



RAPPORT ANNUEL 2022

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



Gestion des intrants : Inventaire physique des intrants à l'entrepôt de Bolloré 2022

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	6
1.1	Couverture géographique.....	6
1.2	Population couverte par DPS en 2022.....	8
1.3	Suivi et Evaluation de la mise en œuvre.....	8
1.3.1	Complétude des rapports des FOSA obtenue en 2022.....	8
1.3.2	Complétude des données des SSC obtenue en 2022.....	9
1.4	Formation des agents au cours de l’année 2022.....	10
1.5	Cibles annuelles par DPS en 2022.....	11
2	RESULTATS ATTEINTS EN 2022.....	12
2.1	Prévention du paludisme.....	12
2.1.1	Lutte anti-vectorielle.....	12
2.1.1.1	Distribution des MILD en routine.....	12
2.1.1.2	Saisonnalité dans la distribution des MILD en 2022.....	13
2.1.1.3	Proportion des MILD par services en 2022.....	14
2.1.1.4	Contribution de SANRU dans la distribution des MILD par rapport au PSN.....	14
2.1.2	Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPI).....	15
2.2	Prise en charge des cas de paludisme selon la politique nationale.....	15
2.2.1	Prise en charge de cas dans la communauté en 2022.....	16
2.2.1.1	Dépistage des cas suspects dans la communauté.....	16
2.2.1.2	Dépistage des cas suspects dans secteur privé.....	17
2.2.1.3	Contribution de SANRU dans le dépistage de paludisme au niveau des SSC.....	20
2.2.2	Evolution du taux de positivité au TDR dans les FOSA et SSC entre 2018-2022.....	20
2.2.3	Traitement des cas testés positifs au niveau des SSC en 2022.....	21
2.2.4	Contribution de SANRU dans traitement des cas paludisme en DRC 2022.....	22
2.3	Disponibilité en intrants du projet durant l’année 2022.....	23
2.3.1	Disponibilité en ACT en 2022.....	23
2.3.2	Disponibilité en TDR en 2022.....	23
2.4	Indicateurs d’impact 2022.....	25
2.4.1	Morbidité liée au paludisme en 2022.....	25
2.4.2	Incidence du Paludisme dans les ZS d’appui SANRU FM pour 1000 Habitant en 2022.....	25
2.4.3	Evolution des décès dans les ZS d’appui SANRU FM.....	26
3	IMPLEMENTATION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES EN 2022.....	27
3.1	Prise en charge de cas.....	28
3.2	Distribution des intrants ICCM.....	29
410	0 kits.....	29

4	APPUI FINANCIER DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME	29
4.1	Budget et dépenses du projet en 2022.....	29
4.2	Budget et Décaissement des fonds par le Bailleur	29
4.3	Décaissement et dépenses des SR en 2022	30
4.4	Evolution du portefeuille les 6 dernières années	32
5	MARCHES PASSES EN 2022 POUR LE COMPTE MALARIA ROUTINE & SECTEUR PRIVE	32
6	OPERATIONS (Gestion des approvisionnements et des stocks)	34
6.1	Rappel sur le circuit d’approvisionnement en médicaments en international	34
6.2	Flux médicaments : Commandes Réceptionnées par Porte d’entrée	35
6.3	Flux médicaments et consommables valorisés par Fournisseur	35
6.4	Flux médicaments et consommables Malaria valorisés au niveau CDR 2022	36
6.5	Volume d’importations dédouanés en 2022	36
7	COMMUNICATION TEAM 2022.....	37
7.1	Gestion du partenariat.....	37
7.1.1	Mémorandum d’entente (MOU) entre les PR	37
7.1.2	SANRU-UNICEF	37
7.1.3	SANRU- IMA pour la DPS Kasai	37
7.1.4	SANRU –PMI.....	37
7.1.5	Partenariat avec Bluesquare	38
7.1.6	Partenariat avec le Secteur Privé	38
7.2	Actions clés entreprises en 2022 par objectif de communication.....	38
7.2.1	Autres activités pertinentes : appuie au suivi et évaluation des activités des Aires de santé :	39
7.2.1.1	Le plaidoyer :.....	39
7.2.1.2	La communication interpersonnelle	40
7.2.1.3	La mobilisation sociale :	40
7.2.1.4	Célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Paludisme.....	41
7.2.1.5	Sensibilisation de la communauté par les médias de masse	41
7.2.1.6	Autres activités pertinentes	43
8	DIFFICULTES RENCONTREES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE 2022	44
9	CONCLUSION.....	45

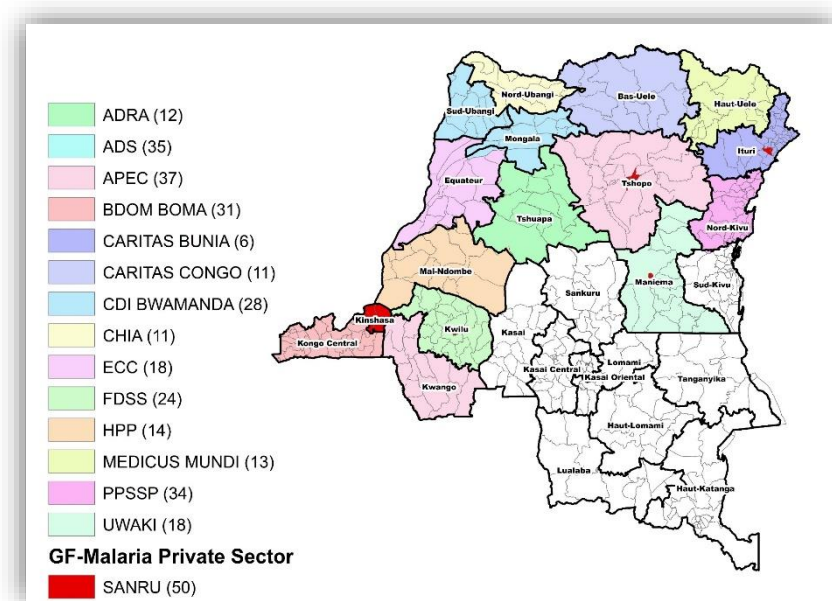
LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether-Lumefantrine
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Consultation préscolaire
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DFID	Department for International Development
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 Epaisse
IMA	Interchurch Medical Assistance
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MOU	Mémorandum Of Understanding
NMF2	Nouveau Modèle de Financement phase 2
NMF3	Nouveau Modèle de Financement phase 3
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	President's Malaria Initiative
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNECHOL/MD	Programme National d'élimination du cholera et des autres 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 Epidémiologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIIn	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 INTRODUCTION

1.1 Couverture géographique

La couverture géographique en terme des DPS et des ZS couvertes à la seconde année de la Subvention NMF3 est restée la même que celle de la première l'année 2021 à savoir 322 ZS sur les 516 ZS du pays, réparties dans 16 Provinces sur les 26 que compte le Pays. Les 18 ZS de la DPS du KASAI ont continué d'être approvisionnées en intrants FM grâce au MOU reliant SANRU GF et SANRU DFID dans le KASAI. Ainsi les appuis ont été assurés en 2022 dans les 340 ZS (soit 66% de l'ensemble des ZS appuyées en RDC dans le cadre de la lutte contre le paludisme).



En cette seconde année de la subvention NMF3, SANRU a travaillé avec 16 sous bénéficiaires (SR) génériques et un SR spécifique (Femmes plus) qui ont assuré la mise en œuvre des activités dans les 340 ZS. A côté de ces SR, SANRU a œuvré également avec 17 CDR et 1 dépôt de gestion et de stockage les intrants de lutte contre le paludisme.

Figure 1 : Cartographie des partenaires en 2022

Tableau I : Les noms des SR, CDR, ZS et leurs clusters de responsabilité

DPS	Nouveau SR	CDR	ZS	ZS	ZS
			Palu	VIH	TUB
TSHUAPA	ADRA	CEDAMET	12	2	12
MANIEMA	UWAKI	CAMEMA	18	18	18
	FEMMES PLUS	N/A			
TSHOPO	APEC	CAMEKIS	23	23	23
KONGO CENTRAL	BDOM BOMA	CAAMEKO / CAMEKI	31	31	31
ITURI	CARITAS BUNIA	CADMEBU/ CAMENIHU	36	36	36
MAI NDOMBE	HPP	DEPOT NIOKI	14	7	14
EQUATEUR	ECC	CAMESE	18	5	18
MONGALA	CDI BWAMANDA	CAMENE LISALA	12	5	12
SUD UBANGI	CDI BWAMANDA	CAMENE GEMENA	16	9	16
KWANGO	APEC KWANGO	CAMEBASU KWANGO	14	13	14
KINSHASA	ADS	CAMESKIN	33	14	35
	FARDC	N/A	1	0	0
	POLICE	N/A	1	0	0
KWILU	FDSS	CAMEBASU KIKWIT	24	20	24

NORD KIVU	PPSSP	ASRAMES	34	24	34
HAUT – UELE	MEDICUS MUNDI	CADMEBU ISIRO	13	13	13
BAS UELE	CARITAS CONGO	CADIMEB BUTA	11	11	11
NORD UBANGI	CHAI	CAMENE GBADOLITE	11	11	11
TOTAL			322	242	322

Le tableau ci-dessous montre la répartition des ZS de convergence par DPS.

Dans les ZS de convergence, les SR transversaux ont deux contrats : un contrat avec le PR SANRU pour les activités de lutte contre le Paludisme et un autre avec le PR 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 par DPS.

Dans la gestion des Sites de Soins Communautaires (SSC), SANRU continue de travailler avec un service public (PNECHOL-MD et PCIME communautaire) dans la gestion des Sites de Soins Communautaires (SSC).

Tableau II : Répartition des ZS ayant des SSC par DPS en 2022

DPS	Nbre ZS	Sous total anciens SSC 2020 (NMF2)	Sous total nouveaux SSC 2022	Total SSC dans les 16 DPS FM
MAI NDOMBE	10	176	68	244
KWANGO	14	166	37	203
KWILU	24	378	69	447
KONGO CENTRAL	31	346	66	412
NORD UBANGI	11	123	42	165
MONGALA	12	212	156	368
TSHUAPA	12	170	39	209
SUD UBANGI	16	369	90	459
EQUATEUR	18	384	133	517
KINSHASA	17	345	0	345
MANIEMA	18	327	178	505
NORD KIVU	34	286	42	328
ITURI	36	721	182	903
HAUT UELE	13	374	138	512
TSHOPO	23	435	185	620
BAS UELE	11	286	104	390
TOTAL	304	5098	1529	6627

Les interventions de lutte contre le paludisme sont menées dans 322 ZS, 5 470 AS comptant 36 949 CAC réparties dans 16 DPS. En plus, un total de 5098 sites de soins communautaires ont assuré la prise en charge de paludisme au niveau communautaire. Avec l'extension des activités dans les SSC en 2022, le nombre de SSC est passé de 5 098 à 6 627 répartis dans 304 ZS.

1.2 Population couverte par DPS en 2022

Tableau III : Population couverte par DPS

PROVINCE/DPS	ZS	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022
BAS-UELE	11	1 360 387	1 399 838	1 440 434	1 468 780
EQUATEUR	18	2 696 121	2 774 309	2 854 763	3 000 629
HAUT UELE	13	2 017 699	2 076 212	2 136 422	2 349 300
ITURI	36	6 110 025	6 287 216	6 469 545	6 886 192
KONGO CENTRAL	31	4 123 003	4 242 570	4 365 605	4 442 930
KWANGO	14	2 597 786	2 673 122	2 750 642	2 842 914
KWILU	24	5 502 736	5 662 315	5 826 522	6 035 941
KINSHASA	35	9 486 214	9 761 314	10 044 392	11 451 205
MAI-NDOMBE	14	1 961 013	2 017 882	2 076 401	2 297 674
MONGALA	12	2 721 507	2 800 431	2 881 643	3 176 746
MANIEMA	18	2 741 452	2 820 954	2 902 762	3 093 973
NORD KIVU	34	9 101 831	9 365 784	9 637 392	10 147 503
NORD UBANGI	11	1 644 328	1 692 014	1 741 082	1 804 188
SUD UBANGI	16	3 298 920	3 394 589	3 493 032	3 603 772
TSHOPO	23	3 687 094	3 794 020	3 904 046	3 930 193
TSHUAPA	12	2 216 590	2 280 871	2 347 016	2 374 392
KASAI	18	4 987 537	5 132 176	5 281 009	5 711 647
TOTAL	340	66 254 243	68 175 616	70 152 709	74 617 979

Source : PNDS pour les données 2019,2020 et 2021+DSHIS pour les données 2022

La population couverte par les 17 DPS bénéficiant de l'appui FM de lutte contre le paludisme s'élève à 74 617 979 habitants en 2022 avec un taux d'accroissement de 6% par rapport à la population de l'année 2021. Comme le renseigne le tableau, la DPS de ville province de KINSHASA est celle toujours avec une grande population couverte, représentant 15% de l'ensemble de la population des 17 DPS appuyées, suivi de la DPS du NORD KIVU (14%). La DPS de BAS-UELE vient en dernière position avec 2%.

1.3 Suivi et Evaluation de la mise en œuvre

1.3.1 Complétude des rapports des FOSA obtenue en 2022

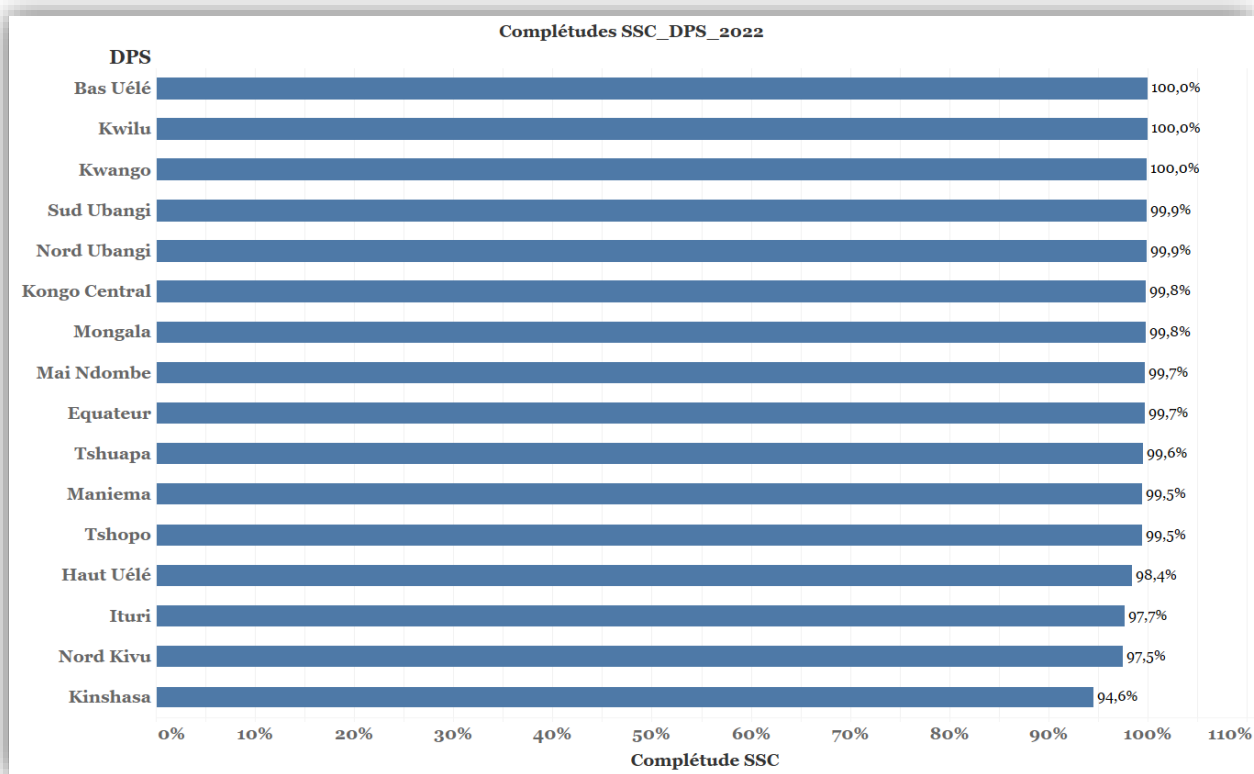
Tableau IV : Complétude services de base, services secondaires, SIGL FOSA, SIGL BCZ et SSC par DPS en 2022.

DPS	A- Services de Base - Reporting rate	B- Services Secondaires - Reporting rate	C- SIGL FOSA - Reporting rate	C. SIGL BCZ_CDR Reporting rate	B 10.1 SSC Reporting rate
Bas Uele Province	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0
Equateur Province	100,0	100,0	100,0	98,8	99,7
Haut Katanga Province	99,0	98,2	96,8	74,2	67,8
Haut Lomami Province	100,0	100,0	100,0	96,5	87,5
Haut Uele Province	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4
Ituri Province	99,2	98,3	98,2	94,4	97,7
Kongo Central Province	100,0	100,0	99,8	96,3	99,8
Kasai Oriental Province	100,0	100,0	100,0	97,2	89,2
Kwango Province	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kwilu Province	99,8	99,0	99,7	97,5	100,0
Kinshasa Province	99,9	99,5	98,6	97,9	94,6
Kasai Central Province	100,0	100,0	100,0	95,7	96,4
Kasai Province	99,4	98,7	98,3	81,7	82,0
Lualaba Province	99,1	98,6	96,4	90,1	77,1
Lomami Province	100,0	99,9	99,8	96,3	93,0
Maindombe Province	98,4	98,2	98,4	100,0	99,7
Mongala Province	100,0	100,0	100,0	97,6	99,8
Maniema Province	99,8	99,8	99,8	97,2	99,5
Nord Kivu Province	98,9	99,0	98,5	99,3	97,5
Nord Ubangi Province	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9
Sud Kivu Province	100,0	99,7	99,5	97,9	77,5
Sankuru Province	99,7	99,5	98,7	92,1	92,1
Sud Ubangi Province	99,9	99,8	100,0	100,0	99,9
Tanganyika Province	98,1	97,8	97,5	81,0	68,2
Tshopo Province	99,9	99,6	97,6	97,4	99,5
Tshuapa Province	100,0	100,0	100,0	99,4	99,6

Source : Données extraites DHIS2 en date du 13 février 2022

Ce tableau de la complétude illustre à juste titre, le maintien des efforts d'accompagnement des des ECZ et prestataires par les Sous Bénéficiaires dans l'amélioration de rapportage dans les formations sanitaires en 2022. Aucune DPS n'est en deçà de 97,0 % de complétude pour les services de base et secondaire durant la période sous rapportage. Et la moyenne de complétude de plus de 98 % sur l'ensemble des établissements de soins de santé. Notons également de très bonnes performances dans les complétudes des sites de soins communautaires comme en témoigne la dernière colonne des rapports SSC. Comparativement aux DPS d'appui PMI, les DPS d'appui FM présentent une très bonne complétude des rapports de SSC suite à l'accompagnement des SR évoqué ci-dessus.

