



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE



---

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME  
P.N.L.P.

*Rapport d'activités 2020*

Février 2021

---



## TABLE DES MATIERES

LISTE DES ACRONYMES.....	5
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....	7
AVANT-PROPOS .....	9
RESUME .....	10
I. INTRODUCTION .....	11
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS .....	12
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme .....	12
II.2 Environnement de travail .....	12
II.3 Ressources humaines.....	12
II.4 Ressources matérielles.....	13
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2020.....	17
III.1 Objectifs .....	17
III.2 Principaux résultats attendus en 2020.....	17
IV. RESULTATS OBTENUS EN 2020 .....	18
IV.1 Financement de la lutte .....	18
IV.2 PREVENTION.....	25
IV.2.1. Lutte anti vectorielle.....	25
IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte .....	29
IV.2.3 Chimio prophylaxie des migrants et voyageurs .....	31
IV.3 Prise en charge des cas.....	31
IV.3.1 Prise en charge au niveau des structures sanitaires intégrées .....	31
IV.3.2 Prise en charge au niveau communautaire.....	34
IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé .....	35
IV.4 La gestion des achats et des stocks .....	37
IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme.....	38
IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle.....	41
IV.6.1 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) .....	41
IV.6.2 Surveillance par Site Sentinelle.....	43
IV.6.3 Suivi et Evaluation/SNIS-SSP.....	43
IV.7 Recherche opérationnelle .....	45
IV.8 Gestion du programme.....	46
IV.9 Impact .....	46
V. ANALYSE FFOM.....	50
VI. RECOMMANDATIONS .....	51
VII. CONCLUSION .....	51



## LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether-Lumefantrine
AMF	Against Malaria Foundation
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
CD	Chef de division
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Consultation préscolaire
CT	Consultant technique
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DFID	Department for International Development
DHIS 2.0	District Health Information System
DN	Directeur national
DNA	Directeur national adjoint
DPS	Division Provinciale de la Santé
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUV	End User Verification
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation sanitaire
GAS	Gestion des achats et des stocks
GE	Goutte épaisse
HBHI	High Burden High Impact
IEC	Information Education Communication
INRB	Institut national de recherche biomédicale
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MOSO	Mobilisation Sociale
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBO	Butoxyde Pipéronyl
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination

PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMI	US President's Malaria Initiative
PNIRA	Programme National des Infections Respiratoires Aigües
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNSR	Programme National de la Santé de Reproduction
PPMRM	Procurement Planning and Monitoring for Malaria commodities
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
RPP	Revue des Performances du Programme
S&E	Suivi et Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	Sites des Soins Communautaires
STPH	Swiss Tropical Public Health
SURVEPI	Surveillance épidémiologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIIn	Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### Liste des tableaux

Tableau I : Fonds décaissés en 2020 par bailleur en USD .....	18
Tableau II : Dépenses engagées en 2020 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD) ...	20
Tableau III : Situation financière du PNLP en 2020 .....	23
Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne en 2020 .....	26
Tableau V : Nombre des prestataires et propriétaires des officines formés .....	36
Tableau VI : Nombre des TDR distribués dans les FOSA et les officines en 2020 .....	36
Tableau VII : Enquêtes réalisées en 2020 .....	46
Tableau VIII : Renforcement des capacités des cadres du PNLP .....	46
Tableau IX : Rencontres internationales en 2020 .....	46

### Liste des figures

Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2020 par bailleur des fonds .....	18
Figure 2. Evolution des montants décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2020 .....	19
Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2020 .....	21
Figure 4 : Cartographie des intervenants .....	22
Figure 5 : Pourcentage des An. Gambiae Sl. après exposition aux insecticides associés au PBO. ....	27
Figure 6 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 par province en 2020 .....	30
Figure 7: Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2020 .....	30
Figure 8 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2020, RDC. ....	32
Figure 9 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale en 2020, RDC. ....	33
Figure 10 : Nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la PN en 2020 .....	33
Figure 11 : Proportion des FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'ASAQ 14 ans et plus en 2020 .....	37
figure 12 : Complétude des données des FOSA en 2020 .....	44
figure 13 : Promptitude des données des FOSA en 2020 .....	44
Figure 14 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2020 en RDC .....	47
Figure 15 : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) par province en 2020, RDC .....	47
Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2020 en RDC .....	48
Figure 17 : mortalité hospitalière en 2020 par province en RDC .....	48
Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2020 par province .....	49





## AVANT-PROPOS

L'année 2020 a été la première année de mise en œuvre du plan stratégique national 2020 - 2023, lequel a intégré l'approche HBHI avec focus sur les 10 provinces à charge élevée, et l'approche micro stratification avec le Mix intervention afin de pouvoir booster la lutte contre le paludisme. La survenue de la pandémie covid-19 dans notre pays depuis le 10 Mars 2020 a eu des implications négatives sur la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme notamment en termes de la diminution de la fréquentation des services des soins, et la mise en veilleuse de la mise en œuvre de la plupart des activités planifiées (supervisions, réunions de coordination, revues, campagnes de distribution des MILD ...). Il a donc fallu concevoir des stratégies compatibles au contexte de la covid-19 permettant ainsi la réalisation au minima des activités de lutte contre le paludisme.

Les résultats obtenus en 2020 ont montré que l'allure de la morbidité, en termes d'incidence et de nombre des cas confirmés de paludisme, est restée identique aux années antérieures càd en augmentation progressive. La mortalité hospitalière qui avait pourtant amorcé une diminution progressive depuis 2016, est malheureusement remontée en 2020, cet état des choses serait attribué entre autres à l'amélioration de la notification car les nouveaux canevas hôpital avec rubrique « décès dus au paludisme » ont été disponibles dans toutes les provinces en 2020.

Le plan opérationnel 2020 a bénéficié de l'appui du Gouvernement congolais avec tous ses partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre le paludisme, cet appui s'est traduit en termes d'approvisionnement en intrants antipaludiques et d'appui technique aux activités de soutien. Nous présentons dans ce document les résultats obtenus à la suite de l'exécution de ces différentes activités.

Nous remercions sincèrement :

- Le Gouvernement de la RDC au travers du Ministre de la santé, pour son pilotage efficace et agissant de la lutte contre le paludisme ;
- Les différents acteurs du niveau provincial et des zones de santé pour une bonne mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme ;
- Les partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre .

Que les partenaires intersectoriels, intra sectoriels ainsi que les institutions de recherche trouvent ici l'expression de nos sentiments de profonde gratitude.

Prof Dr Eric **MUKOMENA SOMPWE**

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

## RESUME

Le PNLP a élaboré le plan opérationnel 2020 qui a intégré l'approche HBHI avec focus sur les 10 provinces à charge élevée, et l'approche micro stratification avec le Mix intervention afin de pouvoir booster la lutte contre le paludisme. Ce plan opérationnel a découlé logiquement du plan stratégique national 2020-2023, et devrait en plus relever les nombreux défis identifiés en 2019. Il faut noter que la mise en œuvre de ce plan opérationnel a été rendue difficile par la survenue de la pandémie de la covid-19 qui a perturbé sensiblement la réalisation des activités planifiées.

Le financement du PAO 2020 a été assuré par le Gouvernement Congolais et ses partenaires dont les principaux sont le Fonds Mondial et PMI. Les besoins de financement du PAO 2020 se sont élevés à 308 337 774 \$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à hauteur de 214 369 989,41 \$ soit un taux de mobilisation de 69,52% contre 50,56% en 2019. On note une amélioration dans la mobilisation des fonds par rapport à l'année dernière. Les dépenses totales réelles en 2020 s'élèvent à 177 895 389,83 \$. Les MILD ont la plus grande part avec 26,12%, suivis du diagnostic et des médicaments avec 20,49%, des ressources humaines et la formation avec 19,11%, la gestion des approvisionnements avec 14,31%, planification, administration et autres frais avec 8,96%, communication et plaidoyer avec 4,23%, Suivi et Evaluation avec 3,85%, et enfin infrastructures et équipements avec 2,96%. Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2020 se présentent de la façon suivante :

- 20 620 187 MILD ont été distribuées dont 15 543 087 MILD en campagne de masse dans les provinces de Sud Ubangi, Mai-Ndombe, Tshuapa, Haut Katanga, Haut Lomami, Kongo Central et Tanganyika avec 98,6% des ménages servis, et 5 077 100 MILD en routine avec 3 228 819 distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN (2 846 368 MILD distribuées en CPN1 soit 66 % de couverture et 382 451 MILD distribuées en CPN2+), et 1 848 281 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 51% de couverture.
- 3 219 992 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 2 625 424 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 74% et 61% des femmes ayant utilisé les services de CPN;
- 22 590 647 cas de paludisme ont été enregistrés soit 20 425 646 cas de paludisme simple et 2 165 001 cas de paludisme grave (9,58%) ; 11 370 102 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2020 dont 1 067 177 cas de paludisme grave ;
- 18 636 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2020 dont 12 434 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 28 054 832 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 32 954 190 cas suspects soit 85% de taux de testing;
- 20 821 915 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 22 278 247 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;

## I. INTRODUCTION

La lutte contre le paludisme en RDC est organisée et coordonnée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Le paludisme reste encore une maladie parasitaire meurtrière en RDC et constitue un problème de santé publique. Le paludisme continue à frapper majoritairement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en particulier en Afrique. La RDC et le NIGERIA représentent à eux seuls près de 40% de morbidité et de mortalité due à cette endémie. Pour faire face à ce fléau, la RDC a élaboré de différents plans stratégiques nationaux dont le dernier couvre la période 2020 à 2023. La mise en œuvre de ce dernier a été perturbée dans sa première année par la survenue de la pandémie à covid-19 dans notre pays depuis le 10 mars 2020.

La RDC a souscrit à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 (GTS), à l'AIM 2016–2030 (Action and investment to defeat Malaria), ainsi qu'à l'AMS (African Malaria Strategy) pour éliminer le paludisme d'ici 2030. La RDC devra donc mettre au point des stratégies innovatrices pour booster la lutte et arriver à arrêter tout au moins ralentir sensiblement la progression de nombre des cas de paludisme et maintenir la diminution des décès dus au paludisme. Le Gouvernement Congolais devra donc mobiliser davantage des fonds nécessaires pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme.

Le présent rapport annuel présente les résultats obtenus en 2020 de la suite de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme déclinées dans le plan opérationnel 2020. Il décrit de manière détaillée les ressources mobilisées, les principales activités réalisées par thématique (prévention, prise en charge, surveillance ainsi que les activités d'appui) et présente enfin les résultats obtenus en termes de morbidité et de mortalité liées au paludisme. Les indicateurs de paludisme présentés dans ce rapport ont été calculés à partir des données extraites du DHIS.2 en date du 11 février 2021.

## II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

### II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme

L'organisation de la lutte contre le paludisme en RDC est assurée par le PNLP créé par l'arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/008/1998 du 22 Juillet 1998. Le mandat du PNLP consiste à définir la politique générale de lutte contre le paludisme, faciliter le partenariat avec les autres secteurs publics et privés, planifier et coordonner les activités de lutte contre le paludisme, assurer le plaidoyer de « Faire Reculer le Paludisme » pour l'appropriation par les différents partenaires et la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre.

La mission conférée au PNLP est « d'élaborer et faire appliquer des stratégies garantissant à tous les habitants de la RDC, l'accès à des interventions efficaces de lutte contre le paludisme, à un coût abordable et réduire ainsi les pertes socio-économiques attribuables à cette endémie ».

Le PNLP est organisé à deux échelons. Au niveau national, la Direction qui comporte 8 Divisions : Partenariat, Prévention Multiple, Surveillance épidémiologique, Suivi et Evaluation, Communication, Recherche opérationnelle, Administrative et financière, et Prise en charge. Au niveau intermédiaire, 11 services provinciaux PNLP (ancienne configuration des provinces) et 15 points focaux (15 nouvelles provinces) assurent la coordination de la lutte dans les 26 provinces en étroite collaboration avec les Divisions Provinciales de la Santé (DPS). Au niveau opérationnel, la mise en œuvre de la lutte est assurée de façon intégrée par les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS) et les prestataires polyvalents.

### II.2 Environnement de travail

Le PNLP est toujours abrité dans un bâtiment étroit et vétuste, les petits locaux de bureaux hébergent deux divisions chacun, la proximité ainsi créée et aggravée par une pléthore du personnel ne permet pas de produire un travail de qualité qui exige une réflexion profonde ou une concentration maximale.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré en 2020 par le Gouvernement congolais en collaboration avec ses différents partenaires techniques et financiers. Les partenaires au développement, les acteurs du secteur privé, les organisations de la société civile, et les réseaux de lutte antipaludique ont apporté une contribution importante dans la réalisation des progrès enregistrés dans la lutte antipaludique.

### II.3 Ressources humaines

Le PNLP a fonctionné pour l'année 2020 avec un effectif de 78 agents dont 48 hommes et 30 femmes, de ces 78 agents 58 sont matriculés dont 47 sont mécanisés et touchent le salaire de la fonction publique et 31 agents ne sont pas mécanisés et ne touchent pas le salaire.

En rapport avec la prime de risque 61 agents en bénéficient sur les 78, le PNLP contient encore 20 nouvelles unités sans numéro matricule non prises en compte par la Fonction Publique du point de vue salaire, prime et autres avantages.

Au cours de l'année 2020 le PNLP a connu 2 cas de décès et 2 cas de désertion, 4 agents seulement ont pris le congé annuel sur les 78 soit 5,1%.

