

RAPPORT DE MISSION : RDC

NOM CONSULTANT AMP :

YVES CYAKA-NKUSI
(10-20 août 2016)

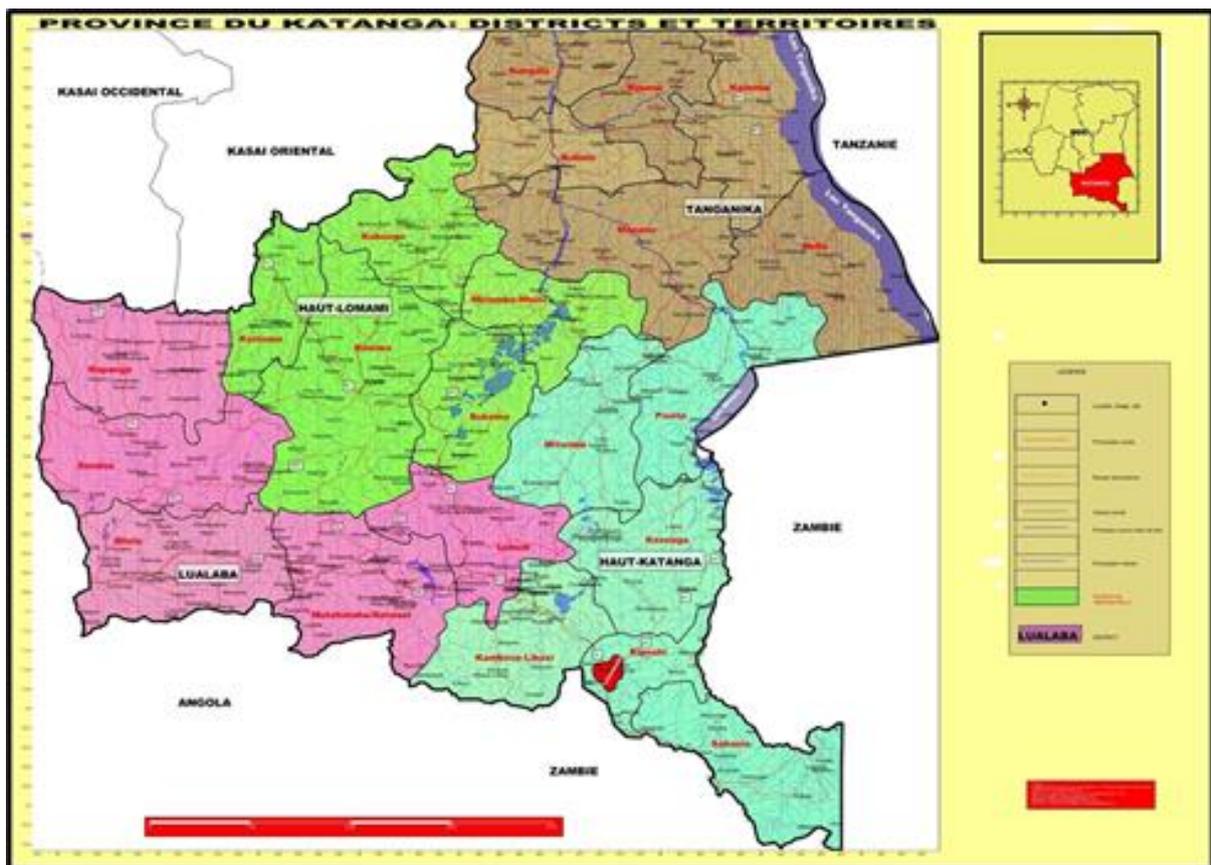
Genève, 30 Septembre 2016

I. INTRODUCTION

La RDC étant en cours de la mise en œuvre de la Campagne Universelle pour la distribution des MILD, avec comme partenaire de mise en œuvre l'ONG ASF/PSI sous la coordination du Ministère de la santé (PNLP). Cette campagne est actuellement menée en plusieurs phases. Après discussions, il a été convenu qu'une supervision intégrée sera menée lors de la phase de la campagne couvrant le Katanga. Cette équipe de supervision était prévue d'être composée par une équipe DFID, OIG, AMP et ASF/PSI. Pour des raisons d'obtention de visa des membres de son équipe, DFID n'a pas pu se joindre à cette supervision.

Le Katanga fut une des 11 provinces de la RDC qui a connu un changement administratif durant la période de la planification de la campagne. Ce changement administratif a concerné au fait que la province du Katanga a été répartie (divisée) en quatre différentes provinces :

- Haut-Katanga
- Haut-Lomami
- Tanganika
- Lualaba



La macroplanification a été faite en considérant une seule province le Katanga avec une quantification de 7.679.615 MILD pour une population de 13.823.306. Lors de la mise en œuvre de la CU il s'agissait de considérer quatre provinces au lieu d'une avec toutes les difficultés qui vont avec.

