



FAITS MARQUANTS

BÂTIR DES COMMUNAUTÉS PLUS SOLIDES ET EN MEILLEURE SANTÉ

PROJET DE SANTÉ INTÉGRÉ PLUS 2015 – 2018

**Projet de Santé
Intégré Plus**

en République Démocratique
du Congo



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN





SUR LE PROJET DE SANTÉ INTÉGRÉ PLUS

Le Projet de Santé Intégré Plus (PROSANIplus) en République Démocratique du Congo (RDC) s'est consacré entre 2015 et 2018 à améliorer la santé du peuple congolais dans 168 zones de santé réparties sur neuf provinces. Financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et dirigé par Management Sciences for Health (MSH) et Overseas Strategic Consulting, Ltd. (OSC) dans le cadre d'un sous-contrat via Pathfinder/Evidence to Action (E2A), PROSANIplus a été mis en œuvre entre juin 2015 et juin 2018 pour éviter une rupture de services dans les zones de santé appuyées par l'USAID après la fin, en septembre 2015, du projet phare de cinq ans du Bureau de santé de l'USAID/RDC, intitulé Projet de Santé Intégré (PROSANI), en septembre 2015. Le projet s'est focalisé sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; la planification familiale ; la nutrition ; le paludisme ; la tuberculose (TB) ; le VIH et le sida ; et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH). Aux 78 zones de santé initialement soutenues par PROSANI, PROSANIplus a ajouté des sites préalablement soutenus par des projets du Fonds mondial, le programme intitulé Systèmes pour l'Amélioration de l'Accès aux produits Pharmaceutiques et aux Services (SIAPS), Malaria Care, USAID|DELIVER, Measure Evaluation, et le projet d'Expansion de l'Initiative Présidentielle contre le Paludisme (PMI-Expansion), représentant ainsi une augmentation de 115 pour cent du nombre de zones de santé assistées.

Toutes les données et ressources présentées dans ce document sommaire sont disponibles en version plus détaillée dans le document *Bâtir des communautés en meilleure santé: Rapport final sur le Projet de Santé Intégré Plus en République Démocratique du Congo, 2015–2018*.

Ce document décrit les réalisations du Projet de Santé Intégré Plus, grâce à l'aide généreuse de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), de l'Initiative Présidentielle contre le Paludisme (PMI) et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le Sida, au titre du Sous-accord numéro OAA-A-11-00024-01-MSH dans le cadre de l'accord de coopération numéro AID-OAA-A-11-00024. Le contenu, sous la responsabilité de PROSANIplus en République Démocratique du Congo, ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

SYSTÈMES DE SANTÉ :

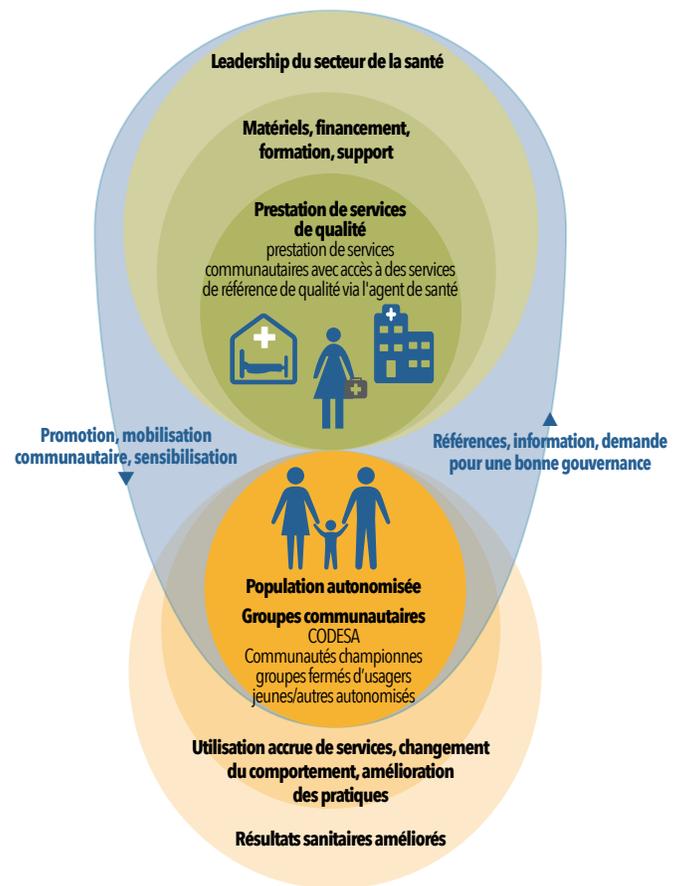
BÂTIR DES COMMUNAUTÉS EN MEILLEURE SANTÉ GRÂCE À PROSANIplus

Étant donné les longues distances sur des routes en mauvais état, le manque de moyens de transport et la qualité inégale des soins de santé, de nombreux malades en zone rurale de la RDC ne recherchent même pas une assistance médicale. Les délais nécessaires à l'obtention d'un traitement aboutissent souvent au décès des malades, en particulier en ce qui concerne les femmes enceintes, les enfants et ceux nécessitant une intervention immédiate en raison de la gravité de leur état.

Le PROSANI précédant s'était attaqué à ce problème de trois façons : **tout d'abord, en améliorant la capacité des formations sanitaires** à offrir les paquets de services préfinis. Cette amélioration se fait grâce aux formations, aux équipements, à l'approvisionnement en médicaments essentiels, à l'amélioration des services de laboratoire et au renforcement des systèmes qui permettent de fournir efficacement ces services. **Ensuite, en fournissant des soins de santé améliorés à l'échelle de la communauté**, où le triage peut être effectué par des agents formés et où la communauté est responsabilisée grâce à une communication sur les changements de comportement favorisant la santé. **Enfin, en permettant de référer rapidement** les clients vers une formation sanitaire qualifiée selon leurs besoins spécifiques.

Pour encadrer et soutenir ce réseau, des procédures et des systèmes ont été mis en place pour la formation et le développement du leadership, la mesure de la qualité des services, la collecte et la validation et le transfert des données ainsi que la commande, la livraison et la gestion des stocks de produits pharmaceutiques.

Il s'agit essentiellement du cadre qui permet au client de naviguer le système de santé sans difficulté pour atteindre le meilleur résultat possible. Tout cela contribue à l'accès à des soins de santé de meilleure qualité.



« J'ai constaté un réel changement dans la façon dont les membres de la communauté locale réagissent quand ils sont malades. Quand je suis arrivé il y a trois ans, certaines maladies comme la septicémie étaient stigmatisées dans la communauté. Les gens allaient voir des guérisseurs traditionnels plutôt que de se rendre dans un centre de santé pour recourir à la médecine moderne. Maintenant, leur premier instinct est de venir dans notre centre de santé pour se faire soigner ».

— Ignace Koko Wanduma,
infirmier du centre de santé de Mulamba, près de Walungu



Photo: Rebecca Weaver

Améliorer la capacité des formations sanitaires

PROSANIplus A SOUTENU LE PROCESSUS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES CENTRES DE SANTÉ et des hôpitaux à fournir le paquet minimum d'activités – PMA – (pour le centre de santé) et le paquet complémentaire d'activités – PCA – (pour l'HGR). Ces paquets comprennent un ensemble de services et soins préventifs, curatifs et promotionnels définis par le Ministère de la Santé pour chacun de ces niveaux. À la fin de PROSANIplus, 100 % des centres de santé et 94 % des hôpitaux offraient leurs paquets respectifs.

En outre, le projet a régulièrement fourni du matériel nécessaire, comme des lits d'hospitalisation, des

technique pour la chaîne d'approvisionnement en santé de l'USAID (GHSC-TA) et celui de PROSANIplus a été limité au suivi de la disponibilité des médicaments essentiels au niveau des formations sanitaires.

Ces changements de rôle, ainsi que les différents systèmes de commande dans les entités de distribution, les quantités insuffisantes commandées en raison de mauvaises projections, l'indisponibilité de certains médicaments, les longs délais de livraison, ainsi que des problèmes de sécurité et de transport, ont eu un effet négatif sur l'approvisionnement régulier en intrants de base. La disponibilité de certains médicaments traceurs a été une préoccupation constante. Bien que le projet ait réussi à

« En janvier 2018, nous avons reçu un conteneur de PROSANIplus avec des tables d'opération modernes, de l'équipement pour notre service de radiologie, des chariots pour dispositifs médicaux et des sièges post-opératoires. Ces dernières années, en partie grâce à l'appui de PROSANIplus, nous avons pu investir dans notre hôpital. Nous sommes fiers de notre collaboration, et tenons à dire à ceux qui ont fourni l'argent que leur investissement porte réellement ses fruits » !