1.3.2 Complétude des données des SSC obtenue en 2022



Graphique N°1 : Complétude des rapports des SSC par DPS en 2022. Source : Données extraites DHIS2 en date du 13 février 2022

A l'instar de la complétude au niveau des formations sanitaires, celle au niveau des SSC est également très bonne avec une moyenne de plus de 98 % de complétude dans l'ensemble des 6 627 SSC actuellement fonctionnel dans les ZS. Comme souligné, cette bonne complétude est consécutive entre autre à l'accompagnement des ECZ, prestataires et RECOSITES par les SR à travers les superviseurs des axes.

1.4 Formation des agents au cours de l'année 2022



L'atelier de recadrage a été organisé en 4 pools (pool Kwilu à Kikwit, pool Sud Ubangi à Gemena, pool Tshopo à Kisangani et pool Nord Kivu à Goma) entre les mois de mai et juin de l'année 2022.

Ces assises avaient comme but de contribuer à l'amélioration de la qualité

de la mise en œuvre des interventions de la subvention du Fonds Mondial NMF3 et la mitigation de l'impact COVID -19 sur les trois maladies financées par le FM.

Partant des expériences de précédents ateliers d'induction organisé lors de la Subvention Malaria NMF2 avec l'appui toujours du Bailleur FM, l'actuel atelier d'orientation des SR et des Antennes SANRU de contrôle sur le COVID-19 couplé au recadrage se voulait très pratique et participatif. Ainsi il n'a été planifié que deux jours des échanges sur les informations et directives générales

ainsi que quatre jours pour les exercices pratiques sur l'extraction des données dans DHIS 2 et les analyses de ces dernières.

Etaient conviés à ces assises organisées, les PM, les M&E, les LMIS, les financiers ainsi que les contrôleurs SANRU.

1.5 Cibles annuelles par DPS en 2022

Tableau V : Indicateurs de suivi de la subvention Malaria Routine, Campagne et Secteur Privé

N°	NIVEAU	Indicateurs cibles Nationale et SANRU GF en 2022	Numérateur	Dénominateur	%
1	Cible Nationale	VC-1 ^(M) Nombre de MILD distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution de masse	23 821 158		
2	Cible Nationale	VC-3 ^(M) Nombre de MILD distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles			
2 b	Cible SANRU GF	VC-3 ^(M) Nombre de MILD distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	4 586 762		
4	Cible Nationale	CM-1b ^(M) Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté			
4b	Cible SANRU GF	CM-1b ^(M) Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	3 550 812	3 620 792	98%
5	Cible SANRU GF	CM-1c ^(M) Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	519 510	604 082	86%
7	Cible Nationale	CM-2b ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté			
7b	Cible SANRU GF	CM-2b ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	2 596 782	2 596 782	100%
8	Cible Nationale	SPI-1 Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme	1 229 786	1 229 786	100%
8b	Cible SANRU GF	Pas des cibles définies pour SANRU mais nous prenons la couverture nationale fixée à 60% de nos réalisations.			
9	Cible SANRU GF	PSM-4 Other-1: Pourcentage de PSM-4 Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou du rapportage			85%
10	Cible SANRU GF	PSM-3 Pourcentage des établissements de santé fournissant des services de diagnostic avec des éléments traceurs le jour de la visite ou du rapportage.			92%
12	Cible SANRU GF	CM-2c ^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures privées	217 792	217 792	100%

Source : Cadre de performance NMF3 Malaria SANRU GF

Le tableau ci-dessus retrace les différents indicateurs contractuels suivis dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention Malaria routine, campagne et secteur privé en 2022. Ces indicateurs sont libellés en nombre (les moustiquaires), en proportion (les cas suspects testés et traités) ainsi qu'en pourcentage (indicateur de disponibilité).

Les indicateurs sont présentés par niveau : niveau National, les indicateurs colorés en brun et niveau SANRU GF colorés en bleu.

2 RESULTATS ATTEINTS EN 2022

2.1 Prévention du paludisme

2.1.1 Lutte anti-vectorielle

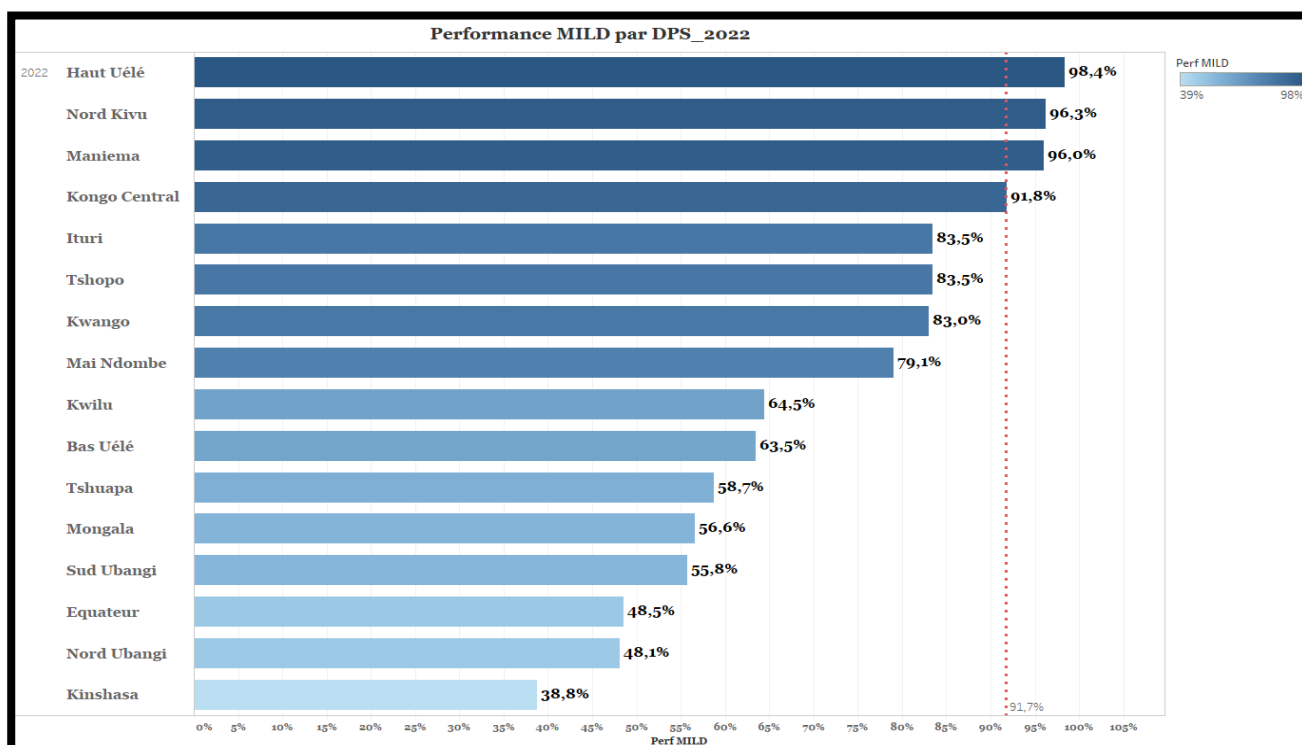
La prévention reste un axe principal de la lutte contre le paludisme en réduisant le nombre d'anophèles à la base de multiplication des parasites. Cette lutte anti-vectorielle est essentiellement menée par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MILD). Deux interventions ont été planifiées à savoir la distribution des MILD lors des campagnes de masse et la distribution continue des MILD auprès de la population vulnérable dont les femmes enceintes lors de la CPN et les enfants de moins d'une année reçus à la CPS dans les établissements de soins de santé appuyées dans le cadre de cette subvention NMF3.

2.1.1.1 Distribution des MILD en routine

La distribution des MILD en routine chez les femmes enceintes fréquentant la CPN ainsi que les enfants de moins d'une année lors des consultations préscolaires a eu lieu dans les établissements de soins de santé des 340 ZS.

Au cours de l'année 2022, 3 204 508 MILD ont été distribuées aux femmes enceintes (à la CPN) et enfants de moins d'une année (CPS) sur les 4 586 762 attendues, soit une couverture de 68,7 % selon la cible fixée dans le cadre de performance.

Comparée aux populations vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins d'une année) qui se sont présentés à la CPN et CPS, la performance de la couverture en MILD est de 78 %.



Graphique N°2 : Performance en MILD CPN_CPS par DPS en 2022 (DHIS2 26 février 2022)

Tenant compte du nombre des femmes enceintes qui se sont présentées aux services CPN pour leur 1^{ère} consultation (soit 2 236 745) et des enfants éligibles au VAR qui se sont présentés aux services

CPS (soit 1 870 497), la performance de la couverture en MILD auprès de la population vulnérable (femme CPN1 et enfants sous 1 an) est de 78 %. Il est à noter que cette année, 29 161 MILD ont été distribuées aux « hors-cibles » représentant près de 1% de la distribution (soit 0,91%). Même si ces MILD distribuées aux « hors cibles » bénéficient aussi à la population dans le cadre de couverture universelle, nous nous efforçons à réduire cette proportion par le respect des directives émises pour la distribution de MILD en routine.

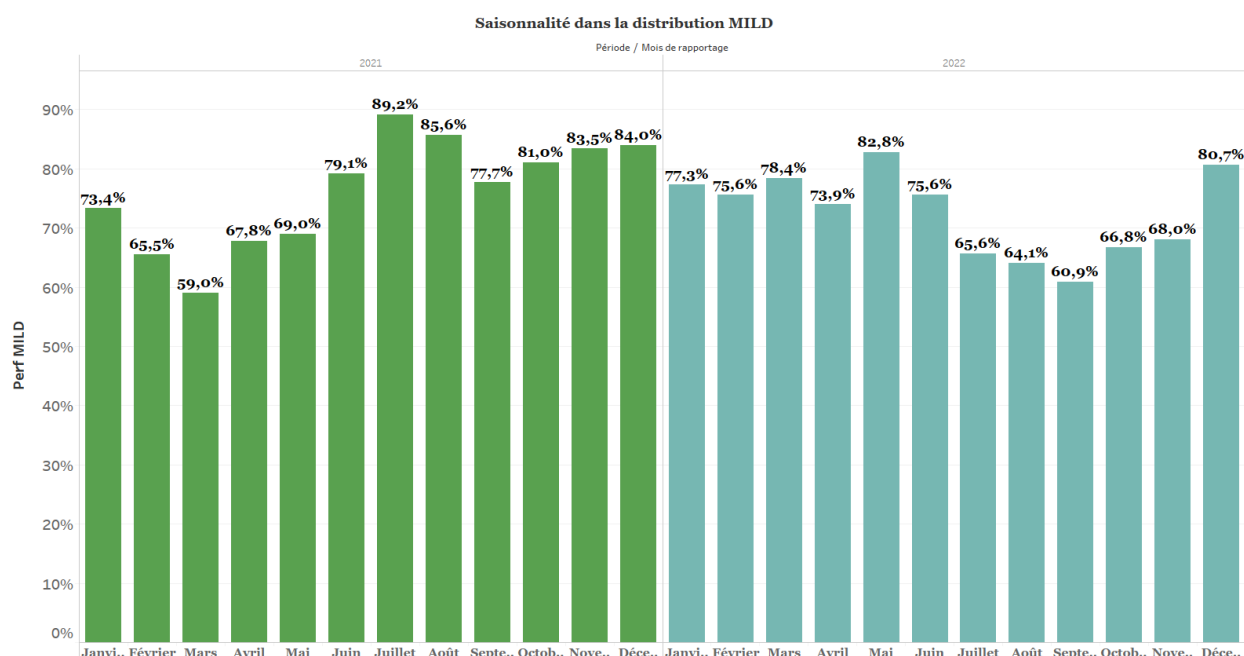
Il ressort de ce graphique que :

- 4 DPS ont atteint et dépassé la cible annuelle (fixée à 91.1%) : KONGO CENTRAL (91,8%), HAUT-UELE (98,4%), NORD KIVU (96,3%) et MANIEMA (96,0%) ;
- 3 DPS ont présenté des faibles performances de moins de 50% ; il s'agit de KINSHASA (38,8%), NORD UBANGI (48,1%) et EQUATEUR (48,5%) ;

La faible disponibilité en MILD serait à la base de cette contreperformance. La stratégie de récupération des femmes enceintes n'ayant pas encore accouché reste parmi les mesures palliatives prises pour améliorer la couverture en MILD chez les femmes enceintes. La récupération des enfants n'a pas encore été formalisée par la mise en place des outils de collecte. Ainsi la bonne disponibilité serait le déterminant majeur aux rendez-vous manqué de distribution des MILD à cette population vulnérable.

2.1.1.2 Saisonnalité dans la distribution des MILD en 2022

A l'instar de l'année 2021, la disponibilité en MILD a connu également quelques soubresauts l'année 2022 de telle manière que le troisième trimestre a été la période la plus marquée par la faible disponibilité en MILD. Les réceptions de cette période ont commencé à arriver vers le mois de novembre 2022 et les expéditions de ces intrants vers les provinces (CDR) ont suivi de manière anticipative. Des CDR, ces intrants ont été livrés être les établissements sanitaires à partir du mois de Novembre 2022.

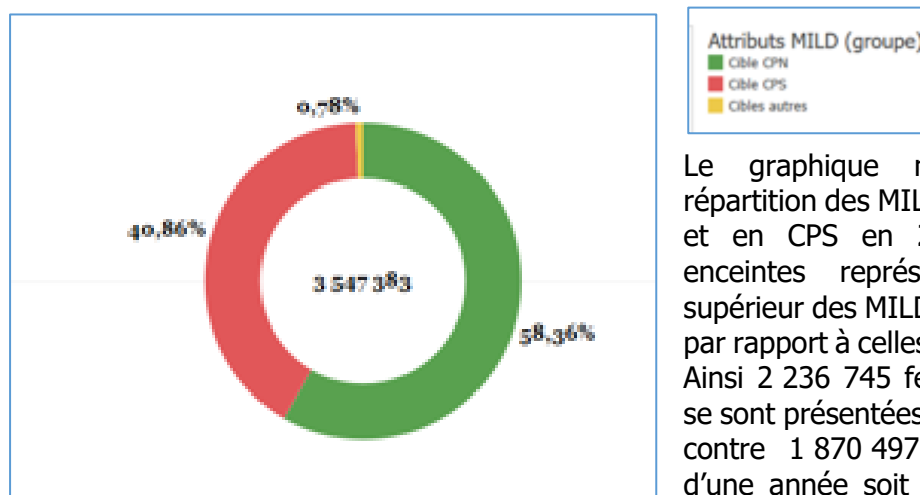


Graphique 3 : Saisonnalité des MILD en 2022

Source : Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2022

En 2022, les commandes ont été effectuées sur la plate-forme Wambo et ces MILD ont été attendues au niveau de 3 portes d'entrée : Kinshasa, Goma et celle de Bunia. Nous avons noté une bonne disponibilité des MILD dans les DPS desservies par la porte d'entrée Goma.

2.1.1.3 Proportion des MILD par services en 2022

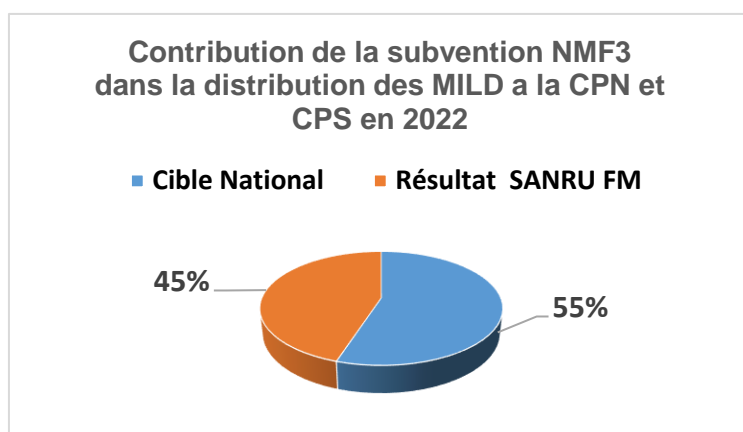


Le graphique nous renseigne la répartition des MILD distribuées en CPN et en CPS en 2022 : Les femmes enceintes représentent le nombre supérieur des MILD distribuées à la CPN par rapport à celles distribuées à la CPS. Ainsi 2 236 745 femmes enceintes qui se sont présentées à la CPN soit 58,4 % contre 1 870 497 enfants de moins d'une année soit 40,8 % qui se sont présentés à la CPS en 2022.

Graphique N° 4 : Proportion des MILD par service CPS ainsi que la CPN en 2022.
Données extraites de DHIS2 en date du 26 février 2022

Le graphique ci-dessus illustre clairement que les femmes enceintes bénéficiaient plus des MILD délivrées lors de service CPN que les enfants de moins d'une année qui en reçoivent lors de la CPS. La problématique de cette faible couverture en MILD chez les enfants de moins d'une année est en court ainsi les analyses sont faites pour pouvoir identifier les causes réelles à la base de ces écarts.

2.1.1.4 Contribution de SANRU dans la distribution des MILD par rapport au PSN



Cible Nationale (PSN 2020-2023) : La cible National de distribution des MILD en routine auprès de la population vulnérable est fixée en 2022 à **7 989 567** MILD.
Résultats atteint par SANRU GF :
- Malaria routine : 3 618 329 MILD distribuées
- Soit une contribution de **45 %** en 2023.
- La faible disponibilité en MILD en 2022 en lien avec le retard d'approvisionnement serait

à la base de de cette contre-performance.

La contribution des interventions menées par SANRU dans l'atteinte de ces résultats de distributions des MIILD en routine au niveau national est passé de 42,7% en 2021 à 45,3% en 2022.

