

KWIKILA Care — DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER

Phase pilote : digitalisation du suivi patient dans 3 hôpitaux partenaires (RDC)

Demande de financement : 41 400 USD — Durée : 3 mois

Porteur du projet : Paul Makwikila Pwadi, Fondateur & Directeur — KWIKILA Care

Site : <https://kwikilacare.com> — Email : contact@kwikilacare.com

Version du dossier : 2.0 — [DATE] — Document transmis en réponse à la demande du bailleur

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

KWIKILA Care est une plateforme web (SaaS) de gestion hospitalière conçue en République Démocratique du Congo, pour les réalités congolaises : enregistrement des patients par numéro de téléphone mobile, rappels SMS automatiques en 5 langues nationales (français, lingala, swahili, tshiluba, kikongo), modules de services (urgences, maternité, pédiatrie, pharmacie), déclaration d'alertes épidémiques transmises en temps réel à la Division Provinciale de la Santé (DPS) et export du rapport hebdomadaire au format officiel SNIS/DHIS2.

La plateforme est **déjà développée, fonctionnelle et testée** (plus de 150 tests automatisés, audit de sécurité réalisé). Le financement demandé ne sert pas à construire le logiciel : il sert à **le déployer sur le terrain dans 3 hôpitaux partenaires** pendant une **phase pilote accélérée de 3 mois**, avec une équipe entièrement dédiée et présente quotidiennement sur site, afin de produire rapidement les premières preuves d'impact et de passer ensuite à l'échelle.

Chiffres clés du pilote	Cible 3 mois
Hôpitaux partenaires équipés	3 (Kinshasa)
Patients enregistrés et suivis	4 500
Membres du personnel formés et certifiés	90
SMS de rappel / sensibilisation envoyés	25 000
Réduction des rendez-vous manqués (femmes enceintes, enfants 0-3 ans)	-25 %
Délai moyen de notification d'une alerte épidémique à la DPS	< 2 heures (contre 3-7 jours)
Rapports hebdomadaires SNIS produits automatiquement	36 (3 hôpitaux × 12 semaines)
Coût par patient suivi pendant le pilote*	~ 9 USD

*Coût plus élevé que la cible de régime de croisière (< 3 USD/patient) car les coûts fixes d'équipe et d'infrastructure sont amortis sur une période courte (3 mois) et un nombre encore limité de patients ; ce coût baisse mécaniquement dès le passage à l'échelle (\$10.2).

1. CONTEXTE ET PROBLÈME

1.1 Situation sanitaire

La RDC compte parmi les taux de mortalité maternelle (~ 547 décès / 100 000 naissances vivantes) et infantile (~ 68 ‰ avant 5 ans) les plus élevés au monde (sources : EDS-RDC, OMS). Une large part de ces décès est évitable par un **suivi régulier** : consultations prénatales (CPN), vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV), surveillance nutritionnelle.

1.2 Problèmes constatés dans les hôpitaux

1. **Registres papier** : dossiers perdus, impossibilité de retrouver l'historique d'un patient, aucune statistique fiable.
2. **Rendez-vous manqués** : 30 à 50 % des CPN et rendez-vous vaccinaux ne sont pas honorés, faute de rappel.
3. **Surveillance épidémiologique lente** : la notification d'un cas suspect (choléra, rougeole, mpox, Ebola) remonte à la Zone de Santé puis à la DPS en plusieurs jours, par papier ou téléphone.
4. **Rapports SNIS fastidieux** : le rapport hebdomadaire est compilé à la main, souvent en retard ou incomplet.
5. **Pharmacie non tracée** : ruptures de stock et médicaments périmés non détectés.

1.3 Pourquoi les solutions existantes ne suffisent pas

Les logiciels hospitaliers étrangers sont coûteux (plusieurs dizaines de milliers de dollars), en anglais, exigent des serveurs locaux et ne prennent pas en compte les langues nationales ni le circuit SNIS/SIMR congolais. KWIKILA Care est conçu localement, fonctionne depuis un simple navigateur (ordinateur, tablette ou téléphone), en français et 4 langues nationales, à un coût de 80 à 400 USD par mois par hôpital.

