



DFID ASSP

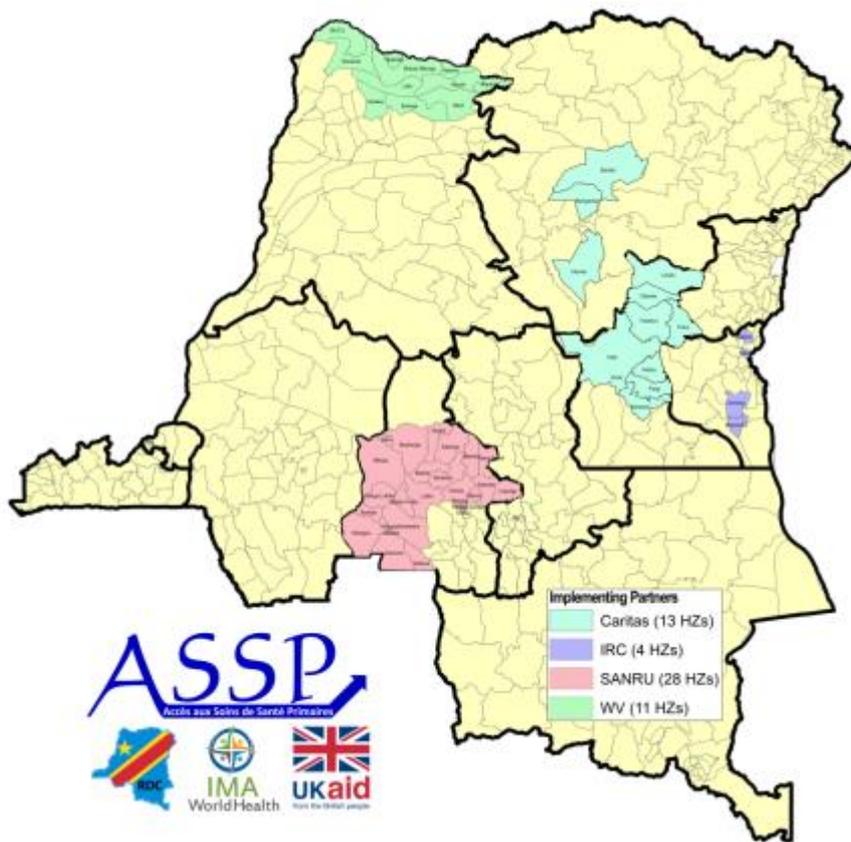
Accès aux Soins de Santé Primaires

Annual Report Year 4

DFID ASSP

Accès aux Soins de Santé Primaires

Annual Report Year 4



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

Due to : 30 Avril 2017

Sommaire

i.	Basic Data Sheet	5
ii.	Executive Summary	6
iii.	Tables and graphics.....	7
A.	Key interventions during the year 4 (Avril 2016-Mars 2017)	9
B.	Progress against Work Plan	10
1.	Output 1: Enhanced health service delivery and quality	10
	<i>Pilier 1: Infrastructure and Equipment</i>	10
	<i>Pilier 2: Medicine Supply Chain</i>	13
	<i>Pilier 3: Human Resources</i>	15
	<i>Pilier 4: Service Delivery</i>	19
	<i>Pilier 5: Health Management Info Systems</i>	25
	<i>Pilier 6: Governance</i>	26
2.	Output 2: Increased Empowerment and Accountability	27
	<i>Pilier 7: Community participation including agriculture)</i>	27
a)	<i>Appui par participation communautaire</i>	27
b)	<i>Bulletin communautaire de performance (BCP)</i>	0
c)	<i>CODESA/Réunion des Relais Communautaires</i>	2
3.	Output 3: Improved access to health services	2
4.	Output 4: Increased and sustainable access to safe drinking water, improved.....	3
	<i>Pilier 9 : (WASH)</i>	3
5.	Output 5: New nutrition output if additional funding awarded	7
a)	<i>ANJE & Jardinage</i>	7
b)	<i>PCIMA</i>	11
	Progress against LOGFRAME	12
1.	Indicateurs clés du Programme et référentiel.....	12
2.	Graphiques de l'évolution des indicateurs clés du programme.	12
	OPERATION/ SUPPORT	14
1.	Operational constraints / Issues addressed.....	14
a)	<i>Risks management</i>	14
b)	<i>Management and administration</i>	15
c)	<i>Security</i>	16
2.	<i>Financial report</i>	16
	ANNEXES	17
1.	Evaluation WORK PLAN.....	17
2.	Tableau 37. SUIVI DE L'UTILISATION DES LIGNES DE CREDIT	17

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 Provinciale de Pilotage
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
FOSA	: Formation sanitaire
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 Médicales
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
PEP	: Prophylaxie post expositionnelle
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PNAM	: Programme National d'Approvisionnement des Médicaments
PNSD	: 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

i. Basic Data Sheet

Project Name: <i>Accès aux Soins de Santé Primaires</i>	
Location: 28 Health Zones in the provinces of Kasai and Central Kasai	
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 2016 to 31th March 2017
Type of Agreement and Number: Sub-Agreement; IMA-DFID/ASSP102012-6IRC	

ii. 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, et qui est aujourd'hui à sa quatrième année.

Le projet ASSP, qui s'inscrit dans la logique du Plan National de Développement Sanitaire de la RDC (PNDS 2011-2015 et 2016-2020) 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 dont 17 sur 18 ZS que compte la DPS Kasai et 11 sur 26 ZS que compte la DPS Kasai Central, et cela depuis avril 2013 pour les 3 anciennes zones de santé (Demba, Mutoto et Lukonga) et juillet 2013 pour les 25 autres zones de santé.

Cette quatrième année a été marquée par la mise en œuvre du plan d'accélération de certification des villages dans le cadre de Wash, la mise en œuvre du plan de redressement des activités des violences sexuelles basées sur le genre (SGBV), l'augmentation du volume de conservation des vaccins par l'installation des couples réfrigérateurs-congérateurs solaires, l'ouverture du dépôt relais des médicaments de la CADIMEK à Mweka, la mise en ligne de la nouvelle version de DHIS2 et de l'insécurité dans les 3 pools (Kananga, Mweka et Tshikapa) causée par la milice Kamuina Nsapu.

iii. Tables and graphics

Reference	Titles
Tables	
Tableau 1	Réhabilitation mineure des Fosa ciblées en l'an 3 et 4 du projet dans les clusters du Kasai Occidental démembré
Tableau 2	Dotation d'engins roulant
Tableau 3	Quantité de Kits lumières solaires dotés aux ZS de chaque pool
Tableau 4	Installation des Réfrigérateurs et Congélateurs solaires dans les Fosa de 3 pools
Tableau 5	Matériels et équipements médicaux dotés aux ZS dans les 3 pools
Tableau 6	Réunions des Groupes Techniques des Médicaments
Tableau 7	Rapport synthèse des lignes de crédit au 31 décembre 2016
Tableau 8	Suivi des sites sentinelles
Tableau 9	Paiement des primes (professionnalisme et performance) aux ECP et ECZS
Tableau 10	Formations réalisées en l'an 4
Tableau 11	Frais et charges académiques moyens par apprenant par an (sous réserve de fournitures et frais divers exigés)
Tableau 12	Effectif des ressources humaines pour la santé et leurs rémunérations
Tableau 13	Prise en charge des cas de paludisme du Q13 au Q16
Tableau 14	Utilisation de services des SSC du Q13 au Q16
Tableau 15	Données SSRAJ par pools au cours du Q14 au Q16
Tableau 16	Utilisation de service de planification familiale du Q13 au Q15
Tableau 17	Résultats de visites par rapport aux indicateurs APC
Tableau 18	Réalisation des Bulletins Communautaires de Performance 1 (BCP1) réalisé en l'an 4
Tableau 19	Réalisation des Bulletins Communautaires de Performance 2 (BCP2) en l'an 4
Tableau 20	Evolution des BCP1/BCP2 (moyennes SANRU)
Tableau 21	Réunions des CODESA réalisées du Q12 au Q16 dans les 3 pools
Tableau 22	Cartographie de la Tarification Forfaitaire (Octobre –Décembre 2016)
Tableau 23	Franchissement de Pas au niveau des villages inscrits dans le programme WASH du Q13 au Q15
Tableau 24	Processus Village Assaini Approche Classique et Hybride
Tableau 25	Cumul des Villages Certifiés assainis au Q15
Tableau 26	Test d'Analyse de Qualité d'Eau
Tableau 27	Résultats du test de la qualité de l'eau dans les 4 ZS Wash du pool Kananga
Tableau 28	Synthèse de Franchissement de Pas au niveau des Ecoles inscrites dans le Programme
Tableau 29	Ouvrages dans les écoles (Classique et Hybride)
Tableau 30	Ouvrages dans les FOSA
Tableau 31	RECO Certifiés par pool par les animateurs PRODEK

Tableau 32	Participants à l'évaluation des ZS par groupe d'acteurs
Tableau 33	Indicateurs de Nutrition par trimestre à l'an 4
Tableau 34	Indicateurs de Nutrition an 3/an 4
Tableau 35	Evolution des indicateurs clés de l'an2 à l'an4
Tableau 36	Situation des staffs ASSP au cours de l'An4
Tableau 37	Suivi de l'utilisation des lignes de crédit
Tableau 38	Activités SSRAJ du pool Mweka

A. Key interventions during the year 4 (Avril 2016-Mars 2017)

- **Infrastructures et Equipements**
 - ✓ Réhabilitation des 23 CS ciblés en l'an 3
 - ✓ Finalisation des préalables (contrats avec les entrepreneurs signés, premiers paiements conditionnant le démarrage des travaux effectués, matériaux achetés) pour le lancement des travaux de réhabilitation de 21 Fosa ciblées en l'an 4;
 - ✓ Installations des réfrigérateurs et Congélateurs solaires dans les ZS ;
 - ✓ Dotation du groupe électrogène à l'antenne PEV Mweka ;
 - ✓ Dotation en Echographe, Appareil de Radio, etc.

- **Gestion des médicaments**
 - ✓ Approvisionnement des ZS en Médicaments essentiels et génériques ;
 - ✓ Ouverture du dépôt relais de la CADIMEK à Mweka ;
 - ✓ Elargissement du dépôt de la CEDIMET

- **Développement des ressources humaines**
 - ✓ Plusieurs formations organisées (en sécurité transfusionnelle ; en SONU B et C ; en paquet VIH complet ; etc.)
 - ✓ Octroi des bourses pour l'année académiques 2016-2017 à l'ESP de Kinshasa.
 - ✓ Plusieurs mission de Suivi post formation (des DBC, en SSRAJ, SSC, etc.)

- **Prestations de services**
 - ✓ Mise en œuvre du plan de redressement des activités SGBV dans les 3 pools ;
 - ✓ Célébration des journées mondiales;
 - ✓ Campagne de riposte contre la fièvre jaune;

- **Information sanitaire**
 - ✓ Renforcement du système solaire pour le fonctionnement des antennes VSAT;
 - ✓ Mise en ligne de la nouvelle version DHIS2 ;
 - ✓ Migration des antennes VSAT en mode illimité ;
 - ✓ Dotation en canevas SNIS et autres outils de Gestion.

- **Gouvernance**
 - ✓ Appui aux missions de suivi stratégique des ministres provinciaux de la santé
 - ✓ Appui à l'organisation des BCP dans les ZS.
 - ✓ Appui à la planification des ZS (PDZS et PAO 2016 ; conseil d'administration) ;
 - ✓ Visite des parlementaires britanniques

- **Intersectorialité**
 - ✓ Mise en œuvre du plan de certification des villages après l'état des lieux Wash mené dans les 13 ZS ciblées ;
 - ✓ Evaluation des activités de nutrition par DFID accompagnée d'IMA
 - ✓ Evaluation de la certification des Recos par les AC de PRODEK ;

- ✓ Evaluation qualitative sur la déviance positive sur la nutrition dans la ZS de Nyanga ;

B. Progress against Work Plan

1. Output 1: Enhanced health service delivery and quality

Pilier 1: Infrastructure and Equipment

i. Renovation and construction

Le projet a prévu de réhabiliter et de construire des FOSA (CS et HGR) dans les 28 ZS d'intervention. Initialement les réhabilitations mineures des CS et les réhabilitations des HGR étaient en charge des IP (SANRU) et les réhabilitations majeures et la construction des CS en charge d'IMA.

Ci-dessous repris le niveau de réalisation desdites réhabilitations de l'an 2 à l'an 4¹ du projet.

Tableau 1 : Situation cumulée des réhabilitations des CS et HGR								
Année du Projet	CENTRE DE SANTE				HOPITAUX GENRAUX DE REFERENCE			
	Cibles	Finies	Non finies	Non entamés	Cibles	Finies	Non finies	Non entamés
An 2	24	24	0	0	9	9	0	0
An 3	24	23	0	1	9	0	1	8
An 4	20	0	0	20	-	-	-	-
Total	68	47	0	21	18	9	1	8

Pour les réhabilitations de l'an 3, 23 CS ont été réceptionnés sur les 24 prévus, le CS Biyenge dans la ZS de Ndjoko Punda a été réceptionné provisoirement car il y avait des travaux de finitions à refaire. L'insécurité y régnant n'a pas permis de continuer les travaux à ce jour.

En ce qui concerne les réhabilitations des CS de l'an 4, elles n'avaient pas pu être entamées suite au retard des travaux de l'an 3 ayant pris fin à l'an 4 ainsi que toutes les procédures de sélection aussi bien des entrepreneurs que des fournisseurs des matériaux. A ce jour, toutes les conditions sont réunies (contrats avec les entrepreneurs signés, premiers paiements conditionnant le démarrage des travaux effectués, matériaux achetés) pour le lancement des travaux seulement. Cependant, l'insécurité liée au phénomène 'Kamuina Nsapu' empêche le démarrage effectif des travaux.

Par contre concernant les HGR, les réhabilitations sont depuis l'an 3 à charge d'IMA qui n'a pu entamer au Q13 qu'une seule réhabilitation (HGR de Kamuesha) estimée à 80% d'exécution des travaux au Q15.

ii. Charroi automobile (Véhicule et Moto)

Pour faciliter l'approvisionnement de médicaments et autres intrants des ZS et le suivi/supervision des activités des ZS et des DPS, il était prévu la dotation de 2 véhicules (dont l'un pour l'HGR) et d'au moins 2 motos par ZS et 1 véhicule par DPS. A ce jour, toutes les 28 ZS disposent de 2 véhicules y compris les autres par d'autres intervenants tels FM et PEES d'au moins 2 motos. En effet, là où d'autres intervenants avaient doté un véhicule, ASSP n'avait plus remis le 2^{ème} pour éviter les doublons. Ci-dessous les dotations

¹ Rapport arrêté au 31 Mars 2017.

ASSP jusqu'au 31 Mars 2017 y compris les 4 motos dotées en 2016 à l'EPSP dans le cadre du programme WASH (seule dotation de l'année):

Tableau 2 : Dotation d'engins roulant

Engins	ZS	DPS	DP/EPSP
Véhicules	40	2	
Motos	93	10	3

iii. Kits lumières solaires

Tableau 3 : Quantité de Kits lumières solaires dotés aux ZS de chaque pool

Pool	Lumières solaires HGR					Lumières solaires CS				
	HGR	Cumul Fin An 3	Installés an 4	Cumul Fin An 4	GAP	CS	Cumul Fin An 3	Installés an 4	Cumul Fin An 4	GAP à combler
Kananga	11	10	5	15	0	150	67	34	101	49
Mweka	8	8	0	8	0	163	8	0	8	155
Tshikapa	9	5	3	8	1	197	57	13	70	127
SANRU	28	23	8	31	1	510	132	47	179	331

Commentaires :

La couverture en Kits lumières solaires est faite à 27 sur 28 HGR. Les HGR de Kanzala, Tshikaji et Tshikapa n'ont pas bénéficié de kits lumière parce qu'il y a de l'électricité 24 heures sur 24. Par contre cinq HGR ont bénéficié en plus d'une autre installation solaire en l'an 4 pour éclairer tout l'hôpital mais par manque des batteries, les lumières ne sont pas encore connectés. Il s'agit de HGR Benaleka, Lukonga, Ndesha, Demba et Bena-Tshiadi.

iv. Frigos et congélateurs solaires

La prévision initiale du projet était d'atteindre une couverture en frigo solaire de 50% soit 1 frigo pour 2 AS. A ce jour, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous, 46% d'AS ont été couvertes par des frigos solaires.

