



Réponse d'urgence liée aux Inondations dans la ZS Uvira : Faciliter l'accès aux services de santé en faveur des populations touchées par la catastrophe naturelle dans les ZS de Uvira.

## RAPPORT D'ACTIVITES FIN PROJET

(Du 19 Avril 2020 au 30 JUIN 2020)



## Table des matières

1. Contexte et justification.....	Erreur ! Signet non défini.
2. ACTIVITÉS RETENUES DANS LA PROPOSITION ET RÉALISÉES.....	Erreur ! Signet non défini.
a) Organisation des missions des Etat des lieux, Briefing et contractualisation avec les Fosa.....	4
▫ Mission des Etat des lieux.....	4
▫ Briefing sur contenu du projet, la philosophie de l'intervention et la Contractualisation avec les fosa..	4
b) Apport technique et renforcement de la prise en charge clinique dans les formations sanitaires .....	4
c) Dotation en Médicaments et Matériels médicaux, équipement en EPI et Mise en place des sites de triage dans le cadre de la préparation/Réponse COVID 19 .....	5
d) Subventionnement de la prise en charge gratuite des cas dans les Fosa .....	5
e) Paiement des subsides aux Fosa.....	6
f) Organisation des missions de suivi et accompagnement des activités .....	6
g) Autres activités : participation aux réunions,.....	7
3.Résultats atteints .....	8
4.Difficultés rencontrées .....	9
5. Forces et Opportunités.....	9
6.Histoires d'intérêt Humain.....	Erreur ! Signet non défini.
7.Conclusions .....	11
Annexe: Quelques Photos	

## 1. Contexte et justification

Au Sud Kivu, l'expérience relative à l'approche de financement basé sur la performance développée dans les secteurs villages et écoles Assainis (VEA), Enregistrement des naissances à l'Etat Civil, le subventionnement des malades prise en charge en situation d'urgence Sanitaire et la santé en général,... avec l'appui technique et financier de l'UNICEF continue d'enregistrer des résultats prometteurs en termes de quantité et qualité des services offerts.

Bien que prometteurs les différents résultats depuis l'intégration du PBF en 2016, il y a lieu de maintenir les bonnes pratiques pour se rassurer que les cibles attendues pour ce projet d'urgence seront atteintes.

Dans le cadre humanitaire, l'objectif stratégique 1 (OS1) consiste à assister des personnes dont la vulnérabilité a été accrue par un choc (mouvement de population causé par un conflit ou une catastrophe naturelle), afin de les aider à revenir à leur niveau initial de subsistance.

Lorsqu' au moins 250 ménages sont affectés par les événements déclencheurs suivants : conflits armés, violences généralisées, ou catastrophes naturelles ayant entraîné des déplacements forcés, des atteintes à la vie humaine et aux droits fondamentaux, ou encore des pillages et la destruction de moyens d'existence et de biens essentiels ; ou lorsque des vies humaines sont menacées par des problématiques aux causes sous-jacentes structurelles (choléra, rougeole, fièvre hémorragique virale, malnutrition aiguë et urgence alimentaire).

Au cours de la nuit du 16 au 17 avril 2020, à la suite d'une pluie diluvienne qui s'est abattue sur la ville d'Uvira au Sud-Kivu causant des sérieux dégâts humains et matériels a entraîné, la mort d'au moins 44 personnes et fait près de 200 blessés ; plus de 5 500 maisons ont été détruites, et au moins 70 000 personnes sans-abris. Des dizaines d'infrastructures socioéconomiques ont également été endommagées ; près de 280 000 personnes sont privées d'accès à de l'eau potable à la suite des dégâts sur le réseau de distribution d'eau. L'accès et la circulation routière au sein d'Uvira et entre Uvira et les autres localités, telles que Bukavu, sont fortement perturbés à cause des dommages sur les routes et ponts, affectant ainsi les capacités opérationnelles des acteurs humanitaires. *(Selon la dernière mise à jour reçue de OCHA au 07/05/2020).*

A côté de la catastrophe liée aux pluies diluviennes, notons que l'épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a été déclarée « urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI), et le virus touche désormais de nombreux pays et territoires, dont la RD Congo et plus particulièrement la province du Sud Kivu. Pendant que la COVID-19 continue de se propager, il est indispensable que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de l'épidémie, et qu'elles soutiennent les mesures de lutte contre celle-ci.