2.1.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPI)

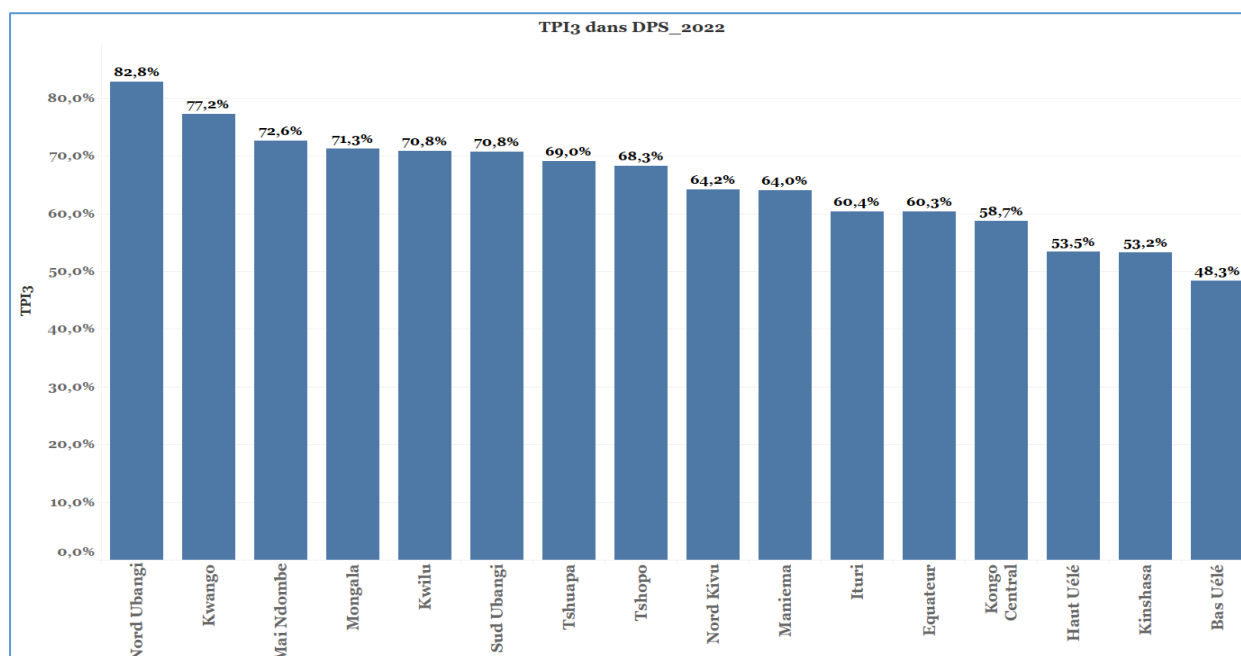
La chimio prévention de la femme enceinte a été implémentée dans les 340 zones de santé d'appui. Elle est l'une des interventions spécifiques prévues dans le PSN pour lutter contre le paludisme chez cette cible vulnérable. Le pays prévoyait l'extension de cette intervention auprès des nourrissons en pilote dans certaines ZS et les ZS de la DPS KONGO CENTRAL ont été ciblées en pilote. Le programme recommande que la femme enceinte reçoive au moins 3 doses de SP pour être protégée et protéger son fœtus. La première dose est prise à la 16^{ème} semaine et la deuxième ainsi que les doses restantes, sont prises à un mois d'intervalle chacune après la première dose précédente.

Pour évaluer cette intervention préventive, nous nous focalisons sur le TPI 3.

Cible : 1 229 786 femmes enceintes en TPI3.

Résultat obtenu en 2022 :

Au cours de l'année 2022, la proportion des femmes enceintes, fréquentant la CPN, ayant reçu au moins trois doses de la SP est de 1 893 375 sur une cohorte de 2 694 445 femmes enceintes ayant bénéficié le TPI1, soit 70,3% comparée à la cible de 60%.



Graphique N°5 : Couverture en TPI 3 par DPS en 2022

Source : Données extraites DHIS2 en date du 6 février 2022

Le graphique ci-dessus indique la couverture en TPI3 chez les femmes enceintes par DPS au cours de l'année 2022. Le PSN fixe une moyenne nationale en TPI3 de 60%.

Sur les 16 DPS appuyées, 12 DPS ont été performantes avec des performances atteignant 60 % et plus (NORD-UBANGI, KWANGO, MAI-NDOMBE, MONGALA, KWILU, SUD-UBANGI, TSHUAPA, TSHOPO, NORD-KIVU, MANIEMA, ITURI et EQUATEUR) tandis que les 4 DPS suivantes ont été moins performantes avec moins de 60% de couverture en TPI3 ; il s'agit de BAS-UELE (48,3 %), KINSHASA (53,2%), HAUT UELE (53,3%) et KONGO CENTRAL (58,7%).

Certes la disponibilité en SP a été faible surtout au second semestre de l'année. Pour cette année 2022, la meilleure performance est réalisée dans la DPS du NORD UBANGI.

2.2 Prise en charge des cas de paludisme selon la politique nationale

En RDC, la prise en charge du paludisme se fait à 4 échelons interdépendants des services de santé à savoir : (1) communauté (SSC, Officine privée), (2) centre de santé, (3) hôpital général de référence et (4) hôpital général provincial de référence ou hôpitaux universitaires.

Dans le cadre de ce projet, SANRU –FM n'assure la prise en charge que des cas de paludisme simple uniquement au niveau communautaires. Nous continuons à appliquer les normes et les directives édictées par le PLNP relatives à la prise en charge de cas de paludisme simple dans la communauté (SSC). Le guide de poche de prise en charge du paludisme rendu dans les FOSA servent d'outil de référence pour la prise en charge de cas par les prestataires de soins.

2.2.1 Prise en charge de cas dans la communauté en 2022



La prise en charge de cas du paludisme simple comme nous l'avons souligné se passe des SSC. Actuellement le nombre de ces sites est passé de 5 098 à 6 627 SSC après installation des 1 529 nouveaux SSC en 2022 dans 304 ZS d'appui. Le PR SANRU s'emploie avec ses partenaires pour assurer l'extension de 1.529 nouveaux SSC dans 15 DPS. Au niveau du SSC se fait directement le dépistage avec le TDR et traitement du paludisme simple conformément au protocole national.

Photo N°2 : Dépistage palu aux TDR dans le SSC

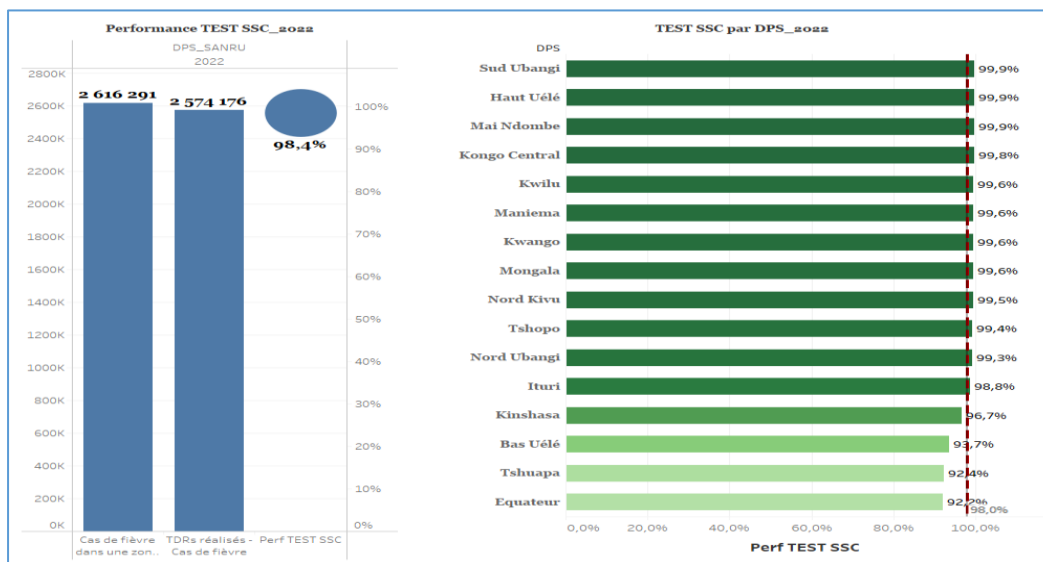
2.2.1.1 Dépistage des cas suspects dans la communauté

Cible 2022 :

L'objectif en 2022 était de tester au moins 98 % des cas suspects de paludisme reçus dans les SSC par le TDR soit 3 550 812 cas testés dans les SSC sur 3 620 792 cas suspects reçus dans les SSC.

Résultat obtenu en 2022 :

Au cours de l'année 2022, 2 574 176 (dont 1 405 390 cas âgés de moins de 5 ans et 1 179 594 cas âgés de plus de 5 ans) cas suspects du paludisme ont été testés avec le TDR contre 2 616 291 cas suspects qui se sont présentés dans les 6 627 SCC en 2022 soit une performance de 98,8 %. Comparer au cadre de performance, le PR SANRU a réalisé un taux d'achèvement de 100,8% par rapport à la cible.



Graphique N°6 : % des cas suspects testés par DPS dans les SSC en 2022

Source : Données extraites DHIS2 en date du 6 février 2022

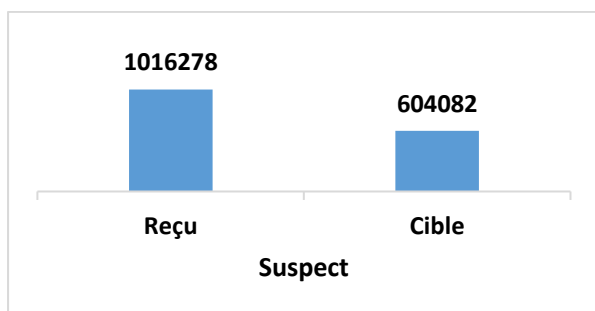
Le graphique ci-dessous nous indique que la bonne performance globale de cas suspects testés en 2022 est de 98,8 % sur l'ensemble de 6 627 SSC comparativement à la cible fixée de 98%. Nous notons que sur les 16 DPS, 13 ont atteint leur cible et les 3 contre-performances sont réalisées dans les 4 DPS : avec moins de 98% du taux de testing : KINSHASA, BAS UELE, TSHUAPA et celle de l'EQUATEUR en 2022.

2.2.1.2 Dépistage des cas suspects dans secteur privé

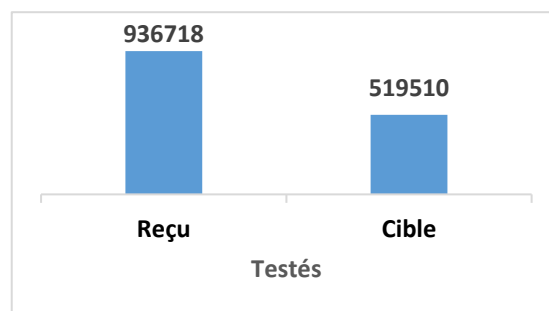
Le programme Defeat Malaria SANRU vise l'alignement du secteur privé lucratif dans la prise en charge du paludisme conformément à la politique nationale. Il veut améliorer la couverture en prise en charge du paludisme par la fourniture des services de qualité aux consommateurs et améliorer l'accès à des moyens de diagnostic et de traitement de qualité à des prix accessibles. Il est mis en œuvre dans le cadre des activités de routine de lutte contre le paludisme dans les villes des provinces d'intervention du Fonds Mondial (50 ZS dont 70% à Kinshasa, 16.2 millions d'habitants) qui sont Kisangani, Goma, Kikwit, Bunia, Matadi et Kindu en plus du renforcement des acquis à Kinshasa. Elle a permis d'améliorer l'accès aux TDR pour le diagnostic systématique de cas de fièvre et les CTA de qualité.

La stratégie de mise en œuvre consiste essentiellement en la mobilisation des partenaires du secteur privé dans un Partenariat Public-Privé pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des antipaludiques CTA de qualité recommandés par le PNLP et des Test de Diagnostic Rapide (TDR) pour la prise en charge appropriée du paludisme dans le secteur privé. La réglementation et les activités de renforcement de capacités étant des activités régaliennes sont en principe financées à travers la CAGF et la mise en œuvre par le ministère de la santé.

Au cours de l'année 2022, 936'739 cas suspects de paludisme ont subi le test parasitologique (TDR et GE) sur les 1'016'299 cas suspects reçus dans les structures sanitaires (CAD les FOSA lucratives et les officines) du secteur privé.



Graphique 7 : Comparaison des suspects reçus vs attendus 2022



Graphique 8 : Comparaison des testés vs attendus

Les données du Secteur Privé sont collectées activement dans 1178 /1292 structures par les collecteurs des données avec des outils validés par le PNLP et qui sont adaptés au secteur privé. Elles sont encore enregistrées sur outils papier, saisies dans une base Excel et dans le DHIS2.SP qui est développée et est en phase de déploiement pour sa mise en production. Les structures qui ont rapporté sont réparties comme suit :

- 260 sur 305 attendues Officines tenues par un pharmacien
- 918 sur 895 attendues FOSA lucratives du secteur privé.

On note qu'au S2 2022, sur les 1292 structures, 114 (8.8%) n'ont pas rapporté.

Il s'agit de :

- 33 structures (2.6%) ont fermé dont 21 FOSA et 12 officines ;
- 8 structures se sont délocalisées (0.6%) dont 6 FOSA et 2 officines et
- 73 n'ont pas rapporté (5.7%) dont 30 FOSA et 43 officines

Les données collectées montrent une légère amélioration de la qualité par rapport aux périodes précédentes.

Durant l'année 2022, la demande en TDR est croissante comparé à l'année 2021, jusqu'à atteindre 180,3% de la cible attendue. Cependant, la pratique des testing est encore plus marquée dans les FOSA que les officines qui augmentent leur contribution de manière encore modeste, passant de 0,9% au S1 2022 à 2,4% au S2.

Ces résultats, avec un taux d'achèvement de 106,8% au S2 dépassent les attentes du cadre de performance et s'expliquent par les faits suivants :

- Une bonne disponibilité des TDR dans le secteur privé suppléée par les TDR empruntés à SANRU Malaria routine ;
- La distribution régulière de TDR dans toutes les 7 villes couvertes par le projet ;
- Un intérêt toujours croissant de TDR pour les prestataires du secteur privé ;

La situation des Points de Vente (officines sans pharmaciens) n'a pas évolué car les textes légaux devant consacrer leur existence légale ne sont toujours pas adoptés par la partie gouvernementale. En effet, l'ancienne direction de Pharmacie et du Médicament (DPM) a été transformée en ACOREP, avec des nouveaux animateurs. Les échanges vont se poursuivre, en y impliquant le PNLP afin que le TDR soit pratiqué dans les officines tenues par un professionnel de santé qui représentent près 46% des officines.

Le renforcement des capacités des prestataires privés à travers les formations et la supervision assurées par les membres de l'ECZ et les partenaires formés du secteur privé ont contribué à l'amélioration progressive des capacités des prestataires et la qualité des données. En effet, en 2022, 5076 personnes ont été formées, plus de 2000 supervisions ont été réalisées pour améliorer les capacités des prestataires

La subvention NMF3 a mis sur le marché 8 millions de CTA de qualité (feuille verte) soit 12% de part du marché, à 1.5\$ apportant un gain financier « *value for money* » de 16 000 000 de \$ à la population. Ce CTA de qualité se trouvent dans près de 75% des officines. Ce cout faible des CTA fv a contribué à faire baisser les couts des autres CTA non feuille verte de 7.5 à 3.5\$. (Mystery Shoppers 2022).

En 2022, le programme a travaillé avec les importateurs suivants : **Gurmed** (Goma et Kinshasa), **Indaphar**, **Caissa Pharma**, **Pharma Plus**, **Pharmex**, **Pharmans**, **Unique Pharma**, **Doctor Pharma**, **Prince Pharma**, et **Saint Sauveur**.

Tableau VI : Achat, ventes mensuelles, ventes cumulées et stock à la clôture 2022

1-Jan-2022 to 31- Déc -2022				
Période	entrées	Vente mensuelle	Vente Cumulée	Stock de cloture
déc-21	1197150	728441	3460374	1933673
janv-22	0	341847	3802221	1591826
févr-22	1077210	445612	4247833	2223424
mars-22	1795750	490614	4738447	3528560
avr-22	118440	298491	5036938	3348509
mai-22	174450	405045	5441983	3117914
juin-22	0	459244	5901227	2658670
juil-22	187	403588	6304815	2255269
août-22	0	281891	6586706	1973378
sept-22	0	301870	6888576	1671508
oct-22	0	208774	7097350	1462734
nov-22	0	185237	7282587	1277497
Grand Total	8560084	7097350		1462734

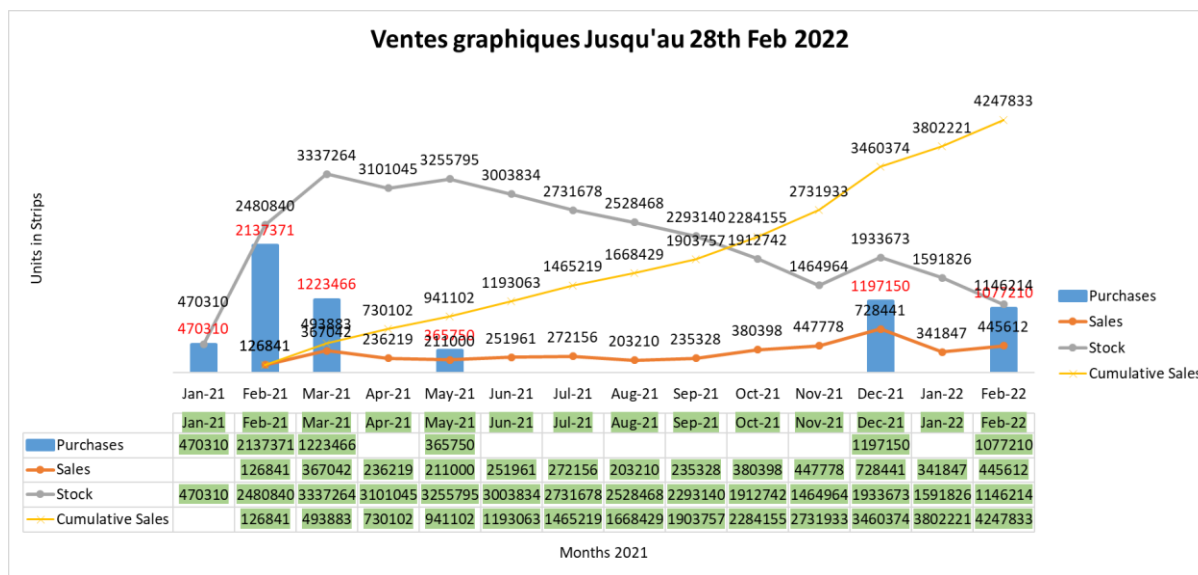
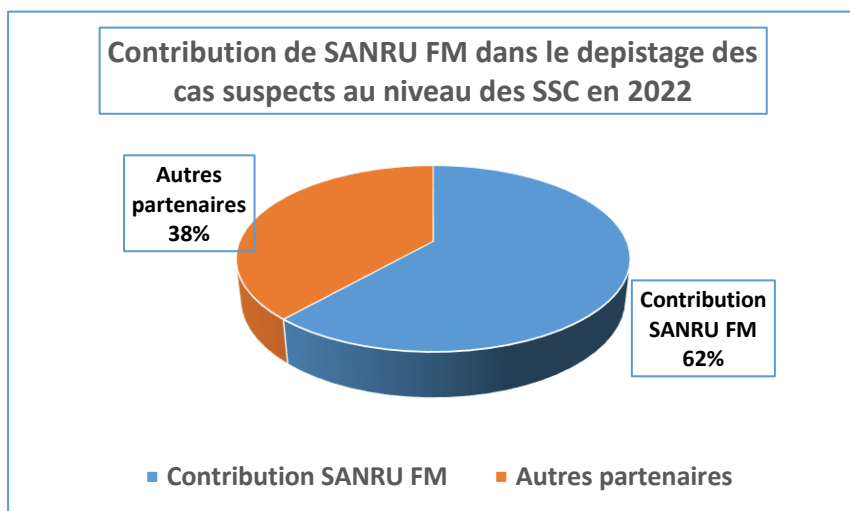


Figure 2 : les courbes de ventes en 2022

Pour atteindre ce résultat, le programme a déployé 15 Délégués médicaux et les activités des marketings à travers la presse, les activités de masse (lieux de culte, écoles...) et les contacts interpersonnels comme « l'opération commando » ainsi que les réunions de staff dans les structures

2.2.1.3 Contribution de SANRU dans le dépistage de paludisme au niveau des SSC



Cible Nationale :
La cible Nationale de dépistage de cas suspects de paludisme dans la communauté à travers les SSC (PSN) était de dépister 4 180 302 cas au cours de l'année 2022.

