



DFID ASSP

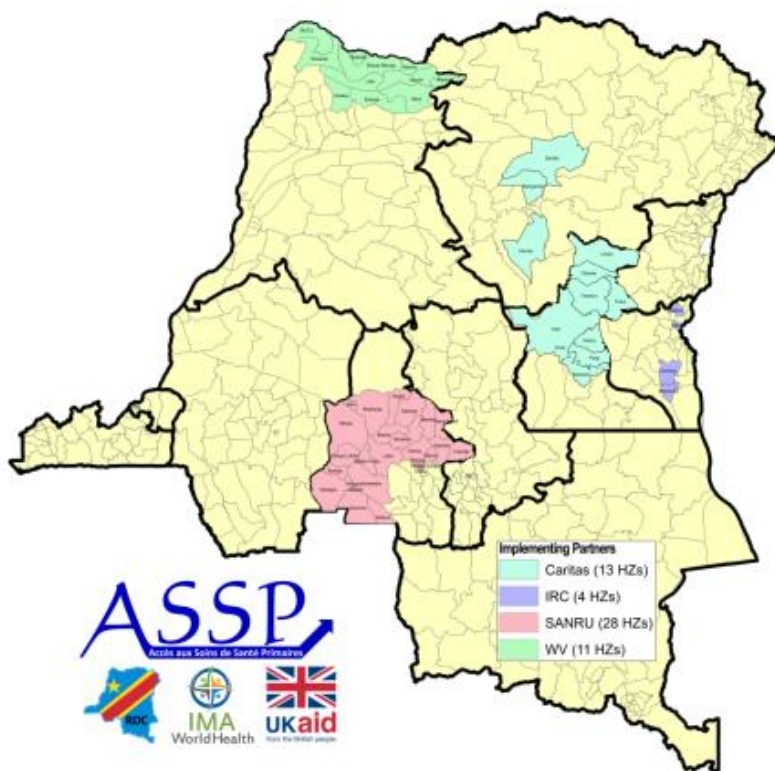
Accès aux Soins de Santé Primaires

Annual Report Year 3

DFID ASSP

Accès aux Soins de Santé Primaires

Annual Report Year 3



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

Due to : 30 Avril 2016

Sommaire

i.	Abréviations	2
ii.	Basic Data Sheet	5
iii.	Executive Summary	6
iv.	Tables and graphics.....	6
A.	Key interventions during the Q4FY3.....	8
B.	Progress against Work Plan	10
	Output 1: Enhanced health service delivery and quality	10
	Pilier 1: Infrastructure and Equipment.....	10
	Pilier 2: Medicine Supply Chain.....	13
	Pilier 3: Human Resources.....	16
	Pilier 4: Service Delivery.....	20
	Pilier 5: Health Management Info Systems	28
	Pilier 6: Governance	29
	Output 2: Increased Empowerment and Accountability.....	30
	Pilier 7: Community participation including agriculture	30
	Output 3: Improved access to health services.....	33
	Pilier 8: Financing.....	33
	Output 4: Increased and sustainable access to safe drinking water, improved sanitation, hygiene, education and better environmental health.	34
	Pilier 9: Intersectional Collaboration	34
	Output 5: New nutrition output if additional funding awarded	38
	ANJE & Jardinage	38
	PCIMA.....	39
C.	Report against the log frame	41
	Analysis on indicators performances	41
	Outcome Indicators:.....	41
	Output Indicators:	44
D.	Operational constraints / Issues addressed.....	47
E.	Risks management	48
F.	Management and Administration.....	49
	Procurement and contracting (See Annexes).....	51
G.	Next quarter priorities/activities planned.....	52
H.	Security	53
I.	Communications and Information	53
J.	Financial report (See Annexes).....	54
K.	Annexes.....	54

i. Abréviations

A.S.B.L	: Association Sans But Lucratif
AC	: Animateur Communautaire
ACP	: Année couple protection
ACT	: Combinaison thérapeutique à base d'arthémisinine
ADBC	: Agent de Distribution à base Communautaire
ANJE	: Alimentation du Nouveau-né et du Jeune Enfant
ANO	: Avis de non objection
APC	: Appui à la Participation Communautaire
AQA	: Assistance qualifiée à l'accouchement
ASSP	: Accès aux Soins de Santé Primaires
CADIMEK	: Central d'Achat et de Distribution des Médicaments de Kananga
CDR	: Central de Distribution Régionale
CEDIMET	: Central de Développement des Médicaments de Tshikapa
CHWS	: Community health workers
CMM	: Consommation moyenne mensuelle
CODESA	: Comité de Développement de Santé
CPP	: Comité provincial de Coordination
CPTS	: Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CS	: Centre de Santé
CST	: Centre de Santé de Traitement
DFID	: Department for International Development
DHIS2	: District Health Information System 2
DIU	: Dispositif Intra Utérin
DPS	: Division Provinciale de la Santé
ECP	: Equipe Cadre Provincial
ECZS	: Equipe Cadre de Zone de Santé
EVA	: Ecole et Village Assainis
FM	: Fonds Mondial

FVV	: Fistule Vésico-Vaginale
HGR	: Hôpital Général de Référence
HH	: Hygiène Hospitalière
HISP	: Health Information System Program
HZMT	: Health Zone Management Team (Equipe cadre de zone de santé)
IA	: Infirmier Titulaire (Adjoint)
IEM	: Institut d'Enseignement Médical
IMA	: Interchurch Medical Assistance
INRB	: Institut National de Recherche Biomédicale
IP	: Implementing Partner
IPS	: Inspection Provinciale de la Santé
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
ISSP	: Infirmier Superviseur des Soins de Santé Primaire
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
IT	: Infirmier Titulaire
ITM	: Institut des Techniques Medicales
JAD	: Jardinage à Domicile
JNV	: Journées Nationales de Vaccination
MAA	: Monitoring Améliorée pour Action
MCZS	: Médecin Chef de Zone de Santé
MDH	: Médecin Directeur de l'Hôpital
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MOBICOM	: Mobilisation Communautaire
MOH	: Ministry of Health (MSP= Ministère de Santé Publique)
NC	: Nouveau Cas
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
PCIMA	: Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue
PCIME C	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PF	: Planification Familiale
PNAM	: Programme National d'Approvisionnement des Médicaments
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLMD	: Programme National de Lutte Contre les Maladies Diarrhéiques
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSA	: Programme National de Santé de la Reproduction
PRODEK	: Programme de Développement Est-Kasaï
PRONANUT	: Programme National de Nutrition
PTME	: Protection de la Transmission de la Mère à L'Enfant
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relai Communautaire
RECSITE	: Relai Communautaire de Site
SANRU	: Santé Rurale
SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SP	: Sulfadoxine Pyriméthamine
SSRAJ	: Santé Sexuelle et Reproductive de l'Adolescent et Jeune
TB	: Tuberculose
TPI	: Traitement Préventif et Intermittent
VAR	: Vaccin Antirougeoleux
VPO	: Vaccin Polio oral
WASH	: Water Sanitation and Hygiene promotion
ZS	: Zone de Santé

ii. **Basic Data Sheet**

Project Name: <i>Accès aux Soins de Santé Primaires</i>	
Location: 28 Health Zones in the provinces of Kasai Occidental	
Organization: IMA World Health	
Contact Details: <i>DRC Headquarters:</i> <i>U.S. Headquarters:</i>	
Implementing Partners: SANRU	
Technical Partners: Tulane University, Pathfinder, HISP and Intrahealth	
Project Cost: £34,089,948.52	Expenditure to date:
Project Purpose: To improve populations' access to quality primary health care	
Project Duration: <i>Start Date:</i> 1 st April, 2013 <i>End Date:</i> 31th March, 2018	Reporting Period: 1 st April 2015 to 31th March 2016
Type of Agreement and Number: Sub-Agreement; IMA-DFID/ASSP102012-6IRC	

iii. 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 52 zones de santé réparties dans 5 provinces de la République Démocratique du Congo à savoir : Kasai (17 ZS), Kasai Central (11 ZS), Maniema (10), Nord Ubangi (11 ZS) et TSHOPO (3 ZS).

SANRU exécute le Projet ASSP comme partenaire d'implémentation (IP) dans 28 zones de santé sur les 44 que compte la province du Kasai-Occidental démembré ([Kasai](#) et Kasai Central), depuis le mois d'avril 2013 pour les 3 anciennes zones de santé et depuis le 1^e juillet 2013 pour les 25 nouvelles zones de santé.

Cette année trois du projet a été marquée par la consolidation des résultats qui ont commencé à se faire voir au deuxième semestre de l'an 2 après la mise en œuvre du plan de redressement sous forme de la semaine mère et enfant. Il faut noter que deux visites de la coopération britannique ont été réalisées et ont marqué cette année dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du projet ainsi des nombreuses visites d'IMA et des partenaires d'assistance technique tels que Intrahealth pour le recensement de tout le personnel de santé et de PATHFINDER dans le cadre d'appui à la prise en charge des victimes de violence sexuelle.

iv. Tables and graphics

References	Titles
Tables	
Tableau 1:	Réhabilitation mineure des Fosa ciblées en l'an 2
Tableau 2:	Constructions et Réhabilitation majeure par IMA
Tableau 3:	Motos distribuées aux partenaires de l'an 1 à l'an 3 du projet
Tableau 4:	Nombre moyen des Kits solaires par pool
Tableau 5:	Matériels et équipements dotés aux ZS au cours de l'an 3
Tableau 6:	Rapport synthèse des lignes de crédit au 31 décembre 2015
Tableau 7:	Fosa visitées et état de rupture en MEG en l'an 3 du projet
Tableau 8:	Constats faits au niveau des sites sentinelles des MEG dans le Pool Tshikapa
Tableau 9:	Correction des commandes des MEG au niveau des sites sentinelles
Tableau 10:	Paiement des primes de professionnalisme aux ECP
Tableau 11:	Formations réalisées au cours de l'an 3
Tableau 12:	Situation des apprenants des ITM/ISTM au 31.03.2016
Tableau 13:	Effectif des ressources humaines pour la santé et leurs rémunérations
Tableau 14:	Résultats de la MEG-UNV de la Région Maniema, 2016

Tableau 18:	Célébration des Journées Mondiales au cours de l'an 3
Tableau 19:	Complétude et exhaustivité des données sur dhis2 de janvier 2015 et janvier 2016
Tableau 20:	Frais de fonctionnement payés aux ECZS et DPS au Q3FY3
Tableau 21:	Indicateurs du programme APC pour l'an 3
Tableau 22:	Les Bulletins communautaires de performance réalisés au cours de l'an 3
Tableau 23:	Fiches consolidées de BCP pour quelques aires de santé ayant réalisées le BCP
Tableau 24:	Réunions de CODESA réalisées du Q1FY3 au Q4FY3 dans les 3 pools
Tableau 25:	Taux d'exécution des décisions des réunions de CODESA à l'an 3 dans les 3 pools
Tableau 26:	Cartographie tarification forfaitaire
Tableau 27:	Aménagement de sources
Tableau 28:	Construction des ouvrages Wash dans les écoles
Tableau 29:	Formation des écoles sur le processus PAS à PAS école assainie
Tableau 30:	Inspecteurs formés dans le cadre du Processus Ecole Assainie
Tableau 31:	Ouvrages Wash réalisés dans les Fosa
Tableau 32:	Réalisation des ouvrages dans les villages de l'approche hybride
Tableau 33:	Réalisation des ouvrages dans les villages de l'approche hybride
Tableau 34:	Filtres familiaux vendus et recettes
Tableau 35:	Evolution des indicateurs de la nutrition de Q10 à Q12
Tableau 36:	Statistiques annuelles sur la PCIMA
Tableau 37:	Situation du staff ASSP au cours de l'an 3
Tableau 38:	Planification des activités du Q1FY4
Tableau 39:	Nombre de diffusion des spots réalisée au 31 mars 2016
Graphics	
Fig 1 :	Durée de vie avec la fistule
Fig 2 :	Evolution du taux de nouvelles acceptantes
Fig 3 :	Evolution du taux d'accouchement par an
Fig 4 :	Evolution du taux d'accouchement par trimestre
Fig 5:	Evolution de la couverture vaccinale en VAR par an
Fig 6:	Evolution de la couverture vaccinale en VAR par trimestre
Fig 7 :	Evolution TPI par an
Fig 8:	Evolution TPI par trimestre
Fig 9:	Couverture MIILD par an
Fig 10:	Fig.10: couverture MIILD par trimestre
Fig 11 :	Proportion des nouvelles acceptantes de SANRU de l'an 1 à l'an 3 du projet
Fig 12:	Evolution du taux de nouvelles acceptantes dans les 28 ZS ASSP SANRU
Fig 13:	Taux d'utilisation de service curatif de SANRU de l'an1 à l'an 3 du projet
Fig 14:	Evolution du taux d'utilisation de service de SANRU ASSP du Q2 au Q12
Fig 15:	

A. Key interventions during the Q4FY3

- **Suivi de la mise en œuvre du Projet**

- 1) Deux visites conjointes dont une dans le pool Tshikapa au mois de Juin 2015 et une dans le pool Kananga au mois de Novembre-décembre 2015 ;
- 2) Tenue de la revue interne ASSP SANRU de l'an 2 du projet ASSP à Kananga ;
- 3) Evaluation de l'approche hybride avec les 4 zones de santé (ZS) ciblées, les sous division et la Division Provinciale de santé (DPS) du Kasai Central à Kananga ;
- 4) Accompagnement des équipes IMA et FEDECAME dans le suivi de la gestion des MEG (médicaments essentiels génériques) dans la ZS de Demba ;
- 5) Tenue à Tshikapa et Kananga des revues WASH de l'an 2 du projet ;
- 6) Suivi post formation des prestataires formés en Santé Sexuelle Reproductive des Adolescents et Jeunes (SSRAJ), en Sites de Soins Communautaires (SSC), en Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR), en Gestion des médicaments en Hygiène Hospitalière (HH), dans les 3 pools ;
- 7) Suivi post formation en Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) Clinique et en utilisation des ordinogrammes des soins dans les pools Mweka et Tshikapa.

- **Poursuite de la réhabilitation**

- 1) Finalisation de la réhabilitation de 5 hôpitaux généraux de référence (HGR) (Bena Leka, Bulape, Katende, Katoka et Mweka) sur 9 ; 4 sur 24 Centres de santé (CS) et le dépôt relais de la CADIMEK à Mweka ciblées en l'an 2 du projet
- 2) Attribution des marchés pour les travaux de réhabilitation des CS ciblés en l'an 3 à deux entrepreneurs pour 3 lots de 13 CS et deux lots en régie de 10 CS dirigé par un consultant. La réhabilitation de 9 HGR a été réattribuée à IMA.

- **Distribution de plusieurs matériels/équipements médicaux et non médicaux aux 28 zones de santé** : Lits et matelas, Kit lumières solaires et réfrigérateurs solaires, box et autres matériels pour les SSC, les blouses médicales, groupes électrogènes, Microscope, Echographe, motos, vélos, spectrophotomètre, tables opératoires, armoires des MEG, Kit des sites de soins communautaires, etc.)