Tableau 4 : Installation des couples réfrigérateurs-Congélateurs solaires dans les Fosa de 3 pools

POOL	Nombre d'aires de Santé	Nombre réfrigérateurs requis	Couple réfrigérateurs-Congélateurs ASSP	Réfrigérateurs installés par les autres partenaires	Total réfrigérateurs installés	GAP à couvrir
KANANGA	150	75	74	45	119	0
MWEKA	163	82	32	13	45	37
TSHIKAPA	197	99	76	25	101	0
SANRU	510	256	182	83	265	37

Commentaires :

Vu la limite des modèles des frigos solaires installés en ce qui concerne la congélation des accumulateurs, il a été ajouté des congélateurs solaires pour en faire des couples frigo-congélateur. Jusque-là, tout le matériel installé est fonctionnel ; ce qui explique l'arrêt de l'approvisionnement en pétrole aux ZS au cours du Q16 bien que le pool Kananga ait servi une quantité de 1720 litres. A c jour, un total de 265 réfrigérateurs (soit en couple réfrigérateur-congélateur soit en réfrigérateur seul avec capacité de congélation des accumulateurs de froid) sont installés dans les 28 ZS. Il faut noter par ailleurs qu'un GAP de 37 couples réfrigérateur-congélateur devra être installé dans le pool Mweka pour atteindre cet objectif.

Dans le pool Tshikapa, 2 couples congélateurs-réfrigérateurs attendent être installés dans la ZS de Kalonda ouest après sécurisation des sites.

Dans le pool Kananga, 1 couple Réfrigérateur-congélateur n'est pas encore installé dans la ZS de Lubunga à cause de l'inaccessibilité sur la rivière Lubi.

A Mweka par contre, 18 réfrigérateurs et 47 congélateurs installés dans les FOSA sans couplage, 4 réfrigérateurs sont gardés au bureau SANRU pour raison d'insécurité et qui sont destinés aux ZS de Luebo et Ndjoko Punda. Un réfrigérateur et un congélateur sont en panne gardés au bureau.

Un redéploiement des matériels non encore installé à Kananga vers Mweka a été préconisé dès que la situation sécuritaire sera plus ou moins calme.

v. *Equipements et matériels médicaux.*

Tableau 5 : Matériels et équipements médicaux dotés aux ZS dans les 3 pools

N°	Désignation	Quantités Distribuées			
		Kananga	Mweka	Tshikapa	Total
1	Autoclave	4	4	5	13
2	Appareil d'Anesthésie	2	1	2	5
3	Spectrophotomètre	10	8	9	27
4	Groupe Electrogène	0	1	0	1
5	Appareil de Radio	2	1	1	4

Commentaires :

Au cours de cette année, en dehors de tous les matériels solaires dotés aux zones de santé, il a été distribué des équipements devant faciliter le travail dans chacun des pools. C'est ainsi que :

- 27 spectrophotomètres ont été distribués à 27 HGR sur les 28, dans le but de faciliter les analyses biochimiques. Celui de la ZS de Lubunga n'a pas été remis parce que défectueux. Les réactifs de biochimie sont déjà disponibles depuis l'an 3 mais non utilisés faute d'équipement ;
- 5 appareils d'anesthésie ont été distribués aux 5 HGR sélectionnés comme devant être des hôpitaux modèles avec un PCA complet et de qualité ; il s'agit des HGR de Bulape, Kamonia, Katende, Tshikaji et Tshikapa ;

- 1 groupe électrogène a été doté à l'antenne PEV Mweka pour faciliter le fonctionnement de celle-ci en plus du gasoil que le projet donne trimestriellement afin de conserver les vaccins de 9 ZS de l'antenne (8ZS ASSP Mweka et la ZS de DEKESE non appuyée par ASSP) ;
- 13 autoclaves et 4 marmites à pression ont été distribués pour la stérilisation.
- 4 appareils de radiographie destinés pour les HGR de Bulape, Katende, Tshikaji et Tshikapa.

Plusieurs matériels et équipements (chariot, lits d'hospitalisation, etc.) ont été réceptionnés au niveau de pools et sont en cours d'expédition vers les ZS.

vi. EPI (PEV) Items

Trois grandes activités ont été retenues pour renforcer la vaccination de routine :

- le renforcement de la chaîne de froid par la dotation en pétrole (jusqu'au Q15) et l'installation des réfrigérateurs et congélateurs solaires aux ZS (cfr point sur le système solaire) ;
- la dotation de l'antenne PEV Mweka en groupe électrogène pour faciliter le fonctionnement de la chambre froide des vaccins ;
- le transport des vaccins de l'antenne Mweka à partir de Kananga.

Pilier 2: Medicine Supply Chain

i. Appui aux CDR

La mise en service au Q15 du dépôt relais de la CADIMEK à Mweka pour se rapprocher de 7 zones de santé dont Kakenge, Mushenge, Bulape, Mweka, Luebo, Ilebo et Ndjoko Punda ainsi que la mise en pratique des recommandations de l'atelier MEG du projet relatives à l'accompagnement des zones de santé dans l'élaboration des commandes des MEG ont marqué l'an 4.

Au cours de cette année, les réunions des commissions techniques médicaments « CTM » se sont tenues dans les deux DPS (Kasai et Kasai Central) dans le but de valider les commandes des zones de santé sous appui ASSP, de réfléchir sur la problématique du recyclage des stocks ainsi que de fixer la fréquence de la tenue de ces réunions. Pour cela, il faudra tenir compte des calendriers de distribution afin de faciliter l'analyse maitriser des besoins en MEG des zones de santé pour le respect de l'utilisation des lignes de crédit par ces dernières.

Pour les huit réunions prévues au cours de cette année (1 réunion/DPS/ Trimestre), cinq ont été tenues, soit 63%. De ces 5 réunions, 60% des commandes ont été validées comme nous le montre le tableau ci-contre :

Tableau 6 : Réunions des Commissions Techniques des Médicaments (CTM)

DPS	Réunion prévue	Réunion réalisée	% réunions réalisées	Nbre ZS	Commandes Validées au cours des réunions	Commandes à valider au cours des réunions	% Commandes réalisées au cours des réunions
Kasai	4	3	75%	11	44	33	75%
Kasai Central	4	2	50%	17	68	34	50%
SANRU	8	5	63%	28	112	67	60%

Le retard dans la transmission des commandes par les zones de santé a été à la base de la non-tenu des 3 réunions.

Au cours de cette période, deux missions d'assurance qualité des médicaments initiés par SANRU ont eu lieu dans le pool Tshikapa et le pool Kananga, dans le but d'évaluer la qualité du système d'approvisionnement et la qualité des échantillons des médicaments dans les ZS ciblées. Les échantillons étant déjà prélevés malgré l'action des miliciens, l'analyse de ces échantillons est en route d'exécution et les résultats seront partagés au Q17 probablement.

ii. Lignes de Crédit (Approvisionnement et Disponibilité)

Au cours de cette année toutes les zones de santé ont été approvisionnées en médicaments. Ces approvisionnements ont permis l'utilisation des lignes de crédit au niveau des HGR et CS comme le montre le tableau repris ci-contre.

Tableau 7: Rapport synthèse des lignes de crédit au 31 mars 2017

CDR	Nbre ZS	Crédit Total ZS An1-An4	Utilisation LC Fin An4	Solde LC Fin An4	Taux d'utilisation LC Fin An 4	Montant recycle Fin An 4	Taux de recyclage Fin An 4
CADIMEK	18	\$7 367 764,51	\$5 640 015,12	\$1 727 749,39	76,55%	\$368 571,62	6,53%
CEDIMET	10	\$7 712 395,64	\$5 708 371,44	\$2 004 024,19	74,02%	\$101 187,83	1,77%
TOTAL	28	\$15 080 160,15	\$11 348 386,57	\$3 731 773,58	75,25%	\$469 759,45	4,14%

Commentaires :

Le crédit cumulé de l'an1 à l'an4 est de 15.080.160,15\$ et le crédit consommé est passé de 7.953.150,96\$ au 31mars 2016 à 11.348.386,57\$ au 31 Mars 2017, soit un total de 3.395.235,61\$ consommé durant l'an 4 du projet. Par rapport au crédit cumulé, la consommation de 11.384.386,57\$ représente 75,25% d'utilisation de la consommation au 31 Mars 2017.

L'analyse de l'utilisation des lignes de crédit cumulées (LCC) par ZS (cfr tableau en annexe) montre que 18 ZS ont atteint et/ou dépassé cette moyenne (75,25%) sans atteindre 100% dans l'ensemble. De ces ZS, quatre ont consommé plus de 90% de leurs lignes de crédit. Il s'agit de la ZS de Katoka (94%, l'utilisation de son HGR a atteint 99, 24%) ; Kanzala (94%), Kalonda Ouest (95%) et Tshikaji (91%). Il faut par ailleurs noter que les HGR de Mutoto (102, 24%) et de Ndesha (117,30%) ont dépassé leurs lignes de crédit. Une évaluation de l'utilisation des lignes de crédit (LC) de ces deux est envisagée dès que la situation sécuritaire redevient normale dans le pool de Kananga. Il en est de même pour la ZS de Mweka qui a une utilisation des LC bas, soit 41%.

Par rapport au recyclage du stock, il est plus élevé dans les zones de santé de la CADIMEK (6,53%) que dans les ZS de la CEDIMET (1,77%). Cette différence est due au fait que dans le pool Kananga les 3 anciennes zones de santé (Ndesha, Muetshi et Bena Tshiadi) sous appui Médecins du Monde qui faisaient le recouvrement de 30% de la valeur des MEG utilisés ont fait des grandes réserves, mais aussi à l'effort de sensibilisation des ECZS pour la remontée ainsi qu'à la collecte active de ces fonds des ZS de la CADIMEK. Les stratégies utilisées pour ces ZS seront mises à profit dans la CEDIMET comme best practices au cours de l'an 5.

Quant à la disponibilité des médicaments dans les FOSA, les visites de terrain ont permis d'identifier quelques ruptures de stock particulièrement dans le pool de Mweka notamment en ce qui concerne, l'Oxytocine, le Depo Provera, l'amoxicilline, les Zinc et la SP alors que dans les CDR et les dépôts des

BCZS, le stock était disponible. Des commandes d'urgence ont été faites par les Fosa pour qu'elles soient servies avant la grande commande mensuelle. Il faut par ailleurs noter l'insécurité (« phénomène Kamuina Nsapu ») qui n'a pas permis parfois un approvisionnement rapide.

iii. Sites sentinelles

Dans le but de faciliter la quantification des besoins des formations sanitaires en médicaments, 24 Formations ont été sélectionnées dans 6 zones de santé, à raison de deux par pool, pour faire partie des sites sentinelles (briefing, disponibilité des outils de gestion et approvisionnement de 3 mois au lieu de 1 mois, suivi régulier par tous les niveaux). Partant de ces 6 ZS, les besoins d'autres zones de santé seront extrapolés dès que leurs CMM seront maîtrisés. Le processus a débuté au 4^e trimestre de 2015 dans les pools Kananga (ZS Katende et Lukonga) et Tshikapa (ZS Kalonda ouest et Kitangwa) pour se terminer au premier trimestre 2016 dans le pool Mweka (ZS Ilebo et Kakenge).

De façon générale, la disponibilité des MEG s'est améliorée ainsi que le remplissage des outils de gestion comme peut en témoigner les indicateurs de suivi ci-dessous.

Tableau 8. Suivi des sites sentinelles

Indicateurs	Fréquence
Maitrise de la CMM	16/16 (100%)
Commandes réalistes	14/16 (87.5%)
Absence de rupture de stock	8/16 (50%)
Tenue correcte des outils de gestion	16/16 (100%)

Toutefois, un effort devra être fourni pour que leurs rapports de gestion des MEG soient transmis de façon régulière et dans le délai afin de faciliter l'analyse dans le temps.

Pilier 3: Human Resources

i. Payment of primes

Dans le cadre de la mise en œuvre, le projet ASSP paie des primes aux équipes cadres des zones de santé et des Divisions Provinciales de la Santé, sur base de la convention signée avec le Ministère de la Santé, pour contribuer à la motivation de celles-ci.

Deux catégories de primes sont payées :

- la prime de professionnalisme qui est mensuelle et est basée sur la présence au travail ;
- la prime de performance qui est trimestrielle et est basée sur les évaluations des performances du trimestre, sur base de fiches d'évaluation définies au préalable par le Ministère et le projet. Les évaluations des zones de santé sont réalisées par les équipes des divisions provinciales de la santé par contre celles des Division Provinciales de la Santé sont réalisées par les équipes de la cellule de suivi du Secrétariat Général à la Santé. Le montant de la prime de performance à payer est fonction de la côte obtenue au bout de l'évaluation comme le montre le tableau ci-dessous :

Le tableau ci-dessous montre le montant total des primes payées aux ZS et DPS au courant de l'an 4.

Tableau 9 : Grille des primes de performance et professionnalisme en l'an 4

PROVINCE	Entité	Professionalisme			P. Performance		
		Montant Prévu (\$)	Montant Reçu (\$)	%	Montant Prévu (\$)	Montant Reçu (\$)	%
KASAÏ	DPS	12000	13000	108%	12000	3750	31%
	ZS Tshikapa	91800	91800	100%	91800	58650	64%
	ZS Mweka	81600	76500	94%	81600	54187,5	66%
	TOTAL	185400	181300	98%	185400	116587,5	63%
KASAÏ CENTRAL	DPS	9600	10400	108%	9600	2400	25%
	ZS Kananga	112200	112200	100%	112200	131325	117%
	TOTAL	121800	122600	101%	121800	133725	110%

Commentaires :

Au cours de cette année, toutes les 28 ZS et les 2 DPS ont bénéficié des primes de professionnalisme et de performance. Cela se résume en :

- Toutes les ZS ont reçu les primes de professionnalisme d'avril 2016 à Mars 2017 tandis que les DPS ont été payées d' mars 2016 à mars 2017 justifié par les 108% repris dans le tableau ci-haut;
- En ce qui concerne la prime de performance, elle a été payée aux 17 ZS de Kasai pour la période d'octobre 2015 à Juin 2016, soient 3 trimestres ; les 11 ZS de Kasai Central ont été payées d'avril 2015 à Septembre 2016, soient 6 trimestres ; tandis que la DPS Kasai a été payée pour 4 trimestres (octobre 2015 à Septembre 2016) et la DPS Kasai Central pour deux trimestres (avril à septembre 2016).

SANRU ASSP a fait, pendant ce trimestre, un plaidoyer au niveau du Secrétariat Général à la Santé (Cellule des Suivis) pour actualiser les évaluations des DPS afin de lui permettre de payer les primes des trimestres antérieurs non encore payées faute d'évaluation. C'est ce qui a permis de payer les primes au Q16 et d'autres évaluations ont été faites et seront payées au Q17.

ii. In-service training

Au cours de cette année, 21 formations ont été organisées sur 16 formations prévues, soit 131% de réalisation. Les détails sur la participation par formation sont repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 10 : Formations réalisées en l'an 4

FORMATIONS ET SUIVI POST FORMATION ORGANISES EN L'AN 4												
Formation	KANANGA			MWEKA			TSHIKAPA			TOTAL		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
PREVUE												
Recyclage des prestataires en ordinogrammes des soins et PCIME CLINIQUE	260	42	302	0	0	0	0	0	0	260	42	302
Formation des ECZS en paquet Complet VIH	35	4	39	23	1	24	37	1	38	95	6	101
Formation des Anesthésistes de 5 HGR ciblés	11	0	11	0	0	0	8	0	8	19	0	19
Formation des prestataires des HGR et CSR en Echographie	27	14	41	15	9	24	26	7	33	68	30	98
Formation des prestataires sur la PEC des IST et SGBV	245	55	300	206	44	250	572	66	638	1023	165	1188
Formation sur l'Analyse des données sur DHIS2	102	16	118	74	3	77	88	7	95	264	26	290
Réparation des FVV	0	0	0	10	5	15	7	2	9	17	7	24
Formation des enseignants sur le processus pas à pas Ecole assaini Phase II	197	33	230	83	47	130	285	165	450	565	245	810
Formation des ECZS sur le Bulletin Communautaire de performance	0	0	0	15	1	16	12	0	12	27	1	28
Formation des AC/SEA/Sous Proved et Inspecteurs sur la communication Wash	0	0	0	0	0	0	51	12	63			
Formation des IT et Recos en communication Wash	131	42	173	62	30	92	424	56	480	617	128	745
Formation sur le modele Hybride Wash	33	10	43	27	2	29	44	7	51	104	19	123
Formation sur l'utilisation des boites à Image	780	194	974	643	108	751	797	198	995	2220	500	2720
Formation en SONU B	141	163	304	42	54	96	70	60	130	253	277	530
Formation en SONU C	26	17	43	25	7	32	32	4	36	83	28	111
Formation en sécurité transfusionnelle	89	30	119	58	24	82	73	14	87	220	68	288
SOUS TOTAL 1	2077	620	2697	1283	335	1618	2526	599	3125	5835	1542	7377
NON PREVUES												
Formation sur la base des données Wash	17	3	20	0	0	0	0	0	0	17	3	20
Formation des comités de villages Wash	300	183	483	389	192	581	443	215	658	1132	590	1722
Test de la qualité de l'eau	23	8	31	12	1	13	36	0	36	71	9	80
Formation en Gestion Financière des équipes des HGR	13	3	16	0	0	0	0	0	0	13	3	16
Formation des points Focaux Wash sur la Communication à Kasangulu	2	1	3	1	0	1	4	0	4	7	1	8
SOUS TOTAL 2	355	198	553	402	193	595	483	215	698	1240	606	1846
TOTAL GENERAL	2432	818	3250	1685	528	2213	3009	814	3823	7075	2148	9223

Commentaires :

Ce tableau montre que 2148 participants du genre féminin ont pris part à ces formations sur 9223 participants formés, soit 23,3%. La participation féminine reste encore faible c'est à dire moins de 30%.

iii. Scholarship

Dans le but d'augmenter le nombre des professionnels de santé de qualité dans les zones de santé appuyées, le projet accorde deux catégories des bourses d'études. La première cible les prestataires de soins dont les filières font défaut dans les Formations sanitaires telles que l'accoucheuse et le laboratoire des niveaux supérieurs et/ou secondaires. Dans leur sélection, les critères de l'âge compris entre 16 et 25 ans et préférentiellement de sexe féminin et l'appartenance à un groupe vulnérable (orphelins, survivants des violences sexuelles, veuves, filles-mères...) étaient prépondérant. La seconde cible concerne la bourse pour la formation en santé publique (SP) des ECZS et Cadres de DPS. Les bourses octroyées pour les prestataires sont à la 3^{ème} année et constituent une cohorte pour permettre que le financement et la fin de la formation se fassent avant la fin de la 5^{ème} année du projet et tandis que celles de la SP ne sont octroyées que pour la 2^e promotion.