C'est ainsi que de par les meilleurs pratiques, résultats et acquis liés à l'approche FBP dans le cadre de renforcement du leadership des acteurs des structures sanitaires, la responsabilisation et l'autonomisation des structures de base, mais aussi pour accélérer l'atteinte des résultats en termes des services sociaux de base entre autre l'accès aux soins de santé lors des urgences et catastrophes. En se basant sur les expériences pilotes dans le secteur santé et wash en réponse aux besoins sanitaires d'urgence de la population des zones de santé avec l'appui technique et financier de l'Unicef. L'AAP avec son expérience avérée dans le domaine de la santé a convenu de mettre en œuvre une intervention d'urgence dans la ZS d'Uvira depuis mi-avril 2020 en vue de répondre urgemment aux besoins sanitaires des personnes les plus vulnérables dont les enfants, les femmes enceintes et les personnes d'âge avancée 60 ans et plus dans huit aires de santé les plus touchées par la catastrophe (Mulongwe, Kasenga État, Rombe, Kanvinvira; Kilomoni, Kala, Kasenga CEPAC et Tanganyika) couvrant ainsi 162 399 habitants et deux plus grands hôpitaux de la place (HGR Uvira et Hôpital de Kasenga).

N°	AIRE DE SANTE	POP AS 2020
1	MULONGWE	20 476
2	KASENGA-ETAT	29 456
3	KASENGA-CEPAC	31 044
4	KAMVIMVIRA	19 487
5	KILOMONI	13 942
6	KAALA	10 414
7	TANGANYKA	19 280
8	ROMBE	18 300
<b>TOTAL</b>		<b>162 399</b>

## 2. Détails des activités réalisées

### a) Organisation des missions des Etat des lieux, Briefing et contractualisation avec les Fosa

#### ✓ Mission Etat de lieux

Une mission urgente d'état de lieux dans les aires de santé atteintes par la catastrophe dans la ZS a été organisée pour se rendre compte de l'état de fonctionnalité des FOSA et recueillir ainsi les informations sur terrain permettant de mettre en œuvre une intervention urgente de prise en charge des sinistrés en général et les catégories de la population les plus vulnérables en fonction des fonds disponibles auprès des bailleurs.

Les informations reçues du MCZ d'Uvira faisant état de dix aires de santé touchées par les inondations sur les 22 que compte la ZS, dont les structures sanitaires suivantes : l'Hôpital général d'Uvira, hôpital de Kasenga-CEPAC, les centres de santé de Mulongwe, Kalundu Etat, Kasenga-CEPAC, Kavimvira, Kilomoni, Rombe, Saint Paul et Kabindula.

Les visites de terrains organisé dans ces aires de santé et spécifiquement dans les aires de santé font état de plusieurs avenues touchées par les inondations avec beaucoup des dégâts matériels et humains. Plusieurs maisons et autres infrastructures emportées, d'autres englouties par des sables ou détruites par les grosses pierres entraînées par le débordement des rivières Mulongwe, Kaliamabenge et Kanvinvira ainsi que la montée des eaux du Lac Tanganyika entraînant des décès parmi les populations et des déplacements des personnes qui restent actuellement sans abris et dépourvus de tous les biens. Après cette visite de terrain, 8 Centres de santé et 2 Hôpitaux furent retenus en priorité pour offrir gratuitement les soins de santé aux sinistrés et les familles d'accueils dans la Zone de santé d'Uvira en guise de réponse d'urgence aux conséquences sanitaires liées à cette catastrophe avec le Financement de l'Unicef en accord avec l'équipe cadre de la ZS d'Uvira.

#### ✓ Briefing sur le contenu du projet, la philosophie de l'intervention et la Contractualisation avec les fosas

Au démarrage du projet, un briefing a été organisé sur le contenu du projet et la philosophie de l'intervention. Ensuite un protocole d'accord (contrat de performance) a été signé entre AAP et les responsables de 11 structures dont le BCZ. Un avenant au contrat avait été signé pour tenir compte des modifications apportées dans la proposition initiale sur la durée du projet qui est passée de un mois à deux mois, et l'intégration de certains indicateurs et activités en rapport avec la santé de la mère et de l'enfant et la riposte contre la Covid-19 dans la ZS d'Uvira.

### b) Apport technique et renforcement de la prise en charge clinique dans les formations sanitaires

A travers cette activité, le projet a appuyé le déploiement des consultants dont six infirmiers polyvalents dans les CS et deux médecins généralistes dans les deux Hôpitaux sous contrats en vue d'appuyer techniquement la prise en charge et le référencement des cas vers les hôpitaux et d'améliorer la qualité des soins et services accordés aux sinistrés, y compris aussi les malnutris dans le cadre de la synergie avec projet conjoint mis en œuvre par une autre organisation avec le financement de l'Unicef.

Après la formation sur la surveillance active du Covid 19 et la PCI, ils ont continué à renforcer cette surveillance et les sensibilisations dans les Formations sanitaires respectives pendant que les RECO formés en font autant dans la communauté.

