



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



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

Rapport d'activités 2018



Mars 2019

TABLE DES MATIERES

Sommaire

LISTE DES ACRONYMES.....	2
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	5
AVANT-PROPOS.....	7
RESUME.....	8
INTRODUCTION.....	9
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS.....	Erreur ! Signet non défini.
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme	10
II.2 Environnement de travail	10
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2018.....	11
III.1 Objectifs	11
III.2 Principaux résultats attendus en 2018	11
IV. RESULTATS OBTENUS EN 2018	12
IV.1 Financement de la lutte	12
IV.2 PREVENTION	23
IV.3 Prise en charge des cas.....	30
IV.4 La gestion des achats et des stocks	35
IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme	37
IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle	41
IV.7.2 Recherche opérationnelle.....	49
IV.8 Gestion du programme.....	50
IV.9 Impact.....	53
V. ANALYSE FFOM.....	58
VI. RECOMMANDATIONS.....	59
VII. CONCLUSION.....	60

LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether-Lumefantrine
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
CCC	Communication pour le changement 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
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
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMI	President's Malaria Initiative
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
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
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
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 2018 par bailleur en USD.....	12
Tableau II : Dépenses engagées en 2018 pour la lutte contre le paludisme en RDC.....	14
Tableau III : situation financière du PNLP en 2018	17
Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne par province de 2017 qui ont glissé en 2018	23
Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne par province planifiées en 2018...	23
Tableau VI : Abondance des anophèles collectés à Karawa.....	25
Tableau VII : FOSA retenues pour le projet de prise en charge dans le secteur privé.....	34
Tableau VIII : Disponibilité des antipaludiques dans les formations sanitaires.....	35
Tableau IX : enquêtes réalisées en 2018.....	49
Tableau X : Renforcement des capacités des cadres du PNLP	50
Tableau XI : Rencontres internationales en 2018.....	50

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des fonds mobilisés par bailleur en 2018.....	12
Figure 2 : Evolution du montants décaissés pour la lutte contre le paludisme.....	13
Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2018.....	15
Figure 4 : Proportion des dépenses importantes par thématique de 2016 à 2018.....	16
Figure 5 : Cartographie des intervenants.....	17
Figure 6 : Cartographie des sites d'enquête entomologique en 2018.....	26
Figure 7 : Agressivité d'anopheles gambiae sl dans la province du Nord Ubangui.....	27
Figure 8 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP en 2018.....	28
Figure 9 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu trois doses de SP en 2018.....	29
Figure 10 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2018.....	30
Figure 11 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2018.....	32

Figure 12 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale.....	33
Figure 13 : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2018.....	44
Figure 14 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2018 en RDC.....	53
Figure 15 : Incidence du paludisme par province en 2018.....	54
Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme dans les FOSA de 2014 à 2018 en RDC...	55
Figure 17 : Répartition de la mortalité hospitalière par province en 2018.....	56
Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2018 par province.....	57

AVANT-PROPOS

Le paludisme constitue encore un vrai fléau en RDC, il continue à faire des victimes parmi la population dont les enfants de moins de 5 ans en payent le lourd tribut. En Afrique la RDC occupe le deuxième rang après le Nigeria en termes de détenteurs de la grande charge de morbidité et de mortalité du paludisme.

L'année 2018 a été caractérisée par l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020, une grande première dans le pays, dont les résultats quantitatifs montrent que certains indicateurs ont atteint un taux de réalisation acceptable, même si beaucoup n'ont pas atteint le niveau de performance attendu. Cependant, pour bien d'autres, des efforts supplémentaires doivent être faits au cours des années à venir et un recadrage du dit PSN est attendu si on veut répondre positivement au rendez-vous de 2030.

Le plan opérationnel 2018 du PNLN a bénéficié du concours de tous les partenaires du Gouvernement congolais en matière de lutte contre le paludisme, cet appui s'est traduit en termes d'approvisionnement des intrants antipaludiques dont la MILD, les TDR, les médicaments, aussi en termes d'appui technique aux activités de formation, suivi-évaluation, de recherche opérationnelle et de communication. Les résultats obtenus à la suite de l'exécution de ces différentes activités sont déclinés dans le corps de ce document.

Nous tenons donc à remercier de vive voix :

- Le Gouvernement de la RDC et particulièrement le Ministre de la santé, pour son leadership du secteur de la santé et son engagement à conduire à bon port la lutte contre le paludisme;
- Les différents acteurs de niveau des DPS et des ZS pour une bonne opérationnalisation de la lutte contre le paludisme ;
- Les partenaires du Gouvernement Congolais pour leur appui tant technique que financier (Fonds Mondial, PMI, DFID, OMS, UNICEF, SANRU, PROSANI PLUS PROSANI USAID, IMA, CARITAS, MSF, IRC, MEASURE Evaluation, GHSC-TA, Coopération Canadienne, MSF...)

Que toutes les institutions ou personnes ressources qui n'ont pas été nommément citées trouvent ici l'expression de nos sentiments de parfaite considération.

Prof Dr Eric **MUKOMENA SOMPWE**

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

RESUME

Le plan opérationnel 2018 a été élaboré et découle logiquement du plan stratégique national 2016-2020. Ce plan opérationnel devrait consolider les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme lors de deux précédentes années (2016 et 2017), et surtout relever les nombreux défis qui ont été identifiés en 2017 en rapport avec la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme.

Le financement du PAO 2018 a été assuré par le Gouvernement Congolais et ses partenaires dont les principaux sont le Fonds Mondial, PMI et DFID. Les besoins de financement du PAO 2018 se sont chiffrés à 331.925.650,49\$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à concurrence de 144.104.304 \$ soit un taux de mobilisation de 43,41%. Le diagnostic, les médicaments ainsi que la gestion des approvisionnements couvrent la grande part des dépenses (40,08%), suivi de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et les matériaux d'imprégnation (22,49%), planification, administration et autres frais (14,11%), des ressources humaines et formation (12,97%), Suivi et évaluation (4,90%), infrastructures et équipements (3,54%), communication et plaidoyer (1,90%)

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2018 se présentent de la façon suivante :

- 14.268.152 MILD ont été distribuées dont 10.719.228 MILD en campagne de masse dans les provinces de Tshopo, Haut-uélé, Ituri, Bas-uélé, Maniema, Kasai et Kwilu avec 98% des ménages servis, et 2.578.924 MILD en routine avec 1.520.049 MILD distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN soit 68% de couverture et 1.058.875 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 54% de couverture ;
- 2.491.692 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 1.863.335 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 68% et 51% des femmes ayant utilisé les services de CPN;
- 18.208.440 cas de paludisme ont été enregistrés soit 16.392.400 cas de paludisme simple et 1.816.040 cas de paludisme grave (10%) ; la morbidité proportionnelle est de 44% (41.482.483 nouveaux cas enregistrés pour toutes causes confondues)
- 18.030 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2018 sur les 82.184 décès enregistrés dans les formations sanitaires soit 22% de taux de mortalité proportionnelle.
- 22.434.962 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 27.359.710 cas suspects soit 82% de taux de testing;
- 16.872.706 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 18.208.440 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;

INTRODUCTION

Le paludisme est encore jusqu'à ce jour un problème majeur de santé publique en RDC. Il constitue le premier motif des consultations, et prend encore la première place dans les causes d'hospitalisation et de décès. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en payent un lourd tribut. En 2018 la RDC a enregistré 18.208.440 cas de paludisme avec 18.030 décès. Par ailleurs le paludisme occasionne aussi d'énormes pertes socio-économiques par ses coûts élevés de prise en charge d'une part et d'autre part par l'invalidité partielle des personnes actives lors des épisodes de maladie.

La RDC a souscrit à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030, à l'AIM 2016–2030, ainsi qu'à l'AMS pour éliminer le paludisme d'ici 2030. Pour ce faire, la RDC a élaboré et mis en œuvre depuis l'année 2016, le plan stratégique national 2016–2020 qui vise à réduire de 40% les cas et les décès par rapport à la situation de 2015. Ce plan stratégique a subi une évaluation à mi-parcours dont les résultats quantitatifs montrent que certains indicateurs ont atteint un taux de réalisation acceptable, même si beaucoup n'ont pas atteint le niveau de performance attendu. Cependant, pour bien d'autres, des efforts supplémentaires doivent être faits au cours des années à venir.

D'autre part les résultats préliminaires de l'enquête MICS 2017-2018 montrent une régression dans la possession et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action, une amélioration du traitement préventif intermittent, du diagnostic et du traitement aux ACT. Le Gouvernement Congolais, ensemble avec ses différents partenaires techniques et financiers dont les principaux sont le Fonds Mondial, PMI et DFID, devront davantage mettre à disposition des fonds nécessaires pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme.

Le présent rapport annuel présente les résultats d'analyse des données de l'année 2018 et permet par la même occasion la dissémination de ces résultats. 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 par la suite les progrès enregistrés en termes de morbidité et de mortalité liées au paludisme.

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.

Mandat

Son mandat 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

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 en 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 Coordinations provinciales organisées en fonction de l'ancienne configuration des provinces, assurent transitoirement la coordination de la lutte dans les 26 provinces en étroite collaboration avec les DPS, en attendant l'aboutissement de la réforme qui vise l'intégration de la fonction de coordination de la lutte dans les 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 de 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 2018 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.

III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2018

III.1 Objectifs

Objectif général

Contribuer à la réduction de 24% d'ici fin 2018 par rapport à 2015 les 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 2018;
- dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici 2018 ;
- renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici 2018;
- amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici 2018 ;
- renforcer la gestion du programme d'ici 2018.

III.2 Principaux résultats attendus en 2018

- 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- 80 % des maisons dans les aires d'intervention sont pulvérisées avec des insecticides à effet rémanent ;
- 80 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 60% 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
- 100% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- 80% des épidémies dues au paludisme sont détectées et ont bénéficié d'une riposte dans les 15 jours.
- 100% des fonds alloués au PNLP dans le budget de la Santé sont décaissés.
- 80% 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
- 80% des FOSA transmettent régulièrement et 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 2018

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 2018.

Tableau I : Fonds décaissés en 2018 par bailleur en USD

Bailleurs	Montants prévus en 2018	Montants décaissés	Taux de décaissement (%)
OMS	636951	636951	100%
FM/SANRU	103683732	69163564	67%
PMI	50000000	49075000	98,15%
FM/CAGf	31222301	23280548	75%
GOVERNEMENT	1948241	1948241	100%
TOTAL	187491225	144104304	77%

Les fonds mobilisés en 2018 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 144.104.304\$ représentant un taux de décaissement de 77% par rapport au montant prévu. Le Gouvernement Congolais, L'OMS et le PMI ont décaissé la quasi-totalité des fonds prévus, les FM/SANRU et FM/CAGf ont des taux de décaissement qui restent à améliorer.

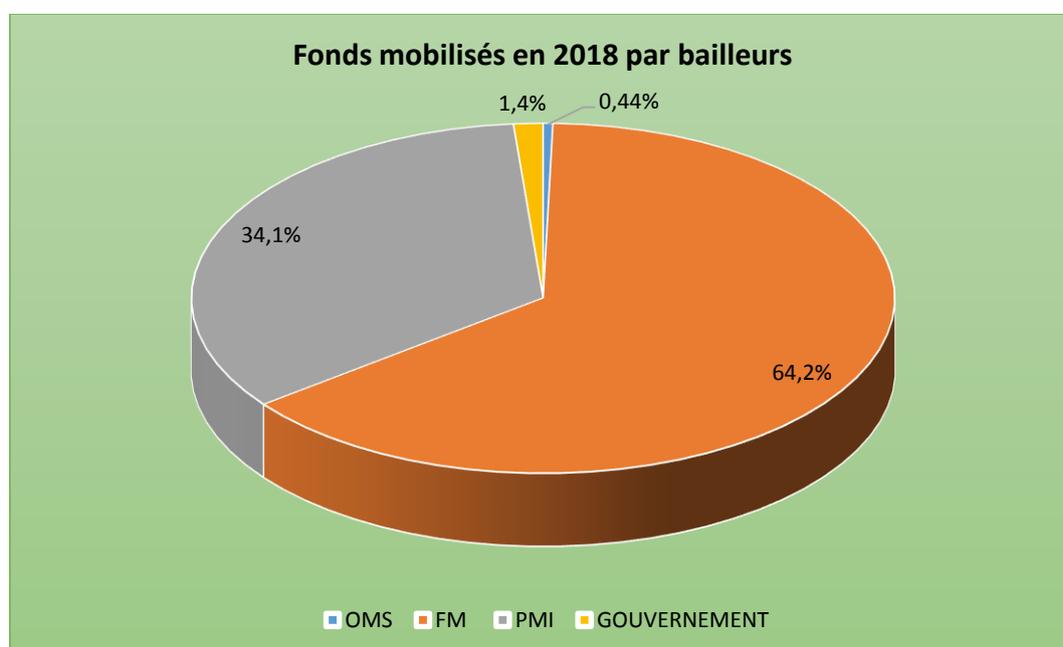


Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2018 par bailleur des fonds

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2018 avec une proportion de 64,2%, suivi de PMI avec 34,1%, du Gouvernement Congolais avec 1,4% et enfin l’OMS avec 0,44%.

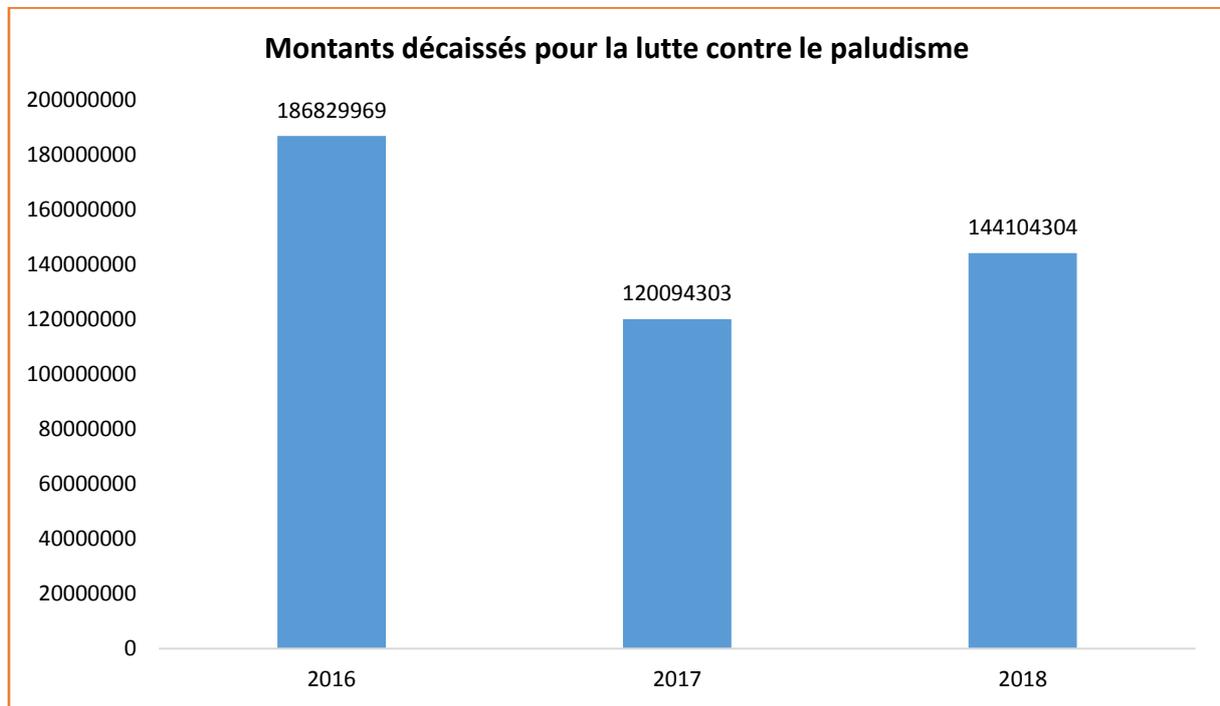


Figure 2. Evolution des montants décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2018

La figure ci-dessus montre que l’année 2016 a bénéficié d’un montant important décaissé pour la réalisation des activités de lutte contre le paludisme, et l’année 2017 a été la moins servie.