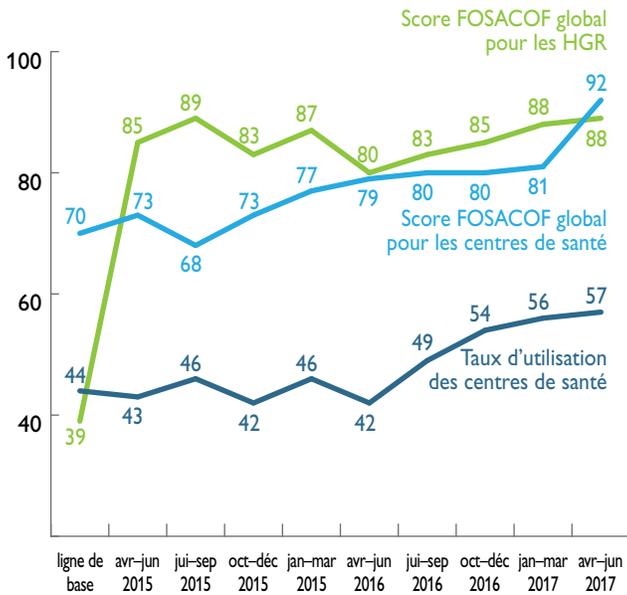
— Dr Giselle Fatuma, Directrice, Hôpital de Ciriri, Bukavu

tables d'accouchement, des tables d'examen, du matériel médical de base, des tables de chirurgie, des équipements de réanimation, des trousseaux d'accouchement, des boîtes et d'instruments des fournitures chirurgicales, des stéthoscopes et des médicaments essentiels.

En vue d'assurer la **disponibilité de médicaments et fournitures essentiels** dans les formations appuyées, le rôle de PROSANIplus a changé au cours des trois années du projet. Le projet SIAPS, financé par l'USAID, est arrivé à son terme durant la deuxième année du projet, après quoi l'USAID a demandé à PROSANIplus d'incorporer certaines de ses activités dans son programme. Durant la troisième année du projet, ce rôle a été transféré au nouveau Programme global d'assistance

réduire le nombre de ruptures de stocks de Depo-Provera et d'acide folique, d'autres problèmes relatifs à la chaîne d'approvisionnement subsistent en raison de l'instabilité dans certaines régions, des difficultés de transport et de la non-maitrise consommation mensuelle par les prestataires.

L'amélioration de la **qualité des soins de santé** était également prioritaire. Après la mise au point des paquets de services PMA et PCA, le modèle d'évaluation de la qualité appelé « Formation Sanitaire Complètement Fonctionnelle », FOSACOF en sigle, représentait une stratégie clé pour l'amélioration des services et des soins dans les zones de santé soutenues par PROSANIplus. FOSACOF utilise neuf critères, spécialement adaptés pour refléter les normes et standards décrits dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de la



RDC. PROSANIplus a formé des équipes-cadres des zones de santé, des prestataires de services et des membres des communautés à l'utilisation de cet outil pour la garantie et l'amélioration de la qualité. À la fin du projet, 799 centres de santé et 40 HGR appuyés par PROSANIplus avaient intégré l'approche FOSACOF. Le projet a régulièrement évalué et noté la conformité des formations sanitaires en fonction des critères FOSACOF relatives aux normes de qualité et a représenté les résultats sous forme graphique. Il a été constaté qu'une augmentation de l'utilisation des services de santé accompagnait celle de la note FOSACOF (voir la figure ci-dessus).

94%

DES HÔPITAUX ONT MIS EN ŒUVRE UN PCA

100%

CENTRES DE SANTÉ ONT MIS EN ŒUVRE UN PMA

dans 7 des 8

COORDINATIONS, 100% DES ZONES DE SANTÉ ONT UN PLAN ANNUEL OPÉRATIONNEL VALIDÉ

1

DÉMARCHE QUALITÉ INTÉGRÉE (DQI) STANDARD MISE AU POINT PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MSP) DE LA RDC À APPLIQUER DANS L'ENSEMBLE DU PAYS, CONSERVANT LES SEUILS D'ÉVALUATION FOSACOF POUR LA DISPONIBILITÉ, LA DEMANDE ET LA QUALITÉ

DÉFI N° 1 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Le développement et la mesure de normes pour les hôpitaux et les centres de santé ont un impact positif sur la qualité des soins dans un contexte clinique. En effet, cela améliore la gestion des déchets et des habitudes de stérilisation, la gestion des stocks, la formation et la participation des femmes aux postes de responsabilité. Ils peuvent également avoir un effet sur l'utilisation des services curatifs.
- ✓ Un manque d'uniformité dans la gestion, la qualité des données, et les systèmes et procédures de budgétisation et d'expédition dans le domaine de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques est susceptible d'affecter négativement les chaînes d'approvisionnement avec soit un surplus soit une insuffisance de médicaments essentiels.

Pourcentage des hôpitaux et centres de santé offrant respectivement les PCA et les PMA



Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

« Je suis devenu relai communautaire (RECO) parce que je voyais que beaucoup de jeunes enfants mourraient sans accès à des soins médicaux, parce que nous étions très loin du centre de santé le plus proche. Je ne suis pas infirmier, mais grâce à la formation que j'ai reçue de PROSANI et PROSANIplus, je sais comment prendre en charge les cas simples de fièvre, toux et diarrhée chez les enfants âgés de deux mois à cinq ans. Je sais également reconnaître les signes de danger et administrer le traitement initial avant de référer les cas au centre de santé ».

— *Timothée Mukendi, RECO du site de soins communautaire de Beya dans la zone de santé de Bilomba*

PROSANIplus A POURSUIVI LA REVITALISATION de sites de soins de santé communautaires, dont un bon nombre n'étaient initialement pas très fonctionnels. Ces sites constituaient une ressource pour la prévention et le traitement du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie au sein des communautés et entre elles, particulièrement en zones rurales. Les sites ont reçu des services de coaching, des formations, des checklists, des outils de diagnostic, des outils de collecte de données, des médicaments et des fournitures pour les soins courants. À la fin du projet, PROSANIplus soutenait au total 1 221 **sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire**, qui comprennent 843 hérités de PROSANI et 378 sites anciennement soutenus par le Fonds mondial (105 sites) et PMI (273 sites) qui sont répartis dans les Divisions Provinciales de la Santé (DPS) suivantes : Haut Katanga (185), Haut Lomami (48) et Lomami (145).

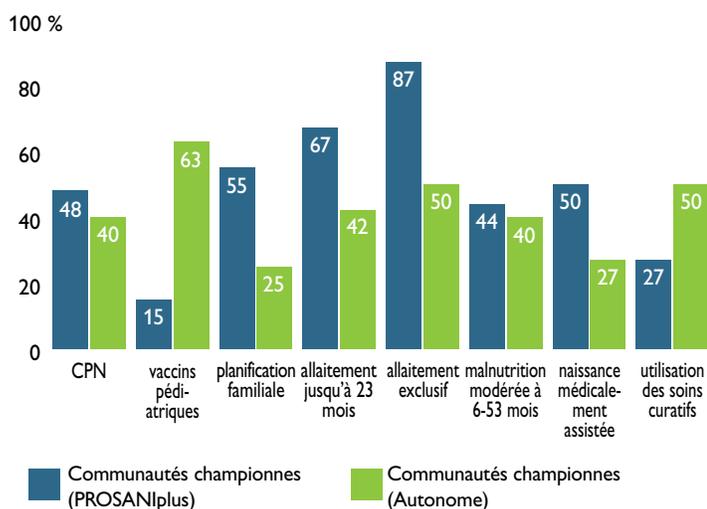
PROSANIplus a également soutenu les **Communautés championnes**, une innovation qui favorise l'éducation sanitaire et encourage l'utilisation des services de santé. Les Communautés championnes mobilisent les citoyens locaux pour planifier, exécuter et évaluer des initiatives de santé en fonction de leurs propres priorités. Les groupes d'Hommes champions, de Mamans championnes et de Jeunes champions

encouragent également le soutien de la planification familiale, des pratiques de santé et d'hygiène, de la santé de la reproduction, et de l'éducation des filles et ils se mobilisent également contre la violence à l'égard des femmes.

Le renforcement des **comités de développement sanitaire locaux (CODESA)** a complété les efforts des Communautés championnes. Les CODESA sont devenus une prolongation du système formel de santé et sont largement considérés comme contribuant de façon déterminante à la résilience communautaire. PROSANIplus a soutenu les activités des CODESA pour la promotion sanitaire et la mobilisation communautaire, notamment la réhabilitation des centres de santé, la formation de comités pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (comités EAH) qui promeuvent des normes pour l'assainissement total piloté par la collectivité (ATPC), la communication des options pour la planification familiale, et l'organisation de séances d'information sur la prévention des maladies.

