



INTENSIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANCE DANS LA COMMUNAUTÉ (PCIME-C) DANS LE CADRE DU PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'UNICEF ET LE FONDS MONDIAL

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

16-18 février 2016

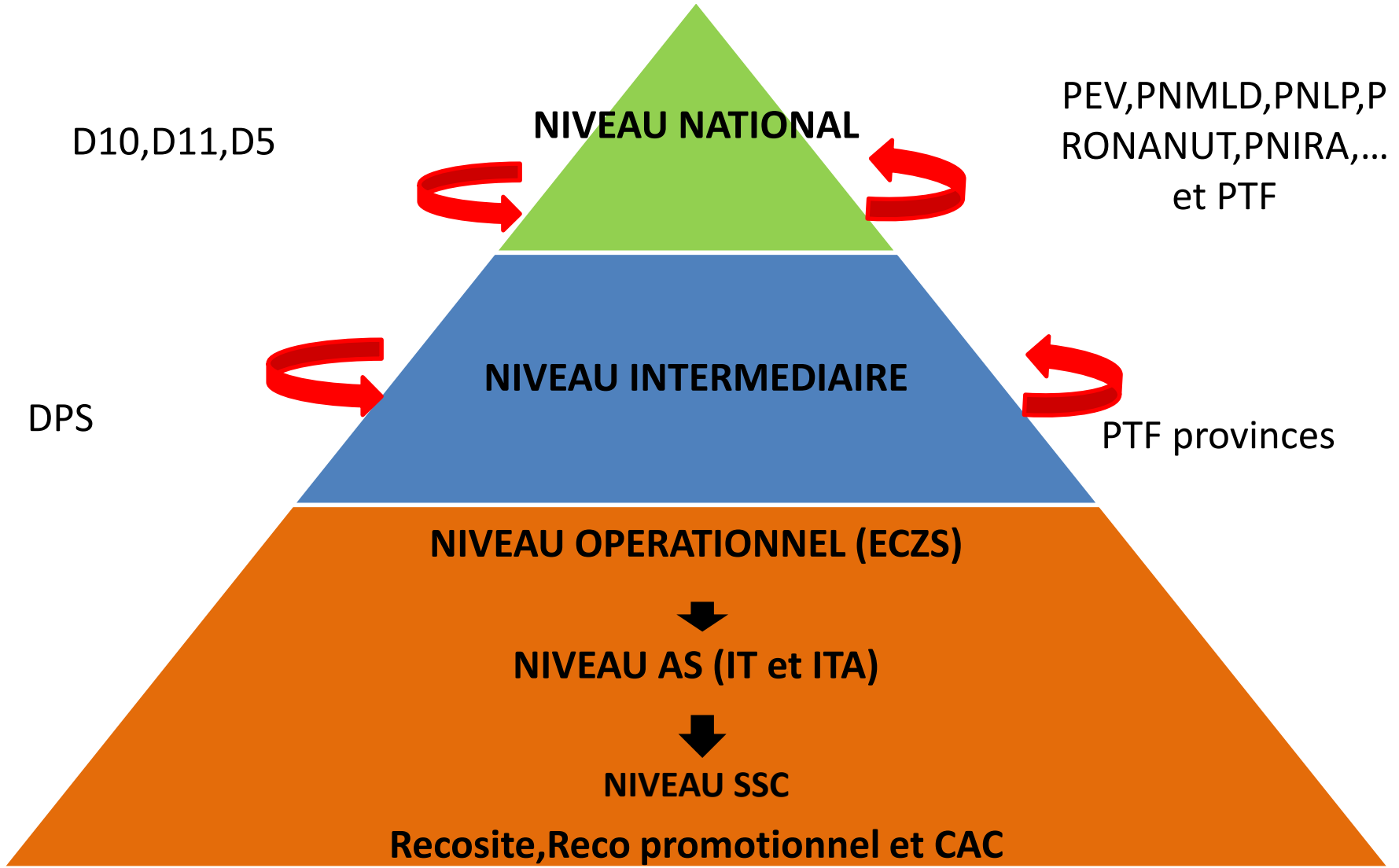
Hôtel Southern Sun Mayfair, Nairobi, Kenya