L'appui technique consistait aussi à assurer le suivi de l'approvisionnement, de la gestion et de l'utilisation des médicaments et matériels médicaux, analyser les données produites par les formations sanitaires et proposer des orientations pertinentes aux responsables des Fosa et à la hiérarchie. Entretemps cette pratique a permis d'assurer la visibilité du projet dans la ZS avec la présence des personnel venu en appui technique pour le compte du projet.

### **c) Dotation en Médicaments et Matériels médicaux, les EPI et Mise en place des sites de triage dans le cadre de la préparation/Réponse COVID-19**

Pour faciliter le bon fonctionnement des structures, une donation en médicaments à chaque Fosa avait eu lieu pour assurer la prise en charge gratuite des sinistrés, et un renforcement en équipement et matériels médicaux de bonne qualité.

Pour ce faire, trois dotations composées des médicaments, des équipements et matériels médicaux, des consommables médicaux ont été réalisées au profit des dix Formations sanitaires retenues dans la ZS d'Uvira pour assurer la prise en charge médicale gratuite des sinistrés et les membres des familles d'accueils durant cette période de la catastrophe. De ces dotations en médicament un achat local a été organisé avec les Fosa en collaboration avec le BCZ pour suppléer plus en médicaments comme la première donation était plus composée des équipements et consommables médicaux. Ce qui a facilité la prise en charge des cas au démarrage du projet en attendant le paiement des subsides pour un réapprovisionnement avec une partie des subsides payés selon le protocole d'accord signé avec chaque Fosa.

Dans la suite, au cours du deuxième mois de mise en œuvre du projet, suivant les modifications intégrées dans la proposition initiale, nous avons procédé à la dotation des EPI (Equipements de protection individuelle) à chaque Fosa en vue d'assurer la protection mutuelle des prestataires des soins et des patients.

Ces équipements de protection étaient composés spécifiquement des : 3000 Masques ordinaires, 350 Masques FFP2, 35 Thermoflash, 350 lunettes de protection, les gants latex à usage unique, ainsi que des Blouses de protection et bonnets, les gels hydro-alcooliques, etc.

Après la formation des prestataires et les RECO sur la surveillance active de la Covid-19, une mission de supervision et d'accompagnement a été effectuée conjointement avec l'équipe de la DPS dans les différentes Fosa pour organiser les sites de triage des cas en se basant sur la définition clinique des cas et la redéfinition du circuit à suivre pour les cas suspects.

### **d) Subventionnement de la prise en charge gratuite des cas dans les Fosa**

Selon l'approche de financement basé sur la performane, et pour lier le paiement aux résultats atteints par chaque Fosa, un subventionnement de la prise en charge des cas soignés gratuitement selon les cibles retenus a été convenu dans les protocoles d'accord signés avec chaque Fosa. Pour se faire un barème des subsides a été convenu pour chaque prestations accordées gratuitement par les Fosa sous contrat. Ainsi les prestations réalisées au courant de chaque mois ont été vérifiées et validées selon les cibles convenues et un bordereau de vérification a

été contre signe entre AAP et la formation sanitaire puis validé par un membre de l'ECZS, durant la mission de vérification organisée chaque mois .

Les prestations convenus pour subvention après la prise en charge gratuite des soins de santé sont :

- **Pour le Prestations PMA**
  - Consultation Externe et prise en charge en ambulatoire (nvx cas) des enfants de 0-5ans, les femmes enceintes et les personnes agée de plus de 60 ans.
  - Les cas en observations pour les cibles ci-haut citées à moins de 72 heures
  - Récupération des enfants Non ou incomplètement vaccinés ayant reçu le Pentavalent 3
  - Enfants Complettement Vaccinés avant 12 mois
  - Consultation Périnatale (nouvelle inscrite avant 16 semaines)
  - Consultation Périnatale Standard (CPN4) récupérées
  - Accouchements eutociques assistés dans les Centres de santé
- **Pour les prestations PCA**
  - Consultation Externe (nvx cas référés et Vus par le Médecin ) des enfants de 0-5ans, les femmes enceintes et les personnes de plus de 60 ans.
  - Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour enfants de 0 à 5ans en pediatrie
  - Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour les personnes de plus de 60 ans et les femmes enceintes (en MI et Gynecologie )
  - Accouchements eutociques et dystociques référés
  - Les cas de Césarienne

#### e) Paiement des subsides aux Fosa

Le paiement des subsides pour les deux mois du projet a été effectué après vérification et validation des données déclarées par les formation sanitaires, le montant payé a été calculé sur base de performances réalisées par chaque structure sanitaire et viré sur le compte ouvert au nom de chaque Fosa dans une structure de Microfinance de la place.

