



Rapport annuel 2020

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Période : Janvier – Décembre 2020



*Transport des médicaments de Bureau Central vers les FOSA en milieu rural*

Mars 2021

## Table des matières

<b>LISTE DES ACRONYMES</b> .....	4
<b>1. Présentation sommaire</b> .....	6
<b>1.1. Introduction</b> .....	6
<b>1.2 Objectif(s) du programme</b> .....	7
<b>1.3 Couverture d'interventions</b> .....	7
<b>2. Réalisations majeures au cours de l'année 2020</b> .....	9
<b>3. Ressources Humaines du Projet</b> .....	11
<b>3.1 Ressources humaines du niveau Central</b> .....	11
<b>3.2 Ressources humaines au niveau Provincial</b> .....	12
3.2.1 Antennes de contrôle.....	12
3.2.2 Sous bénéficiaires (SR).....	13
<b>4 Partenariat (au niveau central, intermédiaire et opérationnel)</b> .....	14
<b>4.1 Mémoire d'entente (MOU) entre les PR</b> .....	14
<b>4.2 SANRU-UNICEF</b> .....	14
<b>4.3 SANRU- IMA pour la DPS Kasai</b> .....	15
<b>4.4 SANRU –PMI</b> .....	15
<b>4.5 Partenariat avec Bluesquare</b> .....	15
<b>4.6 Partenariat avec le Secteur Privé</b> .....	16
<b>5 Cibles du projet</b> .....	17
<b>5.1. Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme SANRU</b> .....	17
<b>5.2. Résultats obtenus en année 2020</b> .....	18
5.2.1. Complétude et promptitude des données.....	20
5.2.2. Prévention : Distribution de MILDs en Routine.....	21
5.2.3. Prise en charge de cas au niveau communautaire.....	23
5.2.3.1. Fréquentation des SSC dans les 16 DPS.....	24
5.2.3.2. Prise en charge de cas de Paludisme au niveau communautaire.....	24
5.2.4. Prise en charge de cas de Paludisme au niveau de secteur Privé .....	26
5.2.5. La Disponibilité des intrants (ACT, TDR) .....	28
<b>6. Contribution de SANRU dans la lutte contre le paludisme en RDC</b> .....	29
6.1. Distribution de MILDS en routine.....	29
6.2. Prise en charge de cas au niveau communautaire .....	29

6.3.	Traitement Préventif intermittent (TPI) .....	31
6.3.1.	TPI2 .....	31
6.3.2.	TPI3 .....	32
<b>6.4</b>	<b>Incidence de Paludisme en RDC</b> .....	<b>34</b>
<b>6.5</b>	<b>Evolution de décès</b> .....	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>Situation Financière</b> .....	<b>37</b>
7.1	Budget de la subvention et Décaissement FM- PR.....	37
7.2	Dépenses détaillées par catégories des couts réalisées en 2020 .....	37
7.3	Décaissement PR-SRs et Dépenses des SRs.....	40
<b>8</b>	<b>Situation GAS</b> .....	<b>41</b>
8.1	Brève Description du système.....	41
8.2	Stratégie globale de distribution : .....	42
8.3	Flux par province valorisée : .....	43
8.4	Flux par voie de transport.....	43
8.5	Stock des intrants en début 2020.....	43
8.6	Commandes/Réception du PR 2020 .....	44
8.7	Distribution des intrants en 2020 .....	45
8.8	Coûts des produits réceptionnés dans toutes les portes d'entrée en 2020.....	46
8.9	Disponibilité des intrants à tous les niveaux au 31 déc. 2020 .....	49
8.10	Contrôle-Qualité.....	50
<b>8</b>	<b>Difficultés rencontrées</b> .....	<b>61</b>
<b>9</b>	<b>Expériences / Bonnes pratiques</b> .....	<b>62</b>
<b>10</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>62</b>

## LISTE DES ACRONYMES

AL	: Artémether-Lumefantrine
ASAQ	: Artésunate-Amodiaquine
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Consultation préscolaire
CTA	: Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DFID	: <i>Department for International Development</i>
DHIS 2.0	: District Health Information System
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DSNIS	: Division du Système National d'Information Sanitaire
ECZS	: Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EUV	: End User Verification
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation sanitaire
GAS	: Gestion des achats et des stocks
GE	: Goutte épaisse
MICS	: <i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i>
MILD	: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
NMF2	: Nouveau modèle de Financement phase 2
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PEC	: Prise en charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PCIME	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PMI	: <i>President's Malaria Initiative</i>

PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLMD	: Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PSN	: Plan Stratégique National
PR	:Principal Réciendaire
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RDC	:République Démocratique du Congo
SNIS	:Système National d'Information Sanitaire
SP	:Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	:sites des Soins Communautaires
SR	:Sous réciendaire
STPH	: Swiss Tropical Public Health
SURVEPI	: Surveillance épidémiologique
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
TPIn	: Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson
UNICEF	: Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United States Agency for International Development
ZS	: Zone de Santé

## 1. Présentation sommaire

### 1.1. Introduction

L'année 2020 est la dernière année du Projet de lutte contre le paludisme avec le nouveau modèle de financement 2 (NMF2) débutée en Janvier 2018.

Conformément au *Grant confirmation* signé avec le FM en date de 19 Décembre 2017, le PR SANRU a la responsabilité et a assuré des activités suivantes :

- L'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires tant du secteur public que privé ainsi que dans les sites de soins communautaire ;
- Le Suivi de la consommation de ces produits pharmaceutiques et médicaux sur terrain.
- Formation des SR en utilisation des tableaux de bord de gestion des intrants.
- La distribution de MILD en campagne de masse,
- Le suivi des activités liées à la prise en charge de cas au niveau communautaire,
- Le Développement du secteur privé dans 7 villes (Kinshasa, Matadi, Kikwit, Kisangani, Bunia, Goma et Kindu)
- La mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le paludisme

Le PR SANRU, à l'instar de la subvention antérieure, a implémenté les activités avec le concours des 17 Sous Récipiendaires (SR) et le suivi/contrôle de proximité par les antennes provinciales de SANRU.

Cette dernière année de la Subvention a été marquée par (i) l'avènement de l'infection à Coronavirus en RDC le 10 Mars 2020 qui a nécessité la révision de l'approche d'exécution de certaines interventions et une nouvelle révision du budget consistant essentiellement en l'intégration des activités de gestion de COVID19 et l'ajout du budget y relatif. Pour ce, une récente lettre d'implémentation (IL6) relative à cette dernière reprogrammation a été signée le 07 Octobre 2020 entre SANRU ASBL et le Fonds Mondial (FM) pour un budget révisé de 340 060 670 USD dont 192 034 504,83 USD pour les activités de volet routine, (ii) le placement des commandes des ACT feuille verte pour le compte de secteur Privé

En fin de l'année 2020, le total de dépenses pour le volet routine est de 147 282 070,21 soit un taux d'exécution budgétaire de 77%.

## 1.2 Objectif(s) du programme

**Principaux objectifs attendus conformément au Plan Stratégique National sont**

- ✓ 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- ✓ 71 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- ✓ 57% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN
- ✓ 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté sont testés par la GE ou le TDR
- ✓ 97% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- ✓ 80% des structures sanitaires intégrées ne connaissent pas de rupture en médicaments et autres produits antipaludiques
- ✓ 91% des FOSA transmettent régulièrement les données et 62% des FOSA transmettent à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme

## 1.3 Couverture d'interventions

Cette Subvention a couvert 322 ZS sur les 518 ZS du pays, réparties dans 16 Provinces tel que montré dans la carte ci-dessous et représentent 62% de ZS du pays.

SANRU a travaillé avec 17 sous bénéficiaires génériques qui ont assuré la mise en œuvre des activités dans les 322 ZS. SANRU a travaillé 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.

Deux SR ont été débarqués du programme en début 2020 pour faible performance, c'est BDOM Kinshasa de la DPS Kinshasa et IMA de la DPS Nord Kivu. Ils ont été

remplacé respectivement par ADS, à qui on a ajouté 18 ZS et PPSSP nouvellement

recruté.

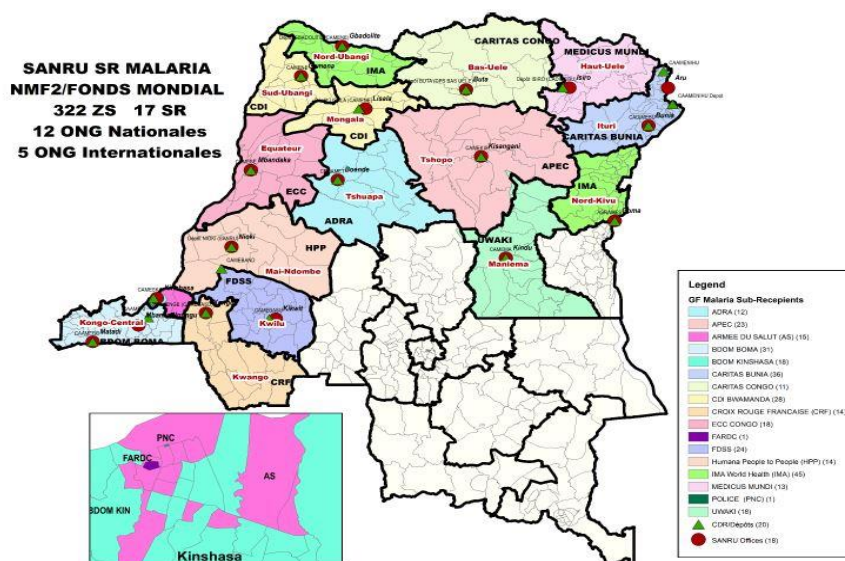


Figure 1 : Cartographie des interventions et partenaires du PR SANRU en 2020

Tableau I : répartition des ZS, AS, CAC, SSC et COGESITE par DPS en 2020

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

Les SR transversaux, dans les ZS de convergence, 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 2020**

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	ADS	33	14	35
	FARDC	1	0	0
	POLICE	1	0	0
KWILU	FDSS	24	20	24
NORD KIVU	PPSSP	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>

## 2. Réalisations majeures au cours de l'année 2020

- ✓ 7910 Formations sanitaires ont été approvisionnées en 1.095.220 MILD, 9.345.000 Comprimés de SP, 11.080.560 kits de TDR, 4.392.972 doses d'ACT, 1.115.419 kit d'artesunate injectable et 117.724 doses artesunate rectal. Ces quantités ont été ajoutées aux stocks disponibles au niveau de BCZS et FOSA en début de l'année 2020 ;
- ✓ 5 103 108 MILDS ont été distribuées aux groupes cibles, lors de CPN et CPS, dont 3 233 125 aux femmes enceintes et 1 869 983 aux enfants de moins d'une année ;
- ✓ 16.287.301 MILDS ont été distribués dans les ménages de 7 provinces en campagne de masse ;

- ✓ 5098 SSC ont été fonctionnels dont 2198 (soit 43%) possédant le paquet complet pour assurer la prise en charge communautaire de principales maladies tueuses des enfants ;
- ✓ 1 794 819 personnes (cas suspects) ont bénéficié de test rapide (TDR) pour confirmer le diagnostic de Paludisme au niveau des SSC
- ✓ 348 015 personnes (cas suspects) ont bénéficié de test rapide (TDR) pour confirmer le diagnostic de Paludisme au niveau de secteur privé dont 21 817 au niveau des officines et 326 198 dans les FOSA privées
- ✓ 1 308 483 cas confirmés « paludisme » ont été traités conformément à la politique nationale dans les SSC.
- ✓ Au total 4151 FOSA et 7793 Officines ont été identifiées à travers le dénombrement exhaustif des officines pharmaceutiques et des établissements de soins 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 intégrées 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 offre de service de qualité auprès des patients.
- ✓ 962 FOSA privées et 296 officines tenues par un pharmacien ont été incluses dans le Programme dans les six villes visées par l'extension.

### 3. Ressources Humaines du Projet

#### 3.1 Ressources humaines du niveau Central

Le Programme Malaria comprend deux composantes qui sont chacune gérées 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.

Le présent rapport ne présente que les informations liées au volet routine.

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 le montre l'organigramme ci-dessous. Le service GAS, bien que dépendant, depuis le début de la subvention, directement de la PM, est en cours de restructuration pour devenir une unité autonome dirigé par le SCM sous la supervision du Responsable des Opérations.

Le Programme travaille en étroite collaboration avec le service des finances chapeauté par un Financier Manager, travaillant sous la supervision directe de la direction financière. Dans les soucis d'améliorer la gestion des données en général et des finances en particulier, SANRU a ouvert et recrutés du personnel pour certains postes, notamment de Big data, chargé de compliance SR, chargé de gestion de risque financier et un chargé de paiement électronique.

Ce personnel dépend respectivement de la direction technique et la direction financière.

Organigramme Programme Malaria Routine

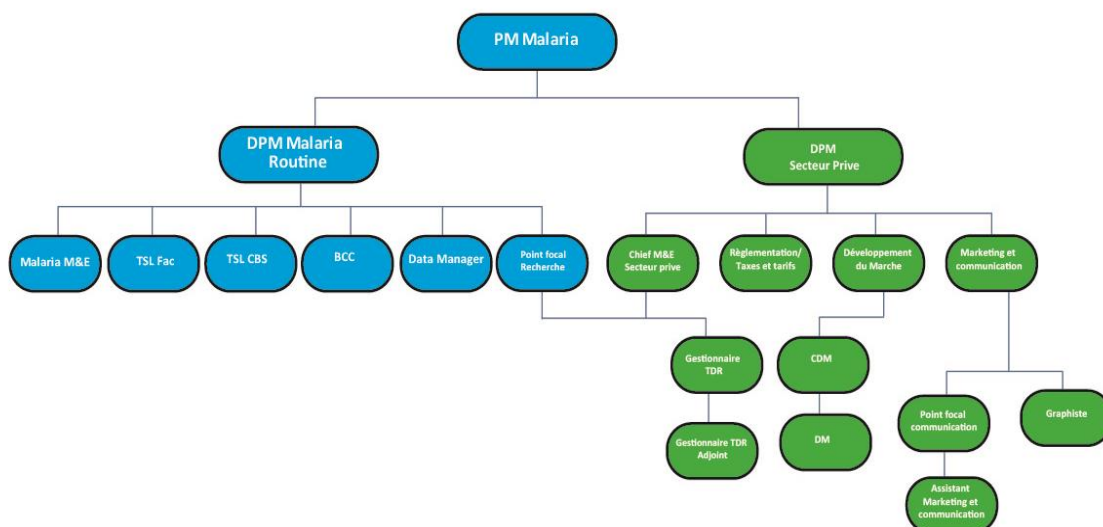


Figure 2. Organigramme du Projet volet routine et secteur privé, Niveau Central.

## 3.2 Ressources humaines au niveau Provincial

### 3.2.1 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 d'Ituri qui en ont deux chacune

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

Les Antenne sont sous la gestion du PCME et 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 PNLN 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 axées sur la traçabilité des intrants, la collecte de données et l'analyse en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge du paludisme.