Projet de Santé Intégré
en République Démocratique du Congo



PCIME-C en RDC (1)









Stratégie avancée dont les acteurs émanent de la communauté

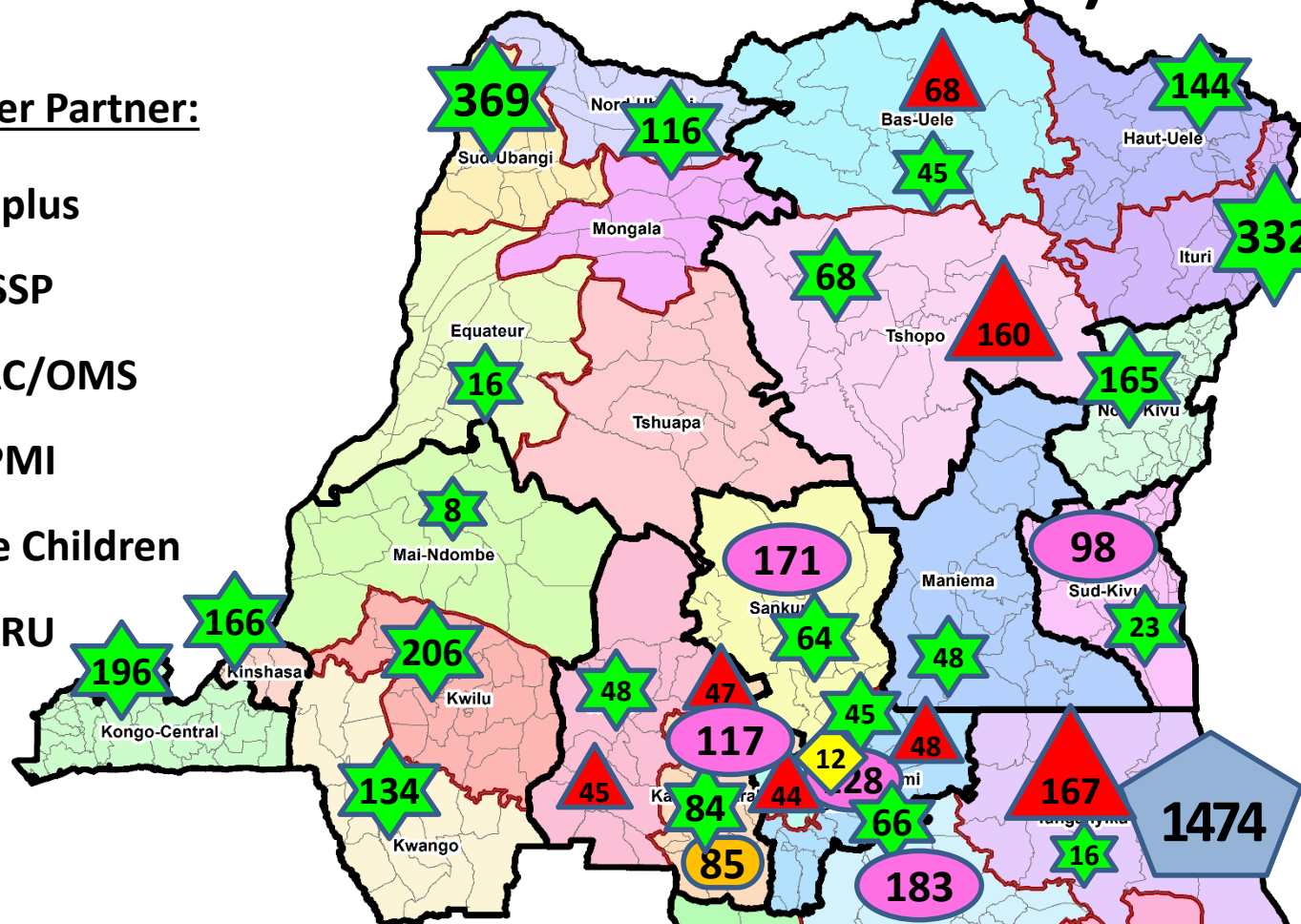
PCIME-C en RDC (2)

