



**Rapport annuel 2019**

**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE  
LE PALUDISME**



## **Rapport annuel 2019**

# **PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

**Période : Janvier – Décembre 2019**



Etat de Route menant à la ZS Yakusu/Tshopo : participation communautaire permettant la réalisation de la mission sur terrain.

<b>1.1. Introduction</b> .....	5
<b>1.2. Objectif(s) du programme</b> .....	6
Les objectifs spécifiques poursuivis par ce programme pour les trois années sont : .....	6
<b>1.3. Couverture d'interventions</b> .....	6
<b>1.4. Réalisations majeures au cours de l'année 2019</b> .....	8
Brève présentation des résultats obtenus en 2019.....	8
<b>2. Ressources Humaines du Projet</b> .....	9
2.1. Ressources humaines du niveau Central .....	9
a. <i>Organigramme Programme Malaria Routine</i> .....	9
<i>Figure 3. Organigramme du Projet volet routine et secteur privé, Niveau Central.</i> .....	9
b. <i>Organigramme Campagne</i> .....	10
<i>Figure 4. Organigramme du Projet Campagne de masse de MILD, Niveau Central.</i> .....	10
<i>Figure 5. Organigramme du Projet Campagne de masse de MILD au niveau provincial : (A) Provinces à distribution en sites fixes et (B) Provinces à distribution porte à porte.</i> .....	11
2.2. <b>Ressources humaines au niveau Provincial</b> .....	12
2.2.1. Antennes de contrôle.....	12
2.2.2. Sous récipiendaires (SR).....	13
Ils ont comme principales responsabilités : .....	13
<b>3. Partenariat (au niveau central, intermédiaire et opérationnel)</b> .....	14
3.1. <b>Mémoire d'entente (MOU) entre les -PR</b> .....	14
3.2. <b>SANRU-UNICEF</b> .....	15
3.3. <b>SANRU – DFID</b> .....	15
3.4. <b>SANRU- IMA</b> .....	15
3.5. <b>SANRU –PMI</b> .....	15
3.6. <b>Partenariat avec Bluesquare</b> .....	16
3.7. <b>Partenariat avec le Secteur Privé</b> .....	16
<b>4. Cibles du projet par rapport aux cibles nationales pour l'année 2019</b> .....	17
4.1. <b>Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme SANRU</b> .....	17
Tableau IV: Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme 2019 .....	17
<b>5. Résultats obtenus</b> .....	18
<b>6. Contribution de SANRU dans la lutte contre le paludisme en RDC année 2019</b> .....	23
6.1. <b>Prévention</b> .....	23
6.2. <b>Prise en charge des cas du paludisme dans les FOSA et SSC en 2019</b> .....	25
6.3. <b>Prise en charge de communautaire des cas des paludismes simples en 2019 en RDC</b> ..	25

INCIDENCE DES CAS DE PALUDISME POUR 1000 HABITANTS ENTRE 2018 ET 2019 .....	26
<b>7. Situation Financière</b> .....	27
<b>7.1. Budget de la subvention et Décaissement FM- PR 2019</b> .....	27
<b>7.2. Dépenses détaillées par catégories des couts réalisées en 2019</b> .....	27
<b>7.3. Décaissement PR-SRs et Dépenses des SRs</b> .....	28
<b>8. Situation GAS</b> .....	29
<b>8.1. Brève Description du système</b> .....	30
Stratégie globale de distribution : .....	30
<b>8.2. Flux par province valorisée :</b> .....	31
<b>8.3. Flux par voie de transport</b> .....	31
<b>8.4. Stock des intrants en début 2019</b> .....	32
<b>8.5. Commandes/Réception du PR 2019</b> .....	32
<b>8.6. Distribution des intrants en 2019</b> .....	33
<b>8.7. Coûts des produits réceptionnés dans toutes les portes d'entrée en 2019</b> .....	34
<b>8.8. Disponibilité des intrants à tous les niveaux au 31 déc. 2019</b> .....	35
<b>8.9. Contrôle-Qualité</b> .....	36
<b>9. Difficultés rencontrées</b> .....	40
<b>9.1. Malaria routine</b> .....	40
<b>9.2. Campagnes de distribution de masse des MILD</b> .....	41
<b>10. Expériences / Bonnes pratiques</b> .....	42
<b>10.1. Malaria routine</b> .....	42
<b>10.2. Campagnes de distribution de masse des MILD</b> .....	42
<b>10.3. Secteur privé</b> .....	43
<b>11. Conclusion</b> .....	43

## Présentation sommaire

### 1.1. Introduction

L'année 2019 correspond à la seconde année du Projet de lutte contre le paludisme avec le nouveau modèle de financement 2 (NMF2) couvrant la période 2018- 20120. Dans cette Subvention NMF2, SANRU Asbl, CORDAID et le Ministère de la santé /CAGF sont des Récipiendaires Principaux (RP) respectivement pour la lutte contre le paludisme (SANRU), le VIH/Tub (CORDAID) et la CAGF pour les trois maladies. Ces derniers ont signé un mémorandum d'entente (MOU) au cours de cette année pour se rassurer d'une mise en œuvre harmonieuse des subventions dans les ZS de convergence.

Rappelons que conformément à l'accord de convention signé avec le FM, le PR SANRU est responsable de :

- L'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires tant du secteur public que privé et communautaire ;
- Le Suivi de la consommation de ces produits pharmaceutiques et médicaux sur terrain.
- La distribution de MILDs en campagne de masse,
- La formation en PCIME- C dans les nouvelles ZS,
- Le Développement du secteur privé (extension dans 6 nouvelles villes)
- La mobilisation sociale



Le PR SANRU, à l'instar de l'année antérieure, implémente les activités avec le concours des 17 Sous Récipiendaires (SR). Cette seconde année de démarrage de la Subvention a été marquée par (i) l'effectivité de démarrage des activités liées à la prise en charge de Paludisme et

#### ***Revue à mi-parcours des SR, CDR et Antennes SANRU de contrôle, Pool Kinshasa, octobre 2019***

la prévention dans les FOSA de toutes les ZS de 16 Division Provinciale de la Santé (DPS) et la réalisation des campagnes de masse dans sept provinces ;(ii) la révision du budget en deux temps d'abord par l'intégration des activités de l'approche secteur privé ,ensuite par l'intégration de la dotation des ZS du Kasai sous appui DFID en antipaludiques et les intrants antipaludiques à doter aux ZS sous l'appui de PMI.

Ainsi, la récente lettre d'implémentation relative à la dernière reprogrammation a été signée le 3 Mars 2020 entre SANRU ASBL et le Fonds Mondial (FM) pour un budget révisé de 296 534 487 USD validé en octobre 2019 par l'équipe pays du FM

## 1.2. Objectif(s) du programme

Les objectifs spécifiques poursuivis par ce programme pour les trois années sont :

- Atteindre au moins 80 % de la population générale de la RDC qui dort sous MILDS d'ici fin Décembre 2020;
- Atteindre au moins 80 % des enfants < 1 an et femmes enceintes qui dorment sous MILDS dans 322 ZS ciblées (Près de 51 millions d'habitants) d'ici fin Décembre 2020 ;
- Atteindre au moins 80 % des femmes enceintes bénéficient du TPI dans 322 ZS ciblées d'ici fin Décembre 2020 ;
- Prendre en charge (diagnostic et traitement) au moins 80 % des cas de paludisme dans 322 ZS ciblées d'ici fin Décembre 2020 ;
- Prendre en charge au moins 80% des cas du paludisme selon les directives nationales dans les sites de soins communautaires des 322 ZS ciblées d'ici fin Décembre 2020.

## 1.3. Couverture d'interventions

Depuis le début de cette Subvention, à travers SANRU ,322 ZS, sur les 518 ZS du pays, reçoivent l'appui du FM pour mettre en œuvre des interventions de lutte contre le Paludisme. Ces 322 ZS sont réparties dans 16 DPS tel que montré dans la carte ci-dessous et représentent 62% du pays.

SANRU travaille avec 17 sous bénéficiaires transversaux qui mettent en œuvre les activités dans les 322 ZS. SANRU travaille également avec un service public (PNCHOL-LMD) dans la gestion des Sites de Soins Communautaires (SSC), 19 CDR et 8 dépôts qui gèrent les médicaments ainsi que les TDR avant la distribution vers les ZS.

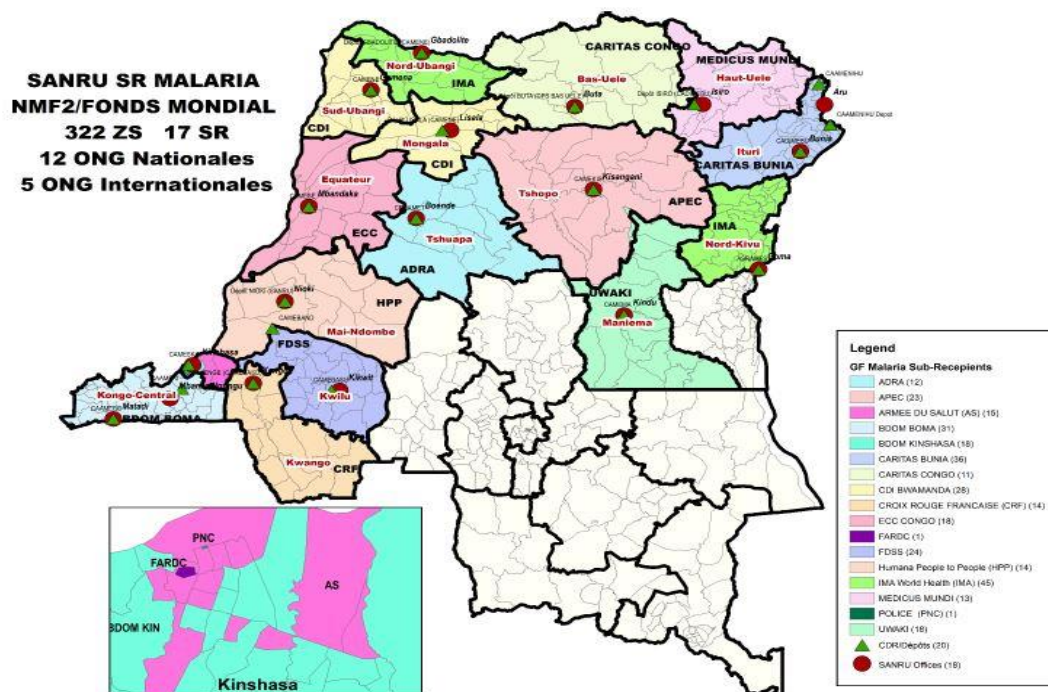


Figure 1 : Cartographie des interventions et partenaires du PR SANRU en 2019

**Tableau I : répartition des ZS, AS, CAC, SSC et cogesite par DPS en 2019**

DPS	Nbre ZS	Nbre AS	CAC fonctionnelles	Nombre SSC	Nombre COGESITE
Mai Ndombe	14	310	378	176	176
Kwango	14	292	3860	166	166
Kwilu	24	617	4751	378	378
Kongo Central	31	343	4051	346	346
Tshuapa	12	253	2695	170	170
Mongala	12	295	1327	212	212
Nord Ubangi	11	172	1388	123	123
Sud Ubangi	16	246	2283	369	369
Equateur	18	284	3466	384	384
Kinshasa	35	415	558	345	345
MANIEMA	18	282	3500	327	327
Nord Kivu	34	592	1040	286	286
Ituri	36	560	615	721	721
Haut Uelé	13	211	2725	374	374
TSHOPO	23	436	2876	435	435
Bas Uelé	11	162	1436	286	286
<b>TOTAL GEN</b>	<b>322</b>	<b>5470</b>	<b>36949</b>	<b>5098</b>	<b>5098</b>

Les SR transversaux, dans les ZS de convergences, ont deux contrats, avec SANRU pour les activités de lutte contre le Paludisme et avec CORDAID pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Tub. Le tableau ci-dessous montre la répartition des ZS de convergence.

**Tableau II: Cartographie des ZS bénéficiant de l'appui FM de VIH/TUB et Palu en 2019**

DPS	Nouveau SR	Nbre ZS Palu	Nbre ZS VIH	Nbre ZS Tub
TSHUAPA	ADRA	12	2	12
MANIEMA	UWAKI	18	18	18
TSHOPO	APEC	23	23	23
KONGO CENTRAL	BDOM BOMA	31	31	31
ITURI	CARITAS BUNIA	36	36	36
MAI NDOMBE	HPP	14	7	14
EQUATEUR	ECC	18	5	18
MONGALA	CDI BWAMANDA	12	5	12
SUD UBANGI	CDI BWAMANDA	16	9	16
KWANGO	CRF	14	13	14
KINSHASA	BDOM KIN	18	7	19
	FARDC	1	0	0
	ADS	15	7	16
	POLICE	1	0	0
KWILU	FDSS	24	20	24
NORD KIVU	IMA	34	24	34
HAUT - UELE	MEDICUS MUNDI	13	13	13
BAS UELE	CARITAS CONGO	11	11	11
NORD UBANGI	IMA	11	11	11
<b>TOTAL</b>		<b>322</b>	<b>242</b>	<b>322</b>

## 1.4. Réalisations majeures au cours de l'année 2019

### Brève présentation des résultats obtenus en 2019

- ✓ 6.556 Formations sanitaires ont été approvisionnées en 1.481.240 MILD, 15.769.000 Comprimés de SP, 17.080.927 kits de TDR, 14.477.548 doses d'ACT et 1.410.124 ampoules d'artesunate injectable. Ces quantités ont été ajoutées aux stocks disponibles au niveau de BCZS et FOSA en début de l'année 2019 ;
- ✓ 1.696.238 femmes enceintes et 1.152.874 enfants de moins d'une année ont bénéficié des MILD, lors de CPN et CPS, pour dormir sous cela et prévenir ainsi le Paludisme ;
- ✓ 16.287.301 MILDS ont été distribués dans les ménages de 7 provinces en campagne de masse ;
- ✓ 5098 SSC sont fonctionnels dont 2647 (soit 39,5 %) possédant le paquet complet pour assurer la prise en charge communautaire de principales maladies tueuses des enfants ;
- ✓ 1.903.818 personnes (cas suspects) ont bénéficié de test rapide (TDR) pour confirmer le diagnostic de Paludisme dont 1.878.674 au niveau des SSC et 25.144 au niveau des FOSA des entreprises privées;
- ✓ 1.377.497 cas confirmés « paludisme » ont été traités selon la politique national dans les SSC. Le secteur privé n'ayant pas approvisionné les FOSA d'entreprises en ACT durant cette année ;
- ✓ Au total 4151 FOSA et 7793 Officines ont été identifiées à travers le dénombrement exhaustif des officines pharmaceutiques et des établissements de soin privés lucratifs de toutes les AS/Quartiers des 50 ZS des 7 villes sélectionnées pour l'extension (Kinshasa, Kikwit, Matadi, Kindu, Kisangani, Goma et Bunia)
- ✓ Six villes ont été incluses dans le Programme (Matadi, Kikwit, Kindu, Goma, Kisangani et Bunia). Les parties prenantes ont été mobilisées pour renforcer l'implication du secteur privé au niveau des 6 villes ciblées dans la prise en charge du paludisme selon les directives nationales du pays afin de garantir une prise en charge de qualité des patients.