- **Approvisionnement des ZS en médicaments** selon le calendrier en vigueur

- **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) et **appui aux 8 membres des ECZS pour le master en santé publique** à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

- **Approvisionnement des ZS en pétrole** pour le fonctionnement des réfrigérateurs pour la conservation des vaccins ; Approvisionnement de l'antenne PEV Mweka en vaccins et autres intrants PEV ainsi que le GO pour le fonctionnement de la chambre froide ;

- **Appui (Technique, financier et logistique) à l'Organisation des formations des ECZS. IT.**

- **Participation aux différentes réunions au niveau provincial et des zones de santé ;** Appui au suivi stratégique du ministre provincial en charge de la santé
- Participation au lancement de l'intégration du VPI, de la Semaine Africaine de Vaccination(SAV) et à la campagne de supplémentation en VIT A et déparasitage au Mebendazole ; Participation à toutes les campagnes de masse
- **Participation à la célébration des journées mondiales suivantes :** Tuberculose, l'Eau et Don bénévole de sang, Semaine mondiale d'allaitement maternel, journée mondiale de la Contraception et des 16 jours d'Activisme contre les Violences basées sur le Genre.
- **Appui à la supervision conjointe des activités WASH** par le DPS/ECZS, Sous division de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel (EPSP) et SANRU
- **Construction des ouvrages WASH** au niveau des Fosa
- **Mise en œuvre du plan de redressement SGBV**

B. 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

Réhabilitations Mineures par SANRU

Tableau 1 : Réhabilitation mineure des Fosa ciblées en l'an 2 du projet dans les clusters du Kasai Occidental démembré

FOSA	Prévues An2 et 3	Finies en l'an 2	An 3			
			Finies	En cours		Non entamées
				≥ 50 %	< 50 %	
CS	48	21	3	8	7	9
HGR	18	0	9	0	0	9

Commentaires :

A ce jour, 24 CS sont déjà finis, 15 sont entamés (dont 8 à plus de 50%). Quant aux 9 CS non entamés, toutes les étapes préparatoires sont déjà exécutées (achat et déploiement des matériaux, etc.), les travaux débutent au plus tard avant fin avril 2016 et seront finis avant le 30 juin 2016.

En ce qui concerne la réhabilitation des HGR, au lieu de 18 comme prévus, il a été convenu avec IMA que ce dernier va récupérer les 9 HGR restants de l'an 3 pour les raisons évoquées dans le paragraphe ci-dessous. A ces jours, aucun n'est encore entamé.

Tableau 2 : Constructions et Réhabilitation majeure par IMA

FOSA	Prévues An2 et 3	Finies en l'an 2	An 3			
			Finies	En cours		Non entamées
				≥ 50 %	< 50 %	
Réhabilitation CS	47	0	2	4	0	41
Construction CS	135	2	10	13	4	106
Réhabilitation HGR	9	0	0	0	0	9

La réhabilitation des HGR n'a pas encore commencé parce qu'il y a eu inadéquation entre le budget alloué (qui ne tenait pas compte des réalités de terrain) par IMA et les besoins réels estimés au décours des états des lieux effectués. C'est dans ce cadre que le budget de la réhabilitation est récupéré par le

service d'IMA pour analyser les besoins réels des ZS d'autant plus qu'ils ont fixé les budgets de la réhabilitation des HGR pour une valeur de plus de 100.000\$.

Photos 1&2 : CS KIBULUNGU dans la ZS Tshikapa (1) et CS SAMY 2 dans la ZS de Kanzala (2) finis en Juin 2015



Equipment of Health, Zones & the related facilities

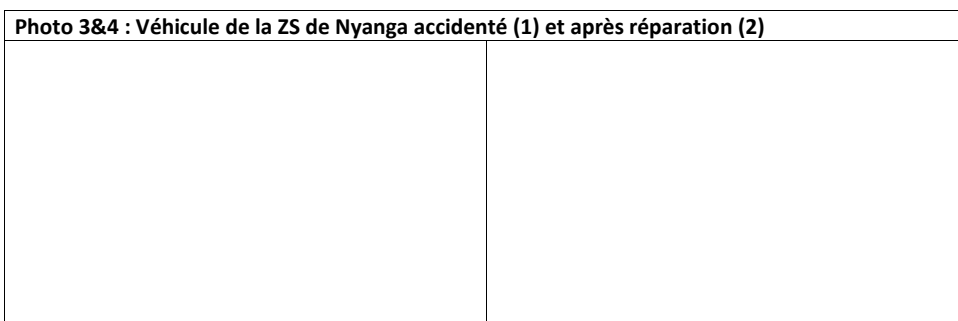
Charroi automobile (Véhicule et Moto)

Au cours du mois de décembre 2015, le projet a doté 28 motos aux ZS, 2 motos aux deux DPS, 2 motos aux bureaux de PRONANUT (Kananga et Tshikapa) et 1 moto à l'IPS, ce qui nous ramène à ce jour à 110 motos dotées aux partenaires du ministère de la santé publique et 5 motos aux partenaires de l'enseignement primaire et secondaire, depuis le début du projet.

Tableau 3 : Motos distribuées aux partenaires de l'an 1 à l'an 3 du projet

Partenaires	An1	An2	An3	Total
ZS	58	13	28	99
DPS	4	2	2	8
IPS	0	0	1	1
PRONANUT	0	0	2	2
PROVED	0	3	0	3
SOUS/ PROVED	0	2	0	2
TOTAL	62	20	33	115

Depuis l'an 2, on a au total 38 véhicules et tous sont en bon état. Il faut noter que le véhicule doté par le FM RSS à la ZS de Nyanga a été accidenté à la fin de l'an 2 et qui a été réparé par le projet et remis à la ZS à la fin de l'an 3. En l'an 3, SANRU a reçu 2 véhicules, ce qui nous ramené à 14 véhicules



Vélos

1020 vélos ont été dotés aux 28 ZS en l'an 3 amenant à un total de 2040 vélos depuis le début du projet, à raison de 4 vélos par aires de santé pour les 510 aires de santé que comptent les 28 ZS.

Systèmes solaires

Tableau 4 : Nombre moyen des Kits solaires par pool

Pool	Nbre d'AS	Lumière solaire			Frigo solaires		
		Prévu	Installée	%	prévu	Installé	%
Kananga	150	66	77	117%	75	35	47%
Mweka	163	48	40	83%	82	23	28%
Tshikapa	197	54	78	144%	98	35	36%
SANRU	510	168	195	116%	255	93	36%

Commentaires :

Bien qu'on soit à 100% de lumière solaire installée par rapport aux prévisions, le besoin global n'est pas encore couvert. En effet 332 CS offrant le PMA (y compris les accouchements) n'ont pas été ciblés.

Quant aux frigos solaires, au total 93 ont été installés sur les 255 prévus pour avoir une couverture en chaîne de froid de 50% pour tout le projet (soit 1 frigo pour deux aires de santé). Les frigos à pétrole encore fonctionnels devraient être progressivement remplacés par les frigos solaires pour atteindre 50% de couverture avec seulement des frigos solaires.

Couvertures pour la banque de sang (HGR et CSR)

Equipements et matériels médicaux.

Tableau 5: Matériels et équipements dotés aux ZS au cours de l'an 3

N°	Désignation	Kananga	Mweka	Tshikapa
1	Echographe	11	8	13
2	Appareil d'anesthésie	2	1	2
3	Microscope	0	26	52
4	Aspirateur manuel	172	163	244
5	Autoclaves	0	2	84
6	Balance Adulte	11	8	54
7	Boîtes à pansement	96	163	189
8	Boîtes accouchements	96	155	195
9	Boîtes de petites chirurgies	150	163	206
10	Centrifugeuses manuelles	21	55	110
11	Tables pour soins pour bébé	135	122	163

NB : La liste des matériels et équipements dotés aux ZS n'est pas exhaustive. Certains matériels sont encore consignés dans le dépôt des bureaux de terrain et acheminés progressivement dans les zones.

EPI (PEV) Items

Dans le but d'assurer une vaccination de qualité aux enfants de moins de 5 ans, le projet a renforcé la fonctionnalité de la chaîne de froid en dotant les ZS de 93 frigo solaires (cfr système solaire ci-dessus) ; de pièces détachées pour les frigos à pétrole de 28 ZS ; ainsi que de l'approvisionnement des ZS en pétrole etc. Ceci a permis d'avoir zéro jour de rupture dans les ZS et pour chaque site de stockage. Il faut noter que l'Antenne PEV Mweka bénéficie trimestriellement d'un appui en 3000 litres de GO pour faire fonctionner la chambre froide et celle de Tshikapa bénéficie d'un appui financier de 180\$ par mois pour payer le GAP des unités pour le fonctionnement de sa chambre froide. En outre, le transport des vaccins de l'antenne Mweka à partir de Kananga permet aujourd'hui de réduire le nombre des non atteints.

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

Appui aux CDR

Dans le souci de rapprocher les MEG aux bénéficiaires, les travaux de réhabilitation du dépôt relais de la CADIMEK à Mweka ont pris fin au cours du Q19. Pour rendre ce dépôt fonctionnel, des équipements

(diabes, palettes) et matériels (Kit informatique, photocopieuse /imprimante, split) ont déjà été achetés et acheminés à Mweka pour démarrer les activités. C'est au mois de décembre 2015 que 3 splits ont été installés et 150 palettes fabriquées. Le démarrage des activités de ce dépôt pourra intervenir au cours du Q13. Tandis que la CEDIMET a bénéficié de l'installation de 6 splits dans le souci de maintenir la température recommandée pour la CDR. Il faut noter que la CEDIMET a bénéficié de la dotation de 2 frigos d'une grande capacité pour la conservation des produits et d'un appui technique pour la reconfiguration du réseau informatique et la réorganisation des bases de données « apisoft » depuis le Q9.

Lignes de crédit :

Tableau 6: Rapport synthèse des lignes de crédit au 31 décembre 2015

CDR	Nbre ZS	Valeurs annuelles (An1+An2+An3) lignes de crédit (en \$)	Crédit consommé (en \$) actualisé fin Mars 2016	Solde lignes de crédit fin Mars 2016	Taux utilisation Lignes de Crédit	Montant recyclé	Taux de recyclage
CADIMEK	18	\$5 663 274,89	\$3 838 238,54	\$1 825 036,35	68%	\$234 329,79	6%
CEDIMET	10	\$4 960 546,49	\$4 114 912,42	\$845 634,07	83%	\$69 638,32	2%
		\$10 623 821,38	\$7 953 150,96	\$2 670 670,41	75%	\$303 968,11	4%

Commentaires :

Il y a de grandes variances autour des 2 moyennes des 2 CDR. Des ZS telles que Banga-Lubaka, Kanzala, Mikope et Ndjoko-Punda dans le pool de CEDIMET et les ZS de Lubunga et Katende dans le pool de CADIMEK sont largement au-dessus de la moyenne avec, presque toutes, une utilisation au-dessus de 100%. Par contre les ZS Kamonia, Kamwasha et Mutena dans le pool de CEDIMET et Lukonga, Ndesha, Mweka, Ilebo, Luebo et Demba dans le pool de CADIMEK ont une faible utilisation des leurs lignes de crédits. Une analyse est en cours pour mieux expliquer cela.

Tableau n°7 : Fosa visitées et état de rupture en MEG en l'an 3 du projet

Pool	Traceurs	Q9			Q10			Q11			Q12		
		Visité	Avec Rupture	%	Visité	Avec Rupture	%	Visité	Avec Rupture	%	Visité	Avec Rupture	%
Kananga	SANRU	54	6	11%	56	5	9%	58	4	7%	59	8	14%
	ASSP		11	20%			8		14%			11	19%
Mweka	SANRU	52	0	0%	99	0	0%	107	0	0%	44	0	0%
	ASSP		10	19%		28	28%		47	44%		8	18%
Tshikapa	SANRU	79	0	0%	71	0	0%	58	0	0%	56	0	0%
	ASSP		21	27%		19	27%		13	22%		10	18%
Total	SANRU	185	6	3%	226	5	2%	223	4	2%	56	8	14%
	ASSP		42	23%		55	24%		71	32%		34	63%

Commentaires :

La disponibilité au cours de cette année a été bonne sur les molécules traceurs mais la rupture a été plus marquée au Q12 aux niveau des ZS rattachées à la CADIMEK à cause des inventaires qui ont longtemps duré, ainsi qu'aux ruptures de stock constatées par rapport notamment à l'ocytocine suite à la rupture au niveau de la CDR mais déjà corrigé avec les approvisionnement de l'an3.

SITES SENTINELS DES MEG

C'est au cours de cette année que des sites sentinelles ont été installés dans le but de faciliter la quantification des besoins des formations sanitaires en médicaments, tout en insistant sur la tenue et le rapportage d'activités de gestion de MEGs. C'est ainsi qu'une mission d'installation des sites sentinelles des MEG (16 au total, soit 4 dans chaque ZS) a été effectuée dans le pool Kananga (Lukonga et Katende) et dans le pool Tshikapa (Kitangwa et Kalonda ouest) au Q11, et une autre dans le pool Mweka (Ilebo et Kakenge) au Q12. Après avoir rempli tous les préalables (briefing, disponibilité en outils de gestion PNAM, approvisionnement en MEG de 3 mois), ces Fosa sont devenues des sites sentinelles et ont été suivies pour apprécier leurs niveaux de fonctionnalité.

Tableau 8 : Constats faits au niveau des sites sentinelles des MEG dans le Pool Tshikapa

N°	FOSA	CMM AVANT	CMM APRES FORMATION	COMMANDE MENSUELLE AVANT	COMMANDE APRES BRIEFING	DISPONIBILITES AVANT	DISPONIBILITE ACTUELLE
1	MBUJI	Pas de maitrise	Calculée et affichée	Irréaliste	Commande faite et servie dans le temps	Quelques ruptures MEG traceurs	Pas rupture
2	HGR KITANGWA	Jamais calculé	Calcul en cours	Irréaliste	Commande faite et servie dans le temps	Sur stockage et rupture de MEG	Redistribution des surstocks aux autres FOSA
3	KITANGWA	Pas de maitrise	Calculée et affichée	Irréaliste	Commande faite et servie dans le temps	Quelques ruptures MEG traceurs	Pas rupture
4	NDJINDJI	Pas de maitrise	Calculée et affichée	Irréaliste	Commande faite et servie dans le temps	Quelques ruptures MEG traceurs	Pas rupture
5	HGR KALONDA	maitrise	Reste le Model des autres	Comman des sans Stock initial	La commande corrigée après analyse	Pas de rupture	Pas de rupture

6	CSR DITEKEMENA	Pas de maitrise	Calculée et affichée	Irréaliste	Commande faite et servie dans le temps	Quelques ruptures MEG traceurs	Pas rupture
---	-------------------	-----------------	----------------------	------------	--	--------------------------------	-------------

Tableau 9 : Correction des commandes des MEG au niveau des sites sentinelles

Pools		Nb de Sites Sentinelles	FOSA avec la maitrise de la CMM	FOSA ayant bien commandée	FOSA avec MEG disponible	FOSA ayant améliorée la tenue des outils de gestion
Kananga	Avant	0	0	0	0	0
	Au T11	8	6	6	8	4
Mweka	Avant	0	0	0	0	0
	Au T11	0	0	0	0	0
Tshikapa	Avant	8	0	0	0	0
	Au T11	8	2	6	7	6

Commentaires : Comme le montre ce tableau, les sites sentinelles des médicaments étant installés les premiers dans les pools Tshikapa et Kananga, la proportion des Fosa qui ont maîtrisé leurs CMM augmentent de 0 à 8. En outre, 6 de ces 8 Fosa ont bien commandé leurs MEG et 10 Fosa ont amélioré la tenue des outils de gestion au cours du Q11. Les sites sentinelles du pool Mweka seront suivis au Q13.