### Catégorisation du personnel

- Médecins : 20, 7 médecins de santé publique, 2 médecins parasitologues et 11 médecins généralistes
- Administrateurs Gestionnaires : 7
- Pharmaciens : 2
- Infirmiers : 5
- Biologistes médicaux : 4
- Technicien d'assainissement : 1
- Administratifs : 39

### II.4 Ressources matérielles

#### Matériels informatiques

N°	Désignation	Marque et caractéristiques	Bons	Mauvais
1	Ecran/Moniteur	Dell / Plats de 15 *	5	
		Dell / Plats de 18 *	18	
2	Unité centrale	Dell / Série 170	1	
		Dell / Série 745	1	
		Dell / Série 780	7	
		Dell / 360 XP		1
		Dell / Série 3050	1	
		H P 290 MT	2	
		H P 400	10	
		H P	22	1
3	Onduleur	APC 650	1	1
		Tech - Com	1	
		Onduleur Mercury 1200 VA	4	
		Onduleur A P C 1100 VA	9	1
		Onduleur Elite 1500 VA	3	
			18	6

4	Imprimante			
		HP 2025	1	
		Imprimantes H P M 177 FW	4	
		H P M 476 dw couleur	4	
		H P couleur M 855 x	1	
		H P 227 sdn	5	
			15	
5	Lap Top	H P 6450B	1	
		SONY VIAO	2	
		LENOVO 20382	1	
		H P Pavillon	10	
		H P	5	
		DELL Latitude E 5540	3	
		Lap Top DELL Inspiron 15	8	
6	Photocopieuse	CANON 1133 A		1
		Canon Runner 2520 i		3
		Canon Runner 2545 i		1
		Canon 2022 I R		1
		Canon 400 i	1	
7	Vidéo - projecteur	Acer X 110	2	0
		LG - PH 300 - GL	1	
		Sony	5	1
		Canon L V	1	
		Ben		1
		9	1	
8		GPS GARMIN	28	
		GPS JUNO	10	
		Tablettes Techno	8	
		Tablettes Samsung	20	
		Power bank	11	

9	Scanneur	Canon lide 500	1	0
		Canon lide 110	2	
		HP Scanjet G2710	1	
		Canon	2	
			6	
10	Coffre-fort		2	0
11	Machine à reliure			1
12	Groupe électrogène	Lister Petter / Perkins 12 KVA	1	0
13	Stabilisateur	APC 1200	1	0
		Stabilisateur Mercury AVR 5000 W	1	
		Stabilisateur Mercury 2000 W	5	
		Stabilisateur Mercury 1000 W	7	
		Tanaka 3000 W	4	
14	Machine à plastifier			1

N°	Désignation	Marque	Etat	
			Bon	Mauvais
1	Climatiseur mono bloc	Sharp	1	1
		LG 18 000 BTU		1
		Samsung 9000 BTU	4	3
		Westinghouse	1	
		Samsung 18 000 BTU	2	
2	Split	Split / Climat	1	
		Split / Chico	1	1
		Split / GREE	1	
		Split	2	
		Split / L G		1
3	Frigo de bureaux	Electrotech	3	0
4	Fontaine d'eau		1	

## Matériels de communication à la coordination centrale

N°	Désignation	Etat	
		Bon	Mauvais
1	TV Magnéto		1
2	Télévision SHARP	1	0
-3	Appareil diapositives	1	0
4	Camera prof	3	0
5	Camera- Appareil photo pour sites	3	
6	Lecteurs DVD	3	0
7	Phonie	1	0
8	Ligne de connexion internet	1	0
9	KIT de Téléconférence	1	0

## Matériels non utilisés en panne et à déclasser

### Coordination centrale

Véhicules	Marque / Type	Numéro de plaque	Nombre	Observation
Jeep	Toyota / Pick Up Hilux Double cabine	ASP 1643	1	A déclasser
	Toyota / Fortuner	ASP 2920	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1642	1	bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1208	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1668	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1888	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1210	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1209	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1694	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1681	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1697	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 6167	1	Bon
Bus	Mini bus HIACE /Toyota	ASP 1640	1	Bon
	Toyota Coaster	ASP 1639	1	Bon
Motos	SUZUKI TF - 125	ASP 5979	1	Bon
	SUZUKI TF - 125	ASP 5976	1	Bon

Commentaires : La non disponibilité de fonds de maintenance de matériels de bureaux et autres équipements ne permet pas d'assurer la bonne durée de service et justifie la non utilisation de plusieurs matériels.



### III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2020

#### III.1 Objectifs

##### *Objectif général*

Contribuer à la réduction de 40% d'ici fin 2020 par rapport à 2015 le taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme

##### *Objectifs spécifiques*

- protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives d'ici 2020;
- dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici 2020 ;
- renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici 2020 ;
- amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici 2020 ;
- renforcer la gestion du programme d'ici 2020.

#### III.2 Principaux résultats attendus en 2020

- 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- 71 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 57% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN
- 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté sont testés par la GE ou le TDR
- 97% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- 40% des épidémies dues au paludisme sont détectées et ont bénéficié d'une riposte dans les 15 jours.
- 100% des fonds alloués au PNLN dans le budget de la Santé sont décaissés.
- 75% de la population adoptent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme
- 80% des structures sanitaires intégrées ne connaissent pas de rupture en médicaments et autres produits antipaludiques
- 91% des FOSA transmettent régulièrement les données et 62% des FOSA transmettent à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme
- 80% des sujets de recherche opérationnelle planifiés sont réalisés

## IV. RESULTATS OBTENUS EN 2020

### IV.1 Financement de la lutte

#### A. Ressources mobilisées

Le tableau ci-dessous présente les différents apports financiers du Gouvernement et des principaux bailleurs des fonds à la mise en œuvre du PAO 2020.

Tableau I : Fonds décaissés en 2020 par bailleur en USD

Bailleurs	Montants prévus en 2020	Montants décaissés	Taux de décaissement (%)
OMS	\$ 725 669,00	\$ 502 685,76	69%
FM/CAGf	\$ 29 917 391,38	\$ 14 805 115,92	49%
FM/SANRU	\$ 168 549 648,19	\$ 126 341 467,73	75%
PMI	\$ 39 293 479,00	\$ 39 293 479,00	100%
AMF	\$ 32 000 000,00	\$ 32 000 000,00	100%
GOUVERNEMENT	\$ 1 427 241,00	\$ 1 427 241,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 271 913 428,57</b>	<b>\$ 214 369 989,41</b>	<b>79%</b>

Les fonds mobilisés en 2020 pour la lutte contre le paludisme s'élevaient à 214 369 989,41\$ représentant un taux de décaissement de 79% par rapport au montant prévu. PMI, AMF et le Gouvernement ont décaissé la totalité des fonds prévus, le FM/CAGf a le taux le plus faible de décaissement.

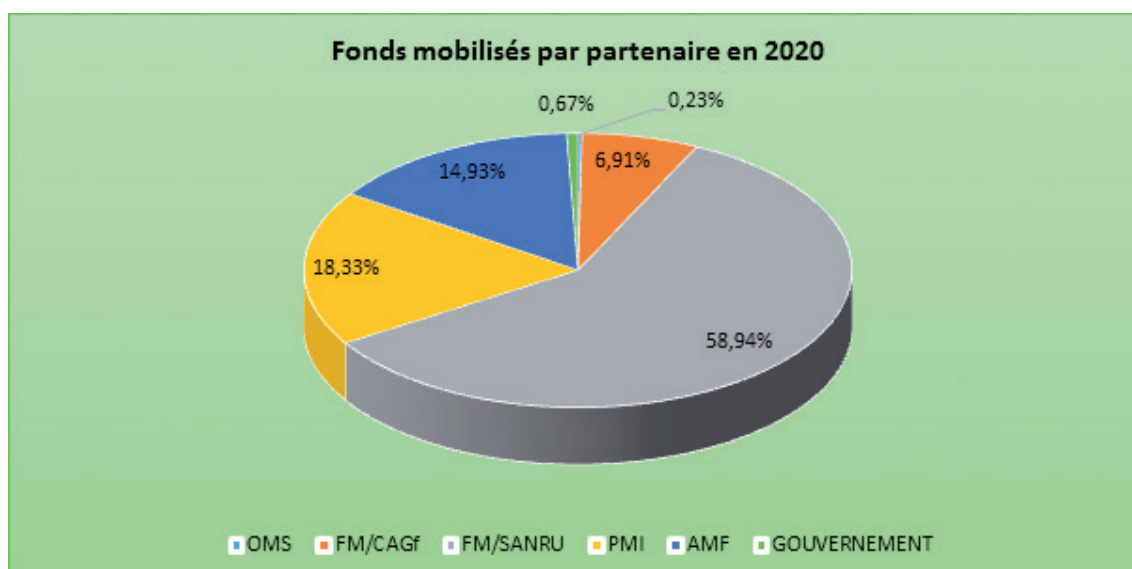


Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2020 par bailleur des fonds

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2020 avec une proportion de 65,85% (FM/SANRU + FM/CAGf), suivi de PMI avec 18,33%, suivi de AMF avec 14,93%, le Gouvernement Congolais a contribué à concurrence de 0,67%.

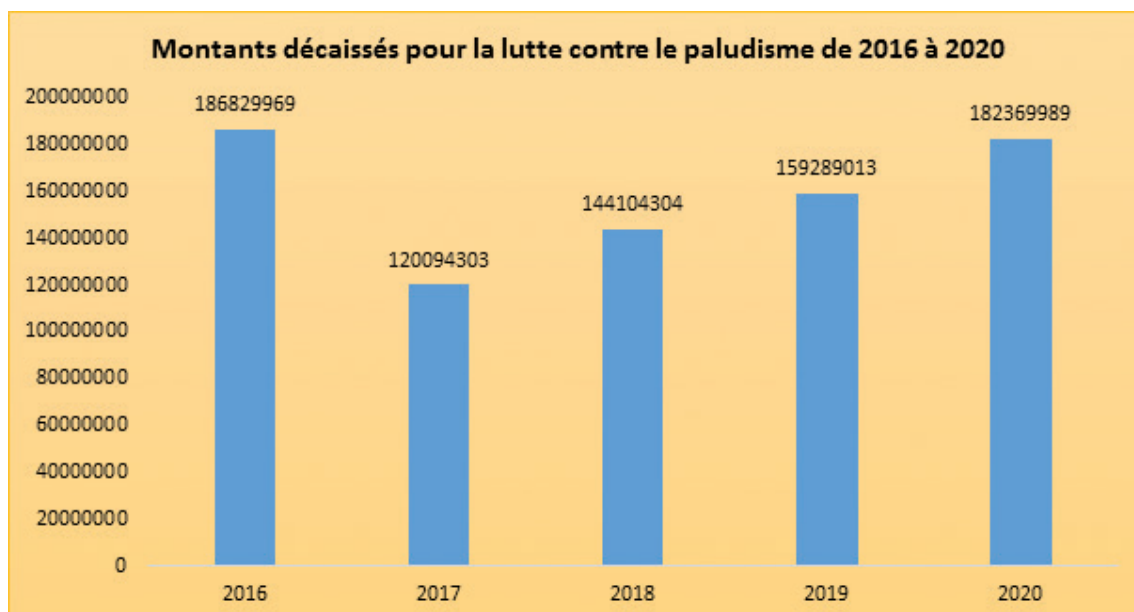
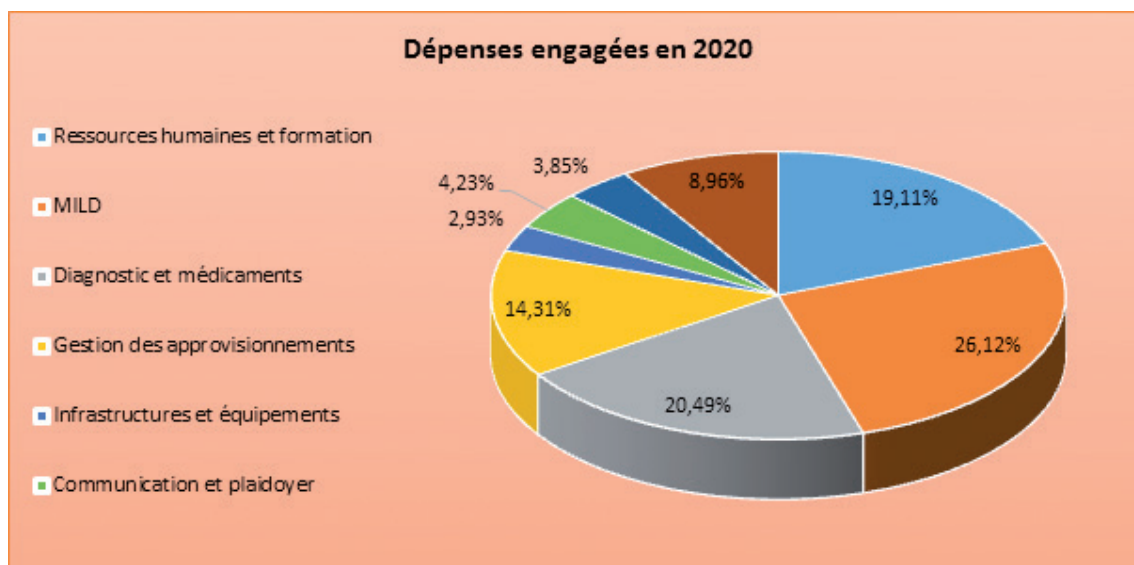


Figure 2. Evolution des montants décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2020

L'on note dans la figure ci-dessus que l'année 2016 a connu le plus grand financement des activités de lutte contre le paludisme, et l'année 2017 a été l'année du plus faible financement, et à partir de 2018 le financement amorce une augmentation.

**Tableau II : Dépenses engagées en 2020 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)**

Ligne budgétaire	FM/SANRU	FM/CAGf	PMI	GOUV	OMS	AMF	TOTAL
Ressources humaines et appui technique	14 559 823,78	1 996 540,61	1 492 286,00	1 427 241,00	338 002,56	0,00	19 813 893,95
Formation	1 513 620,84	8 145 704,31	4 526 021,00	0,00	0,00	0,00	14 185 346,15
MILD	14 462 568,17	0,00	0,00	0,00	0,00	32 000 000,00	46 462 568,17
Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	3 967 710,21	0,00	3 793 029,00	0,00	0,00	0,00	7 760 739,21
Médicaments antipaludiques	14 341 245,52	0,00	14 354 198,00	0,00	0,00	0,00	28 695 443,52
Gestio des approvisionnements	18 194 601,06	1 348 314,25	5 912 954,00	0,00	0,00	0,00	25 455 869,31
Infrastructures et équipements	4 978 262,91	63 456,90	173 854,00	0,00	0,00	0,00	5 215 573,81
Communication et plaidoyer	3 405 415,07	46 371,22	4 070 335,00	0,00	0,00	0,00	7 522 121,29
Suivi et evaluation	5 601 133,46	0,00	1 224 011,00	0,00	24 685,20	0,00	6 849 829,66
Planificatio et administration	8 362 819,18	0,00	3 166 340,00	0,00	40 000,00	0,00	11 569 159,18
Surveillance entomologique	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres	569 665,95	3 204 728,63	580 451,00	0,00	10 000,00	0,00	4 364 845,58
<b>TOTAL</b>	<b>89 956 866,15</b>	<b>14 805 115,92</b>	<b>39 293 479,00</b>	<b>1 427 241,00</b>	<b>412 687,76</b>	<b>32 000 000,00</b>	<b>177 895 389,83</b>
							<b>Avec les engagements le montant est de 214 369 989,41</b>



*Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2020*

Les dépenses totales en 2020 s'élèvent à 177 895 389,83 \$. Les MILD ont la plus grande part avec 26,12%, suivis diagnostic et médicaments avec 20,49%, des ressources humaines et la formation avec 19,11%, , la gestion des approvisionnements avec 14,31%, planification, administration et autres frais avec 8,96%, communication et plaidoyer avec 4,23%, Suivi et Evaluation avec 3,85%, , et enfin infrastructures et équipements avec 2,96%.



