du Ministère de la Santé, la mise en place des nouvelles DPS, etc.), elle a été payée du Q4FY1 au Q1FY2 pour toutes les ZS, et pour le Q2FY2 pour Mweka et Kananga au cours de cette année. Notons que 5 ZS de l'axe Kananga ont été payées pour le Q3FY2 et les évaluations de reste des ZS jusqu'au Q3FY2 sont déjà dans le service en instance d'être payée.

Au cours de la 3<sup>e</sup> année, le défi à relever sera d'évaluer les performances de ZS et de le payer dans un bref délai ; il a été inscrit dans les conventions avec les nouvelles DPS pour leur évaluation des performances.

**c) Primes des prestataires**

A l'issue de la recommandation de la revue annuelle de l'an 1 du projet, les primes des prestataires des trois anciennes ZS (Demba, Lukonga et Mutoto) n'ont plus été payées au cours de cette année sauf pour le mois d'avril 2014 qui a déjà été payées avant le retombé de la mesure.

### In-service training

Durant l'an 2 du projet, 16 formations ont été organisées en différentes sessions avec 3894 Personnes (3387 de sexe masculin et 507 de sexe féminin) qui ont subi ces formations. Le quatrième trimestre de l'an 2 a été marqué par la formation des membres de la communauté reportée depuis le début de l'an 2. Au total 6 formations ont ciblées les relais communautaires ; il s'agit de :

- La formation en sites de soins communautaires (SSC)
- La redynamisation des Codesa
- La formation des relais communautaires sur l'APC
- La formation des relais communautaires en ANJE et Jardinage
- La formation des leaders communautaires et pairs éducateurs en SSRAJ
- La formation des formateurs sur les ADBC des commodités PF

Ainsi que des formations sur le Wash et sur les maintenances des véhicules et matériels solaires.

Dans le cadre de renforcement des capacités des prestataires, 100 élèves et/ou étudiants ont été ciblées comme bénéficiaires des bourses aux ITM et ISTM à Kananga au cours de cette année. En outre, un lot des manuels sous forme de bibliothèque ont été dotés aux différents ITM et ISTM de la province du Kasai occidental au cours de cette année.

*Photos 6-7 : Remise officielle des manuels à l'ITM Kakenge (gauche) et ITM Mweka (droite), janvier 2015*



### *Pilier 4: Service Delivery (PMA -- Key interventions)*

#### *a) Appui aux campagnes de vaccination et Supplémentation de la Vitamine*

Au cours de cette deuxième année, six grandes campagnes de masse ont été organisées au au cours des trois premiers trimestres dans la province du Kasai occidental :

- La semaine africaine de vaccination et la campagne multi antigène (VPO, VAR, Supplémentation en vitamine A et Déparasitage au Mebendazole) au Q1
- La campagne de vaccination contre la poliomyélite a été organisée dans la province du Kasai Occidental du 18 au 20 septembre 2014 au Q2
- La campagne TMN dans 7 zones de santé ASSP, la supplémentation de la vitamine A et le déparasitage au mebendazole ainsi que la semaine mère et enfant dans les zones de santé ASSP au cours du Q3

***En rapport avec la semaine africaine de vaccination*** qui a été organisée du 21 au 26 avril 2014, cette campagne a été une grande opportunité pour non seulement récupérer un grand nombre d'enfants par

les services de vaccination ou une adhésion massive des communautés au point d'entraîner une rupture de stock en vaccins dans les sites et dans les zones de santé a été observée, mais aussi vacciner les femmes en âges de procréer (de 15-49ans) contre le tétanos maternel et néonatal dans les zones de santé ciblées (Kalonda Ouest, Kamuesha, Banga Lubaka, Kitangwa, Nyanga, Ilebo, Mushenge et Ndjoko Punda) qui ont toutes atteint ou dépassé 98% par rapport à l'objectif fixé de 95%.

***En ce qui concerne la campagne multi antigène (VPO, VAR, Supplémentation en vitamine A et Déparasitage au Mebendazole)*** qui a ciblé les enfants de 0 à 10 ans et qui a été organisée du 27 au 31 mai 2014 dans toutes les zones de sante de 3 pools respectifs (Kananga, Mweka et Kananga) : les objectifs à atteindre (95%) l'ont été pour tous les indicateurs, sauf pour le déparasitage au Mebendazole (la couverture du pool de Tshikapa n'a pas été atteinte, soit 92%). La non atteinte de l'objectif, pour le déparasitage au Mebendazole, est due à l'insuffisance en cet intrant, et cela se fait remarquer dans toutes les ZS de Tshikapa où les couvertures ont varié entre 85% et 94%, sauf pour les ZS de Kamuesha et Tshikapa qui ont atteint des couvertures de 96% chacune. En outre, les ZS de Katoka (91%) et Muesthi (87%) dans le pool de Kananga n'ont pas atteint l'objectif pour les mêmes raisons évoquées ci-haut.

***Par ailleurs, la campagne de vaccination contre la poliomyélite*** a été organisée dans la province du Kasai Occidental du 18 au 20 septembre 2014 avec un résultat global de 103% pour les 28 ZS ASSP. Pris séparément, 23 zones de santé ont atteint et/ou dépassé l'objectif de 100%. Bien que les 5 zones de santé (Bulape 99% ; Luebo 98% ; Mikope 98% ; Ndesha 97% et Mutoto 97%) n'ont pas atteint le 100%, les résultats ont montré que les zones de santé voisines à ces ZS l'ont dépassé ; ce qui pourrait traduire que le GAP a été couvert par les ZS voisines.

***La campagne de vaccination contre le tétanos maternel et néonatal*** a été organisée du 02 au 06 décembre 2014 dans 7 ASSP et dont les résultats de cette phase sont en synthèse dans le tableau ci-contre :

ZONES DE SANTE		Population cible FAP	Premier passage (du Décembre 2013)		Deuxième passage (du Mai 2014)			Troisième passage (du 02 au 06 décembre 2014)			
			FAP vaccinées	CV VAT1	FAP 1ère dose	FAP 2ème dose	CV/VAT2	FAP 1ère dose	FAP 2ème dose	FAP 3ème dose	CV/VAT3
			Total	%							
1	KATENDE	18 837	18404	97,7%	844	18219	96,7%	272	843	18219	97%
2	LUBUNGA	20 602	19731	95,8%	906	19708	95,7%	45	893	19682	96%
	<b>ST/KANANGA</b>	<b>39 439</b>	<b>38135</b>	<b>96,7%</b>	<b>1750</b>	<b>37927</b>	<b>96,2%</b>	<b>317</b>	<b>1736</b>	<b>37901</b>	<b>96%</b>
3	NDJOKO PUNDA	31 299	32 041	102,4%	2846	29500	94,3%	1275	2840	29367	94%
	<b>ST/ MWEKA</b>	<b>31 299</b>	<b>32 041</b>	<b>102,4%</b>	<b>2846</b>	<b>29500</b>	<b>94,3%</b>	<b>1275</b>	<b>2840</b>	<b>29367</b>	<b>94%</b>
4	BANGA LUBAKA	32 250	30315	94,0%	3398	27724	86,0%	930	2227	27721	86%
5	KAMUESHA	89 891	90529	100,7%	13680	78997	87,9%	4189	13701,6	78109	87%
6	KITANGWA	50 257	47470	94,5%	2288	44954	89,4%	476	2073	44946	89%
7	NYANGA	25 609	23946	93,5%	2445	22501	87,9%	1347	2894	22353	87%
	<b>S/T TSHIKAPA</b>	<b>198 007</b>	<b>192260</b>	<b>97,1%</b>	<b>21811</b>	<b>174176</b>	<b>88,0%</b>	<b>6942</b>	<b>20895,6</b>	<b>173129</b>	<b>87%</b>
<b>Total</b>		<b>268 745</b>	<b>262 436</b>	<b>97,7%</b>	<b>26 407</b>	<b>241 603</b>	<b>89,9%</b>	<b>8 534</b>	<b>25 472</b>	<b>240 397</b>	<b>89%</b>

**Commentaires :** Le 3e passage de cette campagne montre qu'il n'y a pas des cas de déperdition entre la 2e et la 3e dose des femmes en âges de procréer. Par ailleurs, nous avons noté 3% (8534/268745) des premières doses au troisième passage contre 10% (26407/268745) au deuxième passage. Le nombre des premières doses ont sensiblement baissé à partir du deuxième passage.

En ce qui concerne la Supplémentation de la vitamine A et le déparasitage au Mebendazole, elle a été organisée dans les 28 zones de sante en décembre 2014 et les résultats sont repris dans le tableau en bas :

**Tableau 7 : RESULTAT DE LA CAMPAGNE DE SUPPLEMENTATION EN VIT A & MEB DECEMBRE 2014**

POOL	Pop totale	Pop Vit A attendue	RESULTAT VIT A			RESULTAT MEBENDAZOLE		
			Suppl	total cible	CV en %	total cible	Déparasité	CV en %
<b>Kananga</b>	1753581	298284	321271	298284	108%	265141	285221	108%
<b>Mweka</b>	1443507	245541	305122	245541	124%	218258	273016	125%
<b>Tshikapa</b>	2593018	441072	487716	441072	111%	392064	434263	111%
<b>TOTAL GEN</b>	<b>5790106</b>	<b>984897</b>	<b>1114109</b>	<b>984897</b>	<b>113%</b>	<b>875464</b>	<b>992500</b>	<b>113%</b>

**Commentaires :**

Les objectifs ont été atteints mais la zone de santé de Mushenge est la seule à avoir fait 84% cad moins de 90% à cause de l'insécurité qui bat son plein par la présence des bandits qui est la base de la limitation de déplacement de la population, empêchant ainsi les prestataires de santé de se déplacer d'un point à un autre dans la zone de de santé pour vacciner et/ou supplémenter.

**La Semaine de la mère et de l'enfant, quant à elle, c'est une** innovation de SANRU ASSP et qui a été organisée dans le but d'intensifier les activités de vaccination, de distribution des MILDs aux cibles (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans) en routine, d'administration des méthodes de planning familial, de distribution de la SP pour le TPI et du fer folate dans le cadre de la CPN recentrée ainsi que la prise en charge des cas en intégrant d'autres Fosa viables. Elle a été faite sous forme d'une semaine de la mère et de l'enfant chaque mois pendant 3 mois d'octobre à décembre 2014. Pour ce faire, des approvisionnements en médicaments, vaccins et intrants nécessaires ont été fait pour booster les indicateurs du projet qui sont présentés dans l'analyse des indicateurs. En dehors de l'approvisionnement en MEG et intrants, le projet a financé les supervisions, collation des prestataires, l'accompagnement des zones de santé par le staff SANRU ainsi que l'accompagnement des cadres du ministère dans le pool Tshikapa. Au cours de cette activité, nous avons noté la participation active de la communauté sous la sensibilisation des recos (engouement de la population eu égard aux intrants apportés dans les sites sélectionnés).

Le cas de la ZS de Mutena dans le pool de Tshikapa est un « succes story » qui illustre l'impact de la stratégie sur les performances des ZS. Ci-dessous les quelques données clés de ladite ZS ressortant clairement le bond de la ZS à partir au Q7 (Octobre à décembre 2014). Au-delà des interventions liées à la prévention, cible primaire de la stratégie, elle a impacté positivement sur la consultation curative.

### Evolution des indicateurs de la ZS de Mutena du Q2 jusqu'au Q7 du projet

Données	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
Somme de TxUCA	21%	40%	37%	27%	37%	46%
Somme de TxNlleAcc	0,0%	0,0%	0,2%	2,8%	4,8%	11,1%
Somme de TxTPI	3%	7%	12%	17%	33%	64%
Somme de TxBSA	72%	71%	65%	46%	55%	69%
Somme de TxMIILD	0%	6%	87%	15%	45%	82%
Somme de TxVAR	62%	113%	124%	74%	101%	113%

### Impact des activités de la semaine mère et enfant sur les données de routine de la zone de santé de Mutena

MOIS	CURATIF			PF			MILD			TPI			VAR		
	SEMAINE MERE ET ENFANT	TOTAL MOIS	APPORT SEMAINE MERE ET ENFANT	SEMAINE MERE ET ENFANT	TOTAL MOIS	APPORT SEMAINE MERE ET ENFANT	SEMAINE MERE ET ENFANT	TOTAL MOIS	APPORT SEMAINE MERE ET ENFANT	SEMAINE MERE ET ENFANT	TOTAL MOIS	APPORT SEMAINE MERE ET ENFANT	SEMAINE MERE ET ENFANT	TOTAL MOIS	APPORT SEMAINE MERE ET ENFANT
JUIN		5952			62			62			249			284	
JUILLET		7077			52			69			239			688	
AOÛT		8458			410			796			194			770	
SEPTEMBRE		9481			728			1397			463			928	
OCTOBRE	1898	10816	18%	237	577	41%		1030	0%	342	526	65%	945	1009	94%
NOVEMBRE	2292	10690	21%	358	981	36%	608	1488	41%	366	576	64%	896	896	100%
DÉCEMBRE	3066	10390	30%	715	876	82%	926	1635	57%	513	635	81%	759	759	100%

Quand on analyse ce tableau, les résultats montrent que la plupart des données des activités préventives (VAR, TPI, MILD et PF) proviennent en grande partie de la semaine mère et enfant et ont augmenté avec cette campagne.