Ainsi selon le protocole d'accord et l'utilisation de l'outil d'indices, une partie des subsides devrait appuyer la motivation du personnel, une partie pour renforcer le stock de médicaments, une partie pour appuyer le fonctionnement de la Fosa ( y compris les produits de nettoyage) et une autre partie pour les petits investissement en veu d'améliorer les conditions de prise en charge dans le respect de l'autonomie de gestion de la Fosa. Cette façon de faire a permis de stabiliser le fonctionnement des Fosa, mais aussi améliorer la qualité de prise en charge des cas.

#### f) Organisation des missions de suivi et accompagnement des activités

Un contrat de performance a été signé entre AAP et l'ECZS pour assurer le suivi des activités sur terrain, deux descentes conjointes ont été organisées par les membres de l'ECZS et AAP pour se rassurer de la bonne évolution des activités et la qualité des prestations accordées par les Fosa en terme des supervisions formatives.

En plus, des missions conjointes ECZ-AAP-DPS dont une mission pour la supervision et accompagnement des Fosa dans la mise place et l'organisation des sites de triage pour la prévention et la riposte contre la Covid- 19 dans la ZS d'Uvira.

Pour le compte de AAP, des missions de suivi et accompagnement des activités ont été réalisées par les cadres de direction, mais aussi par l'équipe sur terrain lors des vérifications. Ce qui a permis d'assurer une bonne mise en œuvre des activités dans cette ZS au contexte d'une Ville ayant connu des sinistres.

La présence des infirmiers polyvalents et médecins généralistes consultants dans les Fosa a permis d'assurer un suivi rapproché dans les Formations sanitaires.

### g) Autres activités : participation aux réunions,

Durant la mise en œuvre du projet, nous avons participé à plusieurs réunions organisées dans la ZS et au niveau de la province, notamment les réunions de cluster santé-nutrition, réunion de la sous commission financement, réunion de la coordination des actions humanitaires organisée par le Ministre provincial de la Santé, ainsi que les réunions d'échange et harmonisation avec l'ECZ sur l'intervention.

Nous avons aussi organisé plusieurs réunions de service sur l'évolution des activités, analyse et validation des données.

### 3. Résultats atteints

N°	Indicateurs	Cibles projet	Réalisation atteinte	Proportion
1	Consultation Externe et prise en charge en ambulatoire (nvx cas) des enfants de 0-5ans,	5 413	5 857	108%
2	Femmes enceintes et personnes âgées de 60 ans et plus soigné gratuitement en ambulatoire	2707	3617	134%
3	Consultation + Observation en moins de 72 heures) dans les CS	2436	1883	77%
4	- Nombre d'enfant de 0-5 ans ayant été pris en charge en hospitalisation dans les 2 hôpitaux.	433	604	139%
5	Femmes enceintes et personnes âgées de 65 ans et plus référés à l'hôpital avec le billet de référence	217	403	186%
6	Nombre d'accouchements assistés réalisés dans les CS et hôpitaux sous contrat dans la ZS d'Uvira	1083	1373	127%
7	Nombre des cas consultation prénatale première visite vérifiés (au plus tard à la 16 semaines d'aménorrhée)	1083	913	84%
8	Vérifier et valider le nombre des parturiente en Consultation Prénatale Standard (Atteinte de 4 CPN)	866	412	48%
9	Nombre d'enfants complètement vacciné vérifié ( Enfant qui a reçu toutes les doses des vaccins dans le délai)	944	780	83%
10	Nombre d'enfant de 0-11 mois ayant reçu la 3e dose de pentavalent	944	821	87%
11	Nombre de FOSA (CS et hopitaux) avec agents et RECO formés sur la surveillance active COVID 19, constituant le site de triage des cas suspects.	10	10	100%
12	'Nombre minimum des FOSA (CS et hôpitaux) ayant reçus les kits EPI dans le cadre de la préparation/réponse contre le COVID 19	10	11	110%
13	'Nombre d'agent affecté dans les formations sanitaires en appui aux équipes des hôpitaux et centre de santé	8	8	100%
14	Nombre de CS et hôpitaux qui gère correctement les déchets issus des activités des soins.	5	0	0

**Commentaires:** Les cibles attendues ont été atteintes et dépassées pour la consultation externe et prise en charge gratuite en ambulatoire. Notons que 3 953 enfants de 0-5 ans ont été pris en charge contre le paludisme, diarrhées, IRA, étant ainsi les principales causes de consultation pour cette tranche d'âge dans la ZS d'Uvira tel que constaté, représentant ainsi 68% des pathologies. Notons que les femmes enceintes et les personnes âgées de plus de 60 ans pour les deux sexes ont aussi bénéficié des soins gratuits subventionnés. Le dépassement de la cible attendue est plus lié à la proximité des AS par les fait que les malades vont dans les aires de santé ou les soins sont gratuits. La consultation précoce des malades vus la gratuité a permis aux structures de ne pas prendre un grand nombre des malades en charge en observation mais aussi la présence des consultants de AAP dans les structures pour faire un suivi de proximité par rapport à cette question de garder les malades en observation sans motif valable afin de bénéficier de plus de subsides. La proportion de référence est de 10,6% comparativement à 8% planifié, On note une bonne performance par rapport à la référence par le fait qu'il y a une notion d'incitation de tous les deux côtés,

soit le CS et l'hôpital qui reçoit le cas, bien qu'un grand nombre des structures primaires a au moins un médecin au sein de l'institution qui entraîne la séquestration des malades dans les CS.