## B. SITUATION FINANCIERE DU PNL P

Dans cette rubrique nous présentons la gestion des fonds qui sont passés par le compte bancaire et la caisse du Programme national de Lutte contre le Paludisme

Tableau III : Situation financière du PNL P en 2020

RAPPORT FINANCIER ANNUEL 2020						
1. SITUATION BANQUES ET CAISSE						
N°	1.1. BANQUE	Solde Initial	Encaissement	Décaissement	Solde	Observation
	Nom de la Banque : BCDC					
1	Intitulé compte bancaire :	\$ 163 928,61	\$ 438 670,00	\$ 573 724,94	\$ 28 873,67	
	Numéro compte bancaire :					
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 163 928,61</b>	<b>\$ 438 670,00</b>	<b>\$ 573 724,94</b>	<b>\$ 28 873,67</b>	
1	1.2. CAISSE				\$ 35,00	
	1.3. SOLDE				\$ 28 908,67	
2. DEPENSES REALISEES						
N°	Description	Réalisation	Source de financement		Observation	
I	<b>FRAIS DE FONCTIONNEMENT</b>					
I.1.	Abonnement internet	\$11 372,00	CAGF/GFA/FM			
I.2.	Carburant véhicule		CAGF/GFA/FM			
I.3.	Entretien véhicule		CAGF/GFA/FM			
I.4.	Communication		CAGF/GFA/FM			
I.5.	Fournitures de bureau		CAGF/GFA/FM			
I.6.	Entretien matériel informatique	\$ 500,00	CAGF/GFA/FM			
I.7.	Réunion Task force		CAGF/GFA/FM			
I.8.	Materiels et autres		CAGF/GFA/FM			

I.9	Maintenance de matériels	\$ 493,00	CAGF/GFA/FM
I.10	Produits d'entretiens	\$ 1 128,00	CAGF/GFA/FM
	<b>Total frais de fonctionnement</b>	<b>\$ 13 493,00</b>	
<b>II</b>	<b>AUTRES DEPENSES</b>		
II.1	Primes Performances des agents du PNL	\$ 407 410,00	CAGF/GFA/FM
II.2.	Atelier Macro plan	\$ 4 459,00	CAGF/GFA/FM
II.3.	Enquete Entomologique (Solde)	\$ 3 390,00	CAGF/GFA/FM
II.4	Atelier PSN du PNL	\$ 41 222,00	CAGF/GFA/FM
II.5	Atelier de Labo DSP Kwilu	\$ 13 512,00	CAGF/GFA/FM
II.6	Atelier de Labo DSP Maniema	\$ 7 881,00	CAGF/GFA/FM
II.7	Atelier de Labo DSP ITURI	\$ 11 841,00	CAGF/GFA/FM
II.8	Coontribution au Deuil DR Solange du PNL	\$ 5 000,00	CAGF/GFA/FM
II.9	Préfinancement par la Cagf dans le compte du PNL	\$ 50 000,00	CAGF/GFA/FM
II.10	Reunion de Coordination Technique	\$ 3 505,00	CAGF/GFA/FM
II.10	Revsement les primes T1 et T2 Bongonda	\$ 4 800,00	CAGF/GFA/FM
II .27	FRAIS BANCAIRES	\$ 7 211,94	CAGF/GFA/FM
	<b>Total autres dépenses</b>	<b>\$ 560 231,94</b>	
<b>III</b>	<b>Total Depenses</b>	<b>\$ 573 724,94</b>	
<b>IV. SOLDE</b>		<b>\$ 28 908,67</b>	



## IV.2 PREVENTION

### IV.2.1. *Lutte anti vectorielle*

La lutte anti vectorielle a été essentiellement basée sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. La survenue de la pandémie de COVID-19 en 2020 constitue à ce jour une double menace. En plus de causer beaucoup de cas et de décès, cette maladie a entravé la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en général et spécifiquement les campagnes de distribution de masse gratuite des MILD. L'OMS et l'Alliance for Malaria Prevention (AMP) ont publié les orientations et recommandations invitant les pays affectés par le paludisme à poursuivre les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19 tout en assurant la sécurité des agents de santé en première ligne. A cet effet, le PNLP a arrêté comme stratégie de mise en œuvre de la distribution : « le couplage du dénombrement des ménages à la distribution des MILD porte à porte » par des acteurs de distribution dotés d'équipement de protection individuelle (EPI).

La distribution de routine chez les femmes enceintes au travers des Consultations Prénatales (CPS), et chez les enfants de moins d'une année au travers des Consultations PréNatales (CPS) a également été menée en 2020.

Intervention 1 : Prévention du paludisme par la promotion de la possession et l'utilisation des MILD

### *Normes et directives*

La révision et la vulgarisation du manuel de planification et de mise en œuvre des campagnes en contexte Covid-19.

### *Cibles 2020 :*

Les provinces planifiées pour les campagnes de masse des MILD en 2020 étaient celles de Kinshasa, Kongo Central, Tshopo, Ituri, Haut Uele. Suite aux conséquences de la Covid-19 et aux problèmes logistiques, financiers et administratifs seuls le Kongo Central et 4 zones pilotes de Kinshasa ont pu organiser la distribution des MILD. Les provinces de Tshopo, Ituri, Haut Uele et les 31 ZS de la province de Kinshasa ont commencé le processus d'organisation de la campagne en 2020. Le reste du processus va continuer en 2021. Les provinces de Sud Ubangi, Mai-Ndombe, Tanganyika, Tshuapa, haut Katanga, Haut Lomami ayant été planifiées en 2019, ont organisé leur distribution en 2020. Il sied de préciser que seules 2 ZS de la province de Tanganyika ont organisé la distribution en 2020. La distribution de routine chez les femmes enceintes à la première visite des CPN, et chez les enfants de moins d'une année qui terminent leur calendrier vaccinal s'est poursuivi normalement au cours de l'année 2020 dans l'ensemble des ZS du pays

## Résultats obtenus en 2020

Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne en 2020

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	MILDs distribuées	Performance de distribution
Sud Ubangi	Porte à porte	545370	535284	1772503	98%
Mai-Ndombe	Porte à porte	507350	503671	1228241	99%
Tshuapa	Porte à porte	413357	407704	1194653	99 %
Haut Katanga	Porte à porte	1419613	1366785	3869894	96%
Haut Lomami	Porte à porte	788433	788433	2489775	100 %
Kongo Central	Dénombrement couplé à la distribution porte à porte.	1061149	1061149	2872654	100 %
Tanganyika		714233	714233	2034309	
<b>Total</b>		<b>5456535</b>	<b>5380851</b>	<b>15543087</b>	<b>98,6%</b>

Au cours de l'année 2020, **20 620 187 MILD** ont été distribuées dont **15 543 087 MILD** en campagne de masse dans les provinces de Sud Ubangi, Mai-Ndombe, Tshuapa, haut Katanga, Haut Lomami, Kongo Central et Tanganyika avec **98,6%** des ménages servis (tableau IV), et **5 077 100 MILD** en routine avec 3 228 819 distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN (2 846 368 MILD distribuées en CPN1 soit 66 % de couverture et 382 451 MILD distribuées en CPN2+), et 1 848 281 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 51% de couverture.



*Le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé remet des MILD à un chef de ménage à Matadi*

## Discussion des résultats

En 2020, sur les 5 provinces planifiées pour la distribution de masse il n'y a que Kongo central qui a pu organiser la campagne soit 20%, et les 4 provinces restantes n'ont pas pu organiser la campagne suite à des problèmes logistiques, financiers et administratifs. Elles ont par contre commencé le processus d'organisation des campagnes qui devra prendre fin au premier trimestre de l'année 2021. Pour la province de Kinshasa, la distribution a pu être organisée que dans 4 ZS pilotes à savoir Binza Ozone, Binza Météo, N'sele et Maluku 2. Les résultats de cette distribution pilote vont servir à améliorer les campagnes futures. Pour la Province de Tanganyika seules 2 ZS ont organisé la distribution des MILD en 2020. Les autres provinces qui ont organisé les campagnes de distribution des MILD en 2020 à savoir Sud Ubangi, Maidombe, Tshuapa, Haut-Katanga et Haut-Lomami ont connu un glissement car elles étaient planifiées pour l'année 2019.

## Intervention 2 : Surveillance entomologique

La surveillance des vecteurs a été effectuée en 2020 avec comme objectif général d'identifier les statuts des vecteurs du paludisme vis-à-vis des insecticides usuels. Les résultats obtenus sont illustrés dans les graphiques ci-dessus.

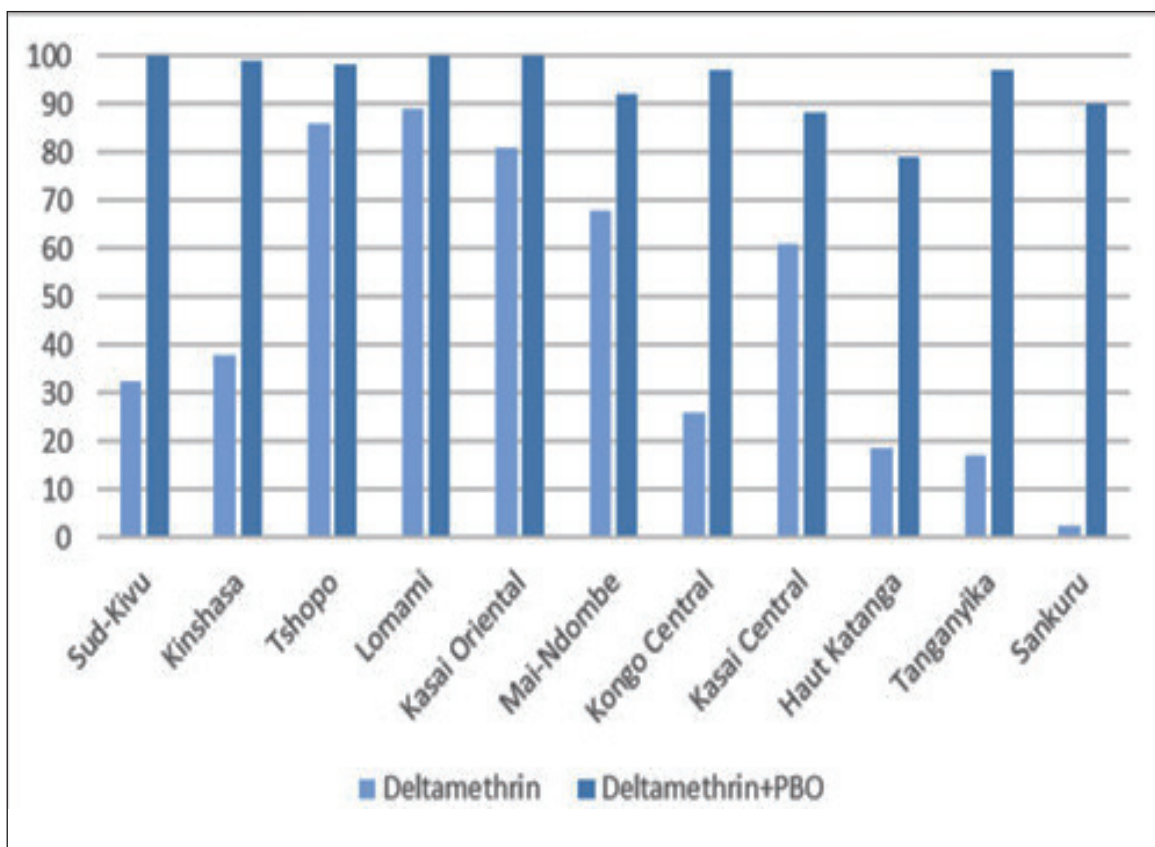
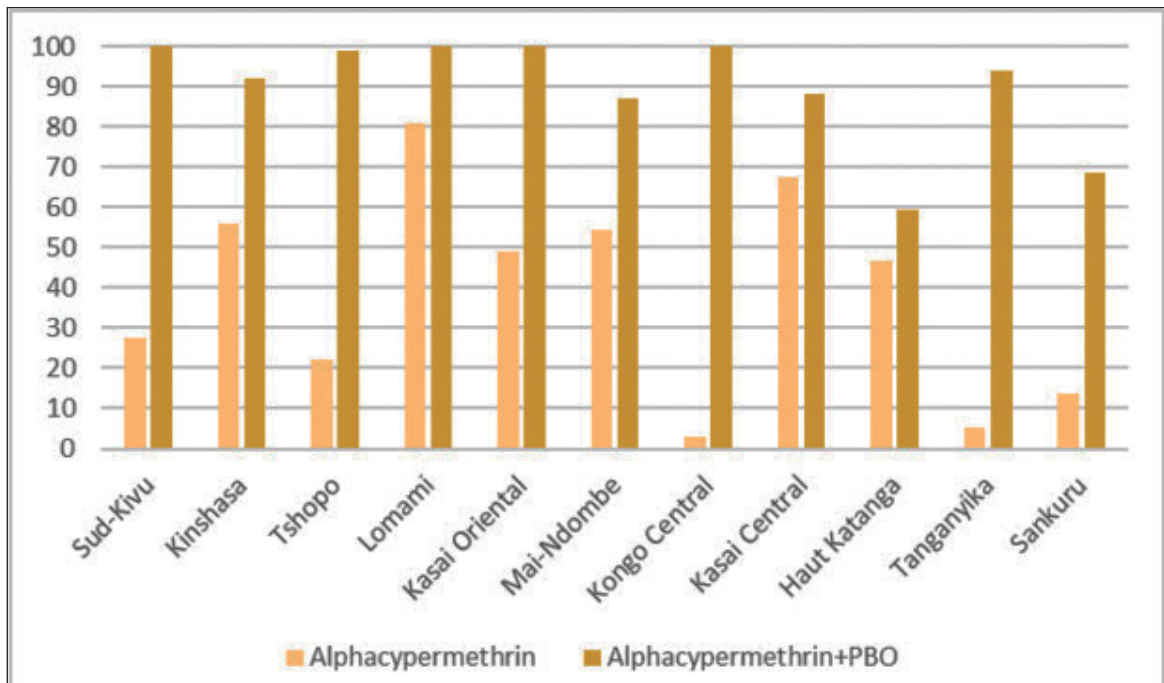
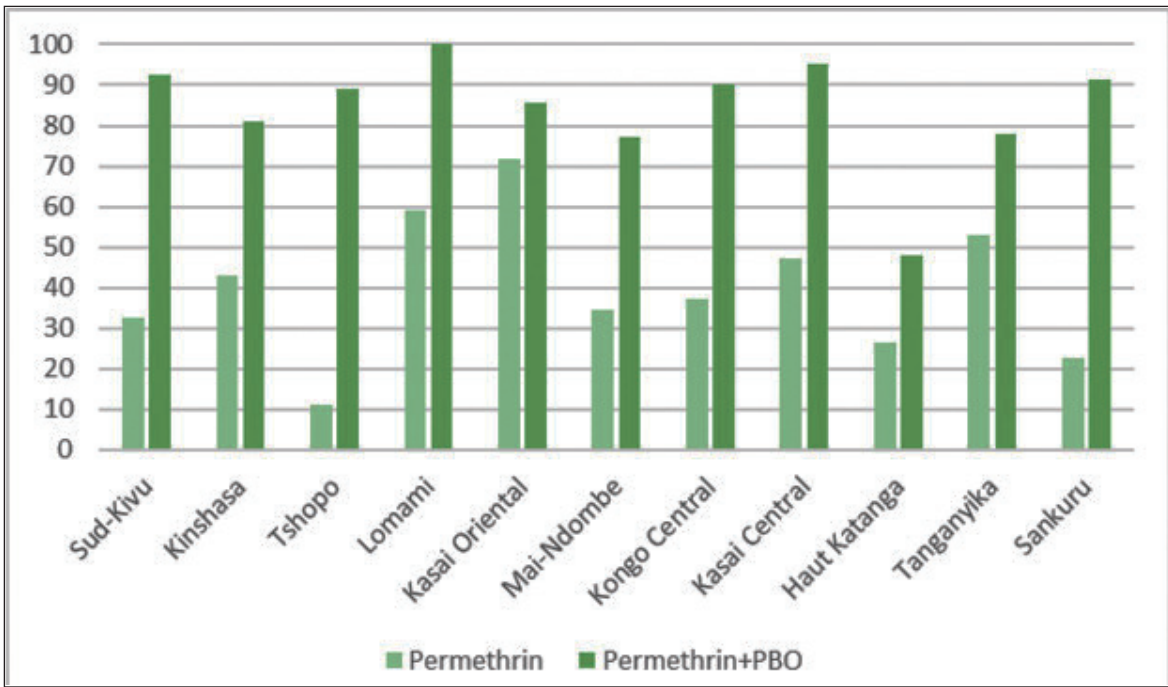
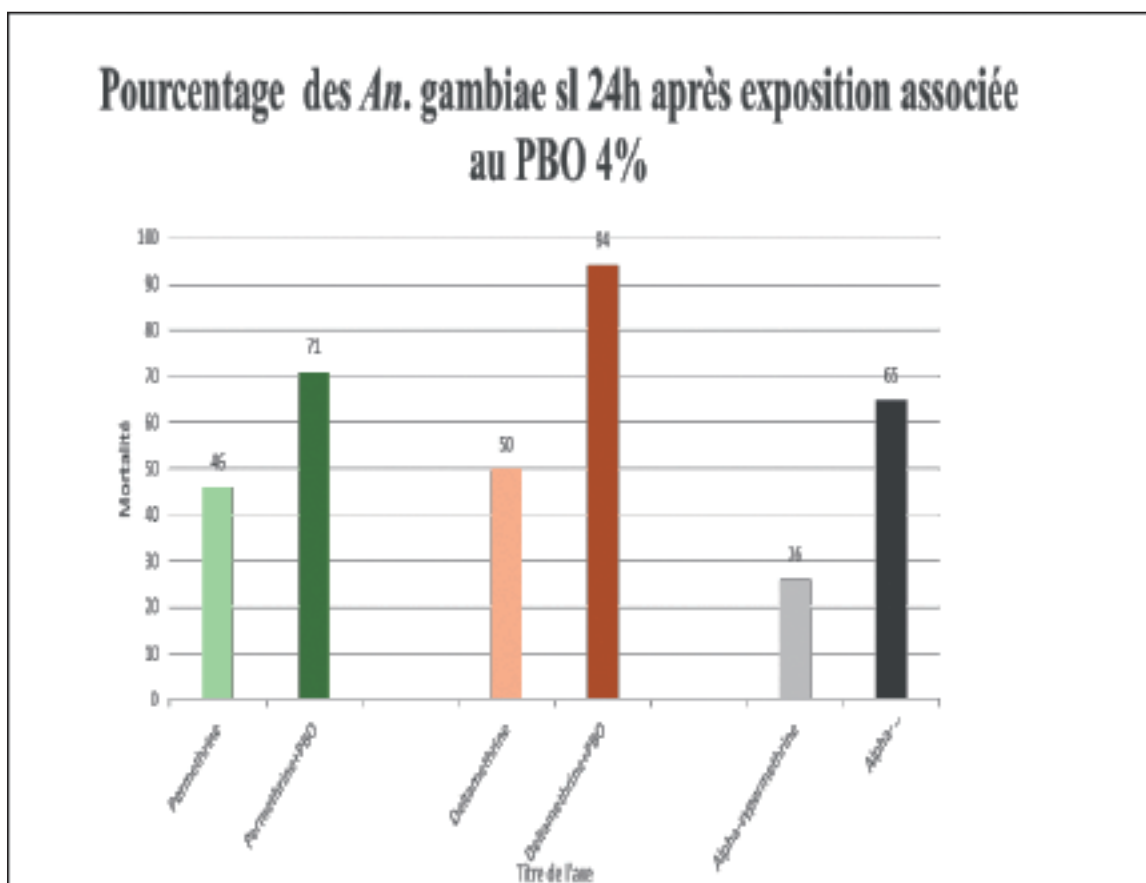