Notons par ailleurs que pendant toutes ces campagnes de masse, le projet ASSP SANRU a contribué du point de vue technique, logistique et financier soit directement dans les zones de santé, soit indirectement au niveau du comité provincial de coordination (CPC Kananga, Tshikapa et Mweka) et des comités locaux de Coordination dans les ZS. Dans les zones de santé, SANRU a financé la mission de ses staffs comme moniteurs indépendants au cours de la campagne de vaccination contre la poliomyélite dans les zones de santé de Kakenge, Luebo et Ndjoko Punda dans l'axe Kasai ; dans les zones de santé de Kamonia, Kitangwa, Kamuesha et Nyanga dans le pool de Tshikapa et dans la zone de santé de Lukonga, Lubunga et Bena Leka dans le pool Kananga. Ce monitoring a permis aux zones de santé de récupérer les enfants non vaccinés soit à cause de la résistance des familles, soit l'absence ou oubli des enfants à vacciner pendant la campagne. En outre, les préparatifs, supervision de proximité, monitoring dans les ménages, évaluation journalière et finale, de la campagne ont constitué le gros dans les zones de santé. Au niveau provincial, SANRU a.s.b.l. a appuyé les différentes réunions préparatoires et d'évaluation. Tel est le cas de l'antenne Mweka qui a offert son bureau pour l'évaluation finale de la campagne avec toutes les ZS du pool Mweka.

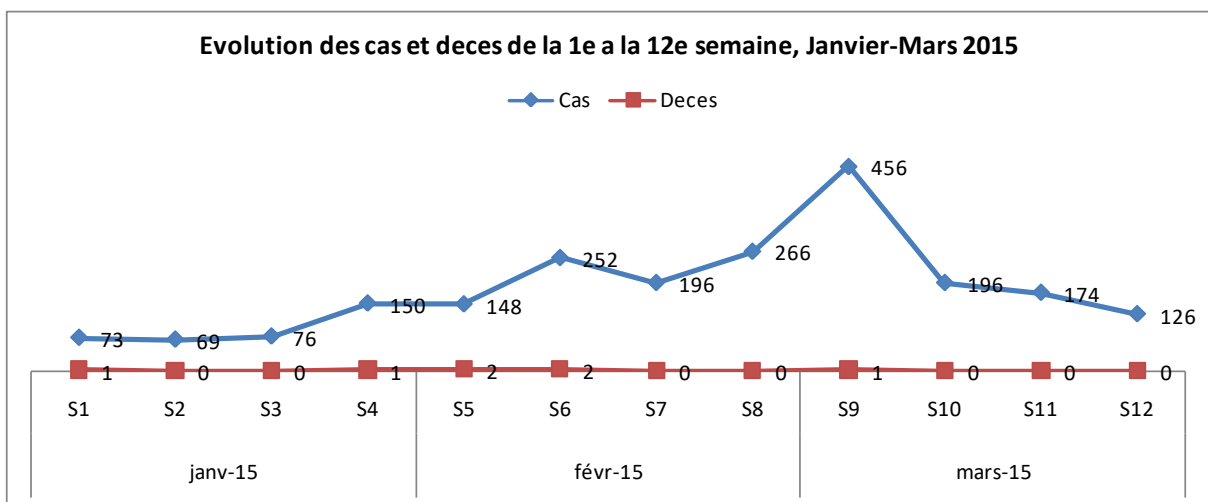
**b) Gestion des catastrophes et situations d'urgence**

Les flambées de **fièvre typhoïde** reviennent de façon cyclique depuis trois ans dans la Zone d'Ilebo. Au cours de l'an 2 du projet, la zone de santé d'Ilebo a connu deux épidémies de Fièvre Typhoïde (FT). La première est survenue à partir de la 17e semaine épidémiologique de 2014 et a fait 7348 cas et 30 décès soit une létalité de 0,4% ; le pic avait été observé entre les semaines 22 et 24 ; et la deuxième à partir de la 4e et 5e semaine de l'année 2015 (Q4FY2) comparativement à l'année précédente (2014), avec 150 cas , 1 décès à la 4e semaine et 148 cas, 2 décès à la 5e semaine, ce qui porte à 516 cas et 4 décès( S1-S5 2015) de la première à la cinquième semaine épidémiologique contre 146 cas et 0 décès au cours de la même période en 2014 ; soit un triplement des cas. On a dénombré un total de 2182 cas et 7 décès de la première à la douzième semaine épidémiologique. La létalité est de 0, 32%.

Pour cette deuxième épidémie survenue au Q4FY2, 6 Aires de santé de la cité d'Ilebo, siège du bureau Central de la Zone (BCZ) sont plus frappées que les autres compte tenu de la précarité des conditions d'hygiène. La riposte engagée depuis le 14/02/2015 (6e semaine) avec l'appui du projet ASSP a permis au comité de crise présidée par l'administrateur de territoire d'Ilebo de :

- Briefer les IT sur le protocole de prise en charge et définition des cas,
- Sensibiliser de la communauté sur les règles d'or de l'hygiène à travers les canaux de communication locaux (Eglises, Ecoles, ONGD, associations féminines et les radios locales). Deux radios locales diffusent régulièrement le message relatif aux mesures d'hygiéniques tout en invitant les malades à se présenter au CS le plus proche.
- Instauré la prise en charge gratuite des cas dans les Fosa grâce aux médicaments doté par le projet ASSP/SANRU. Les kits comprennent les médicaments, les purifiants d'eau et kits de protection (1 carton contenant 10 blouses blanches médicales, 10 bottes, 2 pulvérisateurs (petit et grand forma)

Le projet ASSP a positionné 5 filtres communautaires au niveau de l'HGR et à d'autres points où la population peut boire de l'eau potable. D'autres filtres familiaux sont sur le point d'être distribués aux ménages. Au cours du trimestre 4 de l'an 2 la zone de santé d'Ilebo a bénéficié de l'expertise technique du staff SANRU Mweka et de la DPS Kasai avec l'appui du projet dans la gestion de l'épidémie de la FT par l'accompagnement de l'ECZS dans la riposte. S'il est vrai que le nombre de cas notifiés augmente chaque semaine depuis le début de la riposte avec l'application de la gratuité, il est tout aussi vrai que les décès diminuent grâce en particulier à l'amélioration de la prise en charge clinique des malades.



**Source : REH BCZ Ilebo**

En dehors de la fièvre typhoïde, une suspicion de la **maladie à virus Ebola** dans la zone de santé de Mweka au cours de la 34e semaine épidémiologique a marqué le deuxième trimestre de l'an 2 du projet. Un cas suspect a été notifié dans l'aire de santé de Kamungu qui est l'une des aires de santé frappé par cette maladie lors de deux épidémies de la maladie à virus EBOLA des années 2007 et 2008 dans la ZS de Mweka. Cette suspicion a été infirmée au sortir des résultats de prélèvement fait chez ce cas suspect au cours de l'investigation de ce cas. Pour sensibiliser la population sur cette maladie, l'antenne SANRU Mweka avait distribuée aux ZS les affiches ou prospectus auprès des APA et sociétés de la place pour que la prévention soit active. Des Kits de composants A, B et C pour la protection contre la maladie à virus Ebola ont été rendus disponibles dans toutes les 28 ZS au cours du Q4FY2.

**c) Lutte contre le paludisme**

Au cours de cette deuxième année du projet, deux zones de santé (Bulape et Tshikaji) ont été ajoutées sur les neuf premières zones de santé (Banga Lubaka, Kamonia, Kamuesha, Kanzala, Kitangwa, Mikope, Mutena, Ndjoko Punda et Nyanga) qui reçoivent l'appui en intrants de lutte contre le paludisme à 100% avec l'appui du projet ASSP, ramenant ainsi le nombre de 9 à 11 zones de santé. Un plaidoyer a été fait auprès d'IMA pour approvisionner les onze zones de santé sous appui PMI en intrants de lutte contre le paludisme. A ce jour, toutes ces ZS ont reçu les MILD, la SP, Quinine injectable, quinine per or ou comprimé, sérum glucosé 5%, TDR selon les besoins de chacune. Les 6 autres ZS (Demba, Ndesha, Lukonga, Luebo, Kalonda Ouest et Tshikapa) qui sont fonds mondial sont approvisionnés par ce dernier à travers l'appui de SANRU a.s.b.l.

Le Hang Up est une stratégie qui combine la distribution couplée à l'installation des MILD dans les ménages identifiées, et peut se faire en routine comme en campagne. Dans le but d'atteindre la couverture universelle en MILD dans les zones de santé ASSP, une campagne de distribution des MILD par Hang up a été lancée dans la zone de santé de Nyanga au mois de juillet 2014 comme ZS pilote, et les 8 autres zones de santé de Tshikapa ont organisé la même campagne au cours du Q3FY2.

***Photo 10: Lancement de la campagne de distribution des MILD par Hang Up à Tshikapa par son excellence le Ministre Provincial de la Santé du Kasai Occidental***



**Tableau 8 : Résultats partiels de la campagne MILD Hang UP dans les ZS du DS de Tshikapa**



N°	ZONE DE SANTE	NBR E AS	NBRE MENAG E	NBRE PLACE A DORMIR	NBRE MILD INSTALLE E	NBRE MILD BONNE QUALIT E	TOTAL MILD
1	NYANGA	12	13373	29603	28807	28807	29603
2	KITANGUA	28	22188	54465	50643	3822	54465
3	BANGA-LUBAKA	18	16001	42229	41190	1039	42229
4	KAMONIA	25	39869	85491	83999	1492	85491
5	KANZALA	17	26891	70449	69233	1216	70449
6	TSHIKAPA	23	37643	105474	103880	1594	105474
7	KAMWESHA	26	42140	99732	97490	2242	99732
8	MUTENA	20	27509	67369	66104	1265	67369
9	KALONDA EST	28	42062	108881	107052	1829	108881
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>197</b>	<b>267676</b>	<b>663693</b>	<b>648398</b>	<b>43306</b>	<b>663693</b>

### Commentaires :

Au vu des résultats, nous pouvons dire que la couverture des ménages est totale avec les installations des MILD sur tous les endroits à dormir dans toutes les zones de sante

Photo 11: Transport des MILD de l'antenne SANRU Mweka vers les ZS	Photo 12 : Réception des MILD au BCZS Mushenge/ZS Mushenge
	

Dans les 3 pools, les zones de santé ont été approvisionnées avec des quantités de MILD calculées sur la cible des femmes enceintes et d'enfants de 0 à 11 mois pour la distribution de routine. Pendant les 3 phases de la semaine mère et enfant ou plusieurs actions sont menées pour améliorer les performances des zones de sante dont la distribution des MILD.

Concernant le Q4FY2, en dehors de la MILD, le projet a approvisionné les zones de santé appuyées par ASSP (PMI ou non) en ASAQ de toutes tranches d'âge confondue, TDR paludisme, el sérum glucosé, etc.

#### d) Réparation des cas de fistules vésico-vaginales

Au cours de cette année deux campagne de réparation des fistules uro-génitale ont été organisées, dont la première a eu lieu du 21 avril au 15 mai 2014 et la seconde du 07 mars au 19 Mars 2015 à l'hôpital Bon Berger de Tshikaji dans la ville de Kananga.

Trois objectifs spécifiques étaient poursuivis au cours de ces deux campagnes :

1. Assurer la chirurgie réparatrice des femmes porteuses de la fistule recensées durant la période de la mission ;
2. Assurer la formation des équipes locales sur la prévention et la prise en charge de la fistule obstétricale;
3. Assurer la réinsertion socio-économique des femmes opérées.

### Par rapport à la chirurgie réparatrice des femmes porteuses de la fistule

Le tableau ci-dessous nous donne les résultats obtenus au cours de deux campagnes :

**Tableau 9 : Types de fistules opérées et le taux de réussite**

TYPE DE FISTULES	Phase 1 (21 avril-15 mai 2014)			Phase 2 (07-19 mars 2015)		
	EFFECTIF	TOTAL REUSSITE	TAUX DE REUSSITE (en %)	EFFECTIF	TOTAL REUSSITE	TAUX DE REUSSITE (en %)
Fistule vésico-vaginale (FVV)	67	61	91%	70	66	94%
Fistule recto-vaginale (FRV)	5	5	100%	3	2	67%
Fistule Urétéro-vaginale (FUV)	0	0	0%	2	1	50%
Fistule Mixte	0	0	0%	1	1	100%
Fistule Vésico-utérine post Césarienne(FVU)	0	0	0%	3	3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>92%</b>	<b>79</b>	<b>73</b>	<b>92%</b>

Comme l'indique le tableau ci-haut, 6 cas de réparation de FVV ont connu un échec sur un total de 79 cas enregistrés, soit un taux de réussite de 92% (73/79).

Il faut noter par ailleurs que 74 cas de fistules sur 79 cas sont d'origine obstétricale (accouchement dystocique), soit 93,7 % ; 1,2% (1/79) est d'origine congénitale ; 5,1% (4/79) d'origine chirurgicale.. Toutes ces femmes ont bénéficié du transport allé et retour organisé par SANRU de leurs ZS jusqu'à l'hôpital Bon Berger de Tshikaji.

Selon le lieu où s'est produite la fistule, 76 cas sont survenus en milieu rural (36 dans la communauté et 40 dans les Fosa) et 3 cas en milieu urbain dont 2 dans la communauté et 1 dans la Fosa.

### Par rapport à la formation des équipes locales sur la prévention et la prise en charge de la fistule obstétricale

Au cours de la deuxième phase de l'an 2 qui constitue le 3<sup>e</sup> passage depuis le début du projet, 5 médecins ont été formés au cours de la première phase de cette année dont 2 sont des ZS ASSP (Demba et Tshikaji), et 4 médecins formés au cours de la 2<sup>e</sup> phase pour 4 ZS (Bena Leka, Tshikaji, Katende et Bulape) dont deux sont capables de réparer les cas de FVV ( celui de Tshikaji seul pour les cas simples et celui de Bulape sous la supervision). 5 infirmiers et 5 anesthésistes ont été formés au cours de la 2<sup>e</sup> phase.