L'amélioration du référencement des cas, ainsi que la suppression des barrières financières pour l'accès aux soins dans les hôpitaux (surtout les césariennes) seraient à la base de ce dépassement en plus de la proximité des AS.

Les cibles n'ont pas été atteintes pour les activités de la consultation prénatale, néanmoins, la CPN1 a atteint 84% de la cible contrairement à la CPN4 ou nous avons atteint seulement 48% malgré l'incitation de l'approche PBF et la sensibilisation dans les différents sites d'hébergement des déplacés internes. Nous pouvons donc signaler que la CPN1 commence très tardivement avec comme conséquence les parturientes n'arrivent pas à réaliser les 4 CPN standard, il y a lieu d'améliorer la sensibilisation dans la communauté et encourager le début de la CPN à moins de 16 semaines d'aménorrhée.

Le nombre d'enfants complètement vacciné vérifié (enfant qui a reçu toutes les doses des vaccins dans le délai), 82% de la cible a été atteint. Toutefois la récupération des enfants a été réalisé, soit 780 enfants ont eu le pentavalent 3 et autres antigènes antérieurs étant donné qu'il y a eu une grande perturbation du calendrier vaccinal des enfants durant cette période de catastrophe.

Plus de 45 personnes ont été formés dans les Fosa : 24 Prestataires, 16 Relais communautaires et 5 cadres du BCZ, en plus des consultants déployés par AAP, sur la surveillance active de la covid-19 au sein des Formations sanitaires et dans la communauté.

10 Fosa sous projet ont bénéficié de la visite conjointement par l'équipe de la DPS, AAP et du BCZ après la formation dans le cadre de la supervision et accompagnement des prestataires dans l'organisation des sites de triages tout en évaluant la disponibilité en terme d'infrastructures et autres équipements. Les EPI ont été distribués aux différentes Fosa sous projet en plus du BCZS.

La plupart des structures n'ont pas des incinérateurs et ceux qui existent sont à état de délabrement avancé. Après l'évaluation faite de quelques indicateurs Wash sélectionnés, seulement 2 Fosa sur les 10 ont le minimum pour ce qui est de la qualité Wash et pourtant c'est une zone de santé en endémie par rapport au choléra.

**Période: Du 17 avril au 20 juin 2020**

Prestations Subventionnées pour le PMA	Données	Données	Données
	Déclarées	Vérfiées	validées
Consultation Externe (nvx cas) enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et les personnes de 3eme âge	9600	9474	8633
Observation dans 72h (de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et les personnes de 3eme âge)	1929	1883	1709
Consultation Périnatale (nouvelle inscrite )	1207	913	807
Consultation Périnatale Standard (CPN4)	619	412	311
Récupération des enfants non ou incomplètement vaccinés ayant reçu le Pentavalent 3	870	821	773
Enfant Complètement Vaccinés avant 12 mois	960	746	685
Accouchement Eutocique assistés	817	801	741

**Période: Du 17 avril au 20 juin 2020**

Prestations Subventionnées pour le PCA	Données	Données	Données
	Déclarées	Vérfiées	validées
Consultation Externe (nvx cas référés et vus par le Médecin ) enfants de 0 à 5 ans, Femmes enceintes et personnes 3eme âge avec bon de référence	1763	1674	1098
Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour enfants de 0 à 5ans en Pédiatrie	678	604	387
Cas d'hospitalisation au-delà de 72 h pour Personne de 3eme Age et femmes enceintes (en MI et Gynéco)	456	403	276
Accouchement eutocique référé	305	311	237
Accouchement dystocique référé (césarienne exclut)	132	126	106
Césarienne	141	134	109

Parmi les grandes spécificités et originalité de l'approche FBP est que l'on ne peut pas payer les subsides sans faire au préalable une vérification pour confirmer que réellement les cas sont arrivés dans les structures sanitaires (traçabilité dans différents documents : registres des malades, différentes fiches, ... et si ces derniers sont bien complétés). La triangulation est réalisée avec aussi les documents administratifs et financiers pour arriver à valider et acheter un cas. Raison pour laquelle vous trouvez dans ces tableaux des prestations subventionnées que les données déclarées par les structures sanitaires sont différentes de celles vérifiées (couverture adéquate) mais aussi celles validés (couverture effective). En effet cette vérification est réalisée par le vérificateur de AAP en présence des prestataires et au besoin un membre de l'ECZS qui apposent leurs signatures sur le bordereau de prestation qui pourra être le soubassement de l'élaboration de la facture de la structure avant paiement.