**Tableau III** : Le nombre de personnel des antennes de contrôle SANRU et leur localisation en 2020

N°	ANTENNES	PROVINCE/DPS	CONTROLEURS	chauffeurs
01	KIKWIT	KWILU	2	1
02	KENGE	KWANGO	2	1
03	NIOKI	MAINDOMBE	3	1
04	MATADI	KONGO CENTRAL	2	1
05	MBANZA NGUNGU	KONGO CENTRAL	2	1
06	GEMENA	SUD UBANGI	2	1
07	MBANDAKA	EQUATEUR	2	1
08	GBADOLITE	NORD UBANGI	2	1
09	BOENDE	TSHUAPA	2	1
10	LISALA	MONGALA	2	1
11	KISANGANI	TSHOPO	3	1
12	BUNIA	ITURI	3	1
13	ARU	ITURI	2	1
14	ISIRO	HAUT UELE	2	1
15	GOMA	NORD KIVU	3	1
16	KINSHASA	KINSHASA	4	1
17	KINDU	MANIEMA	2	1
18	BUTA	BAS UELE	2	1
	<b>TOTAL</b>		<b>42</b>	<b>18</b>

L'Antenne est composée d'une moyenne de 3 personnes (un contrôleur GAS, un contrôleur financier et un chauffeur).

### 3.2.2 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 dont un vient d'intégrer le Programme en Juillet 2020, le SR PPSSP. Ils 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 e 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, conformément au contrat signé avec le PR les SR certaines activités requièrent un avis de non objection préalable de la part du PR SANRU. 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 préalable 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 ainsi que dans les objectifs du programme est de mise.
- 2) L'organisation de session de formation dans la province/ZS
- 3) Paiement des frais de transport aux CDR

## 4 Partenariat (au niveau central, intermédiaire et opérationnel)

### 4.1 Mémoire d'entente (MOU) entre les PR

Bien que le MOU inter PR (CORDAID, SANRU et CAGF) ait été effectif depuis l'année 2019, les réunions ont été irrégulières en 2020 à cause des mesures barrières consécutives à l'avènement de covid 19. Les dossiers importants échangés lors des réunions inter PR, en 2020, sont la gestion /évaluation des CDR, le recrutement et l'évaluation des SR et l'atelier de renforcement des capacités du personnel du SR ADS après lui avoir confié les ZS laissées par le SR sortant BDOM Kinshasa.

### 4.2 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 2.097 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.

Cependant, en 2020, SANRU n'a pas reçu d'intrants de l'UNICEF. Ce sont le reliquat de 2019 qui ont couvert les besoins en SRO Zinc et Amoxicilline pour 2020.

#### **4.3 SANRU- IMA pour la DPS Kasai**

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. En retour, IMA devrait compléter le paquet d'intrants (SRO Zn et Amoxicilline dispersible) au niveau des SSC de 11 ZS de Nord Ubangi.

IMA a reçu le premier lot d'intrants en décembre 2019 qui comprennent des médicaments antipaludiques, le test de diagnostic rapide et des MILDS. Et la livraison a été effective aussi en 2020.

#### **4.4 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 MILD. Le protocole de collaboration a été signé et PMI a réceptionné les premières commandes au dernier mois du dernier trimestre 2020. Mais malheureusement, la fermeture des écoles suite au COVID19 n'a pas permis la distribution scolaire de MILDs.

#### **4.5 Partenariat avec Bluesquare**

Le contrat signé avec Blue square depuis la phase NMF1 a abouti à la production d'un tableau de bord de gestion des intrants de lutte contre le paludisme. Le représentant de SANRU et du ministère ont bénéficié de la formation en Belgique et l'ont relayé aux SR pour améliorer le suivi des intrants au niveau provincial. La

formation de tous les SR a été effective en décembre 2020, elle devra être poursuivie pour le reste des parties (CDR et DPS).

#### 4.6 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), de la Direction des Etablissements des Soins et Partenariat (DESP) et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP0 vise à mobiliser les partenaires du secteur privé afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des CTA de qualité et des TDR dans le secteur privé.

**Au cours de l'année 2020, les activités suivant les axes stratégiques de l'approche secteur Privé suivantes ont été menées :**

- **Développement du Marché : Dix (10) accords ont été signé entre** le PR et les importateurs locaux du secteur privé au mois de Février 2020 pour l'approvisionnement et la distribution de CTA de qualité avec la Feuille Verte dans les 7 villes couvertes. Le programme a également des contrats à travers le Fonds Mondial avec cinq fabricants des CTA Feuille Verte. Ces accords ont permis aux partenaires privés de commandes 4320000 doses de CTA Feuille Verte livrés en début 2021. Le programme secteur privé a en outre contribué 1654100 TDR qui sont fournis gracieusement aux FOSA et officines avec pharmaciens.
- **Marketing et communication :** promotion de la politique nationale et soutien à la demande pour les CTA de qualité et TDR : les supports imprimés, audio et visuels de marketing ont été reproduits et rendus disponibles au niveau des établissements privés de santé (officines et FOSA) dans les villes concernées ;
- **Réglementation :** révision de cinq (5) textes réglementaires dans le secteur pharmaceutique et les établissements de soins et le renforcement de leur mise en œuvre en collaboration avec la CAGF. Le programme a apporté un appui à la CAGF pour lancer le plaidoyer pour la suppression des taxes et tarifs sur les antipaludiques ;
- **Renforcement de capacité :** Les séances de formation de 132 formateurs et 3045 prestataires privés ont été réalisées dans toutes les villes au dernier trimestre de 2020 en collaboration avec la CAGF.
- **Suivi et évaluation :** Le programme assure le suivi de la mise en œuvre et la collecte de données sur la distribution et l'utilisation des TDR dans les



établissements privés de sante couverts. Le programme a réalisé la cartographie des établissements privés de santé dans les 7 villes couvertes et lance 4 autres études (Mystery Shoppers, Mystery Clients, Exit Interviews, Études des Points de vente, Utilisation des CTA au niveau des ménages) à travers des partenaires extérieurs. Les rapports y relatifs sont en cours de finalisation par les sous-traitants. Ces études ont été réalisées par l'agence ARCADIE consulting pour Utilisation des ACT de qualité par le ménage et Ecole de Santé Publique pour trois autres études : Exit Interview, Clients Mystères et ACT Watch.

## 5 Cibles du projet

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

Tableau IV : Cadre de Performance indicateurs de couverture Paludisme 2020

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-Jan to 30-Jun-20	1,974,997		
		1-Jul to 31-Dec-20	3,949,994		
2	CM-1b(M): Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	1-Jan to 30-Jun-20	1,088,509	1,145,799	95.0%
		1-Jul to 31-Dec-20	2,177,017	2,291,597	95.0%
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-20			
		1-Jul to 31-Dec-20	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-20	499,287	499,287	100.0%
		1-Jul to 31-Dec-20	998,575	998,575	100.0%
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-20			
		1-Jul to 31-Dec-20			
6	CM-4: Pourcentage d'établissements	1-Jan to 30-	4,873	5,414	90.0%

	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)	Jun-20			
		1-Jul to 31-Dec-20	4,873	5,414	90.0%
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-20	4,873	5,414	90.0%
		1-Jul to 31-Dec-20	4,873	5,414	90.0%
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-20	15,400,414		
		1-Jul to 31-Dec-20	19,878,980		
9	CM-Other-2: Proportion de CTA copayés (feuille verte) distribuées/vendues par rapport aux quantités livrées/ importées pour le secteur privé	1-Jan to 30-Jun-20			
		1-Jul to 31-Dec-20	681,590	801,870	85.0%

## 5.2. Résultats obtenus en année 2020

Les indicateurs contractuels, tel que le montre le tableau ci-après, en fin 2020, sont satisfaisants dans l'ensemble comparés aux cibles du cadre de performances en dehors des MILD distribuées de manière continue et de la disponibilité en ACT et TDR.

Les activités liées au secteur privé, particulièrement commencé qu'au second semestre de l'année 2019 sauf l'acquisition de ACT avec logo feuille verte dont les commandes placées en juin 2020 n'ont pas pu être livrées jusqu'en fin 2020. Aussi, les enquêtes sur terrain, activités préalables avant la mise en vente de ces ACT, débutées en novembre 2020, n'ont pu être clôturés en fin 2020. Le rapportage et diffusion des résultats de ces études est prévu en début de second trimestre 2021.

Tableau V : Niveau d'atteinte des indicateurs contractuels de l'année 2020

Description de l'indicateur	Dénominateur	Numérateur	Performance
Nombre des MILD distribuées aux femmes enceintes pendant la CPN et aux enfants de moins d'1 an dans les	9144826	5103108	56%

ZS			
Nombre et pourcentage des cas suspects ayant subi le test parasitologique dans les formations sanitaires du secteur privé	359 238	348 015	<b>96,8%</b>
Nombre et pourcentage des cas suspects ayant subi le test parasitologique dans les sites de soins communautaires	1 872 751	1 794 819	<b>95,8%</b>
Nombre et pourcentage des cas de paludisme simple traités aux ACT dans les sites de de soins communautaires	1 351 903	1 308 483	<b>97%</b>
Nombre et pourcentage de structures sanitaires sans rupture de stock en ACT dans les sites de soins communautaires	15 763	9 157	<b>58,1%</b>
Nombre et pourcentage de structures sanitaires sans rupture de stock en TDR	15 763	10 679	<b>67,7%</b>

Les indicateurs liés à la disponibilité sont sévères : un seul jour de rupture pendant le semestre est compté rupture durant la période. Les résultats montrés sont la somme de deux semestres de l'année 2020.

### 5.2.1. Complétude et promptitude des données

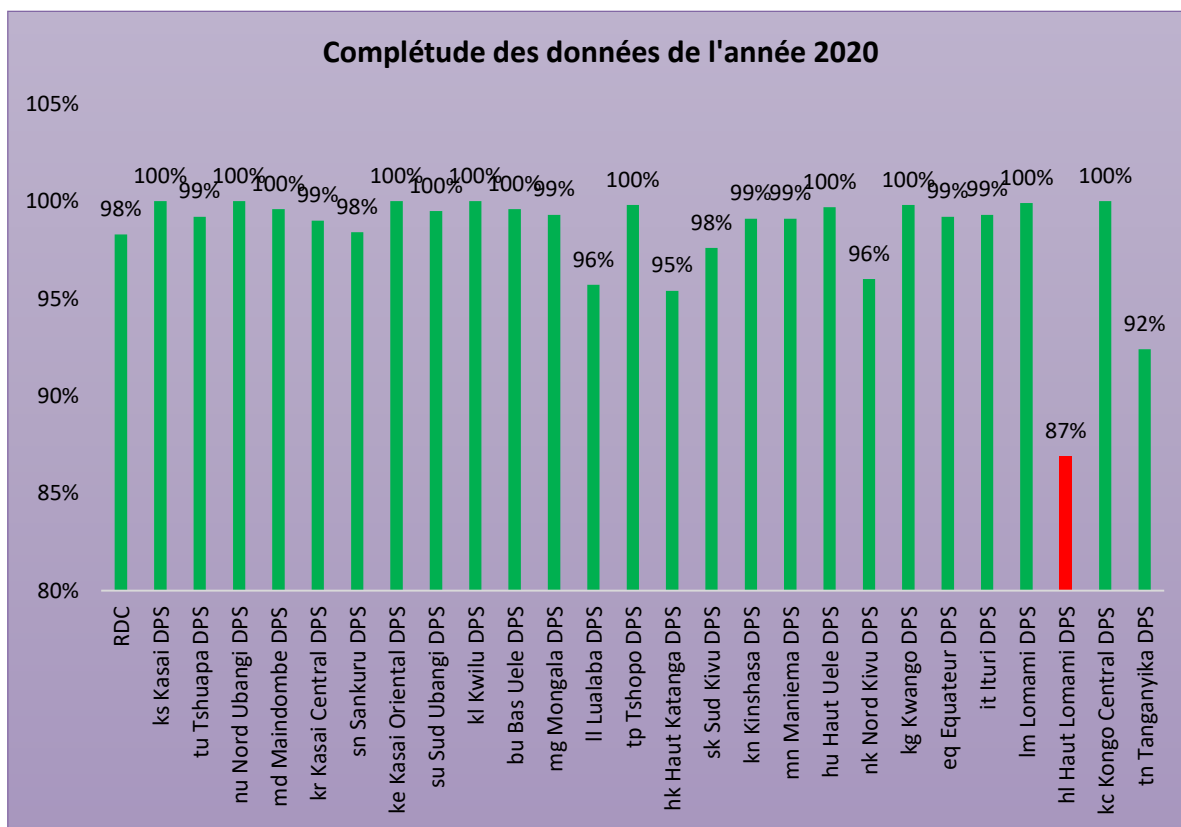


Figure 3 : complétude des données en 2020 par DPS

La complétude dans les DPS sous appui de SANRU, tel que le montre la figure ci-dessus, est au-delà de l'objectif fixé (91%).

Il sied de noter que les SR ont joué un rôle remarquable d'accompagnement de ZS dans l'utilisation de l'outil DHIS2. L'année 2020 a été marquée par le développement de la partie SIGL FOSA et SIGL BCZS. A ce jour, la complétude de SIGL est au-delà de 80%.

Par contre, la promptitude reste à améliorer pour certaines DPS. 17 DPS présentent une promptitude égale ou supérieure à 80%. 3 DPS (Tshuapa, Bas Uélé et Equateur) présentent une très faible promptitude (< à 62%). En effet, ces dernières ont un sérieux problème de connexion internet nécessaire pour utiliser le DHIS2 en temps réel.

Cependant, malgré cette avancée dans l'utilisation de DHIS2, la qualité des données encodées demeure un problème nécessitant une attention particulière dans les prochains jours.