2. LA SOLUTION : KWIKILA Care

2.1 Fonctionnalités opérationnelles (déjà développées)

Module	Fonctionnalités	Bénéficiaires
Accueil & dossier patient	Enregistrement en 30 s par téléphone, catégories (femme enceinte, enfant 0-3 ans, 3e âge), pièces jointes, notes médicales, transferts inter-hôpitaux	Secrétariat, médecins
Rappels SMS automatiques	J-15, J-3 et 45 min avant chaque rendez-vous, dans la langue du patient	Patients
Campagnes & conseils santé	Campagnes vaccinales ciblées par catégorie / commune, conseils santé périodiques	Patients, Zone de Santé
Urgences	Triage 4 niveaux (rouge/orange/jaune/vert), file d'attente, issue de prise en charge	Service des urgences

Module	Fonctionnalités	Bénéficiaires
Maternité	Suivi de grossesse (DDR, DPA automatique, risque), consultations prénatales, registre des accouchements et décès maternels	Sages-femmes, gynécologues
Pédiatrie	Carnet vaccinal PEV RDC (17 antigènes), rappels de doses, croissance et dépistage malnutrition (périmètre brachial)	Pédiatres, infirmiers
Pharmacie	Stock par lots, règle FEFO (premier périmé, premier sorti), alertes rupture/péremption, fournisseurs, bons de commande, journal d'audit	Pharmaciens, direction
Alertes épidémiques	Déclaration en 1 clic de 16 maladies à potentiel épidémique -> tableau de bord DPS/Ministère + email immédiat, accusé de réception, suivi	Zone de Santé, DPS, Ministère
Rapport SNIS/DHIS2	Rapport hebdomadaire (12 indicateurs + maladies SIMR) exporté au format DHIS2 (JSON/CSV) en un clic	Bureau Central de Zone, DPS
Tableau de bord Ministère	Vue nationale et provinciale, lecture seule, données agrégées (secret médical préservé)	Ministère de la Santé Publique
Formation intégrée	Guide multilingue, quiz par rôle, certificats	Tout le personnel
Sauvegarde	Export CSV hebdomadaire automatique envoyé à chaque hôpital	Direction d'hôpital

2.2 Architecture technique

- **Application web** accessible depuis tout navigateur ; aucun serveur à installer dans l'hôpital.
- **Backend** Python/FastAPI modulaire, base de données MongoDB.
- **Hébergement au choix** : cloud sécurisé géré (HTTPS, sauvegardes automatiques) **ou hébergement local dans un datacenter situé en RDC** (Docker + MongoDB + MinIO, certificat SSL automatique) — paquet de déploiement prêt à l'emploi, voir `DEPLOIEMENT_LOCAL_RDC.md` . Ce second mode garantit qu'aucune donnée de santé ne quitte le territoire national.
- **Multi-tenant** : les données de chaque hôpital sont strictement isolées ; 7 niveaux de droits d'accès (fondateur, admin hôpital, médecin, infirmier, aide-soignant, secrétariat, ministère).
- **Sécurité** : chiffrement des mots de passe (bcrypt), jetons JWT, limitation des tentatives de connexion, journal d'audit complet, audit de sécurité réalisé (5 vulnérabilités corrigées), protection contre l'injection CSV, vérification HMAC des paiements.
- **Interopérabilité** : export DHIS2 (dataValueSet), format CSV SNIS, API REST documentée.
- **Faible connectivité** : interface légère ; mode « lecture seule » et sauvegarde CSV hebdomadaire ; roadmap : mode hors-ligne (voir § 9).
- **Paiement local** : abonnements par Mobile Money (M-Pesa, Orange Money, Airtel Money) — déjà intégré.

2.3 État d'avancement

- Plateforme en version 3.14, en ligne sur <https://kwikilacare.com>.
- 20 modules backend, 150+ tests automatisés passés, 16 campagnes de tests fonctionnels.
- Paquet de déploiement local (Docker + MinIO) prêt, pour une conformité immédiate à la souveraineté des données en cas d'exigence du Ministère ou d'un bailleur.
- Démonstration en direct possible à tout moment (compte de démonstration fourni sur demande).

3. OBJECTIFS DU PILOTE

Objectif général : démontrer rapidement, données à l'appui, qu'un outil numérique congolais abordable améliore le suivi des patients vulnérables et la surveillance épidémiologique dans les hôpitaux de RDC — en 3 mois seulement, grâce à une équipe entièrement dédiée et présente sur site dès le premier jour.