Résultats atteint par SANRU GF :

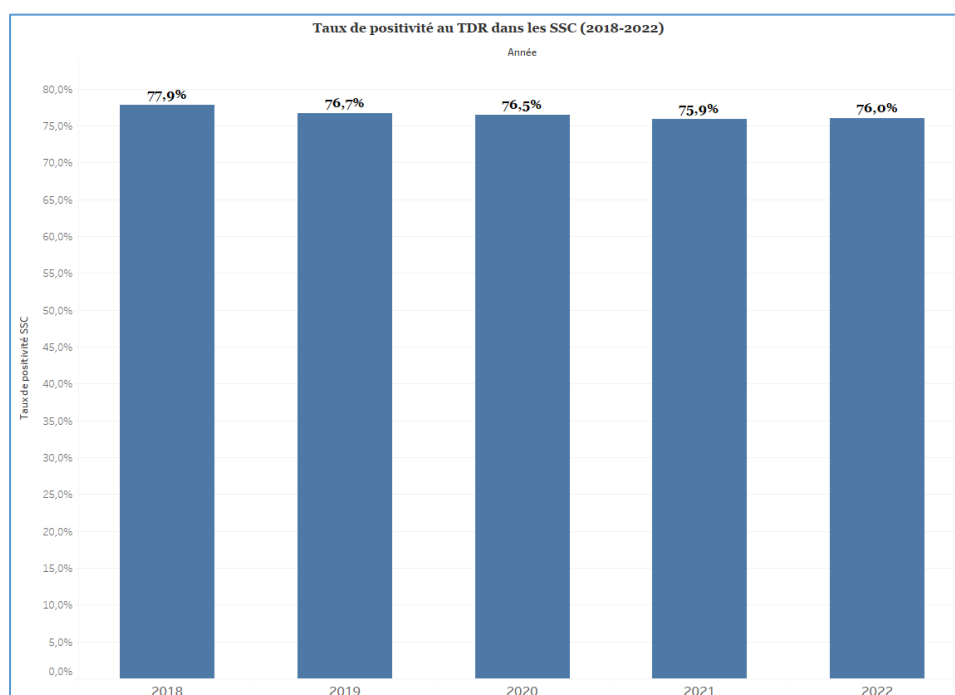
Malaria routine : 2 574 176 cas testés dans les SSC ;

Graphique 9 : contribution de SANRU dans le dépistage de cas de paludisme au niveau communautaire en 2022

La contribution des interventions menées par SANRU dans l'atteinte de ces résultats de testing au TDR dans la communauté est de 62 % en 2022 par rapport à la cible Nationale comme l'indique le graphique en sus.

Parmi les 322 ZS appuyées par SANRU FM dans le cadre de la subvention NMF3, 304 ZS disposent actuellement de 6 627 SSC après l'installation de 1 529 nouveaux qui ont été implanté à partir de 2021. L'année 2022 est celle de la dotation des petits matériels, d'outils de gestion et intrants des SSC pour assurer leur fonctionnalité. L'aboutissement de ce processus de formation et d'installation de nouveaux SSC dans les 15 DPS partant de l'année 2021 à 2022, augmente la couverture des interventions de soins curatifs.

2.2.2 Evolution du taux de positivité au TDR dans les FOSA et SSC entre 2018-2022



Graphique 10 : Evolution du taux de positivité de 4 dernières années (de 2018 à 2022)

Source : Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2022

Le taux de positivité reste un indicateur qui est suivi de près par le Programme Malaria car intervenant dans la prise de décision des programmes lors de la quantification des intrants de prise en charge de cas. Comme le montre le graphique ci-dessous, on note une certaine stagnation de cet indicateur au niveau des SSC à partir de l'année 2019 et également des petites variations dans le sens de la baisse de ce taux au niveau des FOSA depuis la même année 2019. Nous notons une très légère augmentation en 2022 non significative du taux moyen de positivité aux TDR au niveau des SSC passant de 79.5 % en 2021 à 76.0% en 2022.

Il y a nécessité que le PNLP et ses partenaires poursuivent les études pour adresser cette situation préoccupante. En effet, certaines études menées sur ce taux ont démontré un taux moyen reste relativement faible ,autour de de 50% contrastant avec les données rapportées en routine donnant la moyenne de 75%.

Parmi les 16 DPS d'appui, les DPS avec le taux de positivité très élevé au TDR dans les SCC en 2022 sont les suivants : la de DPS de BAS UELE, la DPS de HAUT UELE, la DPS de KONGO CENTRAL avec chacune un taux de positivité moyen de 81 % en TDR en celle de NORD UBANGI avec un pourcentage de 80%. Les DPS de MONGALA, NORD KIVU et de la TSHOPO ont réalisé chacune un taux moyen de positivité de 69 %. Le Taux de positivité le plus faible a été enregistré dans la DPS de la TSHUAPA avec un pourcentage de 63% en 2022.

2.2.3 Traitement des cas testés positifs au niveau des SSC en 2022

Les Directives révisées de prise en charge du Paludisme de 2021 définissent le paludisme simple comme tout cas de fièvre ou histoire de fièvre dans les 48 heures accompagnées ou non de maux de tête, de la sensation de froid, des courbatures, des lombalgies, des nuchalgies, de la fatigue, des frissons, de la transpiration, des nausées sans signes de gravité et confirmé par un diagnostic biologique (TDR ou GE/FM).

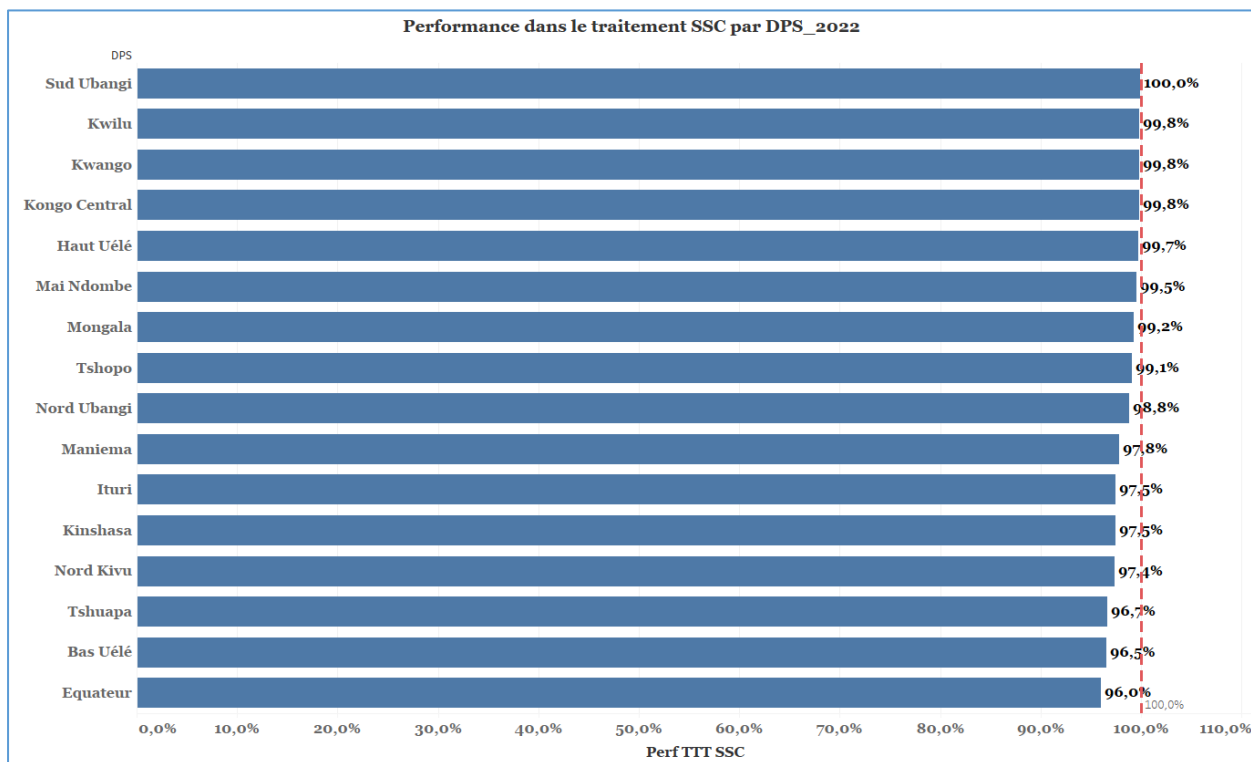
Traiter les cas suspects testés positifs au TDR au niveau des SSC consiste à prescrire des ACT recommandés par la Politique Nationale à travers le PNLP. Tous les cas suspects qui ne seront pas testés mais qui bénéficieront d'un traitement seront considérés comme des cas suspects traités au niveau des SSC.

Cible 2022 :

L'objectif était de traiter les 100 % des cas testés positifs au niveau des SSC par le TDR en 2022 soit la cible de 2 596 783 cas testés positifs traités aux ACT.

Résultat obtenu en 2022 :

La complétude des rapports de SSC en 2022 a été de 98,6 % soit 71 875 rapports transmis contre 72 890 attendus au niveau des SSC. Au cours de la période, les SSC ont pris correctement en charge au total 1 913 620 (1 048 923 âgés de moins de 5 ans et 864 697 cas de plus de 5 ans) cas de paludisme simple confirmé par le TDR contre 1 945 445 cas testés positifs cas positifs traités selon la Politique Nationale au niveau des SSC soit une performance de 98,4%.



Graphique 11 : Performance de cas traités dans les SSC en 2022 par DPS

Source : Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2022

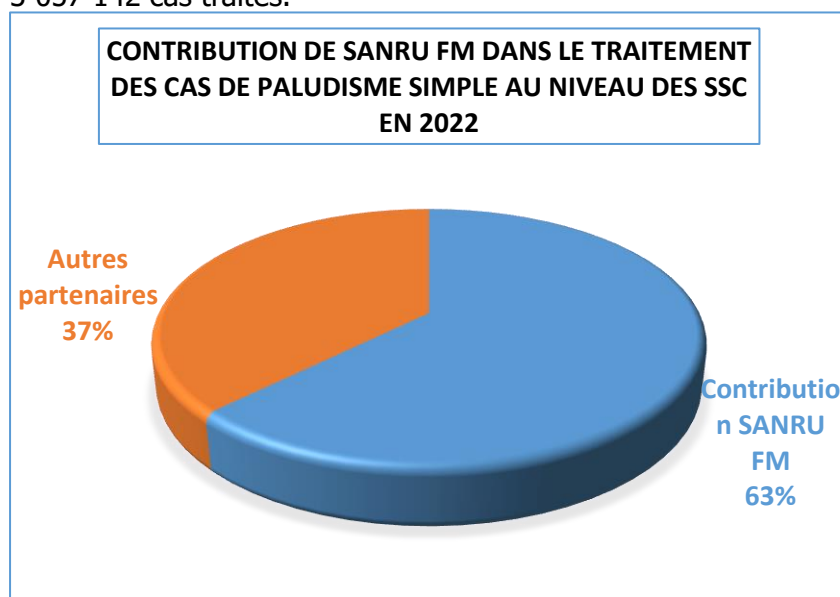
La moyenne de cas suspects testés positifs aux TDR et traités selon la politique nationale au niveau des SSC des 16 DPS d'appui FM est de 98,4 % en 2022. La DPS la plus performante dans la prise en charge est celle du SUD UBANGI avec l'atteinte de la cible de 100% recommandée de traitement devant les malades testés positifs. Elle est suivie des DPS de KWANGO et celle de Haut UELE avec une couverture de 99,8%. La DPS de l'Equateur est seule qui présente la dernière performance en prise en charge de cas des malades (96,0%) en 2022. La moyenne reste très bonne (98,4%) quoique la cible de 100% n'ait été atteinte en 2021. Le retard dans les approvisionnements entraînant de faible disponibilité en ACT ainsi que la grève des prestataires a été à la base de la non atteinte de 100% de la cible.

2.2.4 Contribution de SANRU dans traitement des cas paludisme en DRC 2022

Cible Nationale :

La cible Nationale de cas de paludisme simple traité au SSC (PSN) est de

3 057 142 cas traités.



Résultats atteint par SANRU GF :

- Malaria routine :
1 913 620 cas traités

A l'instar des cas suspects testés, les cas testés positifs au niveau des SSC bénéficient d'une bonne prise en charge au niveau communautaire à travers les 6 627 SSC actuellement fonctionnels dans les 304 ZS après installation des 1 529 nouveaux SSC. Ainsi la contribution des ZS appuyées par SANRU contribué à la hauteur de 63 % soit 1 913 620 cas traités sur un total de 3 057 142 cas attendus au

niveau National, les 37% restants étant couverts par d'autres partenaires.

Graphique 12 : Contribution de SANRU dans le traitement des cas au niveau communautaire en 2022

2.3 Disponibilité en intrants du projet durant l'année 2022

Les données de la disponibilité en intrants de lutte contre le paludisme durant l'année 2022 seront présentées en semestre. Cet indicateur nous le mesurons au niveau des FOSA pour la bonne et simple raison que les SSC s'approvisionnent à ce niveau des FOSA. Et parmi les intrants usuels de la lutte contre le paludisme, nous avons retenus les traceurs à savoir : les ACT de 1 à 5 mois ainsi que le test de dépistage rapide (TDR).

2.3.1 Disponibilité en ACT en 2022

Au 1^{er} semestre de l'année 2022 de la deuxième année de NMF3, 8 557 structures sur un total de 9 241 (quel que soit la complétude SIGL FOSA) ayant rapporté n'ont pas connu de rupture en ASAQ, soit 92,6 % de disponibilité. Comparée à 85% de la cible du cadre de performance, nous avons atteint 109 % du taux d'accomplissement. La répartition de la disponibilité en ASAQ se distribue comme suit :

- Les 13 DPS ont réalisé des performances plus de 85 % de disponibilité en ASAQ. Cette performance en disponibilité en ASAQ s'explique par le solde en fin Décembre 2021 (14.028.699 cures, soit 13.8 MAD) et les réceptions au cours de la période (8.985.195, soit 8.2 MAD) ;
- 4 DPS sur 17 n'ont pas atteint la cible de 85% de disponibilité en ASAQ suite au défi logistique (faible tonnage des intrants transportés à l'instar de la DPS de TSHUAPA à 41,6%) et long délai de livraison ainsi qu'inaccessibilité dans les autres DPS : NORD-UBANGI (71,4%).

2.3.2 Disponibilité en TDR en 2022

Pour la disponibilité en test TDR, pour la même période S1 2022, elle a été de 94% avec un taux d'accomplissement de 102 % au regard de la cible fixée 92% soit 8 688 FOSA sur un total de 9 241 n'ont pas connu de rupture en TDR.

Cette performance de disponibilité en TDR s'explique par le solde en fin Décembre 2021 (8.314.400 tests, soit 4.3 MAD) et les réceptions au cours du trimestre sous rapportage (13.992.050 tests, soit 8.2 MAD).

13 DPS sur 16 DPS ont été performantes avec la performance d'au moins 92% de disponibilité à l'exception de 3 DPS avec faible disponibilité en TDR : MONGALA (86,6%), NORD-UBANGI (90,3%) et TSHUAPA (47%). Afin d'équilibrer la disponibilité, nous avons procédé au redéploiement des TDR entre les PE et entre les CDR. Des efforts ont été observés dans le sens de maintenir la disponibilité en TDR. Le faible tonnage et l'irrégularité de vol à destination de TSHUAPA constitue la cause principale de faible disponible dans cette DPS.

Pour le second semestre, cet indicateur de disponibilité a été calculé cette fois ci en tenant compte de solde disponible utilisable (SDU) de la période S2 2022. Ainsi au cours de la période, 36 919 rapports de structures sur un total de 50 982 de rapports de FOSA (ayant plus de 80 % de complétude) ont eu une bonne disponibilité en ACT le jour de la visite, soit 72,4 %. Comparée à 85% de la cible du cadre de performance, nous avons atteint 85,2%.

Pour le TDR, elle a été de 83% soit 42 325 rapports de FOSA ayant plus de 80% de complétude sur un total de 50 982 rapports attendus au cours du second semestre de l'année 2022. Comparé à l'objectif de 92%, la performance réalisée est de 90,2 %. Que ça soit pour les ACT que pour les TDR, leur solde à la clôture des deux périodes ont été les éléments essentiels qui permis d'avoir une bonne disponibilité en intrants au S2 2022. Au regard des deux périodes S1 et S2 2022, nous notons que la disponibilité en intrants ACT et TDR était bonne au S1 où la moyenne de disponibilité en ACT était de 90% et de TDR à 94% alors qu'au S2, elle a été faible pour les ACT 72 % et pour les TDR à 83 %. Ceci s'explique entre autre par le mode de calcul de l'indicateur au S2 partant des solde SDU non nul à la fin de la période que les FOSA doivent disposer.

