



**REPONSE MANAGERIALE A L'EVALUATION
EXTERNE DU PROGRAMME QUINQUENNAL DE
COFINANCEMENT DGD-AD 2022-2026 EN
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ANNEE 2025**

COMITE DE PILOTAGE ACTION DAMIEN



KINSHASA OCTOBRE 2025

ACRONYMES

AS	Aire de santé
AD	Action Damien
ARV	Médicaments antirétroviraux contre le VIH
AVTUR	Association des Vainqueurs de TB Ultra-résistante
BCP	Bureau de coordination provinciale de lutte contre le VIH/SIDA
CAD	Club des Amis Damien
CDR	Centrale de distribution régionale des médicaments
CEDA	Centre d'excellence Damien pour la TB-MR à Kinshasa
CONAT	Coordination Nationale d'Action Damien en RDC
CPLT	Coordination Provinciale Lèpre / Tuberculose
CDT	Centre de santé de diagnostic et de traitement
CT	Centre de santé de traitement de la Tuberculose
CSU	Couverture santé universelle
DPS	Division provinciale de la santé
ESS	Etablissements des Soins de Santé
TDO	Traitement directement observé
FM	Fonds Mondial (pour lutter contre le VIH-SIDA, la TB et la Malaria)
GXP	GeneXpert
HICO	Health Impact Coalition
ILEP	International Federation of Antileprosy association
INS	Institut National de Statistique
MCP	Médecin Coordinateur Provincial pour la lèpre et la tuberculose
MCZ	Médecin Chef de Zone
MINI CEL	Mini-campagne d'élimination de la lèpre
MTN	Maladies tropicales négligées
MTN-PCC	Maladies tropicales négligées à Prise en Charge des Cas
OAC	Organisation à Assise Communautaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation Non-gouvernementale
OPALCO	Organisation des Personnes Affectées par la Lèpre au Congo
PAO	Plan d'action opérationnel
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PATI 6	Guide du programme national de lutte contre la TB, 6 ^e édition
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PIRP	Prévention des Infirmités et Réadaptation Physique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNEL	Programme National d'élimination de la Lèpre
PNLS	Programme National de lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PVV	Personne vivant avec le VIH
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais communautaire
T1	Trimestre 1
T2	Trimestre 2
T3	Trimestre 3
T4	Trimestre 4
TB	Tuberculose
TB+	Tuberculose bactériologiquement confirmée
TB/C	Tuberculose cliniquement diagnostiquée
TB-MR	Tuberculose à bacilles multi résistants
TB-PR	Tuberculose pharmaco résistante
TB-RR	Tuberculose à bacilles résistants à la Rifampicine
TB TF	Tuberculose toutes formes
TB-VIH	Coïnfection tuberculose/VIH
TEP	Tuberculose Extra Pulmonaire
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
ZS	Zone de Santé

REPONSE MANAGERIALE

1.1 POUR LA PHASE ACTUELLE (2022-2026)

Recommandation 1 :

Renforcer le plaidoyer auprès des partenaires tels que FM, le gouvernement Américain et d'autres acteurs locaux (gouvernement, douanes, etc.) afin d'assurer le bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de garantir la disponibilité des médicaments antituberculeux, des cartouches GeneXpert et des autres intrants.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est permanente car il existe un plan de rationalisation dans le pays entre Action Damien, le Gouvernement américain et le Fonds Mondial qui encourage une complémentarité dans les actions. Le gouvernement au travers le programme national de lutte contre la tuberculose s'est également engagé dans le cadre des exonérations fiscales et douanières à l'importation des biens. Il est donc important de revisiter ce cadre de rationalisation tenant compte du contexte actuel du pays après le désengagement de l'USAID. Au niveau des provinces, des plaidoyers devraient aussi se faire quant à ce.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Renouveler à temps l'arrêté interministériel d'octroi d'exonération à l'importation des biens et médicaments à Action Damien.	Fin 2025 puis tous les 2 ans	Responsable Logistique AD
2. Revisiter le MOU de rationalisation des interventions des partenaires du PNLT en RD Congo.	T1 2026	Directeur du PNLT/Partenaires
3. Organiser des plaidoyers au niveau de chaque province afin d'assurer le bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de garantir la disponibilité des médicaments antituberculeux, des cartouches GeneXpert et des autres intrants.	T1 2026	MCP
4. Redynamiser le fonctionnement du forum des programmes nationaux et partenaires au niveau pays (lutte multisectorielle).	T1 2026	Directeur du PNLT/Partenaires
5. Mener le plaidoyer pour reconstituer le stock de sécurité des intrants TB à différents niveaux lors de l'atelier de quantification.	T4 2025	Directeur du PNLT/Partenaires

Recommandation 2 :

Renforcer le plaidoyer auprès des autorités sanitaires locales pour renforcer le système sanitaire de base et prendre en charge le personnel avec le but de réduire le sous-effectif et la rotation du personnel de santé.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente pour le système de santé en RDC.

Le secteur de la santé connaît un déficit d'infrastructures et d'équipements répondant aux normes nationales de construction. Il est à noter cependant que malgré l'existence de certains CS construits en matériaux durables, certains d'entre eux sont dans un état de délabrement avancé, ce qui nécessite la réhabilitation. Le reste des Centres de Santé sont soit en semi durable ou en pisé. Dans la gestion des ressources humaines, il existe des disparités importantes dans la répartition géographique. On observe une concentration des personnels de santé dans les grandes villes et dans les centres urbains des provinces.

La faible motivation et faible fidélisation du personnel de santé : Le personnel de santé est peu motivé étant donné les mauvaises conditions de travail, l'insuffisance des mesures incitatives (absence de valorisation des acquis d'expériences, absence des opportunités de professionnalisation, absence des primes de brousse et d'éloignement, absence d'avancement en grade, absence de meilleur cadre de travail, autres avantages sociaux...) et le non-paiement des salaires pour certains et la modicité des salaires pour ceux qui en sont bénéficiaires.