Figure 5 : Pourcentage des *An. Gambiae* Sl. après exposition aux insecticides associés au PBO.





## Conclusion

Résistance à tous les pyréthrinoïdes dans tous les sites

Avec PBO, restauration de sensibilité dans:

- 5/11 sites pour l'alphacyperméthrine
- 5/11 sites pour la deltaméthrine
- 1/11 sites pour la perméthrine

Mais pour tous les sites, la préexposition au PBO a augmenté considérablement la mortalité.

## IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

**Cibles 2020 :**

60% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN.

### Normes et directives

Le PNLP a continué à vulgariser les nouvelles normes de l'OMS en matière de TPI qui recommandent une première dose à la 13<sup>ème</sup> semaine, les prochaines doses sont données à intervalle d'un mois.



## Résultats obtenus en 2020

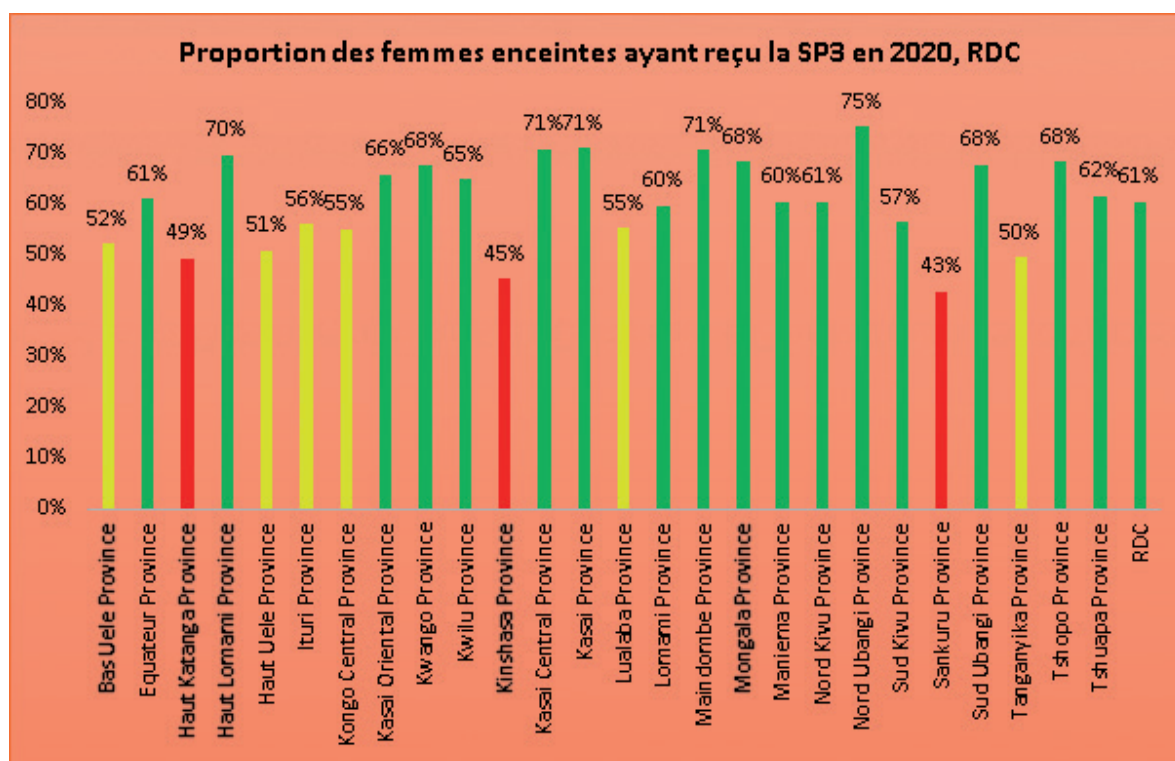


Figure 6 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 par province en 2020

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 est de 61% pour la moyenne nationale en 2020 contre 56% en 2019, l'on note une amélioration par rapport à l'année 2019. Dix-sept provinces ont atteint l'objectif de 60% pour la SP3 soit 65%, la proportion la plus basse se retrouve dans les provinces de Kinshasa, du Haut-Katanga et de Sankuru.

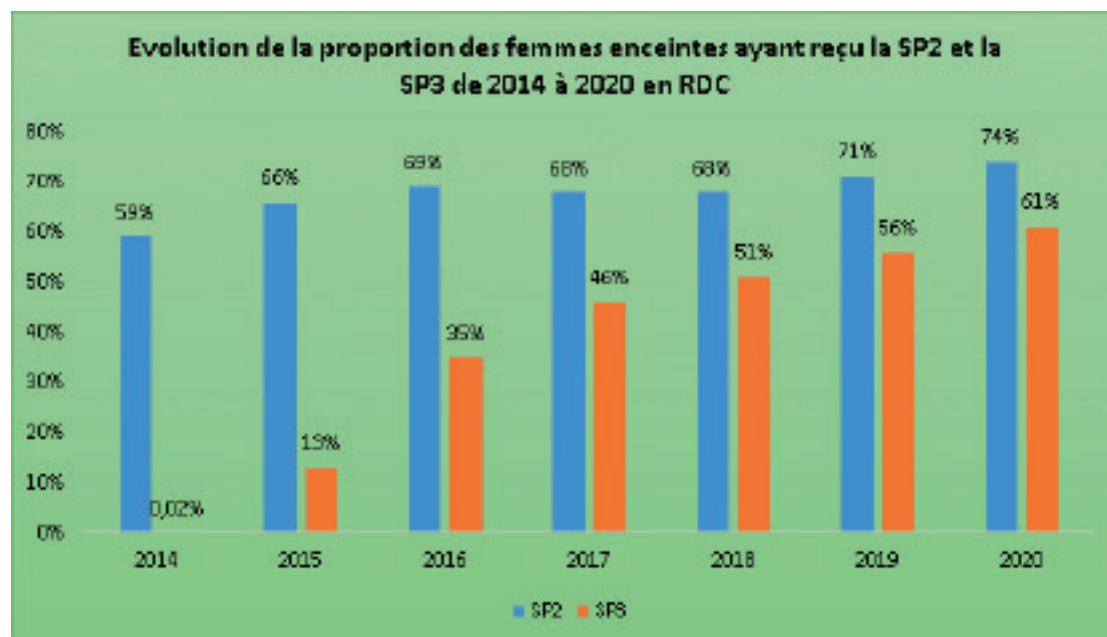


Figure 7: Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2020

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 augmente de façon progressive d'une année à l'autre passant de 0,02% en 2014 à 61% en 2020, et la SP2 montre une augmentation en 2019 et 2020 après avoir stagné pratiquement entre 2015 et 2018.

### ***Discussion des résultats***

L'administration de la SP3 affiche une bonne performance car elle est en évolution progressive depuis 2014, la SP2 qui a stagné entre 2015 et 2018, amorce une amélioration à partir de 2019. L'approche de la distribution communautaire de la SP implémentée en pilote dans la DPS de Kwango a fourni des résultats performants, et l'option de la mise à échelle est actuellement envisagée pour améliorer le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte.

### ***IV.2.3 Chimio prophylaxie des migrants et voyageurs***

Il y a quatre situations en RDC qui nécessitent la chimio prophylaxie chez les migrants et voyageurs (cfr guide thérapeutique du PNLN, 2016). Il sied par ailleurs de noter ce qui suit :

- Aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale. Il convient donc d'insister sur la nécessité de l'observance simultanée d'une protection contre les piqûres de moustiques associée à la chimio prophylaxie.
- Les médicaments appropriés pour la RDC (Zone 3 de l'OMS c'est-à-dire de chloroquino-résistance) sont : SP et l'association Atovaquone-Proguanil (Malarone®)
- Ce traitement est recommandé aux migrants ayant un séjour de courte durée c'est-à-dire ne dépassant pas 3 mois.

## **IV.3 Prise en charge des cas**

### ***IV.3.1 Prise en charge au niveau des structures sanitaires intégrées***

Normes et directives

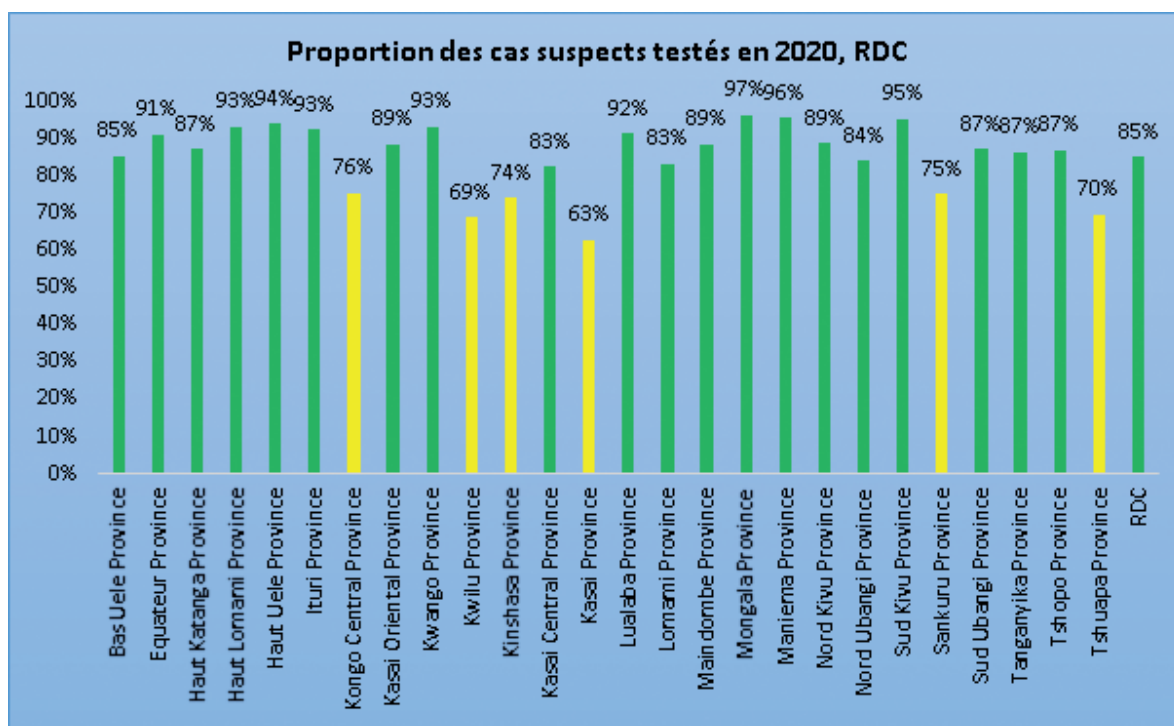
Au cours de cette année de 2020 nous avons revu les normes et directives de la prise en charge du paludisme et les modules de formation sur la prise en charge du facilitateur et du participant édictés depuis 2016 et le guide de poche de prise en charge du paludisme du prestataire des soins.