## 2. Ressources Humaines du Projet

### 2.1. Ressources humaines du niveau Central

Le programme Malaria est géré par deux PM, l'un s'occupant de la routine et l'autre des activités de campagne de masse. Chacun a une équipe spécifique tant au niveau central que provincial.

Cependant, les deux équipes se retrouvent dans la planification des activités ainsi que le suivi budgétaire ayant un seul budget global et le seul cadre des résultats.

#### a. Organigramme Programme Malaria Routine

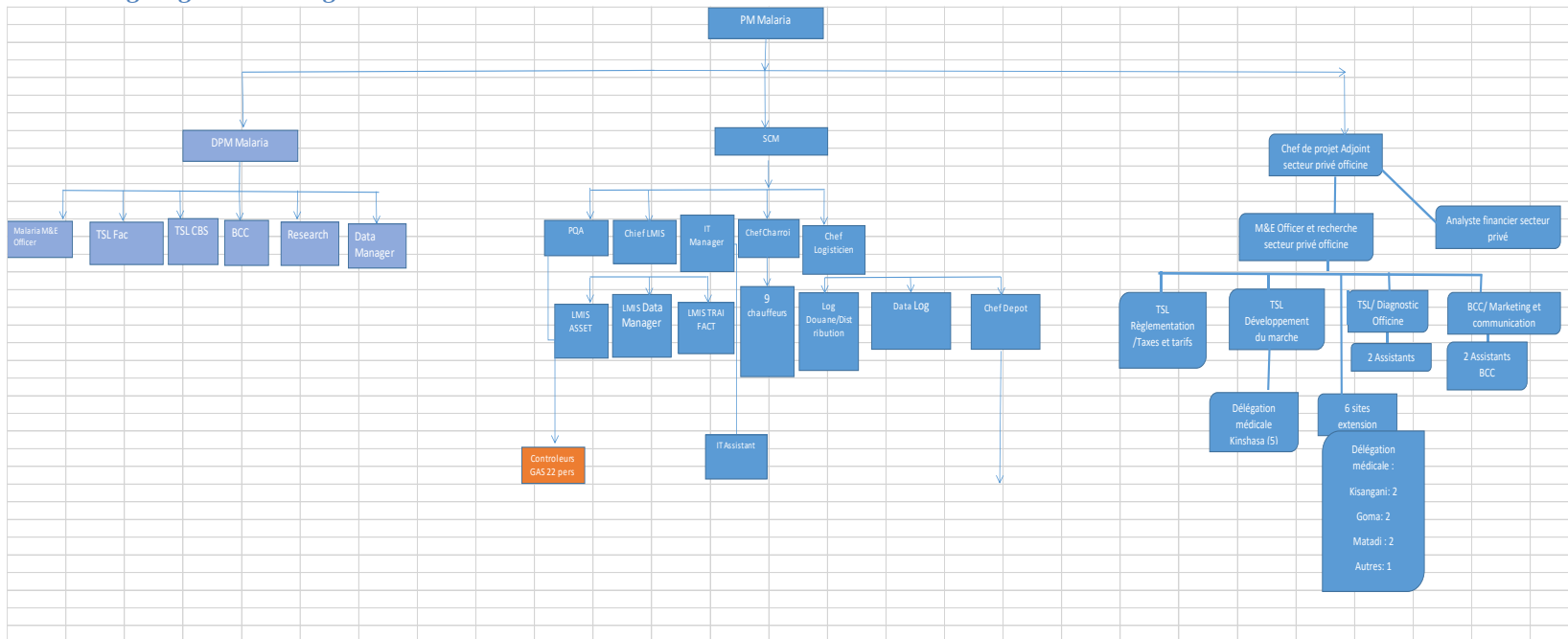


Figure 3. Organigramme du Projet volet routine et secteur privé, Niveau Central.

Le volet routine a deux DPM, l'un s'occupant des activités du secteur public et l'autre s'occupe de développement du secteur privé tel que montre l'organigramme ci-dessus. Le service GAS, bien que dépendant directement de la PM, est en cours de restructuration pour devenir une grosse unité autonome dirigé par le SCM sous la supervision de RCOA en début de la dernière année du projet, soit en 2020.

*b. Organigramme Campagne*

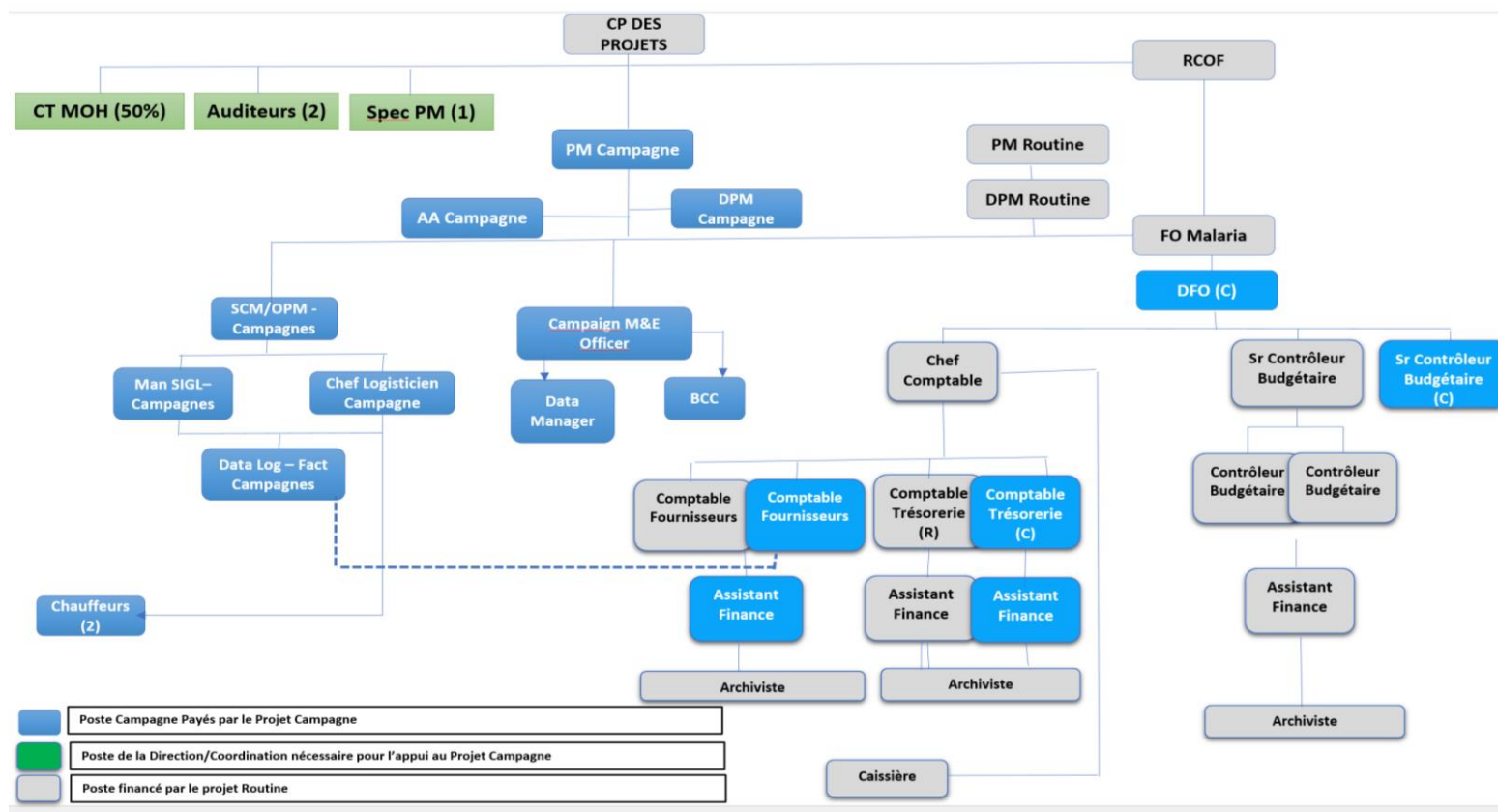
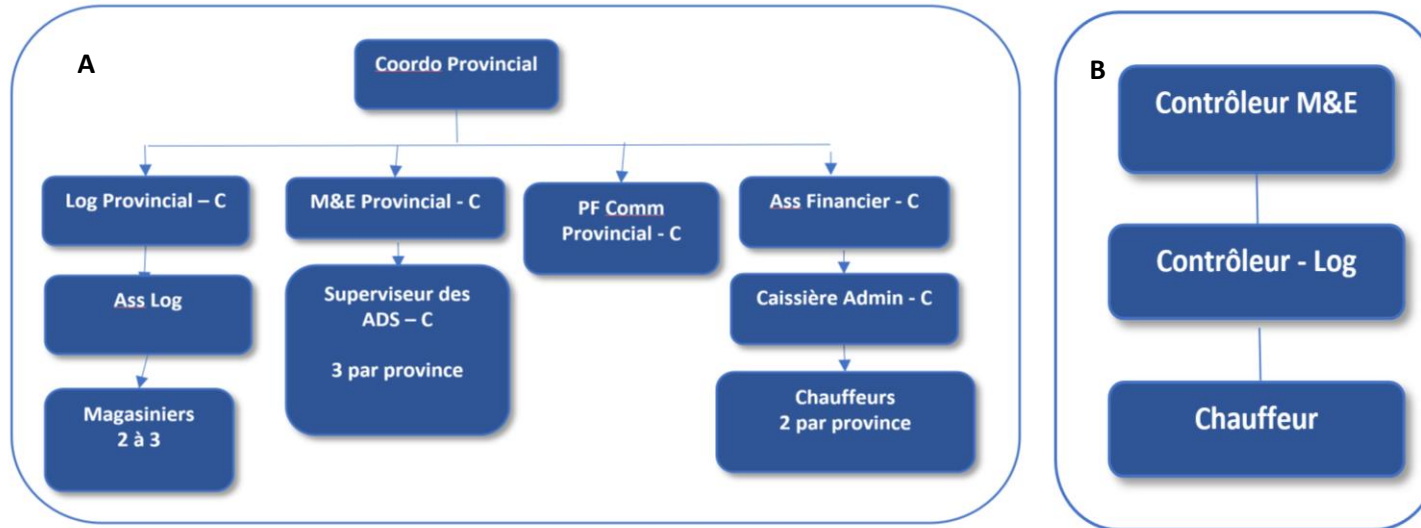


Figure 4. Organigramme du Projet Campagne de masse de MILD, Niveau Central.



*Figure 5. Organigramme du Projet Campagne de masse de MILD au niveau provincial : (A) Provinces à distribution en sites fixes et (B) Provinces à distribution porte à porte.*

Le programme (les deux équipes) travaille en étroite collaboration avec le service des finances chapeauté par un Financer Manager , travaillant sous la supervision directe de la direction financière.

## 2.2. Ressources humaines au niveau Provincial

### 2.2.1. Antennes de contrôle

Au regard du nombre de ZS couvertes par le projet NMF2 (322) réparties dans 16 DPS), l'UGPR a implémenté les Antennes dans les provinces d'intervention ; au nombre de 18 (à raison d'une par DPS, à l'exception de la DPS du Kongo Central et de Ituri qui en ont deux Chacune), l'Antenne est composée d'une moyenne de 3 personnes (un contrôleur GAS, un contrôleur financier et un chauffeur).

Elles ont comme activité principale d'accompagner les SR et CDR afin d'assurer la disponibilité en intrants.

Mises sous la gestion du RCPRO, ces Antennes sont sous un accompagnement technique des superviseurs des pools. Elles suivent la mise en œuvre des activités du projet et assurent la représentativité du projet.

De par leur présence au siège de la DPS, les antennes jouent le rôle d'assistance technique auprès du Chef de Division et du PNLP en renforçant la visibilité du projet à travers la planification, la participation aux différents ateliers et réunions. Dans les ZS, les activités des Antennes sont focalisées sur les missions de suivi des ZS axées sur la traçabilité des intrants, la collecte de données et l'analyse en vue de l'amélioration de la qualité.

Pour l'année 2019 et sur base des PAO et budgets élaborés, le fonds décaissés pour les antennes sont de l'ordre de 722.179,97 \$ USD dont 337.155,38 \$ USD pour le fonctionnement et 385.024,59 \$ USD pour les missions de suivi représentant respectivement 46,7% et 53,3 % de frais décaissés aux Antennes.

Tableau IV: Le nombre de personnel des antennes de contrôle SANRU et leur localisation

N°	ANTENNES	PROVINCE/DPS	NOMBRE DES CONTROLEURS
01	KIKWIT	KWILU	3
02	KENGE	KWANGO	2
03	NIOKI	MAINDOMBE	3
04	MATADI	KONGO CENTRAL	2
05	MBANZA NGUNGU	KONGO CENTRAL	2
06	GEMENA	SUD UBANGI	2
07	MBANDAKA	EQUATEUR	2
08	GBADOLITE	NORD UBANGI	2
09	BOENDE	TSHUAPA	2
10	LISALA	MONGALA	2
11	KISANGANI	TSHOPO	3
12	BUNIA	ITURI	3
13	ARU	ITURI	2
14	ISIRO	HAUT UELE	2

15	GOMA	NORD KIVU	3
16	KINSHASA	KINSHASA	4
17	KINDU	MANIEMA	2
18	BUTA	BAS UELE	2

### 2.2.2. Sous récipiendaires (SR)

SANRU, en tant que principal récipiendaire travaille avec les sous bénéficiaires qui sont des Organisations Non Gouvernementales (ONG locales ou internationales), des Organisations de la Société Civile et des Organisations confessionnelles, assurant la mise en œuvre du projet sur terrain après contractualisation. La subvention Paludisme utilise 17 Sous Récipiendaires, qui exécutent sur terrain, par délégation, certaines activités essentielles du PR contribuant à l'atteinte des objectifs du Grant.