La prise en charge des boursiers des instituts médicaux a démarrée au mois d'octobre 2014 avec 100 boursiers (élèves et étudiants) dont 79 apprenants dans la filière « Accoucheuses », composés de 61 femmes et 18 hommes et 21 apprenants dans la filière « Laboratoire » composée de 3 femmes et 18 hommes. L'année en cours constitue la 3^{ème} année de la formation de ces prestataires, et à ce jour, 17 apprenants ont perdu leur bourse sur base des facteurs suivants : résultats scolaires/académiques de fin d'année non satisfaisants (11 échecs dont 8 femmes et 3 hommes), exclusion pour cause de mauvaise conduite (5 cas dont 4 femmes et 1 homme) ou encore pour désistement (1 femme). Ainsi, le nombre de boursiers est passé de 100 à 83 soit un taux de déperdition de 17%.

En ce qui concerne la prise en charge financière moyenne par apprenant, elle est de 1.805\$ (mille huit cent dollars américains). Les détails sont repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 11 : Frais et charges académiques moyens par apprenant par an (sous réserve de fournitures et frais divers exigés)

INSTITUTION D'ETUDE	Nbre apprenants	Période scolaire/académique (en mois)	Argent poche (50\$/trimestre)	Frais Formations en USD	Frais Restauration et logement en USD	Syllabus et divers en USD	Frais Totaux par étudiant par an (en USD)	Frais Totaux généraux (en USD)
ISTM/TSHIKAJI	52	10	167	438	1.000	200	1.805	93.860
ISTM/KANANGA	14	10	167	308	1.542	200	2.217	31.038
ITM/TSHIKAJI	2	10	167	600	1.270	0	2.037	4.074
IEM/KANANGA	15	10	167	276	950	0	1.393	20.895
TOTAL GENERAL								149.867

Il y a aussi à noter, qu'en plus des frais repris ci-dessus, l'hébergement des boursiers est pris en charge par le projet.

iv. Human Resource Data Base

Dans le but de contribuer à la motivation du personnel de la santé, le projet ASSP avait retenu comme l'une des hypothèses de financement du système, la rémunération du personnel par l'état. C'est dans ce cadre qu'IntraHealth a été sélectionné pour l'assistance technique en matière de la gestion des ressources humaines. Ce dernier devait accompagner le MSP dans l'actualisation des données de ressources humaines en santé (RHS) en ligne à l'aide du logiciel iHRIS (système intégré d'information des ressources humaines) préalable pour la régularisation de la paie du personnel par l'Etat. A ce jour, cet accompagnement (depuis 2015) a permis ce qui suit, pour les 2 provinces du Kasai-Central et Kasai :

- la mise en place d'une base des données en ligne (iHRIS) du personnel de santé issue de l'identification physique avec la possibilité de visualiser en temps réel la situation mise à jour du personnel (y compris les agents devant aller en retraite et les nouvelles unités) ;
- l'obtention des informations fiables et essentielles concernant entre autre la densité, la répartition et la rémunération des agents de santé ;
- un 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 enregistré, comme vous le montre le tableau ci-contre.

Tableau 12: Effectif des ressources humaines pour la santé et leurs rémunérations

DPS	TOTAL AGENTS	SALAIRES		PRIMES		PAS SALAIRE ET 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%

Commentaire :

Ces résultats ont été présentés au cours des comités provinciaux de pilotage de la DPS Kasai à Tshikapa et Kasai Central à Kananga dont la présidence revient aux gouverneurs de province. Un plaidoyer est en cours au niveau national pour la mécanisation et le paiement de tous les agents recensés par iHRIS.

Pilier 4: Service Delivery

i. Appui aux campagnes de vaccination et Supplémentation de la Vitamine

Au cours de cette année quatre campagnes de masse ont été organisées par le MOH avec l'appui des partenaires. Il s'agit de :

- des Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite avec comme objectif vacciner 95% des enfants de moins de 5 ans. La première phase a été organisée du 24 au 26 mars 2016 dans les 3 pools (Kananga, Mweka et Tshikapa) au cours desquelles 1.204.609 enfants ont été vaccinés sur les 1.160.975, soit 104% ; et la deuxième phase a eu lieu du 14 au 16 Avril 2016 au cours de laquelle 1.188.927 enfants ont été vaccinés soit 102% ;
- une campagne de vaccination contre la fièvre jaune qui a ciblé toute personne âgée d'au moins 9 mois dans les 3 ZS frontalières de l'Angola (Kamonia, Kitangwa et Mutena, toutes dans le pool Tshikapa de la DPS Kasai) du 27 août au 04 septembre 2016 à la suite de l'épidémie qui a sévi dans la province frontalière de l'Angola depuis décembre 2015. Au total 919.077 sur 985.690 personnes ont été vaccinées, soit 97% sur un objectif de 95% ;
- une campagne de vaccination contre la fièvre jaune dans la ZS de Mushenge (Pool Mweka dans la DPS Kasai) qui a ciblé toute personne âgée d'au moins 9 mois. Elle a été organisée du 20 au 27 octobre 2016 après la confirmation d'un cas IgM+, laquelle a succédé à la campagne organisée dans les ZS de Kamonia, Kitangwa et Mutena, frontalières à la République d'Angola. Au total, 168.839 personnes ont été vaccinées sur 163.319 personnes ciblées, soit 103, 4%. Pour assurer l'atteinte de l'objectif de 95% et la qualité de cette campagne, le projet ASSP a priorisé l'installation des réfrigérateurs et congélateurs solaires dans cette zone de santé pour ajouter la capacité de conservation des vaccins, en plus du pétrole (100 litres disponibles dans la ZS) doté pour le PEV de routine et de 45 boîtes isothermes que le projet a doté à la zone de santé ;
- une campagne de supplémentation de la Vitamine et le Déparasitage au Mebendazole, organisée au cours du mois d'octobre 2016 dans les 3 pools. Les résultats de cette campagne nous donnent 94% de couverture pour les deux activités (1.168.626 enfants supplémentés en Vitamine A sur 1.249.722 enfants ciblés (6-59 mois); et 1.028.820 enfants déparasités au Mebendazole sur les 1.098.954 enfants ciblés (12-59 mois).
- Une campagne de vaccination contre la rougeole a été organisée en février 2017 dans les 3 pools. Il en résulte que 1080484 enfants de 6 à 59 mois sur une cible de 1.069.264, soit 101%.

Il faut noter que pour toutes ces 4 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 24h/24, installation des frigos solaires par le projet, dotation en moyen de locomotion au début du

projet qui aide les ZS à l’approvisionnement des vaccins et autres intrants; appui au fonctionnement de la chambre froide de Mweka).

ii. Gestion des catastrophes et situations d’urgence

Au cours de cette année, trois phénomènes anormaux ont été rapportés et ont nécessité les investigations et/ou riposte. Il s’agit de :

- Epidémie de la fièvre jaune qui sévissait à la république d’Angola et la ZS de Mushenge : une riposte dans 4 ZS de la DPS Kasai a été organisée dans la période d’Aout à Octobre 2016. Notons que l’Angola a connu cette épidémie depuis décembre 2015, et un total de 3.137 cas présumés ont été notifiés entre le 5 et le 21 du même mois, dont 847 ont été confirmés au laboratoire ;
- Flambées des cas de paludisme dans la ZS de Bena Tshiadi et Bulape au 2^e trimestre de 2016 (Q13 du projet) ont été toutes investiguées et ont bénéficié de l’appui du projet en termes d’approvisionnement en médicaments pour la prise en charge des cas de paludisme ;
- Déplacements des populations suite à la situation d’insécurité due aux milices de Kamuina Nsapu dans l’axe Dimbelenge du pool Kananga depuis le 3^e trimestre 2016 et qui s’est accentué au 4^e trimestre pour atteindre une grande ampleur en touchant aussi le pool Tshikapa au cours de cette période. Cette insécurité dans la ville de Kananga et de Tshikapa, ainsi que dans quelques zones rurales et/ou urbano-rurales telles que Kamuesha, Mutoto et Tshikaji a eu une influence sur l’utilisation de service dans les ZS concernées au mois de décembre 2016, en termes d’accessibilité.
- L’expulsion des originaires du territoire de DEKESE résidants dans le territoire de LUEBO (ZS Luebo et Ndjoko Punda) au mois de Mars 2017. Ces déplacés ont bénéficié de la prise en charge médicale et alimentaire par le projet. Au total, 7019 personnes ont été prises en charge alimentaires sur 14895 déplacés recensés. Pour la prise en charge médicale, les déplacés ont bénéficié des soins médicaux sur leur parcours de Luebo à DEKESE.

iii. Lutte contre le paludisme

Cette lutte se résume en :

- L’approvisionnement des ZS en MEG/Antipaludiques afin d’assurer la disponibilité ;
- La prise en charge des cas de paludisme ;
- La prévention des cas de paludisme ;
- La surveillance épidémiologique.

Tableau 13: Prise en charge des cas de paludisme du Q13 au Q16

Indicateurs Paludisme	Prise en Charge des Cas de Paludisme en l'an 4							
	DPS Kasai				DPS Kasai Central			
	Q13	Q14	Q15	Q16	Q13	Q14	Q15	Q16
Paludisme suspect	264911	256532	272540	206009	132188	131913	133413	108067
Paludisme test de diagnostic rapide réalisé	214578	221774	232766	166479	122666	120524	121282	98624
Paludisme goutte épaisse réalisée	22665	20913	21516	2736	8361	7822	6976	2946
Paludisme (simple et Grave) confirmé	190267	194865	199476	152263	114990	105285	109870	91762
Paludisme (simple et Grave) confirmé et Traité	185820	189635	195554	145062	108320	102309	107120	82748
Proportion de paludisme confirmé et Traité	98%	97%	98%	95%	94%	97%	97%	90%

Ce tableau montre que l'appui apporté aux ZS facilite la prise en charge des malades souffrant de paludisme qui est la première cause de morbi-mortalité en RDC.

iv. Réparation des cas de fistules vésico-vaginales

Au cours de cette année, deux campagnes de réparation des FVV ont été organisées. Le premier a été organisé à l'HGR de Bulape du 19 avril au 05 mai 2016 où 100 cas de FVV ont été réparés ; et le second à Tshikapa (HGR Kalonda Ouest) du 23 septembre au 10 octobre 2016 où 72 cas ont été réparés. Sur 162 cas ciblés en l'an 4, 172 cas ont été opérés, soit 106% de réalisation. Du point de vu de la qualité, 159 cas ont été guéris sur les 172 cas opérés (réparés), soit 92,4% de taux de réussite.

En outre, il est prévu de renforcer les capacités des prestataires des HGR des ZS (1 Médecin, 1 Infirmière pour les soins et 1 personne qui assure l'anesthésie) pour assurer la pérennisation de l'activité en opérant les cas (simples ou compliqués) selon leurs performances acquises pendant les différentes campagnes. C'est ainsi que 24 personnes ont été renforcées en capacités en l'An 4. Un total de 9 prestataires (dont 6 médecins hommes, 1 anesthésiste homme et 2 femmes toutes infirmières) des ZS (Kalonda Ouest, Kamuesha, Kanzala, Mutena, Nyanga et Tshikapa) ont pris part à la campagne de Kalonda Ouest ; tandis pour celle de Bulape, 15 prestataires (dont 5 médecins, 5 infirmiers et 5 anesthésistes) des ZS de Bulape, Benaleka, Katende, Kakenge et Tshikaji y ont pris part.

v. Appui à la planification familiale

L'intégration de la planification familiale dans les 510 aires de santé depuis la 2^{ème} année a permis de ramener la proportion de nouvelles acceptantes de 4% en l'an1 (début du projet où il n'y avait que 8 ZS ayant intégré la PF) à 19 en l'an 3. Ainsi au cours de l'année 4, pour maintenir, dans le meilleur des cas améliorer, cette performance, le projet a assuré :

- La dotation régulière en commodité PF ;
- Des missions de Suivi post formation ciblent les prestataires de services et communautaires (ADBC) ;
- L'organisation d'une campagne PF ;
- La supervision des prestataires ;
- La sensibilisation de la population sur la PF au travers la célébration de la journée mondiale de contraception.

vi. Sites des Soins Communautaires

Dans le but de rapprocher les populations des structures de santé, le projet a appuyé l'intégration des sites de soins communautaires (SSC) dans les ZS ASSP sans convergence avec les Fonds Mondial (FM). En 2015, 213 sites de soins communautaires ont été installés grâce à l'appui du projet ASSP à raison de 10 par ZS dans 21 ZS et 3 pour la ZS de Katoka (essentiellement urbain). Le projet FM a appuyé l'installation de 82 SSC dans les 6 ZS de Convergence bien que ces SSC soient approvisionnés par le projet, en médicaments autres que les antipaludiques. Ce qui donne un total de 295 SSC installés dans les 28 ZS ASSP et qui ont été tous fonctionnels au cours de l'an 4.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'utilisation des SSC trimestre par trimestre.

Tableau 14. Utilisation de services des SSC du Q13 au Q16

Tableau 16 : Utilisation de service dans les SSC du Q13 au Q16												
Pool	Population Totale	Nbre SSC	Cible Trimestrielle 2016	Q13		Q14		Q15		Cible Trimestrielle 2016	Q16	
				NC	%	NC	%	NC	%		NC	%
KANANGA	1806191	107	451548	10047	2,2%	11680	2,6%	11695	2,6%	465094	776	0,2%
MWEKA	1486812	86	371703	5961	1,6%	6807	1,8%	6538	1,8%	382854	5167	1,3%
TSHIKAPA	2670810	102	667703	12194	1,8%	12451	1,9%	9825	1,5%	687734	4370	0,6%
SANRU	5963813	295	1490953	28202	1,9%	30938	2,1%	28058	1,9%	1535683	10313	0,7%

Comme le montre ce tableau, l'utilisation des sites de soins communautaires a baissé au Q16 à cause de tous les éléments évoqués dans les différents rapports sur l'insécurité et de la complétude Influencée par les événements de Kamuina Nsapu et des problèmes enregistrés sur le SNIS (Retard de lancement de la base DHIS2 version 2 par la DSNIS (6 mars 2017) ; Comptes d'utilisateurs bloqués des zones de santé ; Pyramide sanitaire non conforme de zones de sante ; problèmes techniques sur les antennes VSAT de 3 ZS au Q16, etc.).

vii. *Célébration des journées mondiales*

Cinq journées mondiales ont été célébrées au cours de l'an 4 sur les 9 journées mondiales ciblées grâce à l'appui du projet ont été réalisées au cours de l'an 4. Ces journées sont :

- **La Journée Mondiale du Paludisme**, célébrée le 25 avril 2016, a été appuyée financièrement dans la DPS Kasai (Tshikapa et Mweka) et logistiquement dans le pool Kananga (tentes ASSP rendues disponibles). Au total 567 personnes ont été atteintes directement par les messages.
- **La journée mondiale des dons bénévoles de sang** a été appuyée financièrement en Juin 2016 mais réalisée dans le pool Kananga parce que dans la DPS Kasai (à Tshikapa et Mweka) l'organisation de la riposte contre l'épidémie de la fièvre jaune n'a pas permis cette organisation. Dans le pool Kananga, 234 personnes ont été sensibilisés lors de la collecte de sang qui a permis de collecter 134 unités de sang en une seule séance.
- **La semaine mondiale d'allaitement maternel et exclusif (SMAM)**, programmée pour être célébrée dans les 3 pools l'a été seulement dans le pool de Kananga ou 14.590 personnes (dont 6.065 femmes) ont été sensibilisés à travers les conférences débat, la diffusion des spots et l'organisation des émissions à téléphone ouvert.
- **La journée mondiale de la contraception célébrée le 30 septembre de chaque année**. Elle a été organisée dans la DPS Kasai Central, le 13 décembre 2016, sous le thème : « Planifier la naissance c'est planifier sa vie ». L'insécurité créée par les milices dans la DPS Kasai Central n'a pas permis d'organiser la campagne de distribution des méthodes contraceptives dans les 4 ZS (Tshikaji, Demba, Lubunga et Bena Tshiadi) à faible performances retenues. Elle est reportée au 1^e trimestre 2017.
- **Les 16 jours d'activisme contre les violences basées sur le genre (SGBV)** célébrés du 25 novembre au 10 décembre de chaque année. Cette célébration a permis d'atteindre 33.099 personnes, et cela grâce aux émissions à téléphones ouvert réalisées qui ont aidé la population à avoir l'information

sur la lutte contre les SGBV. C'est ce qui a permis de notifier à la police deux cas de violences sexuelles survenus dans la ZS de Katoka au cours de cette célébration.