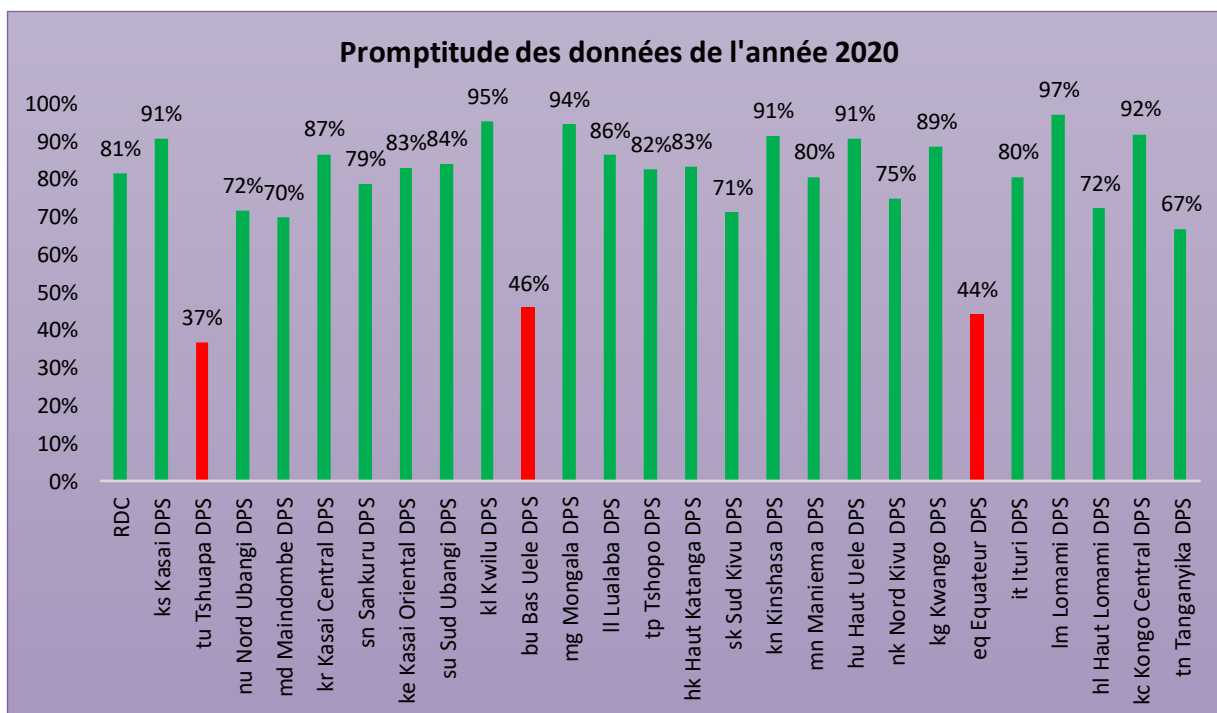


Figure 4 : promptitude des données en 2020 par DPS

### 5.2.2. Prévention : Distribution de MILDs en Routine

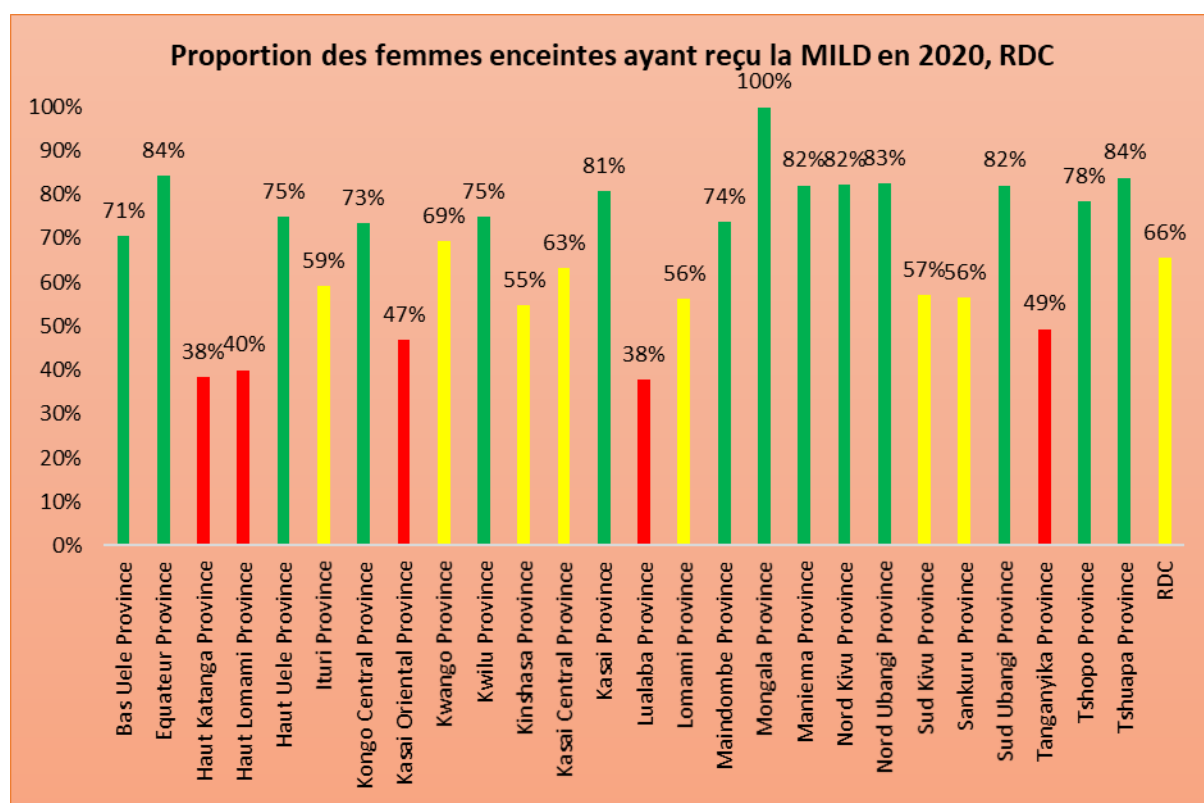
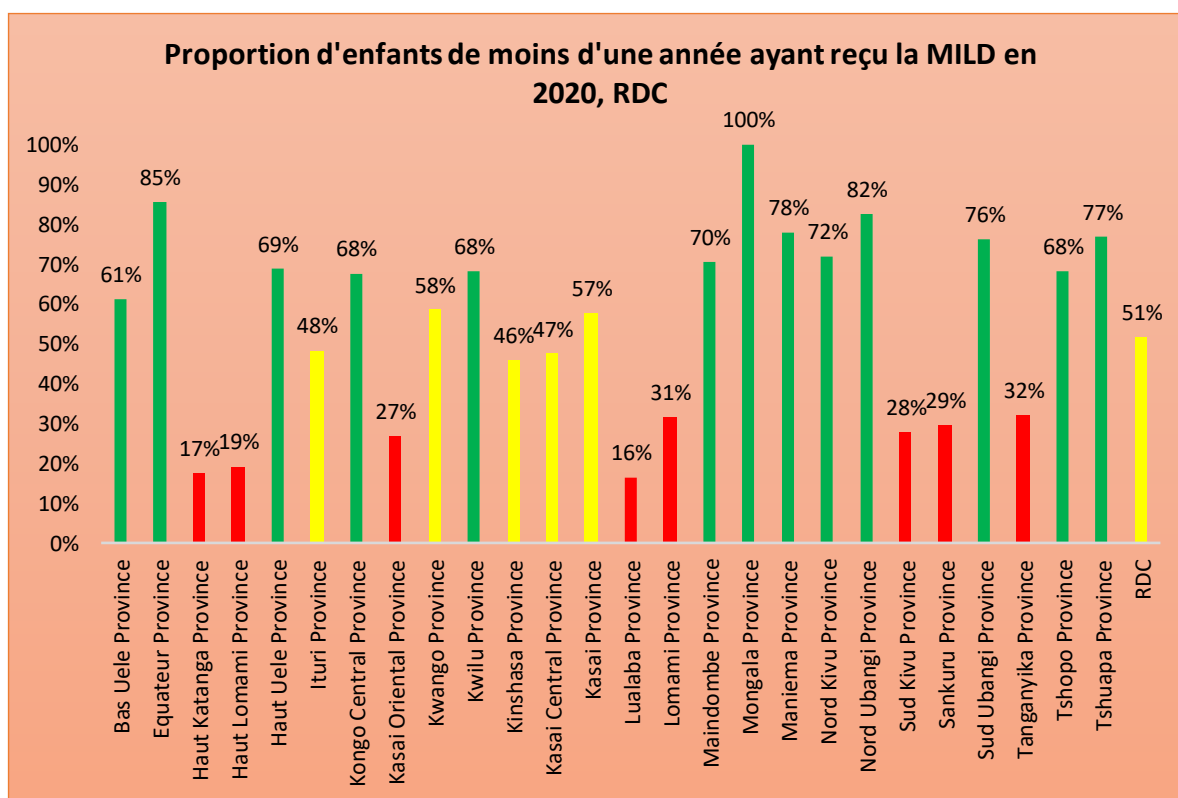


Figure 5 : Proportion de femmes ayant bénéficiés de MILD lors de CPN en 2020 par DPS



**Figure 6: Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficiés de MILD lors de CPS en 2020 par DPS**

Pour la distribution de MILD en routine lors de CPN, CPS et au niveau des écoles, la performance est faible (56% dans l'ensemble). Cette performance tient compte de toutes ZS du pays. Notons qu'aucune MILD n'a été distribuée dans les écoles. (Activité que PMI devait exécuter).

Cependant, Si nous ne tenons compte que de la distribution des Milds à la CPN et CPS dans les ZS appuyées par le FM pour lesquelles la cible est de 100%, cette performance serait de 85,7% soit 3 387 757 Milds distribuées sur 3 949 993 attendues.

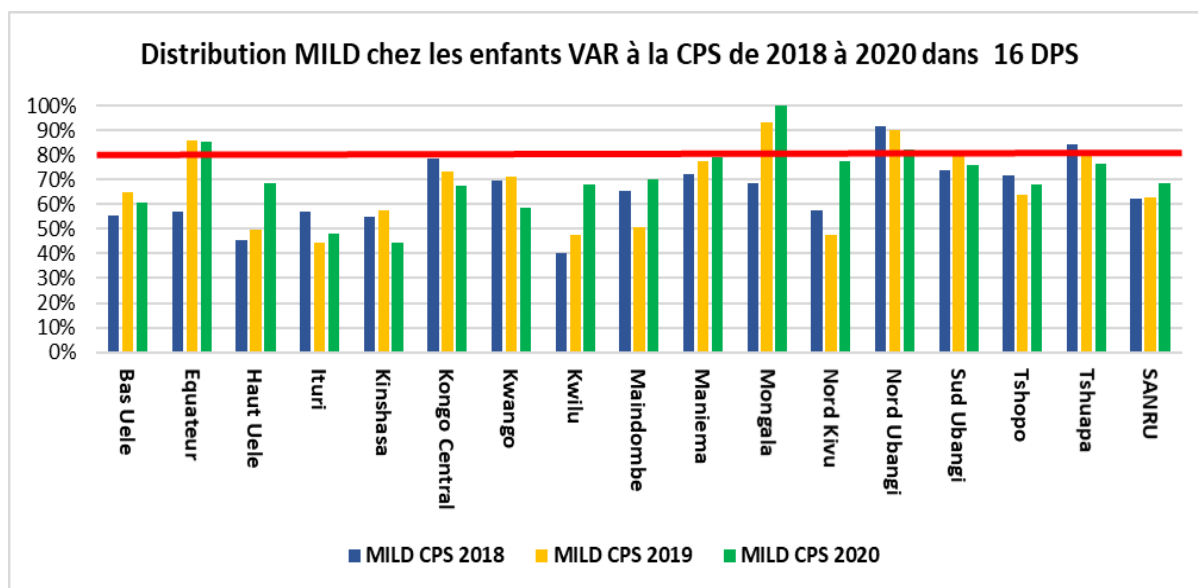
La DPS du Kasai a distribué 310 669 MILDs à la CPN et CPS durant 2020.

Les 9 DPS appuyées par PMI ont distribuées 1 404 682 MILDS à la CPN et CPS durant 2020.

Malgré les perturbations de cycle d'approvisionnement de MILD et de fréquences de séances de CPN et CPS dans certaines provinces, occasionné par le contexte de pandémie de COVID 19 avec les mesures de mitigation mises en place, la distribution de MILDs en routine a été effective.

Les graphiques ci-dessus nous montrent que 14 DPS sur 26 ont distribué les MILDs à plus de 70% de femmes enceintes lors des séances de CPN et 13 DPS sur 26, à plus

de 60% d'enfants de moins d'une année. Toutes ces DPS sont sous appui de SANRU avec financement de FM.



**Figure 7: tendance de distribution de MILDs aux enfants de 2018 à 2020 par DPS**

La figure ci-dessus montre que la distribution a été meilleure en 2019 qu'année 2020 dans près de la moitié des provinces. Cette situation serait expliquée en grande partie par la faible disponibilité des MILDs consécutive au retard de livraison par les fabricants ; mais aussi par la non distribution de MILDs lors de stratégie avancée de vaccination. Ces occasions manquées devront être corrigés par de séances de récupération avec l'aide de relais promotionnels.

Remarquons que malgré les efforts consentis, les résultats des interventions de prévention sont en deçà des cibles fixées : la majorité de DPS n'arrivent à atteindre 80% de cible de début à la fin du Grant, notamment Bas Uélé, Kinshasa, Ituri, Kwilu, etc .... Les hypothèses ici seraient (i) la faible disponibilité de MILD, (ii) faible fréquentation de service de vaccination. Une petite enquête opérationnelle s'avère indispensable.

### 5.2.3. Prise en charge de cas au niveau communautaire

En 2020, 5098 ont été fonctionnels.

### 5.2.3.1. Fréquentation des SSC dans les 16 DPS

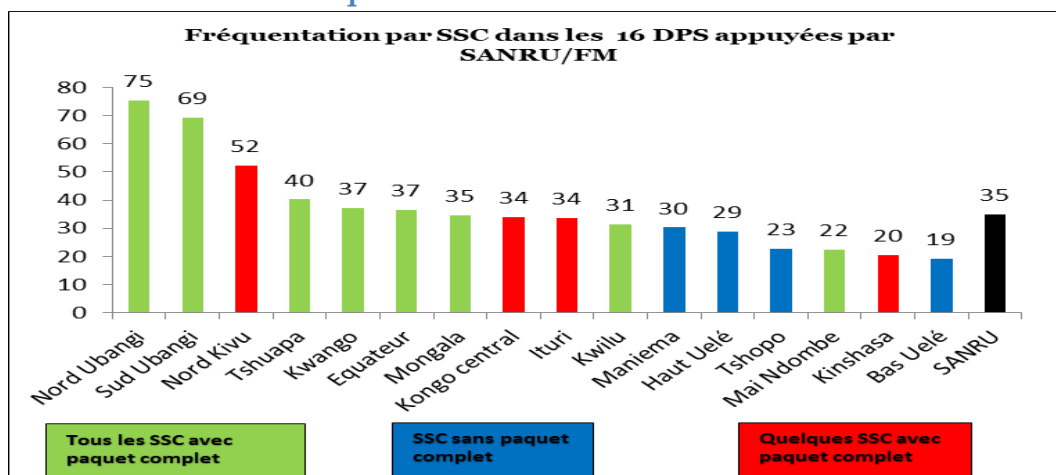


Fig. 8 Moyenne mensuelle de nouveaux cas reçus dans tous les SSC appuyés par SANRU/FM

Avec une moyenne mensuelle de fréquentation de 35 cas pour les SSC bénéficiant de la subvention NMF2, les SSC dans le Grand Equateur (Nord Ubangi, Sud Ubangi, Tshuapa, Equateur et Mongala) sont plus utilisés comparativement aux autres DPS. Les DPS ayant tous les SSC avec paquet complet semble avoir des fréquentations élevées exception faite pour le Mai Ndombe.

### 5.2.3.2. Prise en charge de cas de Paludisme au niveau communautaire

Par rapport au diagnostic, 1 794 819 TDR réalisés sur 1 872 751 reçus dans les DPS sous appui de SANRU soit une performance de 95,8%. Comparé à l'objectif de tester 95 % de cas suspects, nous notons une performance de 101%.

Cette performance s'explique par :

1. La disponibilité de TDR dans les sites de soins communautaires (SSC);
2. Une bonne complétude des données des SSC, 59 170 rapports recus durant la période sur 60 597 rapports attendus, soit près 97,6%.

1 308 483 cas confirmé de paludisme ont bénéficié de traitement selon la polique nationale sur 1 351 903 cas confirmés reçus, soit près de 97%.