Contrairement au Grant précédant, ces SR sont transversaux aux 3 composantes maladies financées par le FM.

**Ils ont comme principales responsabilités :**

#### *a. Sur le plan de gestion des approvisionnements*

***Visite mensuelle de chaque Zone de Santé et au moins 3 FOSA et 3 sites de soins communautaires dans chacune des DPS afin de :***

- Vérifier la disponibilité des médicaments et produits médicaux au niveau du BCZ et au niveau des FOSA ainsi que la tenue des outils de gestion ;
- Vérifier l'effectivité de la distribution de CDR vers les ZS et des BCZ vers les FOSA (bordereaux/bons de livraisons et spot check physique dans au moins 3 FOSA et 3 sites des soins ;
- Vérifier la cohérence entre les données de consommations rapportées/déclarées, les stocks (reçus et disponibles), les données d'utilisation des services et des traitements administrés ; et ainsi vérifier la qualité de la validation des commandes des FOSA au niveau des BCZS ;
- Vérifier l'existence de la remontée des commandes des FOSA aux BCZS et des BCZS à la DPS, conformément au calendrier de distribution qui sera communiqué par le niveau provincial (DPS et CDR) ;

***Participation active aux activités et réunions des DPS (cellule approvisionnement et GTM) afin de :***

- Fournir les informations pertinentes sur la disponibilité, gestion, la distribution et la consommation des médicaments et produits médicaux au niveau des ZS (BCZ, FOSA et SSC) ;

#### **b. Sur le plan de la gestion des finances et des ressources matérielles**

- Décaissement trimestriel des fonds en faveurs des BCZS, FOSA et SSC pour les activités : stockage, transport des intrants, réunion de monitoring communautaire, sensibilisation dans les lieux publics et les visites à domicile ;
- Vérification de l'effectivité de la réalisation ainsi que la qualité des activités financées
- Collecte et validation des pièces justificatives des activités financées ;

### c. Sur le plan programmatique et managérial

- Vérification, lors des visites sur terrain, l'effectivité et la qualité de la mise en œuvre des activités de lutte contre les 3 maladies dans les zones de santé : prévention, prise en charge, gestion des intrants;

Les ressources nécessaires pour assumer efficacement les responsabilités leur confiées ont été mises à leur dispositions suivant les TDR des SR.

Cependant, ils doivent obtenir des avis de non objection préalable de la part du PR SANRU pour certaines activités conformément au contrat signé avec le PR. L'octroi des avis de non objection est précédé de la certification de l'activité par l'Antenne de contrôle SANRU.

*Les activités concernées par l'obtention de l'avis de non objection sont :*

- 1) les missions de suivi des activités  
L'avis de non objection est accordé après analyse des TDR de missions et du budget qui y est associé. La nécessité de rester dans le budget prévu dans le plan de travail signé est de mise.
- 2) L'organisation de session de formation au province/ZS
- 3) Paiement des frais de transport aux CDR

## 3. Partenariat (au niveau central, intermédiaire et opérationnel)

### 3.1. Mémorandum d'entente (MOU) entre les -PR



La signature de MOU inter PR (CORDAID, SANRU et CAGF) a été effectif en cette année 2019. Ainsi à partir du second semestre de l'année 2019, nous avons noté la relance à un rythme mensuel des réunions inter PR. Les points sur la mise en œuvre et les questions du moment sont discutés, partagés et traités.

*Revue à mi-parcours Inter PR SANRU – CORDAID Pool Gemena, octobre 2019*

Les échanges lors de ces réunions avaient porté en 2019 sur le renouvellement de la signature du MOU entre les PR, le départ des SR moins performants, l'évaluation de transport mutualisé, les coûts partagés, le projet pilote « Mini PBF/recevabilité des ZS dans le Kongo central », la feuille de route de l'amélioration de la qualité des données, les activités de démarrage du secteur privé et le problème de gestion des SR transversaux.

### **3.2. SANRU-UNICEF**

Un MOU a été signé entre SANRU et UNICEF pour une complémentarité d'interventions afin d'assurer une synergie des activités et, particulièrement, une mise en œuvre harmonieuse des activités dans les SSC de 128 ZS.

Les engagements des uns et des autres sont les suivantes :

- UNICEF s'engage à fournir à SANRU tous les intrants nécessaires pour la constitution et la distribution des kits familiaux aux ménages des zones de santé ciblées, le SRO-Zinc et l'Amoxicilline 250 mg DT nécessaires à la couverture des besoins annuels des FOSA et des sites de soins communautaires (SSC) dans les zones de santé programmées
- SANRU, au travers de sa subvention MALARIA du Fonds mondial (COD-M-SANRU), s'engage à assurer le transport, la manutention, le colisage et le stockage des intrants fournis par l'UNICEF, du niveau central vers les bénéficiaires via les CDR selon le circuit de distribution et les modalités définies dans la note technique au présent accord. SANRU met en œuvre les activités sur terrain à travers ses Sous-Bénéficiaires (SB) et CDR et assurera le rapportage régulier incluant la distribution et l'utilisation de ces intrants au niveau des FOSA et SSC.

### **3.3. SANRU – DFID**

SANRU a assuré, après signature d'un contrat, le suivi des activités de clôture de projet secteur privé dans la province de Kinshasa .En effet, Un consultant était recruté par SANRU pour faire un état des lieux des CTA disponibles au niveau des officines pendant la période de clôture (Novembre 2018) ainsi que ceux qui étaient en pipeline. Signé en Octobre 2018, ce contrat a été clôturé en Mars 2019.

### **3.4. SANRU- IMA**

Un accord de collaboration a été signé, le 25 Avril 2019, entre SANRU et IMA décrivant les modalités de l'approvisionnement des ZS de DPS Kasai en intrants antipaludiques devant couvrir les besoins de 15 mois (de juillet 2019 à Sept 2020) par SANRU. Par contre IMA devrait compléter le paquet d'intrants (SRO Zn et Amoxicilline dispersible) au niveau des SSC de 11 ZS de Nord Ubangi.

Vu le délai de livraison après placement des commandes (5 à 6 mois et commandes placé en juin 2019), IMA n'avait reçu le premier lot d'intrants qu'en décembre 2019.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre des campagnes de distribution de masse avec la stratégie Porte à Porte, un autre accord de collaboration a été signé avec IMA pour ce fait. Au cours de l'année sous rapportage (2019), 4 campagnes ont été planifiées parmi lesquelles, deux ont été organisées et les deux autre reportées pour l'année 2020.

### **3.5. SANRU –PMI**

Le FM a décidé de couvrir les besoins en intrants antipaludiques dans les ZS des DPS sous appui PMI au deuxième semestre 2019, avec les économies de près de 24 millions générées sur la ligne acquisition des MILDs. Les commandes ont été placées et le draft de MOU

élaboré sera signé par les deux parties. Ces ZS seront servis dès réceptions de ces commandes qui couvriront les besoins de 2020 et MILDS à distribuer dans les écoles avant la fin de l'année 2020.

### 3.6. Partenariat avec Bluesquare

Le contrat signé avec Bluesquare depuis la phase NMF1 a abouti à la production de tableau de bord. Le représentant de SANRU et du ministère ont bénéficié de la formation en Belgique et devront la relayer aux SR et CDR pour améliorer le suivi des intrants au niveau provincial. Malheureusement, le plan de formation est perturbé d'abord par le chevauchement des activités au premier trimestre 2020 ainsi que la survenue de la pandémie de COVID 19 déclaré au pays depuis le 10 Mars 2020

### 3.7. Partenariat avec le Secteur Privé



Le partenariat avec le secteur privé mis en œuvre par SANRU et la CAGF avec le concours de Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) et de la Direction des Etablissements des Soins et Partenariat (DESP) vise à susciter la contribution du Secteur Privé afin d'améliorer la couverture en prise en charge du paludisme par la fourniture de services de qualité aux consommateurs et l'accès aux populations à des moyens de

#### *Plaidoyer en vue de l'intégration du secteur privé dans la lutte contre le paludisme à Matadi*

diagnostic et de traitement de qualité à des prix accessibles dans les structures privées comprenant les FOSA privées et les officines des 7 villes ciblées: Kinshasa, Matadi, Kikwit, Kindu, Goma, Kisangani et Bunia. Le programme fournit une subvention à la fabrication des ACT avec logo feuille verte qui sont importés dans le pays à travers un réseau d'Importateurs partenaires et vendues à un prix maximal autorisé dans les officines et fosa privés en transmettant ainsi la subvention au consommateur final.

#### **Axes stratégiques de l'approche secteur Privé :**

- **Réglementation:** révision des textes règlementaires et le renforcement de leur mise en œuvre;
- **MOU : accords à signer** entre les PRs et les acteurs du secteur privé;
- **Marketing et communication:** promotion de la politique nationale et soutien à la demande pour les produits de qualité;
- **Franchise:** mise en réseau des partenaires privés pour une meilleure coordination des activités;



- **Renforcement de capacité:** formation et supervision des acteurs public et privés (prestataires et propriétaires);
- **Suivi et évaluation:** collecte des évidences pour mieux apprécier les contributions du secteur privé.

Tous les importateurs opérant à Kinshasa ont été invités par la DPM et la FEC à participer à la réunion de présentation du Programme et les 11 importateurs ont manifesté leur intérêt à participer. Cependant, à ce jour 10 ont donné leur accord. Après leur évaluation, en coordination avec le DPM, tous les 10 ont signé l'accord et sont en attente de l'accord du FM pour lancer les premières commandes qui passeront par le PPM.

Le dénombrement exhaustif des officines pharmaceutiques et des établissements de soin privés lucratifs de toutes les AS/Quartiers des 50 ZS des 7 villes sélectionnées pour l'extension (Kinshasa, Kikwit, Matadi, Kindu, Kisangani, Goma et Bunia) a été réalisé avec l'implication des acteurs sanitaires (Ministère de la santé, PNLP, DPM, DESP, DPS, IPS, BCZS, AS), administratifs (Mairie, Bourgmestre, Chef de quartier) ainsi que la communauté (RECOs). Au total 4151 FOSA et 7793 Officines ont été identifiées.

Les structures de Kinshasa (FOSA et officines) bénéficient de test de diagnostic rapide de paludisme (TDR) en attendant l'acquisition des ACT.

#### 4. Cibles du projet par rapport aux cibles nationales pour l'année 2019

##### 4.1. Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme SANRU

Tableau IV: Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme 2019

Indicateur de couverture/produit cibles					
No	Indicateur de couverture/produit	Période	Cible N#	Cible D#	Cible %
1	VC-3(M): Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	1-Janto 30-Jun-19	1,700,039		
		1-Jul to 31-Dec-19	3,400,078		
2	CM-1b(M): Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	1-Jan to 30-Jun-19	970,716	1,078,573	90.0%
		1-Jul to 31-Dec-19	1,941,432	2,157,147	90.0%
3	CM-1c(M): Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des locaux du secteur privé	1-Jan to 30-Jun-19			
		1-Jul to 31-Dec-19	174,533	218,167	80.0%
4	CM-2b(M): Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	1-Jan to 30-Jun-19	537,106	553,717	97.0%
		1-Jul to 31-Dec-19	1,074,211	1,107,434	97.0%

5	CM-2c(M): Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des locaux du secteur privé	1-Jan to 30-Jun-19			
		1-Jul to 31-Dec-19			
6	CM-4: Pourcentage d'établissements de santé du secteur public ou de sites du secteur privé dont les principaux produits de base n'ont pas connu de rupture de stock (y compris les agents de santé communautaires)	1-Jan to 30-Jun-19	4,331	5,414	80.0%
		1-Jul to 31-Dec-19	4,331	5,414	80.0%
7	CM-Other 1: Nombre et pourcentage de structures de santé (Centres de Santé intégrés) qui n'ont pas connu de rupture de stock des tests de diagnostic rapide (TDR) malaria	1-Jan to 30-Jun-19	4,331	5,414	80.0%
		1-Jul to 31-Dec-19	4,331	5,414	80.0%
8	VC-1(M): Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée distribuées aux populations à risque à travers les campagnes à grande échelle	1-Jan to 30-Jun-19	15,400,414		
		1-Jul to 31-Dec-19	19,878,980		
9	CM-Other-2: Proportion de CTA co-payés (feuille verte) distribuées/ vendues par rapport aux quantités livrées/ importées pour le secteur privé	1-Jan to 30-Jun-19			
		1-Jul to 31-Dec-19	681,590	801,870	85.0%

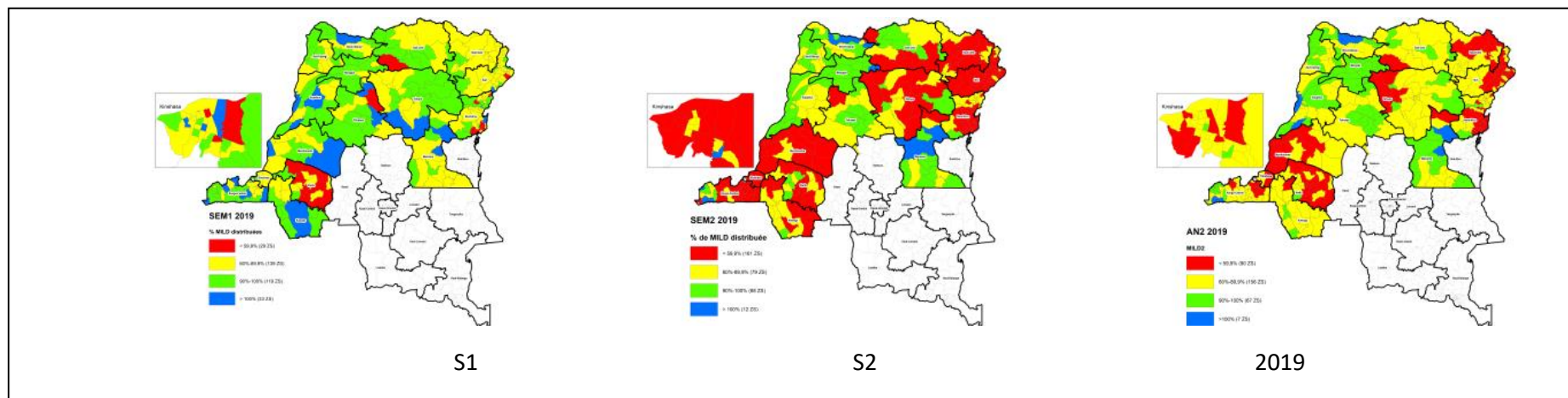
## 5. Résultats obtenus

Les indicateurs contractuels, tel que le montre le tableau ci-après, en fin 2019, sont satisfaisants dans l'ensemble comparés aux cibles du cadre de performances en dehors des MILD distribuées et de la disponibilité en ACT. La performance des MILD a été trop faible au second semestre suite à la mise en quarantaine par le Ministère des MILD de marque TANA, celle de la disponibilité en ACT l'a été pour toute l'année 2019 suite à la mise en quarantaine de l'ASAQ enfant ainsi qu'à la faible proactivité des prestataires et ECZS de s'approvisionner aux BCZS ou à la CDR pour le stock de soudure.