Tableau II : Dépenses engagées en 2018 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)

Ligne Budgétaire	FM/SANRU	FM/CAGf	PMI	GOUV	OMS	TOTAL
Ressources humaines et appui technique	9665919,47	2005593	799500	1427241	37008	13935261,5
Formation	804528,79	3184516,3	0	0	132277	4121322,09
MILD	22022330,56	5845513,7	3441726	0	0	31309570,3
Insecticide & matériaux d'imprégnation	0	0	0	0	0	0
Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	2147318,82	0	26609760	0	0	28757078,8
Médicaments antipaludiques	2884178,81	0	7133190	521000	89000	10627368,8
Gestion des approvisionnements	13 763 923	86734,8	2554768	0	0	16405426
Infrastructure et équipements	4624640,44	151487,3	150000	0	0	4926127,74
Communication et plaidoyer	1766890,63	105000	775000	0	0	2646890,63
Suivi et évaluation	3898238,76	1177930,7	1385000	0	358666	6819835,46
Planification, administration, frais généraux	5263664,83	4054014,4	3401056	0	0	12718735,2
Autres	252778,37	6669757,8	0	0	0	6922536,17
Total	67094412,63	23280548	49075000	1948241	636951	142035153

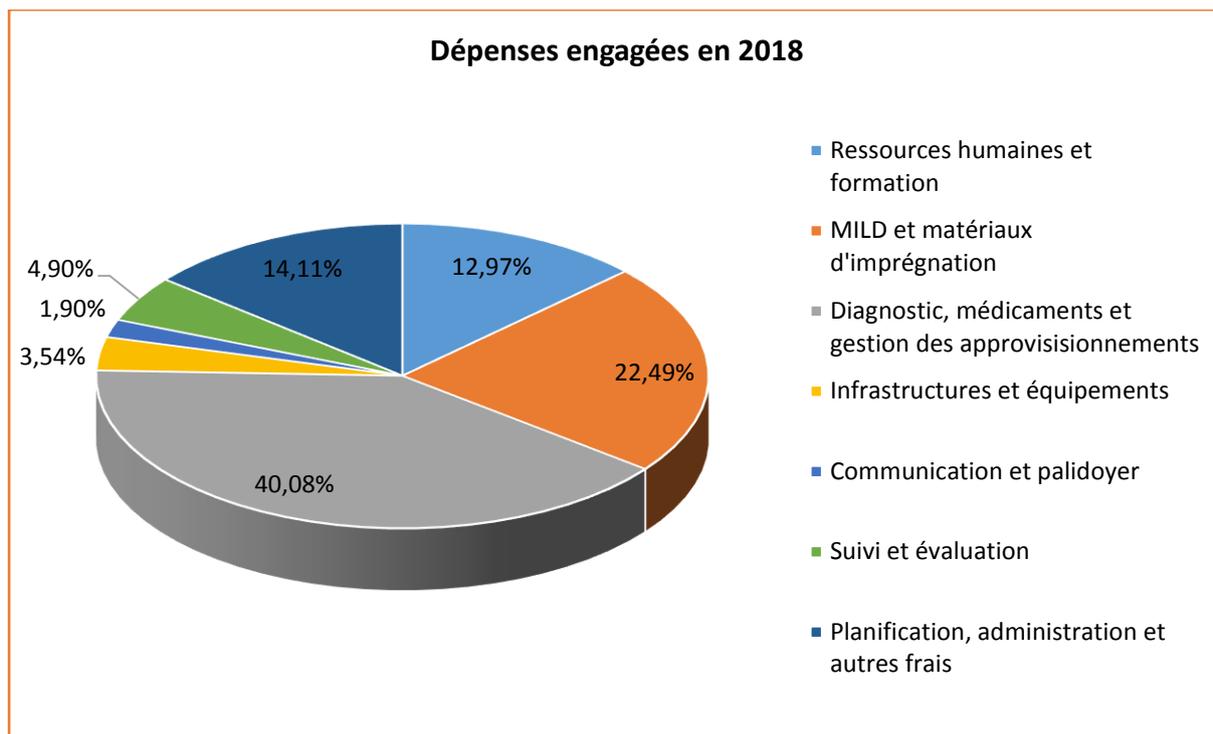


Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2018

Les dépenses totales en 2018 s'élèvent à 142.035.153 \$. Le diagnostic, les médicaments ainsi que la gestion des approvisionnements couvrent la grande part des dépenses (40,08%), suivi de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et les matériaux d'imprégnation (22,49%), planification, administration et autres frais (14,11%), des ressources humaines et formation (12,97%), Suivi et évaluation (4,90%), infrastructures et équipements (3,54%), communication et plaidoyer (1,90%)

Par rapport à l'année 2017 l'on note une diminution des fonds alloués aux activités de Suivi-évaluation et de communication au profit de la planification, administration et autres frais, ainsi qu'au profit des infrastructures et équipements. Il faudra signaler que les activités de Suivi-évaluation ont été insuffisamment financées en 2018 soit 4,90% au lieu du minimum de 10% recommandé par l'OMS.

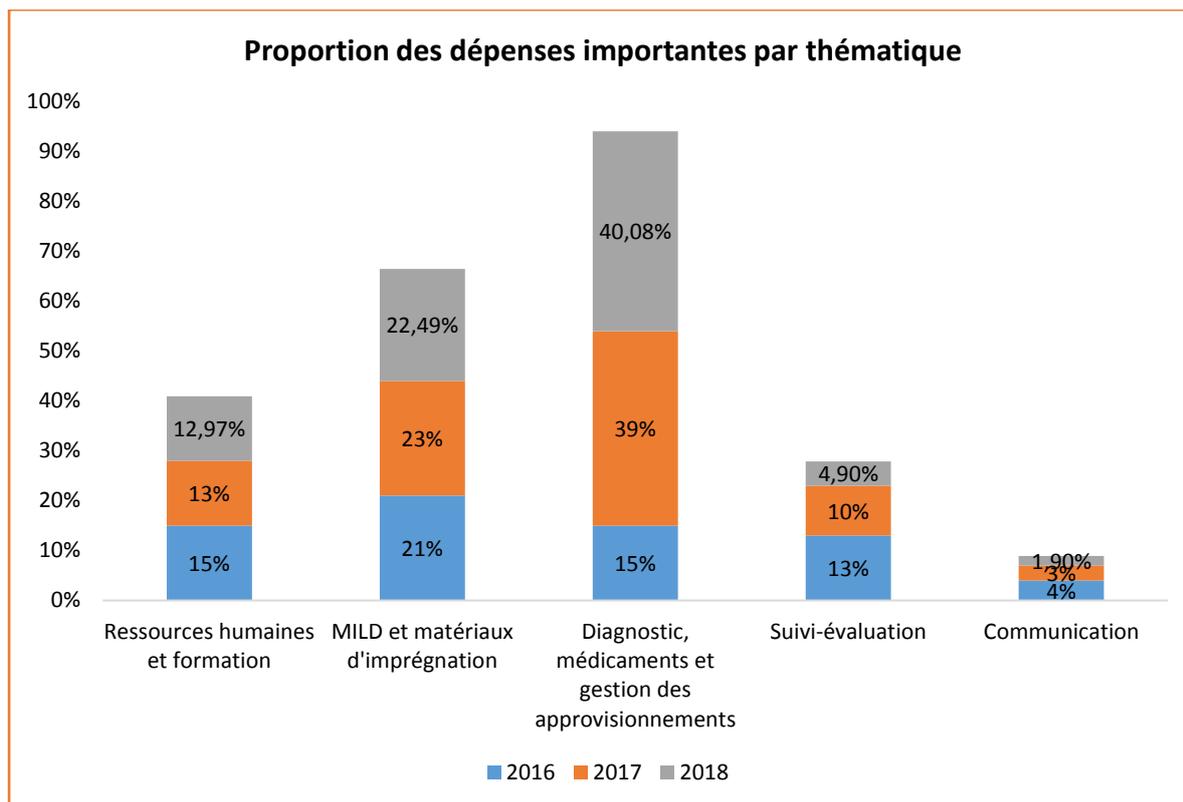


Figure 4 : Proportion des dépenses importantes par thématique de 2016 à 2018

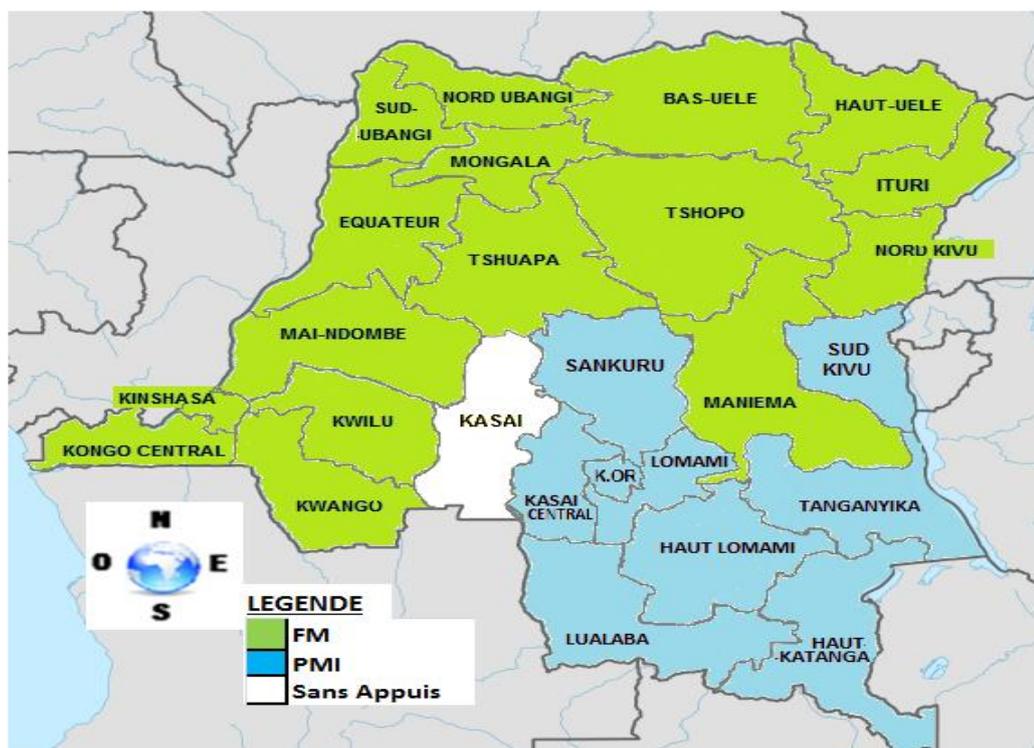
La figure ci-dessus montre que les dépenses des MILD ont occupé la première place en 2016 alors que les dépenses du diagnostic, médicaments et gestion des approvisionnements ont été les plus importantes en 2017 et 2018. Par contre l'on note que les dépenses imputées aux activités de Suivi-évaluation et de Communication diminuent progressivement d'une année à l'autre.

B. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

La mise en œuvre des interventions au cours de l'année a été rendue possible notamment avec le concours de différents partenaires techniques et financiers répartis à travers le pays tel que l'indique la carte ici-bas :



CARTOGRAPHIE DES BAILLEURS PNLP, 2016-2020



Carte produite par le Programme National de Lutte contre le Paludisme

Figure 5. Cartographie des intervenants

La figure ci-dessus révèle que la province du Kasai ne bénéficie d'aucun appui de la part des différents bailleurs des fonds.

C. SITUATION FINANCIERE DU PNLP

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 PNLP en 2018

RAPPORT FINANCIER 2018							
1. SITUATION BANQUES ET CAISSE							
N°	1.1. BANQUE		Solde Initial	Encaissement	Décaissement	Solde	Observation
1	Nom de la Banque :	BCDC	\$ 925 243,76	\$ 1 322 472,84	\$ 2 105 974,12	\$ 141 742,48	Sur les 141742,12 \$, Il y a 41 059 \$ de l'évaluation de campagne 20 17, 35 125 \$ frais de Fonctionnement, 56558 les soldes de différentes activités réalisées, 9000 \$ de primes de performance payées au mois de Janvier 2019
	Intitulé compte bancaire :						
	Numéro compte bancaire :						
2	Nom de la Banque :	FBN BANK				\$ -	Compte Dormant
	Intitulé compte bancaire :						
	Numéro compte bancaire :						
2	Nom de la Banque :	RAWBANK					

	Intitulé compte bancaire :		\$ 5 943,11	\$ 211 660,00	\$ 199 607,38	\$ 17 995,73	
	Numéro compte bancaire :						
TOTAL			\$ 931 186,87	\$ 1 534 132,84	\$ 2 305 581,50	\$ 159 738,21	
1	1.2. CAISSE		\$ 52,00	\$ 99 848,00	\$ 99 847,00	\$ 53,00	
2. DEPENSES REALISEES							
N°	Description	Réalisation	Source de financement		Observation		
I	FRAIS DE FONCTIONNEMENT						
I.1.	Abonnement internet	\$ 33 807,00	GIZ/CAG/FM				
I.2.	Carburant véhicule	\$ 36 850,00	GIZ/CAG/FM				
I.3.	Entretien véhicule	\$ 14 143,00	GIZ/CAG/FM				
I.4.	Communication	\$ 20 533,00	GIZ/CAG/FM				
I.5.	Fournitures de bureau	\$ 9 201,00	GIZ/CAG/FM				
I.6.	Entretien matériel informatique	\$ -	GIZ/CAG/FM				
I.7.	Réunion Task force	\$ 1 040,00	GIZ/CAG/FM				
I.8.	Hateriels et autres	\$ 4 388,00	GIZ/CAG/FM				

I.9	Maintenance de matériels	\$ 2 675,00	GIZ/CAG/FM	
I.1 0	Produits d'entretiens	\$ 250,00	GIZ/CAG/FM	
	Total frais de fonctionnement	\$ 122 887,00		
II	AUTRES DEPENSES			
II.1	Primes des Performances des agents du PNLP	\$ 419 743,00	GIZ/CAG/FM	
II.2 .	Formation des Prestataires HGR et CS DPS KINSHASA	\$ 230 720,00	GIZ/CAG/FM	
II.3 .	Formation des Prestataires HGR et CS DPS KONGO CENTRAL	\$ 185 814,00	GIZ/CAG/FM	
II.4	Formation de Management DPS KONGO CENTRAL	\$ 181 421,00	GIZ/CAG/FM	
II.5	Formation de Management DPS KINSHASA	\$ 179 902,00	GIZ/CAG/FM	
II.6	Formation de LABORATOIRE DPS KINSHASA	\$ 33 289,00	GIZ/CAG/FM	
II.7	Atelier de Validation des Donnés Sites Sentinelle 2017	\$ 110 664,00	GIZ/CAG/FM	
II.8	Atelier de Validation des Données de Routine 2017	\$ 75 944,00	GIZ/CAG/FM	
II.9	Journée Mondiale du Paludisme 2018	\$ 15 000,00	GIZ/CAG/FM	
II.1 1	Etudes D'Efficacité Thérapeutique (Solde et fin)	\$ 6 615,00	GIZ/CAG/FM	
II.1 2	Coordination Reunion de Campagne MILD KONGO CENTRAL et KWILU,SANKURU	\$ 6 516,00	GIZ/CAG/FM	

II.1 3	Formation des Management Pools Maindombe et Kwango		\$ 269 680,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 4	Enquête Communautaires		\$ 115 096,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 5	Formation de LABORATOIRE DPS KWANGO		\$ 7 493,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 6	Formation de LABORATOIRE DPS TSHOPO et BAS UELE		\$ 17 545,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 7	Formation de Paludologie		\$ 79 882,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 8	Retraite Team Building		\$ 7 822,00	GIZ/CAG/FM			
II.1 9	Atelier de l'observatoire de la santé		\$ 62 277,00	OMS			
II.2 0	Formation des formateurs Centraux Biologiste		\$ 13 121,00	OMS			
II.2 1	Formation des Biologistes Pool Kinshasa		\$ 34 618,00	OMS			
II.2 2	Formation des Biologistes Pool Lubumbashi		\$ 23 770,00	OMS			
II.2 3	Formation des Biologistes Pool Kisangani		\$ 18 458,00	OMS			
II.2 4	Contribution au cours International de Paludisme		\$ 41 955,00	OMS			
II.2 5	Reversement des différents soldes des activités financé par l'OMS		\$ 17 512,00	OMS			
II.2 6	Table Ronde		\$ 5 000,00	DFID			

II .27	FRAIS BANCAIRES		\$ 22 837,80	Ensemble des bailleurs	
	Total autres dépenses		\$ 2 182 694,80		
III	SOLDE AU 31 DECEMBRE 2018				Les frais bancaires pour les trois comptes bancaires (BCDC 141742,48\$, FBNBANK Compte Dormant et RAWBANK 143,11\$)
	Total Général		\$ 2 305 581,80		

IV.2 PREVENTION

IV.2.1. Lutte anti vectorielle

La prévention constitue l'un des piliers des interventions actuelles du PNLN pour atteindre ses objectifs et se caractérisent essentiellement par :

- La distribution des moustiquaires à longue durée d'action en masse à travers la CPN et la CPS associée à la promotion de son utilisation en collaboration avec la division de la communication ;
- la promotion de l'assainissement intra et péri domiciliaire (APID) et la pulvérisation intra domiciliaire (PID) focalisée au niveau de certaines aires de santé

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

Normes et directives

L'élaboration des modules et des outils pour les campagnes complémentaires en milieu scolaire.