**Cible 2020 :**

- Confirmer au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté par la GE ou le TDR
- Traiter 100% des cas de paludisme confirmés, conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

## Résultats obtenus en 2020

- 22 590 647 cas de paludisme ont été enregistrés soit 20 425 646 cas de paludisme simple et 2 165 001 cas de paludisme grave (9,58%) ; 11 370 102 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2020 dont 1 067 177 cas de paludisme grave ;
- 18 776 916 cas de paludisme simple ont été notifiés par les formations sanitaires et 1 648 730 cas de paludisme simple ont été notifiés par les sites des soins communautaires ;
- 18 636 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2020 dont 12 434 décès survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 28 054 832 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 32 954 190 cas suspects soit 85% de taux de testing;
- 20 821 915 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 22 278 247 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;
- 28 054 832 TDR ont été réalisés dont 21 063 823 ont été positifs soit un taux de positivité au TDR de 75% ;
- 2 067 978 GE ont été réalisées dont 1 214 424 ont été positives soit un taux de positivité à la GE de 59%.



**Figure 8 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2020, RDC.**

La moyenne nationale de la proportion des cas suspects de paludisme testés au TDR est de 85%. La proportion la plus élevée est retrouvée dans la DPS de Mongala (97%) et la plus basse se retrouve dans la DPS de Kasai (63%). 6 DPS n'ont pas atteint l'objectif de 80%, il s'agit de Kongo central, Kwilu, Kinshasa, Kasai, Sankuru et Tshuapa.



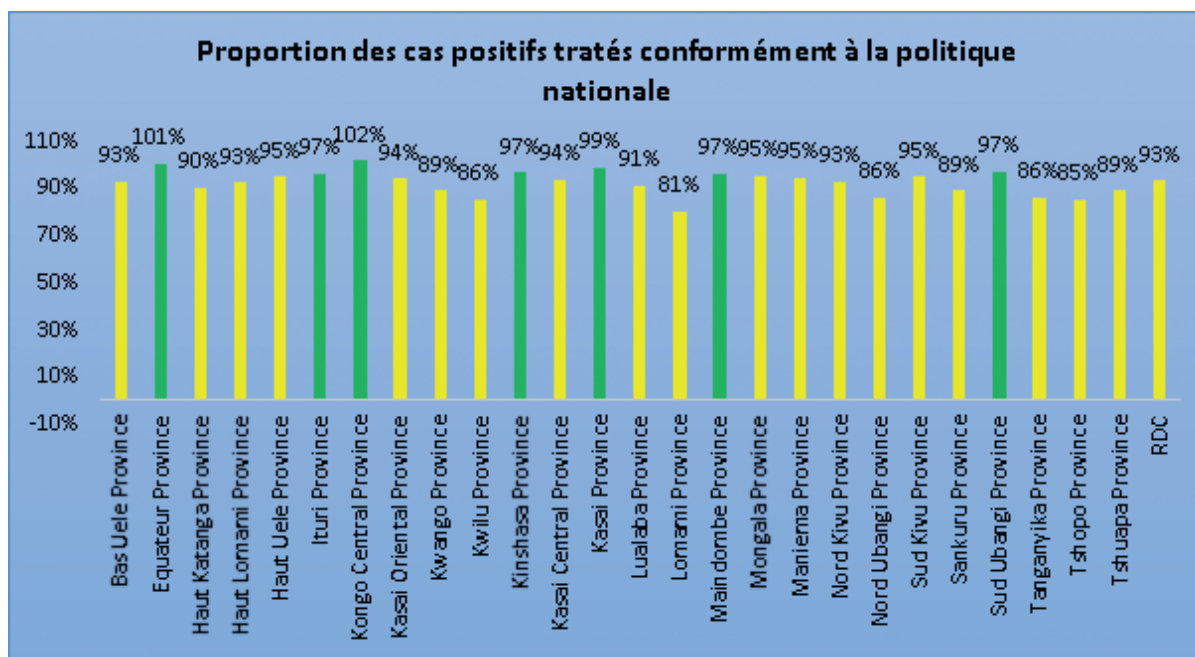


Figure 9 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale en 2020, RDC.

La proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale est de 93% pour l'ensemble du pays, ce qui est en-dessous de la cible de l'année 2020 qui est de 97%. 5 DPS ont atteint la cible 2020, il s'agit de l'Ituri, Kinshasa, Kasai, Maidombe et Sud Ubangi. Kongo central et Equateur ont des données aberrantes (102% et 101%) dues vraisemblablement à la prise en compte des cas présumés.

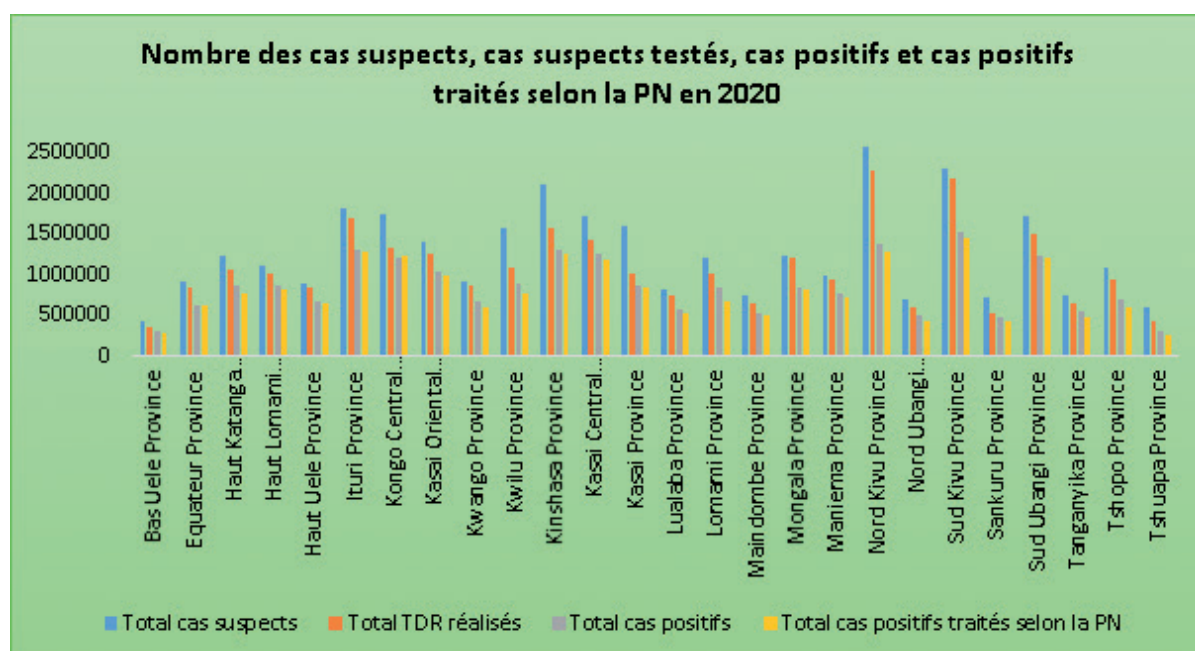


Figure 10 : Nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la PN en 2020

La figure ci-dessus montre une certaine cohérence entre le nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la politique nationale en dehors

des provinces de l'Equateur et du Kongo central pour lesquelles le nombre des cas traités conformément à la politique nationale est supérieur au nombre des cas positifs.

### ***Discussion des résultats.***

La proportion des cas suspects testés est de 85% pour l'ensemble du pays contre 84% en 2019, l'on constate une légère amélioration mais tout compte fait la cible de 80% a été atteinte. Les DPS de Kinshasa, Kasai, Sankuru, Kongo central, Kwilu et Tshuapa n'ont pas pu atteindre la couverture diagnostique de 80%, cette situation serait probablement due à une rupture en TDR. Il faudra noter qu'aucune amélioration n'est notée dans les provinces de Kinshasa, Kasai et Sankuru par rapport à l'année 2019. La proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale est de 93% pour l'ensemble du pays contre 95% en 2019, l'on note une régression. Tout compte fait la cible de 2020 qui est de 97% n'a pas été atteinte. Néanmoins 5 DPS ont atteint la cible 2020, il s'agit de l'Ituri, Kinshasa, Kasai, Mandombe et Sud Ubangi. Les DPS de Kongo central et de l'Equateur ont présenté des données aberrantes respectivement de 102% et 101%, ceci serait dû vraisemblablement à la prise en compte des cas présumés.

Par ailleurs l'on note une certaine cohérence entre le nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la politique nationale en dehors des provinces de l'Equateur et du Kongo central pour lesquelles le nombre des cas traités conformément à la politique nationale est supérieur au nombre des cas positifs pour des raisons citées ci-haut.

Les ruptures de stock des TDR et des médicaments antipaludiques devront être améliorées notamment par la maîtrise de la CMM et par une bonne quantification des besoins qui se veut ascendante. Aussi la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques devra-t-elle être améliorée.

### ***IV.3.2 Prise en charge au niveau communautaire***

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2020

Cibles 2020

- Tester au TDR 80% des cas de fièvre
- Traiter avec les ACT tous les cas TDR positif

### ***Résultats obtenus en 2020***

7 192 sites des soins communautaires ont été fonctionnels en 2020 dont 6 558 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 91%, et 6 357 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 88% de taux de promptitude.

Par rapport au diagnostic, 2 157 114 cas suspects ont été testés sur les 2 270 301 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 95%, 1 648 730 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 76%.

Par rapport au traitement, 1 582 800 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit un taux de 96% de couverture thérapeutique.

L'étude du Projet CARAMAL (Community access to rectal artesunate for malaria) sur l'utilisation responsable de l'artesunate en intra-rectal comme traitement pré-transfert en cas de paludisme grave des structures de premier échelon dont les sites des soins communautaires, dans les trois zones de santé du pays ( Kenge dans la DPS du Kwango, Kingandu et Ipamu dans la DPS du Kwilu) vient de se terminer en fin 2020 et les résultats sont concluants.

### ***Discussion des résultats***

Le rapportage des données s'est nettement amélioré en 2020 en termes de complétude qui est de 91% contre 76% en 2019 et de promptitude qui est de 88% contre 73% en 2019. La couverture diagnostique qui est de 95% est largement supérieure à la cible de 80%, mais tous les cas positifs n'ont pas pu être traités car la couverture thérapeutique n'est que de 96%, ceci pose le problème d'approvisionnement des SSC en ACT.

### ***IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé***

Le ministère de la santé compte sur le secteur privé pour l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle. Le PNLN et ses partenaires poursuivent une approche visant l'intégration et l'adhésion des membres de ce secteur à la politique nationale par la formation, l'acquisition des intrants anti paludiques de qualité (CTA et TDR), à un coût subventionné afin de les rendre accessibles.

Le Fonds mondial, à travers les PRs CAGF et SANRU, implémente le programme de prise en charge du paludisme simple dans le secteur privé dans Sept villes (Bunia, Goma, Kikwit, Kindu, Kisangani, Matadi et Kinshasa) qui couvrent 50 Zones de santé.

La CAGF, sous le leadership du Ministère de Santé à travers le PNLN, la DPM et la DESP et en collaboration avec SANRU asbl a apporté un appui à travers les subventions du Fonds Mondial pour renforcer les capacités des formateurs et des superviseurs à tous les niveaux du système de santé afin de promouvoir la prise en charge du paludisme dans le secteur privé.

La CAGF a formé 29 formateurs dont 14 provenant de 7 villes, les 7 chefs d'antennes de Sanru et 3 agents de Sanru du niveau national, 2 du PNLN national, 1 DPM, 1DESP et 1CAGF .

En plus, la CAGF a formé 100 superviseurs à raison de 2 participants par zone de santé pour les sept villes et cela en deux pools :

Pool de Kinshasa qui réunissait les participants de Kinshasa, Kikwit et Matadi.

Pool de Kisangani qui réunissait les participants de Kisangani, Bunia, Goma et Kindu

Quant à Sanru, il a renforcé les capacités des propriétaires et des prestataires des officines et des Fosa.

**Tableau V : Nombre des prestataires et propriétaires des officines formés**

VILLES	FOSA		OFFICINE		PROPRIETAIRES		PRESTATAIRES		Total Formés
	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	
BUNIA	300	291	0	0	100	80	200	211	291
GOMA	103	151	21	21	170	137	206	206	343
KIKWIT	97	97	8	10	105	55	210	241	296
KINDU	110	129	0	0	25	19	172	173	192
KINSHASA									1539
KISANGANI	198	145	54	51	84	70	168	126	196
MATADI	56	64	8	8	64	30	112	158	188
<b>Total</b>	<b>864</b>	<b>877</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>548</b>	<b>391</b>	<b>1068</b>	<b>1115</b>	<b>3045</b>

Villes	POINT DE VENTE		PRESTATAIRES		TOTAL FORME
	PREVU	REALISE	PREVU	REALISE	
BUNIA	180	197	180	197	197
GOMA	85	72	170	143	143
KIKWIT	184	189	184	189	189
KINDU	100	115	200	251	251
KINSHASA	0	0	0	0	0
KISANGANI	200	320	414	414	414
MATADI	100	60	100	60	60
<b>Total</b>	<b>849</b>	<b>953</b>	<b>1248</b>	<b>1254</b>	<b>1471</b>

**Tableau VI : Nombre des TDR distribués dans les FOSA et les officines en 2020**

FOSA	CIBLE FOSA	FOSA couverts	TDR distribués
KINSHASA	414	405	245823
GOMA	127	180	123700
BUNIA	134	102	61325
KINDU	62	105	42975
KISANGANI	81	72	13100
MATADI	29	61	11900
KIKWIT	128	97	11340
<b>Total</b>	<b>975</b>	<b>1022</b>	<b>510163</b>

105%

OFFICINE	CIBLE officines + points de vente	Officines couvertes	TDR distribués
KINSHASA	1568	255	27760
GOMA	198	20	3450
BUNIA	105	0	0
KINDU	75	0	0
KISANGANI	240	18	1850

MATADI	92	8	200
KIKWIT	90	8	550
Total	2368	309	33810

NB : Seules les officines avec le pharmacien ont bénéficié des TDR.

Deux études ont été menées :

- ✓ Étude sur les Prix et la Disponibilité des ACT « Feuille Verte » dans les Officines et les Établissements de soin du secteur privé en RDC (Sanru/PNLP)
- ✓ L'Enquête ACTWatch (Sanru/ESP)

#### IV.4 La gestion des achats et des stocks

##### Normes et directives

La Division GAS a participé activement en collaboration avec la Direction de Pharmacies et Médicaments (DPM) à la révision et validation de la liste nationale des médicaments essentiels(LNME). Les Directives spécifiques pour l'approvisionnement des antipaludiques ont été actualisées au cours de cet atelier.

##### Cibles 2020

80% des médicaments antipaludiques sont disponibles dans les formations sanitaires.