- **La journée mondiale de lavage hygiénique des mains** est célébrée le 14 octobre de chaque année. Cette célébration a permis de sensibiliser 16104 personnes (dont 7174 de sexe féminin, soit 44, 5%) de 41 écoles de Kananga et Tshikapa et 3 grands marchés de Tshikapa. Le nombre de personnes touchées au cours des émissions à téléphone ouvert, diffusion des messages à travers la es radio locales, de 25 séances de vidéo forum n'ont pas été pris en compte dans ce nombre. Un questionnaire a été conçu et administré surtout aux enfants pour nous rassurer de moment critique de lavage des mains. Sur un échantillon de 100 enfants de villages déjà certifiés, 85% connaissent les moments critiques de lavage des mains.
- **La Journée mondiale de la Femme** a été célébrée en mars 2017 dans le pool Tshikapa dans le but de sensibiliser les femmes sur la planification familiale et la lutte contre les SGBV. Au total, 1000 femmes ont été sensibilisées sur l'éthique et la parité dans le travail, 5359 personnes de 6 écoles et 11 églises ont été sensibilisés sur la planification familiale et le SGBV 6 chaines de radios une large diffusion des spots et messages sur la planification familiale et le SGBV.
- **La Journée mondiale de lutte contre la Tuberculose** a été célébrée à Tshikapa en mars 2017 et a permis de faire le dépistage active sur 31patients présumés tuberculeux identifiés à la prison de Tshikapa dont 2 patients tuberculeux confirmés par la bactériologie et au GeneXpert. La sensibilisation dans les 7 églises et la prison de Tshikapa a permis d'atteindre 2593 personnes dont 1394 femmes.
- **La Journée mondiale de l'eau** célébrée en mars 2017 a permis de sensibiliser 2382 personnes dans les écoles, marchés et le jour du lancement de l'activité. Une démonstration sur le traitement d'eau par filtration LIFE STRAW a été faite pour montrer à l'assistance de l'importance de boire une eau saine enfin d'éviter des maladies d'origine hydrique

viii. *Lutte contre la Tuberculose et le VIH/SIDA (PTME et Sécurité transfusionnelle)*

Les résultats de 2015 (janvier à décembre) sur la lutte contre la tuberculose ont montré que le taux de détection est faible, soit 56% dans l'ensemble. 21/28 ZS ont des taux en dessous de la norme (70% de taux de détection). En 2016, l'effort pour améliorer cet indicateur était plus concentré sur la sensibilisation de routine et lors de la Journée Mondiale de Lutte contre la Tuberculose, sur l'appui technique et logistique (lors de la détection des cas et prise en charge des malades) et sur la préparation dans les 3 pools d'une campagne de détection de masse précédemment prévu en 2016 mais sera réalisé en 2017 suite à certaines contraintes. Le taux de détection de 2016 nous sera communiqué par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose.

En ce qui concerne la sécurité transfusionnel, dans le souci de rendre disponible des poches de sang dans les sites transfusionnels, le projet avait doté 15 HGR en réfrigérateurs solaires comme banque de sang et il vient d'acquérir de 13 réfrigérateurs solaires pour les HGR qui manquaient de banque de sang (Mutoto et Ndesha) ou qui utilisaient le réfrigérateur à pétrole comme banque de sang. Ces réfrigérateurs solaires

seront distribués et installés au Q17. En plus de l’approvisionnement des Fosa en intrants de sécurité transfusionnelle, le projet a renforcé les capacités des prestataires de tous les sites transfusionnels et de deux pairs recruteurs par ZS en sécurité transfusionnelle. Au total, 298 Prestataires et airs recruteurs ont été formés.

ix. Intégration des activés de santé sexuelle reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ) dans les 28 ZS

Au cours de cette année, les ZS ont rapporté les données dont la synthèse est reprise dans le tableau ci-dessous :

Tableau 15 : Données SSRAJ par pools au cours du Q14 au Q16									
POOL	Période	Nbre Fosa SSRAJ	Nbre pairs éducateurs formés	Nbre pairs éducateurs Actifs	Nbre Fosa avec espace de jeunes aménagés	Nbre séances de sensibilisation	Nbre Jeunes et adolescents encadrés par les pairs recruteurs		
							M	F	Total
Kananga	Q14	55	275	275	18	126	1470	1786	3256
	Q15	55	275	165	52	367	4919	6601	12166
	Q16	55	275	165	52	432	4012	5822	9834
Mweka	Q14	40	200	137	27	420	2889	3419	6308
	Q15	40	200	137	40	89	1959	2302	4254
	Q16	40	200	200	47	341	4325	5373	9698
Tshikapa	Q14	45	225	139	34	146	3925	3574	7499
	Q15	45	225	157	45	359	19241	5533	24774
	Q16	45	225	141	45	218	6133	3243	9376
SANRU	Q14	140	700	572	61	566	8284	8779	17063
	Q15	140	700	459	137	815	26119	14436	41194
	Q16	140	700	506	144	991	14470	14438	28908

Commentaires :

Ce tableau montre les espaces de jeunes aménagés au niveau de centre de santé sont passés de 137 à 144 sur les 140 Fosa ayant intégré l’activité dans les 3 pools, soit 103%. En ce qui concerne les services médicaux (CPN, Accouchements assistés, Soins après avortement, PF, PEC IST et Dépistage VIH, etc.) qui sont couplés à la sensibilisation, les jeunes les utilisent fréquemment. Il y a cependant lieu de rendre disponible les outils SSRAJ (affiches/Boîtes à images, registres, fiches de rapportage, divers : jeu des cartes, de dames, Ballons de football, etc.) pour rendre attrayants les espaces conviviaux.

Dans le pool Mweka, la SSRAJ est bien implémentée que dans les deux autres pools. C’est ainsi qu’au cours de l’an 4, 32.133 jeunes et adolescents ont été sensibilisés et prise en charge sur différentes thématiques dans les 8 zones de santé du pool Mweka (détails cfr annexe 3), notamment :

- dans la prise en charge des IST de 4544 cas sur 4843 dépistés ;
- 18 cas de survivants de violences sexuelles dont 14 cas pris en charge et 4 référés ;
- 5692 ados et jeunes conseillés sur la toxicomanie

Pour améliorer la prise en charge des adolescents et jeunes, la ZS de Mikope a intégré l'activité dans 7 autres AS l'amenant ainsi à 12 AS. Quatre de ces 7 autres aires de santé a aménagé les espaces conviviaux, mais le nombre des pairs éducateurs et leaders n'est pas encore intégrés en attente de la liste.

En analysant les données de planification familiale, la proportion des nouvelles acceptantes de moins de 20 ans par rapport à l'ensemble des nouvelles acceptantes s'améliorèrent progressivement comme nous le montre le tableau 18. Il y a lieu d'entrevoir une communication pour le changement de comportement en multipliant les canaux de diffusion des messages dans un contexte pro-nataliste.

Tableau 16: Utilisation de service de planification familiale chez les moins de 20 ans

Pool	Indicateurs	Avr. à Juin 2016 (Q13)	Juil. à Sept 2016 (Q14)	Oct. à Déc. 2016 (Q15)	Jan. à Mar. 2017 (Q16)
Kananga	Total nouveau cas PF	17980	19296	16797	23228
	NC PF chez les <20 ans	1523	1496	1674	2286
	Proportion de NC PF chez les <20 ans	8,47%	7,75%	9,97%	9,84%
Mweka	Total nouveau cas PF	15624	17896	18882	17114
	NC PF chez les <20 ans	1236	1353	1532	1643
	Proportion de NC PF chez les <20 ans	7,91%	7,56%	8,11%	9,60%
Tshikapa	Total nouveau cas PF	23492	22223	22924	15631
	NC PF chez les <20 ans	2006	1930	2232	2146
	Proportion de NC PF chez les <20 ans	8,54%	8,68%	9,74%	13,73%

Pilier 5: Health Management Info Systems

Pour faciliter l'atteinte des performances et assurer la production des données de qualité et un bon rapportage des données, le projet a mis en place plusieurs stratégies pouvant permettre d'atteindre cet objectif. C'est dans ce cadre que le projet a appuyé :

- La formation des 28 ECZS et prestataires en nouveau cadre normatif du SNIS en l'an 2;
- La dotation des antennes VSAT dans 27 BCZS ainsi que les deux DPS (Kasaï et Kasaï Central) en l'an et 3.
- La dotation des 28 BCZS et HGR en Kit informatiques (1 laptop, 1 desk top et 1 imprimante par ZS) et Kit solaires en l'an 2 et 3;
- La dotation des Fosa (510 CS et 28 HGR) en outils de gestion ;

Malgré cet appui, le suivi des prestataires et ECZS dans la gestion des données a été faible au point que le logiciel DHIS2 n'était pas assez utilisé. Pour contourner cette difficulté et dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des données, IMA World Health a mis en place une base des données en ligne complémentaire au DHIS2/SNIS, qui permet d'une part de capter toutes les informations des interventions du projet n'existant (APC, Nutrition, BCP, etc.) pas dans le SNIS, mais aussi d'analyser de façon aisée les

indicateurs en comparaison avec les Target du projet. C'est dans ce cadre qu'une série de formation en cascade sur l'analyse des données (nettoyage, correction, interprétation, etc. ...) ont été organisés au profit des cadres de DPS, des ECZS et prestataires des provinces du Kasai Central et Kasai, au cours de laquelle 290 personnes dont 26 de sexe féminin ont été formés et des retro-informations sur la qualité des données ont été élaborés pour les 28 ZS.

Le crédit VSAT est accordé mensuellement aux ZS pour faciliter l'encodage des données ; et un suivi régulier de crédit des zones de santé et de la fonctionnalité des antennes VSAT est réalisé en vue d'identifier des problèmes pour une résolution urgente. Grâce à ce suivi, les problèmes techniques des antennes VSAT de Bena Tshiadi, Muetshi et Katoka dans le pool Kananga ; de Kitangwa, Mutena, Kanzala et Nyanga dans le pool Tshikapa ont été réparés en utilisant l'expertise locale (experts DPS et SANRU formés par le projet). Au Q16, le projet a décidé de faire migrer les ZS en mode illimité pour le crédit VSAT dans le but de permettre aux ZS d'avoir la possibilité d'analyser leurs données sans se plaindre de crédit. C'est ainsi 21 ZS ont été migré sous ce mode. Les ZS de Katende, Lubunga et Mutoto dans la DPS Kasai central ; les ZS de Kakenge, Kamuesha, Kamonia et Nyanga dans la DPS Kasai ne sont pas encore migré pour des raisons d'insécurité.

En analysant la complétude, elle est très faible au Q16 dans les deux DPS, respectivement 62,3% pour la DPS Kasai et 81,09 % pour la DPS Kasai Central, qui a un impact sur les performances des ZS. Cette faible complétude est due à quatre raison principales :

- Retard de la mise en ligne du nouveau DHIS2 (en mars au lieu de Janvier 2017) ;
- Perturbation des comptes des utilisateurs de ZS.
- Une perturbation dans la pyramide de toutes les ZS à des degrés divers mais plus accentué dans les ZS telles Benaleka, Lukonga et Muetshi dans le pool Kananga ; les ZS de Bulape, Ilebo, Mikope, Kalonda Ouest et Tshikapa dans la DPS Kasai.
- L'utilisation des anciens canevas au mois de Janvier dans les ZS de Kamonia, Kamuesha, Mutena, Nyanga et Tshikapa. Ce qui a nécessité la retransmission et/ou la collecte des données pour le nouveau canevas.

A ces jours, les ZS de Benaleka, Kakenge et Bena Tshiadi ont des problèmes techniques de leurs VSAT et nécessitent une réparation des que la situation sécuritaire permet aux techniciens provinciaux de se déplacer vers ces ZS. Il est à noter que les miliciens ont emportés le Modem, LNB et le Router pour le VSAT de la ZS de Mutena qui soupçonnait la ZS d'envoyer les informations au gouvernement. C'est ce qui a rendu la zone de sante inaccessible pour la complétude des rapports SNIS.

Pilier 6: Governance

Par rapport aux subsides des ZS et frais de fonctionnement des deux DPS, les 28 ZS et la DPS Kasai ont reçu leurs frais de fonctionnement de 12 mois (y compris les 89\$ de frais de crédit VSAT pour les ZS), soit d'avril 2016 à mars 2017. Suite à la non justification des fonds destinés au PAO 2016 et des subsides de la DPS Kasai Central de Janvier à Mars 2016, la DPS Kasai Central n'a reçu ses frais de fonctionnement qu'à partir du Q15 jusqu'au Q16 qu'après avoir justifié les fonds ci-haut cités. Le processus de PAO 2017 a été aussi appuyé au cours de Q16 dans les deux DPS.

Il faut noter qu'au cours du Q13 (Avril-Juin 2016) et du Q16 (Janvier-Mars 2016), les deux DPS ont été appuyées financièrement et techniquement pour la tenue de leurs revues semestrielles (semestre 1&2 de l'an 2016). Le Comité de pilotage provincial de la DPS Kasai a aussi été appuyé financièrement.

2. Output 2: Increased Empowerment and Accountability

Pilier 7: Community participation including agriculture)

a) Appui par participation communautaire

Au cours de la période, les activités APC ont été réalisées par les 14 zones de santé ciblées, avec l'appui de PRODEK (Projet de développement du Kasai) qui a le rôle d'organiser des visites trimestrielles dans les aires de santé afin de sensibiliser les communautés sur le bien-fondé de contribuer à la hauteur de 400 FC/mois/ménage réunis dans des groupes adhérant APC, ceci dans le but de faire bénéficier chaque membre de famille d'une réduction de 500 FC à chaque consultation médicale. La nature de la contribution dépend de chaque groupe sachant que ces biens devront être transformés en espèces et versés au centre de santé.

Pour la quatrième année, allant d'Avril 2016-Mars 2017, les activités ont été planifiées de la manière suivante :

- Organiser les visites d'accompagnement dans les 12 ZS APC ;
- Organiser la revue Annuelle APC dans 10 ZS;
- Organiser la revue des abonnés APC et prestataires dans 10 ZS ;
- Participer à la supervision conjointe

Par rapport aux visites d'accompagnement, le tableau suivant résume la situation :

Tableau 17 : Résultats de visites par rapport aux indicateurs APC

N°	INDICATEURS	SCORES		ECART
		PREVU	REALISE	
1	Nombre de visites réalisées	1128	1030	98
2	Nombre AS ayant intégré APC (35%)	88	168	+ 80
3	Nombre de village ayant intégré APC (20 %)		587	
4	Nombre groupes adhérant		841	
5	Nombre ménage adhérant à l'APC dans les villages (10 %)	46503	22029	24474
6	Recette APC réalisées (FC)		30.416.000	
7	Nombre de groupe ayant signé le contrat		1210	
8	Nombre de membres adhérant traités		8714	

Commentaires :

La communauté locale a contribué le montant de **30. 416. 000 Francs Congolais** qui représente le triple de la contribution réalisée l'an 3 qui était de **9.369.000 Francs Congolais**.

Ces résultats sont les fruits de :

- *L'implication des ECZS dans les pools de Kananga, Mweka et Kananga dans la promotion de l'approche APC ;*
- *L'adoption et l'appropriation de l'APC par la communauté ;*
- *L'accompagnement de proximité des ECZ, IT, CODESA et groupes communautaires par les animateurs PRODEK.*

Bien que la contribution soit élevée, elle ne couvre pas encore les 12 mois de l'année. Cette contribution couvre une moyenne de 3 mois pour 12 ZS dans le programme sauf celles Ndesha qui a une moyenne de 6 mois, les ZS de Luebo, Mweka, Kitangwa, Kamuesha et Tshikapa dont les contributions couvriront 3 à 4 mois. Il faut noter par ailleurs que 2 ZS (Kakenge dans le pool de Mweka et Lubunga dans le pool de Kananga) ont intégré l'approche en contribuant bien qu'elles ne soient planifiées dans les activités.