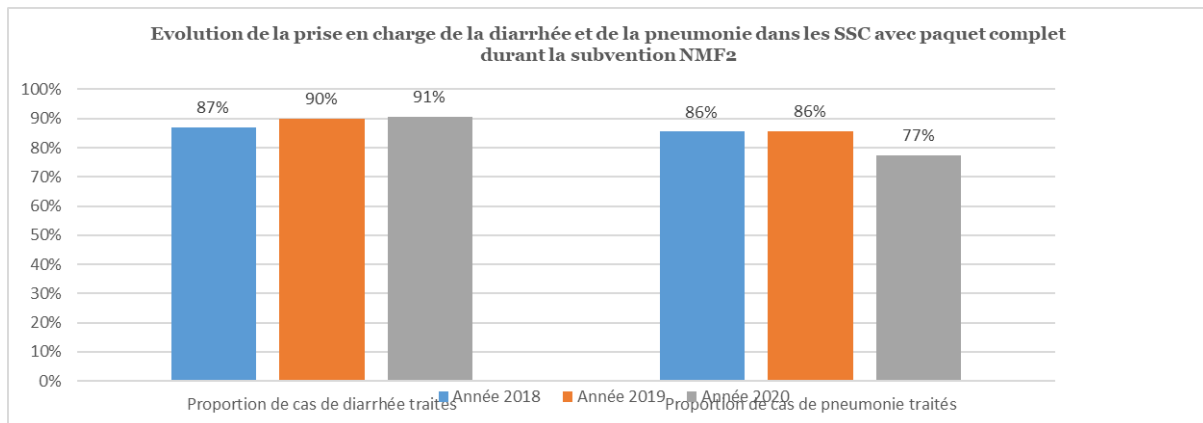
Au niveau communautaire, nous recevons plus des cas confirmés de moins de 5 ans (à 55,7% des cas confirmés) que des cas confirmés de plus de 5 ans.

Cette performance s'explique par la non interruption de traitement grâce à l'utilisation des molécules d'ACT des autres tranches d'âge pour la prise en charge de tous les cas (ex: l'ASAQ adulte peut être utilisé pour prendre en charge 2 cas d'adolescents ou 2 cures d'ASAQ nourrissons peut être utilisé pour prendre en charge 1 enfant).



Cependant 43 420 (soit 3,2%) cas confirmés de paludisme n'ont pas bénéficié de traitement au niveau communautaire suite à la faible disponibilité de stock d'ACT dans certaines ZS notamment dans les DPS Bas Uélé, de Kinshasa et de la Tshopo.

Notons que 2076 SSC dans 128 ZS reçoivent l'appui de l'UNICEF pour compléter le paquet de la lutte contre la diarrhée et la pneumonie. 122 SSC du Nord Ubangi reçoivent la SRO&Zinc et l'amoxicilline du projet ASSP/DFID.



**Fig 9. Evolution de la prise charge de diarrhées et pneumonie dans les SSC avec paquet complet de 2018 à 2020**

Au total 2198 SSC ont pris en charge le paquet complet de lutte contre le paludisme, la diarrhée et la pneumonie. Au niveau de ces 2198 SSC avec paquet complet, 114 407 cas de diarrhée ont été traités avec de la SRO& Zinc parmi 126 185 cas de diarrhée simple reçus chez les enfants de moins de 5 ans soit 90,7% et 60 515 cas de pneumonie simple ont été traités sur 78 102 cas de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans soit 77%. Ces résultats ont été atteints grâce au reliquat des stocks de 2019.

Durant l'année 2020, la livraison des commandes internationales de SRO&Zinc et amoxicilline n'ont pas été effective au niveau de l'UNICEF suite à la pandémie du Covid 19. Les informations sur les livraisons de ces commandes en 2021 sont en train d'être collectées au niveau de l'UNICEF.

Il sied de signaler que les données extraites de DHIS2 comportaient assez d'incohérences. Des dispositions sont impératives pour en améliorer la qualité. :

Renforcer les supervisions des SSC par les IT avec l'appui des SR, des DPS ainsi que les supervisions des cadres du PNLMD dans le contexte Covid 19

Dans l'optique de mieux cerner les différents facteurs qui influent sur les prestations au niveau de SSC, une étude sur la qualité des prestations dans les sites de soins communautaires est en vue durant l'année 2021 si le PR arrive à mobiliser les fonds.



*Photo1 : Supervision d'un SSC par l'Antenne sanru Tshopo et Dotation en armoire dans le SSC ZS de Yahisuli*

#### 5.2.4. Prise en charge de cas de Paludisme au niveau de secteur Privé

Au cours de l'année 2020, 348 015 cas suspects de paludisme ont subi le test parasitologique (TDR et GE) sur les 359 238 cas suspects reçus dans les structures sanitaires du secteur privé, soit un taux de 96,8% correspondant à 114% de performance par rapport à la cible de 85% dont 21 817 au niveau des officines (6,3%) et 326 198 dans les FOSA privées lucratives (93,7%).

Le taux de positivité au TDR est à 44%, soit 138 410 cas suspects testés positifs sur 313 357 cas suspects testés.

Les données ont été collectées activement dans les officines et Fosa du secteur privé à l'aide des outils adaptés du secteur public adapté, au travers des collecteurs des données.

A ce jour, 962 FOSA privées et 296 officines tenues par un pharmacien ont été incluses dans le Programme.

La formation des prestataires du secteur privé sur la politique nationale de prise en charge du paludisme a été réalisée au dernier trimestre de l'année 2020 après celle des ECZ financée par la CAGF dans les DPS couvertes par l'intervention.

Ce renforcement des capacités a été réalisé au 4e trimestre pour le rapprocher de la période d'arrivée des CTA avec logo feuille verte, prévue au dernier trimestre 2020.

Cependant, la fin de la période sous revue, les ACT feuille verte n'étaient pas encore réceptionnés au niveau du pays, pour les raisons suivantes:

1. Bien que la validation du contrat FLB est intervenue en décembre 2019, les accords avec les importateurs partagés à l'équipe FM en février 2020 ont été validés en avril 2020 et il a été entamé les discussions sur les commandes avec les importateurs ;
2. L'harmonisation des allocations d'ACTm par les fabricants et les besoins exprimés par les importateurs tant en quantités que dans les formulations, la répartition des doses différentes entre les tranches d'âge de 6, 12, 18 et 24 comprimés et la forme adulte de 6 comprimés a aussi pris assez de temps, pour que les commandes ne soient placées qu'en début de juin 2020
3. Au cours de cette période, la pandémie de covid a ralenti voire arrêté les processus dans le pays de fabrication, dans le secteur de transport, le pays de transit et en RDC

Il est utile de remarquer que le PR n'a pas de contrôle sur ce processus afin d'agir pour améliorer les délais, conformément aux accords signés.

Pour la prochaine période, les activités sont planifiées :

- ✓ Suivre la Mise en œuvre de la feuille de route de l'intégration des données du secteur privé dans le DHIS 2;
- ✓ Suivre la vente des ACT feuille verte réceptionnées par les importateurs ;
- ✓ Intensifier les activités de Marketing pour amener la population à utiliser les médicaments de qualité.
- ✓ Assurer le suivi de la mobilisation des fonds auprès du FM pour la supervision des prestataires par SANRU ainsi que la supervision des ECZS par les Equipes Cadre provinciales.



*Photo 2. Lancement de secteur privé avec l'arrivée des ACT feuille verte*

### 5.2.5. La Disponibilité des intrants (ACT, TDR)

Au dernier semestre de la subvention NMF2, 6470 structures sur les 7910 ayant rapportées n'ont pas connues de rupture en TDR, soit près de 81,7%.

La performance est de 91% comparée à l'objectif de 90%.

Quant aux ACT, 5 115 structures sur les 7910 structures ayant rapportés n'ont pas connu de rupture en ACT, soit 64,5%.

Cette performance de 72% s'est légèrement améliorée par rapport à celle du semestre passé mais reste encore inférieure à la cible.

Elle s'explique par le retard de livraisons internationales connu à la PE de Kinshasa suite au contexte de la pandémie de Covid 19 car nous avons démarré le semestre avec 1,1 MAD d'ACT. les livraisons des ASAQ à la PE de Kinshasa ont été effective vers début décembre 2020. Mais les CDR desservies par les PE de Goma et Bunia avaient les meilleures disponibilités en ACT.

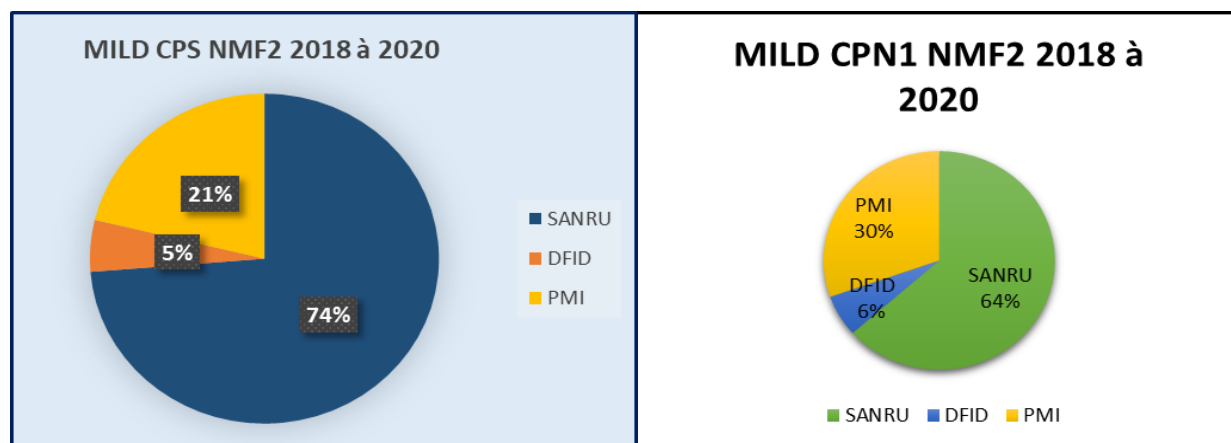
Pour améliorer cette performance durant le premier semestre de la subvention NMF3, tenant compte du faible stock d'ACT au 31 Décembre 2020, à l'exception de l'ASAQ adolescent qui est à 5,53 MAD, tous les autres intrants avaient une disponibilité égale ou inférieure à 3 MAD, avec risque de rupture de stocks durant le semestre si les dates de livraison des commandes internationales ne sont pas respectées. Des dispositions sont prises pour des approvisionnements en urgence dès réception de pipeline pour réduire tant soit peu la période de rupture ;

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

### 6.1. Distribution de MILDS en routine

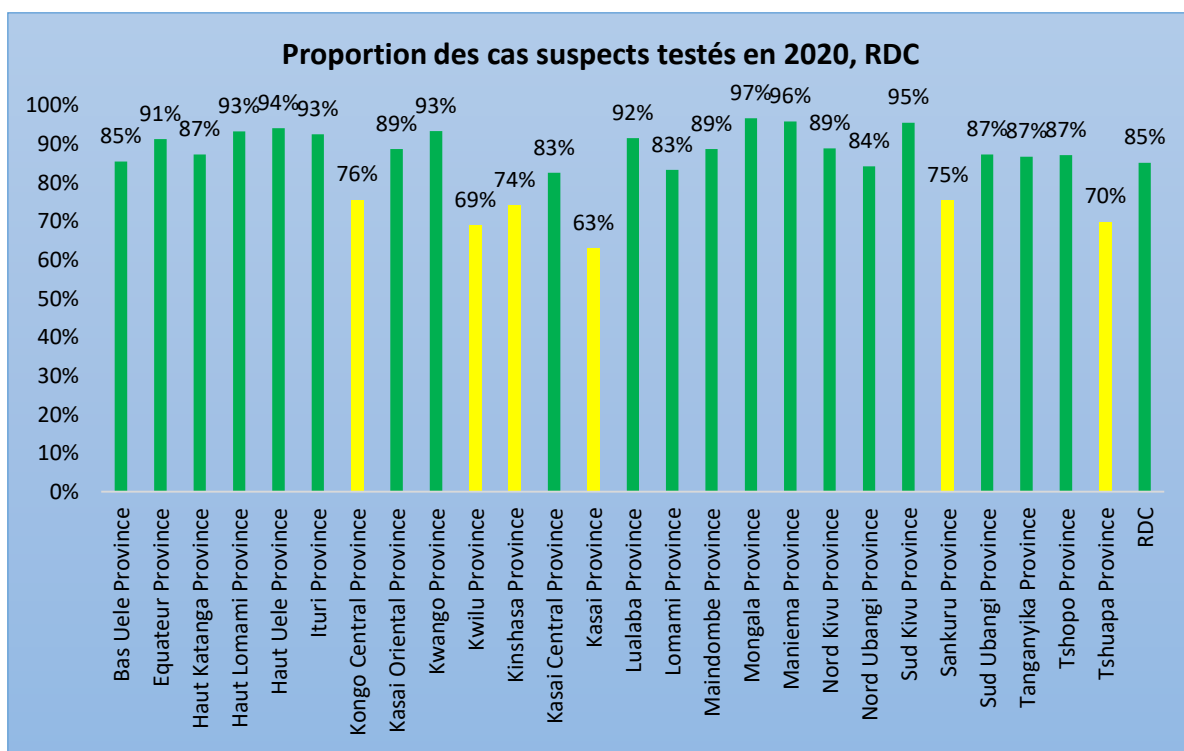
Plus haut, nous avons vu que sur 5 103 108 MILDS distribuées aux groupes vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins d'un an au cours de l'année 2020, 3 387 757 ont été distribués par SANRU dans 16 DPS soit 66,3%.

La figure ci-dessous montre que SANRU a distribué la grosse part de MILDS en routine (74%) de 2018 et 2020.



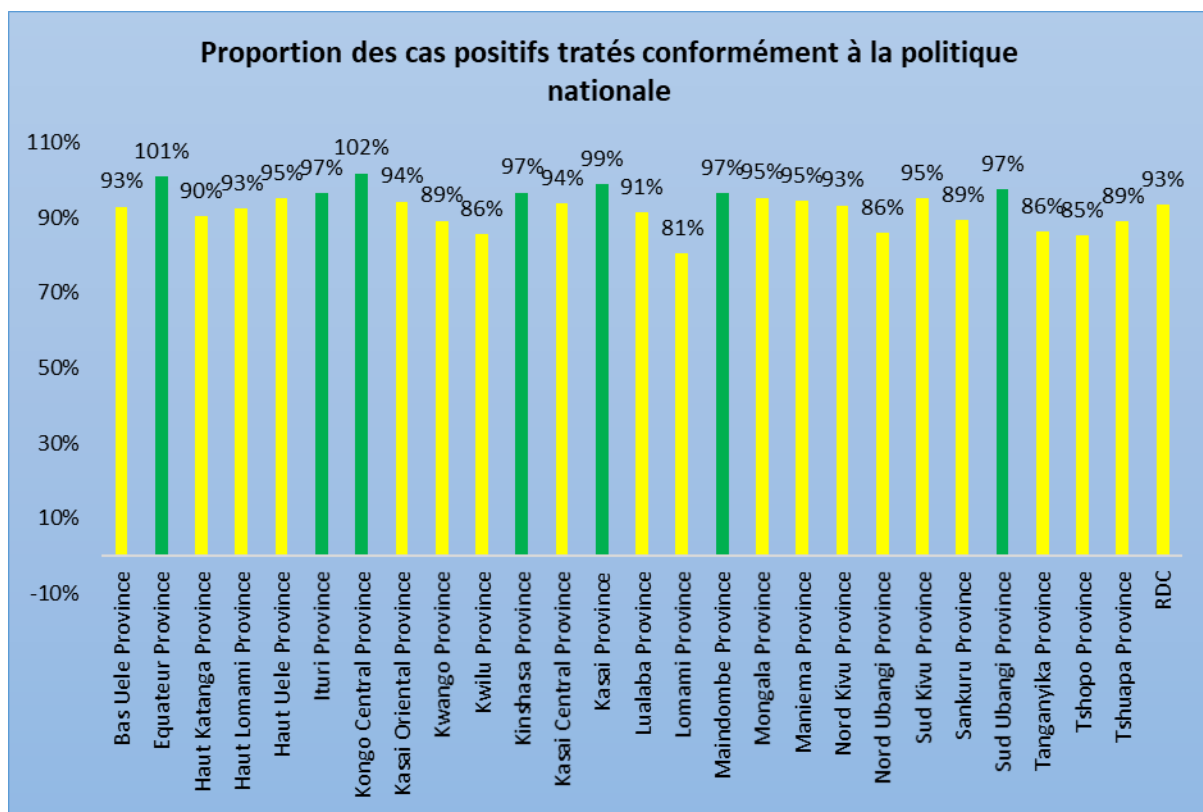
### 6.2. Prise en charge de cas au niveau communautaire

Sur 20 DPS ayant atteint la cible de testing au niveau communautaire, 12 sont sous appui de SANRU/FM. Notons que au cours de l'année 2020, certaines ZS /FOSA/SSC ont connu de rupture de stock au cours de deuxième semestre, suite au retard de livraison des commandes internationales. Les graphiques ci-dessous montrent la proportion de cas testés et traités par DPS.