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

Payment of primes

Primes DPS et ZS

Tableau 10 : Paiement des primes de professionnalisme aux ECP

PROVINCE	Entité	P. Professionalisme			P. Performance					
		Montant Prevu (\$)	Montant Recu (\$)	%	Nbre trimestre prévu	Nbre trimestre payé	%	Montant Prevu (\$)	Montant Recu (\$)	%
KASAI CENTRAL	DPS	9600	9600	100%	4	2	50%	9600	3600	38%
	ZS	112200	112200	100%	4	1	25%	112200	23587,5	21%
	S/TOTAL	121800	121800	100%				121800	27187,5	22%
KASAI	DPS	12000	12000	100%	4	3	75%	12000	6750	56%
	ZS	173400	173400	100%	4	3	75%	173400	123037,5	71%
	S/TOTAL	185400	185400	100%				185400	129787,5	70%
	TOTAL	307200	307200	100%				307200	156975	51%

Commentaires:

La prime de professionnalisme a été payée pour les 12 mois de l'année pour toutes les entités. Par contre la prime de performance est payée en fonction des évaluations faites par le niveau hiérarchique. C'est ainsi que les ZS de la DPS Kasai ont été payées pour 3 trimestres tandis que celles de la DPS Kasai Central ont été payées pour 1 trimestre. Le retard de paiement de ces ZS est dû au retard enregistré dans la correction des évaluations car les ZS avaient été évaluées avec l'ancien canevas malgré la mise à la disposition de la DPS des nouveaux canevas dont le draft tire son origine de ladite DPS. Par ailleurs, les DPS sont évaluées par le Secrétariat Général à la Santé qui transmet les évaluations pour paiement.

In-service training

Au cours de ce trimestre, il était prévu 4 formations dans les 3 pools. Celles-ci ont été toutes réalisées, il s'agit de :

- La continuité de la formation des ECZS en Hygiène Hospitalière dans le pool Mweka ;
- Les formations des prestataires en SMIR et HH aux ZS de 3 pools. Ces formations (première et seconde) ont été réalisées pour résoudre les problèmes ressortis du plan de travail de l'hygiène publique ainsi que ceux de notification rapide et d'investigation des épidémies.
- La formation faite à Kananga dans le domaine de SGBV au profit des ECZ, prestataires des HGR et relais Communautaires. Cette formation s'est tenue dans le cadre d'amélioration de l'utilisation de service de SGBV. Elle a commencé à Tshikapa au mois de juillet 2015. Ce processus de formation continuera dans 3 ZS de Kananga en décembre 2015 et 2 ZS de Mweka en janvier 2016.

Tableau 11 : Formations réalisées au cours de l'an 3 du projet dans le Kasai Occidental Démembré

FORMATIONS ET SUIVI POST FORMATION ORGANISES AU COURS DE L'AN 3 DU PROJET												
Formation	KANANGA			MWEKA			TSHIKAPA			TOTAL		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
PREVUE												
Formations des prestataires en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes	110	77	187	137	17	154	174	65	239	421	159	580
Formations des Leaders communautaires et pairs éducateurs en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes	344	206	550	518	107	688	346	104	450	1208	417	1625
Formation des IT et Recos sur la distribution à base communautaire des contraceptifs	470	294	764	875	194	1069	1019	283	1302	2364	771	3135
Formations des prestataires cliniques sur les SGBV, PF et assistances qualifiées à l'accouchement	112	38	150	0	0	0	47	8	55	159	46	205
Formations des encadreurs et mobilisateurs communautaires sur les SGBV	87	42	129	0	0	0	114	23	137	201	65	266
Formations des IT et Recos en guide technique en APC	125	40	165	45	5	50	346	58	404	516	103	619
Atelier de nettoyage en DHIS2	439	44	483	0	0	0	23	0	23	462	44	506
Formation des ECZS sur la SMIR	28	5	33	31	1	32	37	0	37	96	6	102
Formation des IT et Recos sur la SMIR	256	40	296	328	28	356	335	57	392	919	125	1044
Formation des ECZS en prise en charge du paludisme	0	0	0	30	2	32	37	2	39	67	4	71
Formation des prestataires en SMNE	126	136	262	281	107	388	249	159	408	656	402	1058
Formation des enseignants sur le processus pas à pas école assani phase II	80	26	106	17	3	20	285	165	450	382	194	576
Recyclage des prestataires sur la gestion des MEG	279	63	342	336	87	423	434	56	490	1049	206	1255
Recyclage des prestataires en ordigrammes des soins et PCIME CLINIQUE	0	0	0	289	47	336	350	65	415	639	112	751
SOUS TOTAL 1	2456	1011	3467	2887	598	3485	3796	1045	4841	9139	2654	11793
NON PREVUES												
Formation sur l'ODK	0	0	0	0	0	0	28	0	28	28	0	28
Formation des ECZS sur le MAA	6	0	6	6	0	6	16	3	19	28	3	31
Formations des MCZS, AC et SEA sur le processus pas à pas village assaini	7	2	9	9	0	9	35	10	45	51	12	63
Formation des ECZS sur l'Hygiène hospitalière	24	0	24	23	1	24	57	1	58	104	2	106
Formation des Prestataires sur l'Hygiène Hospitalière	282	78	360	309	70	379	369	68	437	960	216	1176
Formation des noyaux de formateurs sur le processus pas à pas école assaini phase II	16	6	22	0	0	0	33	5	38	49	11	60
Suivi post formation des TL sur le palu, TBC et secutrans	85	3	88	48	0	48	45	0	45	178	3	181
Suivi post formation en SIMR	24	0	24	16	0	16	18	0	18	58	0	58
Suivi post formation en Hygiène Hospitalière	23	11	34	16	0	16	18	0	18	57	11	68
Formation des TL sur le spectrophotomètre	22	3	25	16	0	16	18	0	18	56	3	59
Formation des animateurs PRODEK sur l'ANJE et Jardinage	25	4	29	1	21	22	31	0	31	57	25	82
SOUS TOTAL 2	514	107	621	444	92	536	668	0	755	1626	286	1912
TOTAL GENERAL	2970	1118	4088	3331	690	4021	4464	0	5596	10765	2940	13705

Commentaires :

- Au total sur 27 formations prévues, 25 ont été réalisées, et la formation des ECZS et des prestataires en VIH paquet complet a été reportée au premier trimestre l'an 3 suite à un conflit d'agenda qui n'a pas permis leurs organisations. Par contre, 11 formations et suivi post formation non prévus dans le plan de travail ont été organisés au cours de la même période. Les activités non prévues revêtent un caractère important dans la mise en œuvre du projet. Il s'agit des formations sur l'hygiène hospitalière, la surveillance intégrée des maladies et ripostes, l'utilisation du spectrophotomètre, le processus école et village assaini et la nutrition (ANJE et Jardinage)
- Sur les 13705 personnes formées, 2940 sont de sexe féminin, soit 21.4%

Scholarship

Au cours de cette année, le projet a financé la bourse de 8 candidats sur 9 qui ont été sélectionnés pour la formation en santé publique à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESP KIN). Le MCZS Tshikapa à qui on devait donner l'opportunité de terminer sa formation arrêtée en 2014, s'est désisté

à la dernière minute au profit de sa nomination comme Chef de Bureau Appui Technique à la DPS Kasai. L'anesthésiste de l'HGR de Bulape a bénéficié d'une bourse de 6 mois pour un training à l'hôpital Bon Berger de Tshikaji dans la ville de Kananga.

Quant aux élèves et étudiants boursiers ISTM (68), IEM et ITM (19), ceux-ci (87) ont repris les cours pour l'année scolaire et académique 2015-2016. Il est à signaler les cas de deux étudiants de l'ISTM Tshikaji qui ont été renvoyés dans leurs familles respectives pour raison de grossesse (il s'agit de l'auteur et de la porteuse de la grossesse), ce qui ramène à un total de 68 étudiants et 19 élèves boursiers, à ce jour

Tableau 12 : Situation des apprenants des ITM/ISTM au 31.03.2016

Institution	Filière	Hommes	Femmes	Total
IEM KGA	Accoucheuses	0	17	17
ITM TSHIKAJI	LABO	2	0	2
ISTM KGA	LABO	14	1	15
ISTM TSHIKAJI	Accoucheuses	38	15	53
TOTAL au 31/03/2016		54	33	87

Human Resource Data Base

Au cours de cette année, IntraHealth a assuré l'assistance technique en matière de la gestion des ressources humaines dans le cadre du projet ASSP dans le but d'actualiser les données de ressources humaines en santé (RHS) en ligne dans les provinces du Kasai et Kasai Central à l'aide du logiciel iHRIS (*système intégré d'information des ressources humaines*).

Au total, 6 713 dossiers d'agents de santé dans la province du Kasai Central et 4 731 dans la Province du Kasai ont été identifiés et enregistrés, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 13 : Effectif des ressources humaines pour la santé et leurs rémunérations

DPS	TOTAL AGENTS	SALAIRES		PRIMES		PAS SALAIRE PAS PRIME	
		Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
KASAI	4711	138	3%	1127	24%	3446	73%
KASAI CENTRAL	6713	873	13%	2014	30%	3826	57%
TOTAL	11424	1011	9%	3141	27%	7272	64%

Commentaires :

L'actualisation des données des RHS par identification physique de personnel de santé dans iHRIS de deux provinces de la RDC a permis d'obtenir des informations fiables et essentielles concernant entre autre la densité, la répartition et la rémunération des agents de santé. Les provinces du Kasai et du Kasai Central souffrent d'une véritable pénurie de prestataires de soins qualifiés (7,4 pour 10 000 habitants, normes : 23 pour 10 000 habitants). Les agents de santé qualifiés sont répartis de manière

inégale entre les zones de santé urbaines et rurales. La majorité des prestataires ne possèdent pas de contrat officiel avec l'État (agents sous statuts) et plus de la moitié des agents de santé (53% dans le Kasai Central et 73% dans le Kasai) ne perçoivent ni salaire ni prime de risque de la part de l'État. S'agissant des agents éligibles à la retraite, près de 8.7% des prestataires de soins dans les deux provinces auraient dû quitter les effectifs en 2015.

La phase pilote de mise en oeuvre d'iHRIS dans les provinces du Kasai et du Kasai Central a été couronnée de succès parce que les données de ressources humaines sont à jour et disponibles pour informer les décideurs politiques à prendre des actions nécessaires pour des actions efficaces, en partant de la mécanisation de tous ceux qui travaillent réellement mais sans être sous statut.

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

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

Cette année 3 a été marquée par 5 activités de masse :

- La semaine africaine de vaccination 2015 du 27 avril au 03 mai 2015 dans les 28 ZS;
- L'introduction du vaccin polio injectable (VPI) dans la vaccination de routine en Juin 2015 dans les 28 ZS;
- Journées locales de vaccination contre la poliomyélite en deux phases : du 23 au 25 septembre (Phase) dans les 28 ZS et en décembre 2015 dans les 17 ZS de la DPS Kasai;
- Journées de supplémentation en vitamine A et le déparasitage en Mebendazole appelées "Journées de Santé de l'Enfant" en décembre 2015 dans les 28 ZS ;
- Journées nationales de vaccination dont la première phase a été organisée du 24 au 26 mars 2016.

Dans toutes ces campagnes, le projet a contribué techniquement (accompagnement pendant la campagne, participation dans les réunions de comité locale de coordination, réunion d'évaluation) et logistiquement (dotation en pétrole pour le fonctionnement des chaînes de froid de zones de santé 24 h/24, l'installation des frigos solaires par le projet en l'an 2. La dotation en moyen de locomotion qui aide les ZS à l'approvisionnement des vaccins et autres intrants et l'appui au fonctionnement de la chambre froide a permis aussi à la conservation des vaccins à l'antenne Mweka.

Tableau 14 : Résultats de la campagne VPO JNV dans les 3 pools en Mars 2016

POOL	Nbre ZS	Pop Totale	Cible 0-59 mois	Enfants vaccinés	CV
KANANGA	11	1860375	351 611	357 445	102%
MWEKA	8	1531416	289 438	298265	103%
TSHIKAPA	9	2750932	519 926	548899	106%
TOTAL	28	6142723	1 160 975	1 204 609	104%

Commentaires :

Les résultats de cette campagne montrent des couvertures dans les 3 pools de plus de 100%, par contre les ZS de Benatshiadi (90%), Mushenge (89%) et Mikope (93%) sont celles qui n'ont pas atteint 95% au cours de cette campagne. Les 105 % pourrait découler d'une non maîtrise du dénominateur

dans toutes les ZS. Durant le prochain trimestre, l'équipe de terrain veillera à la vérification de provenance des vaccinés.

b) Gestion des catastrophes et situations d'urgence

Au cours de cette année, 7 phénomènes anormaux ont été rapportés et ont nécessité les investigations et/ou riposte. De ces 7 phénomènes, les cas de morsure de chien dans la ZS d'Ilebo, survenu au Q12, n'a pas bénéficié de l'appui du projet par contre les 6 autres ont été investigués et/ou ont bénéficiés de l'appui du projet pour la riposte. Il s'agit de :

- 1) L'afflux des refoulés originaires de la RDC (plus de 5.000) en provenance d'Angola dont l'investigation du CD a été appuyé par le projet ainsi qu'un appui en MEG d'une valeur de 11.490,11\$ pour la prise en charge gratuite des maladies parmi ces refoulés ;
- 2) Cas suspects de maladie à virus EBOLA dans l'HGR de la ZS de Mushenge et HGR Ilebo dont l'investigation et prélèvement des échantillons du cas de Mushenge a été fait par le projet et dont les résultats de l'INRB se sont avérés négatifs ;
- 3) Un éboulement de terre dans une carrière de mine de diamant est survenu dans la ZS de Kamonia entraînant 8 décès dont 4 sur place. 12 personnes dont 4 cas de fractures multiples ont été prises en charge gratuitement au niveau de l'HGR Kamonia grâce aux médicaments dotés par le Projet dans le compte de leurs lignes de crédit ;
- 4) L'investigation des cas de diarrhée sanglante dans la ZS de Mwetshi qui a été faite avec l'appui financier du projet ;
- 5) La zone de santé de Benatshiadi a connu un accident de circulation qui a fait 13 victimes dont 1 mort et 12 personnes blessées (7 cas légers et 5 sévères)
- 6) La stabilisation de l'épidémie de la fièvre typhoïde dans la ZS d'Ilebo à la 35^e semaine (43 cas) contre le pic de 456 cas à la 9^{ème} semaine, et cela grâce à l'appui du projet en MEG et aquatabs ainsi qu'à l'appui à l'investigation de cette épidémie par la DPS Kasai. Un plan contingence pour résoudre les problèmes liés à la recrudescence des cas de fièvre typhoïde dans la cité d'Ilebo depuis plus ou moins 5ans a été élaborée avec l'appui du projet en marge de la formation.

Dans le but de renforcer la surveillance ainsi que la recherche active des maladies à base communautaire, et ce, afin de garantir une réponse rapide et efficace des maladies, le projet a organisé la formation des prestataires des soins et les relais communautaires de 510 aires de santé des trois Pools, ainsi que des membres des ECZS de 28 ZS en surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) dans le but de renforcer la surveillance ainsi que la recherche active des maladies à base communautaire. Le projet a en plus rendu disponible dans les 28 ZS les kits (A et B) de protection Ebola (en moyenne 2 kits (A et B)/ZS). A ce jour, les ZS sont en mesure d'organiser des investigations et des ripostes avec les moyens disponibles dans leurs ZS.