Le vieillissement du personnel et la question de la mise à la retraite demeure encore un sérieux problème non résolu.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Elaborer un plan de plaidoyer pour la réhabilitation et l'équipement des infrastructures sanitaires au niveau provincial.	T1 2026	MCP/DPS
2. Elaborer un plan de remplacement du personnel TB éligible à la retraite.	T1 2026	MCP/DPS
3. Participer à la définition des besoins en formation/recyclage du personnel affecté à la lutte contre la TB et lèpre dans les provinces appuyées.	T1 2026	Direction médicale AD
4. Mener un plaidoyer pour la mise à niveau du nouveau personnel dans la lutte contre la TB et lèpre (formations, recyclage, voyages d'échange d'expérience).	T1 2026	MCP/DPS
5. Réaliser les plaidoyers pour l'alignement du personnel TB/Lèpre sur les listes des bénéficiaires des primes et salaire de l'état.	T1 2026	MCP/DPS
6. Faire l'état de lieux des infrastructures sanitaires existantes et déterminer les besoins en réhabilitation et ou équipement à présenter au gouvernement Congolais et aux différents bailleurs de deux programmes nationaux.	Permanent	Direction médicale AD

Recommandation 3 :

Harmoniser les dénominateurs pour lesquels des interprétations variées ont été observées (voir section 3.3) et rappeler, à travers une communication ciblée avec les CDT, l'importance d'une compréhension partagée. Cette harmonisation doit concerner en première ligne l'enregistrement des données.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente pour nous permettre de parler le même langage sur les différents résultats du programme.

L'enregistrement des cas de TB et lèpre doit tenir compte des directives de 2 programmes nationaux tel que mentionné dans leurs guides. Notre programme utilise les dénominateurs retenus par les 2 programmes nationaux (lèpre et tuberculose). Le mode de calcul des indicateurs sont repris dans les guides et plans stratégiques de ces 2 programmes nationaux. Il est parfois constaté que les populations utilisées dans les différentes provinces ne correspondent pas avec celles de l'Institut National de Statistiques (INS) qui sert de référence au PNDS (Plan National de Développement Sanitaire). Il est question de rappeler ces dispositions aux acteurs de terrain. L'incidence estimée de l'OMS pour les cas de tuberculose pour 100 000 habitants diminue progressivement chaque année nécessitant d'être rappelée.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Rappeler aux CDT et CT les directives pour l'enregistrement des cas de TB et lèpre dans les différents outils de suivi évaluation des programmes lèpre et tuberculose (Voir PATI 6 et du Guide de prise en charge de la lèpre) lors des formations et des supervisions.	T4 2025	Médecins Coordinateurs provinciaux
2. Vérifier l'application des directives sur l'enregistrement des cas de TB et lèpre, le calcul et l'interprétation des différents indicateurs, la maîtrise de la population cible lors de différentes missions de supervision/suivi .	Permanent	Direction médicale AD
3. Rappeler les directives des programmes lèpre et tuberculose aux MCP lors des différentes formations et réunions annuelles appuyées par Action Damien (Vérifier dans les TDR de chaque formation).	2026	Direction médicale AD
4. Rappeler chaque année aux Médecins chefs de zone et aux CDT l'incidence attendue de la tuberculose selon l'OMS.	Chaque début d'année	Médecins Coordinateurs provinciaux
5. Rappeler aux MCP sous appui AD d'utiliser les populations de l'Institut National de Statistique qui sont retenues dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).	T4 2025	Président du Forum Lèpre/TB

Recommandation 4 :

Collaborer avec le PNLT pour mettre à disposition dans l'ensemble des CDTs les directives et normes nationales sur la TB sous format électronique. De plus également les directives de l'OMS, disponibles en version électronique, qui fournissent des orientations détaillées et utiles en matière de diagnostic, de prise en charge et de traitement, afin de soutenir le personnel de santé en cas de questions.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente dans la mise en œuvre des activités. Elle apporte des arbres de décision lors du diagnostic, des protocoles thérapeutiques standardisés et des directives sur le suivi clinique et bactériologique des patients. Elles servent à renforcer l'autonomie du personnel de santé éloigné dans la bonne prise des décisions diagnostique et thérapeutiques., Le pays a déjà élaboré les guides selon les normes de l'OMS et sont vulgarisés en dur et en version électronique. Il se pose parfois un problème d'impression ou soit de distribution rationnelle pour les supports déjà imprimés. A la permutation du personnel

de certaines structures, il n'est pas rare de le voir emporter les différents documents normatifs du programme alors qu'ils ont été dotés aux formations sanitaires.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Réaliser un état de lieu pour tous les supports et directives au niveau du pays.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
2. Elaborer un état de besoin pour tous les supports et directives des programmes nationaux lèpre et tuberculose.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
3. Partager les versions électroniques des supports aux provinces puis aux zones de santé.	T1 2026	Directeurs des programmes
4. Vérifier lors de chaque visite de supervision/suivi la disponibilité des directives des programmes nationaux lèpre et Tuberculose (version imprimée ou électronique) au niveau des zones de santé et des CDT.	Chaque mission de suivi/supervision	Direction médicale AD

Recommandation 5 :

Élaborer un protocole strict de gestion des déchets (tri, stockage, élimination) selon les normes OMS/nationales (Conformité normative) et sur la base du guide de gestion des déchets biomédicaux du Ministère de la Santé Publique.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente pour la bonne gestion des déchets dans les structures selon les normes de l'OMS. La gestion des déchets dans les Etablissements des Soins de Santé (ESS), est une situation préoccupante d'autant plus que les structures produisent de plus en plus les différents types de déchets la situation étant aggravée d'une part par l'apparition de nouvelles technologies et d'autre part la fréquentation accrue des ESS suite à l'accroissement démographique important alors que les infrastructures sanitaires sont restées les mêmes; Il se pose un problème de formation du personnel sur cette thématique, la disponibilité des outils de collecte, l'insuffisance de de tri et séparation par type de déchets et l'insuffisance d'incinérateurs répondants aux normes. Ces déchets ayant un impact négatif sur la santé humaine, animale et sur l'environnement nécessitent une gestion appropriée.