Dans le cadre de leurs initiatives d'engagement civique, les CODESA contribuent à la construction, au développement, et à l'entretien de centres de santé et d'autres installations de santé publique, comme des fosses à placenta, des incinérateurs biomédicaux, des sources d'eau et des latrines. Le nombre de CODESA

Pourcentage de l'amélioration statistiquement significative des taux d'indicateurs des Communautés championnes, comparativement aux zones de santé communautaires non championnes



actifs soutenus par PROSANIplus et disposant d'un plan d'action en matière de communication atteint 1 160 (soit un taux d'achèvement de 283 % par rapport à la cible). Le nombre de CODESA actifs a toutefois légèrement diminué durant la troisième année du projet en raison de l'instabilité dans les régions de Kole et de Luiza.

DÉFI N° 2 : LEÇONS APPRIS

- ✓ Surtout en milieu rural, l'apport de RECO et le triage des cas de pneumonie, diarrhée et paludisme dans les villages sauvent des vies. Grâce aux sites de soins communautaires, l'accès immédiat à des prestataires de santé formés peut faire la différence en sauvant un enfant qui aurait pu perdre la vie suite à un long trajet vers un centre de santé difficilement accessible.
- ✓ Les approches favorisant l'engagement et la mobilisation communautaire permettent de renforcer la qualité, l'utilisation et la durabilité des services et soins de santé. Ces approches comprennent notamment les CODESA, le financement basé sur les résultats, les groupes de soutien pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, les Hommes champions, les Mamans championnes et les Communautés championnes.
- ✓ La participation des groupes de jeunes joue un rôle important et contribue à encourager les comportements favorisant la santé chez les jeunes.

139

SITES DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE SE SONT ÉTENDUS POUR TRAITER LA DIARRHÉE ET LA PNEUMONIE AINSI QUE LE PALUDISME

1 160

CODESA DISPOSANT D'UN PLAN D'ACTION À LA FIN DU PROJET

159

GROUPES DE JEUNES ACTIFS SOUTENUS

1,4 millions

MESSAGES SMS ENVOYÉS SUR DES SUJETS DE SANTÉ



La communauté vient chercher de l'eau à la nouvelle source aménagée dans la zone de santé de Kanda Kanda.

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

DÉFI N° 3

Développer des compétences de leadership, planification et management

LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP (LDP) a aidé 78 équipes-cadres des zones de santé à participer à un programme pour démystifier le leadership en encourageant les participants à appliquer des pratiques de leadership et de gestion aux difficultés réelles auxquelles ils sont confrontés dans leur unité ou leur organisation. Le LDP renforce la notion de travail d'équipe pour fixer et atteindre des objectifs précis par le biais d'une méthodologie structurée.

Au cours de PROSANIplus, les équipes ont identifié 197 objectifs : 190 d'entre eux ont été atteints et la plupart (140) ont atteint au moins 80 % du résultat souhaité. La plupart de ces objectifs étaient liés à la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, la planification



familiale, la nutrition et la prévention des maladies, par exemple par l'augmentation des taux de vaccination et des visites prénatales, ou l'amélioration/l'augmentation de l'utilisation de protocoles de traitement.

DÉFI N° 3 : LEÇONS APPRIS DE LDP

- ✓ Des difficultés ont été rencontrées durant cette activité faite pour assurer que les bureaux respectent et mettent en œuvre leurs plans d'action, en raison de la situation sécuritaire instable dans plusieurs zones de santé du projet, notamment dans les coordinations de Bukavu, Kamina, Luiza et Uvira.
- ✓ Il faudrait envisager de passer des équipes-cadres des zones de santé à l'échelle des centres de santé, des DPS et au niveau national. La formation au leadership et au management, telle que le LDP, contribue visiblement à l'habilitation des prestataires de soins de santé et des équipes-cadres des zones de santé pour créer et mettre en œuvre des plans efficaces qui, à leur tour, contribuent à une meilleure utilisation des services de santé. Mais il faut encourager une culture de soutien en étendant cette formation.
- ✓ Une supervision formative et des visites régulières constituent des facteurs importants pour obtenir une amélioration de la qualité des services fournis.

LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS (FBR), a été introduit pendant une période limitée dans sept zones de santé pilotes et s'est montré prometteur pour stimuler la qualité, la disponibilité et l'utilisation de services de santé tant au niveau des communautés que des formations sanitaires. En raison de la faible motivation observée, ainsi que d'une absence de coordination des activités et d'une diminution de la rétention dans les sites de traitement VIH, la décision a été prise en 2016 de déployer un programme de FBR visant principalement l'amélioration des indicateurs VIH. Le programme, axé sur la cible 90-90-90 de l'OMS (à l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral (ART), et 90 % des personnes recevant un traitement ont une charge virale supprimée), a été déployé dans cinq zones de santé dans la province du Lualaba entre juin 2016 et mai 2017.

En tout juste dix mois, le nombre de personnes testées pour le VIH connaissant leur statut a presque doublé. La qualité des soins, mesurée par l'outil FOSACOF, s'est améliorée. Malgré les difficultés en raison de l'absence d'un laboratoire de référence adéquat dans les zones soutenues, le nombre de nouveaux patients a augmenté de 200 %, et l'appui communautaire aux personnes vivant avec le VIH (PVIH) a renforcé l'utilisation des services.

L'infirmier Damas Cirimwami dans le centre de santé de Katana Nuru montre du doigt une affiche fournie avec le soutien de PROSANIplus pour aider les clients à comprendre les options de planification familiale disponibles gratuitement dans le centre avec l'appui de PROSANIplus.
Photo : Rebecca Weaver

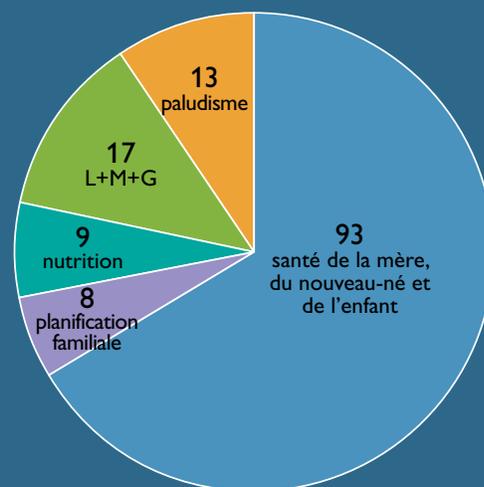
« Grâce au soutien de PROSANIplus pour le renforcement des services VIH et la mise en œuvre d'une approche innovante de FBR dans le domaine du VIH, nous avons pu réhabiliter cette structure de santé pour accueillir nos patients dans de bonnes conditions... Il ne sera pas facile de maintenir les progrès acquis mais, grâce à nos meilleures capacités, compétences et motivation, je suis certain que nous y arriverons ».

— Dr Freddy Mbiya, point focal pour le VIH, hôpital de Mwangeji (participant au FBR)

DÉFI N° 3 : LEÇONS APPRISES DE FBR

- ✓ Pour garder les patients recevant ART dans le programme de traitement, les programmes devraient encourager un lien étroit entre les installations de traitement et les communautés afin de renforcer la participation communautaire.
- ✓ Une meilleure tolérance des PVVIH dans la communauté encourage les gens à être plus francs au sujet de leur statut VIH, ce qui accroît l'utilisation des services.
- ✓ L'approche FBR focalisée sur le VIH dans cinq zones de santé de la DPS du Lualaba, a contribué à atteindre l'objectif 90-90-90 de l'OMS grâce à la prise en charge des PVVIH dans les lieux de soins, faisant passer le nombre de nouveaux patients de 557 à 1 574, ainsi qu'au suivi et à l'accompagnement psychosocial des PVVIH. L'extension de cette approche à plusieurs zones de santé à haut risque pourrait contribuer à l'atteinte des objectifs du programme.

Le nombre de projets LDP atteignant plus de 80 % de leur objectif souhaité, par catégorie



197

PROJETS DÉVELOPPÉS PAR LES ÉQUIPES LDP

71%

DES PROJETS DES ÉQUIPES LDP ONT ATTEINT PLUS DE 80 % DE LEURS OBJECTIFS

78

ÉQUIPES-CADRES DE ZONES DE SANTÉ ONT PARTICIPÉ AU LDP

18%

D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DANS LES CENTRES DE SANTÉ*

24%

D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DANS LES HÔPITAUX*

*après FBR

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.



« J'ai 34 ans et j'ai eu 11 grossesses. Seuls quatre de mes enfants sont vivants, les autres sont décédés de complications, y compris du paludisme. Je suis enceinte de 16 semaines et je suis venue à l'hôpital pour prendre du SP [sulfadoxine-pyriméthamine]. Je sais que c'est un bon médicament qui me protégera du paludisme et des complications de grossesse qui l'accompagnent, et il est gratuit. Je suis très reconnaissante de ce programme ».