- ✓ **Stratégie** globalisante visant les questions essentiels de la santé de l'enfant dans la communauté en vue de la réduction de la mortalité
- ✓ **Services** : paludisme, diarrhée, pneumonie, malnutrition; les pratiques clés (PFE), pharmacovigilance
- ✓ **RECO**: Volontaires choisis par la communauté avec un système de motivation variable selon les intervenants (PTF et communauté)
- ✓ **Financement** : Apport du gouvernement, des PTF et la communauté
- ✓ **Mécanisme de supervision**: mensuellement par l'IT/ECZS à l'aide d'un canevas
- ✓ **Couverture géographique** :1 ou plusieurs villages situés au delà 5 km du CS avec pop. de plus 500 habitants où existence d'1 obstacle naturel

PCIME-C en RDC: Partenaires en 2015 (3)

Number of Sites per Partner:

-  Prosani plus
-  DFID/ASSP
-  RAcE/IRC/OMS
-  USAID PMI
-  Save the Children
-  FM SANRU



Nombre SSC 5117

USAID/Prosani plus	DFID/ASSP	RAcE/IRC/OMS	USAID/PMI	Save the Children	FM SANRU
766	85	1474	695	12	2423



PCIME-C en RDC (4)

Financement et M&E

Parties prenantes:

- ✓ Le gouvernement (Ressource humaines et les exonérations)
- ✓ Partenaires financiers: Fonds mondial, UNICEF, RMNCH-TRUST FUND, USAID, PMI, DFID, OMS et CIDA.
- ✓ Partenaires de mise en œuvre: IRC, SANRU, MSH, SAVE THE CHILDREN, MALARIA CARE, PSI, IMA et KOICA
- ✓ Communauté: CAC, COGESITE

Suivi et évaluation :