#### 4. Difficultés rencontrées

- ✓ Accès très difficile à la ville d'Uvira (ponts emportés par les eaux des pluies, fermeture des frontières des Rwanda et Burundi, mesures du gouvernement interdisant les communications entre la ville de Bukavu et les territoires à cause de la pandémie COVID-19).
- ✓ La catastrophe a détourné l'attention de la population sinistrée sur le risque de propagation du Covid- 19 dans cette ville, de sorte que les actions de sensibilisation sur le respect des mesures barrières ne sont pas bien intégrées dans la communauté. Avec comme grand risque l'infection et la propagation rapide de la Covid-19 dans la population.
- ✓ Faible qualité dans la prise en charge des malades suites au manque des infrastructures d'hygiène dans la majorité des structures (vétusté des infrastructures, absence dans d'autres structures suite à la destruction par les pluies...)
- ✓ Certaines structures sanitaires restent locataires après destruction des infrastructures par les eaux de pluie.
- ✓ Une catégorie de la population (Enfant de plus de 6 ans et adultes moins de 60 ans) non prise en compte parmi les cibles du projet.
- ✓ Courte durée du projet pourtant les besoins persistent dans la ZS, malheureusement sans positionnement d'autres intervenants pour la relève.
- ✓ Insuffisance d'équipements (chaises, tables, ...) et d'infrastructures pour une bonne implémentation et organisation des sites de triage dans les différentes formations sanitaires sous projet.
- ✓ Sous estimations des cibles, non prise en compte de la proximité des FOSA en milieu urbain, presque toute la population cible s'orientait vers les FOSA sous projet avec gratuité des soins.
- ✓ Plus de 50% des Fosa (CS) ciblées intègrent aussi certaines activités PCA, ce qui nous a obligé de ne retenir que le paquet PMA et les prestations PCA dans les deux grands hôpitaux de la ZS.
- ✓ Absence des services réception /trriage dans certaines structures.

#### 5. Force et opportunité

FORCES	OPPORTUNITES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne collaboration avec les différentes parties prenantes au projet dans la ZS</li> <li>- Présence permanente des personnels AAP dans les FOSA appuyées pour le suivi des activités et épauler dans les activités cliniques</li> <li>- La dotation en matériels et équipement médicaux suivi d'approvisionnement en médicaments pour démarrer les activités après le sinistre mais aussi pour l'exeat</li> <li>- Disponibilité des structures de microfinance pour canaliser les subsides à temps sur les comptes des FOSA ;</li> <li>- Promptitude dans la transmission des rapports hebdomadaires et mensuels.</li> <li>- Disponibilité du bailleur UNICEF dans l'accompagnement de la mise en œuvre du projet.</li> <li>- Prise en compte des aspects réponse/riposte COVI-19 dans la modification du projet</li> <li>- Bonne accessibilité géographique de toutes les Fosa</li> <li>- Structures autonomes dans la gestion des ressources en général étant bien encadrées par un protocole d'accord signé entre la structure et AAP</li> <li>- La présence des consultants AAP dans les FOSA a facilité l'implémentation des activités avec facilité dans les FOSA ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Structures fonctionnelles et viables avec un personnel actif,</li> <li>- Subsides octroyés aux structures permettent le recyclage des médicaments dans les FOSA et la motivation des personnels.</li> <li>- Présences d'autres partenaires dans la zones de santé d'Uvira et dans différents secteurs avec financement de l'Unicef mais aussi d'autres bailleurs.</li> </ul>

## 6. Histoires d'intérêt Humain

- Une maman sinistrée dans l'AS de Kasenga CEPAC, a regretté d'attendre que le projet est presque à la fin mais reconnaît que grâce à cet appui bien qu'étant sinistré ses deux enfants et elle même ont accédé aux soins gratuitement au CS Kasenga CEPAC et Hopital de Kasenga .
- L'approvisionnement en médicaments et équipements, la subvention donnée à chaque structure ont permis d'assurer un bon fonctionnement des Fosa.
- Le CODESA de l'AS Saint Paul a exprimé ses remerciements à AAP et ses Bailleurs des fonds, pour l'appui accordé à la population et les équipements reçus du projet qu'ils vont continuer à utiliser même après la fin du projet. (Cfr lettre en annexe)
- La structure qui soigne plus des cas gagne plus des subsides, ce qui rendent les structures plus compétitives et par conséquent améliorent la qualité des services et la motivation du personnel, au lieu d'un forfait sans soubassement octroyé à toute les structures. C'est ainsi que l'hôpital de Kasenga CEPAC a gagné plus des fonds que l'hôpital général de référence d'Uvira vu qu'un nombre important des malades y sont soigné.