Les activités de prise en charge dans le secteur privé n'ont commencé qu'au second semestre de l'année 2019 et seulement l'indicateur relatif au diagnostic dans les officines et FOSA privées a été capturé.

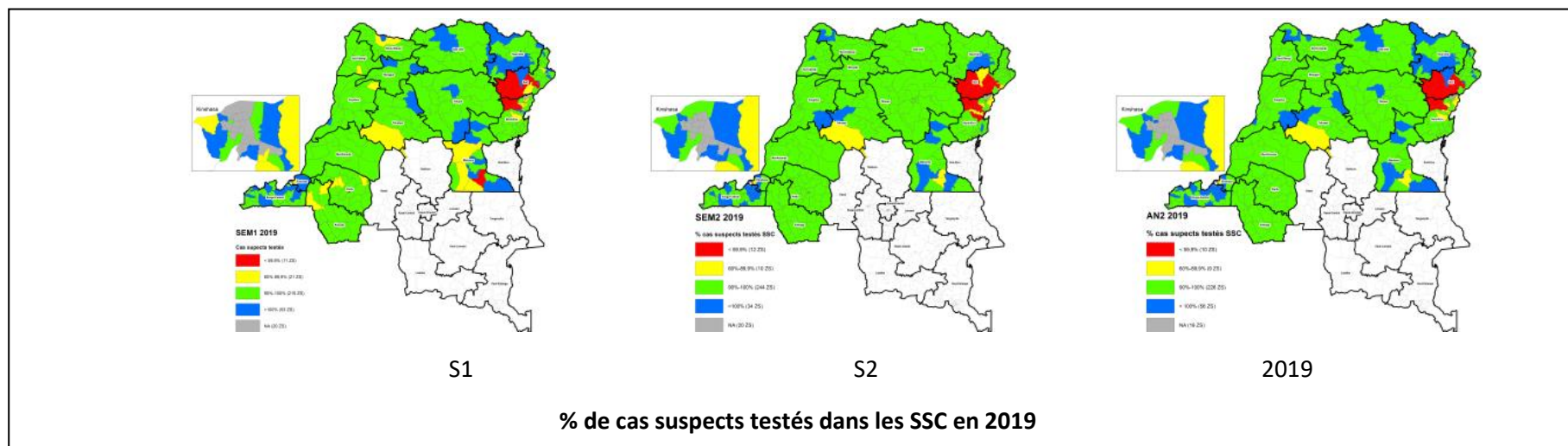
**Tableau V : Niveau d'atteinte des indicateurs contractuels au 31 Décembre 2019**

Description de l'indicateur	S3 NMF2 (Janvier_Juin 2019)			S4 NMF2 (Juillet_Décembre 2019)			AN2 NMF2		
	Dénominateur	Numérateur	Performance	Dénominateur	Numérateur	Performance	Dénominateur	Numérateur	Performance
Nombre des MILD distribuées aux femmes enceintes pendant la CPN et aux enfants de moins d'1 an dans les ZS	1 700 039	1 692 939	<b>99,6%</b>	1 700 039	1 156 173	<b>68%</b>	3 400 078	2 848 249	<b>83,8%</b>
Nombre et pourcentage des cas suspects ayant subi le test parasitologique dans les formations sanitaires du secteur privé				30826	26 419	<b>86%</b>	30826	26 419	<b>86%</b>
Nombre et pourcentage des cas suspects ayant subi le test parasitologique dans les sites de soins communautaires	926 924	899 635	<b>97%</b>	999 794	979 020	<b>98%</b>	1 926 718	1 878 655	<b>98%</b>
Nombre et pourcentage des cas de paludisme simple traités aux ACT dans les sites de soins communautaires	680 047	654 596	<b>96%</b>	744 637	722 901	<b>97%</b>	1 424 684	1 377 497	<b>97%</b>
Nombre et pourcentage de structures sanitaires sans rupture de stock en ACT	6709	3958	<b>59%</b>	6556	4269	<b>65%</b>	13265	8227	<b>62%</b>
Nombre et pourcentage de structures sanitaires sans rupture de stock en TDR	6709	5098	<b>76%</b>	6556	5653	<b>86%</b>	13265	10751	<b>81%</b>
Nombre de Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée distribuées aux populations à risque à travers de campagnes à grand échelle	15 400 414	3 601 312	<b>23,4%</b>	4 478 566	12 685 989	<b>283,3%</b>	19 878 980	16 285 956	<b>82%</b>



**Figure 6. Evolution de la distribution de MILDs en routine en 2019 dans les 16 DPS appuyées par le FM**

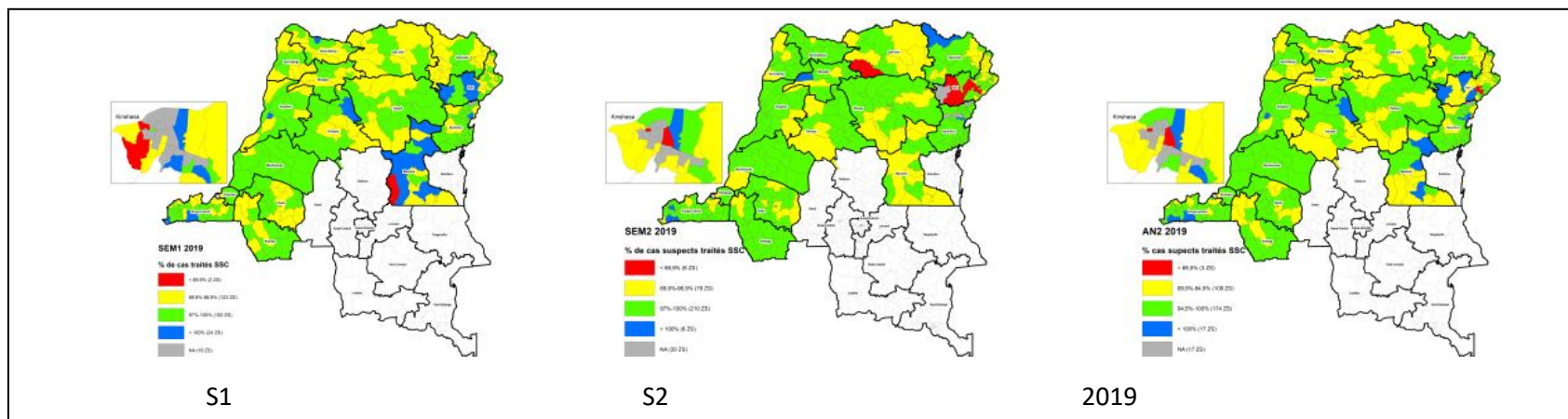
Les cartes ci-dessus montrent la majorité de province avait une faible disponibilité en MILDs ayant tiré cet indicateur vers le bas car l'indicateur est cumulable l'an. Avec la levée de la quarantaine, les ZS ont été servis afin d'améliorer la disponibilité au deuxième trimestre et le second semestre de l'année 2020.



**% de cas suspects testés dans les SSC en 2019**

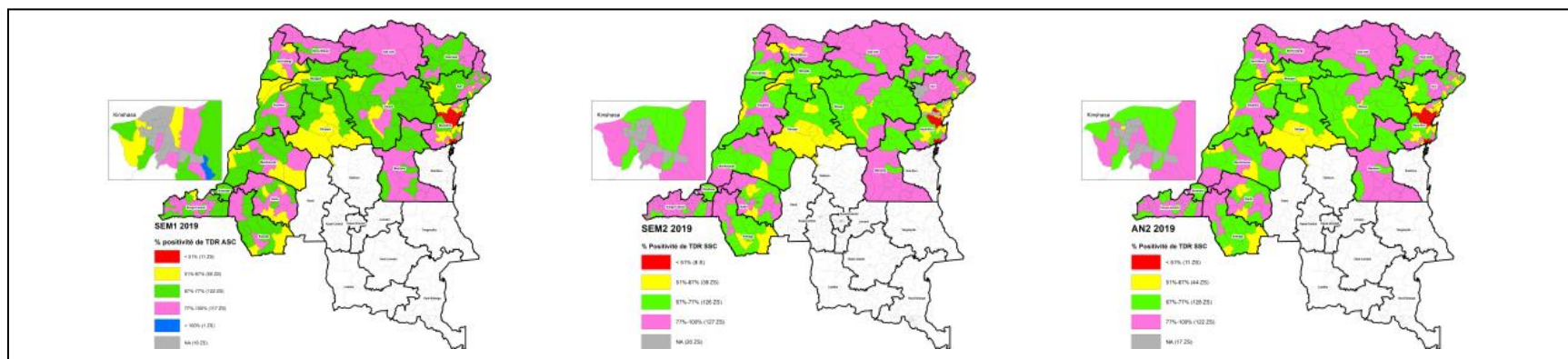
**Figure 7. Evolution de testing dans les SSC en 2019 dans les 16 DPS appuyées par le FM**

Les cartes ci-dessus montrent une bonne évolution de test diagnostic rapide de premier semestre au second. Cependant la province de l’Ituri et nord Kivu est resté au rouge (<59,9 % de cas suspect ayant bénéficié de test) pendant toute l’année à cause de l’épidémie d’Ebola durant laquelle la confirmation de diagnostic (TDR) était suspendue.



**Figure 8. Evolution de traitement dans les SSC en 2019 dans les 16 DPS appuyées par le FM**

Les cartes ci-dessus montrent une bonne évolution de traitement de premier semestre au second quoique la province de d’ituri ait montré quelques poches de faible disponibilité au second semestre.



***Figure 9. Evolution de taux de positivité dans les SSC en 2019***

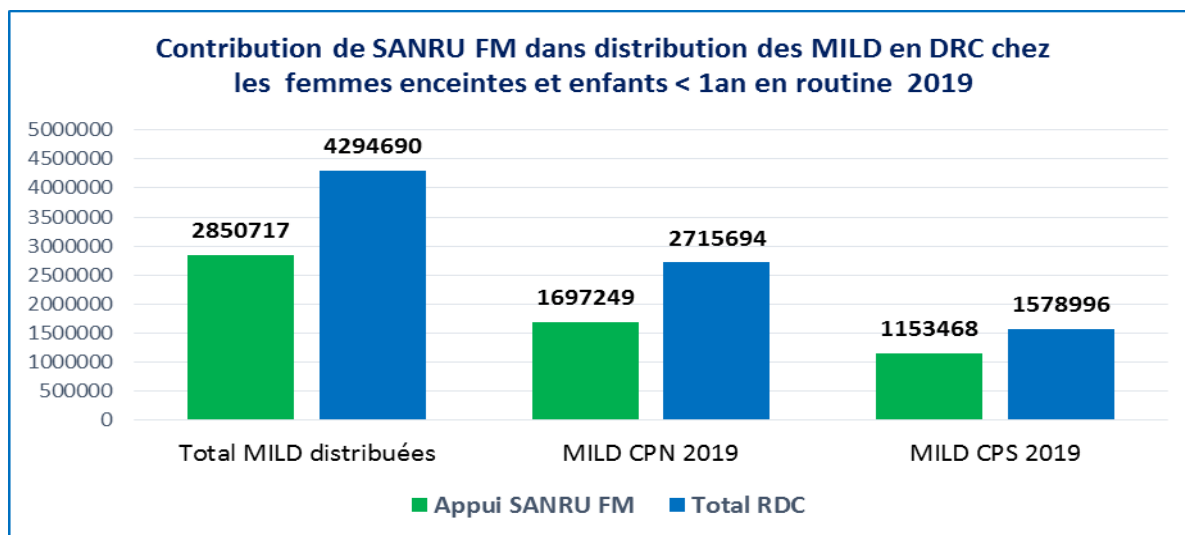
Le taux de positivité reste très élevé (au-delà de 77 %) dans 122 ZS sur 322 soit 37,8% bien que 11 ZS du nord gardent un taux de positivité en dessous de 51 %. La majorité de ZS (78,5%) a un taux au-delà de 67%. Cette situation reste préoccupante car pourrait avoir de l'influence sur les approvisionnements.

Il sied de noter que l'étude sur la déléation menée en 2017 avait montré de taux inférieur. Pour ce, plusieurs autres actions sont préconisés pour adresser ce problème : une supervision formative a été menée afin de se rassurer de la bonne utilisation de TDR par les prestataires. Cette activité a été menée dans 8 DPS et a montré de taux inférieur à 70% en moyenne. Une autre enquête sera menée en 2020 par SWISS/TPH .Le protocole y relatif est en cours d'élaboration.