##### Résultats obtenus en 2020

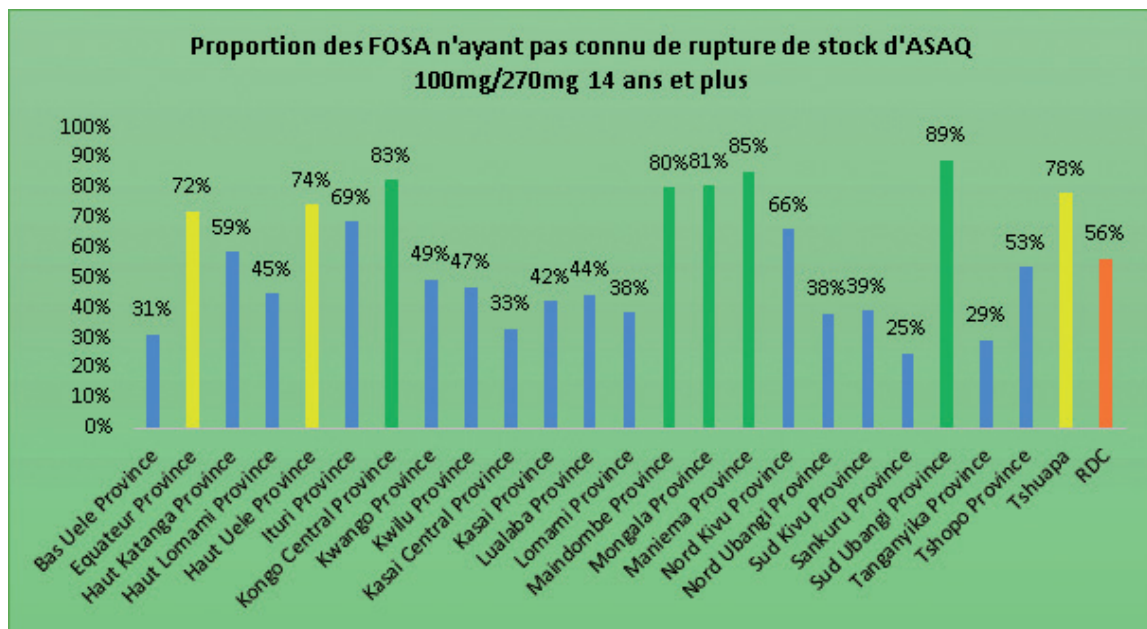


Figure 11 : Proportion des FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'ASAQ 14 ans et plus en 2020

L'on note sur le graphique que la disponibilité d'ASAQ est de 56% dans l'ensemble du pays, 5 DPS ont pu atteindre l'objectif de 80%, il s'agit des DPS de Kongo central, Maindombe, Mongala, Maniema et Sud Ubangi. La DPS de Sankuru a la disponibilité la plus faible soit 25%.

Les mécanismes sectoriels d'acquisition à travers les partenaires d'appui dont le FM( Fond Mondial) et PMI (Initiative Présidentielle Américaine pour la lutte contre la Malaria) existent et la distribution assurée par le circuit du SNAME (Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels). Ces activités qui s'apparentent essentiellement aux approvisionnements ont été réalisées notamment :

- Les réunions de coordination ont été réalisées.
- Les supervisions formatives conjointes GAS et PEC dans les structures ont été effectuées.
- Les enquêtes d'évaluation semestrielle (EUV) - une seule sur deux prévues- ont été réalisées pour raison de la pandémie.
- La quantification des besoins a été réalisée sous le leader de PNAM (Programme national d'Approvisionnement en Médicaments) actuellement responsable statutaire.
- Les TET ont été réalisés dans deux Sites sentinelles de paludisme sur six prévus suite à la lenteur de décaissement des fonds et aussi à la pandémie du covid-19

### ***Discussion des résultats***

Nous avons enregistré cette année 2020 une très faible disponibilité des intrants et des médicaments antipaludiques surtout au dernier trimestre de l'année due à un disfonctionnement des plans d'approvisionnement suite à la pandémie du Covid19 qui a entraîné la sous-production de certaines usines. Cela s'est ressenti lors de la réalisation des autres activités comme l'EUV les supervisions formatives.

Tableau des Activités planifiées et réalisées :

Les activités non réalisées par manque de fond

- L'Atelier de réflexion sur les causes réelles de rupture et les pertes des intrants.
- Le Plan harmonisé des approvisionnements.
- La Présentation des résultats et leur vulgarisation pour des difficultés d'analyse des résultats.

## **IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme**

### ***Normes et directives***

Le grand effort a été déployé quand il fallait adapter le manuel des campagnes et nos différents messages aux directives de la COVID-19. Le strict respect des mesures ou gestes barrières dans la communication des campagnes de distribution de masse de la MILD, la tenue des réunions des plaidoyers institutionnels et de formation, la conduite du diagnostic communautaire a été imposé.... En clair, les gestes barrières ont été introduits dans le processus communicationnel de la campagne de distribution gratuite des MILD, lors des focus group pendant le diagnostic communautaire, l'actualisation des plans de communication ainsi que lors de la formation des équipes cadres et tous les acteurs communautaires engagés dans la campagne en ce que la communication avant, pendant et après distribution MILD a été revisitée pour être adaptée au contexte de la COVID-19. La Division en charge de la Communication du PNLN a participé aux activités de



planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation des interventions de la Commission « Communication, participation, et engagement communautaire » de la grande équipe nationale de riposte à ladite pandémie.

### **Cibles 2020**

Amener au moins 90% de la population à connaître et utiliser les mesures préconisées et à s'approprier les stratégies de prévention et de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19.

### **Résultats obtenus en 2020**

- Célébration de la JMP 2020 dans la stricte application des mesures barrières sous le thème « Zéro paludisme : je m'engage ! ». L'évitement de la célébration en mode « grand rassemblement » a amené le PNLP à organiser un point de presse du Directeur du PNLP et d'en assurer une large diffusion dans les médias. Au cours dudit point de presse, le Pr Eric Mukomena a interpellé la population congolaise du danger grandissant du paludisme et de ses ravages, toute l'attention étant focalisée sur la pandémie à la Covid-19. Il a prévenu que la persistance de ce danger s'explique par le fait que les deux maladies (paludisme et Covid-19) présentent des symptômes quasi identiques qui font que les gens préfèrent recourir à l'automédication à domicile dans la crainte de se présenter dans les CS au risque d'y être retenus.
- Adaptation de la partie Communication du « Manuel de campagne » au contexte de la COVID-19 ;
- Appui au lancement du projet CARAMAL relatif à l'utilisation de l'Artésunate rectale dans la PEC des enfants de moins de 6ans avant référence dans les 3 ZS pilotes, notamment Kenge dans le Kwango ainsi que Ipamu et Kingandu dans le Kwilu ;
- Production, prétest, adoption et validation des messages et outils de communication des campagnes de distribution gratuite des MILD au courant de l'année 2020 ;
- Appui à la formation des ECP et des ECZS à travers la dispensation des modules de « Communication » dans les DPS suivantes : Tshuapa, Maindombe, Tanganyika, Tshopo, Ville-province de Kinshasa ;
- Appui à la conduite du diagnostic communautaire et du réajustement du plan provincial de communication de Campagne MILD dans les DPS où cette intervention a été planifiée ;
- Organisation des plaidoyers institutionnels dans les provinces suivantes : Tshuapa, Maindombe, Haut Katanga, Kongo Central, Haut-Lomami, Ville-province de Kinshasa, Tshopo, Haut-Uélé, Ituri, Tanganyika ;
- Participation à la communication des campagnes de distribution gratuite des MILD dans les provinces planifiées : Tshuapa, Maindombe, Haut Katanga, Kongo Central et Haut Lomami ;
- Appui à l'organisation des cérémonies de lancement de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Tshuapa, Maindombe, Haut Katanga, Kongo Central, Haut-Lomami ;
- Organisation des émissions avant, pendant et après distribution gratuite des MILD dans les provinces suivantes : Maindombe, Tshuapa, Haut Katanga, Kongo-Central ;
- Elaboration du Plan Stratégique National de Communication (PSNC), annexe du PSN 2019-2023 de lutte contre le paludisme ;
- Participation au programme « Feuille verte » et à la campagne « J'aime ma famille, je la protège du Paludisme » animés par le PNLP et SANRU pour la promotion de la PEC des

cas selon la politique nationale de lutte contre le paludisme dans le secteur privé et la sensibilisation de l'ensemble de la communauté ;

- Redynamisation du « Groupe thématique Communication » de lutte contre le paludisme ;
- Partage du Webinar sur la lutte contre le paludisme en situation de la COVID-19 ;



*Equipe du plaidoyer institutionnel dans la Tshopo (photo prise par le service de communication du PNLP)*





Lancement de la redynamisation du « Groupe thématique Communication » avec la présentation du Directeur du PNLP au siège de SANRU (photo prise par le service de communication du PNLP).

### ***Discussion des résultats***

L'évaluation interne des résultats a fait état d'une réalisation estimée à 70% par rapport à la planification. Cela a été consécutif aux contraintes de la COVID-19 et d'ordre financier. Lors des évaluations trimestrielles des activités planifiées, il a souvent été relevé beaucoup de faiblesses notamment, la relégation au second plan des activités de communication en LAP, le non-respect du chronogramme avec comme conséquence plusieurs reports des activités de communication du PNLP à cause de la COVID 19.

Par ailleurs, l'improvisation des certaines activités non planifiées par certains PTF, le chevauchement et la collision avec d'autres en provinces...ont impacté sur leur déroulement et leur qualité. Dans certaines provinces, les émissions avant, pendant et après les campagnes de distribution gratuite des MILD n'ont pas été réalisées sur décision des PTF (le cas du Tanganyika est flagrant, pourtant lors du plaidoyer le rapporteur de l'Assemblée provinciale avait beaucoup insisté sur cette donne).

Bien plus, quoique les activités de communication aient été menées, il est difficile de mesurer la cible atteinte et leur impact, car la communication est une intervention de soutien, transversale, et ses résultats doivent être mesurés à l'aide d'indicateurs dépendant d'autres interventions. De ce fait, la communication se greffe aux indicateurs ayant trait à la possession et à l'utilisation de la MILD, à la PEC des cas et au TPI dont elle accompagne et appuie les activités. Pour faire les choses autrement, il faudra alors prochainement que le PNLP et ses PTF s'entendent sur un plan de communication qui définit un cadre de redevabilité dans ses différentes composantes entre autres des enquêtes de terrain, notamment des enquêtes comportementales afin de mesurer l'impact de la communication dans le sens d'adoption des comportements favorables pour la LAP.

Il faudrait évaluer l'impact de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC), il faut prévoir la planification périodique des évaluations, la formation massive du personnel de communication dans la collecte, l'analyse et la diffusion des résultats, la production des outils pour la collecte et l'analyse des données de terrain et leur déploiement, l'identification des besoins réels en plaidoyer ainsi que son plan d'exécution.

## ***IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle***

La surveillance constitue un des piliers majeurs de la lutte anti paludique, elle est mise en œuvre au travers des quatre axes à savoir la surveillance des maladies intégrée et la riposte (SMIR), la surveillance sentinelle, le SNIS soins de santé primaires et les enquêtes.

### ***IV.6.1 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)***

Les Zones de Santé transmettent chaque semaine un relevé hebdomadaire épidémiologique de notification des maladies à potentiel épidémique dont le paludisme, le PNLP en collaboration avec la Direction de Lutte contre la maladie, procède aux analyses de ces données afin de pouvoir détecter des phénomènes anormaux telles que les flambées épidémiques et y réserver une réponse rapide.

## Normes et directives

Les normes et directive de surveillance n'ont pas été mises à jour ; mais du fait de la pandémie COVID 19 ; les réunions de la DSE (direction de surveillance épidémiologique) qui se tenaient en présentielle, se sont tenues en ligne hebdomadairement.

### *Cibles 2020*

- Participer à 52 réunions hebdomadaires
- Détecter 100% des épidémies
- Investiguer et riposter à toutes les épidémies détectées
- Organiser 2 descentes de supervision dans 26 provinces soit 52 supervisions.
- Organiser des enquêtes entomologiques dans les sites sentinelles.

### *Résultats obtenus en 2020*

- Participation à 52 réunions hebdomadaires
- Deux épidémies ont été Investiguées dans la zone de santé d'Ototo et zone de santé de Kunda. Mais cinq flambées ont été détectées : OTOTO, OTSHUDI LOTO, OSHWE, KAPOLOWE, KUNDA
- Une descente de supervision dans 26 provinces soit 26 supervisions sur 52 possibles
- Une seule enquête entomologique a été organisée dans le site sentinelle de Lisala dans la DPS Mongala.

### *Discussions des résultats.*

- Au premier trimestre 2020 les réunions de surveillance des maladies à potentiel épidémiques se tenaient en présentiel, mais depuis avril 2020 ; suite à la pandémie covid-19 les réunions se sont tenues en vidéoconférence.

Le PNLP a participé à toutes les réunions, soit 52 réunions et a capitalisé les décisions prises.

- Suite à la Covid-19 nous avons connu des perturbations de notification hebdomadaire des cas et décès des maladies à potentiel épidémique. La Covid-19 utilise un grand nombre de personnel des Fosa et des zones de santé. Ceci a entraîné une faible détection des épidémies, les ruptures des stocks des intrants et même la diminution de la fréquentation des FOSA.
- Deux investigations ont été réalisées dans la zone de santé d'Ototo dans la DPS Sankuru et Zone de santé de Kunda dans la DPS Maniema sur cinq flambées épidémiques détectées soit 40%. Toutes ses investigations ont été réalisées en dehors du délai.

Les constats majeurs observés lors de ses investigations et alertes, ce sont les ruptures des stocks qui entraînent des décès et, une augmentation saisonnière des cas anormalement élevée par rapport aux 5 années antérieures.

La surveillance climatologique doit être mise en place pour améliorer la surveillance du paludisme

## **IV.6.2 Surveillance par Site Sentinelle**

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2020 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

### **Cibles 2020**

26 sites sentinelles fonctionnels

### **Résultats obtenus en 2020**

- Sur un total de 52 supervisions prévues à raison de 2 par zone de santé et par an, 26 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 50%.
- Les réunions de validation des données au niveau des sites sentinelles ont été réalisées dans certaines provinces ;
- Transmission mensuelle des données sites sentinelles au niveau central s'est poursuivie;
- La complétude et la promptitude des données sites sentinelles dans le DHIS.2 sont respectivement de 91,7% et 65% ;
- Revue annuelle de validation des données des sites sentinelles n'a pas été réalisée suite à la survenue de la covid-19.

## **IV.6.3 Suivi et Evaluation/SNIS-SSP**

Normes et directives

- L'utilisation du DHIS.2 pour la gestion des données du paludisme a été vulgarisée
- la création d'un tableau de bord des indicateurs paludisme dans la plateforme Path

### **Cibles 2020**

91% des FOSA transmettent régulièrement les données et 62% des FOSA transmettent à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme

### **Résultats obtenus en 2020**

En 2020 les activités clés suivantes ont été réalisées dans le domaine du suivi-évaluation :

#### **a) Collecte et traitement des données**

Les BCZS ont continué la saisie des données dans le logiciel DHIS.2 sur base des canevas SNIS reçus des FOSA. Les données ainsi saisies sont exploitables à partir du 20<sup>ème</sup> jour du mois suivant . La complétude et la promptitude des données de l'année 2020 sont présentées dans les graphiques ci-dessous.