Tableau VII : Disponibilité des intrants antipaludiques en 2022 par DPS

DPS	S1 2022		S2 2022	
	Disponibilité en ACT	Disponibilité au TDR	Disponibilité en ACT	Disponibilité au TDR
Bas Uele	90%	97%	98%	98%
Equateur	90%	96%	74%	78%
Haut Uele	97%	99%	91%	93%
Ituri	93%	96%	70%	84%
Kinshasa	92%	94%	46%	62%
Kongo Central	96%	99%	65%	85%
Kwango	98%	100%	93%	99%
Kwilu	97%	100%	89%	94%
Maindombe	99%	99%	88%	96%
Maniema	97%	100%	76%	80%
Mongala	78%	87%	84%	95%
Nord Kivu	98%	99%	60%	72%
Nord Ubangi	64%	90%	78%	92%
Sud Ubangi	100%	99%	97%	97%
Tshopo	96%	100%	93%	96%
Tshuapa	33%	48%	66%	77%
SANRU	90%	94%	72%	83%

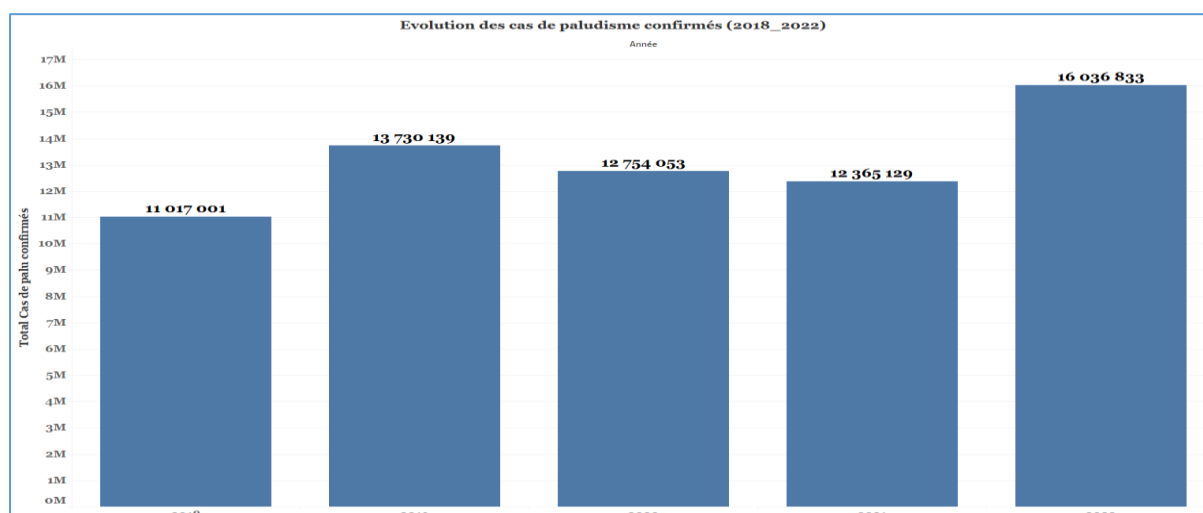
Comparée au S1, il ressort de ce tableau que la disponibilité en ACT et TDR est meilleure en S2, soit respectivement 90% et 94%. La DPS de la TSHUAPA est celle ayant connu la plus faible disponibilité avec 33% en ACT et 48% en TDR au S1 2022 ; Celle de Kinshasa avec 46% de disponibilité au S2 2022

2.4 Indicateurs d'impact 2022

2.4.1 Morbidité liée au paludisme en 2022

La morbidité du paludisme demeure croissante après que la courbe soit baissière l'année précédente. Elle a fait un bond spectaculaire en 2022 passant de 12 million de cas enregistrés en 2021 à plus de 16 million de cas paludisme au niveau des formations sanitaires de l'ensemble de 17 DPS bénéficiant de l'appui du FM. Cette situation s'explique entre autre par l'amélioration de rapportage des données et les irrégularités dans l'organisation de ces campagnes dans le sens que le cycle de 3 ans planifié pour l'organisation de la campagne n'est toujours pas respecté de suite des contraintes logistiques. A côté de ces problèmes logistiques, s'ajoutent les conditions sécuritaires.

Cette situation reste à la base de l'augmentation de l'incidence du paludisme dans nos communautés.

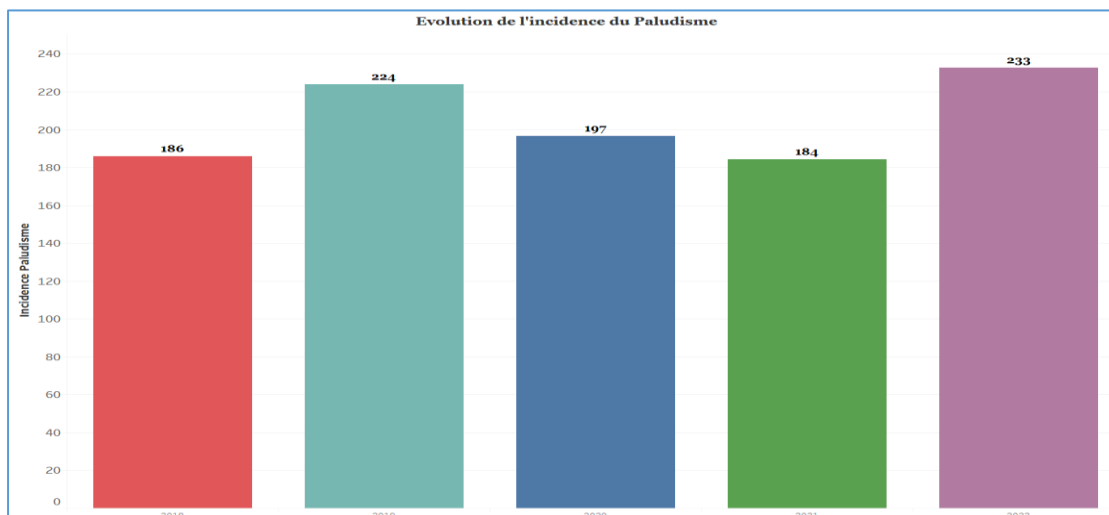


Graphique 13 : Evolution annuelle des cas de paludisme (de 2018 à 2022)

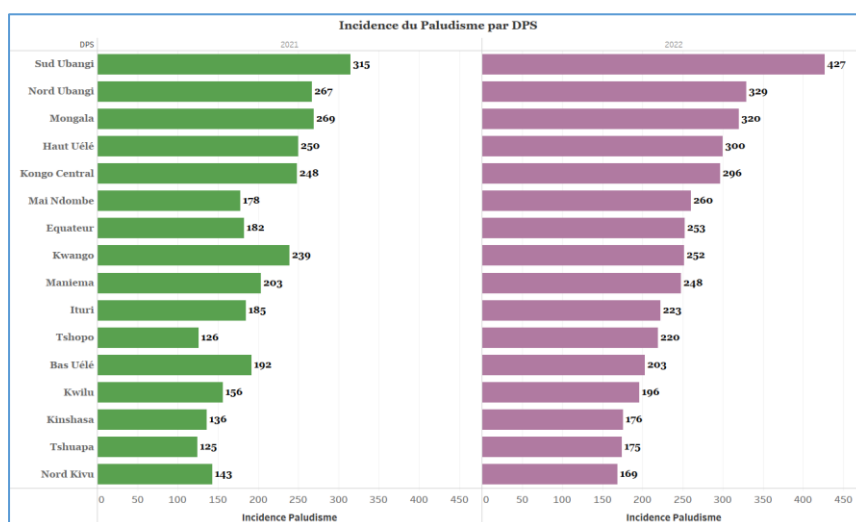
Le graphique ci-dessus nous indique belle est bien une nette augmentation de cas de paludisme en 2022 comparée aux données de 2021 marquant la phase croissante de la courbe passant de plus de 11 017 011 en 2021 à plus de 16.000.000 en 2022.

2.4.2 Incidence du Paludisme dans les ZS d'appui SANRU FM pour 1000 Habitant en 2022

A l'instar de l'évolution de la morbidité, l'évolution du taux moyen de l'incidence également a été croissante en 2022. La moyenne nationale du taux d'incidence en 2022 est de 233 cas pour 1000 habitants dépassant la barre de 224 cas pour 1000 habitants enregistré en 2019.



Graphique N°14: Evolution des taux d'incidence du paludisme de 2018 à 2022
 Source : Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2022



Le graphique illustre que toutes les 16 DPS bénéficiant de l'appui du Fonds Mondial via le PR SANRU ont connu une augmentation systématique de leur taux moyen d'incidence pour 1000 habitant en 2022. 9 DPS soit 16 soit plus de moitié ont enregistré des taux d'incidence supérieur à la moyenne annuelle de 233 cas pour 1000 habitant. En tête vient la DPS du SUD

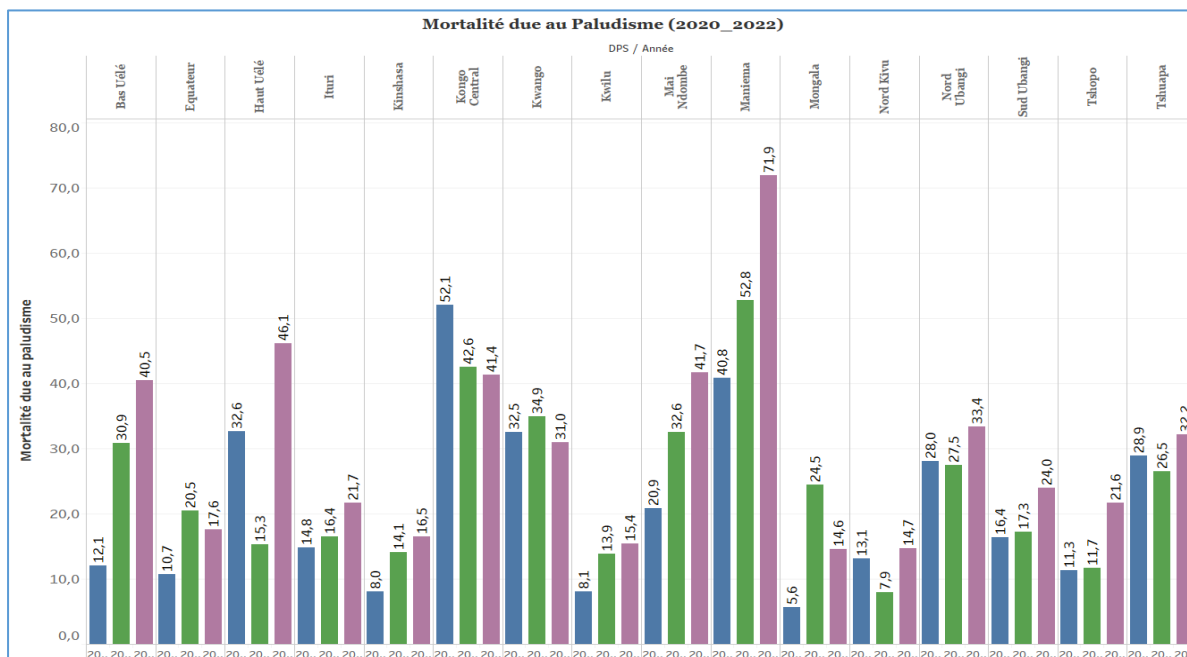
UBANGI qui a un taux d'incidence de plus de 427 pour 1000 habitant, suivi de celle de la NORD UBANGI et de celle de la MONGALA. Les taux d'incidence de ces 3 DPS méritent que des études soient menées dans ces provinces avec les taux d'incidences spectaculaires et cela malgré les campagnes de distribution des MILD organisées dans ces provinces. La qualité des MILD a été récusée, l'insecticide d'imprégnation ont été également récusés d'où le recours actuellement aux MILD PBO tant pour la distribution en campagne de masse que dans la distribution continue.

Graphique 15 : Répartition du taux d'incidence du paludisme par DPS en 2022

Source : Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2022

2.4.3 Evolution des décès dans les ZS d'appui SANRU FM

Le suivi de la prise en charge des cas de paludisme selon les Directives Nationales et la bonne disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme dans les FOSA sont les deux facteurs contributifs à la réduction de la mortalité liée au paludisme dans nos différentes provinces d'appui. Les données de mortalité enregistrées en 2022, nous renseignent que ce taux de mortalité intra hospitalier est à la hausse comme également l'illustre le graphique ci-dessous.



Graphique 15 : Evolution de décès lié au paludisme en 2020-2022 par DPS.
Données extraites DHIS2 en date du 26 février 2021

Le graphique ci-dessus nous renseigne qu'en 2022, la plus faible mortalité est enregistrée comme l'année précédente dans la DPS du Nord Kivu avec un taux de 14,7 pour 100 000 habitant alors qu'il a été de 7,1 pour 100 000 habitant 2022. La mortalité la plus élevée est enregistrée dans la DPS de Maniema avec un taux de 71,9 pour 100 000 habitants sur les deux années consécutives. Nous notons globalement une tendance à la hausse de la mortalité (12 DPS sur 16 DPS soit 75 % de DPS en hausse). Quatre DPS ont enregistré de baisse de leur taux de mortalité hospitalière en 2022 dont notamment : la DPS du KONGO CENTRAL, la DPS de L'EQUATEUR, la DPS de KWANGO et celle de la MONGALA.

3 IMPLEMENTATION DES SITES DES SOINS COMMUNAUTAIRES EN 2022

Deux grandes activités ont été réalisées en 2022 :

- Installation de 1 529 nouveaux sites des soins dans 15 DPS appuyées par FM
- 2 Suivis post-formations des nouveaux sites des soins organisés en 4 étapes :
 - Briefing des Formateurs centraux (SANRU, PNECHOL, PNLN)
 - Briefing des équipes cadres des 15 DPS
 - Briefing des équipes cadres des 158 ZS (ECZS)
 - Suivis groupés des IT et RECOSITES



Photo N° 4 : Installation d'un SSC dans la ZS de Kwamouth

3.1 Prise en charge de cas

Durant l'année 2022, il a été noté au niveau de DHIS 2.0 une complétude des données de 99% au niveau de FOSA et de 99 % au niveau de SSC.

Comparativement à la période précédente, il a été constaté une amélioration observée de la complétude au niveau de FOSA qui est passée de 98% à 99% et au niveau des SSC passant de 96% à 99%. Il sied de souligner l'accompagnement des ECZS par les superviseurs des axes des Sous Bénéficiaires de SANRU/FM dans l'encodage des données des FOSA et SSC dans le DHIS 2.0. Néanmoins, les efforts restent à fournir pour l'amélioration de la qualité de ces données. Ainsi, les résultats obtenus en 2022 dans les sites des soins se présentent de la manière suivante :



Photo N° 5 : Testing de paludisme dans le SSC

- **Le Paludisme**

En 2022, un total de 15.014.399 cas de paludisme a été reçus dans les FOSA et les SSC, 14.641.447 ont été traités selon la politique soit 98%.

De ces 15.014.399 cas, 1.938.031 cas de paludisme ont été reçus au niveau des sites des soins, soit une contribution de 12.9% dans l'utilisation des services. De 14.641.447 cas traités, 1.910.556 cas ont été traités dans les SSC, soit une contribution de 13%. Les DPS avec fortes utilisation des SSC sont : Bas Uélé (25.8%), Equateur (19.4%), Haut Uélé (24%), Ituri (20%) et Sud Ubangi (19.3%).

- **La diarrhée**

Sur un total de 1.136.422 cas de diarrhée reçus aussi bien dans les FOSA que les SSC, 977.438 ont été traités à la SRO et Zinc soit 86%. De ces 1.136.422 cas, 1.008.929 cas ont été reçus dans les FOSA et 127.493 aux SSC, soit une contribution de 11,2% des SSC dans l'utilisation de service de ZS concernées. De 977.438 cas traités, 99.418 l'ont été dans les SSC soit 10 % de contribution dans la prise en charge des diarrhées.

▪ La pneumonie

En 2022, un total de 1.478.037 cas de pneumonies a été rapporté aussi bien dans les FOSA que les SSC, 1.400.940 ont été traités selon la politique (Amoxicilline) soit 94.8%. De ces 1.478.037 cas de pneumonie reçues, 1.362.955 cas ont été reçus par les FOSA et 115.082 cas par les SSC, soit une contribution de 7,7%.

De 1.400.940 cas traités par les fosa et SSC, 1.307.015 ont été soignés au niveau des FOSA et 115.082 cas au niveau de SSC, soit une contribution de 8,2%.

Les SSC de certaines DPS ont des taux d'utilisation très importants à l'instar de l'Equateur (21.1% pour la diarrhée et 12 % pour la pneumonie) et du Sud Ubangi (15.7% pour la Diarrhée et 10.4% pour la pneumonie).

3.2 Distribution des intrants ICCM

✓ Au niveau de la PE :

En 2022, toutes les quantités d'intrants ICCM reçues de l'UNICEF ont été distribuées dans les CDR à partir de fin juillet et début Aout 2022 :

N°	Désignations	Quantité	Observation
1	Amoxicilline:	146.313 boites	Boite de 100 cés
2	SRO/ZINC	1 075 100 kits	

✓ Expéditions des intrants des CDR vers les ZS

Durant le S1 2022, les CDR n'avaient pas procédé aux approvisionnements des ZS en intrants ICCM en raison des ruptures des stocks néanmoins, certaines ZS ont continué à utiliser les reliquats de 2021 pour soigner les cas de diarrhée et de pneumonie.

Après réception des intrants, les quantités suivantes ont été distribuées dans les ZS :

N°	Désignations	Quantité	Observation
1	Amoxicilline:	24 520 boites	Boite de 100 cés
2	SRO/ZINC	410 0 kits	

4 APPUI FINANCIER DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

4.1 Budget et dépenses du projet en 2022

Le budget annuel 2022 est de \$191 669 998 Usd et les dépenses totales s'élèvent à 171 735 065 usd soit un taux d'absorption de 89 %.

Le Budget global PPM pour les livraisons des commandes est 73 144 627.83 Usd et les dépenses cumulées au 31 décembre 2022 sont de l'ordre de 58 479 996.05 Usd soit un taux d'exécution de plus de 80%.

4.2 Budget et Décaissement des fonds par le Bailleur

Le taux de décaissement des fonds cumulés par le Fonds Mondial est de 89 % pour SANRU (fonctionnement) en cette année 2022 et de 84 % pour le PPM (acquisition des intrants) soit un total des fonds décaissés par le FM de 91 %, meilleur que l'année précédente.