Le Ministère de la santé publique a déjà élaboré un guide de gestion des déchets biomédicaux en RDC que les programmes utilisent ; cependant, il faut le vulgariser dans le système de santé et élaborer des fiches techniques avec des protocoles simples pour la bonne gestion des déchets.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Vulgariser le guide de gestion des déchets biomédicaux en RDC (même la version électronique) et les fiches techniques avec des protocoles simples de gestion des déchets.	T4 2025	MCP
2. Organiser un atelier pour l'élaboration des fiches techniques pratiques et des protocoles simples de gestion des déchets.	T1 2026	Directeur du PNLT

3. Afficher les fiches techniques et protocoles de gestion des déchets dans les ESS.	T2 2026	MCP
4. Mener un plaidoyer auprès des gouvernements provinciaux pour la dotation en matériel de collecte et de tri des déchets.	T2 2026	MCP
5. Vérifier lors de chaque mission de supervision le respect des directives pour la gestion correcte des déchets, identifier les goulots d'étranglement et faire rapport à la CPLT/DPS et aux directions de 2 programmes nationaux.	Permanent	Direction médicale AD

Recommandation 6 :

Renforcer les liens avec les acteurs locaux en Haut-Katanga, y compris le système de santé public et le secteur privé, et explorer la mobilisation de fonds domestiques dans la province.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente dans un contexte de réduction des ressources et une planification avec un gap de financement. La mobilisation des ressources locales va permettre à la CPLT Haut Katanga de couvrir le gap de financement et de mettre en œuvre plus d'activités innovantes (dépistage actif, investigation des contacts, ...) afin d'améliorer la lutte contre les 2 endémies dans la province. Plusieurs partenaires potentiels pour cette mobilisation des ressources sont à identifier en commençant par les sociétés minières, les entreprises du portefeuille de l'Etat (GECAMINES, etc...) et les banques afin des mener des activités prioritaires. Il faut insister aussi sur les entreprises et sociétés organisant des activités sanitaires pour leurs agents. Leurs structures sanitaires vont devenir le point d'encrage pour la mobilisation des ressources. Ces structures peuvent être mise en avant pour la mise en oeuvre des activités financées par ces sociétés et entreprises. La province a déjà une expérience dans cette activité en mobilisant des ressources lors de la célébration des journées mondiales de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Cette recommandation est aussi applicable à toutes les autres provinces appuyées par DGD et Action Damien en RD Congo.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Lister les entreprises minières et agricoles, les entreprises de téléphonie mobile, celles du portefeuille de l'Etat et les banques présentes dans la province par zone de santé.	T4 2025	Médecin Coordinateur provincial Haut Katanga et tous les autres MCP
Identifier et lister les sociétés et entreprises organisant les soins médicaux pour leurs agents (Structures sanitaires des entreprises et sociétés).	T4 2025	Médecin Coordinateur provincial Haut Katanga et tous les autres MCP
Utiliser la liste des entreprises identifiées par le MCP pour prendre contact et évaluer des collaborations permettant une mobilisation de fonds domestiques.	T4 2025	Chargée de communication & récolte des fonds AD
Préparer un plan de mobilisation des ressources locales prenant en compte les entreprises identifiées.	T1 2026	Chargée de communication & récolte des fonds AD

Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources locales.	T2 2026	Médecin Coordinateur provincial Haut Katanga et tous les autres MCP
Evaluer le plan de mobilisation des ressources locales.	T3 2026	Chargée de communication & récolte des fonds AD

Recommandation 7 :

Assurer le paiement à temps des incitatifs pour les RECOs.

RÉPONSE MANAGÉRIALE:

La recommandation est pertinente pour favoriser la participation des acteurs communautaires dans la lutte contre ces 2 endémies. Nous devrions favoriser la polyvalence des relais communautaires en privilégiant une mutualisation des ressources. C'est à dire, les fonds mobilisés pour un volet de la santé (vaccination, paludisme, VIH, ...) devraient contribuer à résoudre tous les problèmes de santé de l'entité concernée dans la mesure du possible.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Identifier tous les financements communautaires en faveur de la santé au sein de la province y compris les campagnes de vaccination.	T4 2025	Médecins Coordinateurs provinciaux
Mener un plaidoyer au niveau de la Division Provinciale de la santé pour une mutualisation des ressources du volet communautaire.	T4 2025	Médecins Coordinateurs provinciaux
Profiter des occasions de réunions et de formation de relais communautaires (quel que soit la thématique) pour les briefier sur la TB et la lèpre-MTN au niveau des aires de santé ou du Bureau Central de la Zone de santé.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux/ MCZ
Capitaliser les ressources du Fonds Mondial pour la lutte contre la TB_VIH pour mener des activités de lutte contre la lèpre/MTN (Mutualisation des ressources).	T4 2025 puis Permanent	Médecins Coordinateurs provinciaux
Payer régulièrement par des moyens sûrs (mobile money, agence de transfert d'argent, etc.) les incitatifs alloués au relais communautaires (transport d'échantillon, collation, etc.).	Permanent	Médecins Coordinateurs provinciaux

Recommandation 8 :

Renforcer la coordination entre les RECOs, CADs, OPALCO et autres OACs.

RÉPONSE MANAGÉRIALE :

Recommandation pertinente qui montre la nécessité de coordonner les activités des acteurs communautaires œuvrant dans la lutte contre la TB, la lèpre/MTN. Il faut mettre en place un

cadre de concertation au niveau provincial et de la zone de santé afin de partager les informations sur les activités menées sur terrain et planifier ensemble les interventions à base communautaire pour une meilleure efficacité.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Créer un cadre de concertation des acteurs communautaires de lutte contre la TB, lèpre/MTN et VIH au niveau provincial et de chaque zone de santé.	T1 2026	DPS/MCP
Procéder à la constitution d'un comité de concertation des organisations à assise communautaire : RECOs, CADs, OPALCO, ...	T1 2026	DPS/MCP
Tenir des réunions trimestrielles du comité de concertation des acteurs communautaires actifs dans la lutte contre la TB, lèpre/MTN et VIH au niveau provincial et des zones de santé.	Chaque Trimestre	DPS/MCP
Elaborer un plan de mise en œuvre conjoint des activités communautaires pour éviter le double emploi.	T1 2026	DPS/MCP
Intégrer dans le prochain PAO 2026 la liste des activités mis en œuvre par les acteurs communautaires dans les provinces/zones de santé appuyées par Action Damien.	T1 2026	Direction médicale AD
Assurer une bonne coordination des activités des organisations à assise communautaire pour minimiser le risque de double emploi et de chevauchement lors de la mise en œuvre.	T1 2026	Direction médicale AD/MCP
Monitorer trimestriellement le plan de mise en œuvre des activités communautaires.	Chaque Trimestre	MCP

Recommandation 9 :

Encourager les campagnes de dépistage lèpre actif dans les foyers connus ; assurer la disponibilité des médicaments PCT pour la prise en charge des cas détectés.