## 6. Contribution de SANRU dans la lutte contre le paludisme en RDC année 2019

### 6.1. Prévention

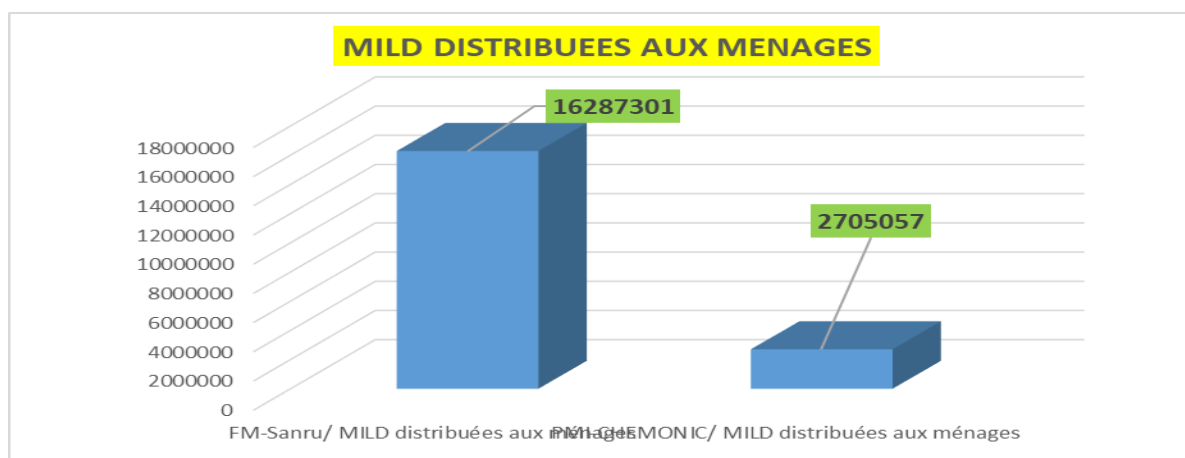
#### a) DISTRIBUTION MILD EN ROUTINE



**Figure 10. MILDs distribués aux groupes vulnérables en 2019 dans les ZS sous appui de SANRU/FM**

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, en 2019 dans le cadre des activités préventives de lutte contre le paludisme, sur un total de 4 294 690 MILD distribués en routines auprès des femmes enceintes et enfants de moins d'un ; de ces MILD, 66% ont été distribués par SANRU avec l'appui du FM dans les 16 DPS d'appui. Nous tenons à signaler que l'objectif PSN 2016-2022 étant de distribuer au moins à 80 % de la population cible, le constat est que la cible étant de 1 961 355, celle-ci a été largement dépassée avec les 2 850 717 MILD (soit 145 %) distribués. Et la contribution de SANRU sur le résultat national ont été de 63 % pour la CPN et de 73% CPS en 2019.

#### b) DISTRIBUTION MILD CAMPAGNE DE MASSE

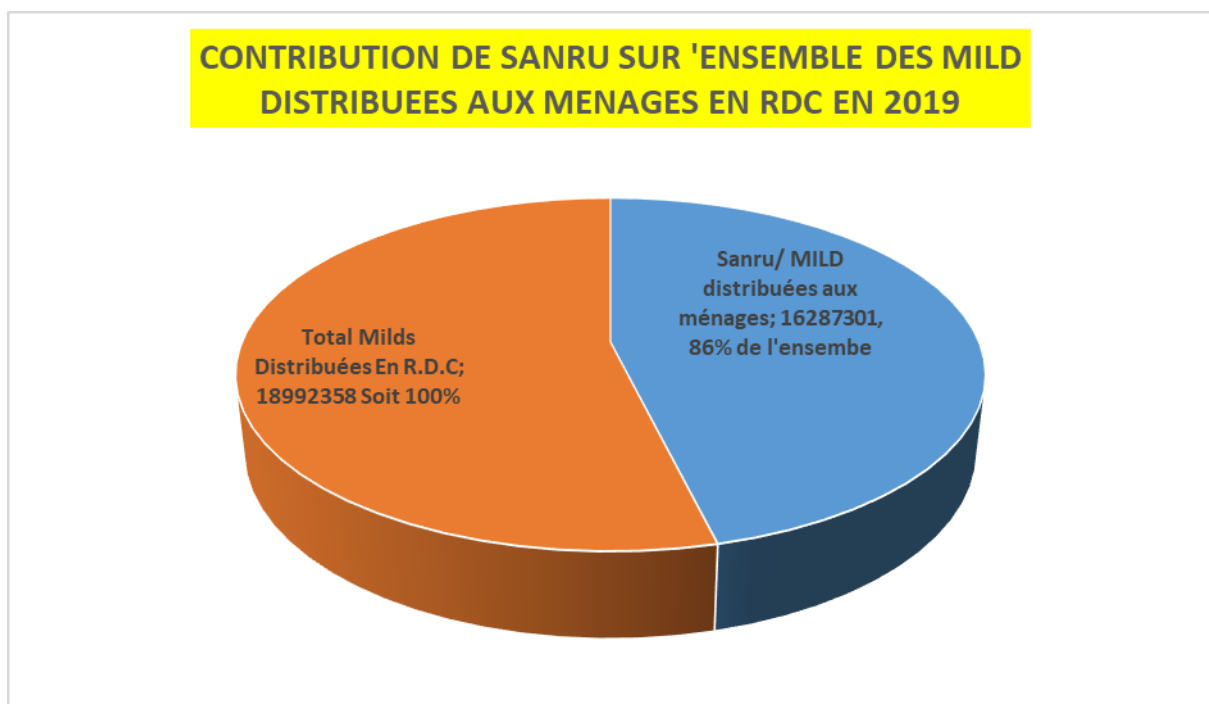


**Figure 11. MILD distribué aux ménages en 2019 dans le cadre des campagnes de masse dans 8 Provinces en RDC**



*Remise des MILD à un ménage par le Gouverneur du Sud Kivu lors du lancement de la distribution à Bukavu*

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, sur un ensemble de 18 992 358 MILD distribuées dans 8 Provinces en 2019 dans le cadre des campagnes de masse, SANRU avec l'appui du Fonds Mondial distribué 16 287 301 MILDs dans 7 Provinces et le reste de 2 705 057 MILDs a été distribué par un autre partenaire de mise en œuvre sous le financement PMI.

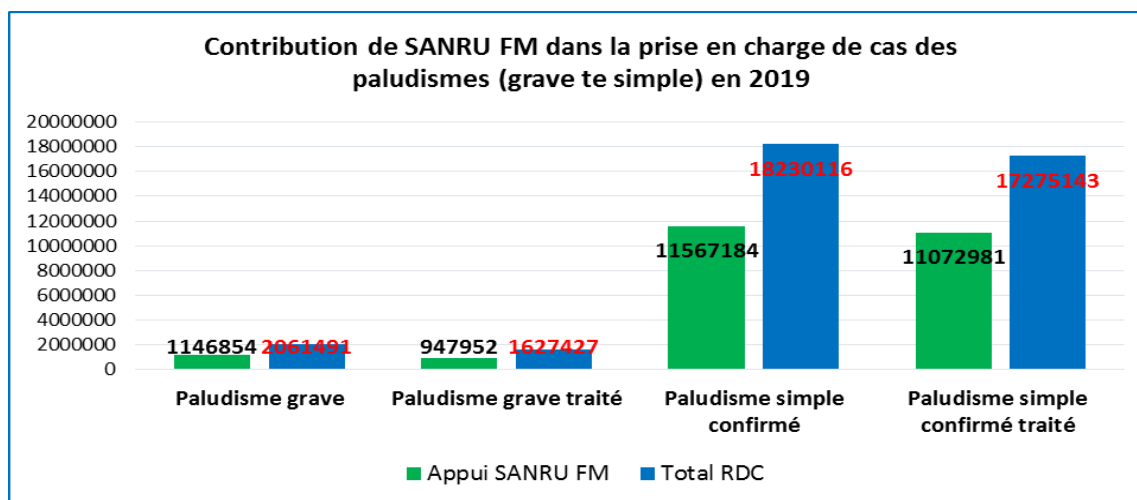


*Figure 14. Contribution de SANRU sur l'ensemble des MILDs distribuées aux ménages dans le cadre de la Campagne de distribution de masse des MILDs en RDC en 2019*

Le graphique ci-dessus illustre que sur un nombre total de 18 992 358 MILD distribuées dans 8 Provinces en 2019 dans le cadre des campagnes de masse, la contribution de SANRU est de 86% sur l'ensemble.



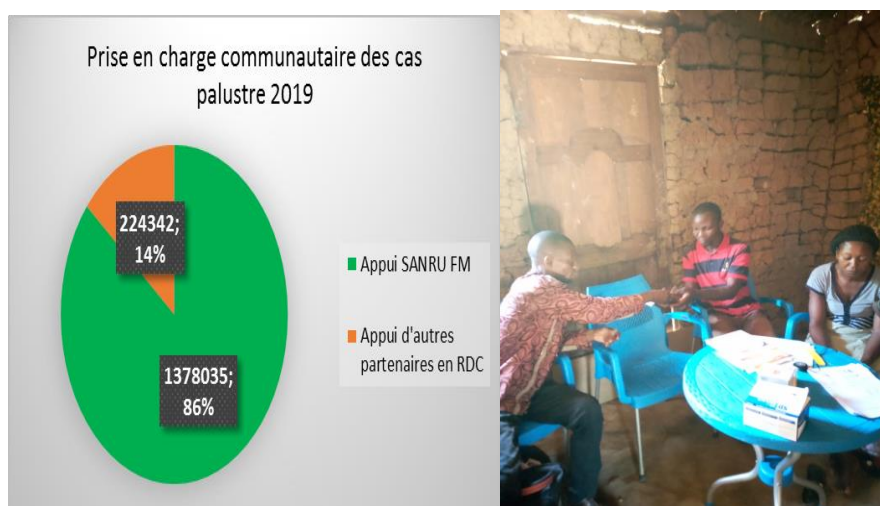
## 6.2. Prise en charge des cas du paludisme dans les FOSEA et SSC en 2019



**Figure 12. Prise en charge globale des cas de paludismes simple et grave en RDC en 2019**

Au cours de cette année, sur un total de 18 902 570 cas de paludisme simple et grave prise en charge dans les différentes formations sanitaires en DRC en 2019, 64 % de cas ont été pris en charge grâce aux interventions de SANRU FM dans les 16 DPS d'appui car SANRU y apporte des intrants antipaludiques nécessaires pour assurer la prise en charge. Mais cependant à ce qui concerne la prise en charge communautaire de cas, 86 % de cas ont été pris en charge dans les SSC sous supervision de SANRU FM comme l'indique le graphique ci-dessous. Cela témoigne à juste valeur la longueur d'avance qu'à SANRU ASBL dans l'organisation et l'implémentation des activités communautaires.

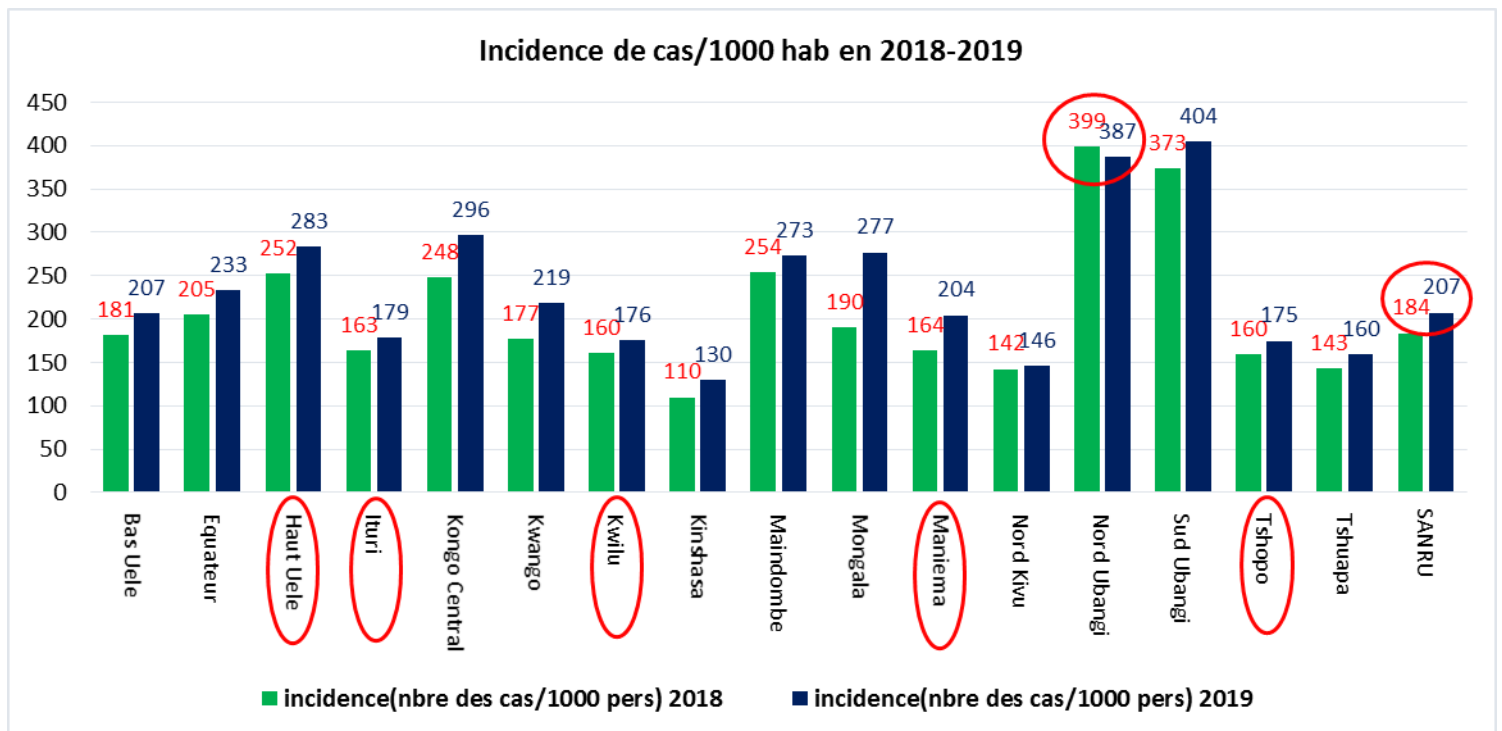
## 6.3 Prise en charge de communautaire des cas des paludismes simples en 2019 en RDC



**Figure 13. Proportion de SSC, sous appui SANRU /FM, assurant la Prise en charge globale des cas de paludismes simple et grave en RDC en 2019 et Paiement de frais aux recosites de BAISOEFOKO /Tshopo**

Le graphique en camembert illustre une fois de plus que la prise en charge communautaire des cas de paludisme est assurée à plus de 80 % par l'ONG SANRU Asbl, dans les 16 DPS d'appui en RDC.