3 Tableau VIII : Dépenses PR –SR par catégories des couts réalisées en 2022

Évaluation des coûts (groupes de coûts)	Budget	Total Dépenses réelles PR &SR	Solde/ budget - dépenses réelles	Taux d'absorption
1.0 Ressources humaines (RH)	\$16 426 021	\$13 374 096	\$3 051 925	81%
2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages)	\$33 534 638	\$18 742 682	\$14 791 956	56%
3.0 Services professionnels externes (SPE)	\$2 878 266	\$776 039	\$2 102 228	27%
4.0 Produits de santé - produits pharmaceutiques	\$12 088 718	\$15 643 302	(\$3 554 583)	129%
5.0 Produits de santé - produits non pharmaceutiques	\$52 131 166	\$44 649 092	\$7 482 074	86%
6.0 Produits de santé - équipement	\$982 000	\$0	\$982 000	0%
7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	\$43 218 630	\$57 008 209	(\$13 789 579)	132%
8.0 Infrastructures (INF)	\$172 756	\$65 746	\$107 010	38%
9.0 Équipement non sanitaire	\$4 750 619	\$3 287 833	\$1 462 786	69%
10.0 Support de communication et publications	\$9 699 751	\$2 892 910	\$6 806 842	30%
11.0 Coûts liés à la gestion du programme	\$15 739 252	\$14 292 420	\$1 446 832	91%
12.0 Aide à la subsistance apportée aux Malades/population cible	\$48 180	\$2 738	\$45 442	6%
TOTAUX	\$191 669 998	\$170 735 065	\$20 934 933	89%

Notons qu'en dehors des modules ayant atteint au moins 80% (modules RH, Produits de santé médicaux et non médicaux ; Coûts de gestion des achats ainsi que les coûts liés à la gestion du programme) certaines rubriques n'ont pas réalisé des bons taux d'absorption annuel dont notamment : 2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages) ; 3.0 Services professionnels externes ; 8.0 Infrastructures (INF) ; 10.0 Support de communication et publications ainsi que 12.0 Aide à la subsistance apportée aux Malades/population cible .

La catégorie 2.0 « coûts liés au déplacement » regroupe essentiellement les différentes études, Formations de prestataires relatifs au secteur privé en cours de réalisation mais aussi les coûts de mission de suivi des activités de campagnes de masse dont 5 ont glissées en 2023 sur les 6 prévues ; le service externe (3.0) comprend essentiellement la réalisation de l'audit externe qui a connu du retard lié au changement de canevas voulu par le Bailleurs et l'audit interne qui est en cours de restructuration.

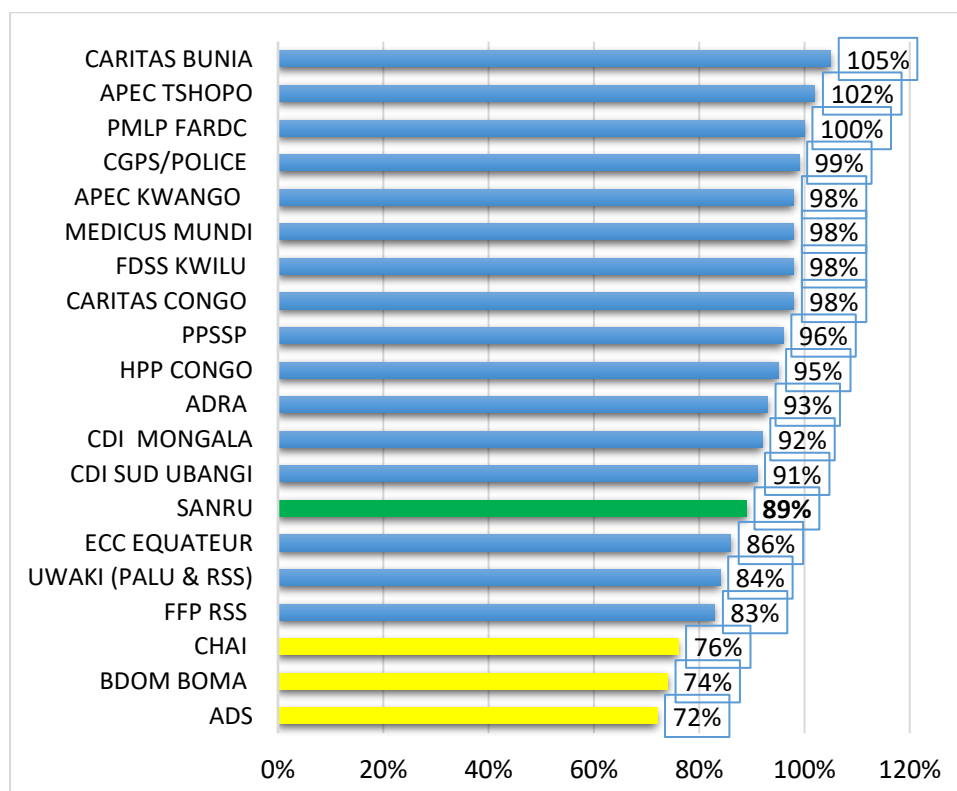
4.3 Décaissement et dépenses des SR en 2022

Tableau IX : Taux d'absorption en 2022 par SR

ENTITES DE MISE EN ŒUVRE	BUDGET CUMUL SR 2022	DEPENSES CAISSEMENT CUMULEES SR 2022	TAUX d'absorption CUMUL SR 2022
ADRA	617 875,57	573 780,94	93%
APEC TSHOPO	1 159 608,49	1 185 250,98	102%
ADS	1 165 800,67	840 864,84	72%
BDOM BOMA	1 422 883,24	1 057 565,97	74%

CARITAS BUNIA	1 485 737,67	1 554 612,34	105%
CARITAS CONGO	695 074,70	681 551,49	98%
CDI MONGALA	705 501,54	649 461,76	92%
CDI SUD UBANGI	792 027,10	724 490,23	91%
ECC EQUATEUR	1 148 225,53	988 717,56	86%
PMLP FARDC	63 491,45	63 648,83	100%
FDSS KWILU	1 184 754,88	1 156 810,09	98%
HPP CONGO	839 352,74	800 896,92	95%
MEDICUS MUNDI	834 322,32	820 542,75	98%
PPSSP	1 454 636,29	1 392 203,56	96%
CGPS/POLICE	67 539,38	67 155,99	99%
UWAKI (PALU & RSS)	1 374 361,43	1 153 438,95	84%
APEC KWANGO	769 918,48	752 972,19	98%
CHAI	699 622,56	534 521,91	76%
FFP RSS	207 407,42	172 594,18	83%
TOTAL	15 554 451,43	13 888 290,36	89%

13 SR sur 19 soit 68% ont atteints un taux d'absorption budgétaire de plus de 90 % au cours de l'année 2022. Les trois SR ASD, BDOM BOMA et CHAI (soit 16%) ont obtenus moins de 80% de leur taux d'absorption au de l'année 2022

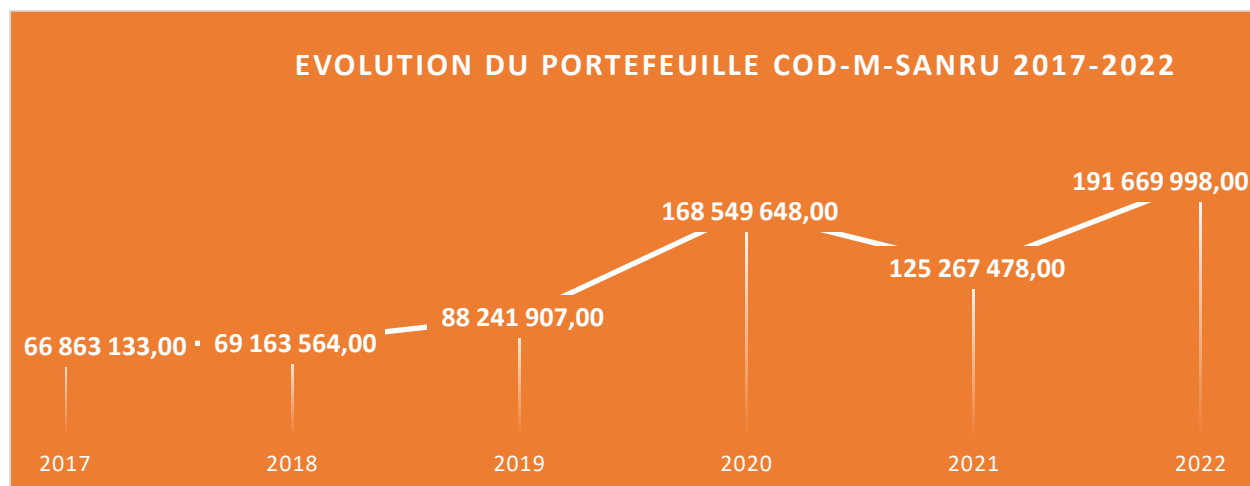


Graphique 16 : Taux d'absorption par SR en 2022

Le graphique illustre les différents taux d'absorption budgétaires réalisés par les entités de mise en œuvre au cours de la deuxième année 2022 de la subvention NMF3. La moyenne du taux d'absorption est de 89 % sur l'ensemble des SR et le meilleur taux a été réalisé par les SR

CARITAS BUNIA, APEC TSHOPO et FARDC qui ont obtenu un taux de 100 %. Les 3 derniers SR avec de faible taux sont CHAI, BDOM BOMA ainsi que le SR ADS.

4.4 Evolution du portefeuille les 6 dernières années



Graphique17 : Evolution du portefeuille 2017-2022

Notons une évolution quasi linéaire les trois premières années avec une ascension à la clôture de la subvention NMF2 en 2020. L'année 2021, était celle du démarrage de la subvention NMF3 avec une baisse de l'enveloppe. Et la courbe de la seconde année de la subvention NMF3 est croissante dépassant les budgets des années précédentes. Cette situation est consécutive au budget alloué aux activités relatives à la COVID-19.

5 MARCHES PASSES EN 2022 POUR LE COMPTE MALARIA ROUTINE & SECTEUR PRIVE

Tableau X : Marchés Routine et secteur privés en 2022

Description de Marchés	Nombre	Conclu(a) ou Non conclu(b)	CT \$	% SUR BASE DE LA PLANIFICATION
Marchés fournisseurs	22	18 conclus	4 667 180,72	81,81%
SR	21	21 conclus		100,00 %

Marchés et fournisseurs sélectionnés en 2022

Au cours de l'an 2022, 22 marchés ont été inscrits sur le PPM dont la situation se présente de la manière suivante :

Tableau XI : Marchés et fournisseurs sélectionnés en 2022

#	REF MARCHÉ	PROJET	INTITULE DU MARCHÉ	FOURNISSEUR	MONTANT DU MARCHÉ EN \$	DATE DE SIGNATURE
1	DAOIR 009	Routine + Secteur Privé	Sélection d'un laboratoire de contrôle qualité des médicaments, des TDR du paludisme, des EPI et des moustiquaires	USP GHANA	\$487 150,45	21 oct. 2022
2		Routine + Secteur Privé	Renouvellement de la police d'assurance pour les produits médicaux et non médicaux dans les CDR (2023)	RAWSUR	\$570 515,81	1 Janv. 2022

3	DAOI 004	Routine + Secteur Privé	Reprographie des outils de gestion des intrants anti paludéens /GAS	IPC RDC	\$242 215,89	28 juin 2022
4	DAOI 021	PMI	Sélection des Agents de distribution devant effectuer le transport et la distribution des MILD PMI en milieux scolaires de Lubumbashi, Kolwezi, Kamina et Kalemie	GTM (905 097,69 \$) ; DIEU PARTAGE (\$538 607,77)	\$1 443 705,46	11 avril 2022
5	DAOI 016	Routine + Secteur Privé	Sélection d'un prestataire de services de transport primaire multimodal des produits pharmaceutiques, médicaux, non-médicaux, intrants et divers équipements pour le compte des PR SANRU ASBL et CORDAID.	SERVE AIR LA COLOMBE LOFILS VAPA SASU GTM	\$1 379 464,93	09 Déc 2022
6	DAOI 026	Routine + Secteur Privé	Acquisition des outils de visibilité (gadgets) pour les 13 villes du secteur privé.	Non encore attribué		
7	DAOI 015	ROUTINE	Acquisition et installation des 82 kits solaires en faveur de CAGF	Non encore attribué	\$673 850,00	
8	DAON 006	Routine + Secteur Privé	Production de 7.040 tenues pour IT des CS (marché à relancer)	HJ HÔPITAL	\$120 384,00	24 Août 2022
9	DAO 020	Routine + Secteur Privé	Acquisition des gadgets de visibilité du Secteur privé : 2022	MAGIC TOUCH GRADECO FKM GRAPHIC	\$46 317,50	13 février 2022
10	DAON 016	Routine + Secteur Privé	Production des supports des imprimés éducatifs en A4 / 32 220 Cartes conseil avec aspect COVID-19 / (5 RECO*5286 AS)	Non encore attribué	\$30 590,00	
11	AMI 016	Routine + Secteur Privé	Recruter une agence de communication pour la Production du matériel / supports éducatifs audiovisuels sur la lutte contre le Paludisme	Non encore attribué		
12	DC 089	Routine	Panneaux supports publicitaires sur la lutte contre le paludisme à Kinshasa.	DISPROMALT	\$4 931,00	18 Mai 2022
13	DC 087	Routine	Acquisition des autocollants, calendriers, fardes et affiches.	XL MEDIA (19100) GRAPHIC (31285,42\$)	\$50 385,42	01 février 2022
14	DC 088	Routine	Acquisition des textiles (Tenues IP, Nappes et Sacs en tissu) avec des messages de sensibilisation de lutte contre le paludisme.	XL MEDIA (nappe)	\$4 725,00	02 février 2022
15	DC 075	Routine + Secteur Privé	Production/Reproduction des calendriers de table, calendriers muraux, fardes, éventails, dépliants, roll up, porte affiches.	GRAPHIC SYSTEM (\$43 500,00); GLOBAL PUBLICITY (\$6 600,00); NEW AGB (\$1 190,00) ET SHEKINAH SAGE & SONS (\$2080,00)	\$5 3370,00	01 Déc 2022
16	DC 070	Routine + Secteur Privé	Production/Reproduction des textiles : parapluies, vareuses, polo golf, cuisses de poulet	GLOBAL PUBLICITY (PARAPLUIE: 7000\$); U-TECH (VAREUSE : 5000\$) ; GRADECO (POLO GOLF : 4000\$) ; ETS YANGA FILS (GIANT FLAG : 2500\$)	\$18 500,00	01 nov. 2022
17	DC 067	Routine + secteur privé	Acquisition en urgence des gadgets (10000 stylos et 10000 carnets personnalisés) (EN URGENCE)	GLOBAL PUBLICITY	\$20 500,00	26 Oct. 2022
18	DC 068	Routine + secteur privé	Reproduction en urgence de 10 000 T-shirts pour le compte de SANRU Asbl (EN URGENCE)	XL MEDIA	\$45 000,00	27 Oct. 2022
19	DC 071/074	Routine + secteur privé	Reproduction des modules Formation du Secteur privé	IPC RDC	\$12 375,25	03 Nov. 2022

20	DC 072	Routine + Secteur Privé	Impression de 3000 pages pour le compte de SANRU Asbl	ETS YANGA FILS	\$52 500,00	10 fév. 2023
21	ED	Routine	Contrat avec Blue square : TABLEAU DE BORD SIGL	BLUE SQUARE	\$54 750,00	20 juillet 2022
22	ED	Routine	Sélection d'une agence de gestion des déchets produits par l'utilisation des TDR pour le compte de SANRU ASBL	ONG TUKUZA	\$60 390,01	09-déc-21

Au cours de l'an 2022, 23 marchés ont été inscrits sur le PPM des achats directs du PR SANRU. De ces 23 marchés, 20 ont abouti soit un pourcentage de 86,95% et 3 dont le processus de passation de marchés est suffisamment avancé.

Pour les SR 21 marchés ont été initiés et les 21 ont abouti, soit un taux de satisfaction de 100%. Cette performance est la résultante de l'accompagnement de l'équipe passation des marchés.

6 OPERATIONS (Gestion des approvisionnements et des stocks)

6.1 Rappel sur le circuit d'approvisionnement en médicaments en international

Les achats des médicaments et autres intrants médicaux se font via le mécanisme d'achats groupés (PPM) du Fond mondial. Après l'estimation de besoins et l'élaboration du plan des approvisionnements, les commandes sont placées en ligne par SANRU sur la plate-forme WAMBO gérée par le Fonds mondial. Elles sont ensuite envoyées aux agents d'Approvisionnements (PSA) désignés par le PPM : PFSCM, UNICEF, UNOPS, IDA et Iplus solutions. Les approvisionnements PPM se font en Incoterm DAP2+ (pour les commandes à livrer à la porte d'entrée de Goma, l'Incoterm est de CIP) incluant le fret, l'assurance, le dédouanement et le déchargement aux sites de stockage primaires. Ces commandes sont réceptionnées sur quatre sites de stockage primaires (appelé également porte d'entrée) en routine :

- ✓ Le premier est situé à Kinshasa : desservant les CDR des provinces de Kinshasa, Kongo-Central, Kwango, Kwilu, Mai-Ndombe, Equateur, Sud-Ubangi, Nord-Ubangi, Mongala, Tshuapa, Tshopo, Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu et Maniema. Cette porte d'entrée représente environ 71,81% en valeur des volumes importés en 2022 ;
- ✓ La deuxième porte d'entrée est située à GOMA dans la province du Nord-Kivu et dessert les provinces du Nord-Kivu et du Maniema. Cette porte d'entrée représente environ 15,47% des volumes importés
- ✓ La troisième porte d'entrée est située à Bunia dans la province de l'Ituri et dessert les provinces de l'Ituri, du Bas – Uélé et du Haut - Uélé. Cette porte d'entrée représente 9,89% en valeur des volumes importés en 2022.
- ✓ La quatrième porte d'entrée est située aussi dans la province de l'Ituri, pas loin de la frontière avec l'Uganda pour juste alimenter une partie des zones sanitaires éloignées de la porte d'entrée de Bunia. Elle représente à peine 2,83% en valeur d'intrants importées en 2022.

Ces intrants sont expédiés vers les Centrales de Distribution Régionales, CDR en sigle, pour l'entreposage, la gestion et la distribution dans les zones sanitaires suivant un rythme trimestriel.