Cependant, la proportion des ménages adhérant à l'APC dans les villages (10 %) reste encore faible, soit 22029 sur 46503 prévus à cause des ruptures intempestives des MEG dans les Fosa occasionnant la remise des ordonnances aux membres de groupes Adhérant APC qui décourage les membres des groupes APC ayant déjà contribué ; le faible encadrement des ECZ par la DPS dans la promotion du programme; Le non-respect des clauses de convention signée entre les groupes APC et le CS par les IT ; l'insécurité dans le grand Kasai causée par l'insurrection de la milice de Kamuina avec conséquence négative sur la participation communautaire à cause du déplacement de la population qui se vide pour la forêt.

Il faut noter par ailleurs que les groupes adhérant de l'APC des ZS rurales désirent l'appui agricole (dotation en outils aratoires et semences) dans le but d'augmenter la production agricole.

En ce qui concerne les revues annuelles APC organisée du 29 Juillet au 01 Septembre 2016, elles ont été organisées dans les 10 ZS APC (10 ZS (Luebo et Mweka pour le pool Mweka ; Kitangwa, Kamuesha et Tshikapa pour le pool Tshikapa ; Benaleka, Benatshidi, Lukonga, Mutoto et Muetshi pour Kananga) sur 14 pour des raisons budgétaires, dans le but d'évaluer le niveau de participation de la communauté dans le fonctionnement des centres de santé.

Au total, 435 personnes y ont pris part dont les dirigeants de groupes communautaires, les membres de CODESA, les IT et les membres des ECZS. Outre les points énumérés lors des visites APC, les revues organisées révèlent que :

- le programme APC a été intégré dans le PAO et PDZS de ZS ;
- Faible encadrement des prestataires et CODESA par l'ECZ du à la surcharge l'ACZS et SEA par de multiples activités communautaires ;
- Non implication de CODESA dans la gestion des CS par les prestataires avec risque de détournement de contributions par les IT;
- Non-respect des conventions signées entre les groupes APC et les prestataires.

Quant à l'organisation de la revue des abonnés APC et prestataires dans les 10 ZS, celle-ci n'a pas été réalisée suite aux événements de Kamuina Nsapu.

Concernant la supervision Conjointe IMA-SANRU-DPS et PRODEK, trois missions de supervision ont été réalisées dans le but de s'assurer de la mise en œuvre effective du programme APC et comparer les données sur les contributions de la base d'avec celles rapportées par PRODEK. De ces missions, il en résulte que :

- *Faible accompagnement des IT et Codesa par les membres des ECZS ;*
- *Le non-respect de la tarification forfaitaire : cela décourage les membres APC à contribuer quand les prestataires ne respectent pas la tarification affichée.*
- *Le conflit coutumier au sein d'une même communauté freine les efforts des gens dans la promotion de l'APC.*
- *La rupture de stock en médicament dans les structures entraine les abonnés au découragement et à ne pas renouveler leurs contributions.*

b) Bulletin communautaire de performance (BCP)

Le Bulletin Communautaire de Performance (BCP) est une composante clé de la participation communautaire qui permet l'expression de la perception de la qualité des services par la communauté bénéficiaire. C'est donc un outil important de la redevabilité car il vise trois objectifs principaux :

- Donner à la communauté l'opportunité de s'exprimer par rapport à la qualité et à la gamme des soins qu'elle reçoit ;
- Permettre aux prestataires de sonder l'opinion de la communauté en relation avec la qualité et la gamme des soins administrés ;
- Donner aux deux parties la possibilité de corriger par le dialogue les déficiences identifiées par l'exercice.

Introduit dans 16 ZS sur 28 depuis 2015, c'est au cours de l'an 4 que le BCP est intégré dans les 28 ZS. C'est ainsi que 204 BCP1 (première fois qu'un BCP se fasse dans une aire de santé) ont été réalisés sur 170 prévus en l'an 4, soit 120% comme le montre le tableau ci-dessous :

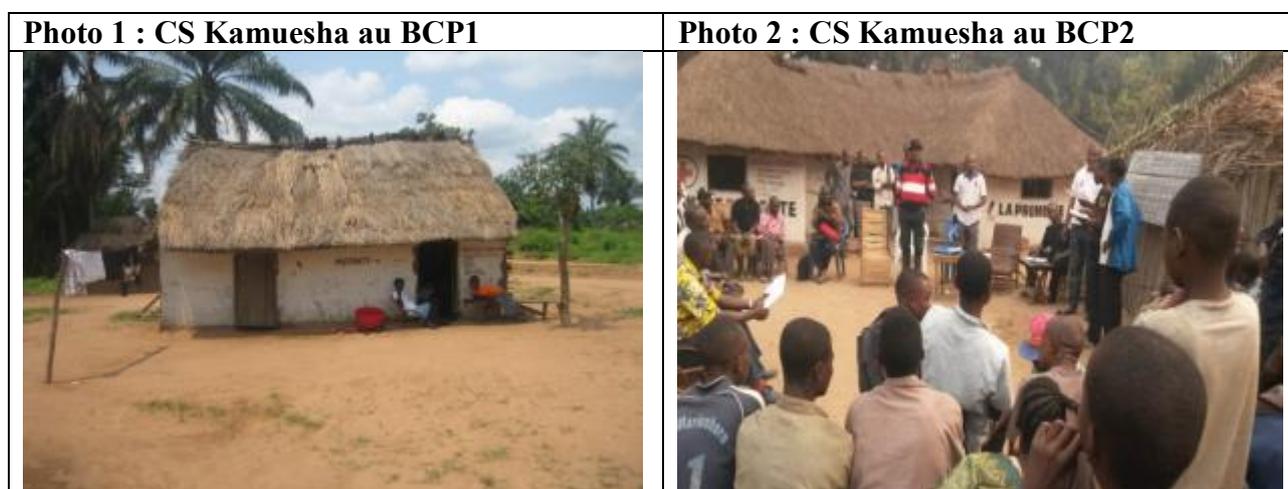
Tableau 18 : Réalisation des Bulletins Communautaires de Performance 1 (BCP1) réalisé en l'an 4								
POOL	Nbre ZS	Nbre AS	Réalisé An2&3	Cible An 4	Réalisé An4	Taux réalisation An 4	Cumul Fin An 4	% AS atteint
KANANGA	11	150	47	60	68	113%	115	77%
MWEKA	8	163	46	60	72	120%	118	72%
TSHIKAPA	9	197	82	50	64	128%	146	74%
TOTAL	28	510	175	170	204	120%	379	74%

En ce qui concerne le BCP2 (la deuxième session BCP dans une aire de santé) à réaliser dans les 16 ZS ayant intégré l'activité en l'an2&3, sur un total de 175 BCP2 (cfr BCP an2&3), 71 BCP ont été réalisés et encodés sur DHIS2, soit 41% car dans les ZS ayant déjà intégré l'activité, seul les animateurs communautaires ont été formés sur le BCP. Pour corriger cette faiblesse, l'équipe SANRU a formé au moins trois membres des ECZS de nouvelles ZS sur le BCP afin de faciliter le travail dans les zones de santé et le suivi de l'exécution des plans de redressement élaborés par la communauté. Mais l'insécurité créée par la milice de Kamuina Nsapu qui a occasionné le déplacement dans les villages n'a pas permis de réaliser le BCP2 qui avait pourtant été programmé au Q16.

Tableau 19 : Réalisation des Bulletins Communautaires de Performance 2 (BCP2) en l'an 4

POOL	Nbre ZS	Nbre AS	Cible An 4	Réalisé An 4	Taux réalisation An 4	GAP à Compléter
KANANGA	11	150	47	1	2%	46
MWEKA	8	163	46	27	59%	19
TSHIKAPA	9	197	82	43	52%	39
TOTAL	28	510	175	71	41%	104

La réalisation de BCP2 a permis d'avoir des résultats satisfaisants par la mise en œuvre du plan de redressement. Par exemple, le CS Kamuesha dans la ZS de Kamuesha a évolué de 1,7 point au BCP 2 contre 1 point au BCP 1. Même si l'évolution n'a pas été grande et reste encore au rouge, la communauté a bien mis en œuvre son plan de redressement dont l'action a consisté à construire un autre bâtiment du CS bien qu'il soit en pisé. La cote de 1,7 point donnée au BCP 2 malgré cette construction est dû au fait le CS Kakumba situé à 24 km du CS Kamuesha est en construction par IMA, et que la communauté voudrait aussi une construction.



En outre, il y a eu dans le pool Tshikapa le plaidoyer pour l'obtention des terrains avec titres pour la construction des CS. Les plans de redressement des BCP dans le pool Tshikapa ont permis, après le plaidoyer, l'obtention des terrains pour la construction des centres de santé cas des aires de santé ci-après : Mukambu, Tshielamata, Kalumbu, Salambote, La paix, Katshiongo et Kamatoma. Les actes de cession des chefs de terre sont disponibles.

A l'issue des BCP2, il se dégage comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous que le processus de BCP améliore la qualité de l'offre de service tel que vu par les utilisateurs en qui concerne les indicateurs en rapport avec les prestataires (attitude, compétence, confidentialité, présence) et relativement pour la disponibilité les médicaments et l'accessibilité du tarif alors que les indicateurs en rapport avec les infrastructures ont même connu une régression (état physique, propreté du bâtiment et disponibilité du matériel).

Tableau 20. Evolution des BCP1/BCP2 (moyennes SANRU)

Indicateurs	BCP1	BCP2
1 Bâtiment état physique	4.18	2.75
2 Bâtiment propreté	4.27	3.55
3 Disponibilité matériel	4.53	3.16
4 Disponibilité médicament	2.86	3.40
5 Prestataire attitude	2.31	4.37
6 Prestataire compétence	2.84	4.54

7	Prestataire confidentialité	3.93	4.54
8	Prestataire présente	4.14	4.32
9	Prestataire respecté	4.32	4.30
10	Soins avec confidentialité	3.02	4.30
11	Tarif abordable	3.02	3.23

Un accompagnement et un suivi particulier seront faits pour les plans de redressements communautaires.

c) CODESA/Réunion des Relais Communautaires

Le projet appuie mensuellement (20\$/mois/CODESA) la tenue des réunions mensuelles de CODESA après que les membres de ceux-ci, issus des élections, soient formés sur le CODESA Dynamique. Ces réunions sont organisées 1 fois par mois dans chaque aire de santé. C'est au cours de ces réunions que les problèmes exprimés par la population sont débattus. Ci-dessous les tableaux de réunions de CODESA tenues et le taux d'exécution des décisions prises au cours de ces réunions.

POOL	Réunions prévues	Q12		Q13		Q14		Q15		Q16	
		réalisées	%	réalisées	%	réalisées	%	réalisées	%	réalisées	%
KANANGA	150	450	100%	450	100%	450	100%	421	94%	422	94%
MWEKA	163	482	98%	432	88%	460	94%	471	96%	388	80%
TSHIKAPA	197	581	96%	560	95%	577	98%	556	94%	409	70%
TOTAL	510	1513	99%	1442	94%	1487	97%	1448	95%	1219	80%

La tenue des réunions de CODESA est restée au-delà de 90% jusqu'au Q15. Elles ont permis de corriger certaines faiblesses constatées au niveau des aires de santé. Par ailleurs, Il faut noter que la complétude a baissé au Q16 (69%) avec un impact négatif sur l'encodage des données des réunions de CODESA. En outre, l'insécurité occasionnée par la milice de Kamuina Nsapu a aussi impacté négativement dans la tenue des réunions de CODESA.

3. Output 3: Improved access to health services

Pilier 9 : Financing

La tarification forfaitaire a été mise en place au début du mois de novembre 2013 dans le but de faciliter l'accessibilité de la population aux soins de santé. Trois ans après cette introduction, il ressort qu'aucune structure visitée durant le dernier trimestre de l'année ne l'applique totalement. Le non-paiement des prestataires par le MoH en serait la plus grande cause. Il faut par ailleurs noter que le manque des subsides aux HGR pour couvrir les charges de fonctionnement contribuerait à cette non application pour ces FOSA comme l'on peut le voir dans le tableau ci-dessous :

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	1	15	0	0	1	13	0	2
2	KANANGA	161	10	56	0	0	0	65	1	0
3	TSHIKAPA	206	9	31	0	0	9	31	0	0

SANRU	538	20	102	0	0	10	109	1	2
-------	-----	----	-----	---	---	----	-----	---	---

Néanmoins, une étude évaluative de l'impact de l'approche de la tarification des soins sur l'utilisation de services d'ici fin septembre 2017 devra être menée.

4. Output 4: Increased and sustainable access to safe drinking water, improved

Pilier 9 : (WASH)

L'an 4 du projet ASSP pour le cluster SANRU a été marqué par la réalisation de plusieurs activités du volet Wash dont les plus importantes sont :

- la construction des ouvrages hydro sanitaires dans les villages, écoles et formation sanitaires (sources d'eau potable, dalle San plat, latrine et citerne);
- la certification de villages ;
- le renforcement des capacités des acteurs de la DPS et de l'EPSP ;
- et l'extension du modèle hybride Wash dans deux autres pools (Tshikapa et Mweka).

Grace à l'appui du projet ASSP, 7 villages ont été certifiés assainis au cours du Q16 amenant ainsi à un total de 69 villages certifiés en l'an 4 sur 126 villages certifiés dans le projet, soit 55% de la contribution de l'année 4 dans la certification des villages assainis.

Depuis le Q14, les Zones de Santé Wash du cluster SANRU sont sous la menace permanente de la milice du chef Kamuina Nsapu, à cela s'ajoutent les représailles de la police et des militaires dans les provinces du Kasai Central et Kasai. Ceci a eu un impact négatif sur les activités de soins de santé primaires en général, et des activités Wash dans les 8 sur 13 zones de santé (Katoka, Ndesha, Mutoto, Lubunga, Kanzala, Kalonda Ouest, Mutena et Ndjoko Punda) touchées et/ou affectées.

Réalisations

1.1. Volet Village Assaini

Cette activité s'est basée sur le plan de redressement élaboré depuis Q14 pour l'accélération de la certification de tous les villages qui sont au pas 6 (mise en œuvre du plan d'action communautaire) mais aussi de tous ceux qui sont en dessous du pas 6 pour le ramener à ce pas. Pour les villages au pas 6, il a été question d'identifier les villages avec ouvrages au complet et ceux qui n'en ont pas. C'est ce qui a facilité le décaissement pour l'achat des matériaux manquant sur base des besoins réels. A la fin de cette année, le tableau ici-bas montre les villages aux différents pas du processus par trimestre.

a) Franchissement des pas au niveau des villages

Tableau 23 : Franchissement de PAS au niveau des villages inscrits dans le programme WASH (Classique et Hybride) du Q13 au Q16.

Période	Pas 0	Pas 1	Pas 2	Pas 3	Pas 4	Pas 5	Pas 6	Pas 7	Pas 8	Total
Q13	4	2	5	11	6	2	88	0	69	187
Q14	3	2	3	4	4	4	70	6	92	188
Q15	0	1	0	0	2	1	63	2	119	188
Q16	17	0	0	0	0	7	61	6	126	217

Au cours de l'an 4, le nombre des villages dans le processus est passé de 188 au Q15 à 217 au Q16 avec l'intégration de 29 villages dans l'approche hybride dont 17 villages de Tshikapa sont encore au pas Zéro. Il faut noter qu'au Q14, on est passé de 187 villages à 188 villages parce que le village Kanyinda Manyanga dans la zone de sante de Banga Lubaka dans la DPS Kasai (pool Tshikapa) a été scindé en deux (1 et 2) afin de faciliter la certification d'autant plus que ce village avait plus de 200 ménages considérés comme limite supérieur de ménages d'un village devant intégrer le programme école et village assaini.

b) Fabrication des ouvrages

TABLEAU 24 : PROCESSUS VILLAGE ASSAINI APPROCHE CLASSIQUE et HYBRIDE						
N°	POOL	<u>Cible An2 à An 4</u>	Cumul Fin An 3	Réalisé An 4	Cumul Fin An 4	% Réalisation
I. SOURCE AMENAGEE						
1	KANANGA	68	53	5	58	85%
2	MWEKA	39	24	6	30	77%
3	TSHIKAPA	110	48	18	66	60%
	TOTAL	217	126	25	154	71%
II. FABRICATION DE DALLES						
1	KANANGA	8738	6278	1634	7912	91%
2	MWEKA	5116	2410	1568	3978	78%
3	TSHIKAPA	13540	6181	1485	7666	57%
	TOTAL	27394	14869	4687	19556	71%

Commentaires :

L'intégration des 29 villages dans l'approche hybride après la formation sur ce modèle au mois de mars 2017 a fait quitter le nombre de villages de 188 à 217 dans le programme (approches classique et hybride). Cette intégration est plus élevée dans le pool Tshikapa avec 26 villages sur 29. C'est ce qui influence la proportion des sources aménagées qui est à 60% contre à 85% pour Kananga et 77% pour Mweka.

c) Certification des villages

57 villages ont été certifiés assainis en l'an 4 grâce à la mise en œuvre du plan de redressement élaboré au début du Q14, nous amenant ainsi à 126 villages certifiés sur 217 prévus, soit 63%.