**INCIDENCE DES CAS DE PALUDISME POUR 1000 HABITANTS ENTRE 2018 ET 2019**  
 Comparaison des taux d'incidence de 2018 et 2019 après campagne de distribution des masses en 2018.



**Figure 15. Comparaison de l'incidence palustre dans DPS après la campagne de distribution de MILDs réalisée en 2018**

Les campagnes de distribution des masses ont été organisées en 2018 dans les 5 DPS encadrées en rouge. On s'attendait à une régression des cas avec l'amélioration des activités préventives.

Notons, à travers le graphique ci-dessus, une régression de l'incidence seulement dans la DPS du Nord Ubangi sur les 5 ayant bénéficiés des campagnes de distribution de masse en plus de distribution en routine.

Il s'avère indispensable que cette situation inconfortable puisse attirer l'attention de toutes les parties prenantes pour y trouver des causes et solutions efficaces car elle dissout les efforts fournis dans la lutte. Elle nécessite des réflexions :

- Est-ce un problème de qualité des données ?
- Est-ce un problème de qualité de campagne ?
- Est-ce un problème de qualité de MILDs (résistance aux insecticides ?
- Est-ce un problème de faible utilisation des MILDs ?

## 7. Situation Financière

### 7.1. Budget de la subvention et Décaissement FM- PR 2019

Le budget de la subvention a subi plusieurs modifications passant d'IL2 à IL4 et IL5. Le montant global est passé de 275 717 435 à 296 534 487,37 après intégration des activités des campagnes 2020 et des couts GAS PPM relatifs MILD AMF. Les économies réalisées ont été affectées à l'acquisition des intrants antipaludiques dans les ZS des DPS sous appui DFID et PMI ainsi que couvrir les couts GAS y afférents.

Au cours de 2019, le PR SANRU a bénéficié des décaissements directs dans le compte de PR dont le montant global s'élevé à 43 911 348, 32 \$ et des décaissements par FM vers PPM de 44 330 558,77 tel que repris dans le tableau ci-dessous pour acquisition des intrants antipaludiques . Il sied de souligner que pour cette subvention, tous les fonds lié aux acquisitions des intrants passent du Fonds Mondial directement vers le PPM

Notons que cette année a été marquée par la confirmation du transfert du solde NMF1 à la subvention NMF2 de l'ordre de 14 496 649.48\$.

**Tableau VI : Décaissements reçus du bailleur FM en 2019**

ITEM	DESCRIPTION	V2	MONTANTS \$	MONTANTS \$	MONTANTS \$
<b>I</b>	<b>RESSOURCES</b>				
<b>1</b>	<b>REPORT</b>		<b>9 019 111,16</b>	<b>5 477 538,32</b>	<b>14 496 649,48</b>
2	FONDS NMF RECUS DE GF/ BBT	103101	33 786 398,00	43 911 348,32	<b>77 697 746,32</b>
3	FONDS NMF RECUS DE GF/ PAIEMENT DIRECT	102220	35 377 166,02	44 330 558,77	<b>79 707 724,79</b>
	<b>SOUS TOTAL RESSOURCES</b>		<b>78 182 675,18</b>	<b>93 719 445,41</b>	<b>171 902 120,59</b>

### 7.2. Dépenses détaillées par catégories des couts réalisées en 2019

Les dépenses de cette deuxième années de la mise en œuvre de la subvention NMF2 pour le PR et les SR s'élèvent à 88 440 926.96 USD tel que détaillé dans le tableau ci-après. Le taux d'absorption budgétaire de la période est de 84 %. Suite, essentiellement, au report des activités des campagnes dans certaines DPS, le PR n'a pas pu atteindre 90 % de taux d'absorption budgétaire.

**Tableau VII : Dépenses détaillées par catégories des coûts réalisées en 2019**

I	CATEGORIE DES COÛTS	BUDGET T1-T4 2019	DEPENSES PR T1- T4 2019	DEPENSES SRS T1- T4 2019	DEPENSES PR& SRs T1-T4 2019	SOLDE	TAUX
01	1.0 Ressources humaines (RH)	12 741 173	7 253 012,41	4 309 068,04	11 562 080,45	\$ 1 179 092,46	91%
02	2.0 Coûts liés au déplacement (Voyages)	15 308 820	3 492 112,59	4 665 274,67	8 157 387,26	\$ 7 151 432,76	53%
03	3.0 Services professionnels externes (SPE)	2 157 747	568 684,24	33 377,75	602 061,99	\$ 1 555 684,92	28%
04	4.0 Produits de santé - produits pharmaceutiques	7 916 151	9 378 788,90	-	9 378 788,90	-\$ 1 462 637,43	118%
05	5.0 Produits de santé - produits non pharmaceutiques	22 654 874	30 672 345,35	-	30 672 345,35	-\$ 8 017 471,25	135%
06	6.0 Produits de santé - équipement	116 765	78 634,54	-	78 634,54	\$ 38 130,20	67%
07	7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	28 033 689	12 211 654,88	5 281 279,23	17 492 934,11	\$ 10 540 54,90	62%
08	8.0 Infrastructures (INF)	319 540	- 160 956,32	217 391,11	56 434,79	\$ 263 105,38	18%
09	9.0 Équipement non sanitaire	4 490 217	1 545 666,33	923 585,81	2 469 252,14	\$ 2 020 965,16	55%
10	10.0 Support de communication et publications	3 861 772	1 865 469,23	81 507,95	1 946 977,18	\$ 1 914 795,07	50%
11	11.0 Coûts liés à la gestion du programme	8 230 052	4 546 215,18	1 477 815,07	6 024 030,25	\$ 2 206 022,12	73%
	<b>TOTAL</b>	<b>105 830 801,2</b>	<b>71 451 627,33</b>	<b>16 989 299,63</b>	<b>88 440 926,96</b>	<b>\$17 389 874,28</b>	<b>84%</b>

La catégorie 2.0 « coûts liés au déplacement » regroupe essentiellement les différentes études, formations de prestataires relatifs au secteur privé non encore réalisées ; le service externe(3.0) comprend essentiellement la réalisation de l'audit externe 2019 qui a connu du retard lié au changement de canevas voulu par le FM et l'audit interne qui est en cours de restructuration. La catégorie 8.0 et 10.0 ont connu un long processus de passation de marchés suite aux échanges et retour tardif du FM

### 7.3. Décaissement PR-SRs et Dépenses des SRs

Au cours de cette année, les SRs de la routine ont bénéficié en moyenne de 4 décaissements conformément au cycle trimestriel tel que décrit dans le manuel des procédures. Suite au glissement des campagnes, les SRs CAMPAGNE ont été décaissés suivant la période de réalisation des campagnes. Ainsi le montant décaissé aux SRs en 2019 est de 19 725 581,52

USD sur des prévisions annuelles de 30 178 521,23 soit 65%. Au cumul, le taux de décaissement est de 83,62 % au 31 Décembre 2019

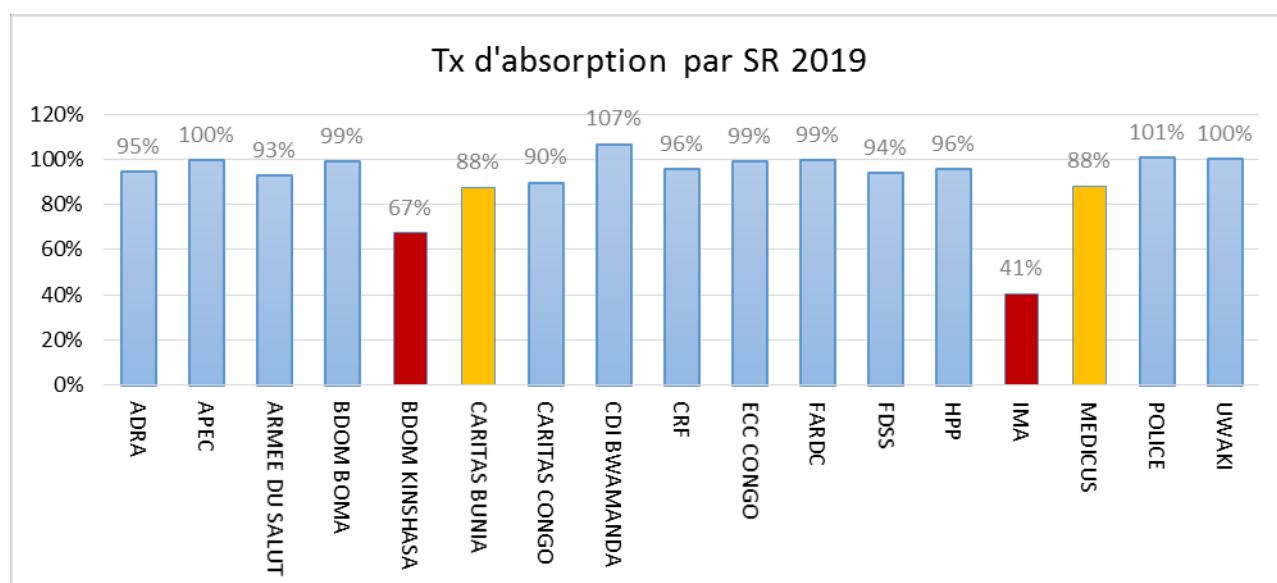
Tableau VIII : budget/décaissement/dépenses au 31/12/2019

BUDGET DECAISSEMENT DEPENSES DE LA SUBVENTION AU 31 DECEMBRE 2019						
DESCRIPTION	BUDGET SRS 2019	DECAISSEMENT SRS 2019	DEPENSES SRS 2019	BUDGET SRS CUMULE	DECAISSEMENT SRS CUMULES	DEPENSES SRS CUMULEES
SRS PALU	30 178 521	19 725 581,52	17 542 252,04	40 886 182,306	34 187 030,93	27 406 488,97
<b>TOTAL</b>	<b>30 178 521,23</b>	<b>19 725 581,52</b>	<b>17 542 252,04</b>	<b>40 886 182,31</b>	<b>34 187 030,93</b>	<b>27 406 488,97</b>

Il sied de signaler que suite au report des campagnes, certaines activités ont été reportées en 2020. Certains SR ont présenté, au 31 décembre 2019, des dépenses problématiques ainsi que des grosses avances faites aux ZS.

Le mauvais classement des pièces a retardé la validation des dépenses du SR IMA CAMPAGNE. Ceci a eu un impact considérable sur le taux d'absorption budgétaire qui est de 57% par rapport aux prévisions annuelles et 67 % par rapport aux prévisions cumulées au 31 Décembre 2019.

D'où la nécessité d'accélérer la validation des dépenses des SRs et de faire un suivi régulier et accompagnement au cours de la dernière année de cette subvention.



**Figure14 : taux d'exécution budgétaire par SR en fin 2019**

Les deux SR ayant un faible taux d'exécution budgétaire (BDOM Kinshasa et IMA nord Kivu) ont quitté la barque, leur contrat est arrêté pour faible performance au bout de la deuxième année de la subvention. Une période transitoire de 3 mois leur est accordée pour mieux clôturer les comptes.

## 8. Situation GAS

### 8.1. Brève Description du système

Les achats des médicaments et autres intrants médicaux se font via le mécanisme d'achats groupés du Fond Mondial (PPM). Les commandes sont placées en ligne dans la plateforme WAMBO créée par le Fonds mondial, ensuite elles sont acheminées vers les agents d'Approvisionnement désignés par le PPM : PFSCM, IDA et Iplus solutions.

Les approvisionnements PPM se font avec l'Incoterm DAP2 incluant le fret, l'assurance, le dédouanement et le déchargement aux sites de stockage primaires.

Les approvisionnements en intrants sont réceptionnés sur trois sites de stockage primaires :

- ✓ le premier est situé à Kinshasa : ce site dessert les Centrales de Distribution régionale se situant dans les provinces de Kinshasa, de la Tshuapa, du Kongo – Central, de la Tshopo, du Mai-Ndombe, de l'Equateur, de la Mongala, du Nord-Ubangi, du Sud-Ubangi, du Kwango, et du Kwilu.
- ✓ le deuxième est situé à GOMA dans la province du Nord-Kivu et dessert les provinces du Nord-Kivu et du Maniema
- ✓ le troisième est situé à Bunia dans la province de l'Ituri et dessert les provinces de l'Ituri, du Bas – Uélé et du Haut - Uélé.

En ce qui concerne les campagnes de masse, d'autres sites de réceptions des moustiquaires ont été créés afin de réduire la logistique d'acheminement vers les bénéficiaires. C'est le cas notamment de Lubumbashi et Bukavu.

Le système d'achat et de gestion des stocks de SANRU s'articule essentiellement autour des principes directeurs suivants :

- L'assurance qualité sur tout le circuit d'approvisionnement en incluant le contrôle de qualité des produits ;
- La réalisation des économies d'échelle par les achats et transports groupés et la compétitivité afin d'obtenir de meilleurs prix ;
- La décentralisation du stockage et de la distribution à travers les centrales de distribution des médicaments ou les dépôts des partenaires là où les centrales de distribution ne sont pas disponibles ;
- L'utilisation des sources pré qualifiées par l'OMS ou autorisées par une autorité de réglementation rigoureuse pour la consommation dans le pays, ou recommandées pour utilisation par un Comité expert d'examen (ERP) ;
- La capitalisation des expériences et des bonnes pratiques à partir des projets précédents
- Le renforcement des capacités des acteurs impliqués ;
- L'alignement au système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME) et
- Le renforcement du système de gestion de l'information logistique.

#### **Stratégie globale de distribution :**

Les distributions des intrants depuis les sites primaires vers les sites secondaires (CDR) sont réalisées par le PR par voie aérienne, routière, fluviale ou lacustre. La sélection des transporteurs se fait sur base d'un appel d'offres international sur base des coûts du fret aérien, routier, fluvial ou lacustre au kilogramme (avec possibilité d'application d'un indice de volumétrie pour le cas de MILD et de seringues par exemple). Le niveau de stock est de 6 à 9

mois au niveau de la CDR (le cycle de réapprovisionnement est trimestriel pour ramener ce stock à 6 ou 9 mois d'approvisionnement disponible).