— Mme Ngoya, une mère enceinte et patiente à l'hôpital de Kikondja

IMPACT SUR LA SANTÉ MATERNELLE ET FAMILIALE

PROSANI a commencé à s'attaquer à la toile complexe des problèmes qui menacent la santé de la mère et de son enfant en RDC. Près de la moitié des femmes mariées disaient vouloir espacer les naissances, mais peu d'entre elles avaient recours à une méthode de planification familiale. Très peu de femmes enceintes prenaient des mesures de prévention contre le paludisme. Un manque persistant de connaissances relatives à la nutrition contribuait à de forts taux de retards de croissance et d'autres problèmes de développement. Les principales causes de décès maternels sont l'hémorragie post-partum, l'hypertension artérielle pendant la grossesse (prééclampsie et éclampsie) et l'infection. Les principales causes de décès néonataux sont l'asphyxie, la prématurité et l'infection. PROSANIplus, poursuivant le travail de PROSANI, s'est attaqué à ces préoccupations prioritaires, souvent liées à un accès inadéquat aux soins de santé et à un manque de personnel suffisamment formé.

Quoique cela ne soit pas strictement qualifié de problématique de santé maternelle, un facteur omniprésent en ce qui concerne la santé des femmes est celui de la violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG). Au cours de PROSANIplus, le nombre de cas signalés de VSBG a presque doublé pour atteindre un total de 10 324 cas, dont 97 % des victimes sont des femmes. Les provinces du Kasai Central, de Lomami et du Sud-Kivu ont enregistré les plus fortes augmentations du nombre de cas de VSBG, principalement en raison de l'insécurité dans certaines de leurs zones de santé. Cette augmentation du nombre de cas s'est accompagnée d'une demande accrue de la part de ces populations pour les services VIH, la contraception d'urgence et le soutien psychosocial. Les efforts de sensibilisation déployés par les RECO et les prestataires, notamment des mini-campagnes de sensibilisation au sujet de la VSBG, et la mise en œuvre du projet du Bureau des États-Unis d'aide d'urgence aux sinistrés (OFDA) dans la coordination de Luiza, ont contribué à mettre en lumière ce problème et à intensifier la réponse à ce besoin en collaboration avec le MSP et les autres partenaires.

Obtenir une amélioration durable de la santé maternelle et du nouveau-né

PROSANIplus S'EST ATTACHÉ À

RENFORCER les capacités des prestataires de services dans le domaine des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en visant principalement les bonnes pratiques d'accouchement au moyen de la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA), de la gestion des hémorragies post-partum et de la réanimation néonatale. La formation a également enseigné aux prestataires l'utilisation de deux méthodes : **Aider les mères à survivre (AMS)** et **Aider les bébés à respirer (ABR)**. Le projet a fourni :

- Une courte formation théorique et pratique, avec entraînement concret sur des mannequins et une formation clinique en services de maternité
- Son soutien au développement de clubs d'entraînement à la réanimation néonatale, consistant en groupes de prestataires se rencontrant une fois par mois pour mettre à jour leurs techniques

Au niveau local, PROSANIplus a tiré profit des relations des CODESA, Communautés championnes, Hommes champions et Mamans championnes pour distribuer des messages au sujet des soins prénatals, de l'espacement des naissances, des vaccinations et de l'allaitement maternel exclusif, entre autres.

À la fin du projet, le nombre de femmes enceintes **ayant assisté à au moins une consultation prénatale (CPN1)** a atteint 105 % de l'objectif fixé pour le projet, 64 % d'entre elles ont assisté à quatre consultations prénatales (CPN4) ou davantage, ce qui représente une amélioration de 10 % par rapport à 2015, lorsque le taux d'achèvement était de 91 %. Le pourcentage d'accouchements en présence de personnel qualifié a augmenté à 89 %, seulement deux points en-dessous de l'objectif fixé.

Le projet a donc obtenu globalement de bons résultats dans la plupart des catégories de services et a accru le nombre de femmes bénéficiant de CPN de l'assistance

« Sur les 117 accouchements en avril, cinq bébés ne respiraient pas à la naissance. Nous avons pu utiliser ce que nous avons appris pendant la formation ABR de PROSANIplus pour réanimer ces enfants. Grâce à cette formation, je crois que de nombreux bébés ont été sauvés ».

— Agnès, mère dans la zone de santé de Dikungu

- Du matériel et équipement de réanimation néonatale et la formation à leur utilisation correcte pour une technique simple mais efficace pour aider les enfants en difficulté à commencer à respirer, ou ABR, qui a sauvé la vie dans 85 % des cas.
- Des mini-campagnes de promotion des soins prénatals dans les zones de santé à faible couverture, avec des visites de RECO à domicile pour promouvoir les consultations prénatales précoces et pour disséminer des informations sur la nutrition, l'hygiène et les signes d'infection.

à la naissance par un personnel qualifié, le nombre de nouveau-nés recevant les soins essentiels, et le nombre de réanimations de nouveau-nés en détresse respiratoire.

Par ailleurs, le projet a réalisé 530 interventions chirurgicales liées à l'accouchement, dont 87 % étaient pour des fistules. La sensibilisation des communautés au sujet de la fistule a aidé les femmes qui en sont atteintes à sortir de leur cachette et à se faire soigner. Quarante-vingt-quinze pour cent de ces opérations ont réussi, et les femmes souffrant d'une fistule ont pu rejoindre leur famille et leur communauté, libérées de la stigmatisation qu'elle entraîne.

16 462

NOUVEAU-NÉS RÉANIMÉS GRÂCE À ABR

97%

DES NOUVEAU-NÉS ONT REÇU LES SOINS
ESSENTIELS [99 % DE LA CIBLE]

1,4 millions

DES FEMMES ENCEINTES ONT ASSISTÉ À
UNE CPN [105 % DE LA CIBLE]

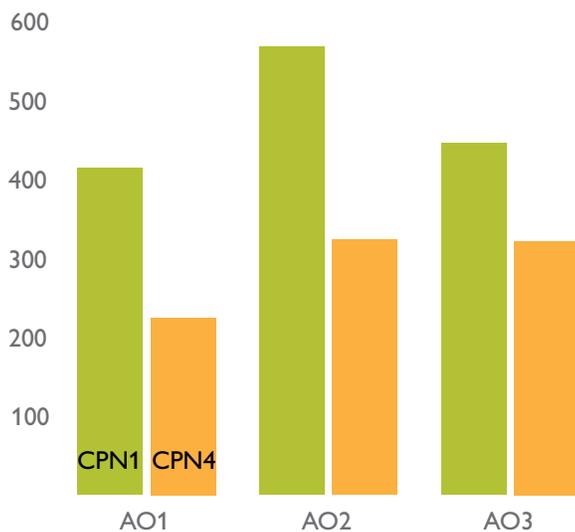
530

OPÉRATIONS DE FISTULES OBSTÉTRICALES
DUES AUX ACCOUCHEMENTS DYSTOCIQUES

1,2 millions

BÉBÉS SONT NÉS AVEC L'ASSISTANCE DE
PERSONNEL QUALIFIÉ

Nombre de femmes enceintes recevant CPN1 et CPN4 chaque année du projet (milliers)



DÉFI N° 4 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Les RECO, Communautés championnes, CODESA, Hommes champions et Mamans championnes contribuent tous à sensibiliser les femmes enceintes et les communautés à l'importance de l'accouchement dans une formation sanitaire.
- ✓ La restitution de la formation par les pairs n'est pas suffisante pour l'acquisition des compétences requises pour la gestion adéquate de l'accouchement et la réanimation néonatale. Il faut appliquer d'autres stratégies de renforcement des capacités pour combler les lacunes dans les compétences.
- ✓ La formation des prestataires à la méthode AMS, en soulignant la prévention de l'hémorragie post-partum et GATPA, a contribué à l'excellente performance de cet indicateur.



Photo : MSH

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

A photograph showing three men standing in front of a concrete water source. The man in the center is wearing a brown quilted jacket and a cap, smiling. The man on the left is wearing a blue shirt and a cap, also smiling. The man on the right is wearing a black leather jacket and a cap, smiling. A pipe is visible at the bottom left, with water flowing out. The background shows a lush green environment with trees and a wooden trellis structure.