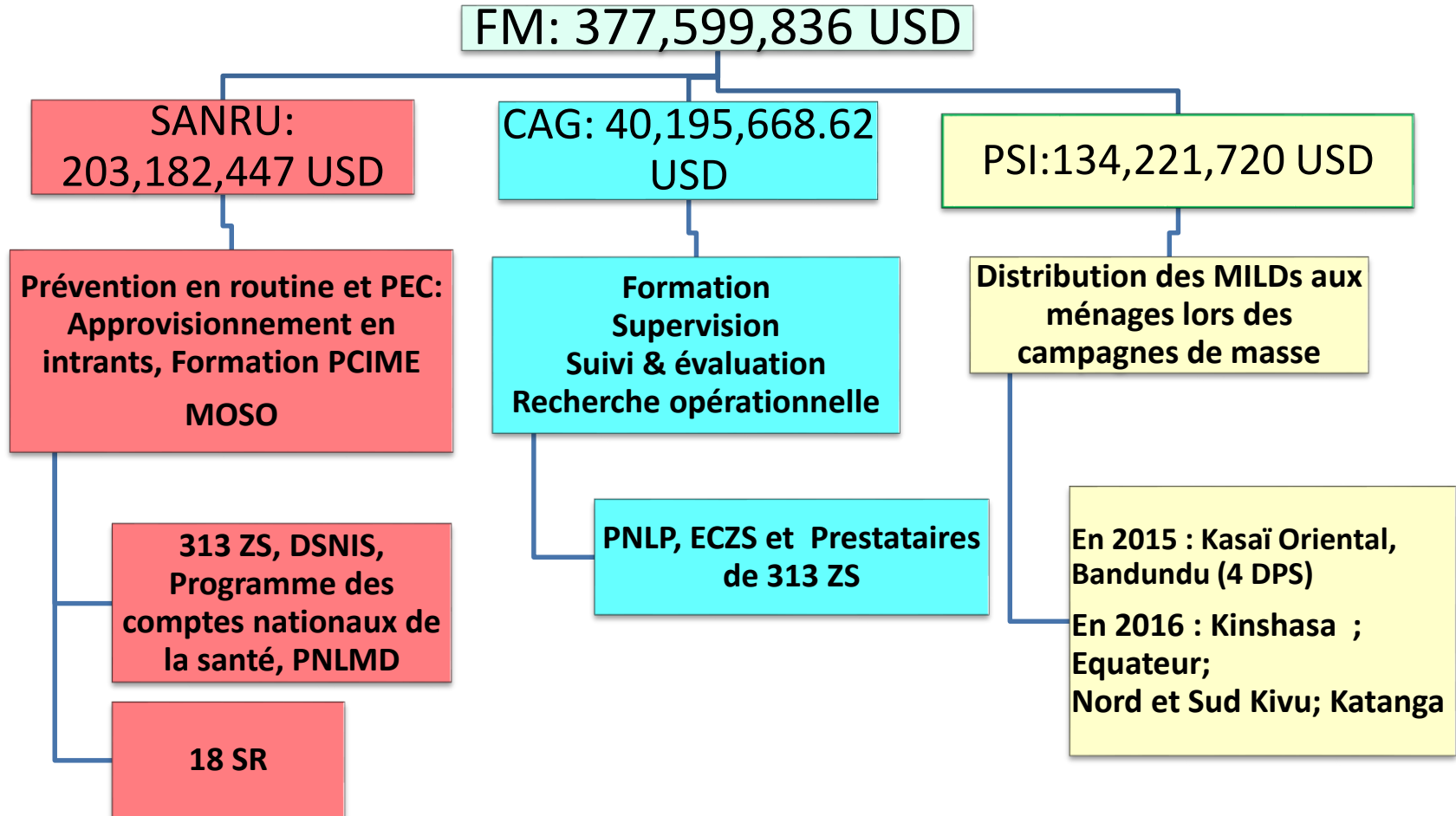
- ✓ Existence des outils harmonisés
- ✓ 2 systèmes de monitoring mensuel soit IT va vers le SSC ou RECO vont au CS/BCZS (qualité des données, gestion des intrants et de PEC) et
- ✓ Evaluation : revues trimestrielles ou semestrielles

Système de santé et PCIME-C

- ✓ Service déconcentré et offre le paquet intégré des interventions à haut impact pour la santé de l'enfant avec possibilité d'intégrer d'autres paquets d'intervention à haut impact (PF, PEC paludisme de l'adulte)
- ✓ La volonté politique : RDC reconnaît ICCM et en fait la promotion.
- ✓ Existence de coordination à tous les niveaux

ACCORD FONDS MONDIAL-UNICEF: APPUI PCIME-C (1)