Objectifs spécifiques (OS)

- **OS1** — Équiper et rendre autonomes 3 hôpitaux partenaires (personnel formé dès les 2 premières semaines, données saisies quotidiennement).
- **OS2** — Réduire de 25 % les rendez-vous manqués des femmes enceintes et des enfants 0-3 ans grâce aux rappels SMS, dès le 1er mois d'exploitation réelle.
- **OS3** — Ramener le délai de notification des alertes épidémiques à la DPS à moins de 2 heures, démontré par une simulation en conditions réelles.
- **OS4** — Produire automatiquement 100 % des rapports hebdomadaires SNIS des 3 hôpitaux, au format DHIS2, dès la 3e semaine.
- **OS5** — Éliminer la dispensation de médicaments périmés et réduire les ruptures de stock de 30 % dans les pharmacies pilotes.
- **OS6** — Documenter, en fin de pilote, un modèle économique pérenne (abonnement) et un plan de passage à l'échelle à 30 hôpitaux, pour une éventuelle extension du financement.

4. HÔPITAUX PARTENAIRES ET BÉNÉFICIAIRES

Hôpital pilote	Type	Services concernés	Personnel à former	Patients/an estimés
[HÔPITAL 1 — ex. Cliniques Universitaires de Kinshasa]	Universitaire public	Maternité, pédiatrie, urgences, pharmacie	40	8 000
[HÔPITAL 2 — ex. Hôpital du Cinquantenaire]	Public moderne	Maternité, pédiatrie, urgences, pharmacie	30	5 000
[HÔPITAL 3 — ex. Centre Hospitalier Monkole]	Privé à vocation sociale	Maternité, pédiatrie, pharmacie	20	2 000
Total			90	15 000

Les lettres d'intention signées des directions hospitalières sont jointes en annexe (ou en cours de signature — à préciser). Conformément à leur engagement (clause 1 de la lettre d'intention, voir

LETTRE_INTENTION_TEMPLATE.md), **chaque hôpital met à disposition son propre matériel informatique et sa connexion Internet** : ce poste n'a donc pas besoin d'être financé par la présente demande.

Le volume de 15 000 patients/an est le volume annuel estimé en régime de croisière ; sur les 3 mois du pilote, environ 4 500 patients seront effectivement enregistrés et suivis (cf. Résumé exécutif).

Bénéficiaires directs : 4 500 patients suivis pendant le pilote (dont ~ 1 500 femmes enceintes et 1 800 enfants 0-3 ans), 90 agents de santé, 3 directions d'hôpital, 3 Bureaux Centraux de Zone de Santé, la DPS de Kinshasa.

Bénéficiaires indirects : familles des patients, Ministère de la Santé Publique (données en temps réel), communauté (détection précoce des épidémies).

5. BUDGET DÉTAILLÉ — 41 400 USD (3 MOIS)

5.1 Budget par poste

#	Poste	Détail	Coût mensuel (USD)	Montant 3 mois (USD)	%
1	Bureau opérationnel	Siège KWIKILA Care à Kinshasa : loyer, charges, sécurité, électricité de secours (générateur/onduleur)	1 200	3 600	8,7 %
2	Agrément ARPTC	Frais réglementaires auprès de l'Autorité de Régulation de la Poste et des Télécommunications, accompagnement juridique pour l'exploitation commerciale du service numérique de santé	1 700	5 100	12,3 %
3	Hébergement & infrastructure numérique	Serveurs, base de données, stockage objets (MinIO), passerelle SMS (120 000+ SMS sur la période), certificat SSL, nom de domaine, sauvegardes	2 000	6 000	14,5 %

#	Poste	Détail	Coût mensuel (USD)	Montant 3 mois (USD)	%
4	Équipe technique de déploiement	3 techniciens de déploiement temps plein (1 par hôpital partenaire), salaire + charges sociales : 3 × 1 300 \$	3 900	11 700	28,3 %
5	Développeur temps plein	Maintenance applicative, support technique, intégrations SMS/DHIS2/Mobile Money, salaire + charges sociales	3 000	9 000	21,7 %
6	Formateur temps plein	Formation présentielle et certification du personnel hospitalier, supports pédagogiques, salaire + charges sociales	2 000	6 000	14,5 %
	TOTAL		13 800 / mois	41 400	100 %