### En ce qui concerne la réinsertion socio-économique des femmes opérées

Chaque femme opérée a reçu 70\$ US comme frais de réinsertion socioéconomique ainsi que des conseils pour démarrer une activité génératrice de revenu au cours de ces deux campagnes.

#### *a) Appui à la planification familiale*

Cette deuxième année a été caractérisée par des ruptures de stock en Implanon, Jadelle, noristerat et le contraceptif d'urgence au niveau de la CADIMEK et CEDIMET depuis le Q1FY2 bien que des

quantités insuffisantes ont été déclarées dans les formations sanitaires. Etant donné que l’approvisionnement en ces intrants devait intervenir au Q4FY2, SANRU ASSP a sollicité un emprunt en ces intrants à l’USAID au Q3FY2 mais qui n’a été satisfait qu’en partie avec le contraceptif d’urgence sans les 3 autres commodités. Une sensibilisation des ECZS a été faite pour que leurs prestataires mettent en œuvre les activités PF avec les intrants disponibles (Depo Provera, condoms masculins et féminins, collier du cycle, DIU, Microlut et Pilules), surtout dans les activités intensives dénommées semaine mère et enfant organisée pendant 3 mois (octobre-novembre et décembre) dans la mise en œuvre du plan de redressement de SANRU ASSP pour corriger les faiblesses constatées lors de la revue de l’an 1 du projet ASSP.

C’est vers la fin du Q4FY2 que des approvisionnements en méthode à longue durée et les autres commodités ont été enregistrés dans les zones de santé.

*Photo 13 : Réception des commodités PF à l’antenne Sanru Mweka en date du 25/02/2015*



*Photo 14 : Réception des commodités PF et outils dans la ZS de Kakenge, le 25/02/2015*



### *b) Célébration des journées mondiales*

Durant cette deuxième année du projet, 10 journées mondiales ont été célébrées sur les neuf prévues avec l’appui du projet ASSP dont 1 avec l’appui d’autres partenaires pour éviter le double emploi. Il s’agit de :

- Les journées mondiales du paludisme avec l’appui de **PSI et C-change** tandis que celle des **dons bénévoles de sang n’a bénéficié que avec l’appui d’ASSP** au cours du Q1FY2.

La journée mondiale des dons bénévoles de sang dont le thème de 2014 était **“Un Sang Sécurisé pour Sauver des Mères”**, a été célébré avec faste en présence de Son Excellence le Ministre provincial de la Santé du Kasai Occidental grâce à l’appui du projet. Au cours de cette journée, le Centre Provincial de Transfusion Sanguine a sensibilisé la communauté à travers une matinée scientifique, un tournoi de football et un hommage aux 150 donateurs bénévoles de sang issus de différentes associations et structures de la province, ainsi que à la collecte mobile de Sang pour un total de 291 poches de sang chez les donateurs bénévoles de sang, soit 257 à Kananga, 18 à Tshikapa et 16 à Luebo.

**Photos 15 &16 : Cérémonie de Célébration de la JMDBS 2014 au stadium de Kananga et Collecte de Sang au cours de la même journée chez un donneur bénévole, en présence de Son excellence le Ministre Provincial de la Sante du Kasai Occidental Kananga**



- Au cours du Q2FY2, la semaine mondiale de l’allaitement maternel et la journée mondiale de la contraception ont été célébrées avec l’appui du projet.

**Par rapport à la journée mondiale de la contraception**, la faible disponibilité des méthodes de planification familiale a rendu impossible l’organisation de la campagne de sensibilisation sur la planification familiale car le but était de susciter la demande en contraceptifs. Par contre pour la **Semaine Mondiale de l’allaitement Maternel « SMAM »** dont le thème de cette année était : « l’allaitement maternel, un atout gagnant pour la vie ». Plusieurs activités en faveur de la promotion de l’allaitement maternel ont été réalisées dans la ville de Kananga et dans le 28 ZS du Projet ASSP. Ces activités se résumaient essentiellement à l’encouragement et le soutien à l’allaitement maternel optimal dans ces 3 composantes à savoir :

- l’Initiation à l’allaitement dans l’heure qui suit l’accouchement ;
- l’Allaitement Maternel Exclusif jusqu’à 6 mois
- l’Allaitement maternel continue jusqu’à 24 mois ou plus.

Une Cérémonie de lancement des activités de la mobilisation sociale en faveur de la SMAM avec un focus sur la Redynamisation des groupes de soutien à l’Allaitement maternel, la Diffusion des spots, messages et émissions sur l’allaitement maternel à la radio et dans la communauté avec témoignages des membres des groupes de soutien ainsi que partage des expériences en vue de permettre un effet multiplicateur par les paires des expériences positives vécus sur l’allaitement maternel.

- Au cours du Q3FY2, deux journées mondiales ont été appuyées dont la journée mondiale de lutte contre le VIH SIDA et les 16 jours d’activisme contre les violences sexuelles.

Concernant la journée mondiale de lutte contre le VIH SIDA qui a été célébrée le 1 décembre 2014 à Kananga et Tshikapa sous le thème de « **Plus d’Engagement et plus de Ressources Locales pour Renforcer notre Riposte au VIH** ». Au cours de cette journée, la population a été sensibilisée par plusieurs canaux (Séance de sensibilisation avec les autorités politico-administratives et judiciaires dont Chefs des quartiers, les bourgmestres, Officiers de Police Judiciaire, Magistrats et Députés provinciaux, la tenue des conférences dans les Institutions de l’ESURS (ISTM et ISP), les séances de sensibilisation avec les leaders religieux des jeunes, la production des émissions radios et spots, des émissions télévisions, etc.).

**Quant aux 16 jours d’activisme contre les violences sexuelles célébrées chaque année du 25 novembre au 10 décembre.** Et dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités liées à la prise en charge médicales des victimes de violences sexuelles, le Projet ASSP a organisé une campagne de sensibilisation sur la lutte contre les violences sexuelles dont le but était d’informer la population sur les différentes formes de violences sexuelles ainsi que les différentes attitudes à tenir en vue de l’identification, la prévention, la dénonciation ainsi que la référence (la prise en charge tant médicale que psycho sociale étant réservé au

personnel qualifié). Toute la population en générale, et en particulier les élèves du secondaire, le personnel médical, les leaders d'opinion ont été sensibilisés par différents canaux (conférence débat, campagne motorisée, pièce théâtrale, distribution des dépliants, diffusion des spots) sur les violences sexuelles).

- Au cours du Q4FY2, *la journée mondiale de la tuberculose a été appuyée par ASSP SANRU*

Cette journée a été célébrée au Kasai-Occidental en date du 26 mars jusqu'au 08 avril 2015 à travers la ville de Kananga et au niveau des zones de santé sous appui du projet ASSP où le taux de la tuberculose est le plus élevé. **Le thème retenu pour cette journée : « chercher, traiter, et guérir tout malade de la tuberculose », « poursuivons la tuberculose et mettons fin à cette maladie »**

L'objectif général était de mobiliser la communauté provinciale sur le plan politique et social pour participer à la lutte contre la tuberculose, et spécifiquement il fallait entre autre rechercher activement la tuberculose dans la prison centrale de Kananga du 26 au 30 mars 2015. C'est ainsi que 488/496 détenus ont été consultés, soit 98.8%, et la majorité des détenus sont passés par examen clinique et par dépistage au VIH. De ces résultats, 7 sont revenus positifs au déterminé sur 332 tests, 7/7 positifs à l'uni gold et 7/7 positifs au double check; 9 sont revenus positifs sur 89 examens de crachat ; ce qui voudrait que 9 cas de tuberculose aient été dépistés lors de cette journée, et 7 cas de VIH positif.

### *c) Lutte contre la Tuberculose et le VIH/SIDA (PTME et Sécurité transfusionnelle)*

Dans le cadre de la lutte contre le VIH SIDA dans les 28 zones de santé au cours de cette année, les poches de sang, les marqueurs de transfusion sanguine ont été approvisionnés au cours de cette année à chaque approvisionnement. Plusieurs cas d'anémie due au paludisme grave chez les enfants dans les zones de santé de Bulape, Mweka et Kakenge ont marqué le Q1FY2. C'est ainsi que le projet a rendu disponible les médicaments de prise en charge de paludisme grave mais aussi les intrants de la sécurité transfusionnelle (poches de sang, le déterminé VIH, le déterminé HBs, le déterminé HCV et le RPR) ainsi que le test de groupage, bien que ces 3 zones de santé soient sous appui du PMI. Au cours du Q4FY2, Un lot de 5 frigos solaires destiné pour la sécurité transfusionnelle au niveau des HGR dans l'axe Tshikapa, 4 dans l'axe Kananga et 4 dans l'axe Mweka sont en cours de distribution.

Pour assurer la sécurité de la transfusion et la bonne qualité des examens pour la détection des cas de tuberculose, un lot des réactifs et autres intrants a été réceptionné. Il s'agit de Giemsa, de l'huile à immersion, de l'acide chlorhydrique, May Grunwald, de citrate de soude, d'acide acétique, de lames portes objets, de lamelles, des papiers filtres et d'hypochlorite de sodium.

Il sied de noter que la formation des techniciens de laboratoire sur la détection de la tuberculose, le dépistage du paludisme, la sécurité transfusionnelle qui avait ciblé 6 techniciens de laboratoire par zone de santé et qui s'est déroulé du 31 mars au 12 avril 2014, permet à ce jour aux techniciens de laboratoire de procéder aux différents tests de la sécurité transfusionnelle pour la prise en charge de l'anémie dans toutes les zones de santé.

### ***Pilier 5: Health Management Info Systems (HMIS) (IT kits; SNIS Canvas & Tools; Research, Assessment and R-DQA)***

#### *Assessment and R-DQA*

Au cours de cette deuxième année du projet, les équipes de terrain de SANRU ont participé aux réunions de monitoring dans les différentes zones de santé dans le but d'appuyer les ZS dans l'amélioration de la qualité de l'analyse de l'information sanitaire avec un focus sur les indicateurs clés du projet.

Une mission conjointe (DSNIS+DPS+SANRU) a été effectuée pour la vérification des données (Routine Data quality assessment : RDQA) dans sept zones de Santé (Katende et Demba pour le pool Kananga ; Mweka dans le pool Mweka ; Kanzala et Nyanga dans le pool Tshikapa) au cours du Q2FY2 ; et elle a consisté à travailler aux BCZS, HGR et 3 à 4 centres de santé de chacune de zones de sante avec comme objectif de suivre la traçabilité des données collectées, identifier les faiblesses dans la gestion des données au niveau des BCZS et des FOSA et élaborer avec les équipes de terrain d'un plan de redressement du système.

### IT kits

Afin de permettre aux zones de santé de rapporter les données par DHIS2, toutes les 28 ZS ont été dotés en 2 ordinateurs (1 lap top au BCZS et 1 desk top à l'HGR), en deux systèmes solaires pour le fonctionnement des Kits informatiques et de 27 antennes VSAT (4 installées au Q1 et 23 au Q3FY2) au cours de cette année. La ZS de Lukonga a préféré continuer avec l'antenne Microcom que la VSAT. Le projet a appuyé, en dehors de 28 zones de santé ASSP, la formation de 3 autres zones de santé (Kananga et Bobozo dans l'axe Kananga ; et Dekese dans l'axe Mweka) dans le but de faciliter l'intégration de DHIS2 dans toutes les zones de santé de la province. Une mission conjointe des informaticiens de la DSNIS et des cadres du bureau information sanitaire de la DPS Kasai ont appuyé les ZS de l'axe Mweka et Kananga dans l'encodage des données sur DHIS2 et dans la résolution des différents problèmes rencontrés par les ZS. Les ZS de Kakenge et Bena Leka présentent encore des problèmes de connexion sont entrain d'être investigues par l'équipe IMA Kinshasa. Par contre dans l'axe Tshikapa, Il y a nécessité de doter la ZS du système solaire pour garantir l'énergie devant faire fonctionner la nouvelle antenne VSAT en remplacement de tout ce qui a été calcine lors de l'incendie du BCZS.

**Photo 17 : VSAT installé au bureau de Mweka, Décembre 2014**



**Photo 18. : Installation de l'antenne VSAT au bureau central de la ZS de NYANGA**



**Photo 19 et 20. : Bureau central avant l'incendie (avec panneau solaire sur le toit) et après l'incendie**



Après la formation des ECZS en DHIS2 au Q1FY2, un atelier de nettoyage des fichiers de la base DHIS2 a été organisé pour une durée de 6 jours en réunissant les MCZ et le Data Managers de chaque ZS dans chaque pool dans le but de les inciter à pouvoir encoder le maximum des données de toutes

les Fosa reprises dans la carte sanitaire, de démontrer la qualité des données produites en relevant les aberrations et enfin de sensibiliser toutes les personnes impliquées dans la saisie des données de pouvoir procéder aux analyses minutieuses de toutes les données avant de les lancer dans le serveur et ces données doivent être transmises dans le délai recommandé.

Une mission ayant réunie les cadres du ministère de la sante publique (national et provincial) et de partenaire Intrahealth international a été organisée du 20 juillet au 03 août 2014 dans quatre pools (Ilebo, Kananga, Luiza et Tshikapa) pour la formation des gestionnaires et data managers sur le logiciel dénommé « Integrated Human Ressource Information System, iHRIS en sigle » dans la province pilote du Kasai Occidental, matérialisant ainsi l'apport du Projet ASSP/DFID au Ministère de la santé publique dans la mise en œuvre du Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé (PNDRHS), spécifiquement la mise en place d'un système d'information et la création d'une base de données des Ressources Humaines pour la Santé en RDC. Ce système va aider la Province pilote dans la Gestion, la Planification et le Développement des compétences de Ressources Humaines pour la Santé de son ressort.