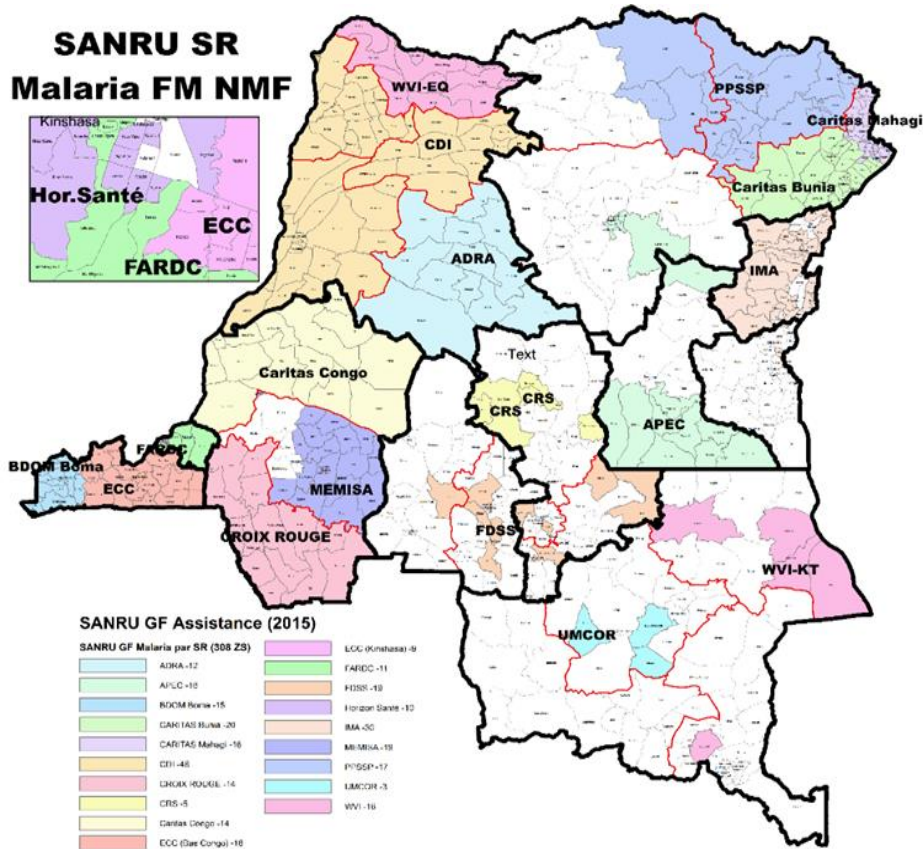
- ✓ Soumission de la note conceptuelle :15 mai 2014, Signature de l'Accord: Début 2015
- ✓ Période d'implémentation: de Janvier 2015 à Décembre 2017



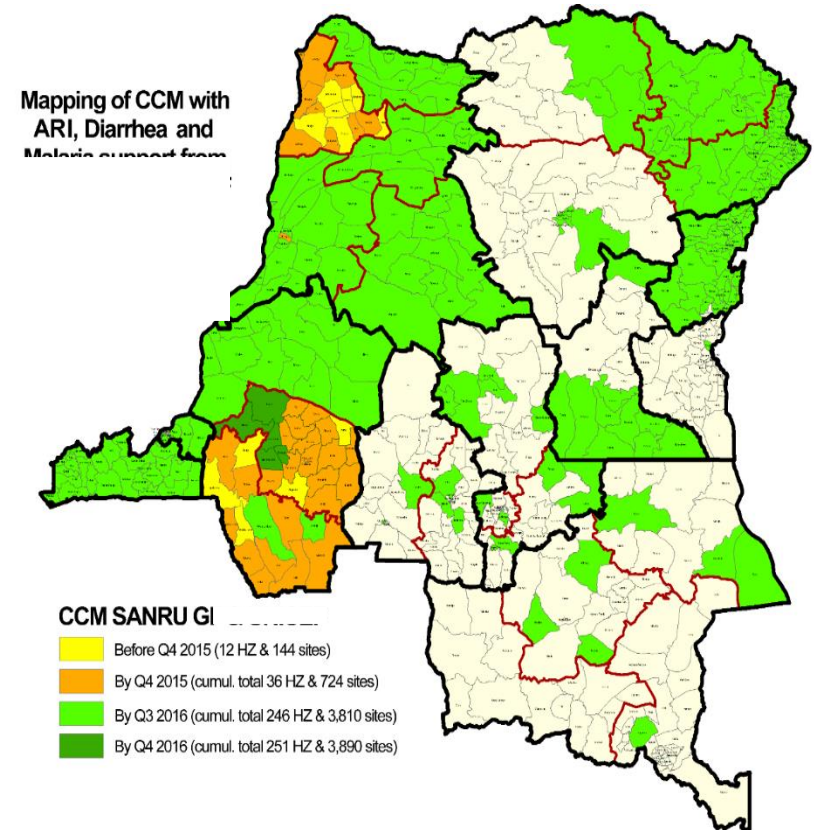
Fonds de contrepartie gouvernementale: **8,175,802 USD vs 1,500,000 USD**
UNICEF: \$10,585,280 USD