Cibles 2018 :

Les provinces de Tshopo, Haut Uélé, Maniema, Ituri, Bas Uélé et Kasai ont été reconduites et replanifiées pour cette année 2018. Les provinces réellement planifiées pour l'année 2018 sont Kwilu, Lomami, Sankuru, Kasai Oriental, Nord Ubangui et Equateur. Mais suite aux problèmes d'acquisition tardive des MILD, aux contraintes logistiques et financières, seule la province de Kwilu a pu commencer la distribution en décembre 2018 pour la terminer en janvier 2019, les autres provinces ont été replanifiées pour l'année 2019.

Résultats obtenus en 2018

Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne provinces de 2017 ayant glissé en 2018

Provinces	Cible MILD Attendues	Stratégie et nombre des MILD Distribuées				Total ménages dénombrés	Total ménages servis	Performance
		Fixe	CAC	Porte à porte	Total			
Tshopo	1 978 441				1694079	732524	725539	99%
Haut Uélé	1 204 196				991669	495116	485864	98%
Ituri	3 221 914				3026713	1267667	1246987	98%
Maniema	1 584 892				1388168	575133	568038	98%
Kasai	2 105 931				2651289	295618	274924	98%
Bas Uele	710 460				712771	295618	274924	93%
TOTAL					10464689	3661676	3576276	98%

Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne par province planifiées en 2018

Provinces	Cible MILD Attendues	Stratégie et nombre des MILD Distribuées				Total ménages dénombrés	Total ménages servis	Performance
		Fixe	CAC	Porte à porte	Total			
KWILU	2 945 963				2 905 828	1 064 466	1049539	98,5%
TOTAL					2.905.828	1.064.466	1.049.539	98,5%

Au cours de l'année 2018, **16.919.441** MILD ont été distribuées dont 13.370.517 MILD en campagne de masse avec **98%** des ménages servis, 970000 MILD en milieu scolaire pour les 3 provinces : Haut Lomami, Lualaba et Tanganyika et **2578924** MILD en routine avec **1520049** MILD distribuées chez les femmes enceintes lors de la CPN soit **68%** de couverture et **1058 875** MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année lors de la CPS soit **54%**.

Deux provinces, celles du Lomami et du Sankuru n'ont pas pu distribuer en 2018 quoique planifiées

Discussion des résultats

En 2018, sept provinces ont réalisé les campagnes de distribution de masse des MILD, ce sont des provinces de 2017 qui ont basculé en 2018, par contre celles prévues réellement en 2018 ont connu seulement le processus préparatoire et n'ont pas pu distribuer suite à des contraintes logistiques et financières, en dehors de la province de Kwilu dont la distribution a commencé en fin décembre pour se clôturer au début du mois de janvier 2019.

Intervention 2 : Promotion de l'assainissement

L'assainissement intra et péri domiciliaire est une mesure préventive qui vise la destruction des gîtes larvaires tout autour des habitations empêchant ainsi la multiplication des anophèles, vecteurs du paludisme. La promotion de l'assainissement est réalisée essentiellement par des messages clé développés à l'aide des cartes conseils et des boîtes à images utilisés par les relais communautaires et les prestataires au cours des visites à domicile et des causeries éducatives. Le programme "villages et écoles assainis" du ministère de la santé, vise la promotion de l'hygiène et la création d'un environnement favorable contribuant ainsi de façon complémentaire à la prévention du paludisme. Pour l'année 2018, 9861 villages ont été certifiés « villages assainis » sur les 90 .000 planifiés, avec une performance de 11 %. Donc régression sévère par rapport aux années antérieures suite au manque des moyens financiers.

Intervention 3 : Pulvérisation intra domiciliaire

Les ZS de Fungurume dans la province du Lualaba, Saramabila dans la province de Maniema et Kimpese dans la province de Kongo central sont les trois ZS bénéficiaires de cette intervention en RDC. Le financement de celle-ci est assuré par des sociétés minières pour les deux premières et la société de cimenterie pour la dernière. La zone de santé de Fungurume est à sa onzième année des campagnes de PID. La campagne de pulvérisation pour l'année 2018 s'est déroulée dans 11 aires de santé sur les 18 aires de santé que compte la zone de santé de Fungurume, du 05 octobre au 17 novembre 2018. Au cours de cette campagne 74.490 chambres ont été pulvérisées sur 80.349 chambres visitées représentant une couverture de 92,7%, 5.859 chambres ont été fermées (7,3%) et 0 chambre de refus (0%). Par rapport à l'année 2017 l'on note une amélioration car 92,7% des chambres ont été pulvérisées en 2018 contre 90,69% en 2017.

Pour la ZS de Saramabila, c'est la société NAMOYA MINING SARL qui implémente cette intervention en faveur de ses travailleurs et des communautés environnantes. Cette année 2018 la PID n'a pas eu lieu suite aux conflits armés dans cette ZS de saramabila par des Maimai Malaika qui sèment l'insécurité dans cette région.

Intervention 4 : Surveillance entomologique

Avec le financement de PMI au travers du projet Abt-associates, des enquêtes entomologiques sont organisées chaque année dans 11 sites comme le montre la figure ci-dessous.

Sites études

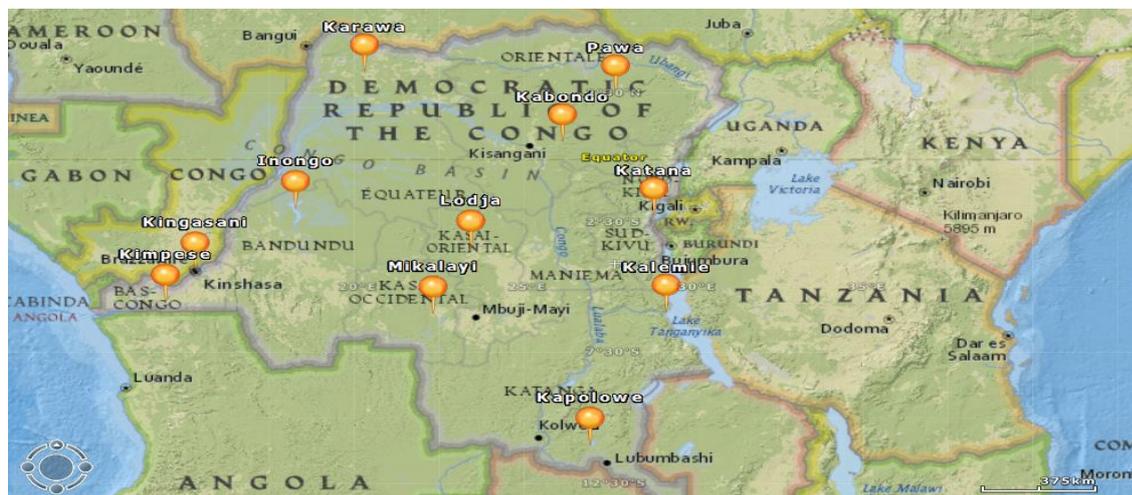


Figure 6 : Cartographie des sites d'enquêtes entomologiques en 2018.

En 2018 l'étude a été organisée dans le site de KARAWA, dans la province du Nord UBANGUI et les résultats de cette étude sont présentés dans lignes qui suivent.

TABLEAU VI : ABONDANCE DES ANOPHELES COLLECTES A KARAWA PAR DEUX METHODES (PSC ET HLC)

Site	Karawa			
Période	Janvier–Avril 2018			
Espèce/Méthode	PSC	HLC Intérieur	HLC Extérieur	Total
Janvier –Février 2018				
<i>An. gambiae</i> s.l.	46 (100%)	70 (83%)	93 (88%)	209 (89%)
<i>An. funestus</i> s.l.	0 (0%)	6 (7%)	4 (4%)	10 (4%)
<i>An. paludis</i>	0 (0%)	8 (10%)	9 (8%)	17 (7%)
Total 1	46 (100%)	84 (100%)	106 (100%)	236 (100%)
Mars–Avril 2018				
<i>An. gambiae</i> s.l.	125 (99%)	137 (99%)	125 (98%)	387 (99%)
<i>An. funestus</i> s.l.	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)	4 (1%)
<i>An. paludis</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (0%)
Total 2	126 (100%)	138 (100%)	128 (100%)	392 (100%)

Les anophèles sont présents dans tous les sites d'études. L'*Anopheles gambiae s.l* est l'espèce la plus abondante (89%); elle est suivie de l'*Anophèles funestus s.l* (10%) en suite *Anopheles paludis* 7%. Tandis que pour la deuxième période de Mars-Avril les vecteurs *An. gambiaes* sont plus abondants à cause de la forte pluviosité.

Agressivité des Anophèles vecteurs du paludisme

Le moment et le degré d'agressivité des Anophèles vecteurs du paludisme est variables d'une espèce à l'autre. Pour l'*Anopheles gambaie s.l*, l'agressivité commence généralement vers 18 heures et se termine vers 6 heures du matin. Le pic d'agressivité est observé entre 22 heures et 2 heures du matin. Mais, il peut y avoir quelques variations avec le temps (Fig. 3).

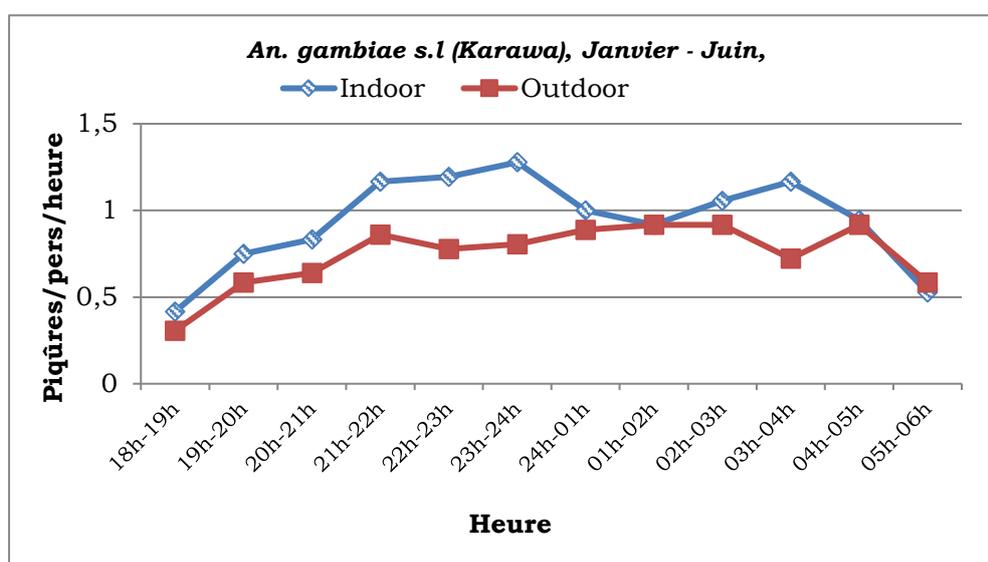


Figure 7 : Agressivité observée d'*Anopheles gambiae s.l.* dans une habitation, à l'intérieur et à l'extérieur à Karawa dans la Province du Nord Ubangi, RDC.

Résistance aux insecticides et leur intensité de résistance

La résistance des *Anopheles gambiae s.l* est un phénomène réel en perpétuelle expansion en RDC. Elle a été observée pratiquement dans tous les sites. La deltaméthrine reste encore efficace dans beaucoup de sites mais la tendance est à la perte de ses performances. La perméthrine par contre devient de plus en plus inefficace partout où elle est utilisée. L'intensité de résistance garde la même tendance pour chacune de ces deux molécules utilisées dans l'imprégnation des moustiquaires déployées en RDC. Elle est plus marquée avec la perméthrine qu'avec la deltaméthrine.

Il faudra dès lors examiner la possibilité d'approvisionner les provinces avec les MILDs qui sont imprégnés avec les insecticides qui tuent à 100% l'anophèle.

IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Cibles 2018 :

50% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN.

Normes et directives

Le PNLN a continué à vulgariser les nouvelles normes de l'OMS en matière de TPI qui recommandent au moins trois doses de SP.

Résultats obtenus en 2018

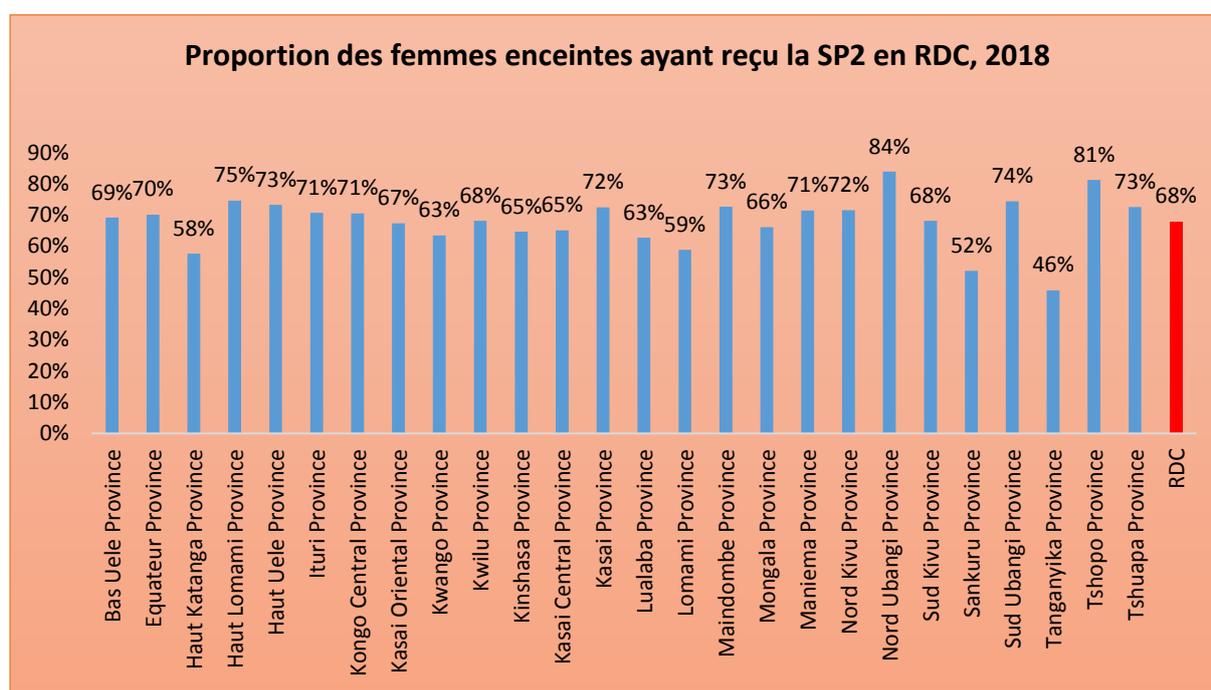


Figure 8 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 par province en 2018

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 est de 68% pour la moyenne nationale, Deux provinces seulement ont atteint l'objectif de 80%, il s'agit des provinces de Tshopo et de Nord Ubangi. La proportion la plus basse se retrouve dans la province de Tanganyika avec 46%.