TABLEAU 25 : DES VILLAGES CERTIFIES ASSAINIS CUMUL L'AN 4 APPROCHES CLASSIQUE et HYBRIDE						
N°	POOL	<u>Cible An 2 à An 4</u>	Cumul Fin An 3	Réalisé An 4	Cumul Fin An 4	% Réalisation
1	KANANGA (Classique)	54	19	21	40	74%
	KANANGA (Hybride)	14	11	2	13	93%
2	MWEKA (Classique)	37	14	6	20	54%
	MWEKA (Hybride)	2	0	0	0	0%
3	TSHIKAPA (Classique)	84	25	28	53	63%
	TSHIKAPA (Hybride)	26	0	0	0	0%
	TOTAL	217	69	57	126	58%

d) Du Test d'analyse de la qualité de l'eau

Pour s'assurer de la qualité de l'eau offerte à la population, 19 villages des zones de santé du pool Kananga ont bénéficié de test de l'eau au Q15. Au total, ce test d'eau nous fait passer de 91 tests au Q14 à 110 tests au Q15 sur les 138 sources déjà construites à cette période, soit 80% comme le montre le tableau ci-contre.

N°	POOLS	PREVUS	Cumul au Q14	Réalisé au Q15	Cumul au Q15	%
1	KANANGA	56	25	19	44	79%
2	MWEKA	29	17	0	17	59%
3	TSHIKAPA	53	49	0	49	92%
	TOTAL	138	91	19	110	80%

Les résultats de ce test sont résumés dans le tableau qui suit

N°	Zone de Santé	Nbre de Source Testée	Résultats				Risque	
			Colilert		A fait le colilert tube fluorescent?		Faible	Elevé
			Jaune	Clair	Oui	Non		
1	KATOKA	6	4	2	3	3	5	1
2	NDESHA	7	7	0	4	3	6	1
3	MUTOTO	0	0	0	0	0	0	0
4	LUBUNGA	6	6	0	3	3	4	2
	TOTAL	19	17	2	10	9	15	4

Commentaire :

Dans le Kasai-Central, 19 tests étaient organisés sur la qualité de l'eau. En analysant les résultats de ces tests il ressort que 79% des villages (15/19) ont bénéficié de sources aménagées ayant de l'eau de bonne qualité et que 21% de villages soit 4 villages ont bénéficié de sources aménagées qui ont une eau à risque exigeant le traitement de manière obligatoire avant la consommation.

Partant de ces résultats, le programme a décidé de reprendre le test dans les villages Ndesha Mission, Kabimbi, Bakonyema et Nyuma concernés par la présence de 10 colonies bleu sur le Petrifiltre avant de placer le panneau de signalisation sur le niveau de risque que courent les populations de ces villages concernés afin de se protéger.

En attendant que ces tests se réalisent, il était recommandé à toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du programme d'analyser les facteurs favorisant si pas les causes pouvant être à la base de ces résultats.

Certaines mesures d'urgence sont déjà envisagées telles que la réouverture de la chambre de captage pour bien nettoyer les matériaux utilisés dans le captage de ces sources, la protection de la chambre de captage par la clôture, un bon remblaiement de la chambre de captage, le renouvellement du canal de protection, le renouvellement de la pelouse et autres.

II.2 Volet Ecole Assainie

Au cours de l'an 4, la signature des conventions entre la Division Provinciale de l'Enseignement primaire et secondaire (EPS) et SANRU ASSP après leur actualisation sur base de la feuille de route élaboré au Q15, a constitué un préalable pour le décaissement des fonds pour la construction des ouvrages afin de faciliter la certification de 37 écoles au pas 6 du processus comme nous le montre le tableau ci-contre sur le franchissement des pas des écoles.

TABLEAU 28 : SYNTHESE DE FRANCHISSEMENT DE PAS AU NIVEAU DES ECOLES INSCRITES DANS LE PROGRAMME									
PAS 0	PAS 1	PAS 2	PAS 3	PAS 4	PAS 5	PAS 6	PAS 7	PAS 8	TOTAL ECOLE
0	0	0	0	0	0	37	0	9	46

La permutation de tous les sous PROVED dans la Province du Kasai au Q15 et la création d'une sous division éducationnelle dans la ville de Tshikapa nous amène à 8 sous divisions qui sont sous appui projet à la fin de l'an 4 au lieu de 7 auparavant. Sur le huit, 3 sous PROVED (Ilebo, Kamuesha et Tshikapa) connaissent le programme tandis que les 5 autres (Kalonda ouest, Kitangwa, Ndjoko Punda, Nyanga et Banga Lubaka) sont nouveaux dans le programme. Une orientation s'avère indispensable pour faciliter le suivi des activités du processus pas à pas école assainie.

TABLEAU 29 : OUVRAGES DANS LES ECOLES (Classique et Hybride)					
Ouvrages	Cible An2 à An 4	Cumul Fin An 3	An 4		% Réalisation
			Réalisé	Cumul	
<i>Approche Classique</i>					
<i>Latrine scolaire</i>	34	4	6	10	29%
<i>Citerne Scolaire</i>	34	3	5	8	24%
<i>Ecole certifiée</i>	34	10	0	10	29%
<i>Approche Hybride</i>					
<i>Citerne communautaire</i>	33	2	14	16	48%
<i>Latrine scolaire</i>	5	1	2	3	60%
<i>Citerne Scolaire</i>	5	1	0	1	20%
<i>Ecole Certifiée</i>	5	1	0	1	20%

Commentaires :

La construction des ouvrages sera accélérée au Q17 pour amener à la certification de toutes les écoles dans le processus jusqu'à la fin de l'an 4. A partir du Q17, 33 écoles seront ajoutées dans l'approche hybride après la formation sur l'approche dans les 3 pools.

II.3 OUVRAGES DANS LES FOSA

C'est depuis le début de l'an 4 que la construction des ouvrages Wash dans le Fosa est retournée à IMA. Les résultats présentés dans le tableau ci-contre reprennent le nombre des ouvrages réalisés par IMA en l'an 4. Plusieurs chantiers en cours de construction sont suspendus à cause de l'insécurité créée par la milice du chef Kamuina Nsapu dans trois pools SANRU.

TABLEAU 30 : OUVRAGES DANS LES FOSA					
Ouvrages	Cible An2 à An 4	Cumul Fin An 3	An 4		% Réalisation
			Réalisé	Cumul	

<i>Citerne Fosa</i>	<i>196</i>	<i>67</i>	<i>21</i>	<i>88</i>	<i>45%</i>
<i>Latrine Fosa</i>	<i>177</i>	<i>105</i>	<i>42</i>	<i>147</i>	<i>83%</i>
<i>Incinérateur</i>	<i>364</i>	<i>105</i>	<i>46</i>	<i>151</i>	<i>41%</i>
<i>Fosse à placenta</i>	<i>336</i>	<i>63</i>	<i>27</i>	<i>90</i>	<i>27%</i>

Au cours de l'an 4 du projet ASSP 9 sessions de formations des acteurs clés impliqués dans la mise en œuvre des activités du programme nationale « village et école assainis » ont été tenues dans le cluster SANRU. Au total 3353 personnes dont 2447 Hommes et 906 Femmes ont été formés sur les thèmes identifiés dans le tableau repris ci-dessous :

III. Autres Activités

Dans le cadre des activités Wash, plusieurs activités d'appui ont été réalisées et ont permis à l'amélioration des performances du projet. Ainsi, nous pouvons citer :

- La formation des 3353 acteurs (DPS, ZS et EPSP) et communautés dans 9 thématiques différentes (cfr Pilier 3 sur les ressources humaines) ;
- L'appui aux réunions de Coordination à tous les niveaux qui ont débutées au Q16, soit deux réunions avec les DPS à Kananga et Tshikapa, une réunion de CPAEHA au niveau provincial à Kananga, 6 réunions tenues dans les 6 ZS et 12 réunions au niveau des aires de santé du pool Tshikapa ;
- La revue Wash à Kananga qui a réuni les acteurs des pools Mweka et Kananga ;
- L'atelier de validation de la feuille de route Ecole assainie à Kananga et Tshikapa.
- L'appui à la célébration des journées mondiale de l'eau (Mweka et Tshikapa) et lavage hygiéniques de mains (Kananga et Tshikapa).

5. Output 5: New nutrition output if additional funding awarded

Le projet ASSP/SANRU a mis en place depuis 2014, une approche nutritionnelle qui a comme objectif de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité liée à la malnutrition des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes dans les aires de santé de 28 ZS sous appui dans les provinces du Kasai et Kasai Central. L'approche augmente la capacité des communautés à faire la prise en charge de la malnutrition localement, au travers d'une intervention multisectorielle, pour un changement durable dans les 28 ZS.

Pour ce faire, 4 volets sont organisés dans cette approche :

- Volet ANJE qui vise la connaissance de bonnes pratiques nutritionnelles afin d'assurer les actions de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans 28 ZS ciblées ;
- Volet JAD pour assurer la pratique du jardinage parcellaire dans les ménages des enfants mal nourris, femmes enceintes et allaitantes afin qu'il y ait la sécurité alimentaire ;
- Volet SAD qui vise le changement de comportement en assurant le suivi à domicile des enfants mal nourris modérés (PB<125mm, P/T<-2ET) par une prise en charge à domicile appuyer par les messages clés liés au jardinage et ANJE ;
- Volet PCIMA qui consiste à la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère, avec ou sans complication dans les ZS sous appui.

a) ANJE & Jardinage

Au cours de cette année, les activités de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et celles de jardinage ont bien marché, surtout à son premier semestre (Avril – Septembre 2016) dans toutes les 28

ZS. Elles ont baissé au deuxième semestre suite au mouvement insurrectionnel déclenché par la milice et qui a causé des déplacements massifs, non seulement de la population des zones et aires de santé, mais aussi des acteurs de santé pour chercher refuge à ailleurs, car elles sont devenues difficiles à réaliser comme pour les autres activités de santé, et le rapportage est devenu faible à cette période.

Cinq principales activités ont été planifiées et menées au cours de l'An 4 du projet, il s'agit donc :

- Renforcement des capacités des cadres nationaux et provinciaux (PRONANUT et IP) sur le logiciel DHIS2 IMA de nutrition.
- Réaliser une étude qualitative sur la déviance positive dans la ZS de Nyanga pris comme modèle enfin d'implémenter les résultats dans d'autres ZS sous appui ASSP ;
- Participer à l'évaluation de données de la vérification et certification des Reco par les AC PRODEK (Projet de Développement du Kasai);
- Evaluer et mettre en place des plans de redressement dans les 3 ZS en crise nutritionnelle, selon SNSAP.
- L'évaluation des activités de nutrition par DFID.

L'évaluation des activités de nutrition s'est déroulée à Kananga du 27 au 30 avril 2016 pour le volet clinique mis en œuvre par UNICEF et le volet communautaire mis en place par SANRU. L'évaluation du volet communautaire a porté sur le niveau d'intégration et l'appropriation par les communautés des activités ANJE-JAD-SAD dans les ZS de Katoka, Mutoto et Ndesha.

La délégation a ainsi visité les ménages avec enfants malnutris qui sont suivis par les RECO pour leur prise en charge à domicile ainsi que les jardins parcellaires, et a procédé à la vérification des fiches de prise en charge détenues par les RECO dans deux villages: Kamilabi dans la ZS de Ndesha et Nsanga Nyembue dans la ZS de Katoka.

Suite à la faible promptitude, complétude et à une mauvaise qualité de données de nutrition rapportées par les ZS, **un atelier de renforcement des capacités des cadres nationaux et provinciaux (PRONANUT et IP) sur le logiciel DHIS2 IMA de nutrition** (encodage et analyse des données de nutrition) a été organisé à Kinshasa du 23 au 27 mai 2016. Au total, 7 participants du cluster SANRU y ont pris part (1 du niveau national, 6 du niveau provincial dont 2 de PRONANUT).

En ce qui concerne **l'étude qualitative sur la déviance positive**, elle a été menée en Juillet 2016 dans la ZS de Nyanga pris comme modèle enfin d'extrapoler les résultats dans d'autres ZS sous appui ASSP. Cette étude a été réalisée à cause de la crise nutritionnelle qui sévit dans 3 zones de santé de la DPS Kasai : ZS Nyanga, Kitangwa et Mweka, et l'issue de laquelle des recommandations ont été formulées parmi lesquelles l'organisation d'une riposte d'urgence dans ces ZS. Les préparatifs sont en cours pour une réponse rapide à cette crise nutritionnelle.

Pour réaliser les suivis de proximité, IMA a sélectionné PRODEK pour appuyer la mise en œuvre des activités de nutrition dans les zones de santé avec trois objectifs spécifiques :

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

Au vu de l'insuffisance du suivi des RECOS dans les aires de santé par les prestataires et ECZS, et dans le but d'améliorer la performance de l'approche, la contractualisation avec le Projet de développement du Kasai (PRODEK) comme partenaire devant assurer le suivi des RECOS au niveau communautaire a été faite avec IMA. Ainsi, deux ateliers de formation des animateurs de PRODEK ont été organisés à Kananga et à Tshikapa dans le but de certifier et remplacer en cas de besoin les RECOS.

Tableau 31 : RECO Certifiés par pool par les animateurs PRODEK						
DPS	POOL	Cible /attendus	Certifiés			
			M	F	Total	%
Kasai Central	Kananga	1500	1061	310	1371	91,4
Kasai	Tshikapa	1970	1585	385	1970	100
	Mweka	1630	1342	288	1630	100
Total		5100	3988	983	4971	97,47

Commentaires :

Au regard de ces résultats, sur les 5100 recos attendus, 4983 ont été certifiés, soit 97,47%, et parmi lesquels 983 femmes, soit 19,7%. La certification des recos est terminée dans les 3 pools.

Grace à cette initiative, les enfants mal nourris et pris en charge dans la communauté guérissent lors que le suivi est régulier. Tel est le cas de l'enfant Mado dépisté dans la ZS de Ndesha pour malnutrition aigüe sévère et prise en charge avec les aliments locaux, est guéri de sa malnutrition dans 2.5 mois.

Photos 1, 2 et 3: Visite de l'enfant appelé Mado récupérée nutritionnellement par les Reco dans la ZS de Ndesha grâce à la bouillie enrichie	
Enfant Mado malnutris aigüe sévère le 1 ^{er} jour du traitement, le 11 février 2016	Enfant Mado malnutris guéri après le traitement le 25 avril 2016
	
	
Commentaire : Cet enfant a été guéri avec la bouillie enrichie composée de farines de maïs, soja et fretin; poudre de Moringa, l'huile de palme, sel et sucre, pendant qu'elle était dans la malnutrition aigüe sévère dans une zone de santé où il y avait la rupture en plumpy nut.	

Le 24^{ème} bulletin de la Surveillance nutritionnelle, Sécurité alimentaire et Alerte Précoce « SNSAP » a lancé une alerte pour 3 zones de santé : Nyanga, Kitangwa et Mweka, une mission du niveau national et provincial a été réalisée pour identifier les facteurs qui expliquent la contre-performance et élaborer un plan de redressement.

Après les focus groupe tenus avec les groupes des acteurs en nutrition (DPS, ECZ, prestataires des AS, leaders d'opinion, Reco, GS à l'ANJE, Mères allaitantes), les goulots d'étranglements ont été décelés pour chaque groupe d'acteurs et un plan de redressement a été mis en place pour chaque zone.

Tableau 32 : Participants à l'évaluation des ZS par groupe d'acteurs

Structures	ECZ		Prestataires AS		Leaders d'opinion		Reco		GS		Mères		Tot. ZS
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Nyanga	6	1	4	3	33	9	12	4	0	0	0	13	85
Kitangwa	8	1	5	2	22	7	6	3	0	5	0	8	67
Mweka	6	1	2	2	6	3	5	1	0	4	0	9	39
Total / sexe	20	3	11	7	61	19	23	8	0	9	0	30	191
TOTAL GEN.	23		18		80		31		9		30		191

Les plans de redressement ne peuvent être évalués correctement avec les événements des milices dans les 3 pools.