5.2 Répartition par catégorie

Catégorie	Montant (USD)	%
Ressources humaines (techniciens, développeur, formateur)	26 700	64,5 %
Infrastructure, conformité & fonctionnement (bureau, ARPTC, hébergement)	14 700	35,5 %

Équipement et connectivité des hôpitaux : pris en charge directement par les hôpitaux partenaires (engagement contractuel, voir § 4) — aucun coût pour le présent budget.

Suivi-évaluation : réalisé en interne par l'équipe projet (techniciens + formateur) dans le cadre de leurs missions habituelles, sans coût additionnel — pas de recours à un évaluateur externe payant pendant cette phase pilote accélérée.

5.3 Calendrier de décaissement proposé

Tranche	Moment	Montant (USD)	Condition
Tranche 1	Signature de la convention (M0)	20 700 (50 %)	Convention signée, lettres d'intention des 3 hôpitaux, équipe en place

Tranche	Moment	Montant (USD)	Condition
Tranche 2	Fin du mois 1	12 420 (30 %)	Rapport d'étape n°1 : 3 hôpitaux formés et en exploitation réelle
Tranche 3	Fin du mois 2	8 280 (20 %)	Rapport d'étape n°2 : indicateurs à mi-parcours atteints à >= 70 %

5.4 Contribution propre de KWIKILA Care (hors subvention)

- Plateforme logicielle déjà développée : valeur estimée **35 000 USD** (18 mois de développement).
- Abonnements offerts aux 3 hôpitaux pendant les 3 mois du pilote : $3 \times 3 \times 200 \$ = 1\,800 \text{ USD}$.
- Temps du fondateur (direction, partenariats, relation Ministère) : non facturé.

Effet de levier : pour 41 400 USD de subvention, le projet mobilise plus de 78 000 USD de valeur.

6. CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT (3 MOIS — PHASE PILOTE ACCÉLÉRÉE)

Phase	Période	Activités principales	Livrables
Phase 0 — Préparation	Mois 1, semaines 1-2	Signature de la convention ; conventions avec les 3 hôpitaux ; affectation de l'équipe (3 techniciens, développeur, formateur) ; ouverture du bureau opérationnel ; démarches ARPTC engagées ; commande/vérification du matériel fourni par les hôpitaux ; enquête de base (baseline) ; contractualisation passerelle SMS ; mise en service de l'hébergement (cloud ou local RDC)	Conventions signées ; rapport baseline ; équipe opérationnelle sur les 3 sites
Phase 1 — Installation & formation	Mois 1, semaines 3-4	Paramétrage de chaque hôpital (services, personnel, identifiants DHIS2 avec la DPS) ; formation présentielle intensive session 1 (accueil, patients, rendez-vous) et session 2 (services, pharmacie, alertes) ; certification du personnel ; import des registres existants (CSV)	90 agents formés et certifiés ; 3 hôpitaux configurés ; SMS en production

Phase	Période	Activités principales	Livrables
Phase 2 — Exploitation réelle	Mois 2	Saisie quotidienne de tous les nouveaux patients ; rappels SMS actifs ; rapports SNIS hebdomadaires ; présence quotidienne des techniciens sur site ; atelier de revue n°1 et rapport d'étape n°1 (fin M1->début M2)	Rapport d'étape n°1 ; ~ 2 500 patients enregistrés ; premiers rapports DHIS2 transmis au BCZ
Phase 3 — Consolidation, évaluation & restitution	Mois 3	Optimisations issues des retours terrain ; exercice de simulation d'alerte épidémique avec la DPS ; enquête finale légère (100 patients) ; rapport d'étape n°2 (fin M2) ; rapport final et restitution officielle au Ministère et au bailleur ; plan de passage à l'échelle 30 hôpitaux	Rapport final ; ~ 4 500 patients cumulés ; simulation SIMR documentée ; plan d'extension

Jalons de décision : fin M1 (go/no-go sur la poursuite après rapport n°1), fin M2 (validation des indicateurs à mi-parcours), fin M3 (restitution finale et décision de passage à l'échelle).