**Figure 11 : Proportion de cas suspects testés dans les SSC en 2020 par DPS**

Sur 20 DPS ayant atteint la cible de testing au niveau communautaire, 12 sont sous appui de SANRU/FM. Notons que au cours de l'année 2020, certaines ZS /FOSA/SSC ont connu de rupture de stock au cours de deuxième semestre, suite au retard de livraison des commandes internationales. Les graphiques ci-dessous montrent la proportion de cas testés et traités par DPS.



**Figure 12 : Proportion de cas confirmés paludisme ,dans les SSC ,ayant bénéficié de traitement conformément à la politique nationale en 2020 par DPS**

La cible de traitement à tous les niveaux, conformément au PSN est de 97% . 7 DPS sur 26 l’ont atteint en 2020 tel que le montre la figure ci-dessous. Elles sont tous sous appui de SANRU/FM. Le retard des livraisons des commandes attendues en année 2020, suite au contexte de pandémie à COVID 19, a impacté négativement la prise en charge des cas de paludisme

### 6.3. Traitement Préventif intermittent (TPI)

Le TPI chez la femme enceinte est l’une des interventions spécifiques prévu dans le PSN pour lutter contre le paludisme chez cette cible vulnérable. Il est conseillé que la femme enceinte reçoive au moins 3 doses de SP pour être protégé et protéger le fœtus.

Bien que SANRU n’ait pas des indicateurs contractuels liés au TPI, il approvisionne les ZS/FOSA, à travers les CDR, en SP et les SR veillent tant sur la disponibilité de cet intrant qu’à la saisie de données dans le DHIS2. SANRU contribue à l’atteinte des objectifs y relatifs.

#### 6.3.1. TPI2

L’indicateur lié au TPI 2 a atteint ou dépassé la cible dans toutes les DPS sous appui de SANRU comme le montre la figure ci-dessous sauf la DPS Kinshasa (69 %). Sur

les 20 DPS ayant atteint ou dépassé la cible, 16 ont été approvisionné en intrants par le financement du FM sous la gérance de SANRU.

### 6.3.2. TPI3

Sur les 17 DPS ayant atteint la cible, 12 sont sous appui de SANRU /FM.

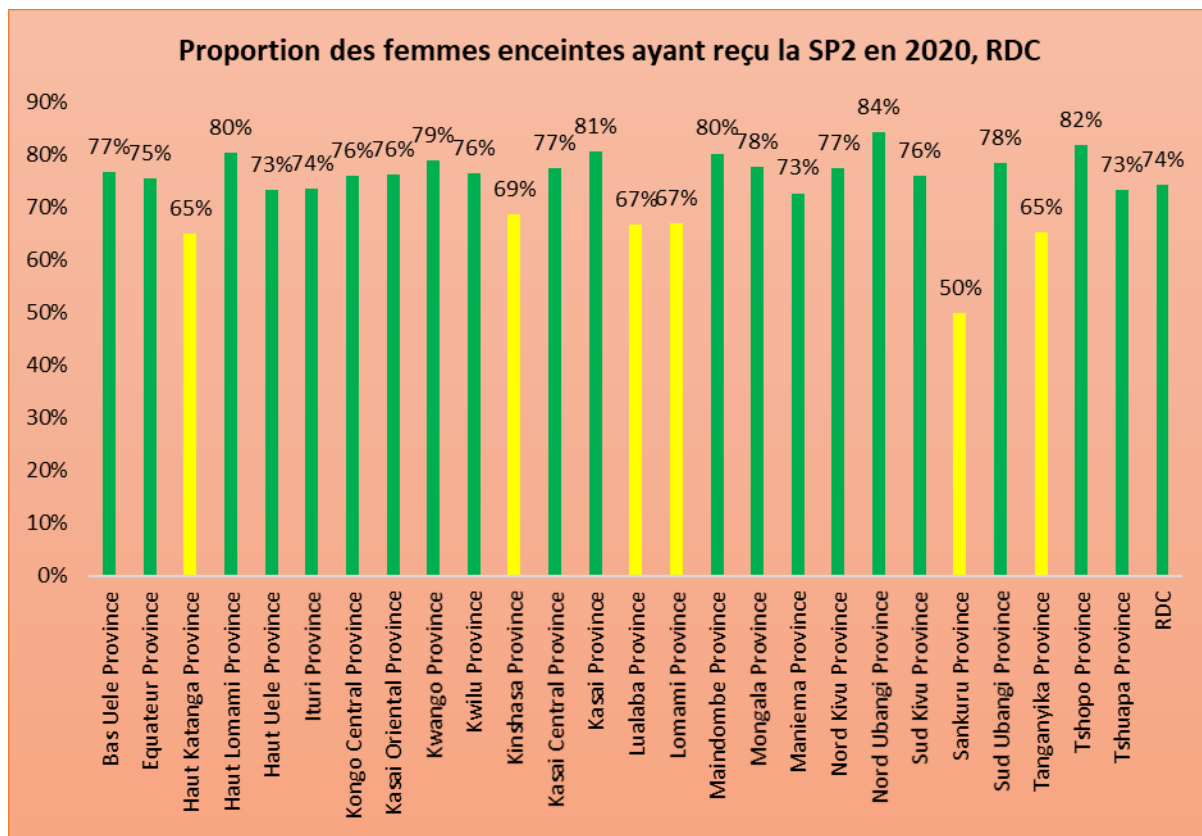


Figure 13 : Figure : Proportion de femme enceintes ayant bénéficié de SP2 lors de CPN en 2020 par DPS



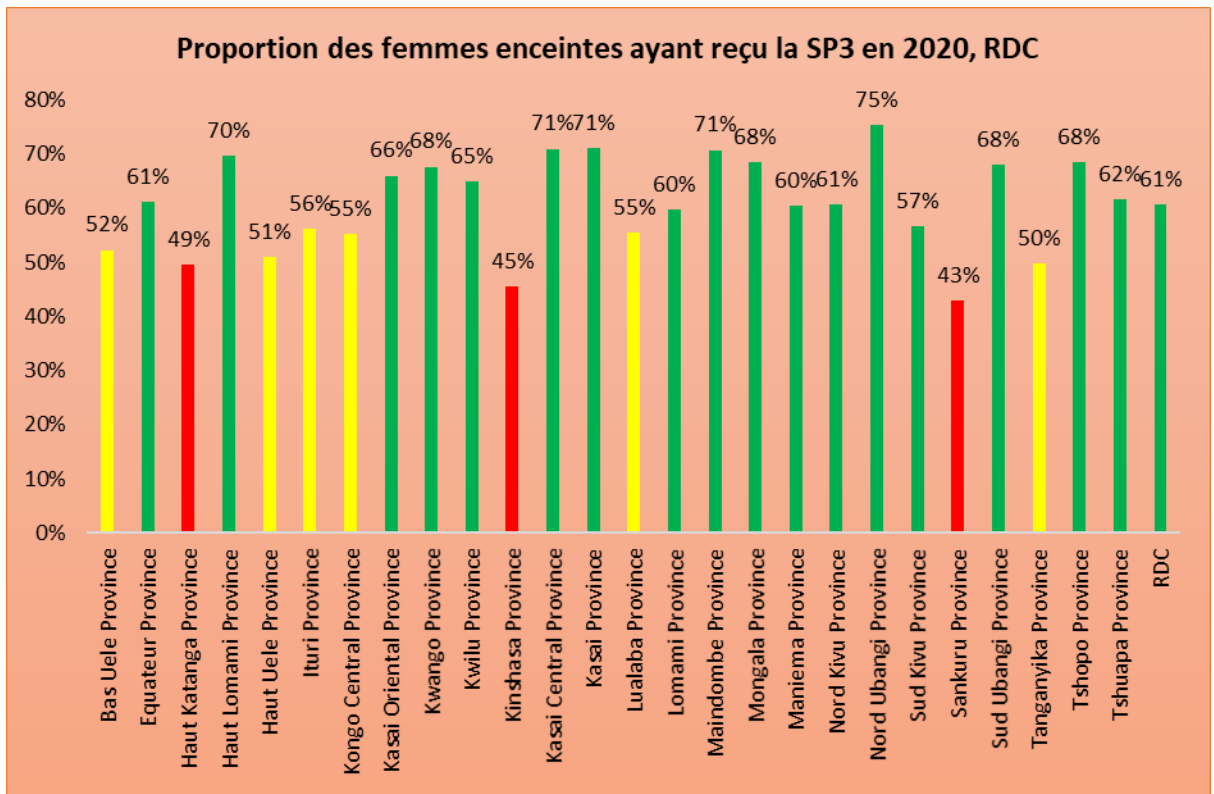


Figure 14 : Proportion de femme enceintes ayant bénéficié de SP3 lors de CPN en 2020 par DPS

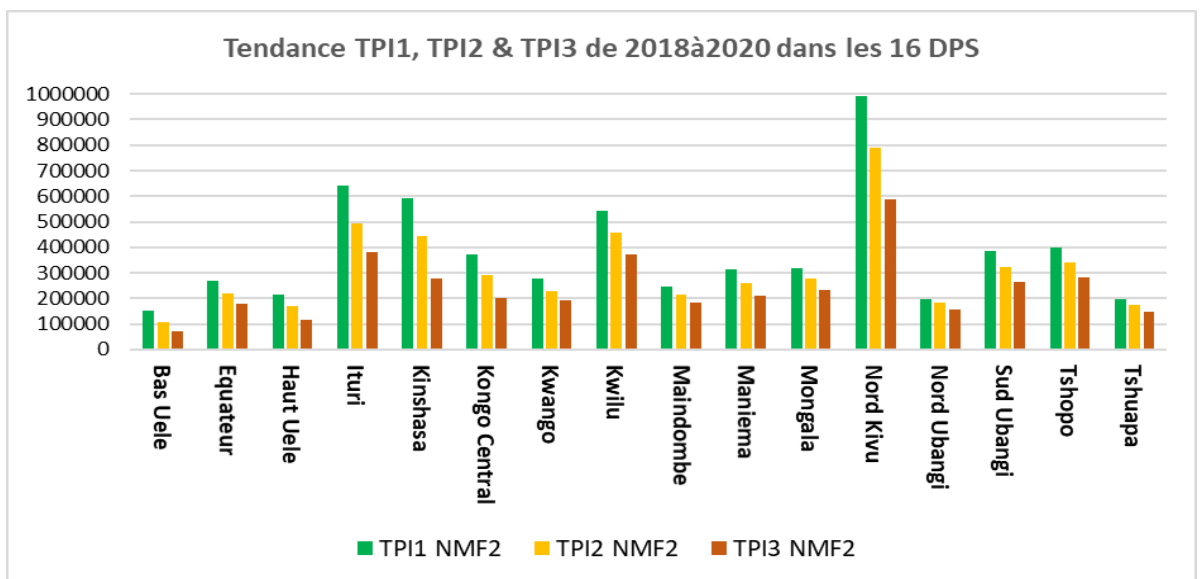


Figure 15: tendance de TPI de 2018 à 2020 dans les 16 sous appui du FM

Au cours de la subvention NMF2 de 2018 à 2020, 6 117 347 femmes enceintes ont été enrôlées en TPI1 contre 4 968 150 femmes enceintes qui ont été enrôlées en TPI2 et seulement 3 856 508 femmes enceintes enrôlées en TPI3. Les analyses montrent un taux de déperdition des femmes enceintes de 37% partant du TPI1 à TPI3 durant la période de subvention. Notons une forte variabilité de taux de déperdition dans les DPS de Bas Uélé de (52.9%), Haut Uélé de (47%) ainsi que le Kongo central de (46%).

La DPS du Nord Kivu est celle qui a eu le nombre le plus des femmes enceintes sous TPI au cours de la subvention comme l'illustre le graphique ci haut.

Ce graphique montre que le TPI pose encore de problème. L'approche de TPI communautaire initié en pilote par JHPIEGO dans le Kwango, certes, a amélioré le niveau de l'indicateur mais celui-ci reste encore bas.

#### 6.4 Incidence de Paludisme en RDC

Le nombre de cas de paludisme était stationnaire de 2016 à 2017 et connaît une augmentation à partir de 2018 à 2020 tel que le montre le graphique ci-dessous, malgré les interventions mises en œuvre. Les facteurs déterminants des recrudescences des cas de paludisme pourraient être (i) la situation sécuritaire préoccupante conduisant à un déplacement massif des populations, (ii) le problème de résistance de l'insecticide utilisé pour les MILDs et leur durabilité, (iii) l'amélioration de la collecte des données surtout dans leur rapportage, (iv) les conditions climatiques favorables à la prolifération des moustiques et aussi à la désorganisation de la lutte dans le non-respect du calendrier de distribution de masse des intrants de protection individuelle et collective et la faible vulgarisation des directives nationales autant pour la prise en charge des cas que la prévention. La pandémie à CORONAVIRUS a aussi déstabilisé et fragilisé le système de santé et la capacité d'offres continu des services de prévention et de traitement du paludisme (faible disponibilité des intrants par des ruptures de stocks d'intrants dans certaines provinces)

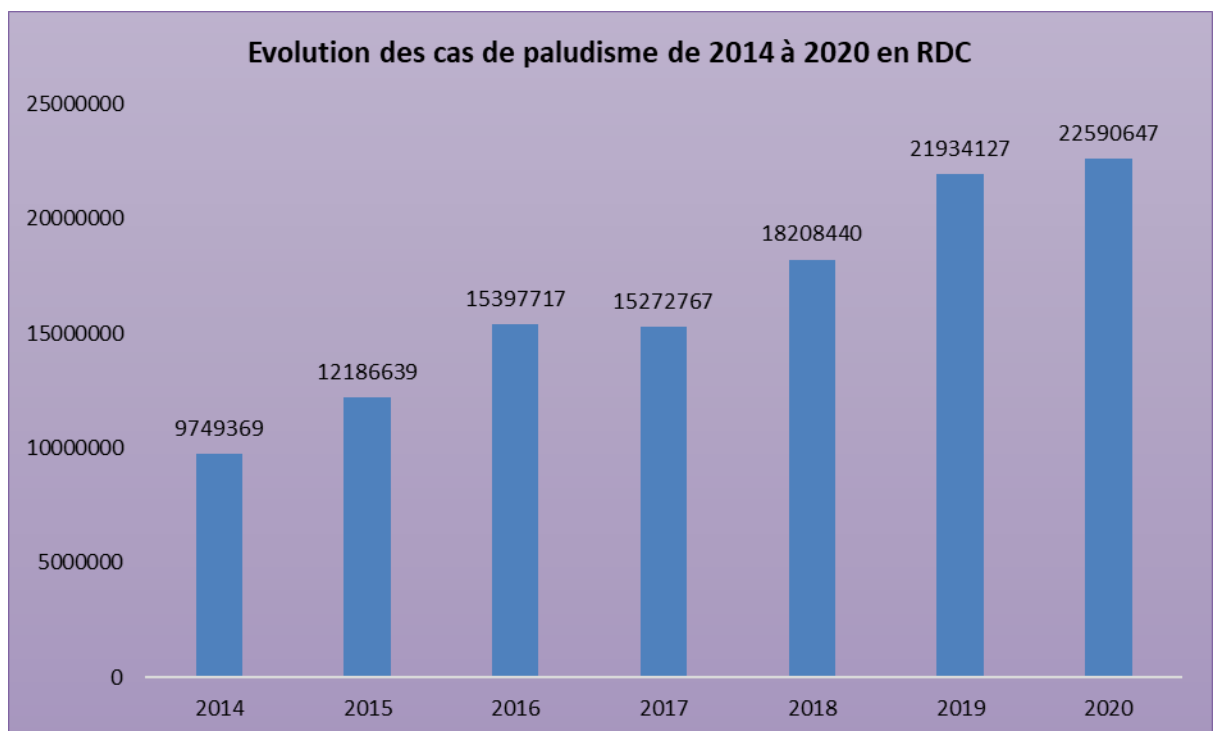


Figure 16: Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2020

Les figures suivantes illustrent la situation au niveau provincial.