Les distributions vers BCZS sont assurées par les CDR / sous-bénéficiaires suivant un cycle trimestriel (le niveau de stock est de 3 à 5 mois y compris un stock de sécurité). Les formations sanitaires viennent s'approvisionner au niveau des bureaux centraux de Zones de santé avec des quantités couvrant les besoins d'un à deux mois.

## 8.2. Flux par province valorisée :

Tableau IX : flux d'intrants par province en 2019

Destination	Total colis	Total poids (kg)	Total volume (m3)	total Cout (\$)
Ariwara via Bunia	366,00	2 237,00	12,69	6 749,70
Banza Ngungu	2 737,00	34 212,50	164,22	5 400,00
Boende	1 965,00	20 274,00	113,81	55 753,50
Boma	4 136,00	55 532,50	232,83	10 500,00
Bunia	424,00	2 644,00	13,27	8 488,88
Buta via Kisangani	937,00	8 204,50	41,71	12 306,75
Gbadolite	1 753,00	16 306,60	85,98	38 646,64
Gemena	9 175,00	104 980,50	508,51	183 715,88
Goma	676,00	4 593,00	20,82	6 889,50
Isiro	567,00	3 035,00	16,68	9 165,70
Kananga	1,00	125,00	-	150,00
Kenge	5 776,00	64 693,50	308,13	17 562,75
Kikwit	11 892,00	136 479,00	657,04	43 230,63
Kindu	139,00	987,00	5,51	1 529,85
Kinshasa	15 421,00	229 972,64	901,73	5 720,47
Kisangani	2 735,00	26 654,00	133,31	39 114,00
Kisantu	1 718,00	15 943,00	99,18	900,00
Lisala	5 127,00	58 505,00	295,01	171 419,65
Matadi	2 317,00	20 916,00	102,93	8 100,00
Mbandaka	4 213,00	44 816,50	241,78	67 672,92
Nioki	3 743,00	40 481,99	187,95	42 695,76
Tshikapa	50,00	200,00	1,55	

## 8.3. Flux par voie de transport

Tableau X : Quantité et cout total de transport d'intrants reçus par type de voie en 2019

Voie	NBRE COLIS	#Kg	#M3	CT(\$)
Air	28 079,00	293 407,10	<b>1 489,08</b>	601 727,16
Route	47 788,00	598 391,13	2 655,39	134 109,61

#### 8.4. Stock des intrants en début 2019

Tableau X : stock total des intrants en début 2019

N°	Désignation	Initial 2019 PE	Initial 2019 CDR et SR	Total initial 2019
1	AL Adolescent	0	1 260	1 260
2	AL Adulte	0	0	0
3	AL Enfant	0	1 299	1 299
4	AL Nourrisson	0	0	0
5	Artesunate Injectable 120mg	0	100	100
6	Artesunate injectable, 60mg	197 981	28 600	226 581
7	Artesunate suppo	140	0	140
8	ASAQ Adolescent	0	0	0
9	ASAQ Adulte	0	103 100	103 100
10	ASAQ Enfant	340 750	60 375	401 125
11	ASAQ Nourrisson	99 200	0	99 200
12	Boite à seringues et aiguilles,(Réceptacle), Unité	0	495	495
13	Gant d'examen large, latex, sans poudre	1 741 500	69 300	1 810 800
14	paracétamol 500mg	0	1 636 000	1 636 000
15	Seringue, u.u., Luer, 5ml, Unité	0	2 300	2 300
16	Seringue luer, 10ml+aiguille 21g,u.u , Unité	225 100	29 300	254 400
17	SP 500+ 25mg	3 463 000	484 000	3 947 000
18	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	1 627 025	516 975	2 144 000
19	MILD 160*180*150cm,	620 004	81 990	701 994
20	MILD 190*180*180cm	145 560	0	145 560

#### 8.5. Commandes/Réception du PR 2019

Tableau XI : stock des intrants commandés et réceptionnés par le PR en 2019

No	Désignations	Total commandes 2019	Total réceptions 2019
1	Artesunate/Amodiaquine 25/67.5mg, 3 tablet	2 432 477	1 950 400
2	Artesunate/Amodiaquine 50/135mg, 3 tablet	7 009 121	7 009 121
3	Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, tablets, blister 3 tabs	3 319 888	2 895 875
4	Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, tablets, blister 6 tabs	4 818 392	3 912 300
5	Artemeter/Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), dispersible blister 6 tabs	391 241	351 840
6	Artemeter/Lumefantrine Tablets (20mg/120mg) dispersible blister 2x6 tabs	1 110 033	327 420
7	Artemeter/Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), 6x3 Tabs	771 675	720 329
8	Artemeter/Lumefantrine Tablets (20mg/120mg), 6x4 Tabs	945 070	56 006



9	Artesunate rectocaps(Artesunate suppositoire 100mg) 2 suppos	387 912	338 895
10	Artesunate 60mg, powder for injection	4 504 217	4 241 297
11	Paracétamol 500mg	9 503 000	-
12	Sulfadoxine Pyrimethamine, 500mg/25mg, Tab, 1000vrac	64 462 548	63 091 000
13	Seringue 10 ml avec Aiguille 21G x 1,5	1 698 531	734 378
14	Réceptacle 15 litres	6 632	-
15	Malaria Rapid Diagnostic Test Kit - Antigen Pf	34 422 786	28 036 775
16	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 160cmx180x150	6 422 805	4 165 030
17	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 190cmx180x180	2 431 853	2 255 934
18	Gloves, Exam, Latex, PowderFree, 100 Pcs	85 252	82 22

## 8.6. Distribution des intrants en 2019

Tableau XI : stock des intrants distribués vers les 322 ZS en 2019

#	Désignation	Total distribution vers les ZS	CMM	MAD
1	AL Adolescent	714 041	58 126	12
2	AL Adulte	710 805	93 960	8
3	AL Enfant	463 102	85 035	5
4	AL Nourrisson	365 682	27 289	13
6	Artesunate injectable, 60mg	1 512 767	213 260	7
7	Artesunate suppo	373 784	42 155	9
8	ASAQ Adolescent	2 896 891	162 723	18
9	ASAQ Adulte	4 222 518	263 042	16
10	ASAQ Enfant	3 414 546	356 833	10
11	ASAQ Nourrisson	1 287 343	114 514	11
12	Boite à seringues et aiguilles,(Réceptacle), Unité	5 222	1 066	5
13	Gant d'examen large, latex, sans poudre	3 372 891	323 769	10
14	paracétamol 500mg	89 576 000		
16	Seringue luer, 10ml+aiguille 21g,u.u , Unité	1 049 696	213 260	5
17	SP 500+ 25mg	15 765 000	1 515 278	10
18	Test de Diagnostic Rapide (TDR )	17 709 512	1 813 343	10
19	MILD 160*180*150cm,	1 371 954	371 106	4
20	MILD 190*180*180cm	197 646		

### Commentaire :

- Les distributions des CDR vers les ZS tiennent en compte les stocks résiduels dans les ZS
- Les CMM reprises dans le tableau ci-dessus comprennent aussi celles de la DPS Kasai, qui en réalité n'a reçu les intrants qu'en T4 2019.

- La disponibilité en intrants de lutte contre le paludisme a permis de couvrir le besoin de 2019, sauf pour les MILD (DAWA PLUS) et le paracétamol 500 mg mis en quarantaine.

## 8.7. Coûts des produits réceptionnés dans toutes les portes d'entrée en 2019

Tableau XII : Coûts totaux de produits réceptionnés au niveau de portes d'entrés en 2019

Désignation	BUKAVU	BUNIA	GOMA	KINSHASA	Total général
180x160x150 Rectangular LLIN	\$ 6 407 169,99	\$ 173 443,20	\$ 8 551 846,36	\$ 13 525 376,01	\$ 28 657 835,56
190x180x180 Rectangular LLIN	\$ 1 434 021,44	\$ 51 103,80	\$ 1 122 115,44	\$ 3 163 318,73	\$ 5 770 559,41
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 12 tablet dispersible 30 blister		\$ 10 569,60	\$ 16 905,60	\$ 129 686,40	\$ 157 161,60
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 18 tablet 30 blister		\$ 315,60	\$ 17 657,64	\$ 301 305,95	\$ 319 279,19
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 24 tablet 30 blister			\$ 39 207,00		\$ 39 207,00
Artemether/Lumefantrine 20/120mg 6 tablet dispersible 30 blister		\$ 7 215,60	\$ 2 696,40	\$ 88 603,20	\$ 98 515,20
Artesunate 100mg suppository 2			\$ 17 984,61	\$ 146 644,47	\$ 164 629,08
Artesunate 60mg powder for solution for injection - 1 vial		\$ 323 305,05	\$ 534 071,25	\$ 1 082 517,80	\$ 1 939 894,10
Artesunate/Amodiaquine 100/270mg 3 tablet 25 blister		\$ 273 297,03	\$ 131 618,82	\$ 902 861,30	\$ 1 307 777,15
Artesunate/Amodiaquine 100/270mg 6 tablet 25 blister		\$ 597 255,60	\$ 385 806,24	\$ 1 481 256,63	\$ 2 464 318,47
Artesunate/Amodiaquine 25/67.5mg 3 tablet 25 blister		\$ 45 421,56	\$ 19 478,88	\$ 150 057,36	\$ 214 957,80
Artesunate/Amodiaquine 50/135mg 3 tablet 25 blister		\$ 135 254,70	\$ 101 346,90	\$ 893 667,60	\$ 1 130 269,20
Chiffonnettes imprégnées de nettoyant optique( la solution de nettoyage objective réf. OT4106EU)				\$ 1 431,85	\$ 1 431,85
Condenseur pour microscop binoculaire CX23				\$ 4 812,60	\$ 4 812,60
Darkfield anneau CH2 pour microscope CX23				\$ 43,25	\$ 43,25
Gloves, Exam - Latex - pack of 100		\$ 3 801,90	\$ 30 318,00	\$ 13 153,70	\$ 47 273,60
Malaria Rapid Diagnostic Test Kit - Antigen Pf - 25 tests		\$ 391 722,75	\$ 1 079 582,72	\$ 1 157 912,00	\$ 2 629 217,47
Microscope - Olympus CX23 LED 4 obj - case included				\$ 65 080,82	\$ 65 080,82
Miroir pour microscopes Binoculaires CX23 objectif 100 x pour miroir pour microscopes Binoculaires CX23				\$ 12 876,60	\$ 12 876,60
OCULAIRE pour microscope binoculaire CX23				\$ 2 280,60	\$ 2 280,60
Papier optique				\$ 37,05	\$ 37,05
Re-use prevention syringe + ndl 21Gx1 1/2", 10ml, 100 pce / pack of 100 pce			\$ 25 781,00		\$ 25 781,00
Re-use prevention syringe +ndl, 21Gx1 1/2", 10ml, 1200pce				\$ -	\$ -
Seringue 10ML LS RUP 21X1-1/2 DN 21Gx1 1/2", 10ml, 100 pce / pack of 1200 pcs		\$ 5 916,30		\$ 18 468,45	\$ 24 384,75
Sulfadoxine/Pyrimethamine 500/25mg tablet 1000		\$ 102 127,50	\$ 656 829,00	\$ 1 227 442,50	\$ 1 986 399,00
	\$ 7 841 191,43	\$ 2 120 750,19	\$ 12 733 245,86	\$ 24 369 431,69	\$ 47 064 619,17

**Commentaire :**

Ces données prennent en compte les moustiquaires de campagnes de masse commandées aussi bien par la subvention du FM que celles issues de la donation d'AMF (Against Malaria Foundation).

### 8.8. Disponibilité des intrants à tous les niveaux au 31 déc. 2019

Tableau XIII: stock /reliquat des intrants au niveau central au 31 décembre 2019

#	Désignation	Stock au 31 décembre 2019	CMM	MAD
1	AL Adolescent	361 309	58 126	6
2	AL Adulte	70 277	93 960	0,7
3	AL Enfant	575	85 035	0,0
4	AL Nourrisson	12 169	27 289	0,4
6	Artesunate injectable, 60mg	381 544	213 260	1,8
7	Artesunate suppo	93 678	42 155	2,2
8	ASAQ Adolescent	194 495	162 723	1,2
9	ASAQ Adulte	898 868	263 042	3,4
10	ASAQ Enfant	1 399 759	356 833	3,9
11	ASAQ Nourrisson	38 800	114 514	0,3
12	Boîte à seringues et aiguilles,(Réceptacle), Unité	211	1 066	0,2
13	Gant d'examen large, latex, sans poudre	2 674 175	323 769	8,3
14	paracétamol 500mg	-	9 066 713	-
16	Seringue luer,10ml+aiguille 21g,u.u , Unité	433 328	213 260	2,0
17	SP 500+ 25mg	13 269 000	1 515 278	8,8
18	Test de Diagnostic Rapide (TDR )	3 540 345	1 813 343	2,0
19	MILD 160*180*150cm,	1 518 874	371 106	7,2
20	MILD 190*180*180cm	1 144 184		

#### Commentaire :

La disponibilité au 31 décembre 2019 des intrants de lutte contre le paludisme n'était pas à même de couvrir les besoins de S1 2020 pour bon nombre d'intrants. Cette disponibilité est renforcée par la réception des commandes internationales en janvier et février 2020.