REPONSE MANAGERIALE :

Les campagnes de dépistage actif de la lèpre sont une stratégie cruciale pour améliorer la détection et pour la prévention des infirmités car elles concourent au dépistage précoce des cas. Si le ciblage est bien fait en privilégiant les villages et aires de santé qui ont déjà des nouveaux cas, elles permettent de produire des bons résultats de dépistage. Ceci nécessite qu'une cartographie claire précisant les aires de santé et les villages endémiques soit élaborée. Cette campagne de dépistage actif peut être menée sous forme d'investigation des contacts des nouveaux cas dépistés durant une période donnée (par exemple durant les 5 dernières années). Ce qui contribuera au bon ciblage des villages et aire de santé où mener cette activité. L'investigation des contacts est réalisée par les acteurs communautaires en collaboration avec les infirmiers titulaires des centres de santé. L'appui à ces acteurs communautaires est essentiel pour la réussite de cette activité. Action Damien, dans le cadre de la mise en œuvre des activités genre, va renforcer le nombre d'acteurs communautaires en impliquant les associations féminines dans la lutte contre la TB et la lèpre.

Chaque nouveau cas de lèpre dépisté en routine ou durant le dépistage actif doit être mis en traitement pour couper la chaîne de transmission. Ceci nécessite la disponibilité des médicaments antiléproux (PCT lèpre) subventionnés par NOVARTIS à travers l'OMS. Ces

médicaments seront ensuite transportés par Action Damien de Kinshasa vers les provinces grâce au financement DGD.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Actualiser la cartographie lèpre dans les CPLT appuyées (ZS, aires de santé et villages endémiques selon les données de 5 dernières années).	T4 2025	Médecins Coordinateurs provinciaux (MCP)
Planifier le dépistage actif (Mini-campagne) couplé lèpre/MTN et TB dans le budget 2026.	T3 2025	Représentant AD
Planifier l'investigation des contacts lèpre dans le budget 2026.	T3 2025	Représentant AD
Utiliser les données de la cartographie MTN-PCC (avec géolocalisation) pour la planification du dépistage actif ciblé.	T1 2026	Direction médicale AD
Recycler les acteurs communautaires (OPALCO, CAD, Relais communautaires, ...) sur la lutte contre la TB et lèpre/MTN avant le dépistage actif (Budget inclus dans celui du dépistage actif).	Avant chaque dépistage actif	Médecins Coordinateurs provinciaux/MCZ
Impliquer les acteurs communautaires dans la sensibilisation, orientation des présumés, investigation des contacts, transport des échantillons des présumés de lèpre/MTN et TB...	Mensuel	MCP/MCZS
Doter les acteurs communautaires en outils de collecte et de rapportage des données sur l'investigation des contacts.	Trimestriel	MCP
Monitorer trimestriellement l'apport du dépistage actif lèpre/MTN et TB (Mini-Cel, investigation des contacts, ...).	Chaque Trimestre	MCP, Direction médicale AD

Recommandation 10 :

Renforcer la gestion sécurisée des déchets médicaux en dotant toutes les structures de conteneurs adaptés.

REPONSE MANAGERIALE :

La gestion des déchets biomédicaux demeure une priorité surtout dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins de santé, de la sécurité des prestataires, des patients et la protection de l'environnement. Une des étapes cruciales de la gestion de ces déchets est leur collecte. Ceci doit être assuré dans des conteneurs adaptés permettant de procéder au tri. La mise en œuvre du programme quinquennal est réalisée dans un cadre de complémentarité et synergie avec les autres partenaires. Le volet dotation en conteneurs adaptés pour ceci revient essentiellement aux partenaires appuyant les soins de santé primaires. Une évaluation des besoins par province est nécessaire afin d'estimer le coût de cette dotation éventuelle au cas où aucun partenaire n'est actif dans la province.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Procéder à un inventaire des conteneurs disponibles pour la gestion sécurisée des déchets biomédicaux dans les CDT des provinces appuyées.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
2. Estimer les besoins et le coût de l'achat et dotation en conteneurs sécurisés pour la gestion des déchets biomédicaux.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
3. Mener un plaidoyer auprès du ministère de la santé provincial pour la dotation en conteneurs pour la collecte des déchets biomédicaux des CDT.	T1 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
4. Vérifier chaque trimestre la disponibilité des conteneurs pour la gestion des déchets biomédicaux au niveau des CDT lors des missions de supervision/suivi.	Chaque trimestre	Médecins Coordinateurs provinciaux Direction médicale AD

1.2 POUR LA POTENTIELLE PHASE FUTURE (2027-2031)

Recommandation 1 :

Déterminer tôt dans la planification la stratégie globale (couverture maximale ou appui optimal) et le communiquer, ainsi que les provinces couvertes pour encourager une planification transparente et équitable pour tout le pays.

REPONSE MANAGERIALE :

Vu le contexte économique difficile du moment, la réduction des fonds du Fonds Mondial et le désengagement inattendu de l'USAID, nous optons pour une couverture maximale c-à-d continuer avec les 8 provinces actuelles tout en modifiant le modèle d'intervention et de financement : priorité sera accordée aux activités de prise en charge des malades (Implication communautaire, prévention, dépistage et traitement des malades, réhabilitation plus la recherche opérationnelle).

L'intervention d'Action Damien en RDC est jugée pertinente si on considère la situation du point de vue épidémiologique (RDC 1^{er} pays le plus affecté par la lèpre et 2^{ème} pays supportant un grand poids de la maladie tuberculeuse TB en Afrique). Cette intervention reste aussi cohérente par rapport à la politique sanitaire du pays qui prône l'alignement des partenaires (PNDS, CSU et PSN PNEL et PNLN) ; mais est aussi menée en coalition avec d'autres partenaires internationaux du pays (Fond Mondial et Gouvernement Américain) avec lesquels un MOU de rationalisation des interventions et de la couverture géographique a été signée.