6.2 Flux médicaments : Commandes Réceptionnées par Porte d'entrée

TableauXII : Commandes à l'international réceptionnées en 2022 (en routine et en conditionnement)

Produits	Kinshasa		Goma		Bunia		ARU		Total	
	Qté recue	Valeur Totale	Qté recue	Valeur Totale	Qté recue	Valeur Totale	Qté recue	Valeur Totale	Qté recue	Valeur Totale
Asaq Nourrisson	1 074 100	\$ 168 829,92	262 650	\$ 39 397,50	203 900	\$ 30 585,00	\$ 17 725,00	\$ 2 658,75	1 558 375	\$ 241 471,17
Asaq Enfant	3 633 800	\$ 660 619,16	777 600	\$ 155 520,00	670 000	\$ 134 000,00	\$ 208 950,00	\$ 41 790,00	5 290 350	\$ 991 929,16
Asaq Ado	1 599 125	\$ 457 462,50	500 525	\$ 170 178,50	375 550	\$ 127 687,00	\$ 106 025,00	\$ 36 048,50	2 581 225	\$ 791 376,50
Asaq Adulte	1 196 125	\$ 630 659,75	514 225	\$ 308 535,00	556 000	\$ 333 600,00	\$ 171 400,00	\$ 102 840,00	2 437 750	\$ 1 375 634,75
ALU6					20 040	\$ 5 010,00	\$ 4 620,00	\$ 1 155,00	24 660	\$ 6 165,00
ALU12	1 293 420	\$ 554 014,90			62 460	\$ 25 608,60	\$ 14 970,00	\$ 6 137,70	1 370 850	\$ 585 761,20
ALU18	1 536 720	\$ 744 094,20			40 260	\$ 20 935,20	\$ 3 240,00	\$ 1 684,80	1 580 220	\$ 766 714,20
ALU24	1 490 220	\$ 894 132,00	990	\$ 594,00	29 130	\$ 17 478,00			1 520 340	\$ 912 204,00
Art.Suppo 100mg	526 512	\$ 163 218,48	80 076	\$ 25 223,94			\$ 157 800,00	\$ 994,14	764 388	\$ 189 436,56
Art. Inj 60mg	2 921 911	\$ 3 944 579,85	1 080 772	\$ 1 508 321,20	548 873	\$ 740 978,55	\$ 128 808,00	\$ 173 890,80	4 680 364	\$ 6 367 770,40
Parcétamol									-	\$ -
Réceptacle	1 191 125	\$ 19 250,60							1 191 125	\$ 19 250,60
Seringue			2 518 600	\$ 63 033,10	655 200	\$ 49 795,20			3 173 800	\$ 112 828,30
SP	15 106 950 000	\$ 1 388 832,27	10 082 050	\$ 825 106,75			\$ 729 000,00	\$ 67 019,40	15 117 761 050	\$ 2 280 958,42
TDR	23 392 300	\$ 5 067 253,15	1 338 900	\$ 334 725,00	2 891 025	\$ 728 969,10	\$ 819 550,00	\$ 204 887,50	28 441 775	\$ 6 335 834,75
MILD Routine	10 529 840	\$ 1 395 203,80							10 529 840	\$ 1 395 203,80
Gant	798 000	\$ 134 064,00	1 130 000	\$ 63 280,00	325 000	\$ 19 500,00			2 253 000	\$ 216 844,00
Valeur Totale 2022		\$16 222 214,58		\$3 493 914,99		\$2 234 146,65		\$ 639 106,59		\$ 22 589 382,81
% Réceptions par Porte d'Entrée		71,81%		15,47%		9,89%		2,83%		100%

Commentaire :

La valeur des importations nécessaire pour la lutte contre le paludisme dans les 322 ZS prises en charge par SANRU sous financement du Fonds mondial était de **\$22 589 382,81** millions en 2022.

6.3 Flux médicaments et consommables valorisés par Fournisseur

Tableau XIII: Réceptions des produits par les Fournisseurs internationaux en 2022

Produits	IDA		iPLUS		PFSCM		TOTAL	
	Qte	Val(\$)	Qte	Val(\$)	Qte	Val(\$)	Qte	Val(\$)
ASAQNOU			62 335	\$ 241 471,17			62 335	\$ 241 471,17
ASAQENF			211 614	\$ 991 929,16			211 614	\$ 991 929,16
ASAQADO			103 249	\$ 791 376,50			103 249	\$ 791 376,50
ASAQADU			2 437 750	\$ 1 375 634,75			2 437 750	\$ 1 375 634,75
ALU6X1			24 660	\$ 6 165,00			24 660	\$ 6 165,00
ALU6X2			1 370 850	\$ 585 761,20			1 370 850	\$ 585 761,20
ALU6X3			1 580 220	\$ 766 714,20			1 580 220	\$ 766 714,20
ALU6X4			50 678	\$ 912 204,00			50 678	\$ 912 204,00
AS100			609 744	\$ 189 436,56			609 744	\$ 189 436,56
AI60			4 680 364	\$ 6 367 770,40			4 680 364	\$ 6 367 770,40
Para500							-	\$ -
RECEPT					1 191 125	\$ 19 250,60	1 191 125	\$ 19 250,60
SERING10					2 573 200	\$ 112 828,30	2 573 200	\$ 112 828,30
SP525			15 117 761 050	\$ 2 280 958,42			15 117 761 050	\$ 2 280 958,42
TDR					28 441 775	\$ 6 335 834,75	28 441 775	\$ 6 335 834,75
MILD	10 529 840	\$ 1 395 203,80					10 529 840	\$ 1 395 203,80
Gants			46 470	\$ 216 844,00			46 470	\$ 216 844,00
Total général	10 529 840	\$ 1 395 203,80	15 128 938 984	\$14 726 265,36	32 206 100	\$ 6 467 913,65	15 171 674 924	\$ 22 589 382,81
% Importations		6,18%		65,19%		28,63%		100,00%

Commentaire :

En 2022, le gros de commandes était livré par iplus Solutions, soit 65,19% du total des importations, suivi par PFSCM (28,63%) et de IDA (6,18%).

6.4 Flux médicaments et consommables Malaria valorisés au niveau CDR 2022

Tableau XIV : Flux médicaments valorisés par CDR en 2022 (en routine et en pièces).

Produits	Initial Janvier 2022	Reception CDR	Autres Entrées CDR	Qté Disponible CDR	Sortie vers ZS	Périmé	Autre sortie	Qté utilisée CDR	Solde 2022	CMM	MAD	C.U EXWK	Valeur Solde Stocks	Valeur Recue par CDR	Valeur Qté disponible CDR	Valeur Utilisées CDR
Asaq Nourrisson	696 447	1 699 588	16 787	2 412 822	1 694 030	1 175	567	1 695 772	717 050	123 497	5,81	0,1944	\$ 139 394,52	\$ 333 663,30	\$ 469 052,60	\$ 329 658,08
Asaq Enfant	2 086 627	4 576 037	47 609	6 710 273	4 913 327	3 000	4 354	4 920 681	1 789 592	384 825	4,65	0,2708	\$ 484 621,51	\$ 1 252 083,34	\$ 1 817 141,93	\$ 1 332 520,41
Asaq Ado	988 238	1 912 624	43 272	2 944 134	2 200 547	1 192	610	2 202 349	741 785	190 791	3,89	0,4516	\$ 334 990,11	\$ 883 282,63	\$ 1 329 570,91	\$ 994 580,81
Asaq Adulte	1 644 105	4 351 078	100 627	6 095 810	4 428 829	30 125	7 883	4 466 837	1 628 973	308 415	5,28	0,7776	\$ 1 266 689,40	\$ 3 461 645,81	\$ 4 740 101,86	\$ 3 473 412,45
ALU6	121 906	615 965	73 002	810 873	612 956	11 240	365	624 561	186 312	31 847	5,85	0,2700	\$ 50 304,24	\$ 186 021,09	\$ 218 935,71	\$ 168 631,47
ALU12	807 296	1 334 057	3 589	2 144 942	1 489 098	1 170	30	1 490 298	654 644	99 238	6,60	0,4800	\$ 314 229,12	\$ 642 070,08	\$ 1 029 572,16	\$ 715 343,04
ALU18	59 462	1 101 436	747	1 161 645	701 887	890	-	702 777	458 868	79 953	5,74	0,5200	\$ 238 611,36	\$ 573 135,16	\$ 604 055,40	\$ 365 444,04
ALU24	864 517	1 935 759	9 466	2 809 742	2 072 776	-	-	2 072 776	736 966	129 244	5,70	0,6000	\$ 442 179,60	\$ 1 167 135,00	\$ 1 685 845,20	\$ 1 243 665,60
Art.Suppo 100mg	215 908	576 454	26 188	818 550	496 233	13 849	13 000	523 082	295 468	30 955	9,55	0,6300	\$ 186 144,84	\$ 379 664,46	\$ 515 686,50	\$ 329 541,66
Art. Inj 60mg	1 573 696	3 288 135	69 119	4 930 950	3 118 008	-	1 929	3 119 937	1 811 013	291 841	6,21	1,4500	\$ 2 625 968,85	\$ 4 868 018,30	\$ 7 149 877,50	\$ 4 523 908,65
Parcétamol	703 250	21 668 050	163 835	22 535 135	20 849 173	-	140	20 849 313	1 685 822	8 933 499	0,19	0,0031	\$ 5 226,05	\$ 67 678,84	\$ 69 858,92	\$ 64 632,87
Réceptacle	5 044	91 480	2 062	98 586	48 094	-	2 069	50 163	48 423	5 837	8,30	2,9888	\$ 144 726,66	\$ 279 578,33	\$ 294 653,84	\$ 149 927,17
Seringue	9 237	3 134 248	110 298	3 253 783	1 259 292	-	-	1 259 292	1 994 491	291 841	6,83	0,0666	\$ 132 833,10	\$ 216 086,76	\$ 216 701,95	\$ 83 868,85
SP	3 278 000	29 777 653	568 900	33 624 553	17 342 689	-	1 000	17 343 689	16 280 864	1 969 049	8,27	0,0765	\$ 1 245 486,10	\$ 2 321 511,30	\$ 2 572 278,30	\$ 1 326 792,21
TDR	7 519 825	27 150 975	79 300	34 750 100	23 675 850	593 100	198 925	24 467 875	10 282 225	1 786 700	5,75	0,1550	\$ 1 593 744,88	\$ 4 220 692,63	\$ 5 386 265,50	\$ 3 792 520,63
MILD Routine	335 250	4 792 128	69 225	5 196 603	3 065 425	-	45	3 065 470	2 131 133	386 456	5,51	1,9000	\$ 4 049 152,70	\$ 9 236 570,70	\$ 9 873 545,70	\$ 5 824 393,00
Gant	255 500	185 800	30 000	471 300	321 000	-	67 800	388 800	82 500	1 817 654	0,05	0,0268	\$ 2 206,88	\$ 5 772,65	\$ 12 607,28	\$ 10 400,40
													\$13 256 509,91	\$30 094 610,38	\$37 985 751,25	\$24 729 241,34

Commentaire :

Au cours de l'année 2022, la valeur des produits distribués aux zones sanitaires par les CDR était de **\$30 094 610,38**. Les CDR ont à leur tour accordé aux zones de santé des produits d'une valeur de **\$24 729 241,34**. A la fin de l'année 2022, il était resté des stocks d'une valeur de **\$13 256 509,91** dans les CDR et pouvant couvrir en moyenne **5,5** mois d'approvisionnements en produits disponibles et utilisables.

6.5 Volume d'importations dédouanés en 2022

Tableau XV : Volumes d'importations en 2022

N°	AGENCES	CTN 20'	CTN 40'	POIDS EN KG	VOLUME EN M3
1	Connexafrica	92	1 034	16 554 052	67 079
2	Global Logistiques	47	204	2 423 378	363 838
3	Polytra	0	102	650 870	278 101
4	Shipping	0	94	2 158 143	7 196
	TOTAL	139	1 434	21 786 443	716 214

Commentaire :

En 2022, le service GAS SANRU a enregistré et dédouané 1434 containers 40' et 139 Containers 20' des produits de lutte contre le paludisme. Le volume total des importations prises en charge pour le dédouanement était de 716 214m³ pesant environ 21,700 tonnes.

7 COMMUNICATION TEAM 2022

7.1 Gestion du partenariat

7.1.1 Mémorandum d'entente (MOU) entre les PR

Le MOU inter PR conçu, signé et reliant les PR CORDAID, SANRU ainsi que la CAGF demeure en vigueur nonobstant l'irrégularité dans la tenue périodique des réunions. En 2022, comme l'année précédente deux réunions inter PR ont été ait été tenue. Ces réunions ont eu abordé essentiellement les points sur les analyses et les validations des données programmatiques devant renseigner les rapports semestriels de Progrès S2 2021 et S1 2022.

La réunion sur l'évaluation des performances des SR de convergence entre le PR CORDAID et SANRU est planifié au S1 2023.

7.1.2 SANRU-UNICEF

Un MOU avec UNICEF a été signé 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. Dans le cadre de ce MOU, en 2022 UNICEF a renoué son engagement, de fournir les intrants de lutte contre la diarrhée et la pneumonie dans les 2 097 SSC en complément des intrants de lutte contre le paludisme rendu par SANRU avec l'appui du FM.

Une réunion s'est tenue au mois de septembre 2022 entre les deux parties et n'avait comme points à l'ordre du jour :

- Remplacement de 6 ZS du Nord Kivu par 3 autres ZS (Beni, Kalinguta et Butembo) en rapport avec le iCCM
- Réalisation d'une mission conjointe SANRU-UNICEF
- Approvisionnement des SSC en intrants iCCM au-delà de 2023

Unicef a donné la garantie de la disponibilité des intrants pneumonie et diarrhée pour l'ensemble des SSC couvert par le MOU avec SANRU jusqu'en décembre 2024 qui correspond à son cycle de programme pays (2020 à 2024).

7.1.3 SANRU- IMA pour la DPS Kasai

Un accord de collaboration a été signé, depuis le 25 Avril 2019, entre SANRU et IMA décrivant les modalités d'approvisionnement les 18 ZS de DPS Kasai en intrants antipaludiques par SANRU. En retour, IMA devrait compléter le paquet d'intrants ICCM (SRO Zn et Amoxicilline dispersible) au niveau des SSC de 11 ZS de Nord Ubangi. Cette collaboration a été effective en 2021 car les deux parties se sont noblement acquittées de leur engagement en approvisionnement les ZS en intrants suivant la convention.

En 2022, ce MOU a été revisité suite aux difficultés rencontrées dans sa mise en exécution sur le plan de gestion de ces intrants de lutte contre le paludisme et les pertes de certains intrants constaté à la CDR CEDIMET. Les réunions ont eu lieu entre les deux parties dans le sens d'aplanir ces faiblesses. Le MOU a été amendé et signé au dernier trimestre 2022.

7.1.4 SANRU –PMI

Le partenariat entre PMI et SANRU reste en vigueur et SANRU continue d'approvisionner les DPS sous appui PMI en MILD pour la distribution en campagne dans les écoles. En 2022, les campagnes de distribution en milieux scolaires prévues dans les DPS de TANGANYIKA, HAUT-LOMAMI et HAUT-KATANGA prévues pour le second semestre 2022 ne se sont pas déroulées suite à la réception tardive des MIILD (en Janvier 2023).

7.1.5 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. Après la formation de l'équipe SANRU et MOH en Belgique par Bluesquare, le logiciel a été déployé en province au niveau des SR et Antennes après une série de formations en cascade. Mais en 2021, un grand dysfonctionnement du logiciel a été constaté dans sa fonctionnalité. Le timing entre la synchronisation des données de DHIS2 et de Tableau Bluesquare est resté très long.

Et ces problèmes ont été adressés à Bluesquare qui tente de répondre à toutes ces préoccupations. En 2022, l'outil venait d'être perfectionné en intrant des nouvelles fonctionnalités entre autre l'élaboration des plans de distribution des intrants. Une feuille de route a été élaboré pour améliorer l'outil au T1 2023.

7.1.6 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 (PNLP) 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 a cout réduit.

Au cours de l'année 2022, les activités suivant les axes stratégiques de l'approche secteur Privé se sont normalement bien évolué dans le cadre de (1) Développement du Marché ; (2) Marketing et communication ; (3) Réglementation ; (4) Renforcement de capacité ainsi que (5) Suivi et évaluation.

7.2 Actions clés entreprises en 2022 par objectif de communication

Au cours de l'année 2022, plusieurs activités de communication ont été programmées et menées à travers le pays dans le domaine de la prévention, le comportement à promouvoir et de la prise en charge notamment :

1. Le plaidoyer auprès des APA en vue de solliciter leur implication dans la vulgarisation des mesures préventives du paludisme dont l'utilisation systématique et correcte des MILD et l'assainissement péri et intra domiciliaire ; dans la dissuasion de vente des intrants (moustiquaires, ACT) ; dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du programme et la mobilisation des fonds en faveur de la lutte contre le paludisme ;
2. La communication interpersonnelle au niveau des ménages au travers des visites à domicile ;
3. La mobilisation sociale.

Les activités de communication de la lutte contre le Paludisme sont menées au niveau national, provincial par le PR SANRU/SR et au niveau des ZS.

Les principales stratégies utilisées sont la mobilisation des communautés, la communication pour le changement social de comportement et le plaidoyer. Ces stratégies ciblent d'une part, l'individu, les membres des ménages et la communauté et d'autre part les autorités politico administratives et sanitaires. Ces stratégies s'articulent de la manière suivante :

1. **Plaidoyer auprès des leaders d'opinions et APA :**
2. **La communication interpersonnelle**
3. **La Mobilisation sociale :**
 - Sensibilisation dans les lieux publics réalisées par les ECZ et le PR

- Sensibilisation de la communauté par les médias de masse (Radios, télévisions et les réseaux sociaux) ;
- Production des visuels

7.2.1 Autres activités pertinentes : appui au suivi et évaluation des activités des Aires de santé :

Les réunions mensuelles de monitoring communautaire des activités de sensibilisation par les leaders et RECOS autour de l'IT de l'AS ;

7.2.1.1 Le plaidoyer :

A. Réalisation des séances de redevabilités auprès des acteurs de la société civile



L'exercice de la redevabilité s'entend comme étant l'action de rendre compte. Ainsi, à travers des réunions & atelier SANRU s'est fait l'obligation de rendre compte non seulement à la société civile mais aussi aux autorités politico-administratives des DPS dans lesquelles sont mises en œuvre des activités.

Cet exercice a permis non seulement de partager les informations sur la mise en œuvre du projet, d'échanger

et de trouver les solutions aux différents goulots d'étranglements que rencontrerait les acteurs du projet dans sa mise en œuvre mais aussi a été une opportunité de présenter un plaidoyer pour l'implication de la société civile dans la lutte contre le paludisme et la vente illicite des intrants.