### *SNIS Canevas & Tools*

Les outils de gestion standardisés ont été reproduits et rendus disponibles au cours du Q1FY2 et Q4FY2 afin d'assurer la traçabilité des données pour tous les centres de santé et les hôpitaux généraux de référence au cours. Néanmoins, les fiches de collecte par rapport à l'activité ANJE ET JARDINAGE ont été distribués aux zones de santé de Bena Leka, Demba, Katoka, Lukonga, Mutoto, Ndesha et Tshikaji ont été rendus disponibles au premier trimestre de cette année.

### *Pilier 6: Governance (Support to Disseminate Norms & Guidelines; Support to coordinate actions of partners; Support Community organs; Support planification; Support DPS/DS/ECZ)*

<b>Tableau 10 : Frais de fonctionnement payé aux Fosa, ECZS, DPS/DS</b>			
<b>STRUCTURES</b>	<b>Nbre</b>	<b>Total montant payé (\$) d'avril à Décembre 2014</b>	<b>Total montant payé (\$) de Janvier à Mars 2015</b>
<b>Fosa des ZS de Demba, Lukonga et Mutoto</b>	57	5490	
<b>ECZS</b>	28	142629	39564.58
<b>DPS Kasai Occidental</b>	1	10125	
<b>DS Tshikapa</b>	1	10462,5	
<b>DPS Kasai</b>	1		4500
<b>DPS Kasai Central</b>	1		3375
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>168706,5</b>	<b>47439.8</b>

Quant au processus de planification, le projet ASSP a financé (50533\$) le processus de planification de 28 zones de santé dans leurs DPS respectives (Kasai et Kasai Central) pour l'année 2015 qui s'est achevé au cours du Q4FY2. Sur les frais de fonctionnement des ZS qui s'élèvent à 41967.58\$ est coupé 2403\$ pour paiement des crédits VSAT, ce qui nous reste 39564.58 qui vont dans les ZS.

Six réunions importantes ont été appuyées au cours de cette deuxième année. Il s'agit :

- De la revue provinciale du premier semestre 2014 du Kasai occidental au cours du Q2FY2;
- De la réunion de CCIA PEV de l'antenne PEV Mweka au cours du Q2FY2 et Q3FY2.
- De la revue de l'an du projet ASSP au cours du Q2FY2

- De la réunion d'orientation des nouvelles DPS
- De la revue annuelle PEV
- De la réunion de l'ECP de la DPS Kasai Central.

**Par rapport à la réunion de CCIA de Mweka au Q2 et Q3FY2**, le bâtiment de l'antenne SANRU Mweka a servi de cadre à la tenue à ces réunions en plus du financement du même projet pour leur organisation afin de la planifier et/ou d'orienter les efforts vers l'amélioration des indicateurs de la vaccination dans l'Antenne PEV Mweka en analysant les données de la vaccination de janvier à Octobre 2014. La réunion du Q3FY2 a permis en plus d'évaluer et valider les données la première phase de la semaine mère et enfant organisée dans chaque zone de santé et qui a commencé en octobre dernier 2014.

**En ce qui concerne la revue provinciale du premier semestre 2014 du Kasai occidental**, organisée du 28 au 31 août à Kananga, au cours de laquelle toutes les 44 zones de santé que compte la province y ont pris part dont les 28 ZS sous appui ASSP, sous l'accompagnement de la Direction des soins de santé primaires du ministère de la santé publique. Elle a été cofinancée par le projet ASSP SANRU. Cette revue a permis aux zones de santé de comprendre comment évaluer leurs plans d'action ainsi que l'analyse des indicateurs sur les données produites par elles-mêmes.

**Concernant la revue de l'an 1 du projet ASSP**, elle a connu la participation de toutes les parties prenantes dans la mise œuvre du projet dans le Kasai Occidental (staffs SANRU ASSP national et provincial, Direction de SANRU, IMA, DFID et le ministère de la santé publique national, provincial, les ECZS de 28 ZS, CDRS, ainsi que les autres partenaires), du 03 au 04 septembre 2014, pour identifier les faiblesses et les forces ainsi que le goulot d'étranglement de la cette mise en œuvre. A l'issue de cette revue, un plan de redressement a été élaboré et mis en place afin de corriger les faiblesses constatées.

Par contre au cours du Q4FY2, **une réunion d'orientation de deux DPS (Kasai Central et Kasai)** nouvellement mis en place a été organisée pour discuter sur la mise en œuvre du projet et signer les conventions de partenariat entre SANRU et ces 2 DPS. **La revue annuelle PEV** financé par le projet au cours de cette même période a permis d'évaluer les résultats de vaccination au cours de 2014 mais aussi d'échanger sur l'approche semaine mère et enfant pour améliorer les couvertures vaccinales dans les 28 ZS, ainsi que d'autres stratégies telles que le tableau de bord pour le suivi de l'approche ACZ, etc.

La participation du bureau SANRU Kananga à **la réunion de l'équipe cadre provinciale de la DPS Kasai Central** dont l'objectif était de parler de l'installation des nouvelle DPS et le partage des patrimoines.

## **Output 2: Increased Empowerment and Accountability**

### **Pilier 7: Community participation including agriculture**

Durant la première année, les activités APC étaient mises en œuvre par deux partenaires d'implémentation : CARITAS et PRODEK (Projet de développement du Kasai), qui avaient contracté directement avec IMA et qui faisaient le suivi directement sur terrain.

Au cours de l'an 2, SANRU a signé directement contrat avec PRODEHK pour la mise en œuvre des activités. Cet appui par participation communautaire a été implémenté dans 14 zones de santé avec l'appui de PRODEK :

- **Axe Kananga** : Tshikaji, Mutoto, Demba, Benaleka, Lukonga, Katoka, Ndesha, BenaTshiadi, Muetsi
- **Axe Mueka** : Mueka et Luebo



- **Axe Tshikapa** : Kitangua, Tshikapa et Kamuesha

Au cours du Q4FY2, les groupes APC ont été approvisionnés en semences améliorées et continuent à évacuer les produits de champs vers les villages dans les zones de santé. D'où la difficulté de réunir toutes les données y relatives. Néanmoins, les premiers résultats de production montrent que 180 sur 349 champs communautaires ont produit 77072 kg pour les maïs, arachide, niébé et soja.

Par rapport aux contributions mobilisées par les groupes APC en faveur des Centres de santé, 47 groupes communautaires de 8 Zones de santé ayant déjà vendu leurs produits agricoles ont mobilisé une somme de 788400 FC en faveur de leurs centres de santé respectifs pour la période du Q4FY2 sur l'ensemble de 278 groupes communautaires pour les 14 Zones de santé.

Toutefois, nous précisons qu'une bonne partie de la production de groupes communautaires ne sont pas encore vendus par le fait que les groupes attendent le bon moment pour vendre leur produit au prix rémunérateur et les autres continuent avec la récolte, tel est le cas dans la zone de santé de Mwetshi avec le riz.

Au finish, les groupes communautaires font un effort de contribuer mais il faudra que toutes les parties prenantes s'impliquent pour le respect de cette circulaire afin de faciliter l'accès aux soins par la réduction de la tarification de soins pour ces groupes adhérant par les MCZ.

Une mission conjointe de SANRU et PRODEK a été effectuée dans les aires de santé de Bulangu Kapimbi, Bungamba et Mweka 2 dans les zones de santé de Mweka. Il en ressortait ce qui suit :

- Faible production et un retard dans la récolte ;
- Faible sensibilisation des groupes APC et des communautés des aires de santé ayant implémentées APC à l'importance de la mutualisation dans le partage des risques maladies ;
- Manque des outils du travail (machette, houes, bêches, limes et râpeaux) ;
- Accompagnement presque inexistant de la part de l'ECZ pour ces activités.

La cause majeure de cette faible production reste la dotation tardive des semences qui ne respecte pas le calendrier Agricole de semailles.

L'on notera aussi que le chargé du programme APC d'IMA et du chef d'antenne SANRU Mweka étaient sur terrain pour le suivi des activités dans la ZS de Mweka dans l'aire de santé de Tshikuluka.

**Photo 21 et 22: Suivi dans le champ APC de l'aire de santé de Mweka 2 avec l'AC de la ZS et l'agent de suivi PRODEK à gauche, et Mission conjointe IMA, SANRU et PRODEK à Tshikuluka, ZS Mweka à droite**



### **Réunion des recos**

Le processus de redynamisation des Codesa conformément aux directives mises en place par le Ministère de la Santé a débuté au Q1FY4 pour se terminer au cours des Q3 et QFY4 par la formation en cascades des ECZS et Codesa sur les nouvelles approches méthodologiques sur les Codesa redynamisés. Ce processus constituait le préalable pour la mise en œuvre de toutes les activités

communautaires du projet, et voire même de la continuité de l'appui financier pour la tenue des réunions de Codesa qui a été suspendu depuis le début de l'an 2 au Q1FY2. Ce processus a abouti à la mise en place de 510 CODESA dans l'ensemble de 28 ZS ASSP dans le Kasaï occidental.

Au niveau des BCZ lors des missions conjointes des supervisions avec le MOH a prouvé un manque de qualité de ces réunions et un faible accompagnement des équipes des aires de santé dans les réunions de monitoring à la Base. En plus, les réunions des CODESA ne sont pas totales dans toutes les AS surtout après les redynamisations, la reprise des financements des réunions et leur suivi sur terrain après une prochaine formation vont permettre de rendre très fonctionnel cet organe important de participation communautaire.

### ***Output 3: Improved access to health services***

#### ***Pilier 8: Financing***

La tarification des soins de santé négociée avec la communauté bien qu'étant affichée dans les formations sanitaires, n'a pas été appliquée à 100% dans toutes les formations sanitaires de façon systématique. Les ruptures de stock en médicaments essentiels y compris les intrants pour la chirurgie, le non-respect de l'ordinogramme (utilisation des injectables dans les centres de santé sans référence aux ordinogrammes), la systématisation des examens de laboratoire dans les formations sanitaires de référence et la taxation des Fosa privées et confessionnelles par la direction générale des impôts, ont constitué les causes de cette faiblesse constatée. Néanmoins, un effort a été fourni avec l'approvisionnement des Fosa en médicaments, la sensibilisation des prestataires et populations à utiliser le service de santé, y compris l'information sur la tarification dans les Formations sanitaires.

En vue d'amener les Formations sanitaires à respecter l'application de cette tarification, le suivi de la gestion des médicaments (passation des commandes, approvisionnement des ZS et Fosa, etc.) a été pris comme priorité par les nouvelles DPS, et l'applicabilité de la tarification constituera l'un des critères des performances de l'évaluation des zones de santé à partir de l'an 3 du projet.

### ***Output 4: Increased and sustainable access to safe drinking water, improved sanitation, hygiene, education and better environmental health.***

#### **Pilier 9: Intersectional Collaboration**

C'est au cours de cette année que les activités WASH ont démarré et se résumes-en :

- Programme village et école assaini dans les 13 zones de santé ciblées.
- La construction des incinérateurs, Fosse à placenta, blocs sanitaires et citernes dans les 28 zones de santé

Ainsi, 6 formations ont été organisées dont quatre en rapport avec le processus village assaini et deux en rapport avec le processus école assainie dans 13 zones de santé ciblées, en vue de renforcer les capacités des acteurs de terrain dans la mise en œuvre des activités :

- Formation sur le processus pas à pas du programme village assaini à l'intention des animateurs communautaires et superviseur eau, hygiène et assainissement a été organisée à Tshikapa du 09 au 24 juin 2014 avec l'appui financier de SANRU

- Formation des inspecteurs et chefs de sous PROVED sur le processus pas à pas de la stratégie école assainie a été organisée du 21 au 30 juillet 2014 à Kananga et à Tshikapa avec l'appui financier de SANRU.
- Formation des AC en techniques de communication sur le processus pas à pas de la stratégie village et école assainis, organisée du 10 au 16 novembre 2014
- Formation sur le processus école assainie organisée du 22 au 29 décembre 2014 a permis renforcer les capacités de 450 Enseignants et Directeurs des écoles sur le processus PAS A PAS de la stratégie « école assainie ».
- Formation des MCZS sur le processus village assaini en Mars 2015
- Formation des SEA et Points focaux base des données sur la gestion de la base des données, organisée en mars 2015

*Concernant le programme village et école assaini*, le processus pas à pas de village assaini a été presque stationnaire entre les pas 1 au pas 2 au cours du Q2FY2, c'est ainsi que le projet a mené des actions pour accélérer la mise en œuvre du processus participatif village et école assainis afin d'atteindre le pas 6 pour passer à l'étape de réalisation des ouvrages d'eau. C'est pourquoi,

- un point focal Wash a été recruté et est basé à Kananga pour la proximité aux zones de santé ciblées
- des motos (16) ont été rendu disponible aux 13 zones de santé et les points focaux village et école assainis ainsi que le sous PROVED pool Kananga pour la locomotion et les ( 2 ) ordinateurs ont été rendu disponible aux points focaux écoles et villages assainis.
- Le recrutement des consultants Wash pour appuyer les zones de santé dans la réalisation des ouvrages compte tenu du fait que les SEA et AC de ces 13 zones de santé n'avaient pas l'expertise voulu dans la réalisation des ouvrages (aménagement des sources, fabrication des dalles, etc.)

Outre les activités de l'approche classique village et école assainis, la fin de la deuxième année du projet (Q4FY2) a été marquée par le démarrage de pré-test de l'approche « village et école hybride » dans 4 Zones de Santé (12 villages) et 3 Sous Division (4 écoles) de la province du Kasai Occidental. C'est donc est une stratégie simplifiée , flexible qui répond rapidement aux besoins de base d'assainissement des communautés avec des technologies appropriées et disponibles de manière à permettre rapidement l'assainissement des villages et des écoles tout en garantissant la durabilité des activités grâce à une stratégie de transfert de compétence et de responsabilité permettant une appropriation des communautés bénéficiaires. Avec cette approche, un village sur 12 et une école sur 4 est au pas 6 en moins de 1 mois, et est prêt à la construction/fabrication des ouvrages en vue de certification.