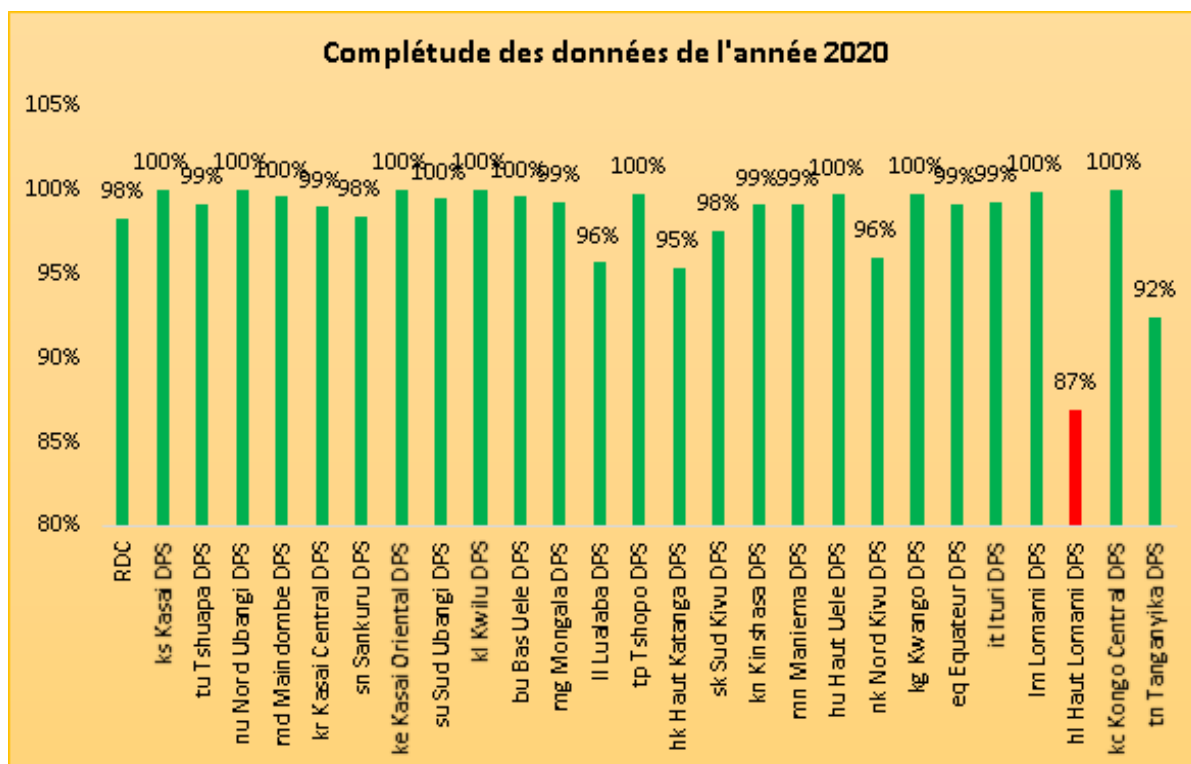


figure 12 : Complétude des données des FOSA en 2020

La complétude des données en 2020 est de 92% pour l'ensemble du pays pour la cible de 91%, la DPS de Haut-lomami est l'unique DPS à n'avoir pas atteint la cible en 2020.

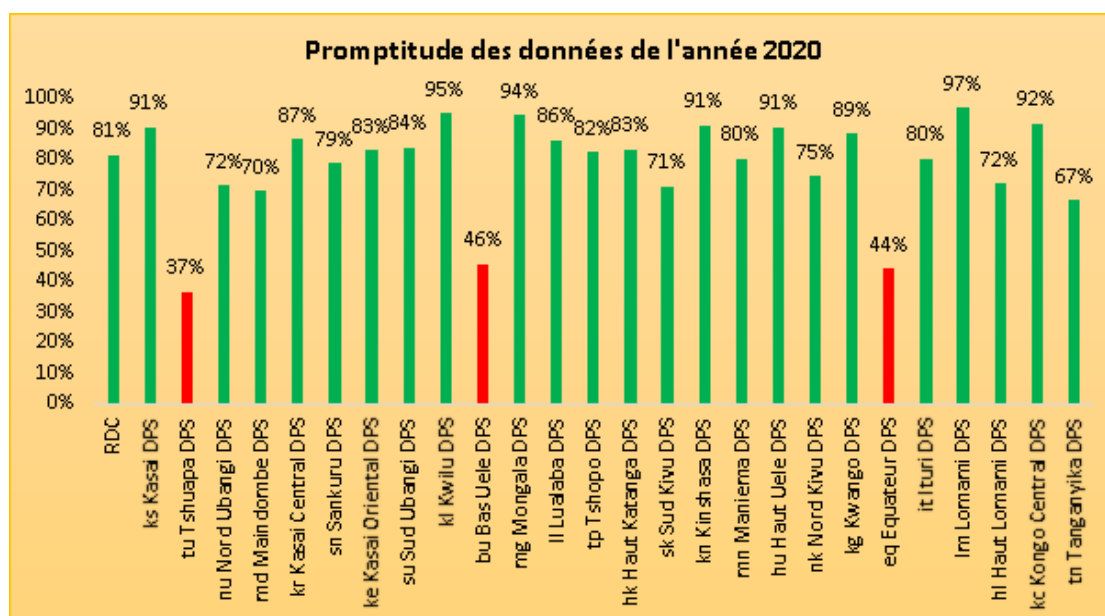


figure 13 : Promptitude des données des FOSA en 2020

La promptitude moyenne nationale est de 67% en 2020 contre 64% en 2019, on note une amélioration, 3 DPS n'ont pas atteint la cible de 2020 qui est de 62%, il s'agit des DPS de Tshuapa (37%), Bas-Uélé (46%) et Equateur (44%).

### ***b) Analyse et utilisation des données***

Au niveau des zones de santé, les données ont été analysées et validées lors des réunions de monitoring qui regroupent l'ECZS et tous les IT ainsi que les représentants de la communauté. Les problèmes identifiés lors de l'analyse ont fait l'objet des recommandations en vue d'améliorer la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Au niveau central, la Division de Suivi et Evaluation du PNLP, analyse mensuellement et trimestriellement les données du paludisme, calcule les indicateurs clés et évalue les performances par DPS. Un feed back écrit est adressé chaque trimestre aux DPS par la Direction du PNLP, contenant les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour l'atteinte des résultats attendus.

### ***c) Dissémination des données***

Les données ont été diffusées en 2020 au travers des canaux suivants :

- Rapports d'évaluation des plans de travail trimestriels du PNLP
- Rapports d'activités du Programme transmis trimestriellement au Secrétariat Général à la Santé Publique
- Bulletins épidémiologiques trimestriels : 2 bulletins ont été produits sur les 4 prévus
- Magazine PNLP-INFOS
- Lors des conférences
- Rapports techniques des partenaires

### ***d) Renforcement des capacités***

Les agents de la Division de Suivi et Evaluation du PNLP ont été capacités sur l'utilisation du logiciel Infomed, du logiciel R et de l'outil HNQIS.

### ***e) Coordination***

La coordination des activités de Suivi et Evaluation est assurée par la Division S&E du PNLP notamment à travers les réunions trimestrielles du groupe de travail S&E auxquelles prennent part tous les responsables S&E des différents partenaires. En 2020, 3 réunions ont été organisées sur 4 soit 75%.

En outre la division de Suivi-évaluation du PNLP a organisé régulièrement des réunions hebdomadaires au cours desquelles les activités de suivi-évaluation ont été planifiées et évaluées (48 réunions tenues sur 52 prévues soit 92%).

## ***IV.7 Recherche opérationnelle***

Les enquêtes sont réalisées pour fournir des données complémentaires aux données de routine, nécessaires pour la prise des décisions sur base des évidences.

### ***Cibles 2020***

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés.

### **Résultats obtenus en 2020**

La survenue de la pandémie à covid-19 a perturbé véritablement la réalisation des enquêtes.

**Tableau VII : Enquêtes réalisées en 2020**

Thème	Etat de réalisation	Bailleurs	Observation
Réaliser une étude d'efficacité thérapeutique de l'ASAQ, AL et DHPA	2/6 (33%)	FM	Survenue de la pandémie covid-19 et lenteur de décaissement des fonds
Réaliser l'enquête sur la vérification de l'utilisation finale des antipaludiques (EUV)	1/2 (50%)	FM, PMI	Survenue de la pandémie covid-19

L'étude d'efficacité thérapeutique a été réalisée dans 2 sites sur les 6 prévus soit un taux de réalisation de 33%, 1 enquête EUV a été réalisée sur les 2 prévues soit un taux de réalisation de 50%.

#### **IV.8 Gestion du programme**

La pandémie de covid-19 n'a pas permis au PNLP en collaboration avec l'Ecole de santé publique d'organiser la neuvième édition du cours de paludologie. Toutefois le PNLP a envoyé un agent en formation de santé publique à l'Ecole de santé publique de l'Université de Kinshasa, il s'agit de Dr Aline Maliwani.

**Tableau VIII : Renforcement des capacités des cadres du PNLP**

N°	NOM & POSTNOM	THEMATIQUE	DATE
1.	Dr Aline MALIWANI	Maîtrise en santé publique, Université de Kinshasa	Année académique 2019 - 2020

La coordination de la lutte contre le paludisme s'organise à travers les différentes réunions du PNLP avec les PTF, et les réunions de la Direction avec les Divisions.

La Direction du PNLP a tenu 48 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 92%, 14 réunions avec les partenaires techniques et financiers sur les 24 prévues soit 58% et 3 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 75%.

#### **Conférences et autres rencontres internationales**

**Tableau IX : Rencontres internationales en 2020**

Période	Libellé	Lieu	Participants	Financement
15 au 19 novembre 2020	ASTMH ANNUEL MEETING 2020	REUNION VIRTUELLE	Eric MUKOMENA, Dr Hyacinthe KASEYA Gode Kanyebe	MEASURE MALARIA MEASURE MALARIA

#### **IV.9 Impact**

L'efficacité des interventions mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre le paludisme peut être évaluée par l'impact en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme.

Ainsi les principaux indicateurs ci-après ont été déterminés :

- Morbidité : nombre des cas de paludisme, taux d'incidence du paludisme
- Mortalité : nombre des décès dus au paludisme, taux de mortalité hospitalière liée au paludisme, taux de létalité

**a. Morbidité**

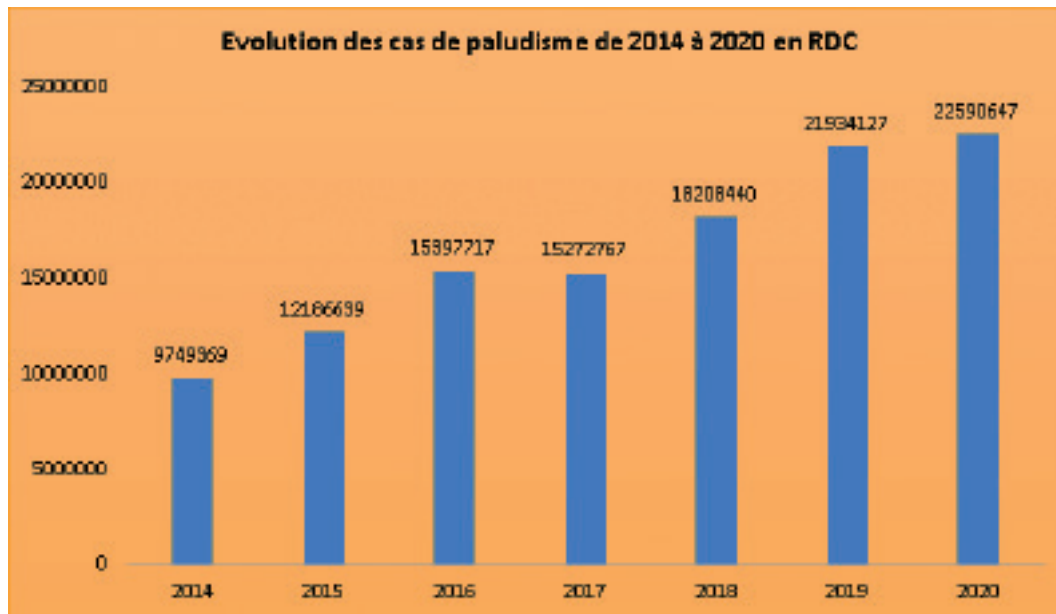


Figure 14 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2020 en RDC

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2020 avec une stagnation entre 2016 et 2017.

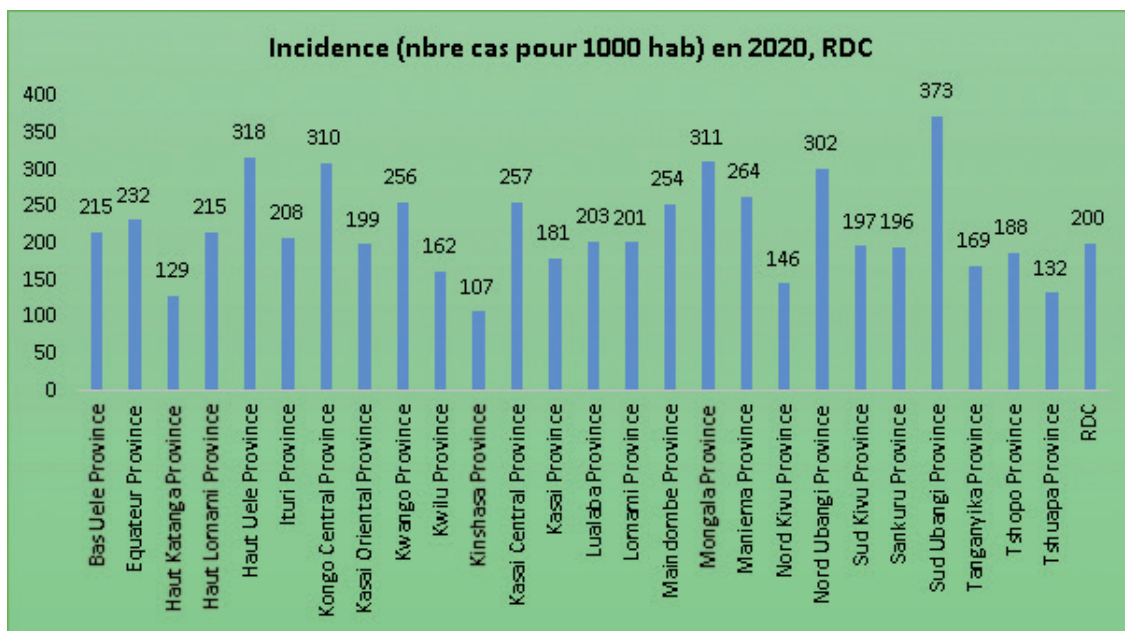


Figure 15 : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) par province en 2020, RDC



L'incidence du paludisme en 2020 est de 200 cas pour 1000 personnes pour l'ensemble du pays contre 206 cas pour 1000 personnes en 2019. L'incidence la plus élevée se retrouve dans la province du Sud Ubangui avec 373 cas pour 1000 personnes, alors que l'incidence la plus basse est constatée dans la province de Kinshasa avec 107 cas pour 1000 personnes.