« J'AI CONSTATÉ UN RÉEL CHANGEMENT DANS L'ÉTAT DES GENS À KABAMBA. JE VOIS MOINS DE MALADIE MAINTENANT DANS NOTRE COMMUNAUTÉ. LES GENS NE VONT PLUS CHEZ LE LAC OU LA RIVIÈRE. MAINTENANT ILS VIENNENT À LA SOURCE. CONSÉQUENT, IL Y A BEAUCOUP MOINS DE PROBLÈMES. »

— Mikabo Guillaume (centre), secrétaire du comité EAH de Kabamba

Victor Mwangi (gauche), président du comité EAH de Kabamba, avec Guillaume Mikabo (centre), secrétaire de l'organisation, et Salomé Mirhimbo (droite), membre du comité EAH, devant la source d'eau « Inyokator deux ». Ils viennent de déterrer la source d'eau qui avait été inondée par les pluies en mai.
Photo : Rebecca Weaver



**DE SANTÉ DES
TENANT DANS
RCHER L'EAU DANS
AU PUIIS ET, PAR
ES INTESTINAUX ».**

**Étendre l'utilisation
des moyens de
contraception**

PROSANIplus A POURSUIVI L'IMPACT positif de PROSANI sur les interventions de planification familiale. Le projet a formé 1 612 prestataires de soins et membres des communautés dans 30 zones de santé aux conseils pour la **planification familiale** et aux technologies contraceptives, y compris l'utilisation de moyens de

Au total, le projet a conseillé plus de 1,8 millions de personnes dans le domaine des méthodes contraceptives modernes et de la santé reproductive, et a fourni 1,1 million de couples-années de protection par les méthodes de planification familiale pour éviter les grossesses non souhaitées.

« La planification familiale a changé ma vie. Avant, je tombais enceinte avant que mon plus jeune n'ait neuf mois. Maintenant mon petit dernier a plus de deux ans. Je suis en meilleure santé et je vois bien que mon fils bénéficie de ma bonne santé et de l'attention que je peux lui porter. Mon mari apprécie également de pouvoir passer plus de temps avec lui. J'ai dit à toutes mes amies combien cela a changé ma vie et cinq d'entre elles ont maintenant recours à la planification familiale ».

— *Espérance « Hope » Mwalukula, Katana Nuru*

contraception à longue durée réversibles tels que les implants. PROSANIplus a formé des distributeurs à base communautaire (DBC), dont 31 % étaient des femmes, pour mener des campagnes d'information porte-à-porte afin d'informer les couples sur les options de contraception à leur disposition. Le projet a également organisé 160 mini-campagnes de planification familiale.

La tendance d'ensemble positive de cet indicateur semble principalement découler de la formation des prestataires et des DBC, de l'augmentation des séances de conseils durant les visites postpartum, de conseils sur le renouvellement des méthodes de planification familiale, de la mise en œuvre de mini-campagnes et du suivi des clients qui ont demandé la contraception. Mwene Ditu



Photo : Warren Zelman

Heri Nyamwijima, RECO, nettoie le bras d'Espérance Mwalukula avant de lui faire une injection de Sayana Press qui a effet contraceptif efficace pendant trois mois.

Heri Nyamwijima est très fière de sa nouvelle capacité d'administrer des injections, acquise grâce à une formation prodiguée par PROSANIplus.

Photo : Rebecca Weaver

a dépassé son objectif fixé (104 %), tandis que Bukavu et Uvira, qui ont également enregistré de bons résultats, ont respectivement obtenu un taux d'achèvement de 98 % et 91 %.

Un problème important a été rencontré dans le calcul des données pour les activités de planification familiale. Une erreur de facteur de conversion a été découverte durant un examen de la Feuille de référence et de suivi pour les indicateurs de performance (*Performance Indicator Reference and Tracking Sheet*, PIRTS) ; ce qui a eu un effet négatif sur les comptes-rendus de l'année du projet. Mais cette réduction a été compensée par des activités intensives pendant le dernier trimestre de collecte des données.



1,1 million
COUPLES-ANNÉE
DE PROTECTION

1 612
PRESTATAIRES ET MEMBRES DES
COMMUNAUTÉS FORMÉS AUX SERVICES DE
PLANIFICATION FAMILIALE

31 %
DES PRESTATAIRES FORMÉS ÉTAIENT
DES FEMMES

1,8 million
VISITES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET
CONSULTATIONS EN SANTÉ
REPRODUCTIVE

DÉFI N° 5 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Les approches communautaires ont contribué à augmenter le nombre de visites de conseils pour la planification familiale. Les CODESA se sont associés aux leaders d'opinion pour répandre le message dans les communautés via un mégaphone ou par d'autres méthodes.
- ✓ L'introduction de nouvelles méthodes de planification familiale (Sayana Press, Implanon NxT) qui peuvent être administrées par les DBC et leur inclusion dans les mini-campagnes au niveau des villages, ont un impact sur l'adoption des nouvelles méthodes de planification familiale.
- ✓ La formation et l'introduction de nouvelles méthodes contraceptives devraient être étendues à davantage de zones de santé.

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

Améliorer les taux de vaccination et autres méthodes de prévention des maladies

LE POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT REÇU TOUS LEURS VACCINS avant leur premier anniversaire constitue l'indicateur le plus important de l'efficacité d'un programme d'immunisation systématique. Les principes fondateurs de PROSANI pour le **renforcement de l'immunisation systématique** ont été basés sur l'approche « atteindre chaque district » (ACD) qui se concentre sur une couverture universelle de toutes les zones de santé du pays. PROSANIplus a soutenu la planification technique et financière, la supervision régulière de soutien aux équipes-cadres des zones de santé, les réunions mensuelles de suivi et le suivi des communautés pour identifier les enfants non ou insuffisamment vaccinés.

Les pénuries persistantes de SP dans certaines zones de santé pendant le projet découlaient de changements dans les responsabilités et la gestion des médicaments ainsi que de la modification des objectifs fixés au niveau national pendant la troisième année du projet. Malgré ces obstacles, l'utilisation de ces méthodes de prévention a augmenté. Des MILD, de la SP et des kits de traitement du paludisme ont été distribués dans toutes les zones de santé soutenues. Les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire ont reçu les outils essentiels pour fonctionner, y compris des armoires pour garder les médicaments, des balances, des centrifugeuses, des bidons de 20 litres pour l'approvisionnement en eau, des chaises en plastique, des chronomètres, et des paniers en plastique avec couvercle.

« Les habitudes des gens ont changé. Maintenant même nos enfants de six ans se lavent automatiquement les mains après avoir utilisé les toilettes. Les cas de diarrhée et de fièvre typhoïde ont fortement baissé. Bien que nous ne soyons pas payés, nous sommes contents de faire ce travail et continueront de le faire pour appuyer notre communauté ».

— Augustin Kabongo, président du comité EAH, Kasekevi, Kanda Kanda

Conjointement avec les campagnes d'information effectuées par les Communautés championnes et les communications pour le changement du comportement social, l'approche de PROSANIplus a renforcé l'offre, la demande et les aspects qualitatifs dans l'ensemble du système. En dépit des défis liés aux ruptures de stock de vaccins et de seringues au cours des deux premières années, la couverture vaccinale est restée stable ou s'est améliorée pendant la durée de vie du projet en ce qui concerne le vaccin anti-rougeole, le BCG, le vaccin pentavalent et le vaccin contre la poliomyélite.

Le projet a également eu recours à des **méthodes de prévention du paludisme** comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée (MILD), l'utilisation de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pendant la grossesse et des campagnes de sensibilisation.

L'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont des facteurs contributifs essentiels à la prévention des maladies. Avec la participation et l'assistance de comités EAH, de la supervision formative de PROSANIplus, et des groupes communautaires et religieux, ainsi que l'approvisionnement en matériaux de construction, le projet a obtenu des résultats impressionnants. PROSANIplus a presque atteint son objectif fixé en ce qui concerne l'augmentation du nombre de personnes ayant accès pour la première fois à l'eau potable aménagée, avec un taux d'achèvement de 83 %. Le projet a toutefois eu du mal à accroître le nombre de personnes obtenant l'accès à des installations sanitaires améliorées, avec un taux d'achèvement de seulement 70 %.



Photo : Sarah Ranney, MSH

125 600

LITRES DE MAZOUT FOURNIS POUR LE STOCKAGE RÉFRIGÉRÉ DE VACCINS

513 492

ONT OBTENU L'ACCÈS À UNE SOURCE AMÉNAGÉE D'EAU POTABLE

366 970

ONT OBTENU L'ACCÈS À DES LATRINES AMÉLIORÉES

2 274

PRESTATAIRES FORMÉS À LA PRÉVENTION DU PALUDISME

DÉFI N° 6 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Il faut sensibiliser et former les prestataires à la nécessité d'administrer en priorité les antipaludiques comme l'artésunate injectable aux cas les plus urgents, au lieu de les distribuer à la population en général. La tendance à l'administrer à tous les patients pendant plus longtemps a conduit à des ruptures de stocks.
- ✓ Une variabilité dans la collecte des données et de la communication de l'information sur la morbidité du paludisme et les produits de lutte contre le paludisme a souvent été constatée. Il faut continuer en priorité à apporter un soutien et une formation pour améliorer la qualité des données.
- ✓ L'approche de l'ATPC, ou la participation communautaire à EAH, est efficace pour promouvoir l'appropriation communautaire de bonnes pratiques d'assainissement et d'hygiène, et fait participer la communauté toute entière à l'entretien régulier des sources d'eau potable.
- ✓ Pour modifier les habitudes culturelles de longue date en matière d'assainissement et d'hygiène, il est nécessaire de bénéficier du soutien des leaders dans la communauté et d'établir des communications régulières avec ces communautés.