Photo 5 : Un accident de circulation dans la ZS BenaTshiadi (à près de 15 km du BCZ)

Photo 6 : Le MCZ a.i avec une équipe d'infirmiers au secours des accidentés



Photo 7 : Evacuation des victimes de l'accident vers l'HGR Bena Tshiadi



Photo 8 : Prise en charge gratuite des victimes à l'HGR



c) Lutte contre le paludisme

Au cours de cette année, le projet a rendu disponible des quantités importantes des antipaludiques et les moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les ZS sur base de leurs lignes de crédit.

Tableau 15 : DONNEES RECUEILLIES EN FIN MARS SUR LES ANTI PALUDIQUÉ EN L'AN 3							
No	DESIGNATION	TSHIKAPA		KANANGA		MWEKA	
		Qté Livrées	Qté disponible	Qté Livrées	Qté disponible	Qté Livrées	Qté disponible
1	Artemether, 60mg/ml, 1ml, Amp, Unité	340	144	1044	1411	0	0
2	Artemether suppositoior, 200mg	3500	3000	1914	6744	1045	210
3	Artemether suppositoior, 50mg	2800	8120	2988	6648	1033	150
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans	50 400	61550	52 155	33413	96 117	33886
5	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte	52 625	27000	115 830	7225	188 598	51390

6	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois	16925	41775	6516	12778	7665	1849
7	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5ans	144 375	101675	39 405	56197	85 521	12552
8	Quinine HCl/Sulf, 300mg base, Tab, 1000, Vrac	81000	218000	98000	176000	61000	11007
9	Quinine HCl/Sulf, 600mg base, Tab, 1000, Vrac	98600	145000	157000	117000	97000	30646
10	Sulfadoxine + Pyrimethamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	31 000	48000	375 000	0	14 000	93295
11	Test, Malaria, rapide, Ag P.f./Pan, 1 test, Unité	30 000	52775	25 950	161700	28 825	2250

Avec ces quantités, les ZS ont pu soigner correctement un total de 711.970 cas comme vous le montre le tableau ci-dessous :

#	POOL	Suspect	TDR Réalisée	Confirmée	PEC Correctement	MILD Distribuée	MILD DISPONIBLE BCZ + FOSA	Observation
1	TSHIKAPA	532498	464930	371102	343966	138703	59206	Données An 3
2	MWEKA	339407	322356	274646	270020	96845	33504	Données An 3
3	KANANGA	123292	114136	99950	97984	26082	22150	Données Q4Y3
	TOTAL	995197	901422	745698	711970	261630	114860	

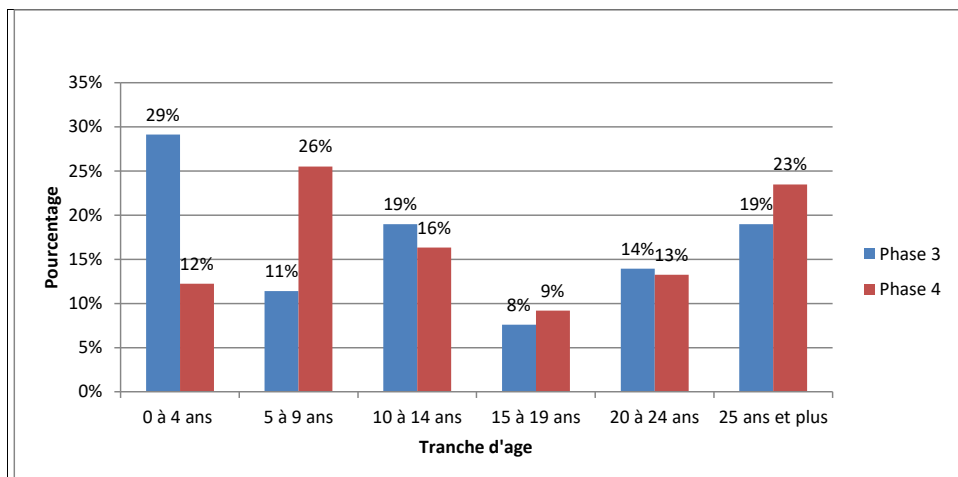
Commentaires :

La prise en charge des cas de paludisme selon le protocole s'est améliorée au fil du temps avec la disponibilité des antipaludiques, la formation des prestataires en ordinogrammes des soins et PCIME Clinique, le suivi des activités et la supervision des prestataires. L'objectif étant d'arriver à une prise en charge de 100% de cas de paludisme confirmé, une formation en cascade des ECZS suivi de celle des prestataires est programmée au Q13 pour améliorer cette prise en charge.

d) Réparation des cas de fistules vésico-vaginales

Au cours de cette 3^e année du projet, une campagne de réparation des cas de fistules vésico-vaginale (FVV) a été réalisée à l'hôpital Bon Berger de Tshikaji du 12 octobre au 02 novembre 2015. Au total 100 cas ont bénéficié de cette réparation sur les 90 cas prévus, soit 111%. L'intervention sur les 100 cas réparés a donné un taux de succès de 100%.

Figure 1 : Durée de vie avec la fistule

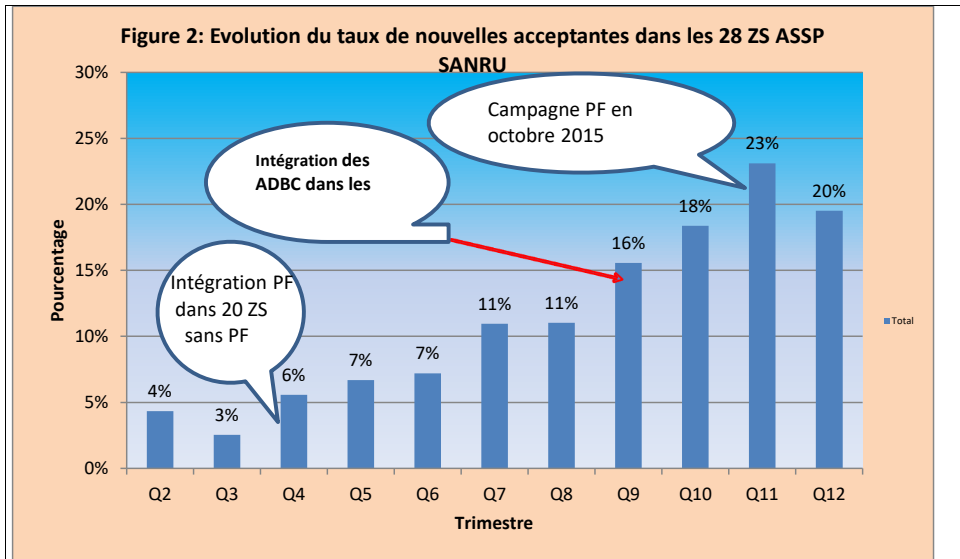


Commentaires : Au cours du Q11, les résultats montrent que 12% des cas de fistules ont duré de 0 à 4 ans au cours de la 4^{ème} campagne (octobre 2015) contre 29% lors du 3^{ème} passage (mars 2015). Ceci pourrait montrer l'apport du Projet dans la réduction de survenue des cas de FVV par une prise en charge adéquate des femmes lors de l'accouchement. Cette analyse devra continuer jusqu'à l'an 5 étant donné que les données des deux premières campagnes ne sont pas disponibles.

e) Appui à la planification familiale

L'intégration de la planification familiale dans les 510 aires de santé depuis la 2^e année a permis de ramener la proportion des nouvelles acceptantes de 4% du Q2 (début du projet ou il n'y avait que 8 ayant intégré la PF) à 20% au Q12 (fin An 3 ou les 28 ZS ont intégré la PF depuis la fin de l'an 1 du projet). Dans le but d'améliorer les performances en PF, les prestataires et relais communautaires ont été formés afin d'intégrer la distribution communautaire des contraceptifs par les recos. C'est ainsi que 2693 Agents de distribution à base communautaire des contraceptifs ont été formés au Q9 dans les 28 ZS, et ceci a permis d'améliorer les performances de la planification ou on est passé de 11% au Q8 à 20% au Q20.

La célébration de la Journée Mondiale de Contraception prévue le 26 septembre de chaque année a été célébrée au 03 octobre 2015 à Kananga et au 02 octobre 2015 à Tshikapa. Au décours de cette célébration, bien que n'étant pas planifiée, une campagne de distribution des commodités PF a été menée dans les 28 zones avec l'appui des ADBC formés dans le but de sensibiliser la population sur la PF ; ce qui a permis d'améliorer les performances en PF comme le montre le graphique ci-dessous où 72.323 nouvelles acceptantes enregistrées au Q11 sur 313.100 ciblées, grâce à l'appui des ADBC lors de la campagne (10.207 nouvelles acceptantes enregistrées) ainsi que dans les activités de routine.



f) Sites des Soins Communautaires

Depuis l'an 2 du projet, 220 sites de soins communautaires ont été planifiés, soit 10 sites pour les 22 ZS ASSP non Fonds Mondial. A ce jour, 213 sur 220 SSC, soit 97% des sites sont installés et opérationnels au cours de l'an 3. Chaque SSC a bénéficié d'une lampe solaire, des bidons et gobelets d'eau de boisson, balances salter avec culotte, ARI-TIMER, outils de gestion (registre de sites, rumer et fiches). Il faut ajouter à ces sites, 82 sites de soins communautaires installés dans les 6 ZS de convergence FM paludisme; ce qui nous amène à 295 sites de soins communautaires qui sont tous fonctionnels. Notons que les SSC Fond Mondial ne reçoivent que les intrants antipaludiques et le projet ASSP comble le GAP avec les médicaments contre la diarrhée et les IRA.

Au cours des premières missions de suivi post formations dans les 22 ZS ayant intégrés les SSC avec le projet ASSP, les constants suivants ont été mis en exergues :

- Insuffisance des supervisions des SSC par les IT et ECZS est à la base des faiblesses constatées dans la systématisation de la prise en charge des cas par les "RECSITES" et du faible remplissage des outils de gestion;
- Manque d'outils de gestion (registre de consultation, Fiches de prise en charge, canevas de rapportage, etc.) ;
- Manque de motivation dans les sites ASSP alors que ceux des SSC FM bénéficient de 20\$ par mois comme prime ;
- Manque de paracétamol de 100mg, d'artésunate suppositoire et de l'amoxicilline dispersible.

Tableau 17 : Fonctionnalité des SSC dans les 3 Pools du projet au cours de l'an 3

DONNEES DES SSC SANRU AU COURS DE L'AN 3 DU PROJET ASSP											
DPS	POOL	Population Totale 2015	Population Totale 2016	Nbre de SSC	UTILISATION SSC			Surveillance des maladies			
					NC	Cible An 3	%	DIARRHEE	IRA	PALU	MALNUTRITION
Kasai Central	Kananga	1 806 191	1 860 377	107	35847	1819737	2,0%	8440	9093	26342	2185
Sous Total Kasai Central		1 806 191	1 860 377	107	35847	1819737	2,0%	8440	9093	26342	2185
Kasai	Mweka	1 486 812	1 531 417	86	23449	371703	6,3%	5648	5249	19713	1301
	Tshikapa	2 670 810	2 750 934	102	32512	667703	4,9%	6209	5419	18979	1693
Sous Total Kasai		4 157 622	4 282 351	188	55961	1039406	5,4%	11857	10668	38692	2994
TOTAL SANRU		5 963 813	6 142 728	295	91808	2859143	3,2%	20297	19761	65034	5179

Commentaire :

Sur le total de 295 sites de soins communautaires (SSC), 213 sites soit 72% sont appuyés par ASSP, 82 sites soit 28% par Fond Mondial. En analysant les données des SSC au cours de l'an 3, elles devraient représenter 3.2 % du taux d'utilisation des services curatifs mais elles ne sont pas prises en compte dans le calcul de cet indicateur.

g) Célébration des journées mondiales

Durant cette année, 5 journées ont été célébrées sur les 9 prévues. Les journées de paludisme et du VIH/SIDA 2015 ainsi que les journées mondiales de l'eau 2016 et de la tuberculose 2016 ont bénéficié de l'appui d'autres partenaires tels que l'UNICEF, Fonds Mondial, etc. Par contre les journées mondiales de l'eau 2015 célébrée le 22 mars de la même année et celle de la tuberculose 2015 célébrée le 24 mars de la même année qui font partie de l'an 2, ont été célébré au mois d'avril 2015 qui entre dans le compte de l'an 3 du projet. C'est ce qui nous ramené à 7 journées mondiales (5 de l'an 3 et 2 de l'an 2) célébrées au cours de cette 3^e année du projet.

Tableau 18 : Célébration des Journées Mondiales au cours de l'an 3

N°	Journée mondiale	Période	sites	Actions menées et Cibles atteints
1	De la Tuberculose	26 mars jusqu'au 08 avril 2015	ville de Kananga et Tshikapa et ZS ASSP	Dépistage actif de la Tuberculose dans la prison de Kananga (9 cas de TBC sur 488 cas suspect et 7 VIH positifs dans la prison de Kananga, et 6 cas de TBC sur 53 cas suspect dans la prison de Tshikapa)
2	De l'eau	Avril 2015	ZS ASSP, ville de Kananga et Tshikapa	1639 élèves, 1375 RECO, 81 chefs de groupements et quartiers, 109 commerçants, ont été sensibilisés sur l'importance de l'eau
3	Des dons bénévoles de sang	Juin à Juillet 2015	5 sites dans 1 Zones de santé avec l'appui de SANRU (ASSP et FM), l'OMS et de	200 Unités de sang ont été collectées lors de cette campagne

			la Croix Rouge du Congo.	
4	Semaine d'allaitement maternel	Aout 2015	Dans les villes de Kananga et Tshikapa et dans les ZS	1803 personnes sensibilisées dont 603 femmes.
5	De la contraception	2 et 3 octobre 2015	Kananga, Mweka et Tshikapa ainsi que les ZS	Une campagne PF a été organisée dans les ZS de 3 pools
6	De lavage des mains	24 et 28 octobre 2015	Kananga, Mweka et Tshikapa ainsi que les ZS	Sensibilisation dans les écoles primaires ou 2000 personnes à Kananga, 1962 à Tshikapa et 1000 à Mweka ont été sensibilisées.
7	16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre	25 novembre au 10 décembre 2015	Kananga, Mweka et Tshikapa ainsi que les ZS	20.961 personnes dont 13058 femmes ont été atteintes par le message à Kananga, soit 62% de participation féminine. Dans le pool Tshikapa, 5338 dont 3191 élèves de sexe féminin ont été sensibilisées au cours de ces journées.

Photo 9 et 10 : Consultation des cas suspect de la tuberculose dans la prison urbaine de Tshikapa



Photo 11 : Saynète sur la transmission des maladies hydro-fécales au lancement de la journée mondiale

Photo 12 : Démonstration de lavage hygiénique des mains



h) Lutte contre la Tuberculose et le VIH/SIDA (PTME et Sécurité transfusionnelle)

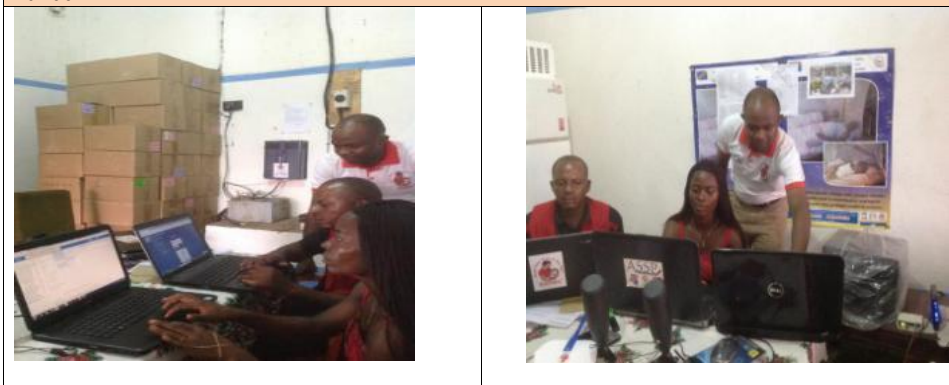
Pilier 5: Health Management Info Systems (HMIS) (IT kits; SNIS Canvas & Tools; Research, Assessment and R-DQA)

Assessment and R-DQA et IT kits

Durant cette période (an3), les Fosa ont continué à utiliser les outils de gestion reproduits en l’an2. Pour l’an 3, IMA a centralisé la reproduction des outils de gestion étant donné qu’ils étaient en instance d’être révisés. Cela a été à la base des ruptures de stock en outils de gestion et canevas SNIS dans toutes les zones de santé appuyées par le projet.