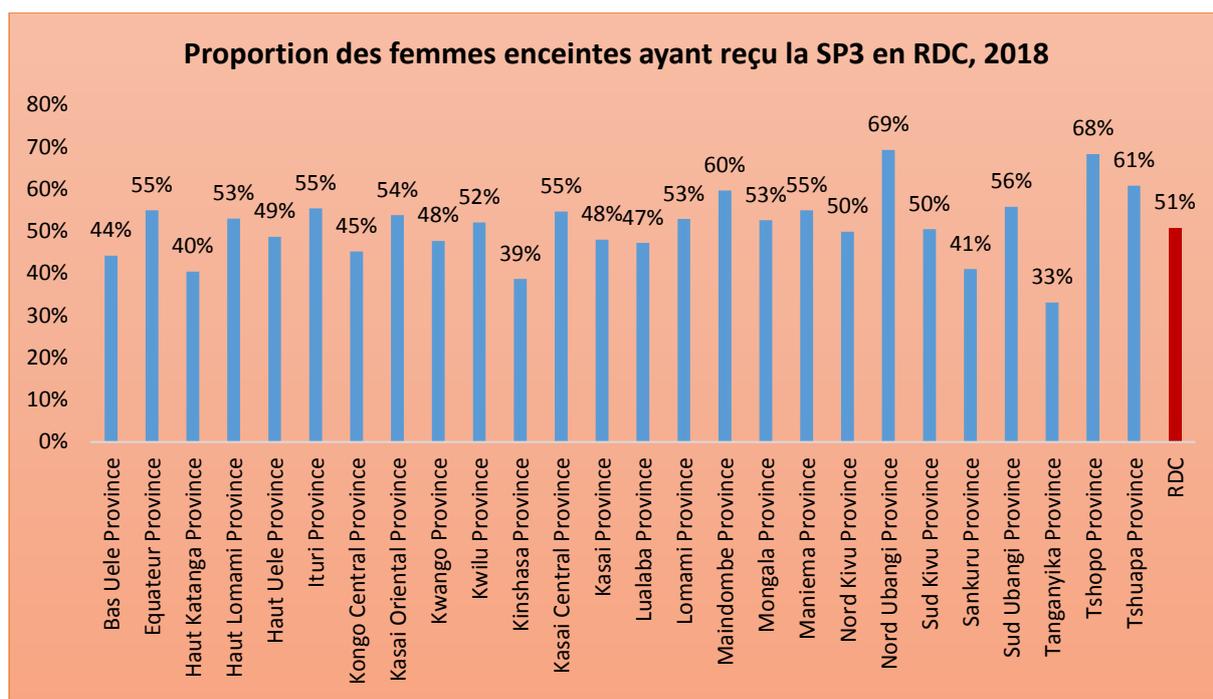


Figure 9 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 par province en 2018

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 est en moyenne de 51% en 2018, 15 provinces ont atteint l'objectif de 50% sur les 26 provinces de la RDC soit 58%. La province du Nord Ubangi a la proportion la plus élevée (69%) et la proportion la plus basse est retrouvée dans la province du Tanganyika (33%).

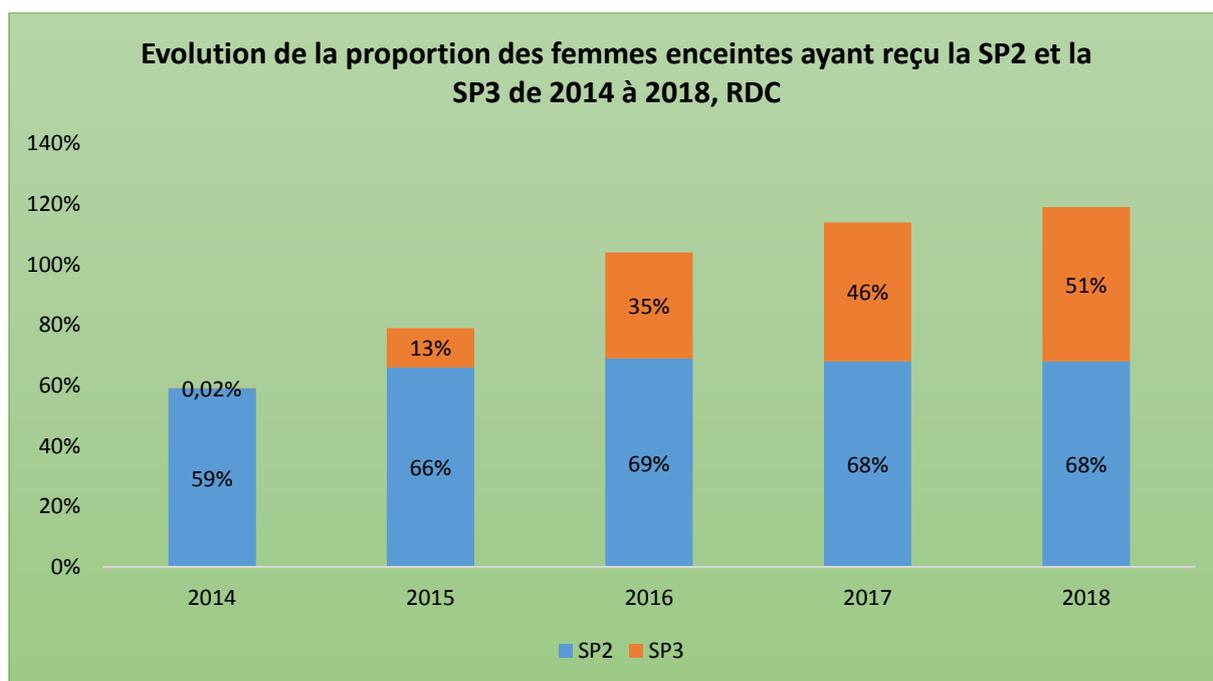


Figure 10 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2018

L'on note une augmentation progressive de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 depuis 2015 avec atteinte de l'objectif de 50% en 2018. Par contre la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 a connu une stagnation à partir de 2016.

Discussion des résultats

L'on note des progrès dans l'administration de la SP3 qui connaît une évolution progressive depuis le début de cette intervention en 2014, l'objectif de 50% de l'année 2018 a été atteint. La stagnation de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 autour de 68% fait craindre que la SP3 puisse suivre la même évolution pour stagner autour de 68%. Des efforts de sensibilisation des femmes enceintes à fréquenter tôt les services de CPN doivent être intensifiés. L'étude pilote sur l'administration communautaire de la SP avec le projet « Tip Top » est en implémentation dans la DPS de Kwango et les résultats sont attendus au cours de l'année 2019, ceci permettrait à long terme après passage à l'échelle, l'amélioration du traitement préventif intermittent.

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 PNLP, 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 l'année 2018 l'on a procédé à la révision des documents stratégiques tels que le guide de poche de Prise En Charge du paludisme et des documents de formation pour les professionnels de santé du niveau opérationnel et des relais communautaires des sites des soins communautaires sur l'introduction de l'artésunate suppositoire dans le cadre du projet CARAMAL pour les zones de santé de Kenge, Ipamu et Kingandu.

Cible 2018 :

- 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 2018

- 18.208.440 cas de paludisme ont été enregistrés soit 16.392.400 cas de paludisme simple dont 15.019.923 cas notifiés par les formations sanitaires et 1.372.477 cas notifiés par les sites des soins communautaires, et 1.816.040 cas de paludisme grave (10%) ; la morbidité proportionnelle du paludisme est de 44% (41.482.483 nouveaux cas enregistrés pour toutes causes confondues)
- 18.030 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2018 sur les 82.184 décès enregistrés dans les formations sanitaires soit 22% de taux de mortalité proportionnelle.
- 22.434.962 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 27.359.710 cas suspects soit 82% de taux de testing;
- 16.872.706 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 18.208.440 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;
- 20.671.006 TDR ont été réalisés dont 15.976.630 ont été positifs soit un taux de positivité au TDR de 77%

- 1.855.486 GE ont été réalisées dont 953.887 ont été positives soit un taux de positivité à la GE de 51%

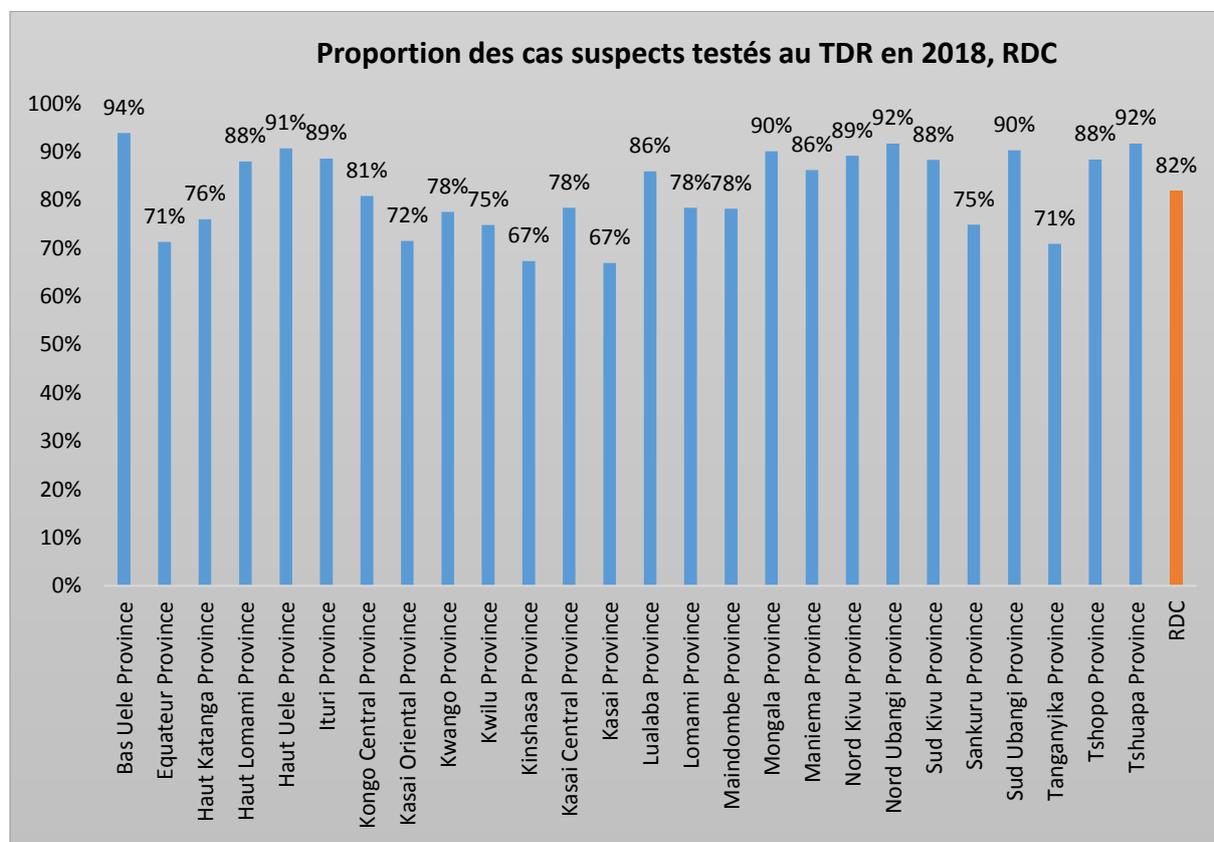


Figure 11 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2018, RDC.

La figure ci-dessus montre que dans l'ensemble du pays 82% des cas suspects ont été testés au TDR avec 14 DPS sur 26 qui ont au moins 80% de couverture diagnostique, la couverture diagnostique la plus élevée se retrouve dans la province du Bas-Uélé (94%) et la plus basse qui est de 67% est retrouvée dans les provinces de Kinshasa et du Kasai.

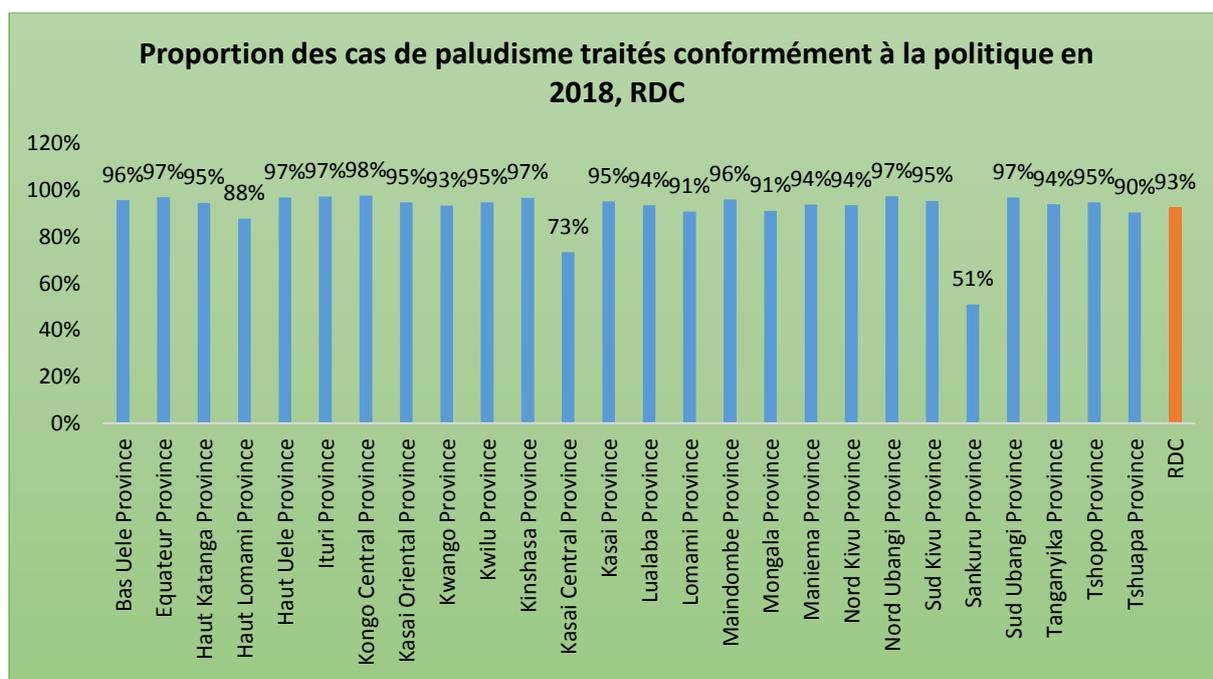


Figure 12 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale en 2018, RDC.

L'on note sur la figure ci-haut que l'objectif de 100% n'a pas été atteint mais néanmoins 23 provinces sur les 26 ont obtenu au moins 90% de couverture thérapeutique. Une inquiétude est à émettre par rapport aux provinces du Kasai central et de Sankuru qui ont eu le taux le plus bas soit respectivement 73% et 51%.

Discussion des résultats.

La couverture diagnostique est de 82% pour l'ensemble du pays, l'on constate une régression par rapport à l'année 2017 au cours de laquelle elle était de 86%. Cette situation serait due probablement à des ruptures de stock de TDR plus ou moins fréquentes constatées dans les formations sanitaires, la situation est beaucoup plus inquiétante dans les provinces de Kinshasa et de Sankuru. La même contreperformance est remarquée dans le traitement car la couverture thérapeutique est de 93% en 2018 contre 96% en 2017, l'hypothèse des ruptures de stock des médicaments antipaludiques de plus en plus fréquentes expliquerait cet état des choses. Dès lors la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques devra être minutieusement interrogée en vue d'une amélioration de la situation.