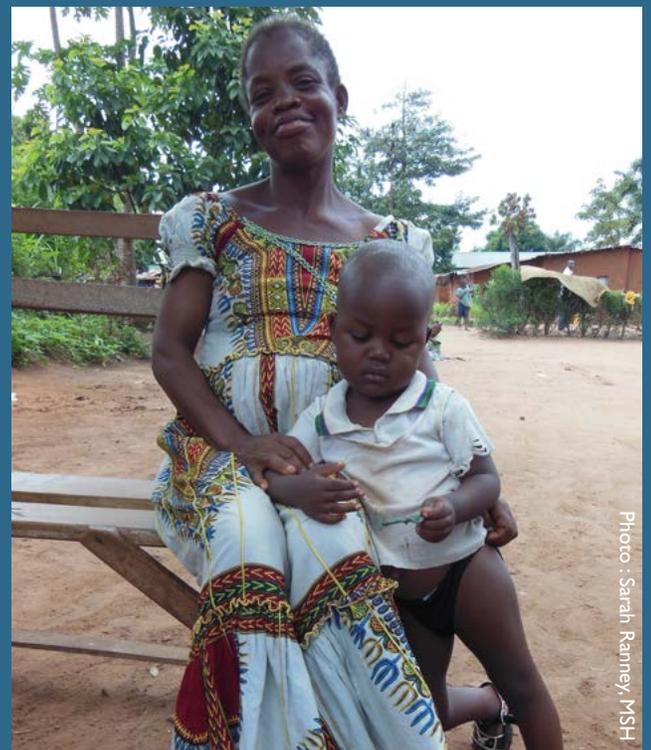


Photo : Sarah Ranney, MSH

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

Réduire la malnutrition infantile

Ces femmes sont des bénévoles de la communauté formées à l'approche de l'ANJE. Aujourd'hui, elles font une démonstration culinaire hebdomadaire pour les membres de leur communauté pour leur montrer comment préparer facilement des repas nutritifs à base d'aliments locaux.
Photo : Sarah Ranney, MSH

ON SAIT DEPUIS LONGTEMPS QUE L'ALLAITEMENT MATERNEL, la vitamine A, les conseils nutritionnels et l'utilisation de fer et acide folique chez les femmes enceintes conduisent à une meilleure santé de l'enfant. PROSANI s'est associé au MSP pour travailler au développement d'une politique nationale de **l'allaitement maternel** instruisant tous les prestataires de soins en RDC d'assister les mères à allaiter leurs nouveau-nés dans la première heure après l'accouchement. La promotion de cette politique par PROSANIplus a compris des événements comme la célébration de la Semaine mondiale de l'allaitement en août 2017 dans la zone de santé de Dilala.

Le projet a montré que les formations en ANJE et les groupes de soutien ont augmenté les taux d'allaitement précoce ; ont amélioré les habitudes nutritionnelles des mères, des nourrissons, des enfants et des familles ; ont réduit la malnutrition ; ont réduit les cas de diarrhée et fièvre infantiles ; ont renforcé des liens communautaires par le biais du partage des aliments et des expériences ; et ont renforcé la santé dès la naissance. La fonctionnalité des groupes de soutien ANJE, quoiqu'affectée par les conflits, l'instabilité de la disponibilité alimentaire et la pauvreté extrême, elle aura permis à 2,4 millions de mères de jeunes enfants de recevoir des conseils nutritionnels grâce à PROSANIplus.

« Nous tenons nos réunions de groupe deux fois par mois dans la communauté, dans une église ou au marché. En moyenne, environ 120 à 150 femmes y participent, ce qui prouve combien la communauté a besoin de ce soutien. Je fais également régulièrement du porte-à-porte pour conseiller les femmes sur les bonnes pratiques alimentaires. Les mères qui appliquent ce que nous enseignons au groupe remarquent presque immédiatement la différence dans la santé de leurs enfants. J'ai tellement de chance de jouer un rôle dans tout ceci ».

— Mirelle Mwanza, membre d'un groupe de soutien ANJE

L'une des plus grandes réussites de PROSANI en matière de nutrition communautaire, poursuivie par PROSANIplus, a été l'intégration de démonstrations de **l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** (ANJE) dans les communautés par le biais de la création et du soutien de groupes ANJE. Ces groupes partagent les avantages et les bénéfices de l'allaitement, supervisent et conseillent les mères, dirigent des démonstrations culinaires avec une alimentation locale, assurent une éducation nutritionnelle aux femmes et à leurs familles, et organisent des réunions dans des endroits facilement accessibles. Ils sont également un canal de distribution de fer et acide folique.

PROSANIplus s'est efforcé de revitaliser les consultations préscolaires, menées conjointement avec PRONANUT (le programme national de nutrition de la RDC). Une intervention pilote a été réalisée dans deux zones de santé pour fournir des soins et un appui aux mères et aux bébés pendant ces visites. Avec PRONANUT, le projet a formé et assuré la supervision formative des prestataires de soins de santé sur la façon de reconnaître la malnutrition aiguë sévère, la surveillance et la promotion de la croissance et la mobilisation des communautés via les CODESA.



DÉFI N° 7 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Le soutien apporté par le projet à l'allaitement précoce et la politique nationale sur l'allaitement maternel contribuent à une meilleure nutrition de l'enfant dès sa naissance.
- ✓ L'éducation des membres de la communauté sur la nutrition à l'aide de ressources bon marché, disponibles localement est susceptible d'améliorer de façon spectaculaire la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- ✓ Les groupes ANJE sont un moyen efficace pour enseigner aux femmes les pratiques alimentaires correctes et pour bâtir des réseaux de soutien personnel renforçant les comportements favorables.

Nombre de femmes enceintes ayant reçu des compléments de fer et d'acide folique, par année du projet (milliers)



1 508

MÉNAGES ATTEINTS PAR LES ACTIVITÉS DE CÉLÉBRATION DE LA JOURNÉE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT

1,1 million

DE FEMMES ENCEINTES QUI ONT REÇU DE L'ACIDE FOLIQUE

2,4 millions

MÈRES D'ENFANTS DE 2 ANS OU MOINS QUI ONT REÇU DES CONSEILS NUTRITIONNELS POUR NOURRIR LEURS ENFANTS

100%

DES FEMMES ENCEINTES ONT REÇU DU FER ET DE L'ACIDE FOLIQUE DANS 7 DES 8 COORDINATIONS

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

IMPACT SUR LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES

Il est difficile de fixer des objectifs pour le traitement de maladies infectieuses spécifiques, notamment dans les régions qui manquent de données historiques. PROSANIplus s'est largement concentré sur le traitement de la pneumonie, du paludisme, de la diarrhée, de la tuberculose et du VIH / Sida dans les zones de santé

ciblées. En outre, durant la vie du projet, le soutien de certaines zones de santé a été transféré à d'autres projets et certaines cibles ont été modifiées, ce qui a eu un effet négatif sur les résultats. Mais dans l'ensemble, PROSANIplus a eu un impact positif sur le traitement des maladies infectieuses.

PROSANIplus, COMME PROSANI, S'EST CONCENTRÉ SUR TROIS MALADIES INFANTILES critiques qui contribuent à de forts taux de mortalité : la pneumonie, le paludisme et la diarrhée. L'appui du projet s'est focalisé sur le diagnostic et le traitement des cas simples, ainsi que l'identification des signes de danger et la référence des cas compliqués. Le projet a progressé vers cet objectif à l'aide de l'approche de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Cette approche a compris la formation plus poussée des prestataires locaux, la revitalisation des sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire, une meilleure disponibilité de produits pharmaceutiques tels que les solutions de réhydratation orales (SRO+zinc), le cotrimoxazole et l'amoxicilline, et une meilleure distribution de ces traitements. Mais l'aspect le plus important a concerné le repositionnement de la communauté comme principal agent et moteur de la santé. La contribution des relais communautaires a été vitale pour cette démarche.

PNEUMONIE

PROSANIplus a atteint 107% de ses objectifs pour le nombre de cas de pneumonies infantiles traités, avec 1,2 million de patients recevant des antibiotiques d'importance vitale et environ 8,5 % de ceux-ci ont

été traités localement dans les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire (ce qui représente une augmentation de 3,5 % par rapport à PROSANI).

DIARRHÉE

Outre les efforts plus larges de prévention grâce à l'assainissement, à la promotion du lavage des mains et à l'amélioration de la qualité et de l'approvisionnement en eau, PROSANIplus a apporté son assistance aux formations sanitaires et aux sites de soins communautaires soutenus pour le traitement de plus d'1,5 million de cas de diarrhée pendant les trois années du projet. Environ 10 % de ces cas ont été traités localement dans les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire. Ces chiffres auraient été plus élevés si Bukavu, Kamina et Uvira n'avaient pas subi des ruptures de stock prolongées de SRO pendant la durée du projet.