L'appui d'Action Damien en RD Congo est finalement jugé efficace du fait qu'il produit de résultats considérables (nombre élevé des bénéficiaires) avec des ressources limitées grâce à la politique de renforcement du système de santé avec du personnel étatique local. Réduire la couverture des provinces en ce moment difficile correspondrait à laisser pour compte un grand nombre des malades, ce qui serait agir contre la mission d'Action Damien de donner priorités aux populations d'accès difficiles aux soins (milieux ruraux et semi urbains ravagés par la TB et la lèpre, populations autochtones, etc.). Par ailleurs, vu l'impossibilité actuelle de faire une passation des provinces abandonnées avec un autre bailleur, cela correspondrait à

laisser un champ libre à la transmission des maladies sans aucune autre intervention (d'où la perte de tous les acquis de plus d'un demi-siècle de lutte contre ces endémies).

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Participer aux activités de planification du prochain programme avec les autres membres du HICO (Health Impact Coalition).	T4 2025	Représentant AD
2. Définir la stratégie d'intervention dans le cadre du projet conjoint avec les autres membres de HICO.	T4 2025	Représentant AD
3. Finaliser tous les modules du PQ 27-31 en y intégrant les interventions de lutte contre nos endémies (Lèpre-MTN et TB).	T4 2025 à T1 2026	Représentant AD

Recommandation 2 :

Assurer, avec les autres partenaires du PNLT, la disponibilité des médicaments antituberculeux et des intrants/équipements diagnostiques (p. ex. cartouches GXP) ; envisager la réintroduction des stocks tampon pour couvrir des lenteurs dans l'approvisionnement au niveau international.

REPONSE MANAGERIALE :

C'est une recommandation pertinente pour la disponibilité des médicaments antituberculeux et des intrants/équipements de diagnostiques. Une stratégie d'approvisionnement en médicaments vise à assurer que les médicaments essentiels soient accessibles aux patients lorsque et où ils en ont besoin, en mettant en œuvre des mesures comme la constitution de stocks de sécurité, l'amélioration de la transparence de la chaîne d'approvisionnement, le développement de plans de gestion des pénuries, l'incitation à la fabrication locale, et la mise en place de nouveaux dispositifs pour informer les professionnels et les patients sur les tensions et les ruptures d'approvisionnement.

Le stock tampon sert de réserve de sécurité pour absorber les variations imprévues de la demande et des délais d'approvisionnement, garantissant ainsi la continuité de la chaîne de production et de la chaîne d'approvisionnement. Son rôle principal est de prévenir les ruptures de stock, d'assurer la satisfaction des malades et éviter les longues files d'attente.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Réaliser les plaidoyers pour l'achat des stocks tampons par certains partenaires.	T4 2025	Représentant AD / Directeur du PNLT
2. Participer aux réunions du groupe de travail médicaments dans les provinces afin de statuer chaque fois sur la disponibilité des antituberculeux sur toute l'étendue de chaque province.	Chaque trimestre	Médecins coordonnateurs provinciaux
3. Organiser des supervisions formatives sur la gestion des médicaments dans les zones de santé afin de maîtriser les différents indicateurs	Chaque trimestre	Médecins coordonnateurs provinciaux

de GAS (Gestion des approvisionnement et stock) et de prévenir les ruptures.		
--	--	--

Recommandation 3 :

Introduire ou renforcer le soutien nutritionnel pour les patients sous traitement antituberculeux – élément déterminant pour l’adhésion et le bien-être, en particulier pour les patients vulnérables et ceux atteints de TB-MDR – en favorisant la collaboration avec des institutions spécialisées telles que le Programme Alimentaire Mondiale (PAM), Action contre la Faim, etc.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est très importante dans la gestion des patients souffrants de la tuberculose. Ce soutien nutritionnel est crucial pour les patients tuberculeux car il renforce le système immunitaire, favorise la guérison, réduit le risque de mortalité, améliore l’adhérence au traitement et la réussite du traitement. La tuberculose et la malnutrition étant étroitement liées, une alimentation adéquate contenant des macro- et micronutriments essentiels soutient le bien-être du patient, aide à lutter contre la dénutrition fréquente et répond aux besoins métaboliques accrus causés par la maladie.

Dans notre pays nous comptons plus de 250.000 cas de tuberculose chaque année et cela rend difficile la prise en charge de tous les patients souffrants de la Tuberculose à cause des moyens limités. Cependant la politique nationale prône plus pour l’appui nutritionnel des patients souffrants de la Tuberculose pharmaco résistante (2103 patients en 2024) et les vulnérables.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Réaliser le plaidoyer en faveur de l’appui nutritionnel pour les personnes souffrant de la tuberculose pharmaco résistante aux près des institutions spécialisées (PAM, Action contre la Faim, etc.) et du secteur privé.	T1 2026	Directeur du Programme National de lutte contre la tuberculose
2. Lister mensuellement les patients souffrant de la tuberculose pharmaco résistante diagnostiqués dans chaque province.	Mensuellement	Médecins coordonnateurs provinciaux
3. Contractualiser avec les ONG locales qui pourront mettre en œuvre ce projet d’appui nutritionnel dans chaque province.	T1 2026	Médecins coordonnateurs provinciaux
4. Continuer à fournir un soutien alimentaire pour les patients hospitalisés au CEDA.	Année 2026	Représentant AD

Recommandation 4 :

Renforcer la collaboration multisectorielle et explorer des synergies entre les programmes TB, VIH et nutrition, notamment pour améliorer la disponibilité des tests VIH et le soutien nutritionnel des patients, en lien avec les programmes nationaux ainsi que d’autres projets.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente car elle permet de faire une approche holistique dans la prise en charge du patient. La collaboration multisectorielle est importante car elle favorise l'innovation et améliore la résolution des problèmes en intégrant diverses perspectives et expertises, permettant d'aborder les défis de manière plus complète et efficace. Dans les soins de santé, cela se traduit par des soins plus holistiques et une meilleure prise en charge des patients.