**Tableau 11 : Tableau de Bord Wash au 31 Mars 2015**

Pool Wash	Zones de santé	TOTAL VA Intégrés	VA Prévu pour l'an 1&2	Sources		Pop. Villages ciblés	Pop. Ayant à l'eau potable (à 15 min de marche)	% pop. ayant accès à l'eau potable	Pop. Villages ciblés	Nb de Ménages de l'an 1&2	Dalles san plat				Latrines hygiéniques
				Prévu	Réalisé						Prévu	Réalisé	Distribuées	Posées	
Kananga	Katoka	16	5	5	5	3920	3920	100%	3920	560	560	452	472	252	252
	Ndesha	10	4	4	4	3444	3444	100%	3444	492	492	471	404	250	250
	Mutoto	12	5	5	5	3332	3332	100%	3332	476	476	476	476	241	241
	Lubunga	14	4	4	4	3591	3591	100%	3591	513	513	475	275	275	275
	<b>Sous total</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>14287</b>	<b>14287</b>	<b>100%</b>	<b>14287</b>	<b>2041</b>	<b>2041</b>	<b>1874</b>	<b>1627</b>	<b>1018</b>	<b>1018</b>
Mueka	Ilebo	10	4	4	4	3780	3780	100%	3780	540	540	300	0	0	0
	Ndjoko Punda	7	4	4	4	3283	3283	100%	3283	469	469	300	177	0	0
	Mikope	10	4	4	4	2884	2261	78%	2884	412	412	60	0	0	0
	<b>Sous total</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>9947</b>	<b>9324</b>	<b>94%</b>	<b>9947</b>	<b>1421</b>	<b>1421</b>	<b>660</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Tshikapa	Kanzala	6	4	4	4	3528	3528	100%	3528	504	504	504	450	260	0
	Kalonda Ouest	12	4	4	4	3332	3332	100%	3332	476	476	476	0	0	0
	Banga Lubaka	10	4	4	5	2940	2940	100%	2940	420	420	420	0	0	0
	Mutena	8	4	4	4	2800	2800	100%	2800	400	400	300	0	0	0
	Nyanga	6	4	4	4	3150	3150	100%	3150	450	450	450	0	0	0
	Kitangua	7	4	4	3	3332	2592	78%	3332	476	476	476	0	0	0
	<b>Sous total</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>19082</b>	<b>18342</b>	<b>96%</b>	<b>19082</b>	<b>2726</b>	<b>2726</b>	<b>2626</b>	<b>450</b>	<b>260</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>128</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>43316</b>	<b>41953</b>	<b>97%</b>	<b>43316</b>	<b>6188</b>	<b>6188</b>	<b>5160</b>	<b>2254</b>	<b>1278</b>	<b>1018</b>

### Commentaires :

Les travaux de construction de sources d'eau et de fabrication de dalles se réalisent dans 54 villages. Les acteurs ont doublé les efforts pour rattraper le retard connu dans la production de dalles bien que les conditions climatiques n'ont pas permis d'atteindre tous les résultats soient atteints dans tous les trois pools. En plus, les difficultés de transport des intrants dans certaines Zones de Santé comme le cas de deux Zone de Santé de pool de Mueka (Ndjoko Punda et Mikope) et deux Zone de Santé de Pool de

Tshikapa (Nyanga et Kitangwa) ont retardé la fabrication de dalles. Par ailleurs, 54 sources ont été aménagées sur les 54 prévues, soit 100%. Mais une source reste à aménager dans la ZS de Kitangua alors une de plus a été aménagée dans la ZS de Banga Lubaka. Ce qui permet à 41953 sur une population totale de 43316, soit 97% des populations desservies en eau potable. Tandis que 1018 latrines hygiéniques construites sur 6188 dalles fabriquées, soit 16,4% des latrines hygiéniques sur les prévues.

En ce qui concerne la construction des citernes, incinérateurs et fosses à placenta, 22 citernes sur 103 sont construites dans deux pools (Kananga et Tshikapa), et 9 citernes en cours de construction ; 25 incinérateurs sur 168 sont construits (15 incinérateurs à Kananga et 10 incinérateurs à Tshikapa) ; et 25 fosses à placenta sur 168 sont construites dont 13 fosses à placenta à Kananga et 12 fosses à Tshikapa, 4 blocs sanitaire sur 70 sont construites.

Par ailleurs, dans le processus école assainie, les 48 écoles ciblées sont restés presque stationnaire au pas 2 jusqu'au 31 décembre 2014 à cause du retard dans l'appui logistique de l'EPSP. C'est au cours du Q4FY2 que 31 ont franchi le PAS 3 (le diagnostic participatif interne et externe) du processus EA suite à la mise œuvre du plan d'accélération du processus école assainie élaboré par les deux points écoles assainies (de Kananga et de Tshikapa) pour franchir le cinquième PAS (construction des latrines scolaires) au mois de février 2015. C'est ainsi que 10 écoles de Tshikapa ont atteints le pas 6 pour la fabrication des infrastructures hydro sanitaires.

<p><i>Photo 23 : Citerne construit au centre de santé CS Shatshikumba , ZS Ndesha</i></p>	<p><i>Photo 24 : Incinérateur construite au CS Muoyo , ZS Katoka</i></p>	<p><i>Photo 25 : Source Bibya, Quartier Marché, ZS Ndjoko-Punda</i></p>
		

### **Output 5: New nutrition output if additional funding awarded**

Au cours de cette deuxième année, toutes les 28 ZS ont été formées en ANJE et Jardinage y compris les ZS de Mikope et Ndjoko Punda qui ont formé leurs prestataires et recos au cours du Q4FY2 malgré le conflit de calendrier qui les avait bloqués pendant plusieurs mois.

Les matériels aratoires, les outils de collecte et de transmissions des données mensuelles ont été transmis à toutes les ZS. Les différentes missions conjointes effectuées dans le pool de Mweka (Luebo, Mweka et Kakenge) et dans le pool Tshikapa (Banga Lubaka, Nyanga, Tshikapa, Kanzala, Kalonda ouest) ont révélés que :

- Les prestataires et Recos sont tous formés (100% par rapport à la planification) sur l'approche ANJE-Jardinage et suivi à domicile.
- Les Recos formés ont un niveau acceptable pour remplir la fiche de suivi et suivre les enfants mal nourris mais l'accompagnement des IT et les ECZS manquent dans plupart de cas.
- Mauvais remplissage des fiches de suivi à domicile par certains Recos
- Peu d'intérêt des infirmiers titulaires sur le suivi des activités de jardinage et nutrition,
- Existence de jardin au CS, chez les Recos et quelques membres des familles des enfants mal nourris,
- Les semences d'amarante n'ont pas bien répondu dans l'ensemble de ZS, les autres ont un faible pouvoir germinatif.
- Le rapport d'activité n'est pas bien exploité pour une analyse approfondie par l'AC des ZS avant sa transmission
- Les réunions de Reco ne sont pas fonctionnelle, ni organisée et suivie au niveau du BCZ

C'est ainsi qu'un briefing a été organisé pour faciliter la maîtrise du remplissage de la fiche de suivi enfant mal nourri à domicile, fiche de collecte des données mensuel activité ANJE/Jardinage et échanges d'expérience des Recos coach. Après analyse de quelques fiches mal remplies par certains Reco, les participants à ce briefing ont constaté les failles à différents niveaux et ont convenu de les corriger et partager avec les autres Recos lors des réunions de monitoring au niveau de la communauté.

Il a été convenu à ce stade de l'organisation des revues/monitorage au niveau de la communauté a titre rotatif pour permettre les relais de faire une bonne analyse des problèmes rencontrés au niveau de la communauté et analyse des données à présenter chaque mois en suivant le circuit de rapportage.

#### **Participants au briefing dans les 8 ZS supervisées :**

No	Zone de santé	Sexe		Total
		M	F	
01	Banga Lubaka	20	0	20
02	Nyanga	14	0	14
03	Kalonda Ouest	26	4	30
04	Kanzala	17	2	19
05	Tshikapa	19	6	25
06	Luebo	27	1	28
07	Mweka	22	1	23
08	Kakenge	23	1	24
<b>Total</b>		<b>168</b>	<b>15</b>	<b>183</b>

Photo 26- 28 : Jardin Parcelaire dans la ZS de Kakenge

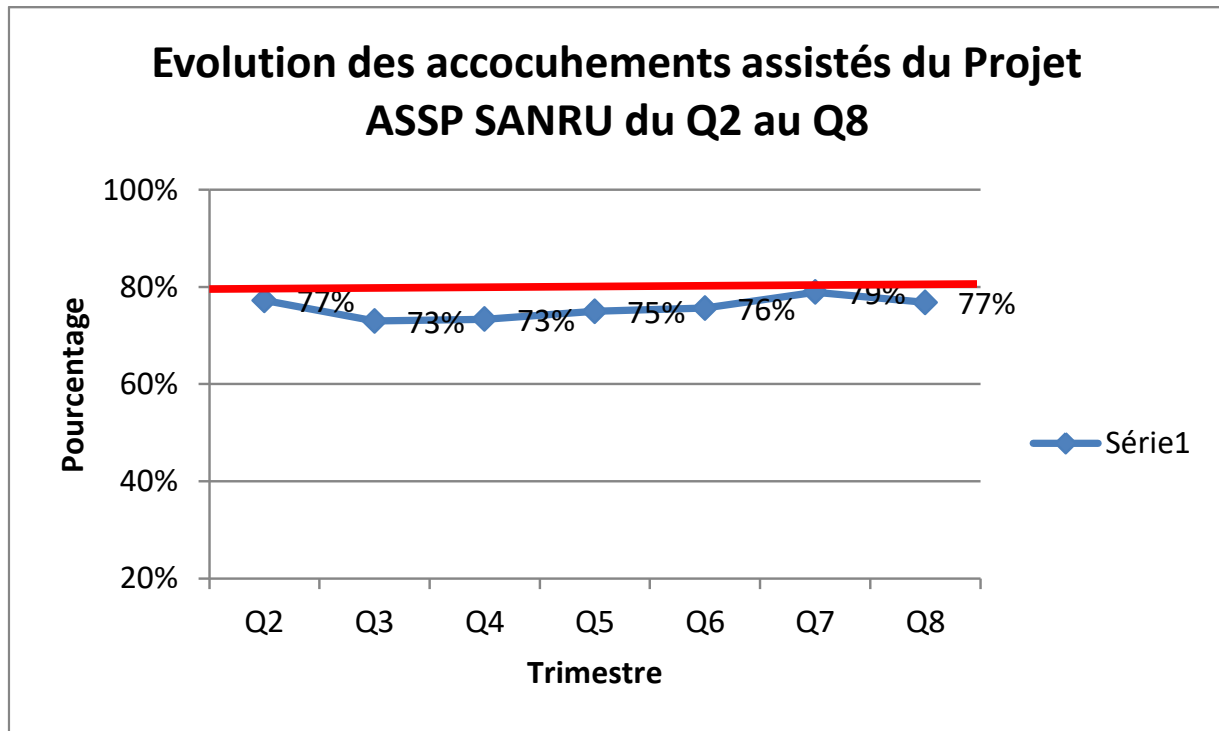


### C3. Report against the logframe.

#### C3.1. Analysis on indicators performances

##### Outcome Indicators:

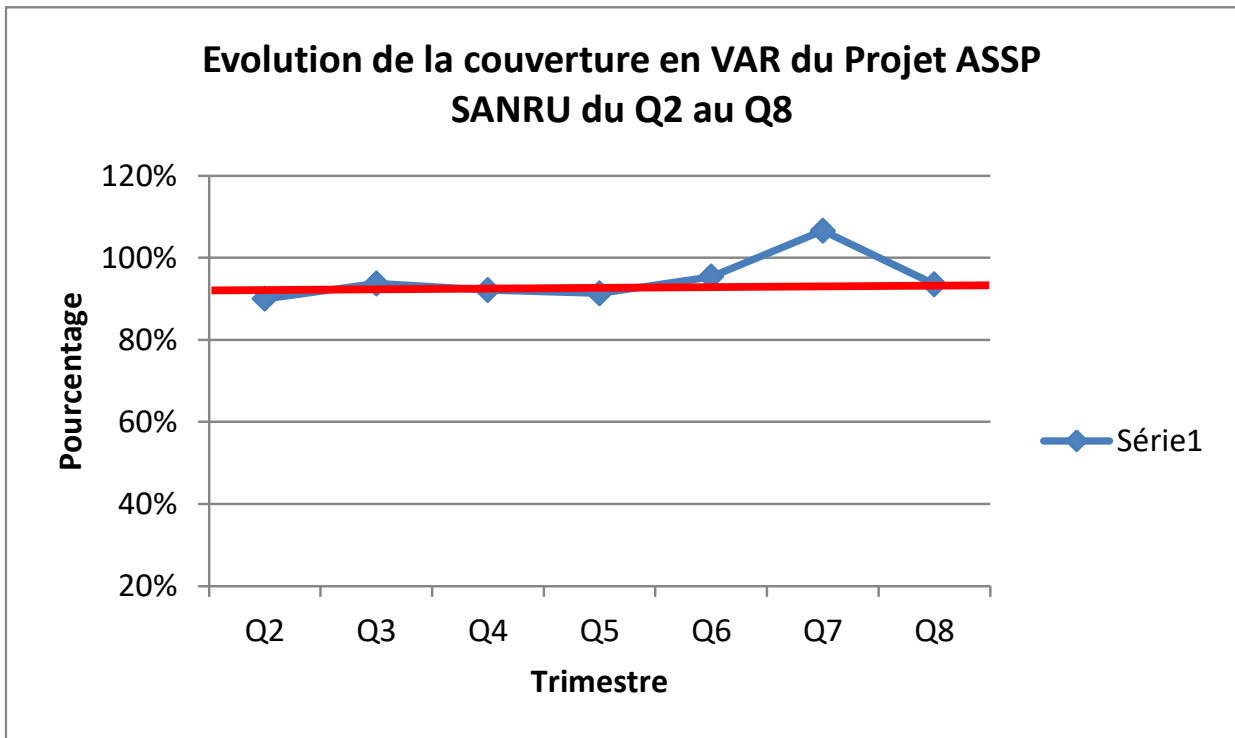
##### Births by Skilled Attendant:



##### Commentaires:

Le taux d'accouchement assistés est resté presque stationnaire autour de 77% depuis le début du projet, et cet indicateur est entrain d'être analysé dans le monitoring amélioré pour action afin d'identifier tous les goulots d'étranglements dans le but de mettre en place des stratégies pouvant le booster.