La fonctionnalité du DHIS2 a été assurée dans 28/28 ZS grâce aux crédits des antennes VSAT et MICROCOM que le projet a mis à la disposition des zones de santé des ZS à travers les subsides mensuels donnés par le Projet. Durant cette année, les antennes VSAT des ZS de Demba, Katende, Tshikaji, BenaTshiadi et BenaLeka dans le pool Kananga ; les antennes de Kakenge, Mikope et Luebo dans le pool Mweka ainsi que celle de Nyanga dans le pool Tshikapa, ont connu des problèmes soit du routeur, soit du convertisseur, modem qui ont été résolus par les techniciens d’IMA.

Photo 13 et 14 : suivi de l’encodage des données et fonctionnalité dans le DHIS2 ZS Ndjoko-Punda.



Du point de vue complétude et exhaustivité, elles se sont améliorées au fur et à mesure jusqu’à atteindre 81% en janvier 2016 comme le montre ce tableau, avec une exhaustivité moyenne de 50%.

TABLEAU 19 : COMPLETEUDE ET EXHAUSTIVITE DES DONNEES SUR DHIS2 DE JANVIER 2015 et JANVIER 2016

DPS	Nbre d'AS	Rapports attendus	COMPLETEUDE				EXHAUSTIVITE			
			janv-15		janv-16		janv-15		janv-16	
			Rapports actuels	%	Rapports actuels	%	Rapports actuels	%	Rapports actuels	%
KASAI CENTRAL	150	309	168	54%	239	77%	128	41%	187	61%
KASAI	360	1017	483	47%	840	83%	315	31%	480	47%
Total	510	1326	651	49%	1079	81%	443	33%	667	50%

Commentaires :

Dans la DPS Kasai qui a 17 zones de santé, toutes ont une complétude de plus de 90% sauf Tshikapa (30%) et Ilebo (48%) qui sont en moins de 50% par contre 5 ZS (Bulape, Kakenge, Ndjoko Punda, Kalonda ouest et Nyanga) ont une exhaustivité d'au moins 85%. Dans la DPS Kasai central qui a 11 zones de sante, cinq zones de santé (BenaLeka, BenaTshiadi, Katende, Muetshi et Tshikaji) ont une complétude de plus de 80% par contre la zone de santé de Benatshiadi est la seule à avoir une exhaustivité d'au moins 80%. La faible complétude est due à une surestimation des unités organisationnelles qui ne rapportent pas toutes alors que l'exhaustivité est faible parce que les ZS de cette DPS n'ont pas encore été formées en analyse DHIS2. C'est ce qui a motivé une mission dans les deux DPS des experts de la division SNIS et d'IMA du 22 mars au 02 avril 2016 qui a permis de corriger la pyramide sanitaire sur base des informations venant des ZS et dans la logique des principes de rapportage tel que édictées dans le cadre normatif du SNIS ainsi que le renforcement les capacités des cadres de la DPS en DHIS2 afin d'améliorer les performances des ZS.

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

Tableau 20 : Frais de fonctionnement payés aux ECZS et DPS au Q3FY3

PROVINCE	Entité	Subsides ZS et Frais de Fonctionnement DPS			Frais de Supervision de DPS		
		Montant Prévu (\$)	Montant Reçu (\$)	%	Montant Prévu (\$)	Montant Reçu (\$)	%
KASAI CENTRAL	DPS	13500	13500	100%	14300	14300	100%
	ZS	182100	182100	100%			
	S/TOTAL	195600	195600	100%	14300	14300	100%
KASAI	DPS	18000	18000	100%	25188	25188	100%
	ZS	317544	317544	100%			
	S/TOTAL	335544	335544	100%	25188	25188	100%
	TOTAL	531144	531144	100%	39488	39488	100%

Commentaires :

Toutes les subsides des ZS mensuellement et avant le début du mois correspondant, par contre les frais de fonctionnement et de supervisions des DPS sont payés trimestriellement et 1 mois avant le début du trimestre dans le but d'éviter le retard dans la mise en œuvre des activités. Il faut noter que les 89\$ payés par le projet pour le crédit des antennes VSAT sont compris dans ces subsides. Chaque mois, les ECZS introduisent le plan de dépenses aux bureaux SANRU de terrain en vue de valider toutes les dépenses à effectuer avec les frais de fonctionnement. C'est dans ce cadre que plusieurs zones de santé ont construit ou sont en train de construire des salles de réunion pour offrir aux prestataires un bon cadre de réflexion et d'analyse des données au cours des revues mensuelles, avec leurs subsides mensuelles. Tel est le cas des ZS de Ndjoko Punda, BenaTshiadi, Benaleka, etc.

Photo 15 et 16 : Salle de réunion construite par les efforts de tous les acteurs de la ZS de Ndjoko Punda



Output 2: Increased Empowerment and Accountability

Pilier 7: Community participation including agriculture

Tableau 21 : Indicateurs du programme APC pour l'an 3

N°	Indicateurs	Hypothèses	valeur fin An 2	Objectif An 3	Réalisation An 3	Cumul fin An 3
1	Nombre d'aires de santé		102		49	151
2	Nombre de groupe adhérents	Au moins 5 nouveaux groupes adhérents par AS	346	350	421	767,00
3	Nombre de groupe adhérents ayant signé des conventions avec les FOSA	(11 ZS x 12 AS) + (3 ZS x 10 AS) = 162 AS dans anciennes ZS	ND	350	622	622
4	Nombre groupes contribuant	10grps / AS	346	490	421	767
5	Nombre de personne ayant bénéficié des soins au tarif réduit.		ND		1191	1191
6	Recettes versées au CS	\$250 / AS	1534\$	37750\$	10074.2\$	10074,2\$

Commentaires :

L'an 3 a connu deux approches d'APC. La première appuyait les activités champêtres depuis le début du projet jusqu'au mois de Septembre 2015. A partir du mois d'octobre 2015, la coordination APC a décidé de mettre en place une nouvelle approche qui mise sur le marketing social par les contributions

en espèces des groupes APC ou alors toute autre activité génératrice de revenu qui serait choisie par le groupe de ménages.

Dans l'ensemble, le nombre de groupes APC a augmenté mais la contribution reste encore faible et il y a nécessité de continuer la sensibilisation des ménages. En outre, PRODEK a contribué pour atteindre le maximum des groupes qui signent des conventions avec les centres de santé. Lors des visites de terrain, le souhait de la communauté (de Benaleka, Mweka, Mwetshi, BenaTshiadi, Mutoto, etc.) est qu'il y ait continuité avec les activités champêtres et que le projet mette à leur disposition des semences. Au cours de cette 3^e année du projet (2015-2016), 10.074.2\$ ont été constitué les groupes contre 1.534\$ en l'an 2 (2014-2015). Cette approche a ciblé toutes les couches de la population (école, église, d'autres organisations à la base, etc.) alors avec l'ancienne approche, ce sont les groupes agricoles (existant ou constitué par la sensibilisation) qui étaient ciblés.

Bulletin communautaire de performance (BCP)

Le BCP est un outil clé de la redevabilité au niveau local qui donne à la communauté l'opportunité de s'exprimer par rapport à la qualité et la gamme des soins qu'elle reçoit, mais aussi aux prestataires de sonder l'opinion de la communauté sur la qualité et la gamme des soins qu'ils lui administrent. Il a été introduit dans 7 ZS au départ puis l'extension a été faite jusqu'à atteindre 17 sur les 28 que compte SANRU ASSP. Du point de vue couverture interne, 12 aires de santé ont été ciblées par zone de santé. Au total 204 aires de santé ciblées sur les 347 que comptent ces 17 ZS, soit 59%.

Tableau 22 : Les Bulletins communautaires de performance réalisés au cours de l'an 3

Pool	Zone de santé	PLANIFICATION BCP	
		BCP PREVU	BCP REALISE
KANANGA	LUKONGA	12	11
	TSHIKAJI	12	10
	MUTOTO	12	10
	KATOKA	12	9
	NDESHA	12	8
	DEMBA	12	10
	BENELEKA	12	3
	S/Total 3 BCP POOL KANANGA	84	61
MWEKA	MWEKA	12	10
	LUEBO	12	10
	MUSHENGE	12	10
	KAKENGE	12	11
	S/Total 3 BCP POOL MWEKA	48	41
TSHIKAPA	TSHIKAPA	12	12
	KANZALA	12	12
	KALONDA OUEST	12	14
	KAMUESHA	12	12
	KITANGWA	12	14
	KAMONIA	12	13
	S/Total 3 BCP POOL TSHIKAPA	72	77

Tableau 23 : Fiches consolidées de BCP pour quelques aires de santé ayant réalisées le BCP.

N°	Indicateurs	KANANGA				MWEKA				TSHIKAPA				TOTAL			
		Vert	Jaune	rouge	Total	Vert	Jaune	rouge	Total	Vert	Jaune	rouge	Total	Vert	Jaune	rouge	Total
1	Disponibilité des médicaments essentiels et des Fournitures au CS	1	19	10	30	3	27	12	42	6	7	5	18	10	53	27	90
2	Matériels disponibles au CS	6	14	10	30	3	22	17	42	1	3	14	18	10	39	41	90
3	Etat physique des bâtiments	10	12	8	30	4	6	32	42	0	2	16	18	14	20	56	90
4	Propreté des bâtiments et des environs	6	12	12	30	9	19	14	42	1	5	12	18	16	36	38	90
5	Possibilité d'être soigné hors des regards des autres personnes (intimité)	18	10	2	30	25	13	4	42	10	3	5	18	53	26	11	90
6	Compétences techniques des prestataires	21	7	2	30	34	8	0	42	13	1	4	18	68	16	6	90
7	Présence et ponctualité des prestataires au service	14	7	9	30	32	7	3	42	14	3	1	18	60	17	13	90
8	Accueil et attitudes des prestataires par rapport aux patients	17	7	6	30	34	7	1	42	15	3	0	18	66	17	7	90
9	Discretion et Confidentialité des prestataires	24	6	0	30	38	4	0	42	14	4	0	18	76	14	0	90
10	Les prestataires méritent le respect et la confiance de la population	20	7	3	30	39	3	0	42	12	5	1	18	71	15	4	90
11	Les tarifs sont abordables	5	9	16	30	11	18	13	42	3	10	5	18	19	37	34	90

Commentaires :

En analysant ce tableau, sur les 90 BCP ayant présentées les fiches consolidées :

- 80 (jaune et rouge) ont posé le problème de disponibilité des MEG ;
- 80 (jaune et rouge) ont posé le problème de disponibilité des matériels au CS ;
- 76 (jaune et rouge) n’apprécient pas l’état des bâtiments de leurs CS ;
- Et 71 (jaune et rouge) parlent des tarifs non abordables.
- 74 (jaune et rouge) présentent le problème de propreté des bâtiments et des environs (Hygiène hospitalière)

Pour chaque BCP, le plan de redressement a été élaboré, et il ressort que les problèmes de propreté, de la disponibilité des MEG ont trouvé facilement solution. Pour les autres problèmes, il y a nécessité d’une intervention de grande envergure. Une évaluation pour mesurer le vrai changement ne pourra être constatée que lorsqu’un 2^e BCP sera fait.

Réunion des Relais Communautaires

Tableau 24 : Réunions de CODESA réalisées du Q1FY3 au Q4FY3 dans les 3 pools

AXE	Réunions prévues	Réunions de Codesa tenues au cours de l'an 5							
		Q9		Q10		Q11		Q12	
		réalisées	%	réalisées	%	réalisées	%	réalisées	%
KANANGA	150	450	100%	450	100%	450	100%	450	100%
MWEKA	163	486	99%	489	100%	478	98%	482	99%
TSHIKAPA	197	547	93%	572	97%	570	96%	581	98%
	510	1483	97%	1511	99%	1499	98%	1513	99%

Tableau 25 : Taux d'exécution des décisions au cours des réunions de Codesa dans les 3 pools au cours de l'an 3			
POOL	Décisions de CODESA		
	Prises	Exécutées	Taux d'exécution
KANANGA	2840	2302	81%
MWEKA	3987	3227	81%
TSHIKAPA	5036	4194	83%
TOTAL	11863	9723	82%

Commentaires :

Les réunions de Codesa dans les différents pools varient autour de 99% depuis le Q9, surtout avec l'appui mensuel de 20 \$ pour la tenue de ces réunions que le projet apporte. Du point de vue décisions exécutées au cours de ces réunions, 82% l'ont été. Ces réunions ont permis d'améliorer les différents problèmes qui se posent dans les zones de santé tels que l'utilisation de service curatif ainsi que les accouchements assistés par a sensibilisation de la communauté.

Output 3: Improved access to health services

Pilier 8: Financing

Tableau 26 : CARTOGRAPHIE TARIFICATION FORFAITAIRE										
N°	POOL	TOTAL DE FOSA PROJET (HGR+CS)	FOSA VISITEES		NIVEAU D'APPLICATION DE LA TARIFICATION					
			HGR	CS	TOTAL		PARTIELLE		N'APPLIQUENT PAS	
					HGR	CS	HGR	CS	HGR	CS
1	MWEKA	171	8	116	0	11	7	140	1	12
2	KANANGA	161	11	150	0	0	0	116	11	34
3	TSHIKAPA	206	9	197	0	0	0	197	9	0
	SANRU	538	28	463	0	11	7	453	21	46

Commentaires :

Deux ans après la mise en place de la tarification dans les zones de santé du Kasai Occidental démembré, soit du 1^e novembre 2013 à ce jour, le constat est que la majorité des Fosa ne respecte pas la tarification forfaitaire, et ce, malgré des efforts d'amélioration de la disponibilité des médicaments dans les CDRs et ZS. Notons qu'il n'est pas évident pour les HGR de respecter le prix de la tarification à 100% d'autant plus que la charge est élevée au niveau des HGR. C'est ainsi que nous invitons le principale récipiendaire à accélérer le processus de paiement des subsides aux HGR afin de suppléer à leurs besoins. Une révision de la tarification pour les CS s'avère indispensable au cours de l'an 4 du projet.

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

Pilier 9: Intersectional Collaboration

1. REALISATION DES ACTIVITES DE L'APPROCHE CLASSIQUE VEA

Les activités du volet village et école assainis ont connu des avancées dont les principales sont présentées dans les tableaux ci-dessous.