ACCORD FONDS MONDIAL-UNICEF:APPUI PCIME-C (2)

COUVERTURE MALARIA NMF 313 ZS

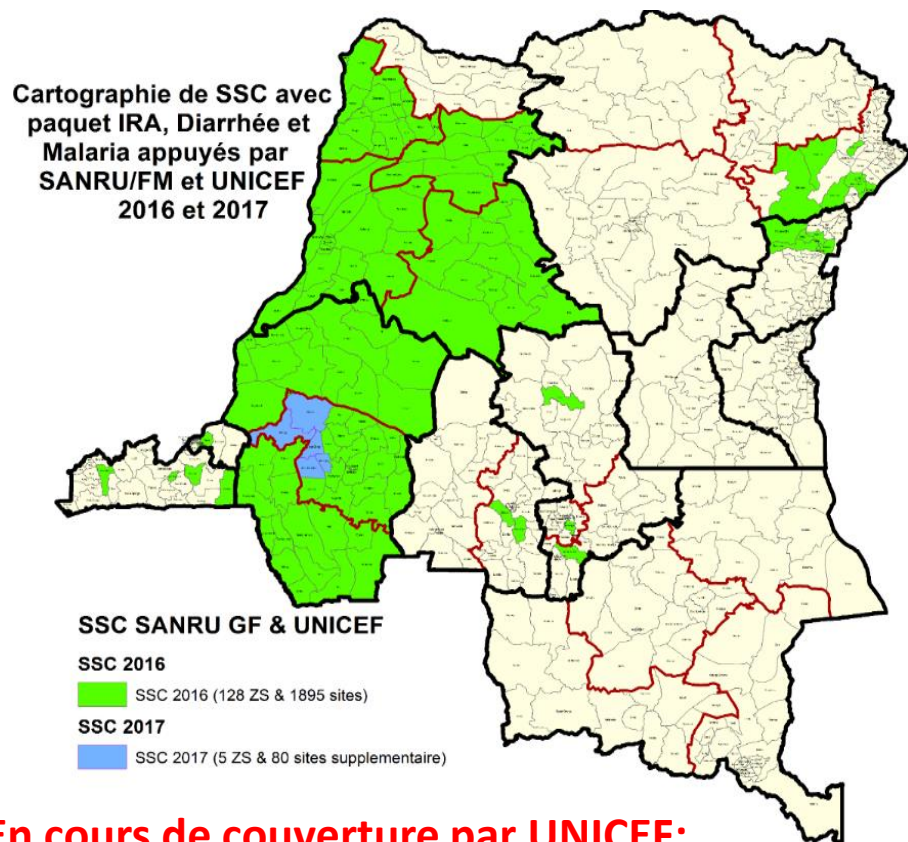


COUVERTURE EN SSC PAQUET MALARIA-APPUI SANRU/GF (3890 SSC dans 302 ZS)