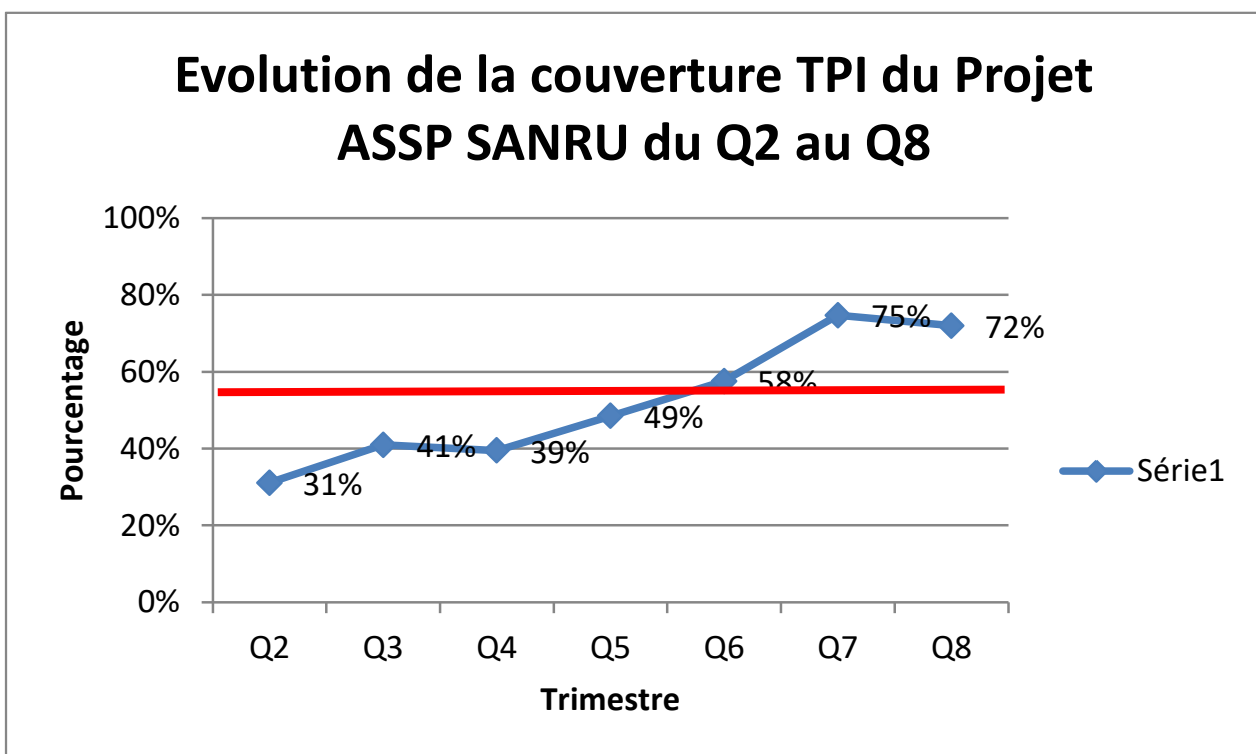
##### Under 1 year old children vaccinated against measles:



**Commentaires:**

Le projet transport les vaccins de la coordination provincial PEV à l'antenne PEV Mweka, dote les 28 ZS en pétrole au-delà de l'installation de 2 à 3 réfrigérateurs solaires pour la conservation par zone de santé, la dotation des aires de santé en vélos, l'appui en GO pour le fonctionnement de la chambre froide de Mweka sont autant des moyens mis à la disposition des ZS et antennes pour améliorer les couvertures vaccinales. C'est ainsi que l'objectif de 92% de l'an 2 est dépassé.

**Pregnant women and IPTs:**

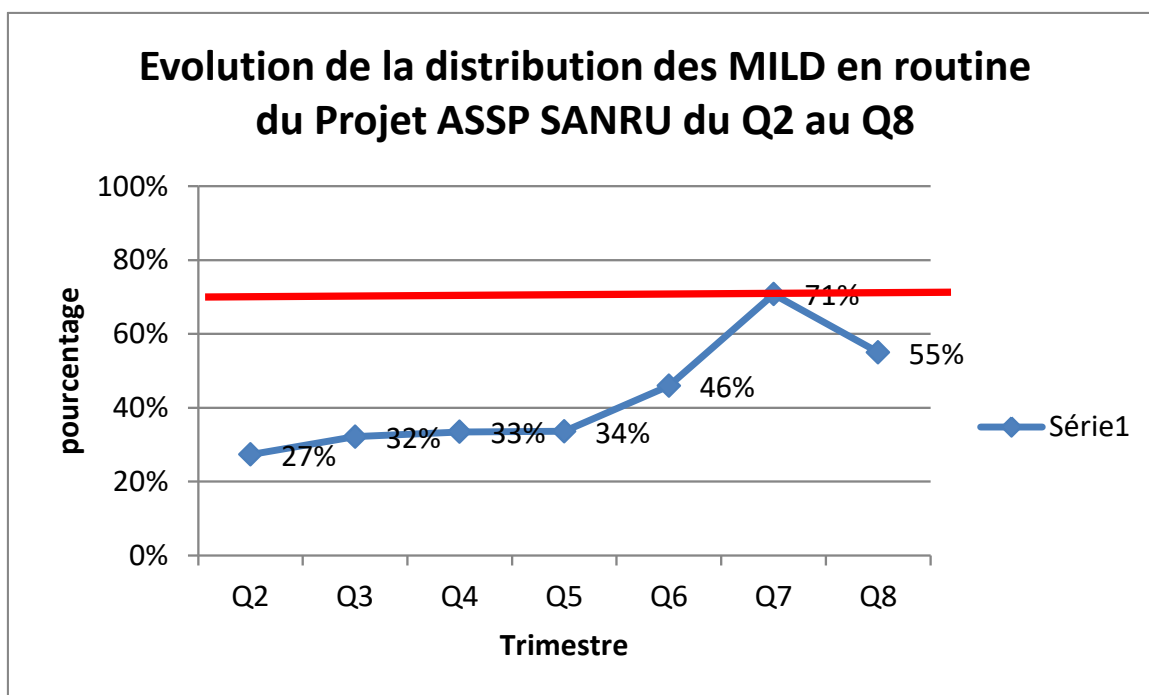


**Commentaires :**



La disponibilité de la SP dans les zones de santé a permis de garder la Performance au delà de l'objectif et de celle de la semaine mère et enfant au Q3FY2.

**Long-lasting insecticide-treated bed nets (LLINs):**

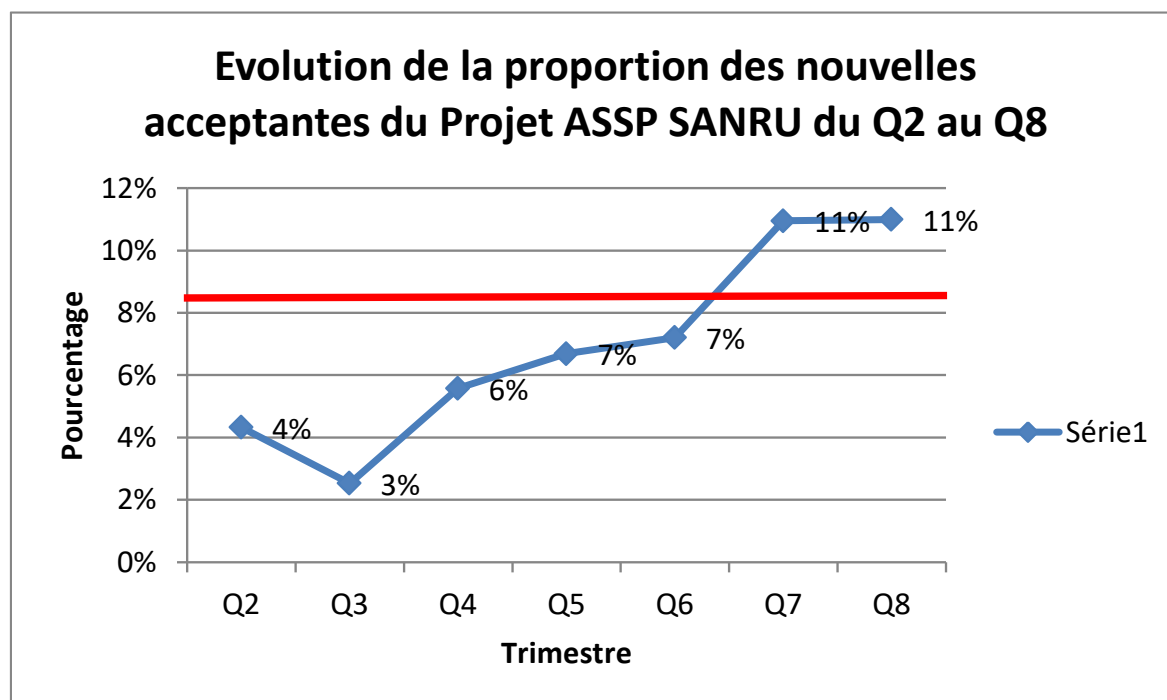


**Commentaires :**

La distribution de la MILD a baissé au cours de ce trimestre à cause de la sous information ou les prestataires pensaient ne pas donner la MILD chez les cibles après une campagne de distribution des MILD.

*Output Indicators:*

**Family Planning acceptors (modern methods):**

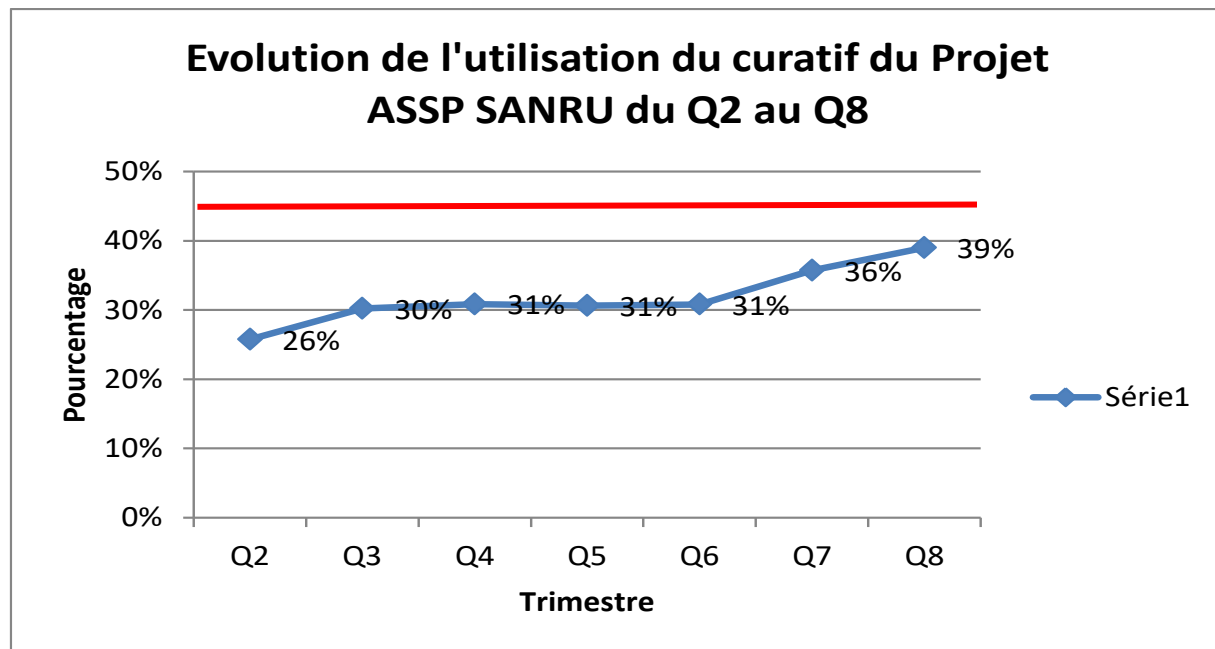


**Commentaires :**

Les efforts conjugués lors de la semaine mere et enfant se font remarquer, car malgré que les méthodes à longue durée sont arrivées au cours du Q4FY2, les presttaires ont été sensibilisés pour proposer toutes les méthodes disponibles. C'est ce qui a permis de maintenir la performance à 11% comme au Q3FY2.

### Output 3 Indicators

#### Utilization per capita per annum:



#### Commentaires:

La disponibilité des médicaments dans les zone9s de santé, l'intégration des Fosa en leur faisant signer les conventions avec les BCZS, sont autant des facteurs qui ont permis d'améliorer l'utilisation de service curatif qui quitte 36% au Q3FY2 à 39% au Q4FY2. Les efforts devront conjugués pour garantir la disponibilité des médicaments, pour intégrer les autres Fosa viables et leurs doter des outils nécessaires et suffisantes mais aussi assurer la fonctionnalité des sites de soins communautaires au cours de l'an 3 du projet afin de mieux améliorer cet indicateur.