Ce moment a été capitalisé pour :

- ✓ Echanger avec les APA sur la mise en œuvre du projet de lutte contre le paludisme, relever les défis de l'heure et solliciter leur implication pour la réussite du projet ;
- ✓ Présenter les défis à relever afin d'améliorer la mise en œuvre au cours de la prochaine subvention ;
- ✓ Présenter les résultats des projets de SANRU mis en œuvre dans les dites DPS

Au total 15 provinces ont été ciblées pour cet exercice. Il s'agit du Kongo central, Kwilu, Kwango, Nord & Sud Ubangi, Mongala, Tshopo, Haut et Bas Uele, Nord Kivu, Ituri, Maniema, Tshuapa, Equateur et Maitombe.

B. Plaidoyer sur l'implication de la femme leader dans la lutte contre le paludisme

Profitant du mois consacré à la célébration des droits de la femme et de celui consacré à la lutte contre la paludisme, SANRU a organisé une séance de plaidoyer auprès des femmes leaders d'opinions (APA, Représentantes des organisations des femmes et des confessions religieuses, MCZ des ZS de Masina 1&2, Kasa Vubu, Binza Météo, Kintambo, Kasavubu, Kingabwa, Kinshasa, femmes militaires, policières, professeur d'université, politiques, femmes des médias ainsi que le personnel



féminin de SANRU ASBL, , ...) afin de solliciter leur implication dans la réduction du fardeau socio-économique dû au paludisme dans un contexte de changement climatique. Au total, 98 femmes leaders ont répondu à cette invitation dont l'Ex-première dame, l'ex –présidente du parlement et la présidente du conseil d'état.

A l'issue de cette séance de plaidoyer, après signature de l'acte d'engagement, une feuille de route a été élaborée afin de sensibiliser les dépendantes des femmes leaders précitées.

C. Plaidoyer sur l'implication de la femme magistrat dans la lutte contre le paludisme

L'implication du pouvoir judiciaire est primordiale dans la lutte contre la vente illicite des intrants anti paludiques (MILD, TDR, ACT) par la répression des auteurs ainsi que l'application des sanctions judiciaires. C'est dans ce cadre que s'est tenue le plaidoyer auprès des femmes magistrats en vue de solliciter leur implication dans la lutte contre le paludisme.

7.2.1.2 La communication interpersonnelle

La sensibilisation des ménages est un des piliers de la lutte contre le Paludisme. Elle est réalisée par les Relais communautaires (RECO). Une particularité de la troisième phase du nouveau modèle de financement du projet « contribution à l'accès universel de la population de la République démocratique du Congo a des interventions efficaces de lutte contre le paludisme », est que les données rapportées sont uniquement celle de 16 ZS de la DPS Maniema dans le cadre du RSS.

Au total, 747 199 ménages ont été visité par les RECO.

7.2.1.3 La mobilisation sociale :

✓ Sensibilisation dans les lieux publics

Chaque trimestre, les Bureaux Centraux de Zones de Santé organisent une séance de sensibilisation dans les lieux publics (marché, écoles, églises...) suivant un plan de communication pré établi. La communication de masse est la stratégie efficace visant l'atteinte d'un grand nombre de personnes en une seule activité. Pour l'année 2022, 1065 sensibilisations publiques ont été réalisées 1288 attendues nous emmenant ainsi à une performance de 83 %. Ces sensibilisations trimestrielles ont permis d'atteindre 386 400 personnes soit 150% de la cible attendue dont 224 321 hommes, 293 097 femmes et 62 696 enfants.



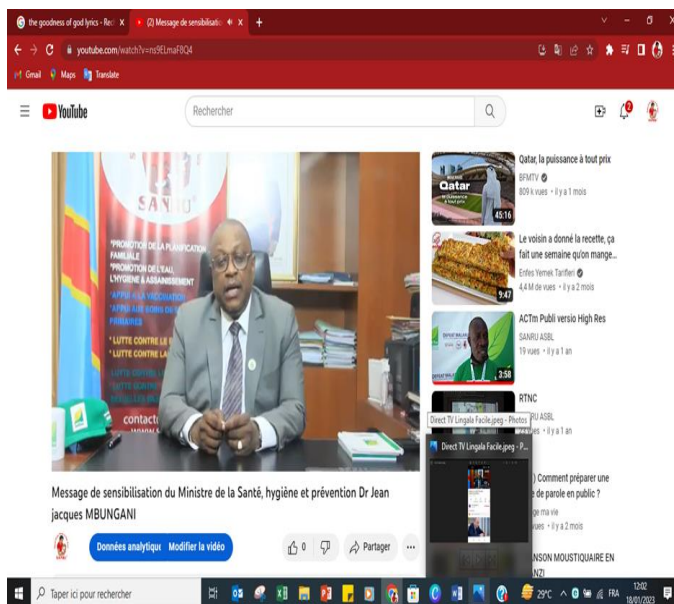
A l'occasion de la célébration de la JPM 2022, suivant la feuille de route établie avec les femmes leaders lors du plaidoyer du 31 mars, le projet a réalisé une campagne de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme en collaboration avec les associations et les corporation professionnelles féminines. Au total, 8904 femmes ont été sensibilisées sur les pratiques clés de lutte contre le paludisme.

DPS	Emissions	sensibilisation des corporations professionnelles ou non professionnelles	Sensibilisation CPN	Sensibilisation avec testing	Nbre de personnes sensibilisées	Sensibilisation dans les églises
-----	-----------	---	---------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

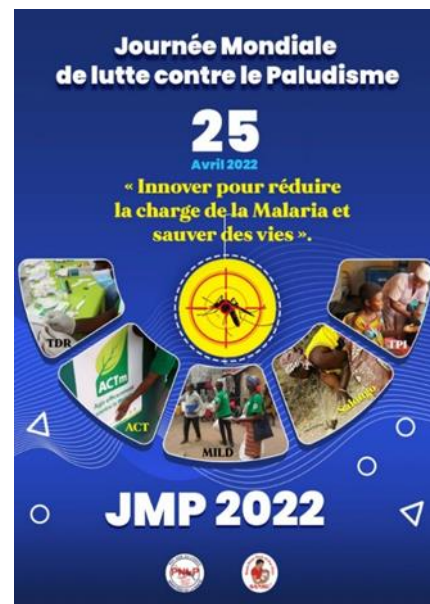
Ituri	0	2	1	1	65	2
Sud ubangi	0	0	1		621	2
Kwilu	0	2	0	5	467	4
Tshopo	2	0	2	2	786	2
Nord Ubangi	0	0	2	0	65	1
Kinshasa	0	3	0	5	6900	5
Total	2	7	6	13	8904	16

7.2.1.4 Célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Paludisme

La première vague de l'épidémie de la Covid 19 ayant éliminé toute possibilité de mener des activités de sensibilisation des masses, il était impérieux de développer des nouvelles stratégies de communications qui pouvaient atteindre un grand nombre sans pour autant les réunir physiquement. Ainsi, la célébration de la JMP 2022, avec l'appui de SANRU s'est déroulé en deux volet : l'appui médiatique par la diffusion du message de Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé publique, Hygiène et prévention mais aussi la vulgarisation des visuels avec messages de sensibilisation sur les réseaux sociaux.



Diffusion sur les réseaux sociaux du Message de S.E Mr le Ministre de la santé publique, Hygiène et prévention à l'occasion de la JMP 2022



Affiche produite et diffusée sur les réseaux à l'occasion de la JMP 2022

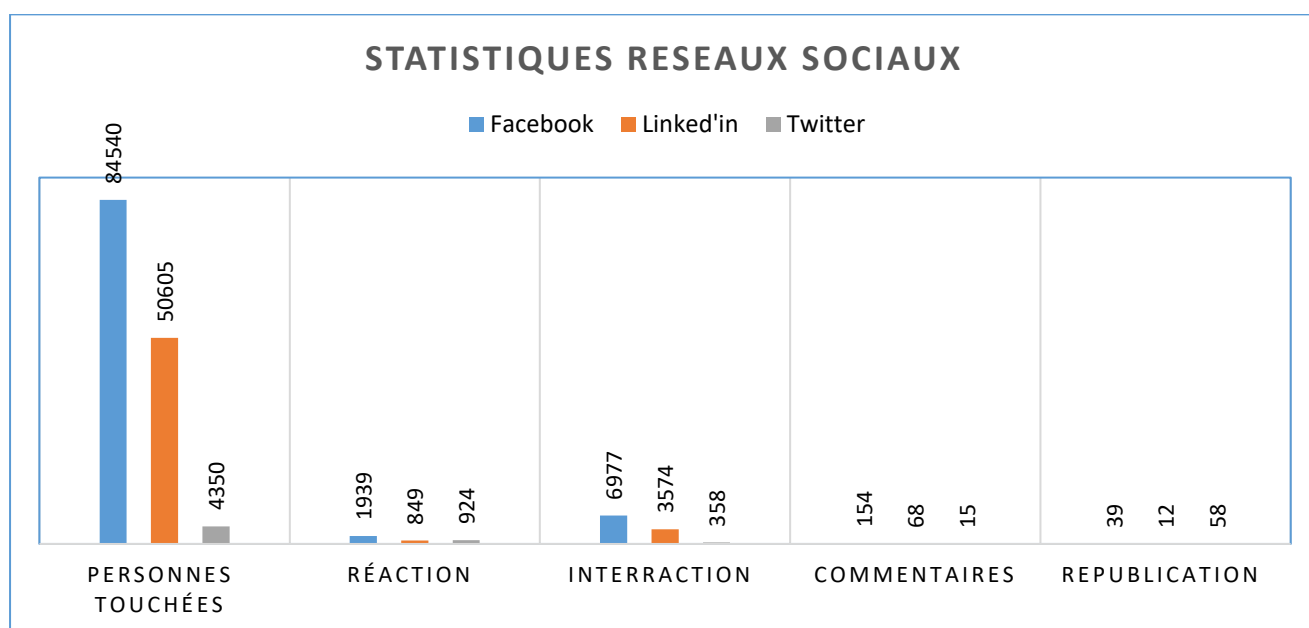
Au total, 6796 personnes ont été visualisé les différents messages de sensibilisation sur la JMP 2022 diffusé sur la toile.

7.2.1.5 Sensibilisation de la communauté par les médias de masse

Dans le cadre de la sensibilisation des communautés sur les thématiques de lutte contre le Paludisme à travers les médias, SANRU asbl lancé le processus de recrutement d'une agence de communication pour la conception et la diffusion des messages de sensibilisation sur la lutte. L'utilisation des réseaux sociaux est croissante en RDC. Selon l'enquête menée par l'équipe de communication en 2022, Renseigne que 9% de la population enquêtée a été informé sur SANRU par les réseaux sociaux. D'où l'intérêt de SANRU pour ce canal de communication des masses. La page Facebook de SANRU compte à ce jour 24 168 abonnés, le compte LinkedIn 12746 abonnés...

Les différentes campagnes de sensibilisation ont permis d'atteindre un nombre plus importants d'internautes soit les 1 729 957 visites. Les différents réseaux sociaux ont permis de sensibiliser 84540 personnes répartis comme suit :

Rubrique	Facebook	Linked'in	Twitter
Personnes touchées	84540	50605	4350
Réaction	1939	849	924
Interraction	6977	3574	358
Commentaires	154	68	15
Republication	39	12	58



Les différents liens pour accéder aux portails numériques sont :

1. Site web : <https://www.sanru.cd/index.php>
2. Compte twitter : https://twitter.com/sanru_asbl
3. Compte Facebook : <https://www.facebook.com/sanruasbl/>
4. Linked `in : <https://www.linkedin.com/company/35637516>
5. Youtube : https://www.youtube.com/channel/UCCUpZTnRjnHSEnIpJ8_cPNg

✓ **Production des supports de communication scripto visuelle**

Dans le cadre de la mobilisation sociale,

Il a été produit au cours de cette année,

Lot	ITEM	Qté
1	Affiche avec message de sensibilisation	21
2	Affiche avec résultats du NMF2	10
3	Autocollant	30000
4	Autocollant J'aime ma famille	1000
5	Autocollant pour les véhicules	1000
6	Calendrier de Centre de santé 2022	20694
7	Calendrier de table 2022	500
8	Calendrier mural 2022	2700
9	Farde J'aime ma famille	1500

10	Farde SANRU	750
11	panneaux avec messages de sensibilisation	8
12	Nappe avec message de lutte contre le Paludisme	70

Les outils suivant seront réceptionnés au T1 2023, il s'agit de :

N°	ITEMS	QUANTITE
1	Produire les cartes conseils avec messages de LAP pour les RECOS : 1. Lingala: 10700 ; 2. Swahili: 9900 ; 3. Kikongo: 6900 ; 4. Français: 3300 5. Kiyaka: 1400	32220
2	Produire des tenues pour IT des CS	7040
3	produire les calendriers de table avec messages de sensibilisation	1000
4	produire les calendriers muraux	2000
5	produire les calendriers de centre de santé	41388
6	produire les fardes avec messages de paludisme	3000
7	produire les fardes pour SANRU asbl	1000
8	Produire les éventails sur les pratiques clé de lutte contre le Paludisme	2500
9	Produire les dépliants sur le projet NMF 3/Routine	5000
10	Produire les dépliants sur SANRU asbl	5000
11	Produire les Roll up avec des messages sur les pratiques clés de contre le Paludisme	26
18	Porte affiches en aluminiums	35
19	Produire la pagne avec message de sensibilisation	2500
20	produire les parapluies avec messages sur la lutte contre le paludisme	1000
21	Produire les "vareuses" avec les messages sur la campagne "j'aime ma famille"	1000
22	Produire les Polos Golfs couramment appelés "Lacoste" avec les messages sur la campagne "j'aime ma famille"	500
23	produire les "Giant Flag" cuisses de poulets à pieds	10

7.2.1.6 Autres activités pertinentes

✓ Réunion mensuelle de monitoring communautaire des activités de communication

Une réunion de monitoring est organisée mensuellement dans chaque ZS par l'IT de chaque aire de santé. C'est au cours de cette réunion, réunissant tous les relais communautaires, que se fait le rapportage et monitoring des activités réalisées par les relais (VAD, prise en charge communautaire de cas de paludisme simple, l'organisation des salongo communautaires¹,...). Au total 53 448 réunions de monitorages communautaires ont été tenues sur les 56 212 prévues menant ainsi la performance à 95 %.

Toutes ces activités réalisées au niveau de chaque ZS sont appuyées par SANRU à travers des SR.

8 DIFFICULTES RENCONTREES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE 2022

Tableau XVII: Difficultés/contraintes en 2022

Difficultés	Déterminants	Actions entreprises
Managériales		
Gestion des projet dans le contexte d'insécurité grandissante qui écumé l'Est de la RDC et apparition des violences ethniques vers le centre de la RDC	Le retour du mouvement M23 dans la DPS du Nord Kivu et les atrocités commises par les mouvements mayi-mayi à l'Ituri ainsi que les conflits ethniques au centre de la RDC (DPS Maindombe, Kwilu et Kinshasa)	*Positionnement des intrants au niveau des CDR, *Suivi de paiement des assurances auprès au niveau des CDR, *Renforcement et observance stricte des mesures sécuritaires dans les zones à conflit,
Programmatiques		
Mauvaise qualité des données logistiques et programmatiques générées dans le SNIS;	*Insuffisance du personnel formé en SNIS ; *Faible qualité de supervision des ECZ vers FOSA	* Renforcer supervision, Mentorat, *Appui des LMIS SR dans l'analyse et interprétation des données *Usage tableau de bord SIGL : Blue square *Vulgarisation du Guide d'amélioration de la qualité des données
Faible couverture en MILD dans certaines DPS desservies par la porte d'entrée de Kinshasa	Le retard dans les livraisons des MILD commandées en international suite au retard dans le choix de type des MILD (PBO) dans le pays	*Récupération des reliquats des MILD des campagnes de masse ; *Mise en place du guide de récupération des MILD des enfants à la CPS
Instabilité de la pyramide sanitaire sur le nombre des FOSA paramétrées dans le DHIS2	Chaque année voir chaque mois le nombre des FOSA dans DHIS2 varie de suite de création des nouvelles structures mais aussi de la fermeture de certaines.	Remontée des problèmes de la pyramide à DSNIS par l'équipe SANRU pour correction
Financières		
La faible remontée des pièces justificatives de la périphérie vers le niveau provincial et provincial vers le niveau National	Cette faiblesse est essentiellement liée d'abord au problème logistique (route délabrée surtout à la période pluvieuse) ; au longues distances entre les structures et BCZ.	*Un accompagnement des SR et surtout des superviseurs dans la collecte active des pièces justificatives lors de leurs missions de suivi ; *Mise à disposition des manuels de recadrage des couts auprès des ECZ
L'extension de l'approche de paiement par mobile money dans les ZS avec faible couverture réseau téléphonique	Le lancement dans le cadre du projet du processus de bancarisation de paiement des acteurs	Poursuite de paiement via le circuit bancaire dans les cités urbaines et maintenant le circuit traditionnel vers les ZS non couvertes
GAS		
Limitation du trafic (aérien, routier et fluvial) suite à la pénurie des carburants;	Les conséquences de la guerre en Ukraine ont eu comme effet, la flambée de prix du carburant.	Améliorer la planification & Augmenter le MAD pour livraison en intrants

9 CONCLUSION

L'année 2022 a été meilleure en terme d'approvisionnement en intrants quoique l'on ait noté une faible disponibilité en MILDA au dernier trimestre. SANRU a connu de retard de décaissement des fonds par le bailleur au second semestre ayant eu de répercussions sur le décaissement des SR. Toutefois, les résultats des activités menées, tant pour la prévention que la prise en charge des Cas, sont satisfaisants, comparés à ceux de l'année antérieure et aux cibles de cadre de performances. Le taux d'absorption en fin 2022 est de 89 % au cours de la mise en œuvre de la des activités de la subvention. Ce taux sera probablement amélioré à la fin du semestre de l'année 2023 avec la réception des commandes attendues.

Suivant la nouvelle nomenclature, le rating est estimé à C3. Le gros défi demeure la qualité des données et la bonne gestion des intrants au niveau opérationnel. Les premières missions de vulgarisation du guide de suivi des données logistiques ont été effectuées et devront continuer au cours de cette nouvelle et dernière année de la subvention NMF3. L'amélioration de la qualité des données programmatiques que logistiques reste notre cheval de bataille. Les efforts sont engagés afin de porter les solutions face aux différents problèmes et défis que rencontrent la Subvention dans sa phase de mise en œuvre.

Fait à Kinshasa, le 15 MARS 2023

Pour l'équipe Malaria routine

Dr Fernandine PHANZU, PM Malaria