En analysant les indicateurs de l'an 4 du projet, les statistiques sur DHIS2 nous donnent les résultats suivants :

Tableau 33 : Indicateurs des activités nutritionnelles par trimestre à l'An 4

Indicateurs	Q13	Q14	Q15	Q16
Nombre enfants dépistés	115.366	129.571	177.429	76.768
Nombre de 1ères visites réalisées	10.587	15.227	14.984	5.021
Nombre d'enfants Guéris	9.913	11.936	13.789	7.239
Nombre d'enfants Critère Non Atteint (CNA)	8.677	4.340	4.098	1.210

Commentaire :

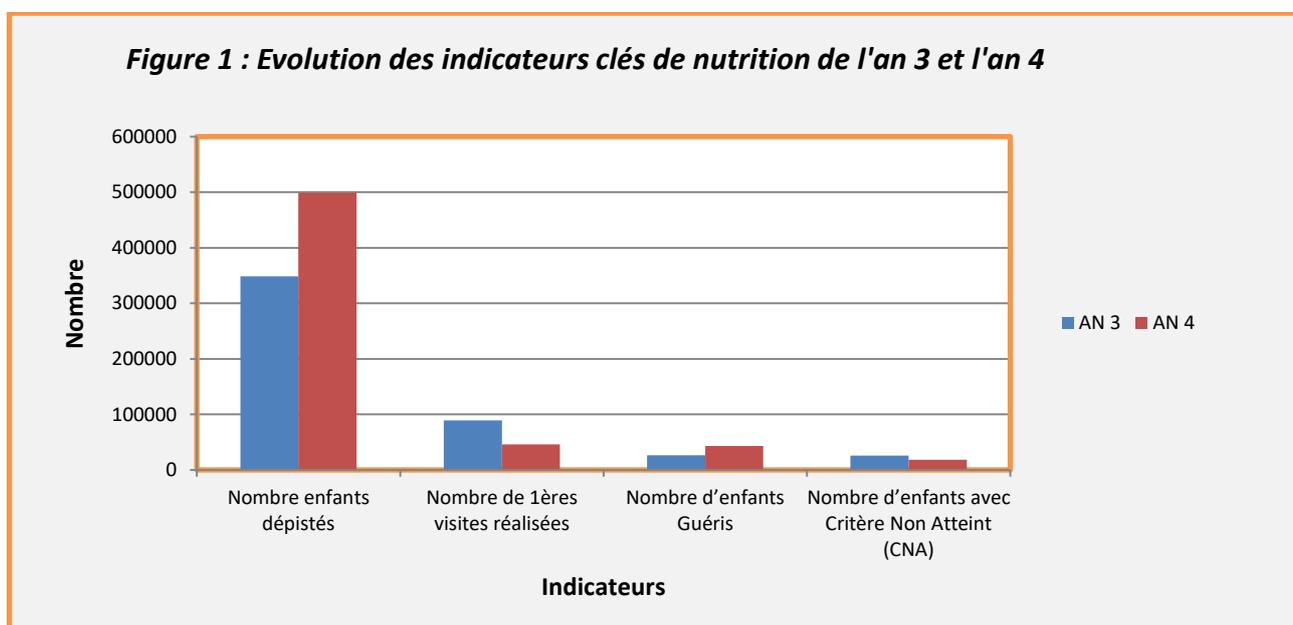
L'encodage de données pose un sérieux problème au Q16 avec l'augmentation des actions des miliciens dans les zones de santé qui occasionne la fuite des populations y compris des prestataires.

Il ressort de ce tableau que le nombre d'enfants admis au programme a connu un pique au Q14 et Q15. Cela était dû au processus de de vérification, certification et remplacement des Reco non actifs dans toute les ZS par les AC PRODEK.

La comparaison des données de l'an 3 et l'an 4 comme le montre le tableau ci-contre :

Tableau 34 : Indicateurs nutritionnelles de l'an 3 et l'an 4 de SANRU ASSP

Indicateurs	An 3		An 4	
	Réalisé	%	Réalisé	%
Nombre enfants dépistés	348472		499134	
Nombre de 1ères visites réalisées	89410	25,66%	45819	9,18%
Nombre de 5èmes visites réalisées	52080		61202	
Nombre d'enfants Guéris	26113	50,14%	42877	70,06%
Nombre d'enfants avec Critère Non Atteint (CNA)	25967	49,86%	18325	29,94%



En analysant le tableau et le graphique ci-haut, il ressort que les enfants dépistés (visités) en l'an 4 (499.134) sont plus nombreux qu'en l'an 3 (348.472). Par contre l'admission au programme pour la prise en charge a été plus élevée en l'an 3 (89.410) qu'en l'an 4 (45819), ce qui traduit une réussite du programme en termes de réduction de la malnutrition. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'approche a été mieux maîtrisée par les prestataires et aussi du fait du remplacement de tous les relais inactifs qui freinaient les activités du programme.

En outre, tous les enfants dépistés mal nourris en l'an4 ont été pris en charge, amenant ainsi un taux élevé de guérison (70,06%) par rapport à l'an3 (50,14%). Cela se confirme en l'an 4 par la réduction du nombre reçus à la 5^e visite sans être guéri soit 18.325 (29,94%) contre 25.967 (49,86%) en l'an 3.

b) PCIMA

Le volet prise en charge intégrée de la malnutrition (PCIMA) n'est plus opérationnel depuis le mois de Mars 2016, et cela dans toutes les 28 ZS à cause du manque des intrants de prise en charge nutritionnelle (plumpy'Nut, Lait thérapeutique et Résomal) et médicale.

Suite aux exactions qui se sont déroulées dans les provinces de Kasai et Kasai Central et qui ont occasionné un mouvement important de la population, un screening dans les 28 zones d'intervention s'avère indispensable afin d'identifier des cas et/ou risque de malnutrition dans la communauté qui risquerait d'accroître le taux de mortalité infanto-juvénile si des mesures ne sont pas prises à temps opportun.

Progress against LOGFRAME

1. Indicateurs clés du Programme et référentiel

Tableau 35 : Evolution des indicateurs clés de l'an2 à l'an4

N°	Indicateurs	Baseline	Objectif			Réalisé An 4	Taux d'achèvement cfr obj. An 4
			An2	An3	An 4		
1	Taux d'utilisation des services curatifs	33%	45%	50%	55%	50%	91%
2	Accouchements Assistés	79%	80%	85%	90%	90%	100%
3	Planning Familial	4%	8,50%	10%	15%	17%	113%
4	TPI	34%	55%	75%	80%	80%	100%
5	% Femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant reçu une MIILD	13%	70%	80%	85%	76%	89%
6	VAR	90%	92%	93%	94%	90%	96%

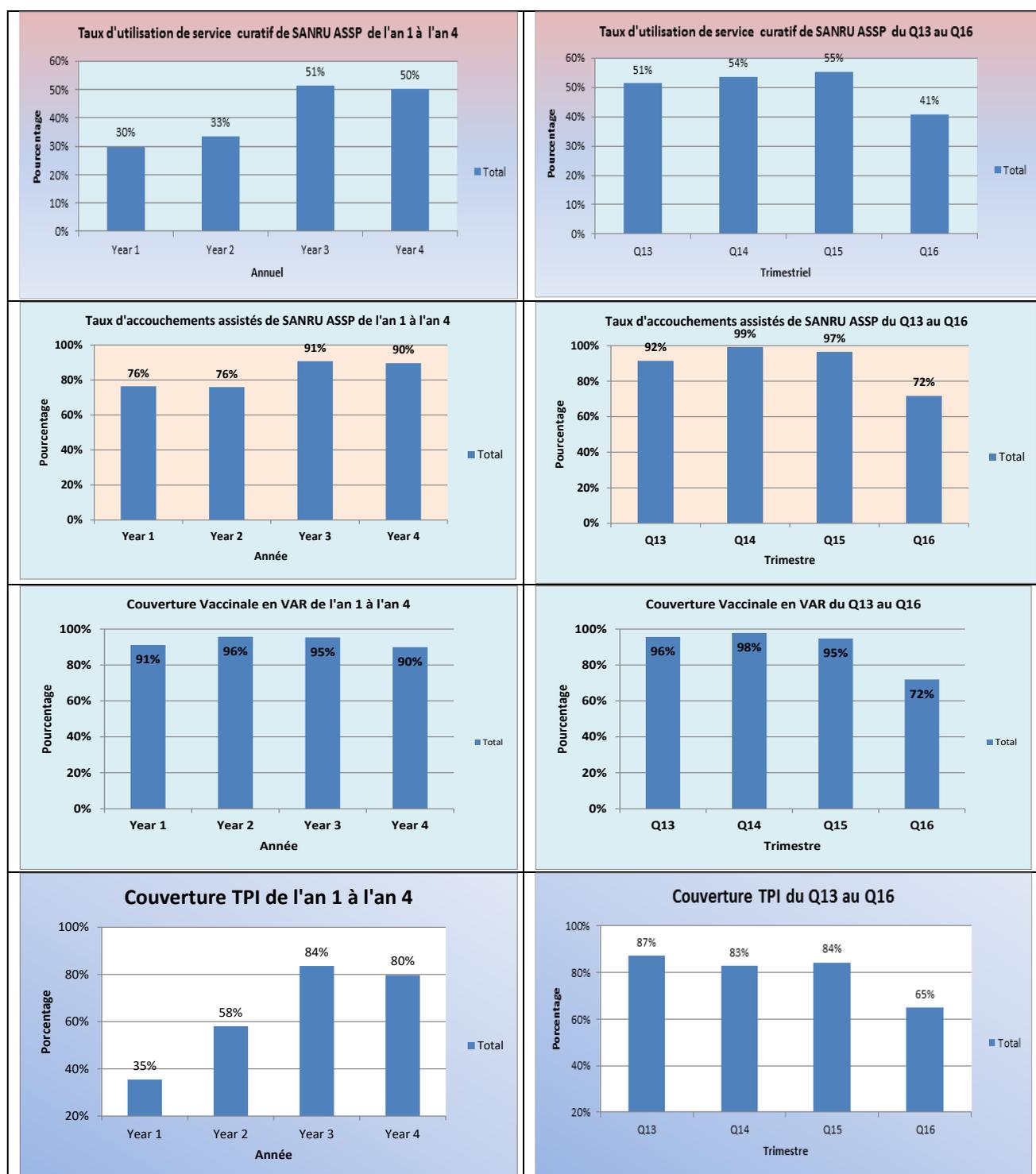
2. Graphiques de l'évolution des indicateurs clés du programme.

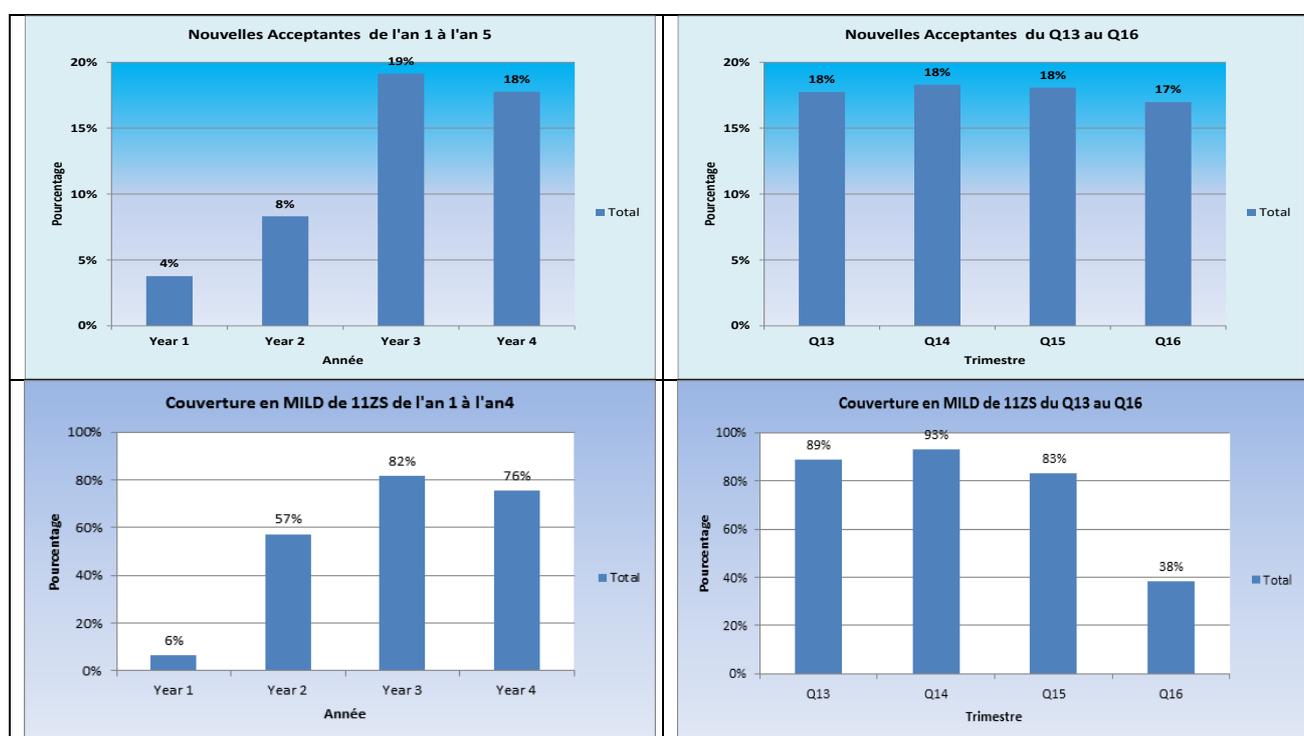
L'an 4 a été caractérisé par plusieurs événements qui ont pu influencer d'une manière ou d'une autre la performance de tel ou tel autre indicateur. Il s'agit de :

- la rupture de stock en vaccins, particulièrement le VAR, dans les antennes de 3 pools (Kananga, Mweka et Tshikapa) à différentes périodes de l'année avec conséquence négative sur la disponibilité en vaccins dans les sites de stockage des ZS d'avril à mai 2016 dans le pool Mweka; et de juillet à aout 2016 dans le pool Kananga.
- l'insécurité créée par les actions des miliciens de Kamuina Nsapu depuis le Q13 dans la DPS Kasai Central (Pool Kananga), au Q14 dans la DPS Kasai (Pool Tshikapa uniquement), et au Q16 dans la DPS Kasai (les deux pools : Mweka et Tshikapa) et dans la DPS Kasai Central (Pool Kananga) qui a occasionné un déplacement massif de la population avec fermeture momentanée des structures de santé des zones concernées par déplacement des prestataires et ECZS, a eu un effet négatif sur les performances de zones de santé après avoir paralysé et/ou ralenti les activités sur terrain, spécialement dans les axes/zones de santé :
 - a) Pool Kananga : 8 ZS (Tshikaji, Lukonga, Katoka, Ndesha, Katende, Mutoto, Bena Tshiadi et Muetshi) sur 11 ont été concernées, représentant 61% (1.135.778/1.860.376) de la population du pool ;
 - b) Pool Tshikapa : 6 ZS (Kalonda ouest, Kamuesha, Mutena, Tshikapa et Kanzala) sur 9 ont été concernées, représentant 65% (1.799.886/2.750.934) de la population du pool ;
 - c) Pool Mweka : 2 ZS (Luebo et Ndjoko Punda) sur les 8 ont été concernées, représentant 27% (411.462/1.531.417) de la population du pool.
- En associant à tous ces événements, la complétude des données dans le DHIS2 est très faible au Q16 dans les deux DPS, respectivement 62,3% pour la DPS Kasai et 81,09 % pour la DPS Kasai Central, qui a un impact sur les performances des ZS. Cette faible complétude est due à quatre raisons principales :
 - a) Retard de la mise en ligne du nouveau DHIS2 (en mars au lieu de Janvier 2017) ;
 - b) Perturbation des comptes des utilisateurs de ZS.

- c) Une perturbation dans la pyramide de toutes les ZS à des degrés divers mais plus accentué dans les ZS telles Benaleka, Lukonga et Muetshi dans le pool Kananga ; les ZS de Bulape, Ilebo, Mikope, Kalonda Ouest et Tshikapa dans la DPS Kasai.
- d) Panne technique des antennes VSAT (LNB, modem, routeur, etc.) des ZS de Kakenge, Benaleka et Benatshiadi au Q16 et non encore réparée.
- e) L'utilisation des anciens canevas au mois de Janvier dans les ZS de Kamonia, Kamuesha, Mutena, Nyanga et Tshikapa. Ce qui a nécessité la retransmission et/ou la collecte des données pour le nouveau canevas.

Il est à noter que les miliciens ont emportés le Modem, LNB et le Router pour le VSAT de la ZS de Mutena qui soupçonnait la ZS d'envoyer les informations au gouvernement. C'est ce qui a rendu la zone de sante inaccessible pour la complétude des rapports SNIS.





Commentaires :

Les différents graphiques montrent que pour tous les indicateurs, les performances ont baissé au Q16 avec une influence négative sur la performance de l'année 4. Un suivi rapproché des ZS se fait de façon régulière pour amener les ZS à encoder les données dans le DHIS2. Malgré cela, des efforts sont conjugués pour approvisionnement des ZS en médicaments et autres intrants nécessaires en tenant compte des aspects sécuritaires dans les 3 pools.

OPERATION/ SUPPORT

1. Operational constraints / Issues addressed

a) Risks management

En rapport avec la gestion des risques, un suivi est assuré pour l'identification et l'atténuation des risques aussi bien fiduciaires que programmatiques. Ci-dessous, les actions entreprises au cours de l'année :

- La non libération par le bureau de Kananga des fonds alloués à la DPS Kasai Central pour la période suite au retard dans la justification des fonds de l'élaboration de PAO par les ZS et des subsides de la DPS de janvier à Mars 2016 ;
- La mission conjointe Corps des Inspecteurs du Secrétariat Général, IPS, DPS et SANRU pour investiguer le détournement des MEG de l'HGR de la ZS de Mikope par le MCZ de cette zone. Ce dernier a été suspendu pour 3 mois avec la recommandation de restituer les 27.000\$ de la valeur des MEG ;
- La mission du Management team du projet effectuée pour s'assurer de la qualité des Fosa en cours de réhabilitation et évaluer le niveau d'exécution des travaux ainsi que la qualité des travaux exécutés avant la remise des ouvrages. Cette mission a permis de mettre sur un pied des plans de redressement afin de corriger les faiblesses constatées ;

- Un état des lieux des ouvrages/activités WASH organisé pour identifier les écarts entre ce qui avait été déclaré et ce qui existe réellement Ceci a permis d'identifier les écarts et de les corriger.