7. RÉSULTATS ATTENDUS

7.1 Chaîne de résultats

- **Produits (outputs)** : 3 hôpitaux équipés et connectés ; 90 agents formés et certifiés ; 4 500 dossiers patients numériques ; 25 000 SMS envoyés ; 36 rapports SNIS hebdomadaires générés ; 100 % des alertes épidémiques transmises à la DPS en moins de 2 heures.
- **Effets (outcomes)** : -25 % de rendez-vous manqués (CPN et vaccination) ; +15 % de couverture complète des CPN (4 visites et plus) chez les femmes suivies ; 0 médicament périmé dispensé ; -30 % de ruptures de stock ; rapports SNIS transmis à temps à 100 %.
- **Impact (à moyen terme, mesuré au-delà du pilote)** : réduction de la mortalité maternelle et infantile évitable dans les hôpitaux équipés ; détection précoce des flambées épidémiques ; données fiables pour la planification sanitaire provinciale — à confirmer lors du passage à l'échelle (12-24 mois).

7.2 Tableau des indicateurs

Code	Indicateur	Baseline (M1, semaine 1)	Cible fin M2	Cible fin M3	Source de vérification
I1	Hôpitaux en exploitation quotidienne (≥ 15 nouveaux patients/semaine)	0	3	3	Journal d'audit de la plateforme

Code	Indicateur	Baseline (M1, semaine 1)	Cible fin M2	Cible fin M3	Source de vérification
I2	Agents formés et certifiés	0	90	90	Certificats émis par la plateforme
I3	Patients enregistrés (cumul)	0	2 500	4 500	Base de données (export mensuel)
I4	Taux de rendez-vous manqués (femmes enceintes, enfants 0-3 ans)	À mesurer (~ 40 %)	-15 %	-25 %	Statut des RDV dans la plateforme
I5	SMS de rappel délivrés	0	14 000	25 000	Journal SMS + rapports opérateur
I6	Délai moyen de notification d'une alerte épidémique à la DPS	3-7 jours (papier)	< 4 h	< 2 h	Horodatage déclaration -> accusé de réception DPS
I7	Rapports hebdomadaires SNIS produits à temps	~ 60 % (manuel)	90 %	100 %	Journal d'exports DHIS2
I8	Dispensations de médicaments périmés	Non mesuré	0	0	Journal pharmacie (FEFO)
I9	Épisodes de rupture de stock (médicaments traceurs)	À mesurer	-15 %	-30 %	Alertes stock plateforme
I10	Satisfaction du personnel soignant (score /5)	—	>= 3,5	>= 4	Enquête interne légère
I11	Satisfaction des patients ayant reçu des SMS (score /5)	—	>= 3,5	>= 4	Enquête finale interne, 100 patients
I12	Hôpitaux s'engageant à poursuivre après le pilote	—	—	3/3	Conventions / abonnements signés

8. MÉCANISMES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

8.1 Dispositif de suivi

1. **Tableau de bord en temps réel** : la plateforme elle-même mesure la quasi-totalité des indicateurs (I1, I3-I9). Un **accès lecture seule** sera ouvert au bailleur et à la DPS pour une transparence totale, sans exposition de données nominatives.

2. **Rapport bimensuel d'activité** (2 pages) : indicateurs, difficultés, actions correctives — envoyé tous les 15 jours, compte tenu de la durée courte du pilote.
3. **Rapport d'étape n°1** (fin M1), **rapport d'étape n°2** (fin M2) et **rapport final** (fin M3), incluant le rapport financier (dépenses par poste vs budget, pièces justificatives).
4. **Ateliers de revue** à la fin de chaque mois, réunissant les 3 directions d'hôpital, les Médecins Chefs de Zone, la DPS et le bailleur (présentiel ou visioconférence).
5. **Visites de terrain** : les 3 techniciens sont présents **quotidiennement** dans leur hôpital respectif pendant toute la durée du pilote (c'est leur mission à temps plein).