IV.3.2 Prise en charge au niveau communautaire

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2018

Cibles 2018

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

Résultats obtenus en 2018

En 2018 il ya eu 71.193 sites des soins communautaires fonctionnels dont 61.014 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 86%, et 59.440 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 83% de taux de promptitude.

Par rapport au diagnostic, 1.763.956 cas suspects ont été testés sur les 1.893.604 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 93%, 1.372.477 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 78%.

Par rapport au traitement, 1.304.057 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit un taux de 95% de couverture thérapeutique.

Discussion des résultats

Le diagnostic des cas de paludisme au TDR est toujours performant car l'objectif de 80% a été atteint, mais l'on note une légère diminution en 2018 car la couverture diagnostique est passée de 95% en 2017 à 93% en 2018. Par rapport au traitement une petite contreperformance est aussi constatée dès lors que la couverture thérapeutique est passée de 98% en 2017 à 95% en 2018. Nous pensons que l'on devra améliorer l'approvisionnement des sites des soins communautaires en TDR et ACT.

IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé

Avec l'appui de DFID et du Fonds mondial, deux interventions pilotes à Kinshasa pour l'accessibilité des CTA de qualité dans les officines et les FOSA privées ont été mises en œuvre dans le secteur privé lucratif et corporatif pour l'extension de couverture de la prise en charge du paludisme dans le secteur privé. Ainsi et conformément au PSN 2016-2020, le PNLP et ses partenaires voudraient mettre à échelle les initiatives du secteur privé par la consolidation des expériences pilotes à Kinshasa et l'extension dans 6 autres grandes villes des provinces d'intervention du Fonds Mondial à savoir : Kisangani (Province Tshopo), Goma (Nord-Kivu), Kikwit (Kwilu), Bunia (Ituri), Matadi (Kongo Central) et Kindu (Maniema).

Afin d'accélérer le processus de mise en œuvre, le PNLP a initié une consultation de 3 mois du 17 septembre au 17 décembre 2018, qui a permis l'élaboration de la Stratégie de mobilisation du secteur privé pour la prise en charge des cas de paludisme suite à une revue du cadre normatif pour la prise en charge dans le secteur privé ; la définition d'une matrice de responsabilités pour l'engagement du secteur privé ; et un plan opérationnel 2018-2020.

Les six grandes villes de passage à l'échelle ont été visitées et les résultats se présentent comme suit :

1. Officines privées :

- Pharmacies accréditées :
75 à Kinshasa et
4 à Goma,
Zéro dans les autres villes ;
- Pharmacies avec pharmaciens :
228 à Kinshasa et
11 dans les autres villes
- Pharmacies non accréditées :
>5000 à Kinshasa et
>2600 dans les autres villes

Tableau VII : FOSA retenues dans les 6 villes

Types de FOSA	Villes						TOTAL
	Matadi	Kindu	Kikwit	Kisangani	Goma	Bunia	
Nbre total FOSA	220	118	200	712	221	189	1.120
Publiques	16	18	46	28	17	29	154
Privées intégrées	175	38	26	63	48	26	405
Privées non intégrées	29	62	128	81	127	134	561
Nbre de ZS	2	2	2	5	2	2	15

2. Constats généraux:

- Pas de Partenariat Public-Privé fort pour mobiliser les ressources du secteur privé;
- La Rigidité du système de santé et l'incapacité à s'adapter a créé un vide comblé par l'informel ;
- Le Conflit de responsabilité dans la gestion des établissements privés;
- Les Nombreuses taxes de différents ministères transmises ensuite sur les prix au patient;
- Les acteurs du secteur privé sont disposés à contribuer à l'effort de santé dans un partenariat tripartite public-privé-communauté par de Formation, supervision et participation autres activités (revue, monitoring)

IV.4 La gestion des achats et des stocks

Normes et directives

En 2018 il n'y a pas eu de nouvelles directives.

Cibles 2018

La cible de 2018 était fixé à 80% des médicaments antipaludiques sont disponibles dans les formations sanitaires.

Résultats obtenus en 2018

- 4 supervisions trimestrielles pour le suivi de la disponibilité et de l'assurance qualité ont été réalisées
- Une enquête EUV a été réalisée dans l'ensemble des 516 ZS
- 3 réunions trimestrielles du groupe thématique ont été organisées pour la coordination des approvisionnements
- 3 collectes des données de disponibilité des médicaments ont été réalisées dans les CDR pour le Ppmm et la planification des arrivages.
- L'EUV 2018 a exploré la disponibilité de formes thérapeutiques de combinaisons à base d'artémisinine dans les formations sanitaires en prenant en compte aussi bien les formes d'AL que celles d'AS-AQ.

Tableau VIII : Disponibilité des antipaludiques dans les formations sanitaires

PROVINCE	Combinaisons pouvant être utilisées en pédiatrie		Combinaisons pouvant être utilisées pour les moins de 5 ans		Toutes les combinaisons thérapeutiques des ACT		Total n
	N	%	n	%	n	%	
BAS UELE	11	84,62	11	84,62	13	100,00	13
EQUATEUR	8	66,67	9	75,00	10	83,33	12
HAUT KATANGA	9	47,37	15	78,95	16	84,21	19
HAUT LOMAMI	21	100,00	21	100,00	21	100,00	21
HAUT UELE	10	100,00	10	100,00	10	100,00	10
ITURI	4	100,00	4	100,00	4	100,00	4
KASAI	11	64,71	11	64,71	12	70,59	17
KASAI CENTRAL	22	95,65	22	95,65	23	100,00	23
KASAI ORIENTAL	8	30,77	15	57,69	15	57,69	26
KINSHASA	12	100,00	12	100,00	12	100,00	12
KONGO CENTRAL	14	100,00	14	100,00	14	100,00	14
KWANGO	9	90,00	9	90,00	10	100,00	10
KWILU	9	100,00	9	100,00	9	100,00	9
LOMAMI	12	80,00	13	86,67	13	86,67	15
LUALABA	14	73,68	15	78,95	15	78,95	19
MAI-NDOMBE	9	90,00	9	90,00	9	90,00	10
MANIEMA	11	91,67	11	91,67	12	100,00	12
MONGALA	10	83,33	11	91,67	11	91,67	12
NORD KIVU	16	100,00	16	100,00	16	100,00	16
NORD UBANGI	6	100,00	6	100,00	6	100,00	6
SANKURU	7	70,00	7	70,00	7	70,00	10
SUD KIVU	12	38,71	15	48,39	20	64,52	31
TANGANYIKA	14	93,33	14	93,33	15	100,00	15
TSHOPO	7	100,00	7	100,00	7	100,00	7
TSHUAPA	9	90,00	9	90,00	10	100,00	10
Total	275	77,90	295	83,57	310	87,82	353

Les formes thérapeutiques des ACT pouvant être utilisées auprès des enfants de moins d'une année étaient disponibles dans environ 80% de formations sanitaires, celles pouvant être utilisées auprès de moins de 5 ans dans 84% des formations sanitaires et toutes les formes dans 88% des formations sanitaires.

Discussion des résultats

La disponibilité des ACT est bonne en 2018(80%) pour toutes les formes d'ACT. Lors de l'EUV 2017, la situation était similaire avec plus de deux tiers de FOSA disposaient des fiches de stock à jour pour les produits étudiés. Le produit pour qui les structures disposaient moins de fiches de stock à jour était l'artesunate suppositoire (51,1%). Du côté des dépôts, environ huit dépôts sur dix disposaient de fiches de stock à jour sauf pour la quinine injectable (62,5%).

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

Normes et directives

Participation à l'atelier de révision et d'élaboration des supports et outils de Communication pour la campagne MILD avec l'approche PARTICOM dans les provinces du Bas Uélé et du Kasai ainsi que dans le Tanganyika, le Lualaba et le Haut-Lomami dans le cadre de la distribution des MILD dans les écoles (Activités réalisées avec UNICEF) et dans le Kasai Oriental (Activité réalisée avec CHEMONICS).

La diffusion du plan stratégique de communication

Cibles 2018

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

Résultats obtenus en 2018

- Animation des émissions de sensibilisation post campagne MILD des populations à la bonne utilisation et à l'entretien des MILD dans les provinces de l'Ituri, du Bas Uélé, du Haut-Uélé, de la Tshopo et du Maniema par les passages dans plusieurs chaînes de radio et de télévision (Activité réalisée avec SANRU).
- Appui à l'élaboration des Plans provinciaux de communication des campagnes MILD de 2018 et de leur réajustement après la réalisation du diagnostic communautaire dans les provinces de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut Uélé, du Bas-Uélé, du Maniema, du Sankuru, de la Lomami et du Kwilu (Activité réalisée avec SANRU).
- Appui des DPS de l'Ituri, du Haut Uélé, du Bas-Uélé, de la Tshopo, du Maniema et du Kwilu dans l'organisation de la cérémonie de lancement de la campagne de

distribution gratuite des MILD (Activité réalisée avec UNICEF/USAI-PMI et CAG/FM et SANRU).

- Organisation des réunions de plaidoyer en faveur des campagnes MILD dans les provinces du Maniema, de la Tshopo, de l'Ituri, du Nord et du Bas Uélé et du Kwilu.
- Publication des numéros 7, 8 et 9 du magazine "PNLP INFO" avec en manchette les titres « Avancées dans la lutte contre le paludisme : Un prix d'excellence décerné à la RDC (n° 7) », « Poursuite de la lutte contre le paludisme en RDC : Le FM alloue plus ou moins 350 millions de dollars (n°8) » et « Le PNLN et ses partenaires évaluent le Plan Stratégique National 2016-2020 (n°9) » (Activité grâce au financement du FM via CAG/F).
- Tenue de cinq réunions de Task Force Communication relatives à l'organisation de la célébration de la JMP 2018 (Activités réalisées avec Measure Evaluation).
- Organisation de la matinée scientifique de lutte contre le paludisme à l'Hôtel du Fleuve sous le thème : « Avancées dans la lutte contre le paludisme », en prélude de la célébration de la JMP 2018 (Activités réalisées avec Measure Evaluation).
- Célébration de la Journée Mondiale Paludisme (JMP) 2018, sous le thème « **Prêts à vaincre le paludisme** » et le slogan « **Moi et ma maison combattons la malaria : zéro cas dans notre ménage !** », mercredi 25 avril sur le terrain de l'Académie des Beaux-Arts, dans la commune de la Gombe, en présence de plus de 1.000 personnes et de 300 invités.
- Organisation, au Studio Maman Angebi de la RTNC, de la 2^{ème} Edition du jeu concours dénommé « Génie en herbes » dans les écoles championnes de Kinshasa, dans le cadre de la connaissance sur le paludisme ainsi que de la prévention et de la lutte contre ce fléau.
- Participation à la 5^{ème} réunion annuelle du Groupe de Travail "Communication pour le Changement de Comportement et des Pratiques (SBCC) de l'Initiative "FAIRE Reculer le Paludisme" (FRP) à Lusaka en Zambie du 25 au 27 septembre 2018 (Activité réalisée avec USAID/PMI).
- Participation aux journées scientifiques de lutte contre le paludisme organisées par l'UNIKIN à l'université Bel Campus.
- Tenue des réunions d'évaluation à mi-parcours du PSN 2016-2020 du Groupe Thématique Communication (Activité réalisées avec CAG/F).
- Appui communicationnel dans la province de l'Equateur en proie à une MVE.
- Appui communicationnel de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les ZS de Beni en proie à une flambée palustre au moment où y sévit la MVE.

Il convient de préciser que la RDC a saisi l'occasion de la célébration de la JMP 2018 pour organiser plusieurs activités en prélude et en marge de cette journée. Il s'était agi notamment de : (i) L'organisation de la matinée scientifique



Photo des participants à la journée scientifique autour du Secrétaire Général



Vue de l'assistance lors de la journée scientifique

(ii) Le briefing des professionnels des médias écrits et audiovisuels et des comédiens de Kinshasa a eu lieu mardi 24 avril au siège de SANRU et a été animé par Dr Michel Itabu Issa, Chef de Division Communication du PNLN et Dr Fernandine Panzu du Projet Malaria de SANRU.



Vue de l'assistance lors du briefing des médias et des comédiens

(iii) Le concours « Génies en herbe » a été organisé en marge de la JMP 2018 ; il a débuté fin avril avec 96 écoles éparpillées à travers la capitale et a pris fin jeudi 10 mai au Studio Maman Angebi de la RTNC vers 18 heures par la victoire du Collège Sainte Famille avec 95 points sur l'Institut Lemfu III avec 80 points.



Elèves participants au concours « génies en herbe »

Ces deux écoles de la commune de Ndjili se sont, en effet, affrontées en finale devant trois juges dans une compétition dirigée par la Direction de la RTNC. Cette confrontation a duré plus de quarante-cinq minutes. Deux élèves, dont l'un Tshims pour le Collège Sainte Famille et Melo pour Lemfu III ont été les meilleurs marqueurs de cette deuxième édition du jeu concours « Génies en herbe ». Des prix ont été remis à la fois aux deux écoles et aux meilleurs marqueurs par les directions du PNLP et de SANRU ainsi que par Rawbank. Signalons qu'il était prévu que cette activité s'étende à travers le pays, en commençant par les provinces qui ont distribué les MILD dans les écoles.

Discussion des résultats

Ces résultats couronnent des efforts collectifs du PNLP et de ses différents partenaires. En effet, les différentes activités sus évoquées ont été réalisées grâce à l'appui technique et financier ainsi qu'à l'accompagnement des bailleurs du programme, notamment le FM à travers la CAG/F et SANRU ainsi que PMI via MSH, Measure Evaluation, CCP et UNICEF.

La conception, la réalisation et la disponibilité des supports de communication ainsi que l'engagement des acteurs de terrain ont constitué, comme les années précédentes, un facteur de succès des activités de communication en 2018, particulièrement lors des campagnes MILD dans les écoles et des campagne de distribution gratuite dans les provinces de l'Ituri, du Bas et du Haut-Uélé, du Maniema, du Kasai et du Kwilu.

L'actualisation des supports de communication devrait se poursuivre par un appui aux activités de communication au niveau opérationnel afin d'obtenir l'adhésion de la communauté par rapport au TPI et la prise en charge du paludisme, notamment la prise des ACT. Par ailleurs, le leadership de la Division communication devra être renforcé pour améliorer la coordination des activités de communication avec tous les partenaires, comme l'ont souhaité les membres du comité directeur du programme. Ce vœu a également été exprimé par les experts impliqués dans l'évaluation à mi-parcours du PSN 2016-2020.

IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle

La surveillance constitue un des piliers majeurs de la lutte anti paludique. Ainsi le PNLP a redynamisé au cours de l'année 2018 les quatre axes de cette surveillance à savoir la surveillance des maladies et riposte (SMIR), la surveillance sentinelle, le SNIS soins de santé primaires et les enquêtes.

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

Le PNLP en collaboration avec la Direction de Lutte contre la maladie, procède aux analyses hebdomadaires des données épidémiologiques transmises par les zones de santé. Cette activité permet la détection précoce des faits anormaux notamment les flambées épidémiques pour une réponse rapide. Une base des données a été développée et est mise à jour régulièrement.

Cibles 2018

60% des épidémies dues au paludisme sont détectées et contrôlées dans les 15 jours.

Résultats obtenus en 2018

Une collecte hebdomadaire des cas et décès du paludisme a été réalisée à travers la Direction de Lutte contre le Paludisme et le PNLP a participé régulièrement à 52 réunions hebdomadaires d'analyse organisées par la DLM. Des cas des flambées de fièvre ont été notifiés dans 11 zones de santé et des investigations ont été réalisées dans 5 ZS seulement soit 45%. Les flambées palustres ont été déclarées dans les ZS de Kamwasha, de Dekese et de Nyanga dans la province du Kasai ; ZS de Nyunzu et de Bulala dans la province du Tanganyika ; ZS de Bikoro dans la province de l'Equateur ; ZS de Beni et de Mabalako dans la province du Nord Kivu ; ZS de Ototo et de Panya Mutombo dans la province du Sankuru ; et ZS de Ndesha dans la province du Kasai Central. Trois zones de santé (27%) à savoir ZS de Bikoro, de Mabalako et de Beni ont bénéficié d'une riposte dans les 15 jours qui ont suivi la flambée. Toutes les 8 autres zones de santé ont soit bénéficié des investigations et ripostes tardifs soit n'en ont pas bénéficié du tout. La tendance des flambées de fièvre est à la baisse depuis les 4 dernières années.