La synergie est importante en santé car elle désigne la collaboration de plusieurs éléments (nutriments, médicaments, professionnels de santé) dont l'effet combiné est supérieur à la somme de leurs effets individuels, apportant ainsi une efficacité accrue pour la prévention, le traitement et la promotion de la santé. Cette approche holistique permet une meilleure absorption des nutriments/intrants, la prévention des maladies chroniques et l'amélioration de la santé.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Redynamiser le cadre de concertation/collaboration entre les différents programmes TB, VIH et nutrition au niveau National.	T1 2026	Directeurs des programmes + Représentant AD
2. Redynamiser le cadre de concertation/collaboration entre les différents programmes TB, VIH et nutrition au niveau des provinces.	T1 2026	CD et MCP de chaque programme
3. Tenir des réunions de concertation TB, VIH et Nutrition chaque trimestre au niveau national et provincial.	Chaque trimestre	CD et MCP de chaque programme

Recommandation 5 :

Explorer des options rentables (p.ex. collaboration avec autres programmes, utilisation de réseaux existants) pour améliorer la situation de transport – notamment le transport des échantillons, pour la supervision et le suivi, ainsi que les activités des RECOs (p. ex. visites d'observation de traitement).

REPONSE MANAGERIALE :

La mutualisation des ressources demeure une grande recommandation pour l'efficacité et la synergie entre les différents intervenants. Le renforcement de cette synergie doit être une priorité du nouveau programme en ciblant certains domaines comme celui du transport d'échantillons. Le travail des acteurs communautaire doit être orienté vers la polyvalence en abordant certains thèmes sur les maladies prioritaires (TB, VIH, paludisme, vaccination, ...) lors des visites à domicile. Pour améliorer le transport des échantillons, il faut explorer la voie de mutualisation avec le Programme élargie de Vaccination (PEV) et les autres programmes qui réalisent cette activité comme celui du VIH. Dans cette logique, dans le cadre de la mise en œuvre des activités financées par le Fonds Mondial, il est prévu de procéder désormais à la mutualisation du transport des échantillons TB et VIH. Ceci étant une grande opportunité à capitaliser.

Le PEV assure le transport des échantillons pour la surveillance des maladies (rougeole, poliomyélite, M-Pox, ...) des zones de santé vers les chefs-lieux des provinces. Cette occasion

peut être capitaliser par les médecins chefs de zone pour envoyer aussi les autres échantillons dont ceux de la TB.

Le partenariat avec les transporteurs fidélisés (taximen motos, taxi bus, ...) moyennant un forfait à discuter avec leurs associations peut être aussi une opportunité à exploiter. Pour y arriver, il faut élaborer un calendrier clair de transport d'échantillon TB (par exemple une ou 2 fois par semaine en fonction du nombre d'échantillons à transporter).

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Identifier les synergies possibles avec les organisations belges et autres ONG lors de l'élaboration du nouveau programme quinquennal.	T4 2025	Représentant AD
Lors de l'écriture du nouveau programme, identifier toutes les synergies possibles avec ces organisations.	T1 2026	Représentant AD
Prévoir dans le nouveau programme un budget consistant sur le transport d'échantillons.	T1 2026	Représentant AD
Dans le nouveau programme, prévoir des activités de renforcement de la participation communautaire en synergie avec les autres programme (formation des acteurs communautaires polyvalents).	T1 2026	Représentant AD
Insérer l'implication des anciens malades de lèpre (OPALCO) dans la mise en œuvre du programme dans les provinces endémiques.	T1 2026	Représentant AD
Discuter avec les autres programmes sur la mutualisation des ressources pour le transport d'échantillons (PEV, programme VIH/SIDA, M-Pox,...).	T3 2026	MCP
Elaborer un calendrier clair de transport d'échantillons selon les axes et le nombre des présumés.	T1 2026	MCP
Signer un contrat avec les réseaux des transport (taximen moto, bus de transport en commun, ...) sur les modalités de transport des échantillons moyennant des petits frais.	T1 2026	MCP
Mutualiser le transport d'échantillons TB et VIH moyennant l'appui du Fonds Mondial.	T4 2025 puis permanent	MCP
Evaluer chaque trimestre le circuit de transport d'échantillon mis en place afin de corriger les failles.	Chaque Trimestre	MCP

Recommandation 6 :

Faire le plaidoyer pour la construction/réhabilitation des pavillons d'hospitalisation des malades TB-PR auprès du gouvernement et les acteurs du secteur privé (p.ex. entreprises minières, agricole, etc.). Lors de rénovations, intégrer une ventilation naturelle favorisant la circulation de l'air et respectueuse de l'environnement, et les besoins des patients sur le plan social et culturel.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente pour l'amélioration des structures d'accueil des personnes affectées par la TB pharmaco résistante. L'infrastructure en santé est cruciale car elle assure l'accès aux soins, l'efficacité des services, la sécurité des patients, la résilience face aux crises et l'innovation. Des infrastructures adéquates, incluant des bâtiments, des

équipements médicaux et des technologies, sont nécessaires pour prévenir les maladies, diagnostiquer et soigner, ainsi que pour améliorer la qualité de vie des populations. La réhabilitation/construction pour les pavillons d'hospitalisation des personnes affectées par la TB Pharmaco résistante doit respecter les mesures de protection de l'environnement. On doit se servir du modèle du CEDA. Les plaidoyers doivent être faits tant au niveau national que provincial.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Elaborer un plan de construction/rénovation des pavillons de PEC des personnes affectées de la TB PR pour le pays.	T1 2026	Représentant AD & Directeur du PNLT
2. Réaliser un devis pour la rénovation /réhabilitation des pavillons de prise en charge des personnes de la TB PR dans les provinces.	T1 2026	MCP
3. Organiser des plaidoyers au niveau provincial et national pour la rénovation /réhabilitation des pavillons de prise en charge des personnes de la TB PR dans les provinces.	T1 2026	Médecin coordonnateur provincial
4. Intégrer la réhabilitation des pavillons des patients TB-PR dans la note conceptuelle à soumettre au Fonds Mondial pour le programme 2027-2029.	T3 2026	Représentant AD & Directeur du PNLT

Recommandation 7 :

Développer et mettre en œuvre une stratégie globale pour les RECOs, incluant le renforcement de leur rôle, la formation continue (TB et lèpre), ainsi qu'un appui incitatif (frais de transport, collation lors des activités). Coordination et partage des responsabilités avec les CADs et autres OACs.

REPONSE MANAGERIALE :

La participation communautaire dans le but de renforcer les liens avec la communauté doit demeurer une priorité pour le nouveau programme. Dans le contexte actuel, le travail bénévole est utopique. C'est pourquoi, il faut prévoir des incitatifs pour renforcer cette participation.