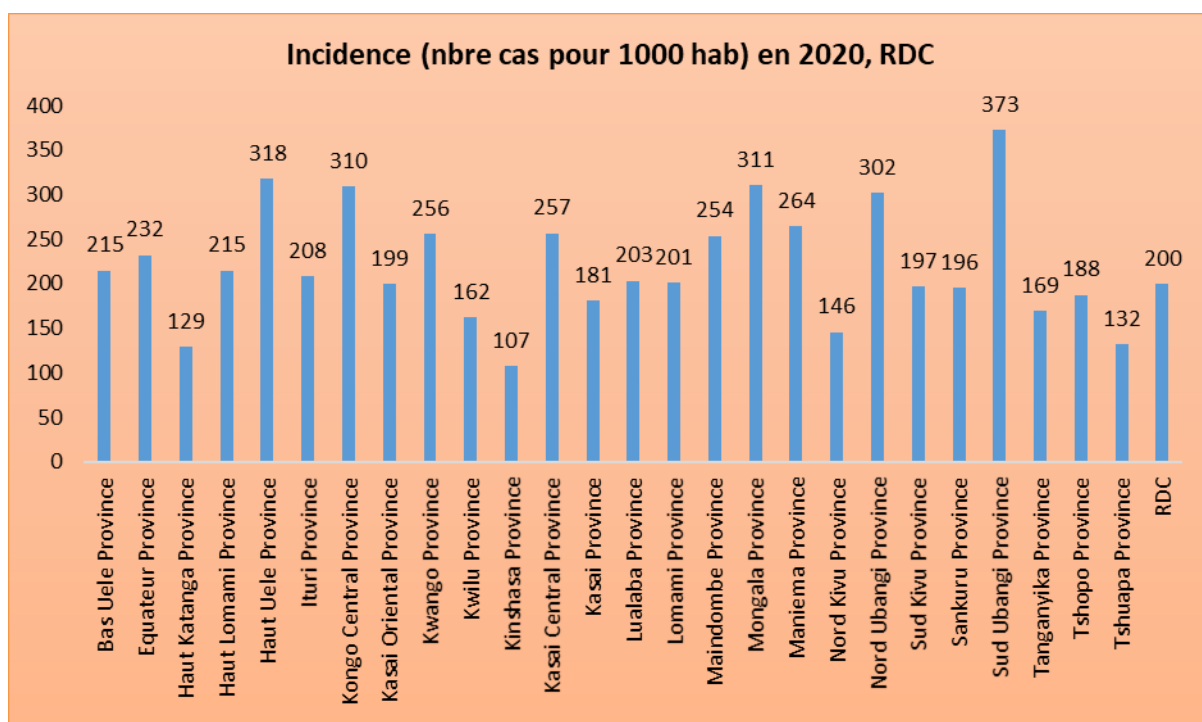


Figure 17 : Incidence de paludisme pour 1000hab en 2020

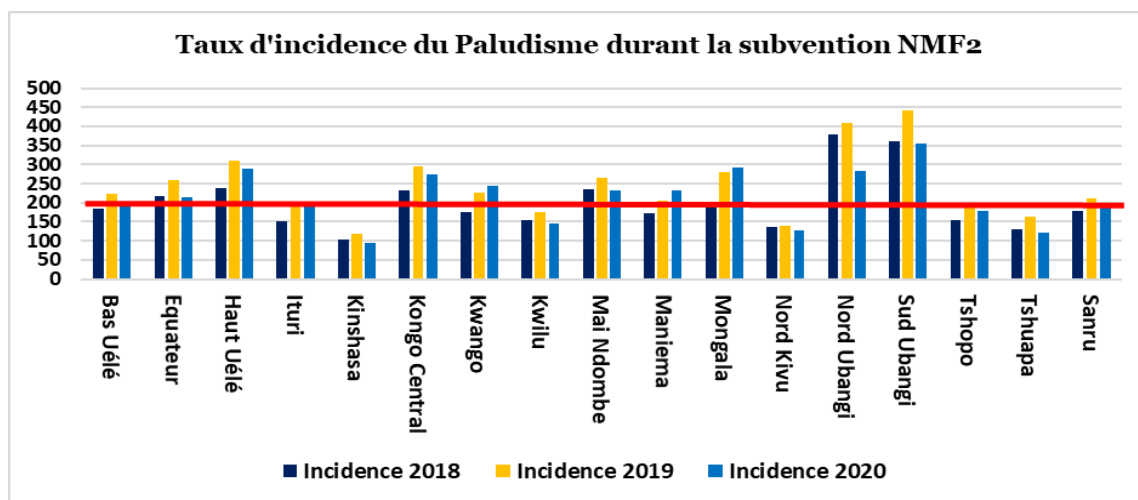


Figure 18 : Taux d'incidence palustre par DPS de 2018 à 2020

L'incidence du paludisme dans les 16 DPS d'appui FM semble baisser dans la majorité de DPS comparé à l'année précédente quoiqu'elle soit augmenté dans quelques provinces (Kwango, Maniema et Mongala). La première année, elle a été de 177 cas pour 1000 habitants avec un pic vers la deuxième année de la subvention à 212 cas pour 1000 hab pour baissée à la clôture de la subvention à 187 cas pour 1000 hab.

Les DPS Nord et Sud Ubangi présentent des très fortes incidences au cours de la subvention bien que l'on note une régression de l'incidence en année 2020 comparée à l'année précédente.

Serait-il l'impact de la prévention (distribution de MILD en campagne de masse et routine) ?

Les campagnes de distribution de masse des MILD ont été organisées dans certaines DPS au cours de la subvention : en 2018 dans les DPS du Haut Uélé, Ituri et Kwilu ; en 2019 dans les DPS de l'Equateur, Mongala, Nord Kivu , Nord Ubangi et en 2020 dans les DPS du Kongo central, Maindombe, Sud Ubangi ainsi que celle de Tshuapa.

### 6.5 Evolution de décès

Les décès dus au paludisme ont connu une baisse importante passant de 39 pour mille en 2015 à 13 pour mille en 2019. Considérant les enfants de moins de cinq ans, une des cibles principales de la lutte, leur mortalité a sensiblement baissé passant de 158 ‰ rapportées en 2010 à 78 ‰ mille en 2017 (MICS 3-RDC 2017-18).

Les différentes interventions à haut impact ciblant l'enfant de moins de cinq ans comme l'ICCM (integrated community case management) ou PCIME (prise en charge intégrée des maladies de l'enfance) contribuent à la réduction de la mortalité. C'est dans ce cadre que le programme encourage la mobilisation de ressources pour compléter le paquet d'interventions dans les SSC.

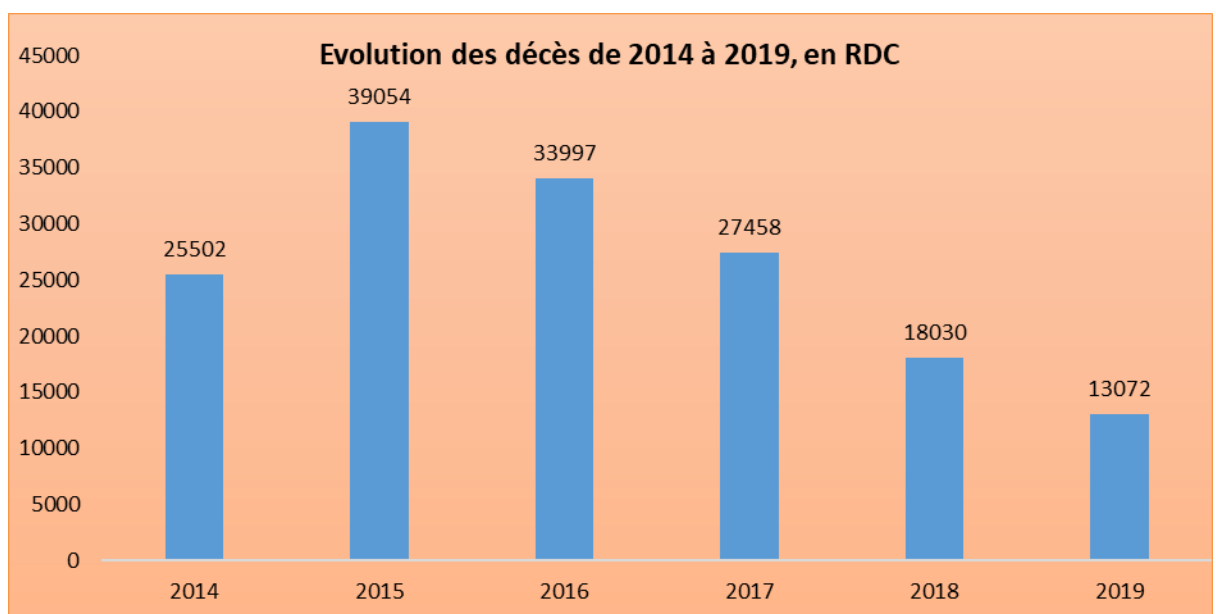


Figure 19: Evolution des cas de décès au paludisme de 2014 à 2019

## 7 Situation Financière

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

Le budget de la subvention a subi plusieurs modifications allant progressivement de 275 717 435 usd de la lettre d'implémentation 2 (IL2) a finalement 340.060.669,93 USD de la lettre d'implémentation 6(IL6) en fin septembre 2020, après intégration, essentiellement, des activités de gestion de la pandémie à CORONAVIRUS 2020.

**Tableau VI** : Décaissements reçus du bailleur FM de 2018 à 2020

TABLEAU EMPLOIS RESSOURCES						
ITEM	DESCRIPTION	V2		MONTANTS \$	MONTANTS \$	MONTANTS \$
<b>I</b>	<b>RESSOURCES</b>					
<b>1</b>	<b>REPORT</b>			<b>14,496,649.48</b>	-	<b>14,496,649.48</b>
2	FONDS NMF RECUS DE GF/ BBT	103101	103101	77,697,746.32	60,979,363.95	<b>138,677,110.27</b>
3	FONDS NMF RECUS DE GF/ PAIEMENT DIRECT	102220	102220	79,707,724.79	65,362,103.78	<b>145,069,828.57</b>
4	INTERETS COMPTES BB&T	771810	771810	362.21	477.37	<b>839.58</b>
5	VENTE DAO	101301	101301	11,200.00	-	<b>11,200.00</b>
6	PENALITE DE RETARD DE LIVRAISON	758810	758810	-	-	<b>-</b>
7	AUTRES REVENUE	102880	102880	223,239.48	247,111.78	<b>470,351.26</b>
<b>SOUS TOTAL RESSOURCES</b>				<b>172,136,922.28</b>	<b>126,589,056.88</b>	<b>298,725,979.16</b>

Le taux de décaissement est de 87,84 % soit 298 725 979,16 sur 340 060 669,93 USD.

### 7.2 Dépenses détaillées par catégories des couts réalisées en 2020

Les dépenses de cette troisième année de la mise en œuvre de la subvention NMF2 pour le PR et les SR s'élèvent à 89 956 886.15 USD tel que détaillé dans le tableau ci-après. Le taux d'absorption budgétaire de la période est de 53 %.

De manière cumulée, le taux d'exécution de lignes budgétaires liées aux activités de routine et secteur est 77%%, soit 147 282 070,21 USD sur un budget de 192 034 504,83 USD.

Les mesures de mitigation des risques liées à la pandémie de COVID 19, ont eu d'impact négatif sur la réalisation de certaines activités. Ainsi, essentiellement, les activités des campagnes prévues dans certaines DPS ont été reportées. En plus, il a été remarqué aussi de retard de livraison des commandes internationales

consécutifs, aussi, au contexte de pandémie de covid 19 (limitation de production suite au confinement chez les fabricants).

**Tableau VII : Dépenses détaillées par catégories des coûts réalisées en 2020**

I	CATEGORIE DES COÛTS	BUDGET 2020	DEPENSES PR 2020	DEPENSES SRS 2020	DEPENSES PR & SRs 2020	SOLDE	TAUX
01	1.0 Ressources humaines (RH)	13,550,067	8,381,502.69	5,322,859.72	13,704,362.41	-\$ 154,295.82	101%
02	2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages)	19,774,061	2,822,920.83	6,387,269.20	9,210,190.03	\$ 10,563,870.80	47%
03	3.0 Services professionnels externes (SPE)	3,168,973	794,325.24	630,802.08	1,425,127.32	\$ 1,743,845.60	45%
04	4.0 Produits de santé - produits pharmaceutiques	22,913,228	8,483,869.93	-	8,483,869.93	\$ 14,429,357.83	37%
05	5.0 Produits de santé - produits non pharmaceutiques	47,926,262	20,153,841.97	-	20,153,841.97	\$ 27,772,420.27	42%
06	6.0 Produits de santé - équipement	2,961,827	360,109.70	-	360,109.70	\$ 2,601,717.78	12%
07	7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	41,359,264	16,881,620.08	7,044,773.45	23,926,393.53	\$ 17,432,870.28	58%
08	8.0 Infrastructures (INF)	180,374	74,930.87	34,806.00	109,736.87	\$ 70,637.56	61%
09	9.0 Équipement non sanitaire	4,442,658	2,511,388.64	336,456.38	2,847,845.02	\$ 1,594,812.51	64%
10	10.0 Support de communication et publications	4,237,823	2,658,597.37	465,262.25	3,123,859.62	\$ 1,113,963.11	74%
11	11.0 Coûts liés à la gestion du programme	8,035,112	4,616,949.29	1,994,580.46	6,611,529.75	\$ 1,423,582.13	82%
	<b>TOTAL</b>	<b>168,549,648.20</b>	<b>67,740,056.61</b>	<b>22,216,809.54</b>	<b>89,956,866.15</b>	<b>\$ 78,592,782.05</b>	<b>53%</b>

Ce tableau montre qu'en dehors de la catégorie ressources humaines (1.0) et les coûts liés à la gestion du programme (11.0) qui ont de taux d'exécution très satisfaisants, les autres catégories révèlent de taux faibles : 12% pour la catégorie 4.0, 37 % pour la catégorie 4.0, 58% pour la catégorie 7.0. Ces catégories regroupent les achats de médicaments antipaludiques ainsi que des produits médicaux (tests covid, TDR Malaria, moustiquaires, etc..) à faire à travers la plateforme Wambo. La livraison des produits attendus en 2020 a connu du retard consécutif aux mesures de confinement, prises en international afin de réduire le risque de propagation de l'infection à coronavirus.