## 7. Conclusions

Notons que ce projet est venu au bon moment pour amortir le choc subit par la population de la ville d'Uvira depuis mi-avril 2020 dans la mesure qu'au lendemain de cette catastrophe naturelle, l'AAP avec l'appui financier et logistique de l'Unicef a mis en œuvre une intervention d'urgence pour répondre à la crise humanitaire provoquée par les inondations ayant entraîné les dégâts humains et matériels énormes, mais aussi le déplacement des populations obligées de vivre dans les sites d'hébergement pour certains et d'autres dans les familles d'accueils.

L'intervention consistait à offrir les soins gratuits à une catégorie de la population, les plus vulnérables des vulnérables à travers la stratégie de financement basé sur la performance/achat stratégique dans un contexte d'urgence. La grande contrainte connue durant la mise en œuvre du projet, est bien attendu l'immensité des besoins mais aussi l'isolement de la ZS d'Uvira par l'effondrement et la démolition des plusieurs ponts rendant l'accès difficile si pas impossible pour déployer les appuis nécessaires pour assurer la prise en charge des soins de santé des sinistrés. Avec la participation active de l'UNICEF, malgré les difficultés énormes, le déploiement des médicaments et équipements pour rendre effectif le démarrage du projet a permis de stabiliser le fonctionnement des Fosa et l'assurance sur la disponibilité des médicaments et par conséquent une bonne prise en charge sanitaire de la population sinistrée.

La prise en compte des aspects de la prévention et riposte contre le Covid-19 notamment la formation des prestataires et les RECO ; la dotation en EPI aux formations sanitaires et la mise en place des sites de triage dans les FOSA ont été un grand succès par le fait que ses activités n'étaient pas encore mis au point dans cette partie de la province du Sud Kivu, bien que les gaps sont restés pour les Fosa non couvertes par le projet. Un besoin en sensibilisation de la population sur la prise de conscience de la présence de la maladie dans les milieux, sur les mesures de préventions ainsi que la connaissance des signes de la maladie restent une urgence.

Notons qu'à la fin de ce projet d'urgence de deux mois, globalement différents résultats ont été atteints malgré les contraintes évoquées.

De ce fait, nous présentons encore une fois nos sincères remerciements à l'UNICEF pour la confiance placée en notre Organisation AAP en vue d'apporter de l'aide aux sinistrés d'Uvira pendant la période où ils en avaient vraiment besoin. Ce qui a permis d'amortir le choc causé par la catastrophe survenue dans cette ville en facilitant ainsi urgemment l'accès aux soins de santé de qualité dans les 48 heures qui ont suivi le sinistre, surtout pour les populations les plus vulnérables dont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes mais aussi les personnes avec plus de soixante ans.

Les remerciement et sentiments de satisfaction ont été aussi exprimés par les bénéficiaires à travers les CODESA, bien qu'ils estiment que les besoins restent encore énormes.

Nos sentiments de gratitude sont aussi adressés à toute l'équipe de la ZS d'Uvira, les administratifs comme les soignants.

Ainsi fait à Bukavu, Le 03 Juillet 2020

Pour l'équipe de AAP Sud Kivu

**Jackson BYAMUNGU**

**Dr Aristote Mudekereza**

**Chargé de programme Santé**

**Directeur Exécutif**

ANNEXES



*Dotation aux Fosa de la ZS Uvira des Equipements, matériels médicaux et médicaments donation Unicef après les inondations d'avril 2020*