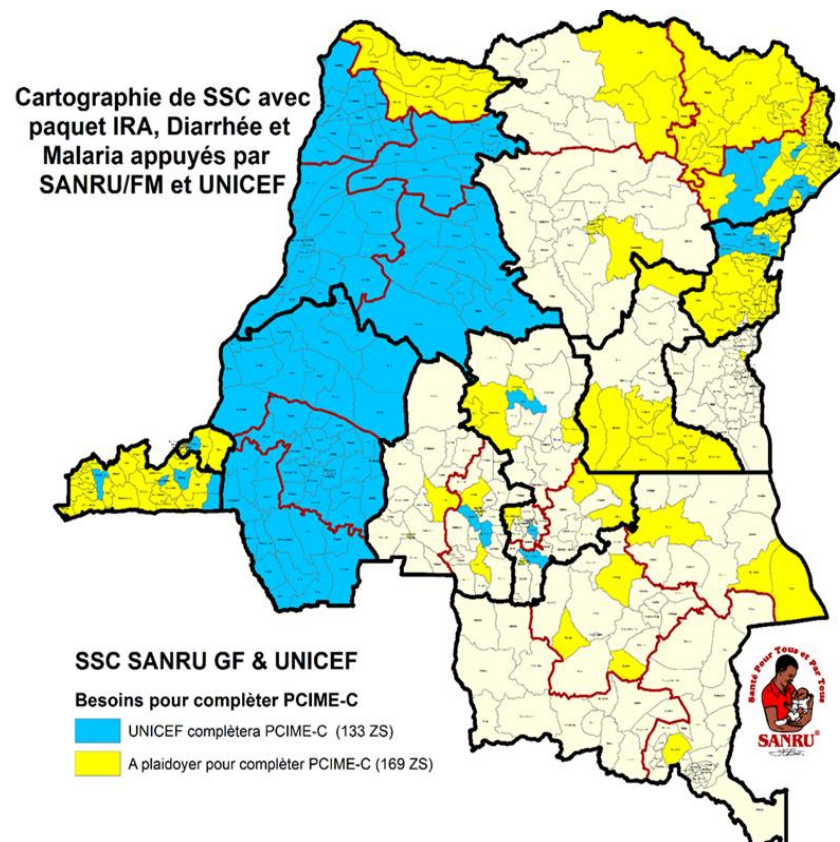
ACCORD FONDS MONDIAL-UNICEF:APPUI PCIME-C (3)

Paquet intégré PCIME-C couvert par SANRU-UNICEF (1975 SSC dans 133 ZS)



**En cours de couverture par UNICEF:
10,585,280 USD Dont 809,777 USD pour les
1975 SSC**

GAP en intrants Pneumonie & Diarrhée à couvrir (1915 SSC dans 169 ZS)



**Besoins à Recherche 14,774,806 USD dont
1,125,075 USD pour les 1915 SSC**

DEFIS/SOLUTIONS

DIFFICULTES	SOLUTIONS
Couverture à échelle	Mobilisation des ressources et capitalisation des expériences
Mobilisation des ressources(GAP)	Plaidoyer
Logistique	Mobilisation des communautés a participer au transport d'intrants
Insécurité	
Pérennité	Appropriation communautaire (approvisionnement d'intrants et recouvrement de couts)
Utilisation des données SSC (planification)	Intégration des données SSC dans celles de FOSA pour de fins de planification et de prévision en intrants pour toute l'AS y compris le SSC

LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS (1)

- ✓ La coordination de partenaires évite les duplications et améliore l'efficacité pour un meilleur impact de financements disponible;
- ✓ Le leadership du Ministère de la Santé renforce et améliore la mise en œuvre des activités;
- ✓ Adhésion accrue des communautés aux activités promotionnelles et préventives après l'implémentation des SSC (PARTICOM);
- ✓ La PEC précoce des cas dans la communauté, diminue la survenue de cas grave;

LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS (2)

- ✓ Les capacités de l'IT à superviser les SSC sont limitées:
 - Supervision irrégulière plus le nombre de SSC est important;
 - Amélioration de la régularité des supervisions par IT grâce au frais de suivi
 - Besoin en ressources supplémentaires demeure un gage pour la réussite de la stratégie
- ✓ La dynamique communautaire est le socle de l'appropriation par la communauté de la stratégie;
- ✓ La gratuité prônée au niveau du site constitue une menace pour la pérennité.



**MERCI POUR VOTRE AIMABLE
ATTENTION**