Discussions des résultats.

Les capacités d'investigation des flambées épidémiques ainsi que de la riposte restent encore faibles par manque des ressources financières rapidement mobilisables et au déficit de pré positionnement des intrants. Seulement 27% des zones de santé (3ZS/11) ont bénéficié des investigations en 2018 dans le délai, il s'agit des ZS de Bikoro, Mabalako de Beni. Nous constatons que ces trois zones de santé ont connu l'épidémie à virus d'Ebola et ont dû donc profiter des urgences accordées à l'épidémie à virus Ebola. La mobilisation rapide des ressources nécessaires et le pré positionnement des intrants rapidement mobilisables restent un défi majeur à relever pour des investigations efficaces dans les 15 jours des flambées de fièvre.

IV.6.2 Surveillance par Site Sentinelle

Normes et directives

Il n'ya pas eu de nouvelles directives en 2018 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

Cibles 2018

26 sites sentinelles fonctionnels

Résultats obtenus en 2018

- Sur un total de 52 supervisions prévues à raison de 2 par zone de santé et par an, 38 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 73%.
- Les réunions de validation des données au niveau des sites sentinelles ont été réalisées,
- Transmission mensuelle des données sites sentinelles au niveau central ;
- Revue annuelle de validation des données sites sentinelles 2017 réalisée ;
- Poursuite du paramétrage et Implémentation du canevas complémentaire sites sentinelle dans le logiciel DHIS2
- Réhabilitation avec équipements (panneaux solaires, mobiliers de bureau et kits informatiques) dans les sites sentinelles de Karawa, Kalima et Mweka

Discussions des résultats

La réduction du nombre des supervisions passant de 4 supervisions par an pour les 26 Sites Sentinelles à 2 supervisions par an a impacté négativement la qualité des données surtout en termes de complétude et de promptitude. Deux réunions de validation des données ont été réalisées mais ont connu des problèmes dans l'organisation dans plusieurs sites sentinelles suite à la non implication du Médecin chef de service provincial du PNLP.

La formation en Excel et en logiciel DHIS.2 a permis l'amélioration de la qualité des données et des analyses des données des sites sentinelles de Karawa, Mweka et Kalima.

IV.6.3 Suivi et Evaluation/SNIS-SSP

Normes et directives

L'utilisation du logiciel DHIS.2 pour la gestion des données du paludisme à partir de janvier 2018

Cibles 2018

Au moins 80% des FOSA transmettent régulièrement et à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme.

Résultats obtenus en 2018

En 2018 les activités clés suivantes ont été réalisées dans le domaine du suivi-évaluation :

a) Collecte et traitement des données

en 2018 la collecte des données s'est poursuivie sous format papier (canevas SNIS) au niveau des formations sanitaires, ces canevas SNIS sont envoyés mensuellement au BCZS où les données sont saisies dans le logiciel DHIS.2. Depuis janvier 2018 le PNLP central utilise les

données extraites du logiciel DHIS.2 pour la gestion des données du paludisme. Ces données ont en général une bonne complétude mais la promptitude rest encore faible

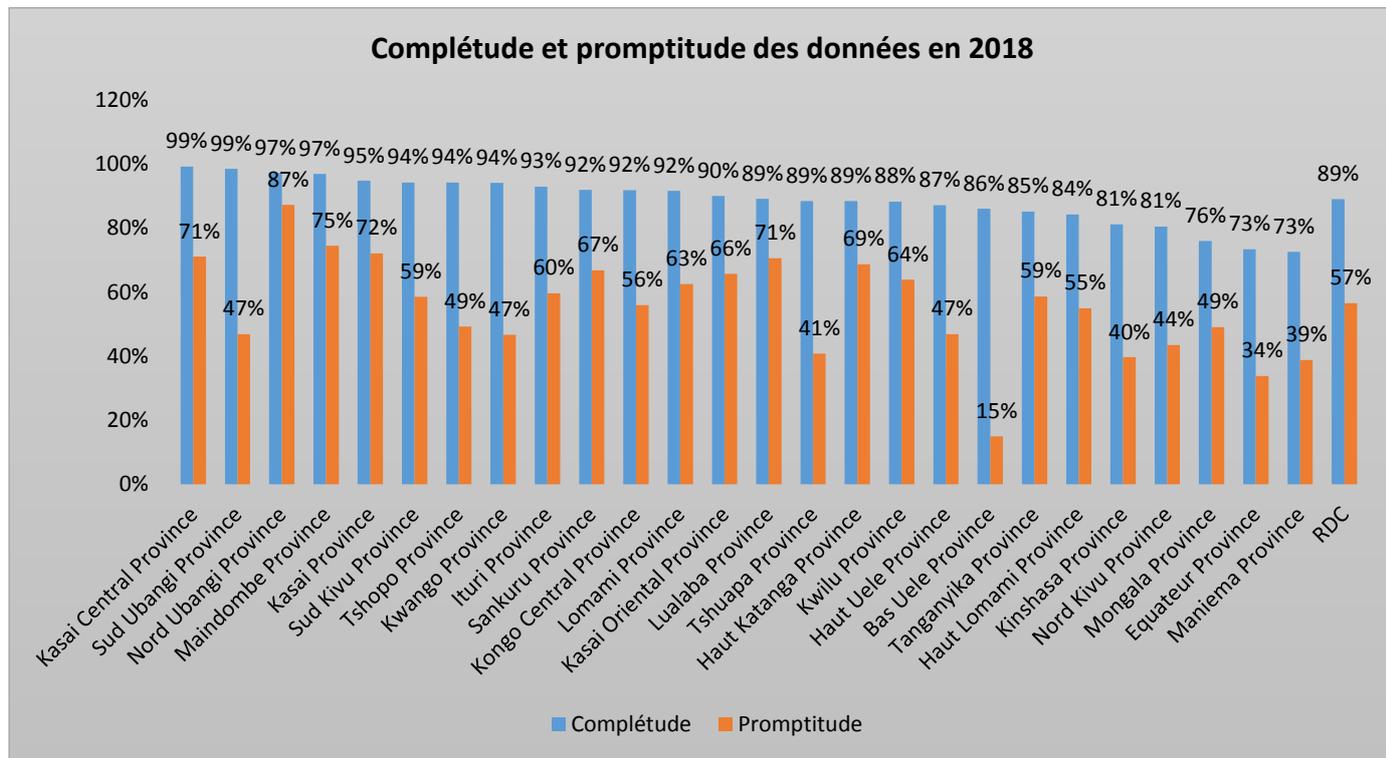


figure 13 : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2018

Pour l'ensemble de la RDC la complétude des FOSA est de 89% contre 95% en 2017, trois provinces ont obtenu une complétude de moins de 80% il s'agit des provinces de Mongala, Equateur et Maniema. La complétude la plus élevée est de 99% et se retrouve dans les provinces du Kasai central et du Sud Ubangui. Par rapport à la promptitude elle est de 57% pour la moyenne nationale contre 90% en 2017, une seule province a une complétude d'au moins 80%, il s'agit de la province du Nord ubangui avec 87%, la promptitude la plus basse se retrouve dans la province du Bas-Uélé avec 15%.

b) Analyse et utilisation des données

Les ECZS organisent mensuellement les réunions de monitoring au cours desquelles les données sont analysées et validées. Des décisions ont été prises dans le sens de juguler les goulots d'étranglement afin d'améliorer la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Le PNL central au travers de la Division de Suivi et Evaluation analyse trimestriellement les données du paludisme, les indicateurs ont été calculés et les performances ont été évaluées par DPS. Un feed back écrit est adressé chaque trimestre aux DPS contenant les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour l'amélioration.

c) Dissémination des données

Au cours de l'année 2018 les données ont été diffusées au travers des canaux suivants :

- Rapports d'évaluation des plans de travail trimestriels du PNLP transmis au Secrétariat Général à la Santé publique chaque trimestre
- Rapports d'activités du Programme transmis trimestriellement au Secrétariat Général à la Santé Publique.
- Lors des réunions trimestrielles du groupe thématique « Suivi et Evaluation »
- Lors des conférences et journées scientifiques.
- Rapports techniques des partenaires

d) Supervisions

Les supervisions du niveau central vers le niveau intermédiaire qui se réalisaient trimestriellement ont été supprimées à partir de 2018. Désormais le PNLP central devra se greffer sur les missions de la DSNIS dans le cadre de l'évaluation de la gestion des données du paludisme au niveau périphérique et intermédiaire.

e) Renforcement des capacités

Les besoins en formation sur le logiciel DHIS.2 a été exprimé notamment pour les data managers des provinces mais malheureusement les fonds promis n'ont pas été rendus disponibles suite aux difficultés financières qu'a connues MEASURE Evaluation, conséquemment à la décision du Gouvernement Américain de suspendre partiellement le financement de certaines activités de la santé pour certains pays dont la RDC.

f) 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.

Quatre réunions ont été organisées en 2018 sur les quatre prévues soit une performance de 100%, au cours de celles-ci l'on a notamment présenté et discuté les résultats d'analyse trimestrielle des données du paludisme, la carte de score a été aussi présentée et analysée, des échanges d'information sur les activités de suivi et évaluation ont été faits.

En plus la division de Suivi-évaluation du PNLP a organisé régulièrement des réunions hebdomadaires auxquelles ont participé les partenaires qui appuient les activités de suivi-évaluation notamment MEASURE Evaluation et PMI afin d'assurer un suivi des activités.

e) Evaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020

L'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020 a été réalisée afin d'examiner la pertinence des orientations définies, l'efficacité et l'efficience des interventions en vue d'atteindre les objectifs et les résultats escomptés pour la période 2016-2020.

L'objectif général a été donc d'évaluer à mi-parcours les niveaux de réalisation enregistrés dans la mise en œuvre du PSN 2016-2020, de relever les insuffisances, de tirer les leçons en vue de réajuster si nécessaire les stratégies pour l'atteinte des objectifs définis d'ici 2020.

La revue s'est déroulée sur la période de Juillet à Novembre 2018 et a impliqué l'ensemble des acteurs sectoriels à travers des ateliers de réflexion par groupe thématique.

Les résultats quantitatifs de cette évaluation à mi-parcours sont présentés par domaine d'intervention. Il en ressort que certains indicateurs ont atteint un taux de réalisation acceptable, même si beaucoup n'ont pas atteint le niveau de performance attendu. Cependant, pour bien d'autres, des efforts supplémentaires doivent être faits au cours des années à venir.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention : Prévention et lutte anti-vectorielle.

Pour la prévention et la lutte anti-vectorielle, peu d'indicateurs ont eu des taux de réalisation acceptables, à savoir:

- Nombre de DPS ayant bénéficié de la distribution de masse de MILDA (100%)
- Nombre de MILD distribuées en distribution de masse (87%)
- Nombre de MILD distribuées à travers la CPN et la CPS (58%)
- Nombre de femmes enceintes consultées en CPN bénéficiaires d'au moins 2 doses de SP (67%)
- Nombre de femmes enceintes consultées en CPN bénéficiaires d'au moins 3 doses de SP (42%)

Cependant, malgré les efforts des différents acteurs pour améliorer la prévention contre le paludisme, l'analyse de la situation au cours de la période sous revue révèle des contre-performances et une très faible capacité d'absorption des fonds mobilisés, pour la majorité d'activités de prévention restantes. Cette situation a comme corollaire, une augmentation d'environ 19 % de l'incidence du paludisme, entre 2015 et 2017 (passant de 132 à 157 cas pour 1000 habitants).

De plus, les défis majeurs suivants restent à relever : (i) la résistance croissante aux insecticides qui imprègnent les MILDA, (ii) la faible durabilité des MILDA, (iii) le non-respect du calendrier planifié pour les campagnes de distribution de masse des MILDA, (iv) la lutte anti-vectorielle basée presque exclusivement sur la MILDA à travers le pays.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention : Surveillance, suivi-évaluation et recherche opérationnelle.

La surveillance, le suivi-évaluation et la recherche opérationnelle ont connu des avancées significatives pour certaines activités visant à améliorer la fonctionnalité du système de suivi-

évaluation et à mesurer les résultats et l'impact des interventions, à savoir: (i) l'élaboration d'un guide opérationnel de suivi et évaluation (100%), (ii) la notification des données communautaires (100%), ainsi que (iii) la collecte des données de surveillance sentinelle intégré au DHIS-2 (100%). Il est également important de souligner, la mutualisation des fonds et des efforts dans la réalisation de l'enquête MICS couplée à celle sur les indicateurs du paludisme. Cependant, des contre-performances ont été enregistrées pour la plupart d'activités, traduisant une faible capacité d'absorption des fonds mobilisés.

Les défis majeurs qui restent à relever portent sur (i) la faible connexion internet dans les ZS rendant difficile l'utilisation du logiciel DHIS-2, (ii) la faible promptitude des données produites par les ZS, (iii) le retard dans la communication des résultats de la surveillance entomologique par l'INRB/PMI au PNLP, (iv) les faibles capacités de riposte aux épidémies de paludisme, ainsi que (v) non organisation des missions de RDQA dans les DPS appuyées par le Fonds Mondial.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention Gestion du programme.

Pour l'axe stratégique : Renforcement des capacités institutionnelles et techniques du Programme, la majorité d'activités prévues (62%) ont été réalisées à plus de 90%. Les activités non réalisées concernent pour la plupart, l'amélioration des conditions de travail des cadres et agents du PLNP du niveau central et provincial.

Pour la mobilisation des ressources, des niveaux de réalisation remarquables ont été enregistrés pour la majorité d'activités planifiées (80%).

On note en outre, que les défis à relever restent: (i) l'augmentation du budget national pour la lutte contre le paludisme, (ii) la mobilisation des ressources financières additionnelles pour combler les gaps du PSN, (iii) l'amélioration des conditions de travail des cadres et agents du PNLP au niveau central et provincial, (iv) l'amélioration de la coordination des activités de lutte contre le paludisme par programme, ainsi que (v) l'adéquation entre l'effectif des agents du niveau central et provincial du PNLP, et les missions dévolues à ce dernier.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention : Gestion des approvisionnements et des stocks (GAS).

Durant la période sous revue, un grand nombre de médicaments (CTA, SP, Artésunate injectable), MILDA, réactifs et consommables ont été distribués à travers le pays, donnant lieu à des taux de réalisation et des performances appréciables. De plus, il importe de souligner qu'un plaidoyer a été fait en vue d'obtenir de l'autorité une instruction demandant à la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) de considérer l'avis des services spécialisés, dont le PNLP pour les commodités antipaludiques, dans le processus d'attribution des AMM. On notera cependant, qu'aucune structure n'a bénéficié d'un approvisionnement en Clindamycine, tel que planifié dans les PAO. En outre, il persiste des ruptures de stocks liées à la faiblesse des systèmes d'approvisionnement des formations sanitaires, et d'information en gestion logistique.

Les principaux défis à relever restent: (i) le manque d'harmonisation du Plan d'approvisionnement entraînant une difficulté à coordonner les multiples sources d'approvisionnements et un non-respect de délai de livraison, (ii) la difficulté d'estimation des

besoins par les structures, (iii) l'accessibilité difficile pour certaines DPS du fait de l'insécurité, et du transport nécessairement aérien, ainsi que, (iv) la formation en gestion des approvisionnements qui n'est pas budgétisée.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention Plaidoyer, CCSC et MOSO

Le domaine d'intervention a enregistré des niveaux de réalisation remarquables pour la majorité des activités, à savoir : la formation des RECO, les VAD, les séances de sensibilisation, la diffusion des messages via les médias, la production des matériels et supports éducatifs, la promotion de l'assainissement du milieu, l'organisation des causeries éducatives au niveau des FOSA et sur les lieux publics. Ceci se vérifie par le niveau d'utilisation optimal des montants mobilisés pour lesdites activités. Il importe également de signaler qu'un grand nombre de plaidoyers ont été menés, comme prévu par les PAO 2016, 2017 et 2018 (1er trimestre) en faveur des différentes activités de lutte contre le paludisme, tels qu'en témoignent les performances financières y relatives.