1.1. LES RESULTATS DE L'APPROCHE CLASSIQUE VILLAGE ASSAINI

Tableau 27: Aménagement de sources

N°	POOL	An 2			An 3			Total An2 et An 3		
		Prév.	Réalisé	%	Prévu	réalisé	%	Prév.	Réalisé	%
I	SOURCE AMENAGEE									
1	KANANGA	18	18	100	24	23	96%	42	41	97,6
2	MWEKA	12	11	92	19	13	68%	31	24	77,4
3	TSHIKAPA	24	23	96	27	25	93%	51	48	94,1
	TOTAL GENERAL	54	52	96	70	61	87%	124	113	91,1
II.	Population ayant accès à l'eau potable							126166	77034	61,06
III.	ACCES AUX TOILETTE									
	DALLES	PREV.	Réal.	%	Prévu	réalisé	%	Prév.	Réalisé	%
1	KANANGA	2041	1874	92	2665	2003	75%	4706	3877	82,4
2	MWEKA	1421	600	42	2200	1810	82%	3621	2410	66,6
3	TSHIKAPA	2726	2396	88	3798	3785	100%	6524	6181	94,7
4	TOTAL GENERAL	6188	4870	79	8663	7598	88%	14851	12468	84
IV.	Population ayant accès aux toilettes hygiénique							142539	85689	60,12
V.	VA Certifié assaini	54	0	0	70	59	84	124	59	47,6

Commentaire:

Au cours de ce trimestre, 55 sources ont été aménagées dans trois pools ASSP/SANRU. Le cumul de sources aménagées passe de 58 à 113 (soit 91,1%) de réalisation. Le taux d'accès à l'eau potable est 61,06%. S'agissant de l'assainissement, il faut signaler que 6.111 dalles ont été fabriquées et distribuées dans les ménages. Le cumul de dalles fabriquées passe de 6.357 à 12.468. Et l'accès aux toilettes hygiénique est à 60,12%. Le nombre de village certifiés assainis est de 59 sur 124 prévus soit 47,6% de réalisation.

1.2. LES RESULTATS DE L'APPROCHE CLASSIQUE ECOLE ASSAINIE L'AN2&3

Tableau 28 : Construction des ouvrages Wash dans les écoles

POOL WASH	LATRINES SCOLAIRES		CITERNES S SCOLAIRES	
	Prév. Y 1, 2 & 3	Réal. Y1, 2 & 3	Prév. Y 1, 2 & 3	Réal. Y1, 2 & 3
Kananga	12	2	12	1
Pool Mueka	9	0	9	0
Pool de Tshikapa	13	1	13	1
Total Général	34	3	34	2

Commentaire :

Ce retard est essentiellement dû à nos procédures liées au décaissement pour les différents achats de matériaux sur terrain. Avec le début de décaissement 1/3 de budget de travaux de construction de latrine et citerne scolaires, la construction de 10 blocs sanitaires et 8 citernes a pu être entamé. Nous pensons qu'avec le décaissement de 2/3 de budget de ces ouvrages, tous les travaux devront être réalisés dans le prochain trimestre.

1.3. Formation des Enseignants et Directeurs de nouvelles écoles

Tableau 29 : Formation des écoles sur le processus PAS à PAS école assainie

N°	POOL	PARTICIPANTS		TOTAL
		HOMMES	FEMMES	
1	TSHIKAPA	56	14	70
2	MWEKA	18	2	20
3	KANANGA	0	0	0
4	TOTAL	18	2	90

Commentaire:

Au total 90 enseignants et Directeurs d'écoles primaires intégrées au processus PAS A PAS de la stratégie « Ecole Assainie » des pools de Tshikapa et Mweka ont été formés sur le nouveau module EA phase II. Le pool de Kananga n'a pas réalisé cette formation faute de décaissement. Celle-ci est projetée au cours de vacance de Pacques du mois d'avril 2016.

1.4. Formation des Inspecteurs

Tableau 30 : Inspecteurs formés dans le cadre du Processus Ecole Assainie

N°	POOL	PREVUE	REALISEE	PARTICIPANTS		TOTAL
				HOMMES	FEMMES	
1	TSHIKAPA	1	1	38	5	43
2	KANANGA	1	1	16	6	22
3	TOTAL			54	11	65

Commentaire:

Deux sites ont été retenus pour la formation des noyaux de formateurs provinciaux en processus PAS A PAS de la stratégie « école assainie ». Le site de Tshikapa et le site de Kananga. Au total 65 Inspecteurs, Sous PROVED et membres de coordination provinciale EA de province éducationnelle Kasai et Kasai Central ont pris part à cette formation. Cette formation a été facilitée par les formateurs nationaux. Celle-ci a été réalisée pendant 5 jours et était basée sur les modifications contenues dans le module de formation EA phase II. Les facilitateurs ont plus insisté sur la sélection des écoles, les normes ; les étapes du processus EA et sur les activités de la phase post certification et sur la collaboration Zone de santé- Sous Division EPSI.

1.5. Travaux de construction des ouvrages Wash dans les formations sanitaire

Tableau 31 : Ouvrages Wash réalisés dans les Fosa

N°	TYPE D'OUVRAGE	An 2			An 3					Total An2 et An 3		
		Prév.	Réal.	%	Prévu	Cumul au 31 décembre	Réalisé au Q12	Total réalisé	%	Prév.	Réal.	%
1	Citerne	89	17	19	107	26	20	46	43	196	63	32
2	Incinérateurs	168	17	10	196	49	19	68	35	364	85	23
3	Fosses à placenta	168	19	11	184	42	25	67	36	352	86	24
4	Latrine FOSA	70	0	0	107	55	19	74	69	177	74	42

Commentaire:

Nous constatons que le nombre de citernes construites passe de 39 à 63 (soit 32,1%) de réalisation ; le nombre d'incinérateurs passe de 50 à 85 (soit 23,4%) de réalisation ; le nombre de fosse à Placenta passe de 49 à 86 (soit 24,4%) de réalisation ; le nombre de latrine passe de 49 à 74 (soit 41,8%) de réalisation. Il faut signaler que 6 citernes, 4 incinérateurs, 4 fosses à placenta et 6 blocs sanitaires sont en cours de construction dans les FOSA. Plusieurs contraintes expliquent les résultats ci-haut présentés : le changement en récurrent de plan de construction des ouvrages Wash par IMA, le retard de décaissement de budget des ouvrages Wash, la non prise en compte de transport des matériaux

locaux ; l'accessibilité difficile de certains site de construction des ouvrage à cause de la détérioration de route etc.

2. LES RÉSULTATS ATTEINTS APPROCHE HYBRIDE : VILLAGE ASSAINI.

Tableau 32 : Réalisation des ouvrages dans les villages de l'approche hybride

N°	POOL	An 2			An 3					Total An2 et An 3		
		Prevu	Réalisé 31MAR S 2015	%	Prévu	Cumul au 31 décemb re	Réalisé au Q12	Total réalisé	%	Prév.	Réal.	%
I SOURCE AMENAGEE												
1	KANANGA	13	0	0	4	10	3	13	325	17	13	76,5
2	MWEKA	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0
3	TSHIKAPA	0	0	0	8	0	0	0	0	8	0	0
	T G	13	0	0	17	0		0	0	30	13	43,3
II. Population ayant accès à l'eau potable										16 737	1422 6	85
III. ACCES AUX TOILETTE												
	DALLES	PREV.	Réalisé	%	Prévu	Cumul au 31 décemb re	Réalisé au Q12	Total réalisé	%	Prév.	Réal.	REAL .
1	KANANGA	2339	0	0	848	2146	255	2401	283	3187	2401	75
2	MWEKA	0	0	0	950	0	0	0	0	950	0	0
3	TSHIKAPA	0	0	0	1450	0	0	0	0	1450	0	0
4	TG	2339	2401	102,65 1	3248	0	0	0	0	5587	2401	43
IV. Population ayant accès aux toilettes hygiénique										16373	6538	40
V.	VA Certifié assaini	13	0	0	17	6	5	11	64, 7	30	11	36,7

Commentaire:

Les travaux de construction des ouvrages Wash dans les villages avec modèle hybride montrent que 13 sources sur 13 prévues ont été aménagées et le taux d'accès à l'eau potable est 85%. S'agissant de l'assainissement, il faut signaler que 2401 dalles ont été fabriquées et distribuées dans les ménages. Et l'accès aux toilettes hygiénique est 40%. Un village du modèle hybride a été certifié le 20 Février 2016. Le cumul de village certifié passe de 10 à 11 Villages sur le 13 prévus. Tous les travaux du modèle hybride prévus pour l'an 3 n'ont pas encore démarré faute de la formation des acteurs de Zones de Santé de Pools de Mweka et Tshikapa. Cette formation des acteurs sur le nouveau module en cours de finalisation permettra extension des activités dans 13 zones de santé ASSP.

3. LES RÉSULTATS ATTEINTS APPROCHE HYBRIDE : ECOLE ASSAINIE.

Tableau 33 : Réalisation des ouvrages dans les villages de l'approche hybride

N°	TYPE D'OUVRAGE	An 2			An 3					Total An2 et An 3		
		Prév.	Réal.	%	Prévu	Cumul au 31 décembre	Réalisé au Q12	Total réalisé	%	Prév.	Réal.	%
1	Citerne scolaire	5	0	0	23	1	0	1	4	28	1	4
2	Latrine scolaire	5	0	0	15	1	0	1	7	20	1	5
3	EA Certifiée	5	0	0	15	0	1	1	7	20	1	5

Commentaire :

Au cours de ce trimestre, 4 blocs de latrine sont en cours de construction dans la Zone de santé de Mutoto (EP BIMATA et EP PUPUYE) et dans la Zone de Santé de Lubunga (EP MPOKOLO et EP NTUNKI).

4. VENTE DE FILTRES FAMILIAUX

Tableau 34 : FILTRES FAMILIAUX VENDUS ET RECETTES

POOL	RECU	VENDU	STOCK	EN CAISSE	MONTANT A RECOUVRER
KANANGA	1380	473	907	2105,03	5732,57
MWEKA	910	127	973	905	14845
TSHIKAPA	910	0	650	0	0
TOTAL	3200	600	2530	3010,03	20577,57

Commentaire:

On constate le faible recouvrement de cout des filtres dans le pool de Kananga et une sensibilisation et l'accompagnement de villages par les acteurs de Zone de santé s'imposent pour améliorer les recettes de la vente de filtres dans les villages avec modèle hybride Wash

Output 5: New nutrition output if additional funding awarded

ANJE & Jardinage

Ce volet de prise en charge communautaire était bel et bien mis en place dans toutes les 28 zones de santé sous appuis du projet ASSP au Kasaï occidental démembré soit 11 ZS au Kasaï Central et 17 au Kasaï donc voici les statiques de deux derniers trimestres de l'an 3.

Tableau 35 : Evolution des indicateurs de la nutrition de Q10 à Q12

Indicateurs	Q10	Q11	Q12	Total	%
Nombre enfants dépistés	10379	73673		84052	100
Nombre enfants référés	9293	13302		22595	26,9
Nombre de 1 ^{ères} visites réalisées	14494	8937		23431	103,7
Nombre de 5 ^{èmes} visites réalisées	8874	6399		15273	65,2

Selon les analyses des données qui sont remontées des Relais Communautaires, il s'est dégagé que ces derniers n'étaient pas suivis par les superviseurs des Zones de Santé et les IT des aires. C'est pourquoi 21 animateurs PRODEK ont été formés et lancés dans les 28 ZS soit 12 au Kasai Central (depuis le mois de février 2016) et 9 au Kasai (depuis le mois de Mars 2016).

Ces animateurs ont le rôle de :

- ⇒ Améliorer la qualité de suivi à domicile des enfants mal nourris, effectué par les Reco sur terrain ;
- ⇒ Renforcer la capacité de Relais communautaires et les ménages des enfants mal nourris en bonnes pratiques de jardinage à domicile et leur adoption ;
- ⇒ Améliorer le rapportage des données ANJE-JAD-SAD, en termes de régularité, qualité, analyse et utilisation des données par la communauté ;
- ⇒ Capacité l'ECZ à suivre régulièrement les activités de l'ANJE-JAD-SAD.

PCIMA

Ce volet est opérationnel dans toutes les 28 ZS mais il a connu beaucoup de problèmes liés notamment :

- ⇒ A la formation tardive des prestataires des unités thérapeutiques et des ECZ ;
- ⇒ Au manque des outils de gestion dans les structures de prise en charge ;
- ⇒ A l'insuffisance des matériels anthropométriques dans plusieurs structures ;
- ⇒ Aux ruptures à répétition des intrants de prise en charge (plumpy'Nut, Lait thérapeutique et Résomal) ;
- ⇒ Au manque des produits pour traitements systématique et spécifique dans les unités thérapeutiques.

Tableau 36 : Statistiques annuelles sur la PCIMA

INDICATEURS	Nombre	Taux
MAS pris en charge	39315	
Guéris	19717	90,4%

Décès	1524	7,0%
Abandons confirmés	282	1,3%
Abandons non confirmés	192	1,3%
Non répondants	103	0,5%
Total déchargés	21818	100%

Il découle de ce tableau que les taux présentés répondent aux normes de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sauf le taux de décès qui est élevé (> 5). Cela peut-être dû au manque des traitements systématiques dans les unités thérapeutiques.

C. Report against the log frame

Au cours de ce trimestre, les résultats présentés sont ceux qui sont contractuels et reprennent les données de Janvier à Février 2016 avec une complétude externe de 25 sur 28 ZS soit 89%, et une complétude interne de 468/510 aires de santé, soit 925%.

Il faut noter par ailleurs que ce trimestre a été caractérisé par la grève du personnel de santé des DPS Kasai et Kasai Central suite au paiement de salaire de l'état durant plus ou moins 6 mois, avec plus d'acuité dans les ZS de BenaTshadi, Demba et Lubunga dont la grève a été sèche. En outre, durant la même période, l'antenne PEV Tshikapa a connu des ruptures de stock en vaccins, particulièrement le vaccin anti rougeoleux.

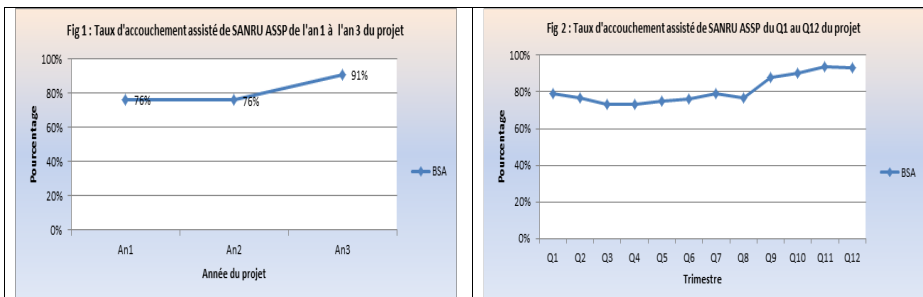
Néanmoins, les différentes stratégies mises en place au début de ce projet dont les plus importantes sont l'amélioration de la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques ainsi que l'intégration des formations sanitaires additionnelles ont permis d'atteindre et/ou maintenir le niveau de performance atteint par les différents indicateurs depuis le début de l'an 3 du projet.