8.2 Dispositif d'évaluation (réalisé en interne, sans coût additionnel)

- **Enquête de base (semaine 1) et enquête finale (M3)**, menées par le formateur et les techniciens, auprès de 100 patients (~ 33 par hôpital) et de l'ensemble du personnel formé : rendez-vous honorés, compréhension des SMS, satisfaction, temps d'attente.
- **Auto-évaluation structurée** en fin de pilote par l'équipe projet, suivant une grille simplifiée inspirée des critères OCDE-CAD (pertinence, efficacité, efficience), présentée au bailleur et au Ministère lors de la restitution.
- **Comparaison avant/après** sur les registres papier des mois précédents pour I4, I7 et I9.
- **Exercice de simulation d'alerte épidémique** (Mois 3) avec la DPS pour mesurer I6 en conditions réelles.
- *Un audit externe indépendant pourra être financé séparément lors du passage à l'échelle (Année 2), une fois le modèle validé.*

8.3 Gestion financière et redevabilité

- Compte bancaire dédié au projet ; comptabilité par poste budgétaire ; conservation de toutes les pièces justificatives.
- Rapport financier à chaque rapport d'étape.
- Procédure d'achat : 3 devis pour tout achat > 500 USD.
- Toute réallocation > 10 % entre postes soumise à l'accord écrit du bailleur.

8.4 Gouvernance du projet

Instance	Composition	Fréquence	Rôle
Comité de pilotage	Bailleur, KWIKILA Care, 3 directeurs d'hôpital, représentant DPS	Mensuelle (3 réunions sur le pilote)	Orientation, validation des rapports, arbitrages
Équipe projet	Fondateur, développeur, formateur, 3 techniciens	Hebdomadaire	Exécution, suivi des indicateurs
Référents hôpitaux	1 référent par hôpital (désigné par la direction)	Quotidien	Relais terrain, remontée des difficultés

8.5 Protection des données et éthique

- Consentement du patient à la réception de SMS recueilli à l'enregistrement ; désinscription possible à tout moment.
- Données hébergées de manière chiffrée (cloud géré ou datacenter local RDC, voir § 2.2) ; accès par rôle ; journal d'audit de toutes les actions ; aucune donnée nominative visible par le Ministère ou le bailleur.
- Conformité à la réglementation congolaise sur les données personnelles et au secret médical ; convention de traitement des données signée avec chaque hôpital (voir [CONVENTION_TRAITEMENT_DONNEES.md](#)).

9. RISQUES ET MESURES D'ATTÉNUATION

Risque	Probabilité	Impact	Mesures
Durée pilote très courte (3 mois), peu de marge pour ajuster	Élevée	Moyen	Équipe 100 % dédiée, présente quotidiennement dès le Jour 1 ; priorisation stricte des indicateurs clés ; prolongation possible si les résultats intermédiaires satisfont le bailleur
Connexion Internet instable	Élevée	Moyen	Interface légère ; sauvegarde CSV hebdomadaire ; mode « lecture seule » en cas de coupure
Coupures d'électricité	Élevée	Moyen	Électricité de secours au bureau (poste 1 du budget) ; onduleurs fournis par les hôpitaux ; saisie différée
Faible adoption par le personnel	Moyenne	Élevé	Formation présentielle intensive dès la semaine 3, référents hôpitaux, certificats valorisants, présence quotidienne des techniciens, interface en langues nationales
Retard de validation des identifiants DHIS2 par la DPS	Moyenne	Moyen	Démarche engagée dès le Mois 1 ; en attendant, transmission du rapport CSV au BCZ par email
Retard de l'agrément ARPTC	Moyenne	Moyen	Démarches engagées dès la signature de la convention ; le service peut fonctionner en mode pilote non commercial en attendant la délivrance formelle de l'agrément
Sécurité des données	Faible	Élevé	Audit de sécurité déjà réalisé ; sauvegardes ; droits d'accès stricts

10. PÉRENNITÉ ET PASSAGE À L'ÉCHELLE

10.1 Modèle économique

À l'issue du pilote, chaque hôpital choisit un abonnement mensuel adapté à sa taille — **Basic 80 USD, Pro 200 USD** ou **Premium 400 USD** — payable par Mobile Money. Un hôpital de taille moyenne économise bien davantage (registres, temps de compilation des rapports, médicaments périmés évités, rendez-vous honorés). Les 3 hôpitaux pilotes bénéficieront d'un tarif préférentiel de -30 % la première année post-pilote.