PALUDISME

L'enquête démographique et de santé (EDS) de 2013-2014 rapportait que 23 % des enfants entre 6 et 59 mois présentaient des parasites du paludisme au microscope. Quoique les MILD se soient avérées efficaces pour réduire la mortalité infantile, la disponibilité et l'utilisation appropriée d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisine (ACT) constituent le principal traitement des enfants. Pendant le projet, PROSANIplus a rencontré des problèmes persistants et

croissants en raison de ruptures de stock d'ACT, provenant de changements dans la gestion qui ont entraîné des retards de livraison au cours des deux dernières années de PROSANIplus.

Environ 6 % des cas de paludisme sont graves et nécessitent une hospitalisation. La plupart de ces cas se manifestent chez les enfants de moins de cinq ans qui risquent de ne pas survivre au long trajet entre leur foyer rural et l'hôpital. Les enfants gravement atteints de paludisme peuvent être traités localement à l'aide d'un suppositoire (artésunate par voie rectale) pour leur permettre d'arriver à l'hôpital en vie. PROSANI a été le premier projet à introduire le traitement à l'artésunate par voie rectale dans les centres de santé et les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire en RDC et le projet a déjà formé plus de 50 infirmières et 70 relais communautaires à l'administration du nouveau traitement.

Pendant la première année de PROSANIplus, les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire ont traité presque 10 % des cas de paludisme infantile. Deux ans plus tard, ils ont traité plus de 50 000 épisodes, dont 7 % localement. Dans l'ensemble, les formations sanitaires soutenues par PROSANIplus ont rapporté un nombre total de 2,6 millions de traitements antipaludiques, dont presque 9 % dans les sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire. Des baisses de ces chiffres ont été enregistrées en raison des ruptures de stocks de tests à diagnostic rapide pour confirmer le paludisme, et par conséquent des ruptures de stocks d'ACT parce que le médicament était prescrit en cas d'absence de diagnostic précis.



Site de prise en charge intégrée au niveau communautaire du Kanda Kanda.

1,3 million

CAS DE PNEUMONIE TRAITÉS AVEC ANTIBIOTIQUES

1,6 million

CAS DE DIARRHÉE INFANTILE TRAITÉS AVEC SRO+ZINC

2,7 millions

CAS DE PALUDISME TRAITÉS À L'ACT

7-10%

DES CAS TRAITÉS LOCALEMENT DANS LES SITES DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

DÉFI N° 8 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ La présence de RECO locaux et de sites de prise en charge intégrée au niveau communautaire correctement approvisionnés permet l'intervention précoce pour les maladies de l'enfance avant qu'elles n'atteignent des conditions critiques. Ces RECO sont également en mesure de référer le client à la formation sanitaire la plus proche, le cas échéant.
- ✓ Pour réduire les ruptures de stocks, il faudrait prendre des mesures pour assurer l'approvisionnement suffisant et l'utilisation adéquate des tests diagnostiques pour confirmer le diagnostic avant l'administration de l'ACT.
- ✓ Il faudrait améliorer et surveiller les outils de gestion des données pour éviter les ruptures de stock.

Traiter le VIH et le sida plus efficacement

PROSANIplus A SOUTENU le Programme National de lutte contre le Sida (PNLS) du MSP de la RDC pendant la première et la deuxième année du projet. La première année, le projet a soutenu 73 centres de traitement du VIH, dont 28 d'entre eux se trouvaient dans les sept zones de santé de la province du Haut Lomami et 45 dans les huit zones de santé de la province du Lualaba. Pendant la deuxième année, PROSANIplus a suspendu ses activités VIH dans le Haut Lomami mais a continué de soutenir les 45 sites de traitement du VIH dans le Lualaba qu'appuyait PROSANI. Comme indiqué à la page 8, un programme de financement basé sur les

résultats a été mis en œuvre pendant onze mois dans cinq de ces zones de santé du Lualaba.

À la fin de PROSANI en 2015, seulement 51 % des femmes ayant participé à des consultations prénatales, ou ayant accouché dans des formations sanitaires soutenues par PROSANI avaient été testées et connaissaient leur statut sérologique, et 22 % des sites soutenus par le projet et assurant des services de PTME avaient atteint une couverture de 90 % pour les traitements ARV ou ART des femmes enceintes séropositives. À la fin de la deuxième année de PROSANIplus, ces chiffres avaient augmenté, passant respectivement à 94 % et 93 %.

« Je suis devenu RECO pour pouvoir soutenir les patients séropositifs parce que moi aussi je vis avec le VIH. Quand les gens me voient, ils ne peuvent pas croire que je suis séropositif parce que j'ai l'air en si bonne santé—comme n'importe qui d'autre. Je dis à mes clients que c'est possible pour eux également : ils peuvent eux aussi vivre longtemps et en bonne santé. Je remercie PROSANIplus de m'avoir donné cette occasion transformatrice de donner en retour et d'aider ceux qui en ont le plus besoin ».

— Raphael Kabangwe, assistant psychosocial VIH



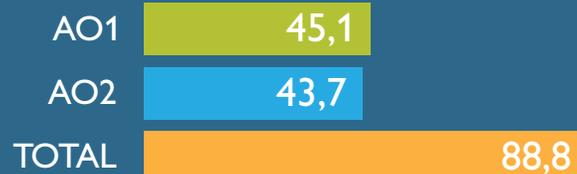
Les femmes séropositives au VIH de Lubudi romprons le silence. Photo : MSH

Le pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant le traitement ARV pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants a atteint 98 % la deuxième année, dépassant l'objectif fixé. Tous les sites de soins VIH soutenus par PROSANIplus ont assuré des services de planification familiale et de maternité. PROSANIplus a formé les prestataires de services pour donner les conseils et offrir les méthodes modernes de planification familiale. Le projet aussi donné un appui technique et financier aux équipes-cadres des zones de santé pour réaliser les visites de supervision, de suivi et de vérification nécessaires à la réussite du programme FBR-VIH. Et enfin, le nombre de personnes recevant un test de dépistage du VIH et des conseils psychosociaux a atteint presque 89 000, soit 140 % de plus que l'objectif fixé (voir la figure).

DÉFI N° 9 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Une formation appropriée produit de solides résultats en matière de prestation des services, de contrôle de qualité, de conseils psychosociaux, de d'application des directives pour le dépistage et le traitement, et d'autres compétences.
- ✓ Pour garder les patients recevant ART dans le programme de traitement, les programmes devraient encourager un lien étroit entre les sites de traitement et les communautés afin de renforcer la participation communautaire.
- ✓ Afin de fournir des services de qualité aux personnes vivant avec le VIH, l'appui aux programmes dans les pays à ressources limitées devrait prioriser de former les prestataires de soins VIH, disposer des intrants VIH et de l'équipement approprié et impliquer la communauté tout en assurant la motivation des prestataires de soins. Les programmes de FBR (voir page 8) peuvent accélérer les améliorations de la performance des services VIH et leur extension devrait être envisagée dans l'avenir.

Nombre de personnes qui ont subi un test de dépistage et obtenu des conseils psychosociaux pour le VIH, puis reçu les résultats du test (milliers)



97%

DES FEMMES ENCEINTES SÉROPOSITIVES
ONT REÇU DES ARV POUR PTME

93%

DES SITES SOUTENUS PAR PEPFAR ONT
ATTEINT UNE COUVERTURE DE 90 % EN ARV
OU ART POUR LES FEMMES ENCEINTES

88 822

PERSONNES ONT REÇU UN TEST DE
DÉPISTAGE VIH ET DES CONSEILS
PSYCHOSOCIAUX

4 581

PERSONNES, SOIT ENVIRON 5 % DES CLIENTS
TESTÉS, ÉTAIENT SÉROPOSITIVES

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

Identifier et traiter à la fois la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante

SELON L'OMS, ENVIRON LA MOITIÉ DES CAS ESTIMÉS ANNUELS DE TUBERCULOSE

ne sont pas dépistés en RDC. Une stigmatisation et une mauvaise compréhension de la maladie entraînent des retards dans l'obtention des traitements. PROSANI a étroitement collaboré avec le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) pour exécuter les activités de base pour le contrôle de la tuberculose et pour améliorer la gestion des services de tuberculose, y compris la tuberculose multi pharmacorésistante (MDR-TB)

et les coïnfections tuberculose-VIH. Les changements d'indicateurs, les diminutions ou augmentations du nombre de centres de santé soutenus dans diverses zones de santé, et la disponibilité irrégulière de technologies comme les machines GeneXpert ont tous contribué à des grandes variations dans les données.