Pour ce qui concerne, notre supervision conjointe, il a été question de la province du Haut-Katanga.

II. INFORMATIONS CLEES DE LA CU SUR LA PROVINCE DU HAUT KATANGA

- 27 zones de santé
- 631 aires de santé
- Environ 9.000 relais
- Environ 80% des MILD (sur base de la macroplanification) déjà pré-positionnées au niveau de chaque zone de santé
- Dénombrement déjà réalisé
- Microplanification déjà réalisée

III. ACTIVITES REALISEES

Différentes réunions ont été réalisées avec différents partenaires pour différents buts entre autres pour la planification de notre visite de terrain, pour collecte d'information, pour partage d'information que nous avons trouvées sur terrain. Ces partenaires étaient entre autres :

- L'équipe du Fonds Mondial
- FM et ASF/PSI
- FM et OIG
- FM, OIG et ASF/PSI
- FM, ASF/PSI et PNL
- L'équipe de supervision (AMP, FM et ASF/PSI + superviseur du niveau national) et les autorités de la province
- L'équipe de supervision (AMP, FM et ASF/PSI + superviseur du niveau national+ superviseur du niveau de la province) et les autorités de la zone supervisées

Nous avons eu à participer au lancement officiel de la campagne avec invité d'honneur le Ministre de la Santé de la RDC accompagné des autorités politico-administratives et sanitaires de la province du Haut-Katanga ainsi des représentants du Fonds Mondial.

Après ce lancement officiel qui faisait place à la distribution massive des MILDA selon le plan de la CU, nous avons planifié une descente sur terrain pour une supervision conjointe composée FM-ASF-MS-AMP. Il est à préciser que l'équipe OIG avait préféré mener des activités de supervision à l'écart.

Les supervisions qui ont été menées par l'équipe conjointe concernées quatre zones de santé de la province :

- Rwashi
- Kipushi
- Kafubu
- Kamalondo

De ces quatre zones, deux zones sont urbaines (Rwashi & Kamalondo) et les deux restantes sont des zones rurales (Kipushi & Kafubu). Ces supervisions consistaient à superviser :

- Des sites de distribution au niveau de la zone de santé
- A visiter des ménages dans la zone de rayonnement du site de distribution superviser

Après les activités de distribution, une réunion de debriefing et prochaines étapes a eu lieu entre l'équipe de ASF-FM-AMP au sein des bureaux provinciaux de ASF à Lubumbashi.

IV. PROCHAINES ÉTAPES

- Finir l'activité de distribution au niveau de la province du Haut-Katanga
- Mettre en place et en œuvre le plan de rattrapage
- Collecter les données de distribution
- Organiser un atelier à Kinshasa de revue de la stratégie de la campagne avec l'appui technique de AMP et la participation du FM vers la fin du mois d'Octobre

V. LES POINTS FORTS, POINTS À AMÉLIORER ET RECOMMANDATIONS

a. LES POINTS FORTS

Il a été constaté l'organisation de mise en œuvre, ASF/PSI, a beaucoup des points forts sur les stratégies développées pour la campagne. Entre autres :

- Très bonne coordination de la campagne au niveau central.
- Très bon partenariat avec le Ministère de la santé et avec les autorités politico-administratives et sanitaires. Ex : La présence du Ministre de la santé au lancement de la campagne au niveau du Haut Katanga et l'importance qu'il a donné à la campagne. Ceci représente une très bonne mobilisation à l'utilisation de la MILD.
- Existence des outils de campagne sur terrain.
- Existence d'un système de renforcement de capacité avec disponibilité de budget.
- Existence des ressources humaines qualifiées avec expérience dans la mise en œuvre de la campagne.
- Existence d'une flotte de véhicules au sein de l'organisation qui contribue à l'organisation de la supervision.

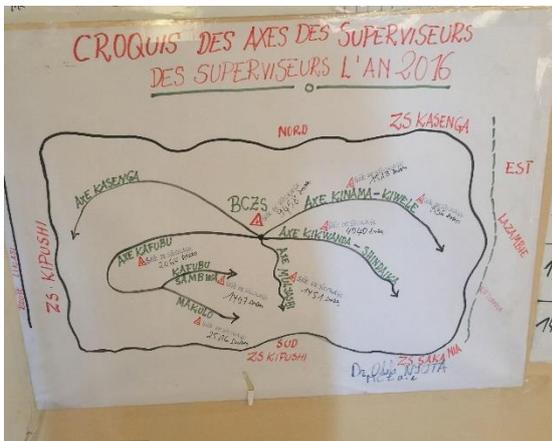
b. LES POINTS À AMÉLIORER

- Calendrier de la CU trop serré
- Qualités des données de macroplanification, de microplanification, de la campagne PEV précédentes et du dénombrement qui ont été utilisées durant la campagne
- Données non actualisées lors du pré-positionnement des MILDA (80%)
- Qualité des données de dénombrement
- Certains ménages non couverts durant le dénombrement
- La clé de répartition des MILD au niveau des ménages, dès fois, pas respectées lors du dénombrement
- Certaines ruptures de stock au niveau des sites de distribution