10.2 Trajectoire d'extension

Horizon	Hôpitaux	Patients suivis	Financement
Pilote (3 mois)	3	4 500	Subvention 41 400 USD
Année 1 (12 mois, après pilote)	10	50 000	Abonnements + cofinancement bailleurs
Année 2	30 (Kinshasa, Lubumbashi, Goma)	150 000	Abonnements (coûts d'équipe mutualisés -> coût/patient < 3 USD)
Année 3	100	500 000	Abonnements (autofinancement > 70 %) + partenariat Ministère

10.3 Ancrage institutionnel

- Demande de partenariat institutionnel adressée au Secrétariat Général à la Santé (voir `DOSSIER_PARTENARIAT_SECRETARIAT_GENERAL_SANTE.md`), en vue d'une future convention-cadre avec le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (tableau de bord Ministère déjà développé).
- Alignement sur le Plan National de Développement Sanitaire et sur la stratégie nationale de santé numérique (interopérabilité DHIS2).
- Contribution aux ODD 3 (santé), 5 (égalité femmes-hommes), 9 (innovation), 17 (partenariats).

11. ÉQUIPE

Fonction	Profil	Temps
Fondateur & Directeur — Paul Makwikila Pwadi	Vision, partenariats hospitaliers et institutionnels, relation bailleur, coordination générale. [Ajouter 2-3 lignes de parcours]	Temps plein (non financé par la subvention)
3 Techniciens de déploiement (1 par hôpital)	Formation technique/santé, présence quotidienne sur site, support de premier niveau, collecte des indicateurs	Temps plein — financé
Développeur / support technique	Développement web, maintenance, support utilisateurs, intégration SMS/DHIS2/Mobile Money	Temps plein — financé

Fonction	Profil	Temps
Formateur(trice)	Infirmier(e) ou formateur(trice) expérimenté(e), formation présentielle et certification du personnel hospitalier	Temps plein — financé

Un évaluateur externe indépendant pourra être mobilisé ponctuellement lors du passage à l'échelle (Année 1), une fois le budget correspondant disponible — non inclus dans le présent budget pilote de 3 mois.

12. ANNEXES (à joindre)

1. Lettres d'intention / conventions des 3 hôpitaux partenaires (`LETTRE_INTENTION_TEMPLATE.md`)
2. Convention-cadre de partenariat hôpital (`CONVENTION_CADRE_HOPITAL_PARTENAIRE.md`)
3. Convention de traitement des données personnelles (`CONVENTION_TRAITEMENT_DONNEES.md`)
4. Dossier de partenariat institutionnel — Secrétariat Général à la Santé (`DOSSIER_PARTENARIAT_SECRETARIAT_GENERAL_SANTE.md`)
5. Guide de déploiement local RDC — Docker/MinIO (`DEPLOIEMENT_LOCAL_RDC.md`)
6. Statuts et numéro RCCM de la société, identification nationale
7. CV du fondateur et de l'équipe
8. Captures d'écran et accès démonstration de la plateforme (<https://kwikilacare.com>)
9. Guide de formation et droits d'accès (`GUIDE_FORMATION_DROITS_ACCES`)
10. Rapport d'audit de sécurité (synthèse)
11. Modèle de rapport mensuel et de rapport d'étape
12. Relevé d'identité bancaire du compte projet

Conclusion

KWIKILA Care apporte une réponse concrète, congolaise et immédiatement déployable à trois défis majeurs du système de santé : le suivi des patients vulnérables, la surveillance épidémiologique et la fiabilité des données sanitaires. La plateforme existe ; les 41 400 USD demandés permettront d'en faire la preuve rapide dans 3 hôpitaux en seulement 3 mois, grâce à une équipe entièrement dédiée et présente sur le terrain dès le premier jour, avec des indicateurs mesurables, un suivi transparent ouvert au bailleur et un plan clair de passage à l'échelle.

Nous nous tenons à la disposition du bailleur pour une démonstration en direct, une visite des hôpitaux partenaires et l'ajustement de ce dossier aux modalités de collaboration qu'il souhaitera définir.

Paul Makwikila Pwadi

Fondateur & Directeur — KWIKILA Care

contact@kwikilacare.com — <https://kwikilacare.com>