Parmi les activités clés du projet figurait l'accès gratuit pour la population aux services de diagnostic, de traitement et de prévention. Les méthodes comprennent l'intégration du traitement et du diagnostic de la TB dans

« En juillet 2016, j'ai commencé à avoir une forte toux. C'est dans cet état que m'a trouvé Madeleine, qui est membre du Club des Amis Damien, lorsqu'elle est venue chez moi lors de ses visites porte-à-porte. Elle m'a dit d'aller au centre de diagnostic et de traitement de la TB... J'ai reçu mon diagnostic de TB en janvier 2017. Les deux premiers mois, je suis allé au centre de santé tous les jours... et après, j'ai pris [le médicament] moi-même à la maison, et Madeleine a continué de venir me voir tous les deux mois pour voir comment je progressais. Quand j'ai fini le traitement en juin, je ne toussais plus et je me sentais de nouveau en forme. Maintenant, quand j'entends quelqu'un tousser, je lui dis d'aller au centre de santé pour faire un test de TB ».

— Omer Biaya Buzangu, 52 ans, zone de santé de Dibindi



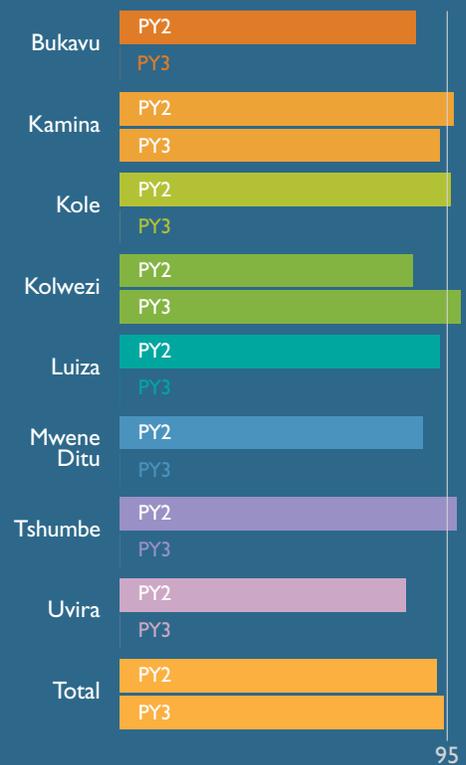
Photo : Sarah Ranney, MSH

les centres de santé ; la garantie d'un approvisionnement régulier de tests rapides de dépistage de la TB et du VIH dans les centres de traitement et de diagnostic ; ainsi que le prélèvement et l'envoi d'échantillons d'expectoration de cas soupçonnés de MDR-TB à des laboratoires équipés de machines GeneXpert pour l'établissement du diagnostic.

Pour identifier les patients non dépistés, un programme d'activités catalytiques a été financé. Celui-ci se concentrait sur les groupes faisant face à des difficultés socioéconomiques comme les migrants, les réfugiés, les populations pénitentiaires, les minorités ethniques, les mineurs et d'autres groupes vivant ou travaillant dans des environnements à haut risque, ainsi que les femmes marginalisées. À cette fin, des RECO se sont déployés dans certaines zones de santé pour des activités d'information et de sensibilisation au sujet de la TB dans les communautés et pour mener un dépistage actif porte-à-porte des personnes en contact avec les cas index de TB. Les taux de notification pour ces zones (Kamina et Kolwezi) font état d'une hausse par rapport à ceux des zones sans programmes de sensibilisation au niveau de la communauté.

Bien que les résultats du dépistage aient été inégaux en raison de la variation des cibles, les taux de succès ont été généralement positifs. Par exemple, pendant la troisième année du projet, dans les coordinations de Kamina et de Kolwezi, le taux de succès thérapeutique de la cohorte de 2 803 patients atteints de TB pulmonaire avec frottis d'expectoration positif mis sous traitement un an auparavant (pendant la deuxième année du projet) a atteint 95 % (2 649/2 803). Le taux d'achèvement était de plus de 99 % par rapport à l'objectif fixé de 95 %. Par contre, en raison des paramètres variables et de l'inégalité des zones de santé soutenues par PROSANIplus en matière de MDR-TB, le taux global de détection a atteint 54 % de la cible.

Taux de succès thérapeutique (pour les nouveaux cas de TB détectés par frottis positif)*



*Les activités soutenues pendant la troisième année du projet se sont limitées à Kole et Kolwezi.

94%

DES CAS DE TB QUI SONT ÉGALEMENT SÉROPOSITIFS PRENNENT LES ART

99%

DE SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE POUR LA TB CONFIRMÉE PAR EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

100%

DE SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE POUR LA MDR-TB

Les chiffres reflètent les résultats entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2018. À la date de rédaction, les chiffres n'étaient pas disponibles pour avril à juin 2018.

DÉFI N° 10 : LEÇONS APPRISSES

- ✓ Les tests de dépistage à domicile sont de loin le moyen le plus efficace d'identifier les cas de TB pour un traitement. Quelques douzaines de volontaires peuvent être formés et rapidement mobilisés à faible coût dans la communauté.
- ✓ Les groupes communautaires comme les Clubs des Amis Damien, les Ambassadeurs, les Communautés championnes, les Hommes champions et les CODESA ont joué un rôle vital pour la transmission des messages et pour l'accessibilité des tests de dépistage et du traitement de la TB. Il faut renforcer ces efforts communautaires pour réussir à éradiquer la TB.

« Il y a deux ans, ma fille Kapinga qui était encore petite, est tombée malade. Je l'ai emmenée au site de soins communautaire, où Constantin nous a gentiment accueillies. Il a dit que Kapinga souffrait de paludisme, et, comme son cas était grave, il lui a administré de l'artésunate rectale et nous a rapidement transportées au centre de santé de Kabuela, à 10 km, avec le vélo du site. Ma fille a reçu d'excellents soins au centre de santé et s'est complètement remise. C'est grâce à Constantin et au site de soins communautaire que je l'ai toujours aujourd'hui. Je n'en dirai jamais assez sur l'importance de ce site ».

— Mbuaya Suaz, 29 ans, mère de Kapinga, Kanda Kanda

CONCLUSION

PROSANIplus a collaboré étroitement avec l'USAID, le MSP, OSC, E2A et d'autres partenaires pour répondre aux priorités et pour planifier ensemble en équipe l'augmentation rapide des interventions à fort impact en RDC. Le projet a toujours su que le changement durable du système de santé du pays passe par son appropriation par le biais de prestations de services intégrés et d'une approche au renforcement des systèmes de santé. PROSANIplus s'est concentré sur le client : le système de santé doit garantir que les personnes sont en mesure d'obtenir les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, de façon respectueuse, avec les résultats de santé souhaités et tout en garantissant un bon rapport qualité prix. Ainsi, PROSANIplus s'est efforcé d'intégrer des mécanismes du changement en créant des relations à tous les niveaux, reliés et connectés les uns aux autres par le biais de systèmes pour assurer des prestations de services et des échanges d'informations en continu.

Les contributeurs à la réussite de PROSANIplus étaient nombreux et interdisciplinaires, à commencer par l'USAID et le MSP congolais, les autorités provinciales, les médecins-chefs dans les zones de santé soutenues par le projet, les équipes-cadres des zones de santé, les différentes directions et programmes du MSP, nos bailleurs de fonds et nos partenaires, les organisations multinationales, le personnel dédié et les consultants. Une assistance

technique et administrative solide de la part des membres de PROSANIplus au siège et une participation active à des conférences et ateliers internationaux ont contribué à la mise en œuvre du projet et à la diffusion des connaissances qui en ont été tirées. Les prestataires de soins de santé, les dirigeants des CODESA, les comités EAH, les groupes communautaires de sensibilisation, et le personnel de santé y consacrent leur énergie, leur temps et leur talent, tout comme le personnel de laboratoire, les enquêteurs, les techniciens de saisie des données— la liste n'en finit pas.

Et surtout, le mérite revient aux habitants de la RDC qui, grâce aux nombreuses initiatives de PROSANI et de PROSANIplus, ont découvert une nouvelle force et une nouvelle voix pour travailler ensemble afin d'atteindre leurs objectifs de santé. PROSANIplus a toujours reconnu que l'habilitation représente l'une des conditions essentielles au changement durable et à un meilleur résultat de santé : une meilleure compréhension des différents rôles et responsabilités de chaque individu dans le système de santé entraîne une attitude plus positive et la motivation à opérer des changements progressifs. Cette motivation déclenche, à son tour, des changements plus importants en créant des comportements plus positifs, en surmontant les obstacles néfastes liés, entre autres, à l'inégalité des genres, et en obtenant de meilleurs résultats pour une population congolaise en meilleure santé. ■



Photo : Rebecca Weaver



Photo : Lynn Lawry, OSC

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

communications@msh.org
www.msh.org