La catégorie 2.0 « coûts liés au déplacement » regroupe essentiellement les différentes études, Formations de prestataires relatifs au secteur privé en cours de réalisation ; le service externe (3.0) comprend essentiellement la réalisation de l'audit externe exercice 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.

Toutefois, de manière cumulée pour la subvention, le taux d'exécution budgétaire est à 72 % tel que montre le tableau ci-après.

**Tableau VIII** : Cumul de dépenses détaillées par catégories des coûts réalisées de 2018 à 2020

CATEGORIE DES COÛTS	BUDGET CUMULE	DEPENSES PR CUMULEES	DEPENSES SRS CUMULEES	DEPENSES TOTALES PR & SRS CUMULEES	SOLDE	TAUX
1.0 Ressources humaines (RH)	34 825 886,9	22 007 600,9	12 925 609,2	34 933 210,0	107 323,2	100%
2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages)	32 586 044,3	8 579 816,3	13403 413,7	21 983 229,9	10602814,4	67%
3.0 Services professionnels externes (SPE)	4 074 190,2	1 692 660,5	664 179,8	2 356 840,3	1717 349,8	58%
4.0 Produits de santé - produits pharmaceutiques	37 559 106,7	20 746 837,6	-	20 746 837,6	16812269,1	55%
5.0 Produits de santé - produits non pharmaceutiques	105 536 726,4	74 093 329,5	-	74 093 329,5	31443397,0	70%
6.0 Produits de santé - équipement	3 078 592,2	438 744,2	-	438 744,2	2 639 848,0	14%
7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	84 526 994,9	41 039 786,8	15212 405,3	56 252 192,2	28274802,7	67%
8.0 Infrastructures (INF)	678 906,2	126 873,7	466 188,3	593 062,0	85 844,2	87%
9.0 Équipement non sanitaire	10 734 675,8	7 856 539,1	415 887,2	9 272 426,2	1462 249,6	86%
10.0 Support de communication et publications	7 755 414,7	6 091 984,8	766 590,3	6 858 575,1	896 839,6	88%
11.0 Coûts liés à la gestion du programme	18 704 131,6	13 194 652,8	4 769 105,9	17 963 758,7	740 373,0	96%
<b>TOTAL</b>	<b>340 060 669,9</b>	<b>195868 826,2</b>	<b>49 623 379,6</b>	<b>245492 205,7</b>	<b>94568464,2</b>	<b>72,2%</b>

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

Au cours de l'année 2020, les SRs de la routine ont bénéficié en moyenne de 4 décaissements conformément au cycle trimestriel tel que décrit dans le manuel des procédures. Ainsi le montant décaissé aux SRs en 2020 est de 21 017 539,61 USD sur des prévisions annuelles de 33 995 538,31 soit 62%. Au cumul, le taux de décaissement est de 88,15 % au 31 Décembre 2020.

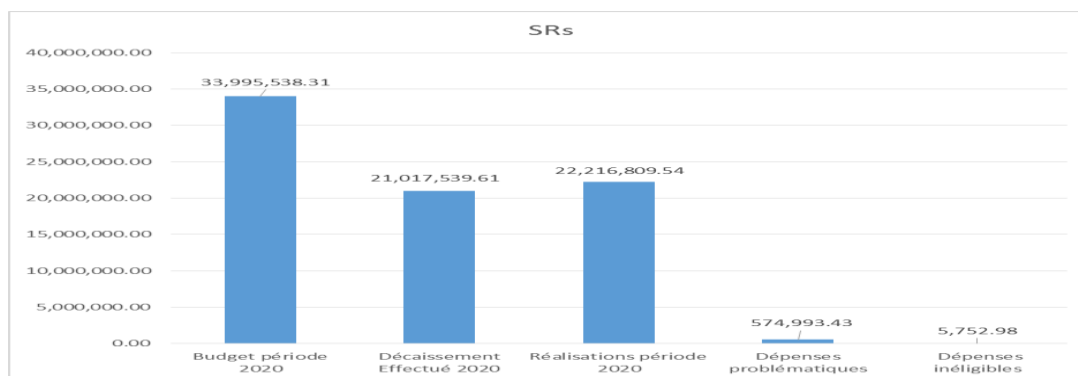


Figure20. budget, décaissement et dépenses de SR en année au cours de l'année 2020.

Certains SR ont présenté, au 31 décembre 2020, des dépenses problématiques ainsi que des avances importantes faites aux ZS.

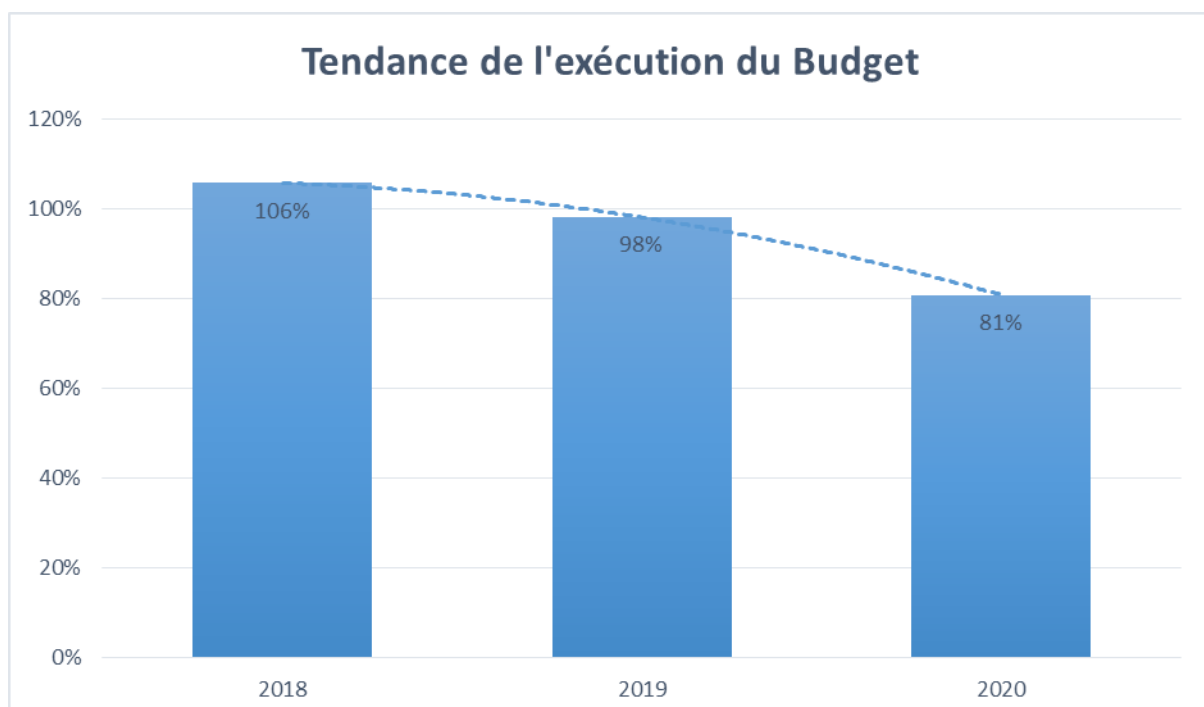


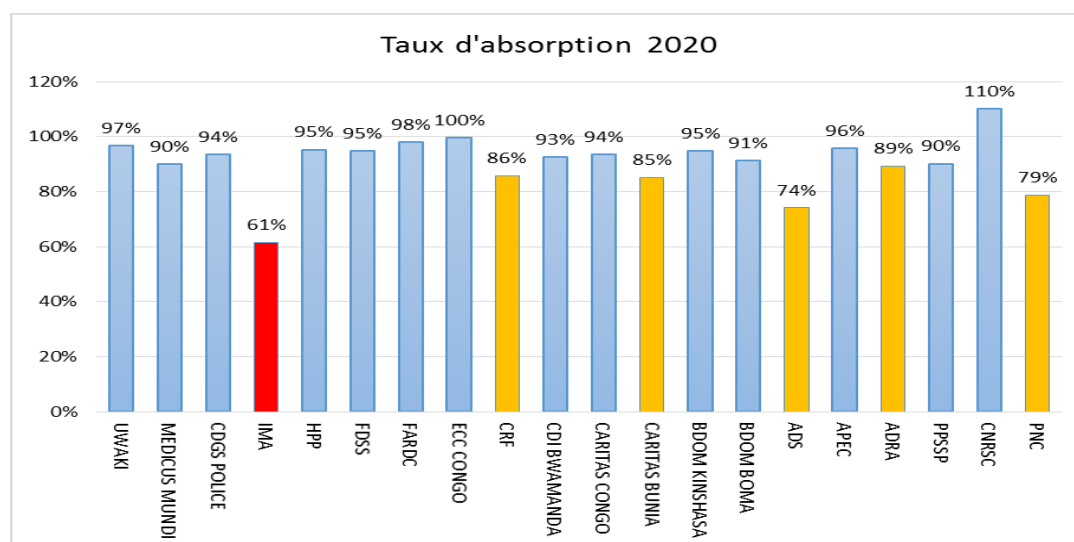
Figure21. tendance de l'exécution de budget des SR de 2018 à 2020.

Certaines activités de dernier trimestre n'ont pas été financées dans les délais par manque de des fonds suite à un retard de decaissement connu par le PR . En effet ,le



PR a reçu le decaissement du semestre 2 en fin octobre 2020, cela a occasionné aussi du retard chez certains SR.

L'absence des pièces justificatives a retardé la validation des dépenses du SR IMA.



**Figure 22. taux d'exécution budgétaire par SR en fin 2020**

## 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 plate-forme WAMBO créée par le Fonds mondial, ensuite elles sont acheminées vers les agents d'Approvisionnements 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, Matadi, Aru, Isiro et Kalemie.

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.

## 8.2 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.

### 8.3 Flux par province valorisée :

Tableau IX : flux d'intrants par province en 2020

Destination	Nbre colis	Poids (kg)	Volume (m3)	Cout (\$)
Ariwara	21	230,50	0,89	696,11
Aru	5	100,00		302,00
Boende	5 376	80 893,40	300,87	222 783,33
Boma	3 265	64 879,09	238,98	11 650,00
Bunia	445	4 978,53	15,87	15 035,16
Buta	2 654	37 220,52	157,62	55 896,83
Gbadolite	5 461	79 567,75	310,97	168 335,89
Gemena	12 750	182 836,93	734,96	319 964,63
Goma	620	7 295,87	24,01	10 925,81
Isiro	42	518,50	1,62	1 565,87
Kenge	9 617	150 752,55	673,15	23 273,00
Kikwit	10 649	199 625,77	751,35	30 050,00
Kindu	108	1 401,29	6,21	2 172,00
Kinshasa	71 840	935 707,54	4 538,63	25 864,30
Kisangani	11 805	164 118,66	628,83	247 076,62
Kisantu	1 800	13 981,89	85,06	2 000,00
Lisala	7 814	131 341,36	522,84	382 410,67
Matadi	2 004	16 195,01	92,06	6 600,00
Mbandaka	8 191	118 957,70	5 193,15	179 626,13
Mbanza ngungu	3 600	67 523,75	317,18	5 600,00
Nioki	6 072	104 853,97	408,37	46 568,51
<b>Total</b>	<b>164 139</b>	<b>2 362 981</b>	<b>15 003</b>	<b>1 758 397</b>

### 8.4 Flux par voie de transport

Tableau X : Quantité et cout total de transport d'intrants reçus par type de voie en 2020

Voie	Nbre colis	Poids (kg)	Volume (m3)	Cout (\$)
Route	65 250	986 070	4 271	144 928
Air	98 889	1 376 910,21	10 732,01	1 613 468,85

### 8.5 Stock des intrants en début 2020

Tableau XI: stock total des intrants en début 2020

Désignation	Stock au 31 décembre 2019	CMM	MAD
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformulation	12 137	27 769	0,4
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab dispersible, Conformulation	575	86 530	0,0
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Conformulation	361 485	66 160	5,5
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab dispersible, Conformulation	70 141	106 949	0,7
Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab,3, Coformulation 2-11mois	38 800	107 709	0,4
Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab,3, Coformulation 1-5ans	1 398 718	335 630	4,2
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,3, Coformulation 6-13ans	195 499	158 782	1,2
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte	898 981	256 671	3,5
Artesunate, 60 mg, kit,via,Unite	381 444	289 560	1,3
Sulfadoxine+ Pyrimethamine, 500mg+25mg, Tab, 1000, Vrac	13 260 000	1 611 161	8,2
TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF Bte de 25 test	3 566 050	1 818 226	2,0
Mild 160*180*150cm	1 524 746		
Mild 190*180*150cm	1 143 645	396 805	6,7

### 8.6 Commandes/Réception du PR 2020

Tableau XII: stock des intrants commandés et réceptionnés par le PR en 2020

No	Désignations	Total commandes 2020	Total réceptions 2020
1	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformulation	637 219	255 450
2	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab dispersible, Conformulation	1 459 003	801 630
3	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Conformulation	643 998	132 759
4	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab dispersible, Conformulation	1 056 840	960 700

5	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab,3, Coformulation 2-11mois	1 891 495	970 979
6	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab,3, Coformulation 1-5ans	6 720 401	3 245 205
7	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,3, Coformulation 6-13ans	3 582 348	2 180 600
8	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte	5 791 579	3 599 469
9	Artesunate suppo 100 mg	180 666	145 116
10	Artesunate, 60 mg, kit,via,Unite	4 557 459	1 686 925
11	Paracetamol, 500mg, Tab, 1 000, Vrac	10 135 000	-
12	Sulfadoxine+ Pyrimethamine, 500mg+25mg, Tab, 1000, Vrac	18 294 000	8 093 000
13	Seringue,u.u., 10ml, + aig , Unité	705 200	705 200
14	Boîte à seringue et aiguilles,Inox, Unité (Receptacle)	44 749	44 749
15	TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF Bte de 25 test	34 834 100	13 879 700
16	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 160cmx180x150	-	-
17	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 190x180x150	2 600 543	2 384 611
18	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 190cmx180x180	1 057 885	252 408
19	Moustiquaire Impregnée d'insecticide 190x180x150 PBO	-	-
20	Gloves, Exam, Latex, PowderFree, 100 Pcs	2 373 000	2 373 000