Bien que d'un niveau très appréciable, la mise en œuvre des activités de communication a été confrontée à quelques difficultés qui tiennent d'une part, d'une faible coordination des activités de communication, qui se traduit par le fait que certaines activités de communication sont organisées par des partenaires sans l'implication du PNL ; et d'autre part, d'une insuffisance d'outils de communication au niveau des BCZS, des HGR et des CS. A cela s'ajoute la faible capacité de mobiliser des fonds pour la mise en œuvre des activités en rapport avec la communication.

Niveau de mise en œuvre pour le domaine d'intervention prise en charge

Un taux de réalisation plus qu'optimal (169%) a été enregistré, pour la formation des prestataires de soins en TDR dans le secteur privé, une activité en rapport avec la confirmation du paludisme par le TDR en consultation externe. Cette remarquable performance, allant au-delà des prévisions, s'explique par le fait que plusieurs acteurs (organismes, partenaires, etc.) interviennent dans la communauté et y organisent plusieurs formations sur les mêmes thématiques. Il a également été observé un niveau de réalisation acceptable en ce qui concerne l'approvisionnement en TDR au niveau des structures publiques. Les deux faits ont pour corollaire une proportion de cas de paludisme diagnostiqués par TDR de 58%. Cependant, il importe de souligner que des efforts considérables restent à fournir pour les autres activités, notamment, celles en rapport avec l'approvisionnement des sites de soins communautaire en TDR.

En ce qui concerne le traitement des cas confirmés de paludisme simple, les activités en rapport avec l'approvisionnement des secteurs public et privé en CTA ont démontré des niveaux de réalisation appréciables, avec comme corollaire, 64% de cas de paludisme simple traités avec des CTA.

En outre, L'analyse des données sur les résultats ou l'effet des activités de prise en charge fait ressortir une tendance à l'amélioration de la majorité des indicateurs, entre 2015 à 2018 (pour les quelles des données sont disponibles) :

- une augmentation d'environ 433% (de 6% à 32%) des enfants de moins de 5 ans ayant eu un épisode fébrile, ont reçu un traitement à base de CTA conformément à la politique nationale,
- un accroissement de 20% (de 53% à 64%) de la proportion des structures sanitaires sans ruptures de stocks d'intrants antipaludiques à tout moment,

On note également un impact positif des interventions de prise en charge sur la mortalité du paludisme. En effet, selon le rapport d'activités du PNL (2017), on observe depuis 2015, une tendance continue à la réduction du taux de mortalité du paludisme, passant de 43% (en 2015) à 28% (en 2018).

Toutefois, en dépit de ce constat quelque peu satisfaisant, des efforts considérables doivent être fournis pour un grand nombre d'activités (ayant démontré des faibles niveaux de réalisation) en rapport avec le traitement des cas confirmés, pour les interventions ci-après :

- Assurer le traitement pré référence des cas confirmés de paludisme grave dans les FOSA publiques et privées conformément aux directives nationales
- Assurer le traitement des cas confirmés de paludisme grave dans les FOSA publiques et privées conformément aux directives nationales
- Assurer le traitement des cas confirmés de paludisme conformément aux directives nationales au niveau communautaire
- Organiser des campagnes de traitement de masse en cas d'épidémie

Financement de la lutte contre le paludisme

La revue a révélé des niveaux de mobilisation des ressources à mi-parcours, par rapport aux prévisions initiales, très variables entre les axes, allant de 55% à 100%. Les valeurs correspondantes pour les taux d'exécution, par rapport aux montants mobilisés vont de 28% à 100% (sous réserve de la disponibilité des données financières).

La revue révèle en outre, quelques défis, à savoir : (i) la dépendance extérieure pour le financement de la lutte contre le paludisme en RDC (96% en 2016 et 100% en 2017), (ii) la quasi absence de financement du secteur privé lucratif pour la lutte contre le paludisme en RDC (iii) la célérité dans la mise en œuvre de certaines activités n'est pas compatible avec les seuils, limites et les modalités de décaissement imposés par les procédures du Fonds Mondial.

IV.7.2 Recherche opérationnelle

Normes et directives

Les enquêtes sont réalisées pour fournir des données complémentaires aux données de routine afin de rendre disponibles les données nécessaires aux décideurs pour éclairer leurs décisions.

Cibles 2018

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés

Résultats obtenus en 2018

Tableau IX : enquêtes réalisées en 2018

Thème	Etat de réalisation	Bailleurs	Observation
Enquête de vérification auprès de l'utilisateur final des commodités de lutte contre le paludisme (EUV) en RDC	2 Réalisées	PMI FM	Fréquence semestrielle
Evaluation de la durabilité des MILD (Longitudinale)	Réalisée	PMI	Evaluation de la 2 ^{ème} année
Enquête communautaire dans les 11 sites de surveillance sentinelle du paludisme en complément aux données de routine	Réalisée	FM	
Assurer la surveillance entomologique et le suivi de la sensibilité des vecteurs aux insecticides	Non réalisée	FM	
Enquêtes LQAS post-campagnes dans les 6 DPS ciblées	Réalisée	OMS	

Sur les 5 enquêtes planifiées en 2018, 4 enquêtes ont été réalisées soit 80% et 1 enquête n'a pas été réalisée soit 20%.

IV.8 Gestion du programme

Le PNLP avec la collaboration de l'Université de Kinshasa sous le financement du FM et de PMI, a organisé la septième édition du cours de paludologie dont 7 cadres du PNLP central (tableau VII) ont bénéficié.

Tableau X : Renforcement des capacités des cadres du PNLP

N°	NOM & POSTNOM	THEMATIQUE	DATE
1.	Dr Stephane KOTA	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
2.	Dr Stella NYOTA	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
3.	Généviève SAMBA MODUARE	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
4.	Thérèse MONO AROMBO	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018

5.	Bibiane LONGANGU NGOY	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
6.	Narcisse BASOSILA BOLAMBA	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
7.	Jean-Claude TEMBELE	Paludologie, Kinshasa.	14 juillet au 17 août 2018
8	Dr Eric MUKOMENA, Dr KASEYA et Dr MUTOMBO	STATA, Kinshasa	03 août au 05 août 2018

La coordination de la lutte contre le paludisme s'organise à travers les différents cadres de concertation du PNLP avec les PTF et les Chefs de division.

La Direction du PNLP a tenu 52 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 100%, 24 réunions avec les partenaires techniques et financiers sur les 26 prévues soit 92% et 4 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 100%. Il y a eu une bonne performance dans la tenue des réunions de concertation résultant ainsi en une amélioration de la coordination de la lutte en 2018.

Le Team building a été organisé du 04 au 05 août 2018 à Kisantu en vue de renforcer la cohésion entre les agents du PNLP central et permettre une bonne collaboration pour un travail harmonieux au PNLP central.

Conférences et autres rencontres internationales

Tableau XI : Rencontres internationales en 2018

Période	Libellé	Lieu	Participants	Financement
28/11 au 01/12/2018	67 ^{ème} réunion annuelle de ASTMH	New Orléans, USA	Dr Solange Umesumbu	PMI
25/09 au 27/09/2018	5 ^{ème} reunion annuelle du groupe de travail "communication pour le changement de comportement et des pratiques" de l'initiative FRP	Lusaka, ZAMBIE	Dr Michel ITABU	PMI
22/10 au 26/10/2018	Réunion conjointe sous- régionale de l'Afrique occidentale et centrale	Dakar, Sénégal	Dr Michel ITABU	PMI
22/10 au 26/10/2018	Réunion conjointe sous- régionale de l'Afrique occidentale et centrale	Dakar, Sénégal	Dr Danny KASONGO	PMI
19/05 au 28/05 2018	Assemblée Mondiale OMS	Génève, Suisse	Dr Eric MUKOMENA	FM

février	Groupe technique consultation techniques	Génève, Suisse	Dr Eric MIKOMENA	OMS
	MIM	Sénégal, Dakar	Dr Eric Mukomena, Dr Mutombo, Yolande	PMI, FM
13/07 au 22/07/2018	Réunion de négociation du montage institutionnel et du budget pour la distribution pour les campagnes MILD 2018 et 2019	Génève, Suisse	Dr Lydie Kalindula	FM

IV.9 Impact

L'atteinte des objectifs d'impact en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme justifieraient de la pertinence et de l'efficacité des interventions mises en œuvre pour lutter contre le paludisme.

Ainsi les principaux indicateurs ci-après ont été évalués :

- 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

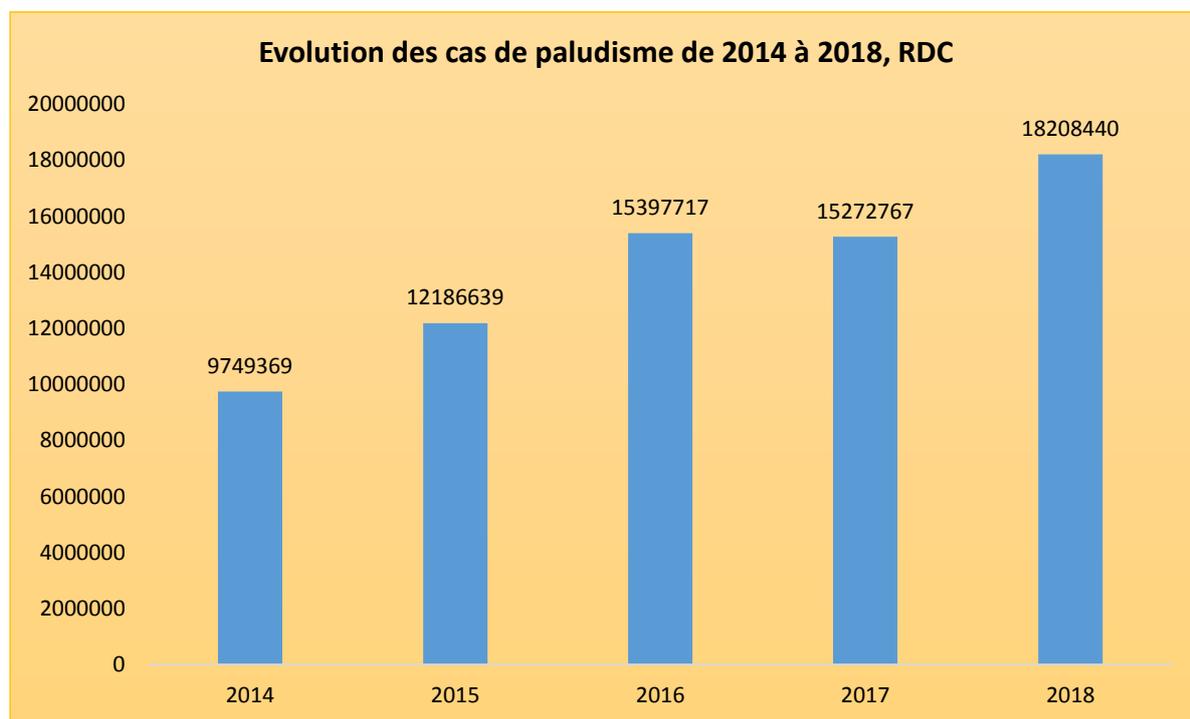


Figure 14 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2018 en RDC

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2018.

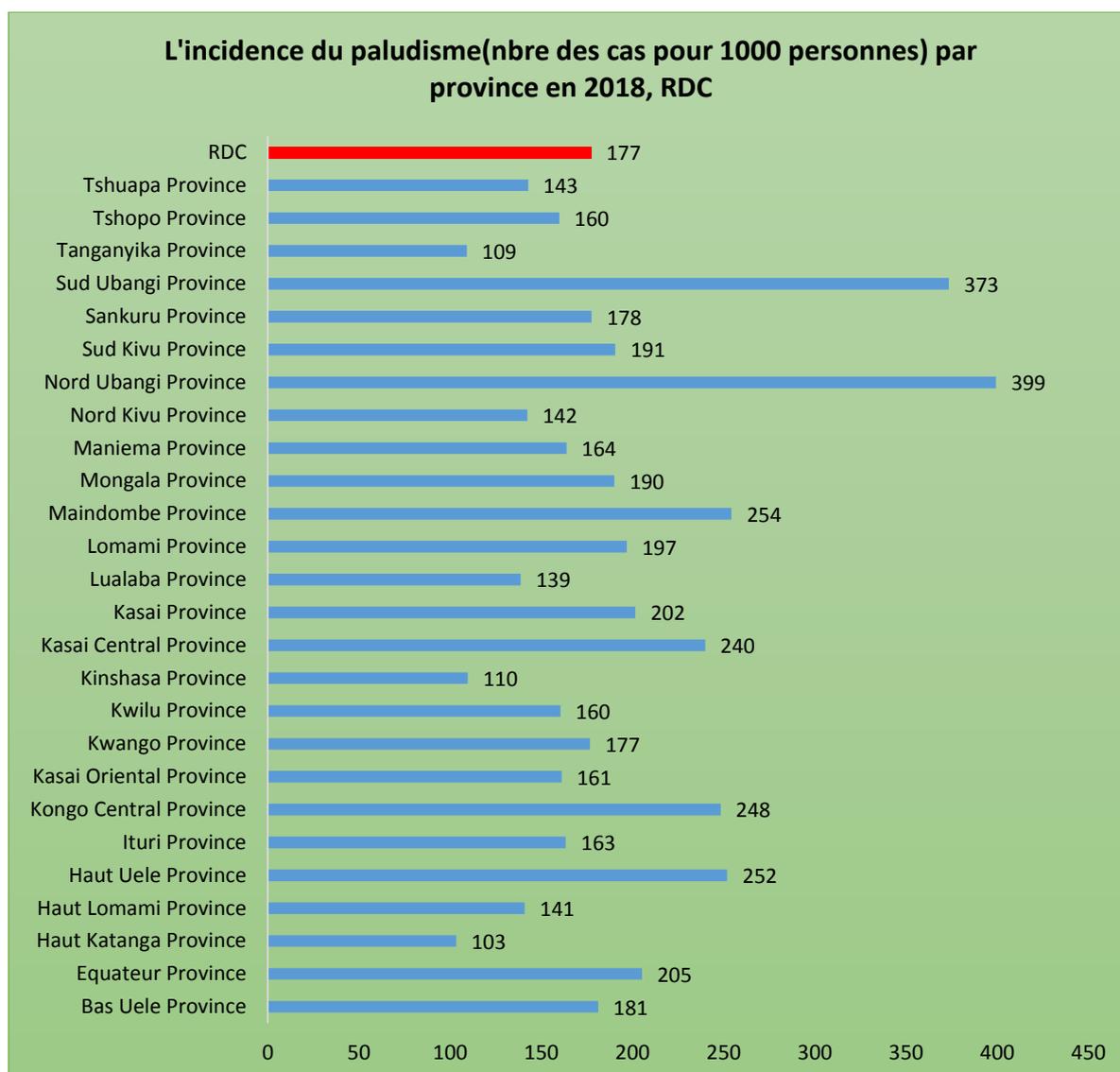


Figure 15 : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) par province en 2018, RDC

L'incidence du paludisme en 2018 est de 177 cas pour 1000 personnes pour l'ensemble du pays. La cible qui avait été fixée pour l'année 2018 est de 102 cas pour 1000 personnes. L'incidence la plus élevée se retrouve dans les provinces du Nord Ubangui avec 399 cas et du Sud Ubangui avec 373 cas pour 1000 personnes, alors que l'incidence la plus basse est constatée dans la province de Haut-Katanga avec 103 cas pour 1000 personnes.