## 8.9. Contrôle-Qualité

Tableau XI V: Résultats de contrôle réalisé en 2019

#	Désignation	Quantité Expédiée	Site de prélèvement	Observations
1	Artesunate injectable 60mg	115	HGR Wema	Conforme
2	Artesunate injectable 60mg	105	BCZ Wema	Conforme
3	Artesunate injectable 60mg	115	CDR Cedamet	Conforme
4	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Wema	Conforme
5	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR Boende	Conforme
6	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR Wema	Conforme
7	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Busanga	Conforme
8	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Cedamet	Conforme
9	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	BCZ Wema	Conforme
10	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	HGR Wema	Conforme
11	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Cedamet	Conforme
12	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	CDR Cedamet	Conforme
13	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CDR Cedamet	Conforme
14	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Camekis	Conforme
15	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZS Kabondo	Conforme
16	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZS Bengamisa	Conforme
17	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Camekis	Conforme
18	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	BCZS Bengamisa	Conforme
19	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	BZCS Kabondo	Conforme
20	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CDR Camekis	Conforme
21	Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, nourrisson	150	CDR Camekis	Conforme
22	Artesunate injectable 60mg	115	CDR Camekis	Conforme
23	Artesunate injectable 60mg	115	BCZ Lusanga	Conforme

24	Artesunate injectable 60mg	115	CDR Camebasu	Conforme
25	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	GHR KKT-Nord	Conforme
26	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Lusanga	Conforme
27	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ KKT-Nord	Conforme
28	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Camebasu	Conforme
29	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	BCZ KKT-Nord	Conforme
30	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Camebasu	Conforme
31	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	HGR KKT-Nord	Conforme
32	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	BCZS KKT-Nord	Conforme
33	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CDR Camebasu	Conforme
34	Artesunate injectable 60mg	85	CDR Camese	Conforme
35	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Camese	Conforme
36	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	CDR Camese	Conforme
37	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CDR Camese	Conforme
38	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Camese	Conforme
39	Artesunate injectable 60mg	110	CDR Camema	Conforme
40	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Camema	Conforme
41	Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, nourrisson	150	CDR Camema	Conforme
42	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CDR Camema	Conforme
43	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Kindu	Conforme
44	Artesunate injectable 60mg	100	BCZ Kindu	Conforme
45	Artesunate injectable 60mg	115	Dépôt Buta	Conforme
46	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	Dépôt Buta	Conforme
47	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	Dépôt Buta	Conforme
48	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	Dépôt Buta	Conforme
49	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CS Km 8	Conforme

50	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	BCZ Boma-Bungu	Conforme
51	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	BCZ Boma-Bungu	Conforme
52	Artesunate injectable 60mg	110	CDR Camene	Conforme
53	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Camene	Conforme
54	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Yambuku	Conforme
55	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Lisala	Conforme
56	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	BCZ Yambuku	Conforme
57	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Caamebo	Conforme
58	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	CDR Caamebo	Conforme
59	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	CDR Caamebo	Conforme
60	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Caamebo	Conforme
61	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	BCZ Mangembo	Conforme
62	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Mangembo	Conforme
63	Artesunate injectable 60mg	100	BCZ Mangembo	Conforme
64	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR IME Kimpese	Conforme
65	Artesunate injectable 60mg	105	HGR IME Kimpese	Conforme
66	Artesunate injectable 60mg	115	CDR Caameki	Conforme
67	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	CDR Caameki	Conforme
68	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	CDR Caameki	Conforme
69	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CDR Caameki	Conforme
70	Artesunate injectable 60mg	115	BCZ Kimpese	Conforme
71	Artemether+Luméfantrine 20mg/120mg, 18 Tab, Adolescent	540	BCZ Kimpese	Conforme
72	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	BCZ Kimpese	Conforme
73	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Kimpese	Conforme

74	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	150	HGR Luozi	Conforme
75	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR Luozi	Conforme
76	Artesunate injectable 60mg	115	HGR Luozi	Conforme
77	Artesunate injectable 60mg	115	BCZ Kimpse	Conforme
78	Artesunate injectable 60mg	115	HGR Bambu	Conforme
79	Artesunate injectable 60mg	115	BCZ Bambu	Conforme
80	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Bambu	Conforme
81	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CS Bambu	Conforme
82	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR Bambu	Conforme
83	Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, nourrisson	150	HGR Bambu	Conforme
84	Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, nourrisson	150	CS Bambu	Conforme
85	Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, nourrisson	150	BCZ Bambu	Conforme
86	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	HGR Bambu	Conforme
87	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	BCZ Bambu	Conforme
88	Artesunate/Amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	150	CS Bambu	Conforme
89	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	CS Bambu	Conforme
90	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	BCZ Bambu	Conforme
91	Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	150	HGR Bambu	Conforme
92	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	HGR Bunia	Conforme
93	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	CS Bigo	Conforme
94	Paracétamol 500mg, Tab, 1000, Vrac	1000	BCZ Busanga	Conforme

### Commentaire :

- Les résultats de contrôle qualité repris dans le tableau ci-haut concernent les prélèvements d'échantillons effectués en T4 2018, rendus en T1 2019. Faute de contrat valide avec un laboratoire de contrôle qualité et à la suite des échanges qui ont pris du temps avec le nouveau laboratoire sélectionné, les échantillons prélevés en T4

2019 ont été expédiés en fin janvier 2020. Les résultats sont attendus d'ici mi-avril 2020.

- L'année 2019 a été caractérisée par deux alertes reçues du FM de défaut de qualité de 3 lots d'asaq enfant fabriqués par Guilin et de plusieurs lots des moustiquaires de marque DAWA PLUS fabriquées par TANA. Ces lots ont été rappelés et mis en quarantaine. Les quantités rappelées des lots d'asaq ont été remplacées par le fournisseur par d'autres lots conformes de SANOFI, par contre tous les lots des moustiquaires en quarantaine ont été remis dans le stock valide et distribués en début janvier 2020 à la suite de la levée de la quarantaine par le ministre de la santé publique.
- Des alertes ont été signalées dans différents clusters concernant le changement de couleur de quelques lots du paracétamol 500mg. Ces lots ont été rappelés et mis en quarantaine, puis l'information a été transmise à la DPM et la commission nationale du médicament. Sur instruction de l'Inspection Générale de la Santé, tous les lots du paracétamol 500 mg ont été interdits de consommation dans tous les clusters, rappelés et mis en quarantaine. Leur destruction est prévue pour mi-avril 2020.

## 9. Difficultés rencontrées

### 9.1. Malaria routine

Difficultés Managériales	Déterminants	Actions entreprises
<b>Faible réalisation des Missions conjointes DPS-SR</b>	*Le manque de synchronisation dans le processus de décaissement entre les PR société civile et MOH (CAGF) ;	*Sujet abordé lors des différentes réunions inter-PR dans le cadre de le MOU pour harmonisation ; *il a été autorisé des SR et Antenne d'intégrer les acteurs de la DPS dans leur mission de terrain.
Difficultés programmatiques	Déterminants	Actions entreprises
<b>Mauvaise qualité des données encodées dans le Logiciel DHIS2.0 suivi et ECZ</b>	*Faible qualité des réunions de monitoring dans les ZS; *Capacité limitée d'analyse des certaines ECZ	*Participation des superviseurs des axes dans des réunions de monitoring; *Appui technique des SR dans les analyses des données encodées dans le DHIS2; *Tenue des réunions sur la qualité des données entre PNLP, DSNIS, CAGF et SANRU
<b>Faible complétude des données encodées dans le DHIS 2</b>	*Le manque de connexion internet dans les ZS; *Insuffisance d'énergie dans certaines ZS pour l'encodage des données	* Mise à la disposition des ZS la connexion internet via les superviseurs des axes ; *Saisie ou encodage des données par les Data des BCZ dans les bureaux des SR
<b>Faible couverture en TDR et en ACT dans le Secteur Privé</b>	Processus lent de validation du processus de contractualisation avec les importateurs (ANO du FM)	Harmonisation des vues entre les Importateurs et l'approche du Programme



Difficulté Financière	Déterminants	Actions entreprises
<b>Retard dans la remontée des pièces justificatives des ZS</b>	<p>Nombre important d'interlocuteurs avant d'atteindre les bénéficiaires finaux</p> <p>Faible capacité d'appréciation de pièces justificatives (de LMIS)</p>	<p>* Le briefing sur le cadrage de dépenses aux LMIS &amp; ECZ</p> <p>*Responsabilisation du LMIS de chaque axe pour la collecte des pièces justificatives des ZS ;</p> <p>*La disponibilité des récépissés dans les BCZ</p>
Difficultés GAS	Déterminants	Actions entreprises
<b>Faible disponibilité des ACT dans certaines FOSA durant la période</b>	<p>* l'approvisionnement des FOSA ne se faisant que après réunion de monitoring;</p> <p>Faible gestion des intrants au niveau des FOSA (CMM forfaitaire)</p>	<p>*Suivi hebdomadaire des intrants instauré par le PR (disponibilité et traçabilité) en vue de prise de décision précoce au besoin ;</p> <p>*Redéploiement des intrants en intra-zone et interzone</p> <p>*approvisionnement en urgence pour la période de soudure</p>

## 9.2. Campagnes de distribution de masse des MILD

Difficultés	Déterminants	Recommandations/Actions entreprises
<b>Arrivée tardive des MILD dans les ZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quarantaine des MILD de 3 provinces (Nord Kivu, Mai Ndombe et Thsuapa</li> <li>- Saison des pluies ayant entraîné des détériorations des états des routes et cassure de ponts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier le déploiement des MILD pendant la saison sèche</li> <li>- Anticiper le déploiement avec 3 modalités : 100% de MILD Macroplan pour les provinces les plus difficiles, 100% Microplan pour les provinces les plus faciles et 80/20% pour les provinces éloignées des portes d'entrée</li> </ul>
<b>Retard de livraisons des outils aux provinces</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous quantification des outils</li> <li>- Long processus de passation des marchés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une planification conjointe avec les provinces sous supervision des M&amp;E et des logisticiens centraux</li> <li>- Constituer une BD d'experts indépendants à mobiliser pour écourter le processus d'évaluation des marchés</li> </ul>
<b>Délais de validation des données plus longue que prévu, en particulier dans les provinces à distribution porte à porte</b>	IMA a longtemps travaillé en vase clos par rapport au PNLP, à la DPS et au PR	Processus consensuel et participatif avec la DPS, les ZS, PNLP et le PR écourter les délais et améliorer la qualité des produits
<b>Le timing d'installation des MILD a occasionné une surcharge des acteurs du terrain</b>	La palification avait été faite sur base du nombre de ménages à servir par RECO et non sur base du nombre de MILD à installer	Il a été retenu de shifter de l'installation de l'ensemble des MILD à l'installation d'une MIL en démonstration puis repasser un fin de journée avec une vérification d'installation par la famille sur un échantillon 20% de ménages

<b>Dépenses inéligibles sur les frais de location entrepôts et transport des MILD des ZS vers les AS</b>	Non maîtrise des procédures par les ECZS & retard de transmission des dossiers de passation des marchés ==> insuffisance d'analyse et de feedback	Intégrer une plage sur la passation des marchés au cours des formations des ECP et des ECZ, Améliorer le profil des formateurs, Partager les TDR aux ZS avant les formations, Faire des exercices pratiques.
--	---	--

## 10. Expériences / Bonnes pratiques

### 10.1. Malaria routine

#### Managements

Le maintien d'une bonne communication (PR-SR) améliore la gestion des risques lors de la mise en œuvre de la subvention

Les missions conjointes avec la DPS/IPS renforcent le leadership du SR et améliorent la gestion des ressources par les ECZS et prestataires

#### Passation des Marchés

La soumission d'un dossier de passation des marchés bien ficelés améliore le traitement du dossier au niveau du PR et par ricochet l'amélioration du taux d'absorption

#### Programmatiques

L'implication directe des LMIS/superviseur de l'axe dans l'encodage des données sur DHIS2 améliore la complétude des données

La régularité des missions de suivi par le SR dans les ZS et le suivi des recommandations des feedback et lettres de gestion du PR au niveau des ZS améliorent les performances

#### Finances

La saisie journalière des opérations rend le rapportage moins stressant d'où la nécessité de mettre un logiciel comptable chez tous les SR

Le paiement direct des frais de transport d'intrants des RECOSITES par le SR renforce la fonctionnalité des SSC

La responsabilisation des LMIS dans le suivi mensuel des situations des avances non justifiées a permis d'améliorer le taux de justification

#### GAS

Le suivi hebdomadaire de la disponibilité des intrants dans les BCZS et 30% des FOSA a permis de faire face aux ruptures intempestives des intrants dans certaines FOSA

### 10.2. Campagnes de distribution de masse des MILD

#### LOGISTIQUE

Une bonne planification, un processus de passation des marchés réalisé dans le temps et une anticipation sur les opérations en fonction des contraintes du terrain sont le gage d'une disponibilité en intrant au point de prestation des services dans les délais et assurent une mise en œuvre apaisée.

**TECHNIQUE :**

La qualité des formations des acteurs, la vérification de 5 des opérations de dénombrement et le suivi de proximité de la mise en œuvre à travers les Agents de suivi contribue à des campagnes de distribution de masse des MILD.

**COMMUNICATION :**

Le plaidoyer de Haut Niveau conduisant à l'appropriation du processus de mise en œuvre des campagnes par les autorités politico-administratives, la synergie des PR Société civile et MOH ainsi que l'implication des OSC/OAC ont contribué significativement au succès des campagnes.

**10.3. Secteur privé**

Un dialogue franc et assidu entre les parties prenantes du Secteur Privé permet de créer un climat de confiance et d'obtenir des résultats

**11. Conclusion**

Les activités ont été menées conformément au plan de travail budgétisé quoique Le second semestre ait connu certaines contraintes, notamment la mise en quarantaine des MILDS ayant perturbé la planification de campagne de masse et la continuité de distribution de MILDS en routine dans certaines DPS.

La mise en œuvre de ces activités a produit des résultats satisfaisants notamment une bonne couverture diagnostique et thérapeutique du paludisme dans les formations sanitaires et les sites des soins communautaires, la réalisation de la cartographie d'officines et FOSA privés lucratives

En outre, les PR ont réalisé la revue à mi-parcours ayant recadré les SR dans la compréhension de leur termes de référence.

Par ailleurs l'on a noté une progression de la maladie en termes de l'augmentation des cas de paludisme (incidence) de l'année 2018 à l'année 2019 malgré la campagne de distribution de MILDS réalisés dans certaines provinces.

Des efforts sont à fournir pour arrêter la progression de la maladie en renforçant les moyens de prévention notamment par l'amélioration des campagnes de distribution de masse des MILD, le renforcement de la communication en faveur de la possession et surtout de l'utilisation de MILD, la mise en place des interventions complémentaires de prévention notamment la PID( si possible dans la prochaine subvention) . Les acquis devront être préservés dans le diagnostic et le traitement pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité liée au paludisme.



*Adresse Facebook Sanru Asbl*



***Photo de famille après le point de presse du Gouverneur de la Province du Nord Kivu pour le lancement de la distribution de masse des MILD au Nord Kivu dans la ville de à Goma (Petit Nord)***



📍 76, Avenue de la Justice - Gombe, Kinshasa

☎ +243 993 003 698

✉ contact@sanru.cd

🌐 WWW.SANRU.CD

Suivez -nous :    