Analysis on indicators performances

Outcome Indicators:

Births by Skilled Attendant

Figure 3 : Evolution du taux d'accouchement par an / Figure 4 : Evolution du taux d'accouchement par trimestre



Commentaires:

Resté stationnaire (autour de 76%) durant les deux premières années du projet, le taux d'accouchement assisté est au-dessus de l'objectif de l'an 3 (85%), soit 91% en l'an 3 du projet. Cette performance est due à l'application des stratégies ci-dessous déjà mises en place depuis le début de l'an 3 :

- Sensibilisation de la communauté sur l'utilisation de service dans le cadre des accouchements par les CODESA redynamisés dans les 28 ZS ;

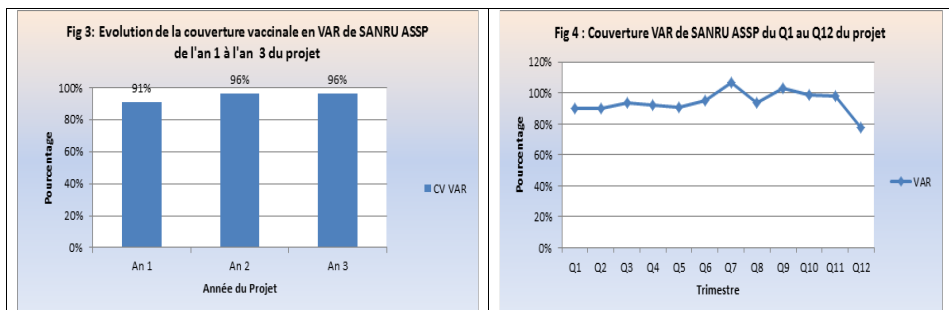
- Amélioration tant soit peu des conditions d'accueil (lits, matelas, réhabilitation, lumières) ;
- Formation des prestataires sur l'assistance qualifiée à l'accouchement ;
- Intégration des FOSA Additionnelles avec service de maternité dont 85/145 dans la DPS Kasai Central, 171/171 à Tshikapa et 78/108 à Mweka, soit un total de 334/424, soit 79% ;
- Implication des autorités politico-administrative (APA) dans l'utilisation de service (maternité) pour les accouchements au niveau de Fosa dans 5ZS de Kasai Central (Demba, Mutoto, Katende, BenaTshiadi et Lukonga), dans la DPS Kasai le Maire de Tshikapa pour les 3 ZS de la ville (Tshikapa, Kamonia et Kanzala), l'Administrateur du territoire (AT) de Kamonia, les 4 Chefs de Secteur de Kitangwa, Nyanga, Banga Lubaka et Kamuesha; dans le pool Mweka dans les ZS d'Ilebo, Mikope, Ndjokopunda, Kakenge, Luebo et Mushenge.

Elle se fait remarquer avec les cas de FVV où la baisse des nouveaux cas lors de la campagne d'octobre à novembre 2015 serait due aux actions menées dont la formation des prestataires en SMNE. Une analyse des cas de FVV aux prochaines campagnes pourrait confirmer cette hypothèse.

Malgré cela, le taux d'accouchement assisté des ZS de Demba (79%), Katoka (54%), et Luebo (76%) au Q12 reste en dessous de l'objectif de 85%. Un accompagnement de ces ZS pour identifier le goulot d'étranglement et proposer des pistes de solution en tenant compte des best practices est envisagé pour l'an 4.

Under 1 year old children vaccinated against measles:

Fig.5: Evolution de la couverture vaccinale en VAR par an/ Fig. 6: Evolution de la couverture vaccinale en VAR par trimestre.



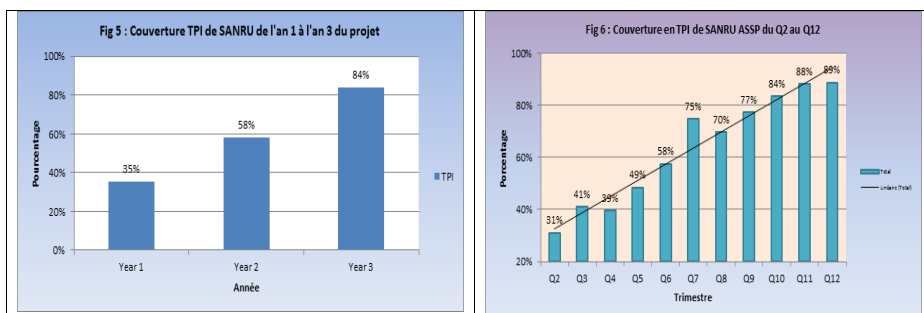
Commentaires:

La performance est presque maintenue autour de 96% en l'an 3 par rapport en l'an 2 du projet, et cela grâce à l'appui du Projet en dotation en pétrole pour les sites de stockage, dotation des frigos solaires, pièces de rechange frigo à pétrole, le transport des vaccins pour l'approvisionnement de l'antenne PEV Mweka, les subsides des ZS qui facilitent le transport des vaccins et la supervision. Cette performance dépasse l'objectif du projet qui est de 93%. Mais il faut noter que le pool Tshikapa a connu une rupture de stock en vaccin anti rougeoleux du 13 décembre 2015 au 25 janvier 2016 qui a réduit sensiblement la performance du projet à 78% au Q12 compte tenu du fait que le pool Tshikapa

représente à lui seul 45% de la population de l'ensemble des populations de 28 ZS de SANRU. Malgré l'approvisionnement de l'antenne depuis le 26 janvier 2016, la récupération des non atteints n'est pas encore faite.

Pregnant women and IPTs:

Fig. 7 : Evolution TPI par an /Fig.8 : Evolution TPI par trimestre

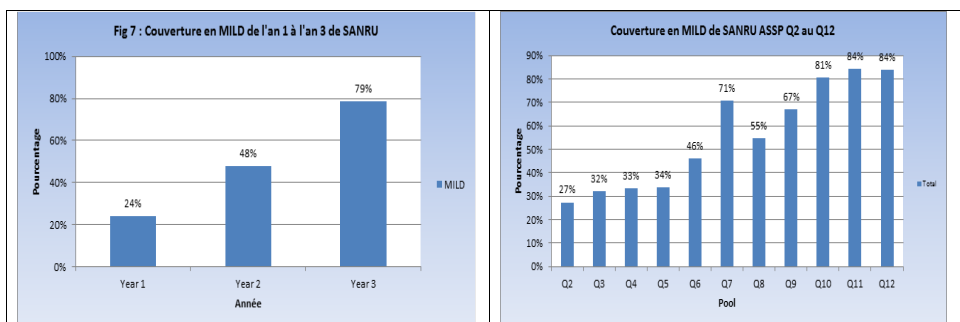


Commentaires :

La couverture de TPI augmente chaque année, soit de 35% en l'an 1 à 58% en l'an 2 puis à 84% en l'an 3, dépassant ainsi l'objectif de 60%. Cela grâce à la disponibilité de la SP, le suivi et la supervision des prestataires, la sensibilisation de la communauté par différents canaux. Cette augmentation a commencé avec la Semaine Mère et Enfant au Q7.

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

Fig. 9: Couverture MIILD par an/Fig.10: couverture MIILD par trimestre



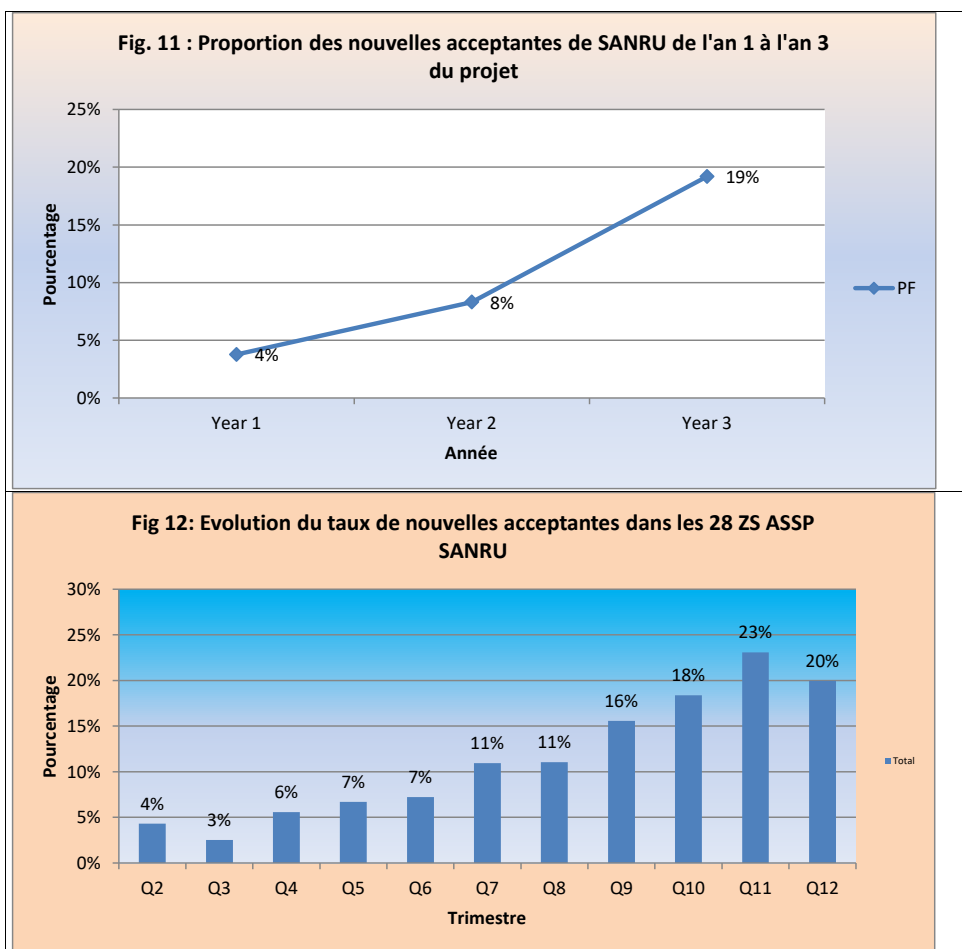
Commentaires:

La performance de la distribution des MILD chez les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans est restée stationnaire à 84% du Q11 au Q12. Par rapport aux 3 premières années du projet, elle a

quitté 24% en l'an 1 pour 48% en l'an 2 puis 79% en l'an 3. Cela grâce à la disponibilité des MIILD et à la sensibilisation des prestataires qui avaient baissé les bras après les diverses campagne de distribution des MILD.

Output Indicators:

Family Planning acceptors (modern methods):



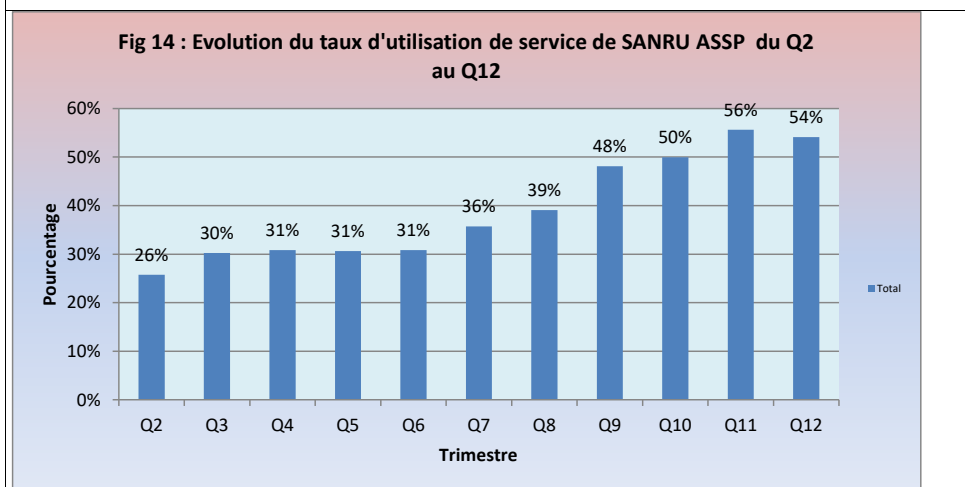
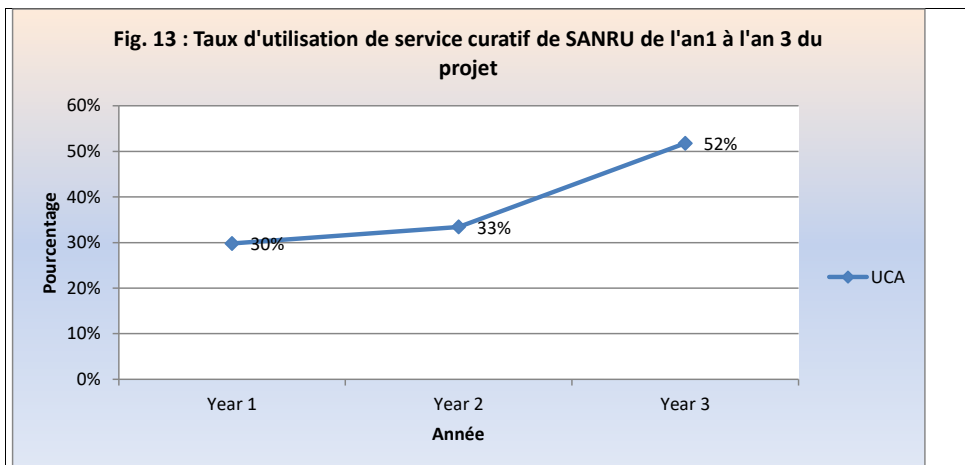
Commentaires :

La prévalence de la nouvelle acceptante a quitté 8% en l'an 2 pour atteindre 19% à la fin de l'an 3 du projet, et cela suite au plan de redressement avec comme appui la semaine mère et enfant, la

disponibilité des implants qui est la méthode la plus utilisée mais aussi la campagne PF organisée au Q11 en marge de la journée mondiale de contraception dans le pool Kananga.

Output 3 Indicators

Utilization per capita per annum:



Commentaires:

L'an 3 a été marqué par une augmentation significative du taux d'utilisation de service curatif avec 52% contre 33% en l'an 2. Cette augmentation a commencé au milieu de l'an 2, au Q7 (37%) suite au plan de redressement sous forme de la semaine mère et enfant mis en place à cette période qui a mis sur l'augmentation de la couverture géographique par l'intégration des Fosa additionnelles (432 en fin

An 3), l'amélioration de la disponibilité des MEG dans les ZS, et par l'implication de CODESA dynamique pour la sensibilisation de leurs communautés à l'utilisation des services curatif. Malgré cette performance, les ZS de Benaleka, Demba, Katoka et Ndjoko Punda devront être suivi de façon particulière au cours de l'an 4 pour des faibles performances enregistrées au cours du Q12.

D. Operational constraints / Issues addressed

1. La rupture de stock en ocytocine dans les zones de sante dont Katende et Mweka a été corrigée avec le déploiement de surplus de Lubunga pour Katende et de Bulape pour Mweka au Q9
2. Pour accélérer la certification des villages assainis dans les 13 ZS ciblées par le posage des dalles et la construction des latrines hygiéniques, le Program Manager ASSP SANRU a.s.b.l. a écrit des lettres aux MCZS de 13 ZS au mois de Mai 2015 en copiant les DPS et le Ministre Provincial de la Santé pour leur demander d'accélérer le processus VA au risque de voir leurs primes de performance être retenues à 50% faute des résultats. Les effets de cette correspondance ont continué jusqu'au Q10 ;
3. Etant donné que Unicef a rendu disponible au Q9FY3 le plumpy nut dans les ZS avec une date de péremption proche (septembre et novembre 2015), SANRU a assuré sa distribution et à accélérer l'utilisation de cet intrant de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par l'intégration et/ou la redynamisation de la PCIMA dans les 28 ZS ASSP SANRU ;
4. Etant donné que l'avis de non objection d'IMA a été donné en retard pour la réhabilitation des centres de santé de l'an 3, SANRU a ouvert le marché, au Q3FY3, aux entrepreneurs en vue d'accélérer les réhabilitations.