c. RECOMMANDATIONS

- Revoir et améliorer certaines étapes de la CU telles que la macroplanification, la microplanification, le dénombrement
- Améliorer (augmenter) le temps de mise en œuvre de la campagne (chronogramme)
- Avoir suffisamment de temps entre les différentes phases de la campagne, de telles façons que nous puissions documenter, analyser les différentes leçons apprises et améliorer les prochaines phases
- Améliorer la quantification des ressources humaines et outils de campagne, spécialement en ce qui concerne le dénombrement
- Mener le dénombrement en équipe de binômes avec un relais en charge d'enregistrement et un autre en charge de passer les messages de communication
- Élaborer une stratégie particulière sur mise en œuvre de la CU en zone urbaine en commençant par la macroplanification

- Améliorer la collecte et la qualité des données du dénombrement. Inclure les activités des enquêtes rapides dans la planification de la campagne et les budgétisées.
- Compléter les MILD pré-positionnées (80%) avant la distribution à l'aide des données du dénombrement tout en accordant suffisamment de temps pour que cet exercice puisse se faire avant le démarrage de l'exercice de distribution.
- Améliorer la stratégie de communication prévoyant des activités de communication avant, pendant et après distribution.
- Revoir et améliorer la répartition des MILD auprès des ménages
- Améliorer la sélection des sites en tenant compte de l'espace pour les activités de communication/mobilisation au niveau des sites. Prévoir un endroit stratégique pour l'installation de la MILD au niveau du site
- Renforcer la communication au niveau du site de distribution
- Améliorer l'organisation des sites pour une meilleure gestion des foules et des déchets
- Commander les MILD sans emballages individuels pour limiter les déchets lors de la distribution
- Planifier un rattrapage du dénombrement et informer les différentes autorités et partenaires impliqués dans la campagne



Province: MT Lubero FICHE DE DENOMBREMENT DES MENAGES Zone de Santé: KUPUSHI
 Nom et Signature du Responsable Communautaire: KIPUSHI Aire de Santé: Sakabwa

| Date | N° d'ordre | Village / Adresse (District) | N° du parcelle | Nom Chef Ménage | N° ménage | Nombre des personnes dans le ménage | Nombre des Entrees | nombre MILD numérotés après vérification IT | signature distributeur pour location MILD et réception jeton |
|------|------------|------------------------------|----------------|-----------------|-----------|-------------------------------------|--------------------|---|--|
| | 1 | KABANDA | 22 | KASHALA | 265421 | 3 | 2 | 4 | |
| | 2 | KABANDA | 5 | KASHALA | 265422 | 2 | 2 | 3 | |
| | 3 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265423 | 2 | 2 | 4 | |
| | 4 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265424 | 4 | 2 | 3 | |
| | 5 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265425 | 6 | 2 | 3 | |
| | 6 | KABANDA | 2 | KASHALA | 265426 | 2 | 2 | 4 | |
| | 7 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265427 | 5 | 2 | 3 | |
| | 8 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265428 | 6 | 3 | 3 | |
| | 9 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265429 | 4 | 4 | 4 | |
| | 10 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265430 | 5 | 4 | 3 | |
| | 11 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265431 | 5 | 4 | 4 | |
| | 12 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265432 | 5 | 4 | 4 | |
| | 13 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265433 | 7 | 3 | 4 | |
| | 14 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265434 | 7 | 3 | 4 | |
| | 15 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265435 | 7 | 3 | 4 | |
| | 16 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265436 | 7 | 3 | 4 | |
| | 17 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265437 | 7 | 3 | 4 | |
| | 18 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265438 | 7 | 3 | 4 | |
| | 19 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265439 | 7 | 3 | 4 | |
| | 20 | KABANDA | 1 | KASHALA | 265440 | 7 | 3 | 4 | |








 ZONE DE SANTE DE *Kamalondo*
 Projet Fonds Mondial / Distribution gratuite des MILD

BON DE LIVRAISON N° 0851 A DPO: *Haut Katanga*

REÇU DE *Zone de santé Kamalondo* Date :

| N° | DESCRIPTION DES PRODUITS | POIDS | QUANTITE |
|----|-------------------------------|-------------|------------------|
| 1. | <i>Moustiquaire imprégnée</i> | <i>50kg</i> | <i>20 balles</i> |
| | | | |
| | | | |

COMMENTAIRES :
 Pour la Zone de Santé *Kamalondo* Pour l'Aire de Santé *Moustiquaires*
Haut Katanga *Rose*