L'implication des anciens malades de lèpre (OPALCO) et de tuberculose (CAD, AVTUR) sont des opportunités à saisir. L'objectif est de former des acteurs communautaires polyvalents afin d'aborder tous les problèmes de santé prioritaires lors des visites à domicile. C'est ainsi que les formations de ces acteurs communautaires doit être une priorité.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Proposer dans le nouveau programme un résultat sur la participation communautaire.	T1 2026	Représentant AD
Parmi les activités prioritaires du nouveau programme, l'implication des associations des anciens malades dans la mise en œuvre du programme doit être privilégié.	T1 2026	Représentant AD
Prévoir la formation des acteurs communautaires dans le nouveau programme.	T1 2026	Représentant AD

Proposer dans le nouveau programme des incitatifs pour les acteurs communautaires type transport pour les visites à domiciles, appui au monitoring des données communautaires à la base, ...	T1 2026	Représentant AD
Réfléchir sur un mécanisme de synergie avec les autres partenaires pour le renforcement de la participation communautaire.	T1 2026	Représentant AD

Recommandation 8 :

Revoir le système de motivation financière (primes) pour les prestataires de santé et les RECOs (voir ci-dessus) afin de le rendre plus attractif et de tenir compte de l'inflation.

REPONSE MANAGERIALE :

L'implication des différents acteurs dans la mise en œuvre du programme demande une certaine motivation. La première motivation des prestataires est normalement l'obtention d'un salaire et une prime conséquents de l'Etat congolais. Cependant, ils demeurent toujours insuffisants dans le contexte de notre pays. C'est pourquoi, il est crucial de prévoir des mécanismes d'incitation pour maintenir une participation active. Ces incitatifs peuvent être le renforcement des capacités, les missions d'échange d'expérience, la participation aux activités de masse (dépistage actif par exemple). Pour y arriver, il faut prévoir dans le nouveau programme un résultat sur la participation communautaire avec un budget spécifique. Cependant la solution durable est l'institutionnalisation de la fonction de Relais Communautaire par le gouvernement.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Payer les appuis aux prestataires et aux acteurs communautaires à travers le système Mobile Money pour une grande traçabilité et pour minimiser tout risque de détournement.	A partir du Nouveau Programme 2027-2031	Responsable Financier AD
Payer régulièrement les primes de performance des prestataires par voie de Mobile Money (Traçabilité).	Chaque trimestre	Responsable Financier AD
Mener le plaidoyer pour la mécanisation (octroi de salaire et prime) aux infirmiers des ZS.	Permanent	PNLT/PNEL

Recommandation 9 :

Suivre des contacts de tous les nouveaux cas de lèpre et multiplier les campagnes de dépistage actif de la lèpre dans les zones endémiques ; introduire la chimioprophylaxie post-exposition par dose unique de rifampicine pour les contacts des nouveaux cas. A noter : la rifampicine pour la chimioprophylaxie de la lèpre est disponible gratuitement à travers l'OMS sous conditions que le PNEL dispose d'une stratégie mise à jour et des moyens pour la recherche des contacts.

REPONSE MANAGERIALE :

Dans la lutte contre la lèpre, certaines stratégies innovantes ont montré leurs efficacités et sont retenues dans les directives de l'OMS. De celles-ci, nous pouvons citer le dépistage actif

via des mini campagnes, l'investigation des contacts. Nous devons miser sur la mise en œuvre de ces stratégies pour continuer la lutte contre cette maladie dans les provinces appuyées.

La chimioprophylaxie post exposition a prouvé ses effets dans l'interruption de la chaîne de transmission de la maladie. La RD Congo ayant déjà introduit cette stratégie dans ses directives et dans son plan stratégique, nous devons passer à l'échelle après une mise en œuvre dans certaines provinces pilotes. Si la Rifampicine est fournie dans la chaîne d'approvisionnement de l'OMS, ceci va faciliter la mise en œuvre de cette stratégie.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Insérer les approches innovantes de dépistage de la lèpre (dépistage actif par campagne, l'investigation des contacts) dans le nouveau programme quinquennal.	T1 2026	Représentant AD
Retenir la chimioprophylaxie de la lèpre comme stratégie à mettre en œuvre dans les provinces appuyées par AD.	T1 2026	Représentant AD
Mener le plaidoyer auprès du PNEL et de l'OMS pour un approvisionnement régulier en Rifampicine pour la chimioprophylaxie.	T3 2026	Médecins Coordinateurs provinciaux
Préparer une fiche technique de mise en œuvre de la stratégie de chimioprophylaxie de la lèpre dans les provinces appuyées.	T3 2026	PNEL et Direction médicale AD
Proposer la révision du canevas de rapportage du PNEL en insérant les données du dépistage actif selon la stratégie pour appréhender leurs apports.	T3 2026	PNEL et Direction médicale AD

Recommandation 10 :

Intensifier le plaidoyer auprès du PNLT pour rénover le laboratoire de référence de Lubumbashi. Améliorer le système de contrôle de qualité par une composante de renforcement des capacités.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente car ce laboratoire de culture joue un grand rôle pour le grand Katanga (4 provinces) en ce qui concerne le réseau de culture réduisant ainsi le temps de traitement des échantillons qui étaient toujours renvoyés à Kinshasa. Il se dégage réellement un besoin de renforcement des capacités dans les différents domaines surtout dans celui du contrôle de qualité.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Réaliser l'expertise avec devis pour rénover le laboratoire de référence de Lubumbashi	T1 2026	MCP Haut Katanga & PNLT
2. Elaborer un plan de plaidoyer en faveur de la rénovation du laboratoire de référence de Lubumbashi	T1 2026	MCP Haut Katanga / Directeur du PNLT

3. Mener le plaidoyer pour la rénovation et l'équipement du laboratoire de référence de Lubumbashi	T2 2026	Directeur du PNLT
--	---------	-------------------

Recommandation 11 :

Promouvoir l'utilisation d'outils numériques pour améliorer le suivi, la supervision et la transparence. Introduction d'un registre électronique des malades pour éviter les doublons et mieux gérer les malades hors zones.