E. Risks management

- Risque de la qualité des données : L'appui à l'organisation du RDQA dans 6 zones de santé en fin Mars 2016 pour s'assurer de la qualité des données rapportées par les Zones de santé. Les rapports de ces missions seront partagés au Q13
- Risque fiduciaire : Justification des fonds alloués aux ZS du pool Kananga pour l'achat du carburant se fait des prix différents pour la même période et pour le même fournisseur à Kananga. Au fait, les ZS préfèrent acheter du carburant à Kananga par ce que ça coute cher. L'équipe de Kananga propose d'effectuer les achats groupés de carburant à partir du Q13.
- Détournement de la remontée 10% de MEG dans la ZS de Demba : une mission de contrôle effectuée par le bureau Inspection et contrôle de la DPS Kasai Central a été appuyé pour infirmer et/ou confirmer la situation et déterminer les responsabilités en cas de confirmation.

F. Management and Administration

I. Human resources and staff management (Résumé des mouvements internes du staff)

Ci-dessous les différents mouvements de staff intervenus au courant de l'AN3 du Projet:

➤ **RECRUTEMENT** : 5 agents sous contrats et 3 agents sous fiche de marché:

• **Contrats :**

- 1 Superviseur NUTRITION : à Kananga, Juin 2015 ;
- 1 Assistant Administratif et Financier : à Tshikapa, Juillet 2015 ;
- 1 Nettoyeuse : à Mweka, Juillet 2015 ;
- 1 Superviseur MOBICOM PROVINCIAL : à Kananga, Octobre 2015 ;
- 1 Superviseur MOBICOM : à Mweka, Octobre 2015.

• **Fiches de marché :**

- 1 Superviseur REHA : à Mweka, Juillet 2015 ;
- 1 Assistant Administratif et Financier : à Mweka, Décembre 2015 ;
- 1 Consultant en REHA : à Kananga, Juillet 2015 ;

➤ **DEPART** : 1 agent sous contrat:

- 1 Assistante Administrative et Financière de l'Antenne de Mweka, le 26 septembre 2015.

➤ **REAFECTATION** (du 1^{er} octobre au 31 décembre 2015) :

- 1 Logisticien en charge des réhabilitations basé à Kananga a été rappelé à Kinshasa le 28/11/2015 comme Intendant.

➤ **CONGE DE RECONSTITUTION** (12 jours ouvrables) :

Au cours de l'AN3, sur 44 agents sous contrat, seuls 29 d'entre eux ont bénéficié de leur congé de reconstitution annuel, soit un taux de réalisation de 66% réparti comme suit:

- Bureau de Kinshasa : 10 sur 12 agents prévus (83%) ;
- Coordination de Kananga : 2 sur 4 agents prévus (50%) ;
- Bureau de Kananga : 8 sur 12 agents prévus (67%) ;
- Bureau de Mweka : 3 sur 6 agents prévus (50%) ;
- Bureau de Tshikapa : 6 sur 10 agents prévus (60%).

➤ **Situation évolutive du staff au cours de l'AN3**

Tableau 37 : Situation du staff ASSP au cours de l'an 3

N°	Bureau	Au cours du Q1FY3			Au cours du Q4FY3		
		Contrat	Fiche marché	Total	Contrat	Fiche marché	Total
1	Kinshasa	12	1	13	13	1	14
2	Coord. Kananga	4	2	6	5	3	8
3	Kananga	12	1	13	12	0	12
4	Mweka	7	0	7	8	1	9
5	Tshikapa	10	1	11	11	0	11
	TOTAL	45	5	50	49	5	54

Commentaires

Evolution des contrats : durant l'an 3, le projet a procédé au recrutement de 5 agents sous contrat et assisté au départ d'1 agent, ce qui amène le nombre de contrats de 45 à 49.

➤ SOINS DE SANTE DU STAFF

Au courant du dernier trimestre de l'AN3, 3 agents du projet sous contrat ont connu des situations de santé préoccupantes dont 2 ont déjà conduit à un transfert médical vers Kinshasa. Il s'agit de :

- 1^{er} cas : Complications suite à une intervention d'appendicectomie intervenue à l'HGR de Tshikapa en Décembre 2015. Transfert vers Kinshasa intervenu en Mars 2016 ;
- 2^{ème} cas : Douleur thoracique aigue depuis Janvier 2016. Transfert intervenu en Février 2016 ;
- 3^{ème} cas : Blessure et/ou fracture d'un orteil au pied droit intervenu après une chute de moto lors d'une mission de suivi, aux environs de Mikope, au mois de Mars 2016.

II. MISSIONS (de/à Kinshasa)

Les 41 missions suivantes ont été effectuées dans le cadre des activités de l'AN3 avec la participation/implication du Staff ASSP, MOH et autres partenaires au niveau central :

- ✓ **APPUI ET SUIVI DES ACTIVITES (PROGRAMME) : 12 missions**
 - Suivi des activités du projet, Tshikapa & Kananga, Mai-Juin 2015 ;
 - Préparation lancement SMAM, Kananga, Aout 2015 ;
 - Suivi/Evaluation WASH & REHA FOSA (y compris Participation à la revue WASH à Tshikapa), aout-septembre 2015 ;
 - Accompagnement Sensibilisation de masse au Planning Familial, Kananga et Tshikapa, Septembre-Octobre 2015 ;
 - Réparation des fistules vésico-vaginales (FVV), Kananga (Tshikaji), Octobre 2015 ;
 - Appui au bureau de Kananga dans le cadre des préparatifs de la visite DFID-IMA dans le pool de Kananga et du suivi de la mise en œuvre du projet dans le même axe, Kananga, Novembre-Décembre 2015 ;
 - Formation en Assainissement durable en RDC, Kinshasa, Décembre 2015 ;
 - Accélération des activités REHA (Consultance), 3 pools, Février 2016 ;
 - Appui au Bureau de Kananga dans le cadre des préparatifs de la visite multi bailleur DFID, UE et FM et suivi de mise en œuvre du projet dans le même axe, Kananga, Février 2016 ;
 - Suivi WASH, 3 pools, Février 2016 ;
 - Appui aux bureaux des 3 pools dans le cadre de renforcement des activités liées aux violences basées sur le genre, 3 pools, Février-Mars 2016 ;
 - Appui au Bureau de Kananga dans le cadre de la visite d'ICAI, Mars-Avril 2016.
- ✓ **APPUIS (MANAGEMENT ET OPERATIONS) : 7 missions**
 - Appui technique informatique à la reconfiguration du réseau informatique et la réorganisation des bases de données « APISOFT » de la CDR CEDIMET, Tshikapa, Juillet 2015 ;
 - Expertise des véhicules, Kananga, Aout 2015 ;
 - Accompagnement Administratif des 3 pools, Septembre 2015 ;
 - Suivi des élèves boursiers ASSP, Kananga, Septembre 2015 ;
 - Convocation de service (REHA), Kinshasa, Septembre 2015 ;
 - Redéploiement réseaux LANS informatiques et renforcement de la connectivité des serveurs TOMPRO, 3 pools, Novembre 2015 ;

- Formation des cadres de ZS du projet ASSP en Surveillance Intégrée des Maladies et Gestion des Epidémies de la maladie à virus Ebola – Kasai et Kasai Central, Juin-Juillet 2015 ;
- Remise à niveau des ECZS, ITS, RECOS et Suivi post formation des SSC, 3 pools, Octobre 2015 ;
- Suivi post-formation en SSC, 3 pools, Décembre-Janvier 2016 ;
- Formation en Technique de Laboratoire des 28 ZS appuyées par ASSP dans le Kasai-Occidental démembré, 3 pools, Février-Mars 2016 ;
- Suivi post-formation en SMIR et en élaboration des plans de riposte contre les maladies prioritaires et la MVE (ECZ, DPS et prestataires), 3 pools, Mars 2016 ;
- Renforcement des capacités du personnel de Laboratoire sur l'utilisation du Spectrophotomètre, 3 pools, Mars-Avril 2016 ;
- Formation en Audit de la Qualité des Données (RDQA), 3 pools, Mars-Avril 2016.

✓ **REVUES** : 8 missions

- Revue des 2 DPS, Kananga et Tshikapa, Avril 2015 ;
- Revue des activités du projet ASSP/AN2, Kananga, Avril 2015 ;
- Revue annuelle des activités AN2 (IMA), Kinshasa, Juin 2015 ;
- Revue WASH, Tshikapa, août-septembre 2015 ;
- Revue des Activités au T9 (organisée par IMA), Kinshasa, Septembre 2015 ;
- Revue des Activités au T10 (organisée par IMA), Kinshasa, Janvier 2016 ;
- Revue annuelle DPS KASAI, Tshikapa, Février-Mars 2016 ;
- Revue annuelle DPS KASAI CENTRAL*, Kananga, Mars 2016.

✓ **FINANCES** : 5 missions

- Collecte active des pièces justificatives AN2, 3 pools, Avril-Mai 2015 ;
- Suivi financier, Kananga et Mweka, Mai-Juin 2015 ;
- Renforcement de la Comptabilité des bureaux des 3 pools, Kananga, Juillet-Aout 2015 ;
- Suivi, contrôle et mise en œuvre du plan de suivi des recommandations des audits dans les différents bureaux de terrain, 3 pools, Novembre-Décembre 2015 ;
- Mission de suivi financier au bureau du projet ASSP, Kananga, Décembre 2015.

✓ **AUDIT (interne et externe)** : 2 missions

- Audit externe (Cabinet GPO Partners sarl) Exercice 2014-2015, Kinshasa + 3 pools, Juin 2015 ;
- Investigation des activités des transports d'intrants et matériels de réhabilitation ASSP, 3 pools, Octobre 2015.

Procurement and contracting (See Annexes)

G. Next quarter priorities/activities planned

Tableau 38 : Planification des activités du Q1FY4

N°	Activités Q1FY4 (Q13)
1	Payer les subsides de ZS et les frais de fonctionnement des DPS
2	Payer les primes des ZS et DPS
3	Payer les bourses pour les étudiants des ISTM, ITM Tshikaji et IEM Kananga
4	Approvisionner les crédits de VSAT des BCZS et DPS Kasai Central
5	Promote safe transfusion at each transfusing outlet service with adequate HIV, HCV, HBV, RPR and blood group tests and other transfusion supplies
6	Approvisionner les ZS en MEG, commodités PF, réactifs de laboratoire
7	Provide ACTs and other malaria drugs, TDRs included in essential medicines for each HC
8	Approvisionner les Fosa en intrants pour la CPN recentrée (Fer folate, RPR, Mebendazole, SP, Vit A...)
9	Approvisionner les ZS en MILD pour les activités de routine
10	Financer la journée mondiale du paludisme et de dons bénévoles de sang
11	Continuer la construction des infrastructures de bases pour l'hygiène (blocs sanitaires avec douche, citernes, incinérateurs et fosses à placenta) dans les Fosa ciblées
12	Construire des infrastructures hydro-sanitaires dans les écoles de 13 ZS ciblées dans le programme EVA
13	Approvisionner les ZS en pétrole pour le fonctionnement de la chaîne de froid
14	Appuyer les antennes de Mweka et Tshikapa dans le fonctionnement de leurs chambres froides
15	Organiser la campagne de réparation des FVV dans le pool Mweka
16	Organiser la formation des ECZS sur le paquet VIH dans les 3 pools
17	Appuyer la formation des prestataires sur le SGBV et la prise en charge des IST approche syndromique

18	Organiser le suivi post formation en ordinogrammes des soins et PCIME clinique dans les pools de Kananga et Mweka
19	Conduct SNIS/DHIS2 data analysis training for DPS Kasai Central and Pool Mweka
20	Conduct SNIS/DHIS2 data analysis training for HZMT DPS Kasai Central and Pool Mweka
21	Provide monthly VSAT internet subscription to BCZS
22	Provide monthly VSAT internet subscription to DPS
23	Provide DPS with subsidies for theirs operations
24	Support provincial technical meetings (CPP, Revue Provinciale)
25	Support Provincial teams to supervise quarterly
26	Appuyer l'organisation des conseils d'administration des ZS
27	Appuyer l'ouverture du dépôt relais de Mweka
28	Organiser les états des lieux des Fosa à réhabiliter en l'an 4
29	Achever la réhabilitation de 23 CS retenus pour l'an 3 Démarrer et suivre les travaux de 24 CS retenus à réhabiliter
30	Payer le solde des frais des élèves et étudiants boursiers

H. Security

Pas de risques sécuritaires spécifiques identifiés au cours de ce trimestre.

I. Communications and Information

Au cours de cette année, sept journées mondiales ont été célébrées grâce à l'appui du projet. Il s'agit de la journée mondiale de l'eau, du paludisme, du don bénévole de sang, de la semaine mondiale d'allaitement maternel, de la journée mondiale de la contraception, de la journée de lavage des mains et de seize jours d'activisme contre les violences basées sur le genre. Ces journées ont été marquées par la sensibilisation de la communauté à travers les différents canaux de sensibilisation tels que les radios ; les troupes théâtrale ; les caravanes motorisées ; la sensibilisation dans les églises, écoles et marchés ; les ADBC, etc.

En outre, l'info sensibilisation des relais communautaires dans le cadre du programme ANJE et JARDINAGE a continué dans les zones de santé dans le but de montrer l'importance du programme

ANJE et Jardinage dans les ménages des enfants mal nourris en insistant sur le fait que la communauté doit avoir la culture de produire les aliments nécessaire et énergétique pouvant permettre de lutter contre la malnutrition qui sévit dans les communautés.

En fin, SANRU a signé les contrats avec différentes chaînes de radios et Tv dans les trois pools pour la diffusion des spots basés sur les thématiques suivantes : SGBV, PF, Vaccination, Nutrition, Genre, Puisage et Stockage de l'eau. Chaque chaîne a produit 3 diffusions par jour pendant 63 jours soit un total de 189 diffusions. Cette campagne est en cours.

Tableau 39 : Nombre de diffusion des spots réalisée au 31 mars 2016

Pool	Chaines de radio			Chaines de télévision		
	Nbre Chaines de Radio	Nbre de diffusion réalisée	Moyenne de diffusion	Nbre Chaines de TV	Nbre de diffusion réalisée	Moyenne de diffusion
KANANGA	10	1830	183	4	732	183
MWEKA	2	366	183	0	0	0
TSHIKAPA	5	1356	271	2	543	272
TOTAL	20	3552	178	6	1299	217

Commentaires : Le nombre de diffusion a été respecté pour les pools de Kananga et Mweka (183 diffusions par chaîne, soit 3 diffusions par jour pdt 61 jours) tandis que le pool Tshikapa, il a été fait en moyenne à 271 diffusions suite à une mauvaise interprétation. Mais ce dépassement n'a pas eu de conséquence financière. Ces diffusions ont permis d'évaluer leurs impacts dans la communauté lors des vidéo forums organisés dans les villages des ZS de Katoka et Ndesha sur les pratiques clé dans le cadre du Wash, en mars 2016, où les enfants répétaient par cœur après les différents messages qui passaient.

J. Financial report (See Annexes)

K. 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)

Autres annexes:

Financial report

Log frame progress report

Latest version of budget and workplan (pls highlight/comment on any major changes since last Quarter)

Health Zone scoreboard update

Training

Drugs credit lines

User fees (tarification forfaitaire)

Inventory

Rehabilitation and construction

APC indicators

Nutrition indicators

Watsan activities (template to be shared)

Supervision conducted by ECZ

Supervision conducted by DPS/DS

Risk matrix



📍 76, Avenue de la Justice - Gombe, Kinshasa

☎ +243 993 003 698

✉ contact@sanru.cd

🌐 WWW.SANRU.CD

Suivez -nous :    