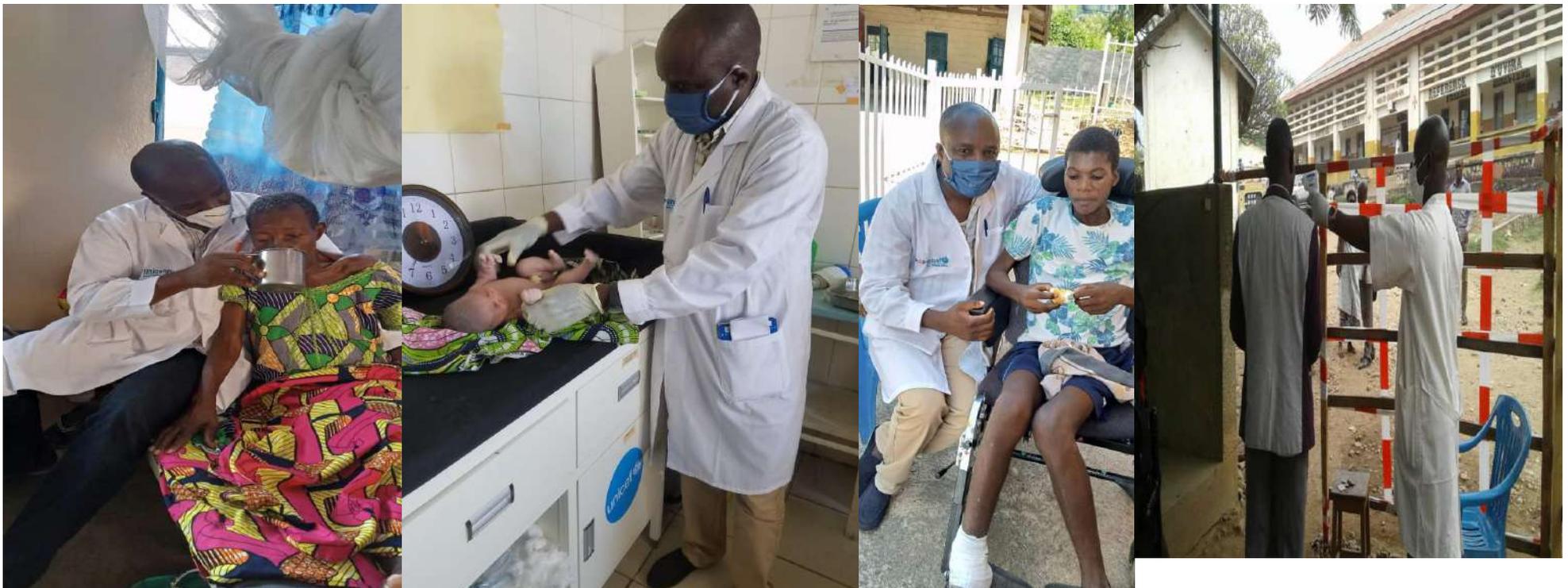
Site de triage

Appui dans la prise en charge des consultants AAP

· Séance de Formation des prestataires et Reco sur la surveillance Covid-19 par l'équipe de la DPS/OMS/AAP suivi de la visite dans les Fosa et déploiement des EPI pour la mise en place des Sites de triage



Organisation de la prise en charge des cas dans les Formations sanitaires et site de triage à l'HGR Uvira pour la surveillance active de la Covid 19



## HISTOIRE D'INTERET HUMAIN

(En annexe la lettre de remerciement du CODESA AS St Paul pour l'appui que la population a bénéficié de ce projet)

LETTRE CODESA SAINT PAUL.pdf

  
**CODESA SAINT PAUL**  
**Uvira**  
**Contact : +243 853189702**

Uvira, le 17 juin 2020

**T.C.I à :**

- ✓ Monsieur le Médecin chef de zone de santé d'Uvira à Uvira
- ✓ Monsieur l'abbé directeur du BDOM/Uvira à Uvira
- ✓ Monsieur l'abbé curé de la Paroisse Cathédrale Saint Paul d'Uvira à Uvira.
- ✓ Madame le Chef de Quartier Songo à Uvira,
- ✓ Monsieur le Médecin directeur du Centre de santé de Référence Saint Paul d'Uvira à Uvira

**Objet :** Nos remerciements.

A Monsieur le Coordinateur  
de AAP/BUKAVU  
à Bukavu

Monsieur le Coordinateur,

Nous, représentants de la population de l'aire de santé Saint Paul, saisissons cette opportunité pour vous exprimer notre gratitude pour votre appui humanitaire assigné à notre population en ces moments pénibles dus aux inondations des rivières Mulongwe et Kavimvira le 17 avril 2020. Branchement cet appui de la prise en charge des personnes par la gratuite des soins médicaux administrés à nos enfants de 0 à 5ans, aux femmes enceintes, aux accouchées et aux personnes de 3<sup>e</sup> Age (65ans et plus) a sensiblement réduit le taux de mortalité et de morbidité dans notre aire de santé.

Nous vous témoignons en outre de notre reconnaissance pour la dotation d'un matériel adéquat de protection contre le covid 19, et un équipement de la maternité dont un lit gynécologique d'accouchement, un Kit de réanimation du nouveau-né (Dressing baby) et des médicaments

capital de cet appui ;

population est toujours précaire ;

Coordinateur de bien vouloir faire le plaidoyer auprès des donateurs des fonds en vue de renouveler ce projet sur la gratuité des soins médicaux cette fois-ci pour tous les âges et tous les cas.

Ainsi, vu la nécessité très

Attendu que la situation de notre

Nous vous supplions Monsieur le

Que vive AAP .

Que vive le Donateur de fonds ;

Que vive le BCZ ;

Que vive le Centre de santé Saint Paul ;

Que vive le CODESA Saint-Paul ;

Nous disons et vous remercions.

Pour le CODESA Saint Paul  
Clément MATENGA KABULIMBO

Présicodesa