#### D. Operational constraints / Issues addressed

1. Apres la livraison des vélos par le fournisseur à la fin du mois de mars 2014 alors que commande datait du Q3FY1, le projet a obligé le fournisseur à assurer le montage des vélos à Kananga et Tshikapa afin d'accélérer le processus de distribution de ces vélos aux centres de santé.
2. La non disponibilité de la MILD dans les 13 ZS sous PMI fait que l'indicateur reste faible et presque nulle dans ces zones de santé. Nous avons fait un plaidoyer auprès d'IMA pour un approvisionnement de ces ZS en MILD et ont été distribuées aux ZS au Q2FY2
3. Le manque d'approvisionnement de 13 ZS PMI en médicaments de prise en charge de paludisme grave n'a pas facilité le respect de la tarification forfaitaire. Il n'a pas non plus permis de faire face à l'augmentation des cas de paludisme dans les ZS de Bulape, Bena Tshiadi, Kakenge, etc. C'est au cours de ce trimestre que SANRU a décidé d'approvisionner ces ZS en intrants de prise en charge de paludisme grave.

4. L'approvisionnement permanent des médicaments dans les formations sanitaire est faible et/ou se fait en retard. En vue de garantir la disponibilité permanente des médicaments dans les formations sanitaires, quelques pistes de solution ont été mises en place. Il s'agit :
  - L'ouverture du sous dépôt de la CDR à Mweka serait salvatrice pour la vie du projet ASSP dans l'antenne Mweka, car il réduira sensiblement les longues distances parcourues entre les zones de sante et la CADIMEK. C'est ainsi qu'après l'identification du bâtiment devant l'abriter et l'autorisation de débiter les travaux par l'administrateur du territoire de Mweka, la réhabilitation de ce bâtiment a démarré au mois de Mars 2015;
  - Le projet a décidé de procéder à l'approvisionnement par PUSH des médicaments traceurs afin de prévenir des éventuelles ruptures de stock, car les ECZS éprouvent des difficultés de passer les commandes à temps quand bien même qu'il existe un calendrier de réquisition et qui est déjà partager avec toutes les parties prenantes. Un accompagnement des ECZS dans l'élaboration des commandes rationnelles sur base des informations de qualité et exhaustives sur la gestion des médicaments a été réalisé et il continue;
  - Il a été demande à IMA une certaine flexibilité dans la dotation des médicaments en mettant à profit tous le stock de CDRs quand celui du projet ne fournit pas toute la gamme des produits dont les Fosa ont besoins, et cela sur base de certains préalables afin de garantir la traçabilité a tous les niveaux.
  - Procéder à l'approvisionnement de ZS de convergence PMI/ASSP en médicaments antipaludiques et autres intrants de lutte contre le paludisme, surtout pour les cas de paludisme grave à chaque fois qu'un besoin se fait sentir mais avec comme préalables la concertation avec l'équipe provinciale PMI CARITAS. Pour booster l'indicateur sur les MILD, un lot des MILD a été rendu disponible à toutes ces ZS.
5. Retard enregistré dans la réhabilitation de 24 centres de santé et 9 HGR dont le délai a été fixe au plus tard le 31 décembre 2014. Pour y arriver, un plan de redressement a été fait et qui a comme objectif d'augmenter la main en recrutant deux consultants dont le rôle a été la réhabilitation de 9 HGR cibles, et procéder à l'achat des matériaux de toutes les Fosa en une fois ou en deux temps en vue d'éviter toute rupture de stock durant l'exécution des travaux.
6. Les interventions du projet dans le volet WATSAN ont évoluées lentement a sa phase de mise en œuvre. C'est ainsi qu'un superviseur provincial et des consultants Wash ont été recruté afin de booster le processus pas à pas dans les ZS pour atteindre le pas 6 correspondant à la phase de construction des ouvrages, et éventuellement veiller à la qualité de ces derniers.
7. Les deux motos destinées au district sanitaire de Kasa<sup>i</sup> avaient été gardées au bureau SANRU Kananga en attendant les orientations avec l'avènement des nouvelles DPS, pendant que les staffs de l'antenne SANRU Mweka n'avaient aucune Moto pour accompagner les zones de santé de cet axe dans la mise en œuvre de leurs PAO. C'est ainsi qu'un plaidoyer a été fait au près d'IMA pour a autorisé à SANRU d'utiliser ces deux motos.
8. La faible complétude (autour de 30%) des rapports dans le DHIS2 pour le pool Kananga et Mweka. Pour rapport les données, les équipes de ces deux pools ont procédés à la récolte activité des données dans les canevas des zones de santé en attendant que la complétude soit améliorer. Dans le même ordre d'idée, au cours de la réunion d'orientation des nouvelles DPS que nous avons organisé, il a été recommandé d'intégrer dans les critères de performances la complétude des rapports de ZS dans le DHIS2. En outre, une mission mixte constituée des informations de la DSNIS, DPS et SANRU a été organisée pour résoudre toutes les difficultés que les ZS rencontrent.
9. Etant donné que le processus pas à pas de village assaini a été stationnaire entre les pas 1 et 2 au cours du trimestre passé, le projet a mené des actions pour accélérer la mise en œuvre du processus participatif village et école assainis afin d'atteindre le pas pour passer à l'étape de réalisation des ouvrages. C'est ainsi que des consultants Wash ont été recrutés pour pousser les zones de santé à faire atteindre les villages inscrits dans le processus au pas 5 et 6 afin d'appuyer les SEA et AC de 13 zones de santé ciblées dans la réalisation des ouvrages compte tenu du

fait que ces derniers n'ont pas l'expertise dû au fait qu'ils ne sont pas encore et n'ont jamais été formé sur la réalisation des ouvrages (aménagement des sources, construction des dalles, etc.)

## E. Risks management

1. Les fonds destinés à la zone de santé de Mikope (frais de fonctionnement, prime de professionnalisme et primes des performances des mois d'Octobre, Novembre et Décembre 2014 ont été détournés par l'Administrateur Gestionnaire de ladite ZS et a disparu dans la nature avec une somme de 7, 783,00\$. US alors qu'il est la personne désignée par l'équipe cadre de la zone de santé pour le retrait des fonds. Le formulaire de fraude avait été transmis au cours de ce trimestre.
2. Pour limiter le volume de cash dans nos bureaux de trois pools, des mesures ont été prises pour payer directement les fournisseurs sélectionnés pour offrir le service

## F. Management and Administration

### • Human resources and staff management

#### ➤ Q4FY2

Au cours de ce trimestre, le projet a procédé à un recrutement/permutation d'une *Chargée de la Communication Point Focal ASSP* en provenance du Projet Global Fund et du transfert de la Réceptionniste qui a intégré le projet précité sous contrat. En outre, un consultant *Superviseur REHA en charge des HGRs* a été recruté sous fiche de marché et basé à Kananga.

#### ➤ Q3FY2

Rétrospectivement, à la fin de ce trimestre, au regard du volume considérable de traitement des pièces justificatives des 28 ZS appuyées par le projet, le projet avait procédé au recrutement à Kinshasa d'un *second Assistant Comptable* sous fiche de marché et d'une *seconde consultante pour le service de la comptabilité*.

Pendant cette même période, le projet a enregistré le départ de sa *Deputy Program Manager* qui, pour des raisons de regroupement familial, s'est vu obligée de quitter le pays.

En outre, dans le cadre de l'exécution des réhabilitations des hôpitaux prévues au cours de l'an 2 du projet, le projet a procédé à l'affectation de l'ingénieur *consultant Superviseur REHA du Bureau de Kinshasa* vers le Bureau de Tshikapa avec pour principale mission : produire/évaluer les devis, lancer et superviser les travaux de réhabilitations des HGRs ciblés, à la fin de ce trimestre.

Au cours de cette même période, le projet s'est doté d'un *Superviseur WASH Provincial* basé à Kananga et ayant pour principale mission la supervision des activités de mise en œuvre du programme Ecoles et Villages Assainis (EVA) dans les 3 pools concernés par le projet.

#### ➤ Q2FY2

Au cours de cette période, 2 *Superviseurs chargés des Réhabilitations* ont été recrutés sous fiches de marché respectivement pour le lancement et la supervision des chantiers à Kananga et Tshikapa.

#### ➤ Q1FY2

Au début de ce trimestre, une *Consultante en comptabilité* avait été recrutée à Kinshasa pour appuyer le service dans les préparatifs pour les travaux d'audit de l'An1. Tandis que sur terrain, le staff s'est

vu augmenter d'un *Superviseur SSP Suivi des médicaments* à Mweka et d'un *Assistant Log Suivi des médicaments* à Tshikapa, tous deux sous contrat.

### Résumé du Personnel au 31-03-2015

Bureau	Agents sous Contrats SANRU			Agents sous Fiches de marché			Total Agents (Contrats+Fiches marché)		
	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL
Kinshasa	11	6	17	2	2	4	13	8	21
Kananga	9	4	13	3	0	3	12	4	16
Tshikapa	9	1	10	2	0	2	11	1	12
Mweka	6	0	6	0	0	0	6	0	6
<b>Total SANRU</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>13</b>	<b>55</b>

### Résumé du mouvement du Personnel du 01/04 et 31/03/2015

#### ENTREES

##### I. KINSHASA

N°	Fonction	Type de contrat	Trimestre
1	Consultante Finances	Fiche marché	Q1
2	Comptable Assistant	Fiche marché	Q3
3	Consultante Comptabilité	Fiche marché	Q3
4	Chargée de la Communication	Contrat	Q4

##### II. KANANGA

5	Superviseur REHA	Fiche marché	Q2
6	Superviseur WASH	Fiche marché	Q3
7	Superviseur REHA HGR KGA	Fiche marché	Q4

##### III. MWEKA

8	Superviseur SSP Médicaments	Contrat	Q1
---	-----------------------------	---------	----

##### IV. TSHIKAPA

9	Assistant Log Médicaments	Contrat	Q1
10	Superviseur REHA Provincial	Fiche marché	Q2
11	Superviseur REHA	Fiche marché	Q2

#### SORTIES

##### I. KINSHASA

N°	Fonction	Type de contrat	Trimestre
1	DPM	Contrat	Q3
2	Réceptionniste	Contrat	Q4

#### **Commentaires :**

En résumé, de 46 agents (contrats + fiches de marché) au Q1, le projet est passé à un total de 55 agents au Q4. En effet, il y a eu au total 11 entrées de staff (3 contrats + 8 fiches de marché) et 2 départs de staff (DPM et Réceptionniste).

- **Financial management** : cfr Annexe
- **Procurement and contracting**

➤ **Contracting**

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités au cours de l'AN2, voici les différents contrats et conventions signés avec fournisseurs de services et partenaires :

**Contrats pour acquisition des Services**

N°	Fournisseur des services	Objet	CT (en \$)	Observ.
1	Hirondelle Communication	Production et diffusion des communiqués Campagne d'information et sensibilisation	<b>4500</b>	300 communiqués
2	André MBONGO ZAMAMBU	Conception et production support audio	<b>6000</b>	3 chansons de sensibilisation à produire
3	Studio Media MAK	Conception et production support audiovisuel	<b>39220</b>	21 spots et écriture scripts
4	Dr Leon MUBIKAYI	Réparation des fistules (2è phase en Avril 2014)	<b>34597</b>	72 fistuleuses, équipement et kits de reinsertion socio-économique
		Réparation des fistules (3è phase en Mars 2015)	<b>31773</b>	79 fistuleuses, équipement et kits de reinsertion socio-économique
5	Ets BALOPHAR et Ets GECRAI	Transport des intrants (Axe Kananga)	<b>7,5</b>	Tarif unitaire au Km parcouru
6	Ets NICO, Ets EMMANUEL, Ets BANTOU-BANTOU et Ets SHAKA-FORCE	Transport des intrants (Axe Kananga)	<b>7,5</b>	

**Autres contrats et conventions de mise en œuvre du projet**

N°	Partenaires	Objet	Durée
1	DPS Kasai Central	Memorandum d'entente	4 ans
2	DPS Kasai	Memorandum d'entente	4 ans
3	Zones de Santé (28 ZS)	Memorandum d'entente	4 ans
4	EPSI/PROVED Kasai Occ 1	Processus Ecole Assainie	1 an
5	EPSI/PROVED Kasai Occ 2	Processus Ecole Assainie	1 an
6	PRODEK asbl	Appui par Participation Communautaire (APC)	1 an
7	Hopital Bon Berger - IMCK	Prise en charge des boursiers ASSP	4 ans

## ➤ Procurement

En ce qui concerne les différentes commandes passées, le tableau ci-dessous en retrace l'historique des acquisitions en équipements, outils de gestion et autres fournitures :