b. **Mortalité**

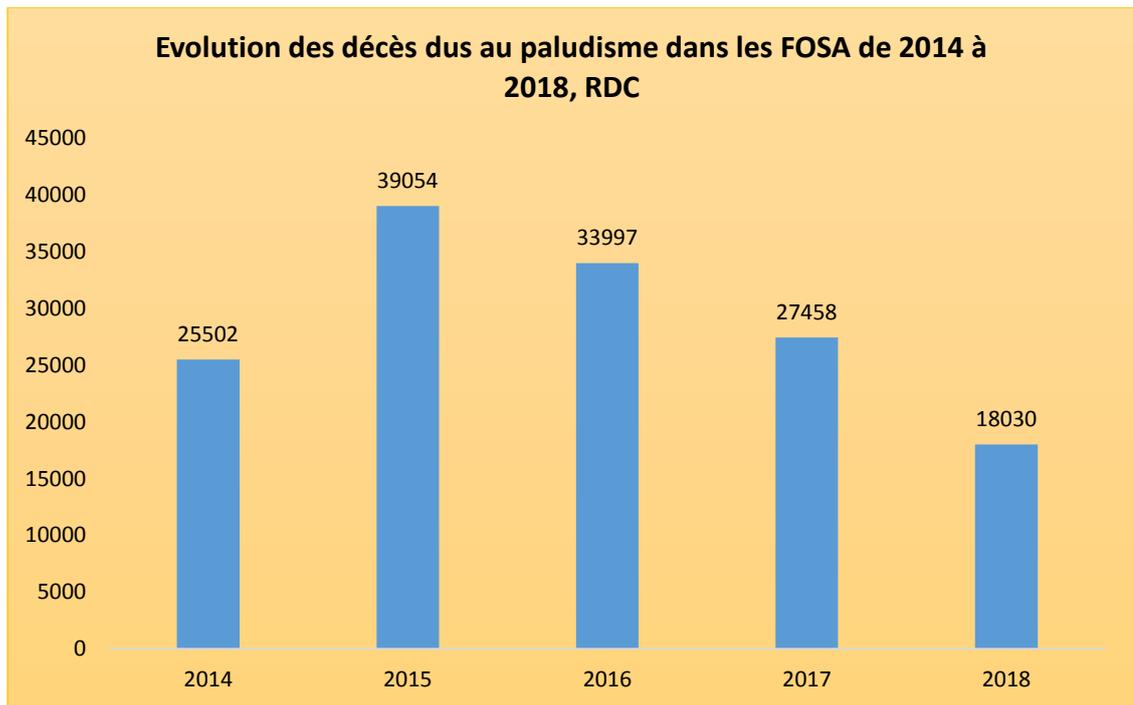


Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme dans les FOSA de 2014 à 2018 en RDC

La figure montre une nette tendance à la baisse du nombre des décès dus au paludisme entre 2015 et 2018.

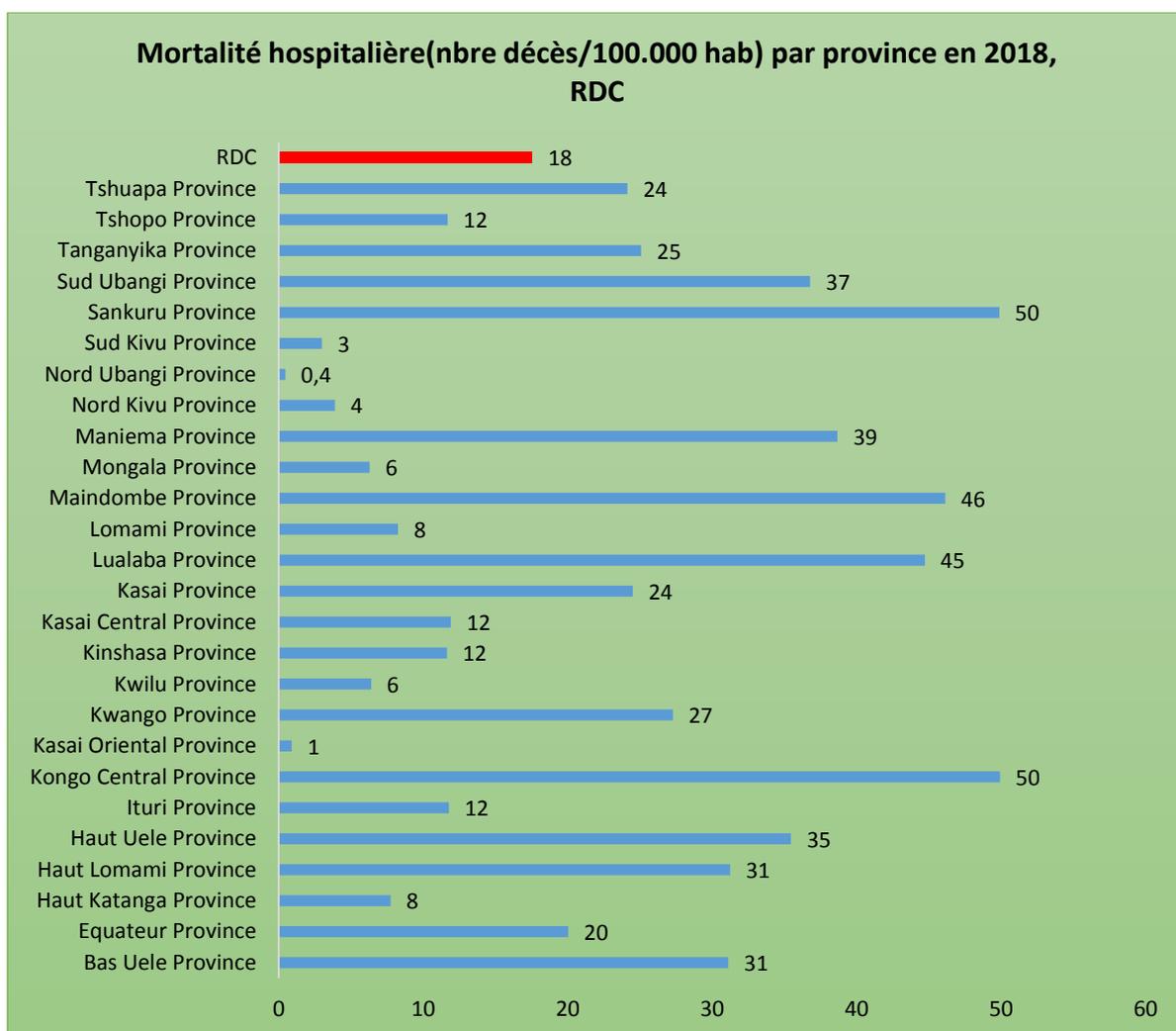


Figure 17 : Répartition de la mortalité hospitalière par province en 2018

En 2018, la moyenne nationale est de 18 décès pour 100.000 habitants et la cible de l'année 2018 qui a été fixée à 27 décès pour 100.000 Habitants a été dépassée. La mortalité hospitalière la plus élevée est constatée dans les provinces de Sankuru et du Kongo central avec 50 décès pour 100.000 habitants, et les provinces du Nord Kivu et du Sud Kivu accusent la mortalité la plus basse avec respectivement 4 et 3 décès pour 100.000 habitants. Par ailleurs l'on note une sous-notification des décès dans les provinces du Kasai oriental et du Nord Ubangui.

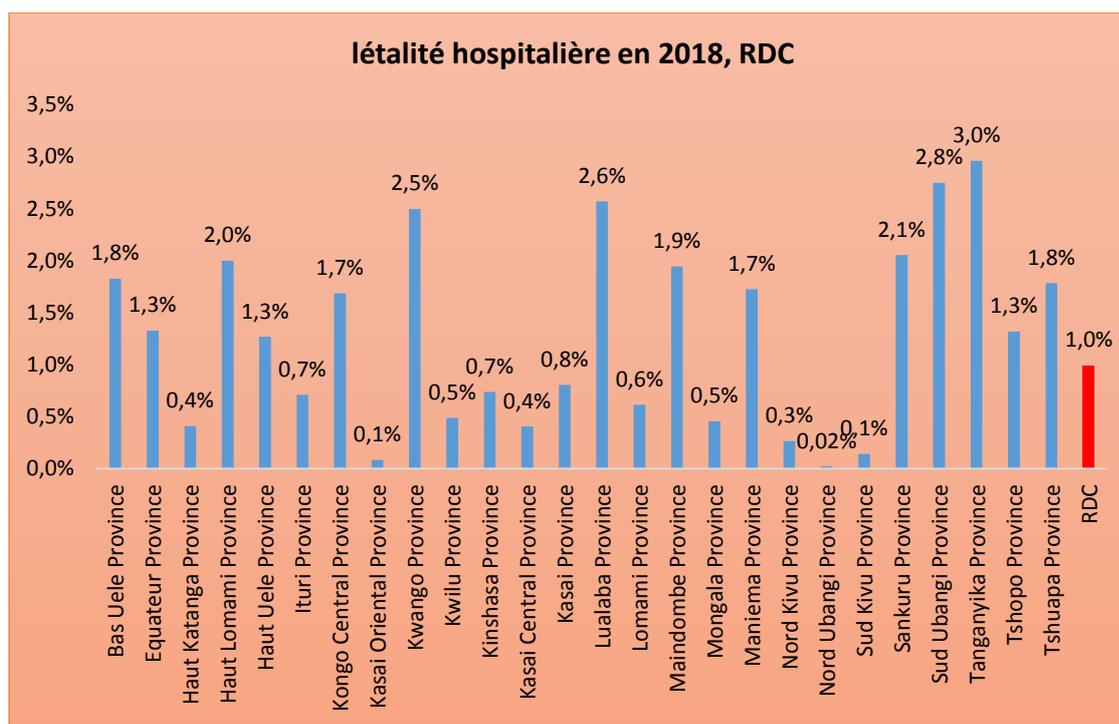


Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2018 par province

La létalité hospitalière est de 1% pour l'ensemble du pays contre 2% en 2017. Les provinces du Kwango, du Lualaba, du Sud Ubangui et de Tanganyika ont la létalité hospitalière élevée (au-delà de 2%).

Discussion des résultats

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive d'une année à l'autre à partir de 2014, et l'incidence reste élevée à 177 cas pour 1000 personnes pour une cible de 102 cas pour 1000 personnes en 2018 ; la maladie est donc en progression en termes de morbidité. Cet état des choses pose une réelle question sur l'efficacité des moyens de prévention utilisés dans le pays, et comme la prévention est essentiellement basée sur la promotion et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action il ya donc lieu de s'interroger sur la qualité de la MILD utilisée en rapport avec sa durabilité, le type d'insecticide utilisé pour l'imprégnation, il faudra également s'interroger profondément sur les modalités actuelles d'organisation de la distribution de masse des MILD notamment en termes de l'approche de distribution par groupe des provinces, du respect de la période de renouvellement des MILD, du respect de la clé de répartition des MILD par ménage lors de la distribution. La question reste posée de même sur les méthodes de communication utilisées, les cibles et les canaux de communication en faveur de l'utilisation de la MILD (cfr résultats de l'enquête MICS 2017-2018). La possibilité d'un grand moyen complémentaire de prévention devra sérieusement être envisagée telle que la pulvérisation intra domiciliaire des insecticides à effet rémanent.

Au-delà de cet argumentaire, l'intégration et l'amélioration progressive des structures rapportant sont à mettre au profit de cette augmentation de l'incidence.

La mortalité hospitalière affiche une nette tendance à la baisse, le nombre des décès dus au paludisme diminue d'une année à l'autre pendant les trois dernières années, et la cible de l'année 2018 qui est de 27 décès pour 100.000 habitants a été largement dépassée, la létalité hospitalière est restée dans les limites normales. Ceci dénote d'une bonne prise en charge qui serait probablement due à une bonne disponibilité des moyens diagnostics et des médicaments antipaludiques au niveau des FOSA. Ces acquis devront absolument être préservés pour améliorer davantage la lutte contre le paludisme dans son volet de prise en charge.

V. ANALYSE FFOM

FORCES

- Organisation de l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020
- Organisation des campagnes MILD dans les provinces de Tshopo, Haut-Uélé, Ituri, Maniema, Bas-Uélé et Kwilu
- Réalisation de l'étude entomologique dans le site de Karawa
- Amélioration de l'administration de la troisième dose de sulfadoxine pyriméthamine aux femmes enceintes
- Bonne couverture diagnostique et thérapeutique dans les formations sanitaires et les sites des soins communautaires
- Passage à l'échelle de la prise en charge du paludisme dans le secteur privé
- Utilisation effective du logiciel DHIS.2 pour la gestion des données du paludisme
- La mortalité hospitalière liée au paludisme affiche une nette tendance à la baisse
- Bonne coordination de la lutte à travers la tenue régulière des réunions bihebdomadaires des PTF, réunions de service et des réunions trimestrielles de la Task force
- Organisation de la 6^{ème} session du cours de paludologie
- Amélioration de la riposte aux épidémies ? Investigation
- Lancement des projets à TPI communautaire dans la prévention

FAIBLESSES

- La morbidité liée au paludisme est en progression pendant les 5 dernières années
- Faible mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PAO 2018
- Ruptures de stock parfois
- Faible qualité des données
- Faible réalisation des enquêtes planifiées

- Emergence des cas de résistance des vecteurs aux insecticides

OPPORTUNITES

- Passage à l'échelle du projet de prise en charge dans le secteur privé

MENACES

- Conditions défavorables de travail (locaux des bureaux inappropriés)
- Retard dans le décaissement des fonds pour la réalisation des activités

VI. RECOMMANDATIONS

AU PNLP CENTRAL

- Engager des réflexions pour le renforcement de la stratégie de prévention du paludisme en termes d'interventions complémentaires à la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action
- Améliorer la distribution de masse des MILD notamment par le respect du temps de renouvellement des MILD, le respect de la clé de répartition des MILD aux ménages
- Tenir compte de la sensibilité des anophèles aux insecticides d'imprégnation des MILD pour l'achat des MILD
- Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD
- Continuer la mobilisation des fonds supplémentaires pour la mise en œuvre des PAO
- Continuer le plaidoyer auprès des détenteurs des fonds pour améliorer le taux de décaissement
- Poursuivre le plaidoyer pour l'amélioration des conditions de travail (réhabilitation du bâtiment du PNLP)

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
- La qualité des données devra être améliorée notamment par l'approvisionnement des FOSA en outils de collecte des données appropriés, l'organisation régulière des audits des données, la formation des prestataires en gestion des données, le renforcement de l'utilisation du logiciel DHIS.2 pour la gestion des données
- Renforcer la surveillance épidémiologique pour une investigation précoce des flambées épidémiques et prépositionner des intrants rapidement mobilisables pour une riposte adéquate
- Renforcer la communication en faveur de la lutte contre le paludisme

VII. CONCLUSION

Le Gouvernement Congolais en collaboration avec ses partenaires ont financé la réalisation des activités planifiées pour la lutte contre le paludisme en 2018. La mise en œuvre de ces activités a produit des résultats satisfaisants notamment une nette tendance à la baisse de la mortalité hospitalière liée au paludisme, l'amélioration de l'administration de la troisième dose de la sulfadoxine pyriméthamine aux femmes enceintes, une bonne couverture diagnostique et thérapeutique du paludisme dans les formations sanitaires et les sites des soins communautaires, la poursuite des études entomologiques et autres études qui peuvent permettre le réajustement de la mise en œuvre de certaines interventions. En plus les bases ont été placées pour un passage à l'échelle du projet de prise en charge du paludisme dans le secteur privé.

L'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020 organisée en 2018 a permis d'identifier les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des activités, et des recommandations ont été formulées dans le sens d'améliorer la mise en œuvre des activités afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Par ailleurs l'on a noté une progression de la maladie en termes de l'augmentation progressive des cas de paludisme, une contreperformance dans l'organisation de la distribution de masse des MILD en termes de report des campagnes des provinces, le non respect de la clé de répartition des MILD dans les ménages, la faible communication en faveur de la possession et l'utilisation de la MILD par les ménages (cfr résultats MICS 2017-2018).

Des efforts sont à faire pour arrêter la progression de la maladie en renforçant les moyens de prévention notamment par l'amélioration des campagnes de distribution de masse des MILD, le renforcement de la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de MILD, la mise en place des interventions complémentaires de prévention notamment la PID. Les acquis devront être préservés dans le diagnostic et le traitement pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité liée au paludisme.