Avec IMA, SANRU accorde une attention particulière au suivi des cas de Fraude constatés dans la mise en œuvre du projet (Cfr fichier des fraudes). Au cours de ce trimestre, 6 nouveaux cas de Fraude ont été signalés dont 4 investigués et aucun clôturé par DFID, compte tenu des échanges sur les compléments d'informations et d'enquêtes en cours. A ce jour, 12 cas de fraudes restent encore non clôturés sur le total de 23 notifiés depuis le début du projet.

La dégradation de la situation sécuritaire à partir du troisième trimestre de l'année 2016 suite à la présence des milices autochtones se rebellant contre le gouvernement et émaillée des violences et manifestations surtout à Kananga et Tshikapa ainsi que dans les zones voisines a conduit le projet à prendre certaines mesures pour sécuriser le personnel, les biens et les fonds du projet, à savoir :

- Liquidation des dépenses encourues et réduction des cash sur terrain ;
- Suspension de toutes les activités de terrain pour éviter la circulation de masse monétaire dans les zones rouges ;
- Réduction des déplacements du personnel pour assurer leur sécurité ;
- Renforcement de l'arbre et des moyens de communication pour permettre de bien partager l'information ;
- Backup de toutes informations ;
- Paiement du salaire du personnel dans le temps avant leur départ de congé de fin d'année ;
- Paiement des primes et subsides des partenaires étatiques dans le délai pour assurer leur bon fonctionnement ;
- Délocalisation de certains staffs non essentiels vers les bureaux sécurisés où ils ont continué leur travail.

b) *Management and administration*

- **Human resources and staff management**

1) **Résumé des mouvements internes du staff**

Le mouvement du staff se résume en ceci :

- Recrutements : 7 (3 sous contrat et 4 sous fiches de marché) ;
- Départ : 6 (5 sous contrat et 1 sous fiche de marché) ;
- Réaffectation : 7 liées à la suppression du poste de Coordonnateur de Terrain (réaffecté comme M&E), au départ du Point Focal Kananga (le Chef d'Antenne Mweka réaffecté pour son remplacement), à la suppression du poste de Deputy Financial Officer (cette dernière réaffectée comme Financial Officer en remplacement de celui réaffecté comme Auditeur Interne) et à la promotion réaffectation de la nettoyeuse comme Assistant comptable (cette dernière ayant été préparée progressivement).

Ci-dessous la synthèse du mouvement du staff durant l'année 2016

Tableau 36 : Situation des staffs ASSP au cours de l'An4							
N°	Bureau	A la fin du Q12			Au cours du Q15		
		Contrat	Fiche marché	Total	Contrat	Fiche marché	Total
1	Kinshasa	12	1	13	15	0	15

2	Coord. Kananga	6	3	9	-	-	-
3	Kananga	12	0	12	15	1	16
4	Mweka	8	2	10	8	1	9
5	Tshikapa	11	0	11	10	2	12
TOTAL		49	6	55	48	4	52

c) Security

La situation sécuritaire était calme jusqu'au 2^{ème} trimestre de l'année. A partir du 3^{ème} trimestre a éclaté le phénomène 'Kamuina Nsapu' du nom d'un chef coutumier de la province du Kasai-Central qui aurait été tué suite à certaines revendications. De là serait parti la naissance des groupuscules s'affrontant avec les forces gouvernementales. Parti de Dibaya vers juillet 2016, le mouvement de contestation a gagné une bonne partie du Kasai-Central et même du Kasai. A la fin de l'année 2016, 8 ZS sur les 28 appuyées par le projet ASSP (4 dans le pool de Kananga et 4 autres dans le pool de Tshikapa) étaient touchées par le phénomène, le pool de Mweka étant épargné. Cette situation a provoqué des déplacements répétitifs des populations en direction de la forêt. La limitation des mouvements entravant ainsi les activités du projet notamment les activités de réhabilitation et WASH.

2. Financial report

Se référer au rapport financier.

ANNEXES

1. Evaluation WORK PLAN

Voir Tables annexes.

2. Tableau 37. SUIVI DE L'UTILISATION DES LIGNES DE CREDIT

Health zones	HGR							CS						
	Crédit HGR	Utilisation cumulée jusqu'au T16	Remontées cumulées jusqu'au T16	Solde montant recycle	Taux d'utilisation LC	Taux de recyclage	Solde Ligne de crédit	Crédit CS	Utilisation cumulée jusqu'au T16	Remontées cumulées jusqu'au T16	Solde montant recycle	Taux d'utilisation LC	Taux de recyclage	Solde ligne de crédit
BENA LEKA	\$96 569,6	74 245,0	3 978,9	3 106,4	76,9%	4,2%	92590,8	434674,1	352492,1	32248,2	15741,9	81,1%	4,5%	82 181,9
BENA TSHIADI	\$63 155,6	58 864,8	432,5	432,5	93,2%	0,7%	62723,0	219763,2	175338,9	48625,0	34562,4	79,8%	19,7%	44 424,3
BULAPE	\$96 713,4	69 021,3	2 432,6	2 432,6	71,4%	3,5%	94280,8	294857,2	279507,5	5161,9	5097,7	94,8%	1,8%	15 349,7
DEMBA	\$134 897,5	118 876,5	0,0	0,0	88,1%	0,0%	134897,5	377917,1	267743,5	6358,2	5361,0	70,8%	2,0%	110 173,6
ILEBO	\$147 825,0	67 473,4	3 900,3	3 900,3	45,6%	5,8%	143924,7	293113,6	192396,3	13024,3	13024,3	65,6%	6,8%	100 717,3
KAKENGE	\$86 889,3	79 224,6	6 126,0	6 126,0	91,2%	7,7%	80763,3	263140,8	199664,3	14419,4	14419,4	75,9%	7,2%	63 476,5
KATENDE	\$106 898,3	91 846,1	6 213,8	5 686,3	85,9%	6,2%	100684,5	299364,1	247100,0	14076,2	14076,2	82,5%	5,7%	52 264,1
KATOKA	\$90 393,2	89 707,2	4 615,7	4 615,7	99,2%	5,1%	85777,5	164284,3	150250,1	10110,6	8247,9	91,5%	5,5%	14 034,1
LUBUNGA	\$88 390,1	76 496,9	5 112,3	5 112,3	86,5%	6,7%	83277,9	199066,8	174825,1	11319,0	6955,7	87,8%	4,0%	24 241,7
LUEBO	\$180 283,1	134 999,6	11 348,3	11 298,2	74,9%	8,4%	168934,8	315342,1	218286,8	8829,1	8829,1	69,2%	4,0%	97 055,3
LUKONGA	\$130 444,8	90 384,8	6 096,4	5 548,7	69,3%	6,1%	124348,5	296005,3	222487,4	5458,9	3944,2	75,2%	1,8%	73 517,9
MUETSHI	\$105 077,9	88 936,9	0,0	-3 000,3	84,6%	-3,4%	105077,9	217488,3	183894,6	40938,0	33135,7	84,6%	18,0%	33 593,7
MUSHENGE	\$64 117,4	59 069,9	3 409,3	3 409,3	92,1%	5,8%	60708,1	250717,4	189178,4	11704,1	11704,1	75,5%	6,2%	61 539,1
MUTOTO	\$113 073,7	115 607,8	1 288,4	632,5	102,2%	0,5%	111785,3	248304,8	204244,7	6418,2	6418,2	82,3%	3,1%	44 060,1
MWEKA	\$164 490,4	86 712,4	7 159,0	7 159,0	52,7%	8,3%	157331,5	466879,0	171642,0	9946,1	9946,1	36,8%	5,8%	295 237,0
NDESHA	\$42 869,8	50 286,4	0,0	0,0	117,3%	0,0%	42869,8	142436,5	106615,9	47086,3	30639,2	74,9%	28,7%	35 820,5
TSHIKAJI	\$282 356,2	248 584,9	2 306,9	600,0	88,0%	0,2%	280049,3	229861,3	218347,8	6285,2	6285,2	95,0%	2,9%	11 513,5
NDJOKO-PUNDA	\$157 868,6	108 911,4	1 530,8	1 530,8	69,0%	1,4%	156337,8	502234,4	376749,4	10611,9	10611,9	75,0%	2,8%	125 485,0
S/TOTAL	\$2 152 314,1	1 709 250,0	65 951,1	58 590,4	79,4%	3,4%	2086362,9	5215450,4	3930765,1	302620,5	239000,2	77,7%	6,1%	1 284 685,4
BANGA LUBAKA	\$206 761,9	166 029,1	1 176,8	1 176,8	80,3%	0,7%	40732,8	364295,8	294795,4	4723,8	4723,8	80,9%	1,6%	69 500,3
KALONDA OUEST	\$306 673,3	297 570,9	1 655,7	1 655,7	97,0%	0,6%	9102,3	421954,9	395056,4	4331,9	4331,9	93,6%	1,1%	26 898,4
KAMONIA	\$248 767,9	181 672,3	6 442,8	6 442,8	73,0%	3,5%	67095,6	784402,9	403489,8	7377,7	7377,7	51,4%	1,8%	380 913,1
KAMUESHA	\$352 772,5	185 008,5	4 920,7	4 920,7	52,4%	2,7%	167764,0	843305,0	506411,8	7884,4	7884,4	60,1%	1,6%	336 893,2
KANZALA	\$216 629,0	208 917,8	6 262,6	6 262,6	96,4%	3,0%	7711,2	522768,5	484987,3	9100,0	9100,0	92,8%	1,9%	37 781,3
KITANGUA	\$199 546,3	95 463,1	3 290,4	3 290,4	47,8%	3,4%	104083,1	435169,2	354501,4	8683,8	8683,8	81,5%	2,4%	80 667,8
MIKOPE	\$142 881,9	107 164,3	2 977,5	2 977,5	75,0%	2,8%	35717,7	369260,4	312918,9	4180,8	4180,8	84,7%	1,3%	56 341,6
MUTENA	\$201 479,3	131 112,6	1 066,1	1 066,1	65,1%	0,8%	70366,7	435895,5	310602,1	4421,0	4421,0	71,3%	1,4%	125 293,5
NYANGA	\$114 567,4	91 107,2	623,5	623,5	79,5%	0,7%	23460,2	344333,9	311269,0	3456,4	3456,4	90,4%	1,1%	33 065,0
TSHIKAPA	\$378 767,1	275 967,2	13 293,5	13 293,5	72,9%	4,8%	102799,9	822162,8	594326,3	5318,5	5318,5	72,3%	0,9%	227 836,5
S/TOTAL	\$2 368 846,6	1 740 013,0	41 709,5	41 709,5	74,0%	2,3%	628833,5	5343549,1	3968358,4	59478,3	59478,3	77,9%	1,5%	1 375 190,7
TOTAL	\$4 521 160,6	3 449 263,1	107 660,7	100 299,9	76,7%	2,9%	2715196,5	10558999,5	7899123,5	362098,8	298478,5	77,8%	3,8%	2 659 876,0

3. Tableau 38. Activités SSRAJ du pool Mweka

SYNTHESE DE RAPPORT MENSUEL DES DONNEES SSRAJ PAR AS MOIS :				Synthèse Annuelle FY4 du projet							TOTAL ZS	
NOMS DES AIRES DE SANTE				BULAPE	ILEBO	KAKENGE	LUEBO	MIKOPE	MUSHENGE	MWEKA		NDIOKO PUNDA
Indicateurs d'intégration d'intégration de l'intervention SSRAJ												
Nb AS ayant intégré le SSRAJ				5	5	5	5	5	5	5	5	40
Nb prestataires formés				5	5	5	5	5	5	5	5	40
Nb Pairs éducateurs formés				25	25	25	25	25	25	25	25	200
Nbre Leaders commutaires Formés				25	25	25	25	25	25	25	25	200
Nb AS avec espace aménagés				5	3	5	4	12	5	5	5	44
Nb des pairs éducateurs opérationnels				22	8	20	18	29	13	18	30	158
Nbres des séances de sensibilisation réalisées dans les aires de santé				387	126	157	230	261	157	220	379	1913
Indicateurs collectés par les infirmiers aux centre de santé												
		Tranche d'âge	Sexe									
CPN	NBRE DE CAS RECUS EN CPN1	10- 14 ans	F	1	5	2	7	5	0	11	13	44
		15- 19 ans	F	282	84	120	279	1076	117	175	1448	3581
		20- 24 ans	F	964	353	608	529	1623	172	387	1739	6375
	NBRE DE CAS RECUS EN CPN4	10- 14 ans	F	7	3	25	38	3	0	0	15	91
		15- 19 ans	F	150	47	45	202	683	95	121	700	2043
		20- 24 ans	F	749	130	288	304	1178	157	230	1436	4472
ACCOUCHEMENTS	NBRE D'ACCOUCHEMENT ASSISTES	10- 14 ans	F	11	1	48	28	231	0	0	1	320
		15- 19 ans	F	240	32	53	185	525	105	147	1057	2344
		20- 24 ans	F	912	208	442	316	1053	99	237	1691	4958
Avortement Provoqués chez les Adolescents												
Soins après avortement	Nbres des cas	10- 14 ans	F	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		15- 19 ans	F	4	0	1	38	0	2	0	6	51
		20- 24 ans	F	2	0	1	33	0	0	5	15	56
PEC des complications des	Nbre des Cas	10- 14 ans	F	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		15- 19 ans	F	0	0	0	11	0	2	0	1	14
		20- 24 ans	F	0	0	1	8	0	0	5	1	15
Contraceptifs chez les jeunes et Adolescents												
				0				0				
Préservatis	Nombres distribués	10- 14 ans	F	15	0	0	29	43	111	90	0	288
		15- 19 ans	F	241	2230	160	2356	1957	102	862	269	8177
		20- 24 ans	F	517	3415	990	3847	2800	93	1450	520	13632
Pillule	Nbres d'adolescents et jeunes qui utilisent	10- 14 ans	F	0	0	2	0	5	8	10	1	26
		15- 19 ans	F	25	57	1	46	1289	23	28	114	1583
		20- 24 ans	F	51	91	49	78	1584	48	23	229	2153
Infections sexuellement transmissibles chez les jeunes et Adolescents												
0												
Dépistage	Nbres des cas d'IST	10- 14 ans	M	0	0	6	2	0	2	19	8	37
			F	1	0	6	13	18	1	33	4	76
		15- 19 ans	M	1	7	0	82	487	17	12	120	726
			F	3	84	0	123	761	19	23	153	1166
		20- 24 ans	M	5	17	0	145	673	22	30	127	1019
			F	9	100	0	330	1107	23	29	221	1819
PEC	Nbre des Cas Traités	10- 14 ans	M	0	2	0	3	0	2	0	8	15
			F	1	15	0	10	19	1	0	4	50
		15- 19 ans	M	1	7	0	41	487	17	12	120	685
			F	3	17	0	112	760	19	27	153	1091
		20- 24 ans	M	5	17	0	109	673	22	21	127	974
			F	9	38	0	302	1107	23	29	221	1729
SENSIBILISATION DANS LES AIRES DE SANTE												
0												
SENSIBILISATION DANS LES AIRES DE SANTE	NBRE D'ADOLESCENTS ET JEUNES SENSIBILISES	10- 14 ans	M	327	145	201	227	338	404	188	1131	2961
			F	443	94	147	271	490	348	232	1354	3379
		15- 19 ans	M	686	176	131	401	1695	343	283	1884	5599
			F	759	198	178	670	2245	313	297	2134	6794
		20- 24 ans	M	802	221	121	468	1513	356	271	2078	5830
			F	899	319	133	900	2063	347	369	2540	7570
VIOLENCES SEXUELLES CHEZ LES ADOLESCENTS												
0												
	NBRE DE CAS RECUS	10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			F	0	0	1	2	0	0	0	0	3
		15- 19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			F	0	2	0	4	0	0	0	0	6
		20- 24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			F	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	NBRE DE CAS PRISE EN CHARGE	10- 14 ans	M	0	0	0	1	0	0	0	0	1
			F	0	0	1	1	0	0	0	2	4
		15- 19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			F	0	2	0	3	0	0	0	2	7
		20- 24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			F	0	2	0	0	0	0	0	0	2
NBRE DE CAS REFERES	10- 14 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		F	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	15- 19 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		F	0	2	0	1	0	0	0	0	3	
	20- 24 ans	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		F	0	3	0	0	0	0	0	0	3	



📍 76, Avenue de la Justice - Gombe, Kinshasa

☎ +243 993 003 698

✉ contact@sanru.cd

🌐 WWW.SANRU.CD

Suivez -nous :    