N°	Fournisseurs	Date commande	Nbre Item	Libellé	CT en USD
<b>PREMIER TRIMESTRE</b>					
1	CFAO	24-avr-14	5	Pièces de rechanges (filtres, bandes de frein, etc)	9656
2	JAPANMOTORS	24-avr-14	3	Pièces de rechanges (tete de pompe, prefiltres, etc)	21074
3	Milleniumcomputer	29-avr-14		Fournitures bureaux Finances	833
4	UAC	21-mai-14	1	GROUPE ELECTROGENE 5 KVA	1600
5	ETSLOKELA	18-juin-14	83	Fournitures bureaux	7310
6	ETS COMPUTECH	19-juin-14	21	Toners	2225
7	USCT	19-juin-14	2	Onduleur	290
8	ORANGE	19-juin-14	4	IMPRIMANTES NOIR ET BLANC HP M425dn	3760
9	ORANGE	24-juin-14	5	CHAISE DE BUREAU EN TISSUS 039DA4 ROUGE	675
					<b>47423</b>
<b>DEUXIEME TRIMESTRE</b>					
10	PAPETERIESAPRO	01-juil-14	3	BUREAU 1600X700X730 PIEDS PANNEAUX OT DO416	410
11	CFAO	01-juil-14	11	Amortisseur, injecteur, boite vitesse, etc	25760
12	JAPANMOTORS	01-juil-14	4	CTC BRAS INFER (BRAS SUSPENSION AVT)	1768
13	AUTOJOSANA	02-juil-14	20	PNEU 750/16	4800
14	AUTOJOSANA	02-juil-14	21	CHAMBRE A AIR 750/17	400
15	ORANGE	17-juil-14	15	Equipement informatiques (rack, routeur, switch, etc)	1220
16	depotcentral	21-juil-14	6800	petrole (en litres)	15640
17	LEJACK	28-juil-14	33	Reprographie sur A0 Bristol	574
18	ORANGE	29-juil-14	13	Souris, disk dur et antivirus	1742
19	I-WORLD	05-août-14	11	LAPTOP HP 450	14080
20	UAC	08-août-14	23	COFFREFORT	20810
21	IMPROKA	13-août-14	28	Reprographie fiches enquetes et collecte donnees	1152
22	I-WORLD	27-août-14	6	Consommables informatiques	1157
23	ETS COMPUTECH	27-août-14	88	Toners	10200
24	CFAO	11-sept-14	5	Plaquette des freins et filtres	14287
25	JAPANMOTORS	11-sept-14	41	Préfiltres et supports	3363
26	PAPETERIESAPRO	30-sept-14	1	BUREAU 1600X700X730 PIEDS PANNEAUX OT DO416	183,28
27	ORANGE	30-sept-14	1	CHAISE N° AB 145-1 METALLIQUE 5 ROULETTES	260
					<b>117806</b>
<b>TROISIEME TRIMESTRE</b>					
28	AMACO	06-oct-14	1530	ARROSOIRS	11781
			394	RATEAUX	1576
30	ELDORADO	06-oct-14	394	BECHES	3085
31	IMA	09-oct-14	45	ANTIVIRUS	1350
32			4680	ARROSOIRS	36036
33	AMACO	17-oct-14	5816	RATEAUX	23264
34	ELDORADO	17-oct-14	5816	BECHES	45539,28
35	TOTALRDC	10-nov-14	8600	petrole (en litres)	11759
36	TOTALRDC	11-nov-14	3000	GASOIL	5178
37	ETSESSOREQUIPEMENTS	11-nov-14	220	BALANCE SALTER + 2 CULOTTE	8140
			1650	T-SHIRT SANS COL	19057,5
38	GOSPEL	13-nov-14	450	T-SHIRT AVEC COL LACOSTE	6561
40	LEJACK	18-nov-14	450	casquette bleu fourniture et impression	2250
41	I-WORLD	19-nov-14	10	LAPTOP HP 450	12800
42	LABORATOIREINTERNATIONAL	03-déc-14	440	MUAC	88
43	depotcentral	09-déc-14	6800	PETROLE	15640

204105

## QUATRIEME TRIMESTRE

44	ETSESSOREQUIPEMENTS	12-janv-15	440	MUAC	220
45	ETSLOKELA	14-janv-15	27	Fournitures bureau	1327
46	IMPRIMERIEAGB	26-janv-15	10780	CALENDRIERS DE TABLE	10564,4
47	Pritinghouse	26-janv-15	50000	STYLOS A BILLE MUNIS DE CALENDRIER DEROULABLES 2015	73500
48	IMPROKA	27-janv-15	11	Reprographie Outils de gestion: manuel remplissage et autres registres	3188
49	LEJACK	28-janv-15	27	Reprographie Outils de gestion	23262
50	AJIBBUSINESSCENTER	02-févr-15	5092	autocollant	8955
51	IMPROKA	02-févr-15	41	Reprographie Outils de gestion	74458
52	CFAO	06-févr-15	7	Injecteur, emetteur embrayage	2922
53	TUPOSMEDICAL	11-févr-15	22	Bottes, blouses, pulvérisateur	630
54	DENILSARL	18-févr-15	220	MINUTEUR	1540
			36	PNEU 750/16	8640
55	AUTOJOSANA	19-févr-15	36	TUBES 750-16	720
57	JAPANMOTORS	20-févr-15	22	Préfiltre a gasoil	855,18
58	imprimeriejulesimpress	20-févr-15	270	BON D'ENTRÉE CAISSE + BON SORTIE CAISSE	1350
59	CFAO	25-févr-15	8	Amortisseur, filtres, bandes de frein, etc	12971
60	imprimeriejulesimpress	26-févr-15	9500	AFFICHE GATPA IMPRESSION COULEUR PAPIER COUCHE 135gr format A0 700*1000mm	11875
61	Pritinghouse	02-mars-15	2750	GILETS EN TISSU COTON	82500
62	AJIBBUSINESSCENTER	02-mars-15	1660	Autocollant Village assaini	2320
63	LEJACK	02-mars-15	10780	CALENDRIERS DE TABLE	17787
64	ARCHIDIOCESEKANANGA	02-mars-15	200	PALETTES	9000
65	IMPROKA	11-mars-15	35	Reprographie Outils de gestion	116089
			450	T-SHIRT AVEC COL LACOSTE TUBERCULOSE	6561
66	GOSPEL	16-mars-15	1587	T-SHIRT SANS COL TUBERCULOSE	18329,85
68	ETSCOMPUTECH	17-mars-15	53	toners	5650
69	ETSESSOREQUIPEMENTS	19-mars-15	220	MINUTEUR	2200
70	imprimeriejulesimpress	19-mars-15	2500	AFFICHE TUBERCULOSE A1 610 X 860 mm	3125
71	TUPOSMEDICAL	19-mars-15	1950	blouses medicale	58500
72	LEJACK	24-mars-15	600	KEPI ROUGE EN QUADRICROME TUBERCULOSE	3150
73	Pritinghouse	26-mars-15	2E+05	EVENTAILLE EN PLASTIQUE	143550
74	TOTALRDC	26-mars-15	16000	PETROLE	20540
75	PEGASECORPORATION	26-mars-15	20	TOILES EN BACHE IMPRIME	15000
76	GROUPECONGOSOLAIRE	30-mars-15	130	Equipement maintenance frigo solaire	1590
77	BRICOCENTER	30-mars-15	3	COFFRE D'OUTILLAGE	1841
78	SOLARREGALENERGY	30-mars-15	20	REGULATEURS	1600

746310

TOTAL COMMANDES AN2

1115644

- Next quarter priorities/activities planned



N°	Activités
1	Finaliser la réhabilitation de 4 CS et 9 HGRs ciblés en l'an 2
2	Payer les subsides de ZS et les frais de fonctionnement des DPS
3	Payer les primes des ZS et DPS
4	Payer les bourses du troisième des élèves des ITM et des étudiants de l'ISTM
5	Finaliser la formation des prestataires et Leaders communautaires en SSRAJ des ZS du pool Kananga et Mweka
6	Finaliser la formation des prestataires et recos de 28 ZS
7	Approvisionner les crédits de VSAT des BCZS
8	Former les ECZS et prestataires en SMIR avec un focus sur la gestion de la FHV Ebola
9	Promote safe transfusion at each transfusing outlet service with adequate HIV, HCV, HBV, RPR and blood group tests and other transfusion supplies
10	Approvisionner les ZS en MEG, commodités PF, réactifs de laboratoire
11	Provide ACTs and other malaria drugs, TDRs included in essential medicines for each HC
12	Approvisionner les Fosa en intrants pour la CPN recentrée (Fer folate, RPR, Mebendazole, SP, Vit A...)
13	Approvisionner les ZS en MILD pour les activités de routine
14	Financer la journée mondiale du paludisme et de dons bénévoles de sang.
15	Support Community Care Sites in collaboration with other partners such as SANRU/GF (training, drugs' supply and follow-up) as a strategy to improve access to health for the children under five
16	Continuer la construction des infrastructures de bases pour l'hygiène (blocs sanitaires avec douche, citernes, incinérateurs et fosses à placenta) dans les Fosa ciblées
17	Construire des infrastructures hydro-sanitaires dans les écoles de 13 ZS ciblées dans le programme EVA
18	Produire et distribuer les dalles san plat dans les 13 ZS ciblées dans le programme village assaini
19	Continuer le pré test de l'approche village et école hybride dans 12 villages and 4 écoles de 4 ZS sélectionnées (Mutoto, Lubungu, Katoka and Ndesha)
20	Continuer les analyses de l'enquête SARA menée dans les 28 ZSASSP SANRU
21	Mener le MAA dans 9 ZS ASSP ciblées dans le Kasai Occidental
22	Appuyer techniquement la tenue des conseils d'administration des ZS
23	Appuyer financièrement et techniquement l'organisation des revues annuelles des DPS Kasai et Kasai central
24	Approvisionner les ZS en pétrole pour le fonctionnement de la chaîne de froid
25	Appuyer les antennes de Mweka et Tshikapa dans le fonctionnement de leurs chambres froides
26	Approvisionner les ZS en pièces détachées des réfrigérateurs à pétrole
27	Finaliser la réhabilitation du dépôt relais de Mweka
28	Organiser la planification interne du projet ASSP SANRU à Kananga
29	Distribuer les lits et matelas aux ZS

## G. Security

- En fin Mai début Juin, dans la ZS de Mweka dans l'AS de Kalombayi, située à 75 Km du BCZ, il s'est passé une bagarre sur fond de « **tribalisme** » entre le peuple Kete et le peuple Dekese suite à la mort d'un chef Kete dont les cérémonies de funérailles n'ont pas été observées par le Dekese. Il s'en est suivi mort d'hommes de part et d'autres part accompagné d'un déplacement massif des Dekese jusqu'en fin Juin 2014. Une enquête avait été diligentée par les APA et les Députés en son temps et a abouti à une réconciliation suivie d'une accalmie de la situation.
- Au cours du 2<sup>e</sup> trimestre de l'an 2 du projet, le conflit de nature tribalo-ethnique entre le chef Coutumier et l'équipe du centre de santé Kajiba dans la zone de santé de Katende a entraîné la permutation de l'infirmier titulaire dudit centre vers un autre centre de santé. Ce conflit a pour conséquence le déséquilibre dans le déroulement normal des services.
- La suspicion d'un cas suspect d'EBOLA au cours du mois d'Aout 2014 dans l'aire de santé de Kampungu dans la zone de santé de Mweka a entraîné une certaine psychose dans le chef des membres de l'équipe cadre de la zone de santé qui n'ont pas pu superviser certaines aires de santé au cours de cette période. En effet, la peur/panique entraîne le déplacement des

communautés mal informées. Cela influe sur l'utilisation de service (curatif, préventif et promotionnel). Or, les attroupements des communautés dans les milieux ruraux sans encadrement amplifient la transmission de la maladie, car les notions d'hygiène ne sont pas bien connues de la population en général.

- Dans la zone de santé de Mushenge, l'insécurité qui bat son plein par la présence des bandits qui est la base de la limitation de déplacement de la population, empêchant ainsi les prestataires de santé de se déplacer d'un point à un autre dans la zone de santé, c'est ce qui est à la base de certaines faiblesses au cours de ce trimestre.
- Au cours du 4<sup>e</sup> trimestre (janvier à mars 2014), une crise de leadership entre le clan de Ngende, Kuba et celui de clan de Bushong qui a entraîné les 2 villages différents à des préparations des affrontements entre eux, dont les militaires sont en uniformes pour le Ngende Kuba tandis que ceux de Bushong sont en civil. Cette situation a été à la base de limitation de déplacement de la population dans certains axes tels que Bongo 2 et Bena Makima dans la ZS de Mushenge, et même les ONG et les non originaires de Mweka étaient inscrits sur la liste noire pour saboter le vice premier ministre

## **I. Communications and Information**

### **A. Atelier sur la sélection des messages de sensibilisation avec Pathfinder.**

En vue de permettre une sensibilisation efficace tant des prestataires que des bénéficiaires des soins, un atelier de sélection des messages de sensibilisation à reproduire a été organisé en collaboration avec Pathfinder en Avril 2014. À l'issue de cet atelier, les résolutions suivantes ont été prises :

- 1) Reproduire les boîtes à images à raison de 2 par AS et les cartes de conseils à raison de 1 par Relai Communautaire formé.
- 2) Reproduire les messages de sensibilisations à raison de 25% en français et 75% en langue nationale. Cette répartition peut être changée/adaptée en fonction des spécificités de certains clusters ou de certaines ZS.
- 3) Reproduire une affiche par maternité (HGR et CS).GATPA.

### **B. La reproduction des différents supports éducatifs au cours de Q4FY2.**

## **J. Financial report**

### **Annex**

- 1) Financial report
- 2) Log frame progress report
- 3) Latest version of budget and workplan (pls highlight/comment on any major changes since last Quarter)
- 4) Health Zone scoreboard update
- 5) Training
- 6) Drugs credit lines
- 7) User fees( tarification forfaitaire)
- 8) Inventory
- 9) Rehabilitation and construction
- 10) APC indicators
- 11) Nutrition indicators

- 12) Watsan activities( template to be shared)
- 13) Supervision conducted by ECZ
- 14) Supervision conducted by DPS/DS
- 15) Risk matrix



📍 76, Avenue de la Justice - Gombe, Kinshasa

☎ +243 993 003 698

✉ contact@sanru.cd

🌐 WWW.SANRU.CD

Suivez -nous :    