REPONSE MANAGERIALE :

L'intégration de la numérisation des données est une option pour faciliter le suivi des patients et améliorer le rapportage. La RD Congo a déjà retenue ceci dans son plan National de Développement Sanitaire PNDS 2024-2033. La mise en place des outils numériques sera progressive en fonction des potentialités des provinces et l'accès à l'internet haut débit. La numérisation des données TB et lèpre doit suivre aussi les orientations générales. Il était déjà prévu au niveau du programme national tuberculose, la numérisation des données individuelles des cas de TB-PR mais sa mise en œuvre effective traîne.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Insérer la numérisation des données TB et lèpre dans le nouveau programme.	T1 2026	Représentant AD
Identifier des synergies possibles avec les autres partenaires actifs dans les provinces sous appui ayant déjà intégré la numérisation des données (Registres électroniques).	T1 2026	Représentant AD
Organiser des réunions d'échange sur la numérisation des données avec les autres partenaires.	T3 2026	Représentant AD
Mener le plaidoyer pour la mise en place des logiciels de numérisation des données TB et lèpre (Registres électroniques).	T4 2026	Représentant AD
Former les personnels des Coordinations provinciales sur la numérisation des données TB et lèpre.	T3 2027	Direction médicale AD
Formation des équipes cadres des zones de santé et des prestataires sur la numérisation des données TB et lèpre.	T3 2027	Direction médicale AD et MCP
Rendre disponibles les outils (ordinateurs et tablettes) pour la numérisation des données TB et lèpre/MTN-PCC.	T3 2027	Responsable logistique AD
Réaliser le suivi de la mise en œuvre de la numérisation des données TB et lèpre.	Semestriellement	Direction médicale AD et MCP

Recommandation 12 :

Poursuivre le modèle actuel de coordination centralisée, apprécié pour son rôle national, sa disponibilité, son orientation vers les solutions et les échanges trimestriels sur l'atteinte des objectifs.

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente car ce modèle d'intervention permet de rationaliser les ressources pour l'utilisation d'un personnel spécifique dans chaque province. Le modèle permet de renforcer les capacités managériales des équipes de coordinations provinciales. Mais il est nécessaire de continuer le mécanisme de motivation financière mis en place.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
1. Proposer le modèle de coordination lors de la planification du prochain programme avec les autres membres du HICO (Health Impact Coalition).	T4 2025	Représentant AD
2. Définir les responsabilités des membres des coordinations provinciales dans la mise en œuvre du projet conjoint avec les membres de HICO.	T4 2025	Représentant AD
3. Ajouter dans le budget du programme la prime des agents des coordinations provinciales à appuyer.	T1 2026	Représentant AD

Recommandation 13 :

Revoir les indicateurs clés avec une vue d'harmonisation avec les indicateurs modèles proposés par l'OMS.

REPONSE MANAGERIALE :

Les différents programmes soumis par Action Damien s'alignent sur les directives et stratégies de l'OMS en contribuant à leurs mises en œuvre. Pour la lutte contre la TB, la lèpre et les MTN-PCC, il s'agit respectivement des stratégies « End TB », la stratégie mondiale lèpre 2021-2030 et la feuille de route MTN OMS 2021-2030.

Les différents indicateurs sont tirés de ces stratégies à part certains tirés des plans stratégiques de 2 programmes et d'autres retenus pour la conformité avec les directives des bailleurs (Ex : Indicateurs genrés). Lors de l'élaboration du nouveau programme, nous allons retenir des indicateurs qui sont déjà inclus dans ces stratégies pour faciliter le suivi en phase avec les directives internationales.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Retenir les indicateurs d'impact et de résultats du nouveau programme conformément aux stratégies de l'OMS.	T1 2026	Représentant AD
Elaborer le cadre logique en fixant les jalons des différents indicateurs en fonction des directives de l'OMS et du niveau de la Baseline.	T1 2026	Direction médicale AD

Recommandation 14 :

Etablir une stratégie et un plan de plaidoyer et suivre activement les efforts de plaidoyer avec le gouvernement local et provincial ainsi que le secteur privé pour mobiliser des fonds additionnels (accent sur les provinces/aires de santé avec des recettes fiscaux forts et grandes compagnies privées).

REPONSE MANAGERIALE :

Cette recommandation est pertinente dans un contexte de réduction des ressources et une planification avec un gap de financement.

La mobilisation des ressources locales va permettre de couvrir le gap de financement et de mettre en œuvre plus d'activités innovantes (dépistage actif, investigation des contacts, numérisation de la base des données,...) afin d'améliorer la lutte contre les 2 endémies dans ces provinces.

Plusieurs partenaires potentiels pour cette mobilisation des ressources sont à identifier en commençant par les sociétés minières, les entreprises du portefeuille de l'Etat (GECAMINES, etc.), les entreprises de téléphonie mobile, les entreprises brassicoles et les banques afin des mener des actions planifiées. Il faut insister aussi sur les entreprises et sociétés organisant des activités sanitaires pour leurs agents. Leurs structures sanitaires vont devenir le point d'ancrage pour la mobilisation des ressources. Ces structures peuvent être mises en avant pour la mise en œuvre des activités financées par ces sociétés et entreprises. Certaines provinces ont déjà une expérience dans cette activité (comme le Haut Katanga) en mobilisant des ressources lors de la célébration des journées mondiales de lutte contre la tuberculose et la lèpre.

Action clés	Calendrier de mise en œuvre	Unité responsable
Actualiser la liste des entreprises minières, commerciales, celles du portefeuille de l'Etat et les banques présentes dans la province par zone de santé.	T4 2026	Médecin Coordinateur provincial
Actualiser la liste des infrastructure sanitaires des sociétés et entreprises organisant les soins médicaux pour leurs agents (Structures sanitaires des entreprises et sociétés privées).	T4 2025	Médecin Coordinateur provincial

Préparer un plan de mobilisation des ressources locales prenant en compte les entreprises identifiées.	T4 2025	Médecin Coordinateur provincial & Chargée de communication AD
Mener le plaidoyer auprès des assemblées provinciales avant l'élaboration des budgets des provinces.	Septembre 2026	Médecin Coordinateur provincial & Chargée de communication AD
Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources locales.	Chaque année	Médecin Coordinateur provincial & Chargée de communication AD
Evaluer le plan de mobilisation des ressources locales.	Chaque année	Médecin Coordinateur provincial