## b. Mortalité

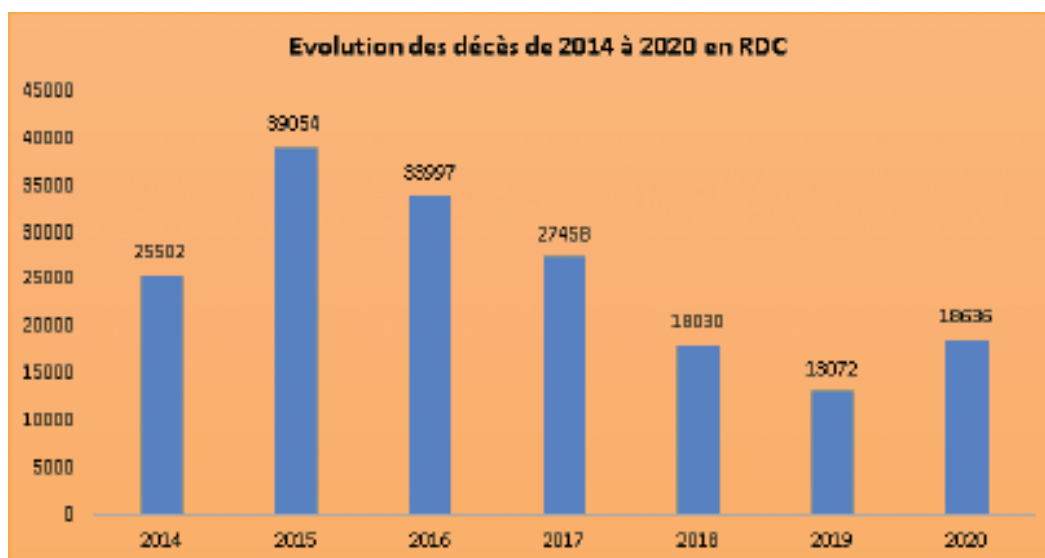


Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2020 en RDC

La figure ci-dessus montre que les décès dus au paludisme enregistrés dans les FOSA ont connu une diminution entre 2015 et 2019, mais en 2020 l'on constate une augmentation de nombre des décès. Le nombre élevé des décès a été enregistré en 2015.

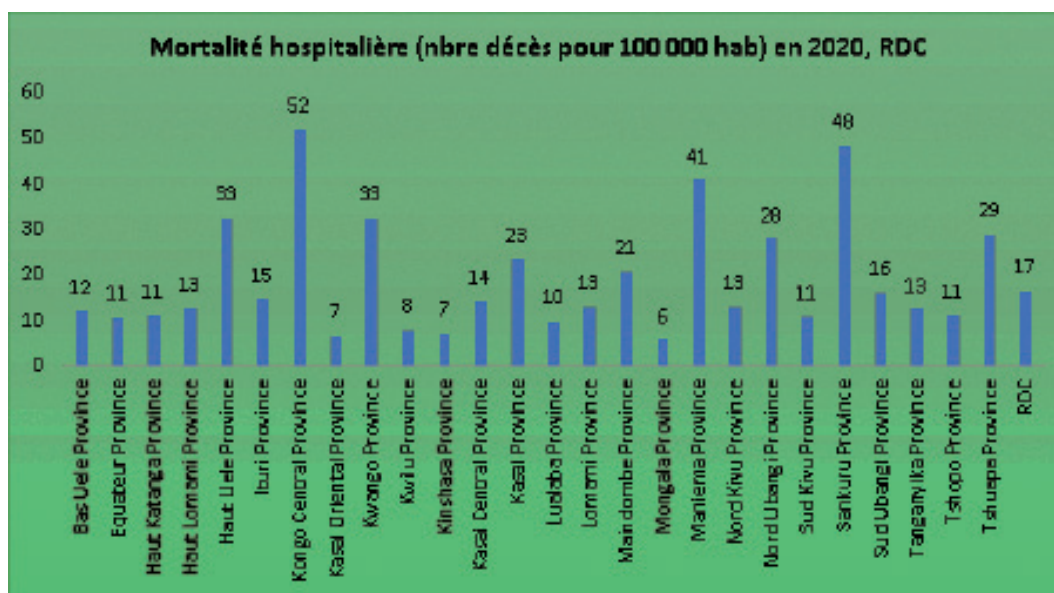


Figure 17 : mortalité hospitalière en 2020 par province en RDC

La figure 17 révèle que la moyenne nationale de la mortalité hospitalière en 2020 est de 17 décès pour 100.000 habitants contre 12 en 2019. La mortalité la plus élevée est retrouvée dans les provinces de Kongo central, Sankuru et Maniema, et la mortalité basse est retrouvée dans les provinces de Mongala, Kinshasa et Kasai oriental.



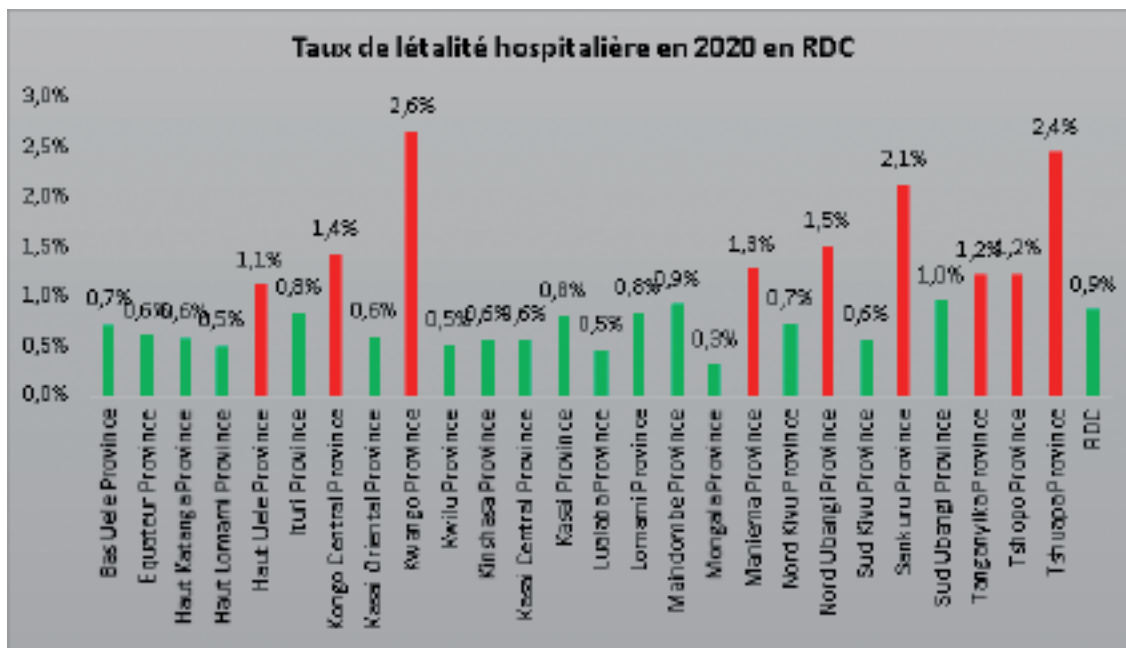


Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2020 par province

La létalité hospitalière est de 0,9% pour l'ensemble du pays contre 0,81% en 2019, l'on note donc une contreperformance par rapport à l'année 2020. 9 DPS n'ont pas atteint la cible, il s'agit des DPS suivantes : Kwango, Sankuru, Tshopo, Tshuapa, Haut-Uélé, Kongo central, Maniema, Nord Ubangi et Tanganyika.

### Discussion des résultats

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2020, ce nombre est passé de 9 749 369 cas en 2014 à 22 590 647 cas en 2020 soit une augmentation de 131,7% en 7 ans. La morbidité ne semble toujours pas s'améliorer en 7 années d'intervention, les moyens de prévention utilisés jusque-là ne donnent toujours pas des résultats escomptés. L'organisation des campagnes de distribution des MILD continue à souffrir encore de gros maux comme vient de le révéler l'évaluation des campagnes MILD organisées en 2019 et 2020. Cette évaluation a relevé des dysfonctionnements énormes dans l'organisation des campagnes de distribution des MILD notamment le décaissement tardif des fonds pour la réalisation des activités des campagnes, la révision de la clé de répartition des MILD en pleine distribution suite à la quantité insuffisante des MILD, quantité insuffisante des EPI, difficultés de transport des MILD, faible communication et faible supervision pendant les campagnes... A cela s'ajoute la survenue de la pandémie à covid-19 qui a sérieusement perturbé l'organisation des campagnes imposant même un changement des stratégies de dénombrement et de distribution. La résistance aux insecticides d'imprégnation des MILD persiste mais l'option a été levée pour l'utilisation des MILD avec PBO, ainsi pour les campagnes de 2021 certaines zones de santé, en fonction de la stratification faite par l'OMS, bénéficieront des MILD avec PBO. Un grand effort reste à faire par rapport à la prévention dans la perspective de l'inversion des tendances de la morbidité.

La mortalité hospitalière poursuit la baisse progressive au cours des six dernières années, le nombre des décès dus au paludisme est passé de 25 502 décès en 2014 à 13 072 décès en 2019 soit une diminution de 48,7%, mais en 2020 le nombre des décès a fait un grand bond et est passé de 13 072 à 18 636 décès. Cette situation serait probablement due entre

autres à l'amélioration de la notification des décès des hôpitaux suite à la disponibilité des canevas hôpital avec rubrique « décès dus au paludisme ». Toutefois une analyse approfondie devra être faite pour interroger la prise en charge des cas de paludisme en 2020. Par ailleurs des efforts restent à faire pour améliorer l'approvisionnement des FOSA en médicaments antipaludiques.

## V. ANALYSE FFOM

### FORCES

- L'organisation de l'étude des tests de sensibilité des insecticides dans 11 sites
- Bonne évolution de l'administration de la SP3 chez la femme enceinte
- La distribution communautaire de la SP en pilote a donné des résultats performants
- Révision des directives de la prise en charge
- Bonne proportion des cas suspects testés
- Formation de 3045 agents du secteur privé sur la prise en charge du paludisme simple
- Actualisation des directives spécifiques pour l'approvisionnement des médicaments antipaludiques
- Réalisation d'une enquête EUV
- Adaptation des activités des campagnes de distribution des MILD et des messages au contexte de covid-19
- Célébration de la Journée Mondiale Paludisme dans la stricte application des mesures barrières sur le thème « zéro paludisme : je m'engage »
- Organisation des plaidoyers institutionnels dans les provinces planifiées pour les campagnes de distribution des MILD
- Bonne complétude et promptitude des données dans le DHIS.2
- Formation sur le logiciel Infomed et sur le logiciel-R

### FAIBLESSES

- La morbidité liée au paludisme est en progression pendant les 6 dernières années
- Augmentation des décès en 2020
- Cadre de travail inapproprié
- 20 agents du PNLP ne sont pas mécanisés
- Non réalisation de la maintenance des matériels de bureau par manque des fonds
- Glissement des campagnes planifiées en 2019 pour 2020 et d'autres planifiées en 2020 pour 2021
- Faible proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale par rapport à la cible de 2020
- Réalisation de l'étude d'efficacité thérapeutique dans deux sites seulement sur les six prévus
- Faible disponibilité des intrants antipaludiques surtout au dernier trimestre de l'année suite à la survenue de la covid-19 entraînant un dysfonctionnement des plans d'approvisionnement
- Très faible détection des épidémies

## OPPORTUNITES

- Commande des MILD avec PBO ;
- Achat des MILD par Against Malaria Fondation (AMF) ;
- Subvention NMF3 du Fonds Mondial
- Appui de PATH dans la qualité des données
- Appui de Measure Malaria dans les activités de suivi-évaluation

## MENACES

- La poursuite de la pandémie à Covid- 19
- Résistance aux insecticides
- La persistance des difficultés dans le décaissement des fonds

## VI. RECOMMANDATIONS

### AU PNLP CENTRAL

- Mobiliser suffisamment des fonds pour la mise en œuvre de l'approche HBHI
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques
- Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD
- Continuer le plaidoyer auprès des détenteurs des fonds pour assouplir les mécanismes de décaissement des fonds
- Respecter rigoureusement le planning des campagnes pour éviter les glissements
- Finaliser le module de gestion des flambées de fièvre au niveau provincial et opérationnel
- Renforcer les capacités de réalisation des enquêtes planifiées
- Plaidoyer pour poursuivre avec la microstratification
- Plaidoyer pour étendre la carte de score au niveau provincial

### AUX DPS ET ZS

- Préserver les acquis dans l'administration de la troisième dose de SP aux femmes enceintes, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme
- Renforcer les équipes de saisie des données dans le DHIS.2 pour améliorer la promptitude
- S'approprier de l'approche HBHI
- Améliorer la qualité des données par des vérifications régulières dans les outils de collecte et de transmission des données
- Renforcer la communication en faveur de la lutte contre le paludisme

## VII. CONCLUSION

La mise en œuvre du plan d'action 2020 a permis la réalisation des activités qui ont été menées notamment dans le domaine de la prévention du paludisme, de la prise en charge des cas de paludisme et des activités de soutien (surveillance, suivi-évaluation, formation). Certains résultats satisfaisants ont été enregistrés tels que l'organisation

des campagnes de distribution des MILD dans le contexte de la pandémie à covid-19, la bonne administration de la troisième dose de la sulfadoxine pyriméthamine aux femmes enceintes, le diagnostic des cas de paludisme, l'organisation de l'étude des tests de sensibilité des insecticides dans 11 sites, l'extension du projet de la prise en charge du paludisme dans le secteur privé.

Toutefois l'on note par ailleurs que le nombre des cas de paludisme continue à augmenter progressivement depuis 2015, ceci pose un problème réel de l'efficacité des moyens de prévention du paludisme utilisés jusque-là, déjà certaines solutions sont prises notamment l'utilisation des MILD avec PBO pour les campagnes de distribution des MILD dès l'année 2021. Le traitement des cas de paludisme n'a pas été optimal en 2020, ceci serait probablement dû à des ruptures de stock des médicaments antipaludiques, un effort est donc à fournir pour améliorer la chaîne d'approvisionnement des antipaludiques et maîtriser les besoins réels de la population par une quantification ascendante basée sur la CMM. Ainsi l'amélioration du traitement des cas de paludisme va contribuer à maintenir la mortalité au niveau de 2015 à 2019. L'on devra aussi améliorer la surveillance épidémiologique pour une détection précoce des flambées épidémiques et une riposte appropriée.