## 8.7 Distribution des intrants en 2020

Tableau XIII : stock des intrants distribués vers les 322 ZS en 2020

#	Désignation	Total distribution vers les ZS	CMM	MAD
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab,3, Coformulation 2-11mois	892 639	100 785	8,9
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab,3, Coformulation 1-5ans	3 438 545	314 052	10,9
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,3, Coformulation 6-13ans	1 377 118	153 458	9,0
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation	3 109 422	248 066	12,5

	Adulte			
5	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformation	256 500	26 030	9,9
6	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab dispersible, Conformation	800 388	81 111	9,9
7	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Conformation	523 125	61 772	8,5
8	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab dispersible, Conformation	1 093 004	99 854	10,9
9	ARTESUNATE SUPPO 100 mg	315 023	18 386	17,1
10	Artesunate, 60 mg, kit,via,Unite	1 604 134	272 006	5,9
11	Sulfadoxine+ Pyrimethamine, 500mg+25mg, Tab, 1000, Vrac	16 702 172	1 623 364	10,3
12	TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF Bte de 25 test	16 344 996	1 809 971	9,0
13	Mild 160*180*150cm	3 459 464		
14	Mild 190*180*150cm	1 784 776	401 444	13,1

### 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.

### 8.8 Coûts des produits réceptionnés dans toutes les portes d'entrée en 2020

Tableau XIV : Coûts totaux de produits réceptionnés au niveau de portes d'entrées en 2019

Désignation	BUNIA	GOMA	KINSHASA	LUBUMBASHI	KALEMIE	MATADI	ARU	ISIRO
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab dispersible, CoformulationV	\$ 21 542,40	\$50 544,00	\$ 749 743,20					
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Coformulation	\$ 42 395,28	\$ 58 491,19	\$ 480 972,06					
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab dispersible, Coformulation	\$281 659,00	\$299 016,20	\$ 2 162 520,50					
Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Coformulation	\$ 10 558,80	\$ 9 290,40	\$ 170 088,80					
Artesunate, 120 mg injectable,I.M/ I.V. kit (artesunate 120 mg+chlor. De sodium	\$ -	\$ -	\$ -					
Artesunate, 60 mg, kit,via,UVite	\$1236587,55	\$1840806,90	\$4681 706,35					
Artesunate suppo 100 mg 2	\$ 3 553,20	\$ 48 223,98	\$ 222 368,58					
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,3, Coformulation 6-13ans	\$392 440,40	\$299 071,65	\$1947 163,72					
Artesunate+Amodiaquine, 100mg+ 270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte	\$1487835,48	\$1982781,15	\$7200 432,89					
Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab,3, Coformulation 1-5ans	\$386 763,66	\$372 387,78	\$1531 426,44					

Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab,3, Coformulation 2-11mois	\$120 588,30	\$120 935,81	\$ 517 614,30					
Boîte à seringue et aiguilles Unité (Receptacle)	\$ 119,55	\$ 18 378,13	\$34704144,38					
Mild 160*180*150cm	\$9824875,20	\$3599013,60	\$11640523,44	\$ 62 643 536,64	\$ 8 336 306,16	\$ 17 741 246,88	\$ 6 030 192,00	\$895320,72
Mild 190*180*150cm	\$ 566 278,24	\$1494284,96	\$ 8 289 895,62					
GantExamen-L	\$ 4 212,60	\$ 38 655,45	\$ 142 690,35					
Paracetamol, 500mg, Tab, 1 000, Vrac	\$ -	\$ -	\$ -					
Séringue 5cc avec aiguille 21G x 1,5	\$	\$ -	\$ -					
Seringue,u.u., 10ml, + aig ,UVité	\$ 37 345,05	\$ 68 206,47	\$ 166 441,74					
Sulfadoxine+Pyrimethamine, 500mg+25mg, Tab, 1000, Vrac	\$102127,50	\$606262,50	\$3178039,50					
Malaria PF(HRP2)Ag RDT, 25 tests	\$1282117,38	\$1740870,88	\$5347976,63					
	<b>\$15800999,58</b>	<b>\$12647221,04</b>	<b>\$83133748,50</b>	<b>\$62 643 536,64</b>	<b>\$ 8 336 306,16</b>	<b>\$ 17 741 246,88</b>	<b>\$ 6 030 192,00</b>	<b>\$895320,72</b>



## 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).

### 8.9 Disponibilité des intrants à tous les niveaux au 31 déc. 2020

Tableau XV: stock /reliquat des intrants au niveau central au 31 décembre 2020

#	Désignation	Stock PR au 31/12/2020	CMM progr S2 2020	MAD au 31/12/2020
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab,3, Coformulation 2-11mois	204 895	100 785	2,03
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab,3, Coformulation 1-5ans	820 051	314 052	2,61
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab,3, Coformulation 6-13ans	858 062	153 458	5,59
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab,6, Coformulation Adulte	778 157	248 066	3,14
5	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformation	15 267	26 030	0,59
6	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab dispersible, Conformation	14 954	81 111	0,18
7	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab dispersible, Conformation	18 985	61 772	0,31
8	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab dispersible, Conformation	31 643	99 854	0,32
9	ARTESUNATE SUPPO 100 mg 2	30 987	18 386	1,69
10	Artesunate, 60 mg, kit,via,Unite	357 941	272 006	1,32
11	Paracetamol, 500mg, Tab, 1 000, Vrac	-	9 049 854	-

12	Boîte à seringue et aiguilles,Inox, Unité (Receptacle)	21 060	5 456	3,86
13	Seringue,u.u., 10ml, + aig , Unité	102 884	272 006	0,38
14	Sulfadoxine+ Pyrimethamine, 500mg+25mg, Tab, 1000, Vrac	4 230 828	1 623 364	2,61
15	TDR Paludisme, Ag malariae, Ovale, PF et vivax, Bte de 25 test	3 194 875	1 809 971	1,77
16	Mild 160*180*150cm	249 230		
17	Mild 190*180*150cm	825 747	401 444	2,7
18	GantExamen-L	192 400	34 977	5,501
19	GantExamen-M	-		

### Commentaire :

Bien que la disponibilité en intrants de lutte contre le paludisme ne soit pas bonne quasiment pour tous les intrants en fin Décembre 2020, les commandes attendues janvier, février, mars et avril 2021 permettront de couvrir aisément le deuxième semestre 2021.

### 8.10 Contrôle-Qualité

Tableau XVI: Résultats de contrôle réalisé en 2020

Item	Quant ity boxes	Batch Number	Quant ity of tablet s	Manufac ture date	Expiratio n date	Manuc facture r	Site de préleveme nt	Sample origin zone	Date d'envoi d'échantil lon	Date de réception des résultats	Résultats
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	01/02/18	01/01/21	Maphar	CDR Caamenihu	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	02/02/18	01/01/21	Maphar	BCZ Ariwara	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	03/02/18	01/01/21	Maphar	BCZ Rimba	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	04/02/18	01/01/21	Maphar	Bcz Logo	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA127	300	05/02/18	01/01/21	Maphar	Bcz Lita	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA127	300	06/02/2018	01/01/21	Maphar	Cs Bahwere	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	07/02/2018	01/01/21	Maphar	Cdr Camebasu	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme

Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	08/02/2018	01/01/21	Maphar	Bcz Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	09/02/2018	01/01/21	Maphar	Hgr Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	10/02/2018	01/01/21	Maphar	Cs Kazamba	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 25mg/67,5mg, 3 Tab, Nourrisson	4	8MA130	300	11/02/2018	01/01/21	Maphar	Bcz kikwit Sud	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
<b>Sous total</b>	<b>44</b>		<b>3300</b>								
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA160	300	01/06/2018	01/05/2021	Maphar	Bcz Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA160	300	02/06/2018	01/05/2021	Maphar	Cs Kilokoko	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA159	300	03/06/2018	01/05/2021	Maphar	CDR Caamenihu	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA159	300	04/06/2018	01/05/2021	Maphar	BCZ Ariwara	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA154	300	05/06/2018	01/02/2021	Maphar	Hgr Lita	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme

Tab, Enfant												
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA156	300	06/06/2018	01/02/2021	Maphar	Cs Katoto	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artesunate/Amodiaquine 50mg/135mg, 3 Tab, Enfant	4	8MA162	300	07/06/2018	01/10/2021	Maphar	Bcz Lisala	Mongala	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
<b>Sous total</b>	<b>28</b>		<b>2100</b>									
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA623	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Mbanza ngungu	Kongo Central	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA623	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Kimpese	Kongo Central	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA630	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Kenge	Kwango	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA630	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Cs Kilokoko	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artesunate/amodiaquine	4	8MA630	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz kikwit Sud	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	

uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent											
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA618	300	01/05/2018	01/04/2021	Maphar	BCZ Rimba	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA618	300	01/06/2018	01/04/2021	Maphar	Bcz Lita	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA618	300	01/05/2018	01/04/2021	Maphar	Bcz Logo	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	7MA579	300	01/05/2018	01/04/2021	Maphar	Hgr Lita	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	7MA579	300	01/10/2017	01/09/2020	Maphar	Cs Bahwere	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaq uine 100mg/270mg, 3 Tab, Adolescent	4	8MA630	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Lisala	Mongala	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
<b>Sous total</b>	<b>44</b>		<b>3300</b>								

Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA624	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Cdr Caameki	Kongo Central	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA638	300	01/01/2019	01/12/2021	Maphar	Bcz Kimpese	Kongo Central	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA620	300	01/08/2018	01/07/2021	Maphar	Hgr Kenge	Kwango	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA626	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Cs CBCO	Kwango	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA628	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA625	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Bcz Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA625	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Cs Kazamba	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA636	300	01/12/2018	01/11/2021	Maphar	Cdr Camene Lisala	Mongala	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	8MA622	300	01/08/2018	01/01/2021	Maphar	Cs Katoto	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme

Artesunate/amodiaquine 100mg/270mg, 6 Tab, Adulte	2	9MA648	300	01/03/2019	01/02/2022	Maphar	Bcz Lita	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
<b>Sous total</b>	<b>20</b>		<b>3000</b>								
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA0928L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Cdr Camebasu	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA0928L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Hgr Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA0928L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Cs Kilokoko	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA0928L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Cs Kazamba	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA1808L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	BCZ Ariwara	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 6 Tab, Nourrisson	2	PA0928L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Cdr Camene Lisala	Mongala	10/02/2020	20/03/2020	Conforme



Nourrisson												
<b>Sous total</b>	<b>12</b>		<b>2160</b>									
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 12 Tab, Enfant	1	PA0948L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	Cs Hope Medical	Kinshasa	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 12 Tab, Enfant	1	PA1808L	360	01/12/2018	01/11/2020	Ajanta	CDR Caamenihu	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 12 Tab, Enfant	1	7236567	360	01/12/2018	01/01/2021	Strides Shasun	Bcz Goma	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 12 Tab, Enfant	1	7236567	360	01/12/2018	01/01/2021	Strides Shasun	Bcz Karisimbi	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 12 Tab, Enfant	1	PA0948L	360	01/12/2018	01/11/2021	Ajanta	Hgr Virunga	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	
<b>Sous total</b>	<b>5</b>		<b>1800</b>									
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab,	1	NAA964 G	540	01/02/2019	01/01/2022	Macleods	Cdr Asrames	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme	

Adolescent											
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	NAA966 A	540	01/02/2019	01/01/2022	Macleods	Cs Afiakatindo	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	NAA964 G	540	01/02/2019	01/01/2022	Macleods	Cs Carmel	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	NAA964 G	540	01/02/2019	01/01/2022	Macleods	Cs Virunga	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	NAA964 G	540	01/02/2019	01/01/2022	Macleods	Cs Murara	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	PA1678K	540	01/11/2018	01/10/2020	Ajanta	Hgr Kikwit Nord	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 18 Tab, Adolescent	1	PA1678K	540	01/11/2018	01/10/2020	Ajanta	Cs Kilokoko	Kwilu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
<b>Sous total</b>	<b>7</b>		<b>3780</b>								

Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	PA1518 G	720	01/07/2018	01/06/2020	Ajanta	BCZ Ariwara	Ituri	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	NAA964 G	720	01/02/2019	01/01/2022	Macleo ds	Cdr Asrames	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	NAA965 G	720	01/02/2019	01/01/2022	Macleo ds	Cs Afiakatindo	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	NAA965 G	720	01/02/2019	01/01/2022	Macleo ds	Bcz Karisimbi	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	NAA965 G	720	01/02/2019	01/01/2022	Macleo ds	Hgr Virunga	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
Artemether/Lumefantrine 20mg/120mg, dispersibles, 24 Tab, Adulte	1	NAA965 G	720	01/02/2019	01/01/2022	Macleo ds	Cs Virunga	Nord Kivu	10/02/2020	20/03/2020	Conforme
<b>Sous total</b>	<b>6</b>		<b>4320</b>								

**Commentaire :**

Les résultats de contrôle qualité repris dans le tableau ci-haut concernent les prélèvements d'échantillons effectués en T4 2019, rendus en T1 2020. Faute de bonne disponibilité en intrants de lutte contre le paludisme (retard de livraisons suite à la survenue de la pandémie au COVID 19, les prélèvements ne se sont pas faits durant l'année 2020.

## 8 Difficultés rencontrées

Difficultés Managériales	Déterminants	Actions entreprises
Faible réalisation des Missions conjointes DPS-SR	Mesures barrières contre le COVID	Reprogrammer en NMF3
Difficultés programmatiques	Déterminants	Actions entreprises
Mauvaise qualité des données encodées dans le Logiciel DHIS2.0 suivi et ECZ	*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
Faible promptitude de saisie dans le DHIS 2	*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
Faible couverture en TDR et en ACT dans le Secteur Privé	Processus lent de validation du processus de contractualisation avec les importateurs (ANO du FM) Retard de livraison	Harmonisation des vues entre les Importateurs et l'approche du Programme
Difficulté Financière	Déterminants	Actions entreprises
Retard dans la remontée des pièces justificatives des ZS	Nombre important d'interlocuteurs avant d'atteindre les bénéficiaires finaux Faible capacité d'appréciation de pièces justificatives (de LMIS)	Paiement par mobile money à préconiser pour la nouvelle subvention
Difficultés GAS	Déterminants	Actions entreprises
Faible disponibilité des ACT, TDR et MILD dans certaines ZS/FOSA durant la période	Faible disponibilité des intrants Faible gestion des intrants au niveau des FOSA (CMM forfaitaire)	*Suivi hebdomadaire des intrants instauré par le PR (disponibilité et traçabilité) en vue de prise de décision précoce au besoin ; *Redéploiement des intrants en intra-zone et interzone *approvisionnement en urgence pour la période de soudure

## 9 Expériences / Bonnes pratiques

### Managements

Une meilleure collaboration entre les partenaires techniques et financiers favorise l'efficacité dans la lutte contre le paludisme

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

### 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 Conclusion

L'année 2020 a été marquée par l'avènement de l'infection à coronavirus. Cette situation a perturbé la planification mis en place et a nécessité le réajustement des approches de certaines activités. Bien que le bailleur a approuvé la demande de financement pour la gestion de cette pandémie afin de permettre la continuité des interventions planifiées, cela a eu de l'impact sur les performances tant programmatiques que financières du programme.

Fait à Kinshasa, le 27 Mars 2021

Fernandine PHANZU BABAKA, MD, MPH

Program Manager