



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



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

***Rapport d'activités 2019***



**Mars 2020**

## 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.....	10
<b>II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme</b> .....	10
<b>II.2 Environnement de travail</b> .....	10
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2019.....	11
<b>III.1 Objectifs</b> .....	11
<b>III.2 Principaux résultats attendus en 2019</b> .....	11
<b>IV. RESULTATS OBTENUS EN 2019</b> .....	12
<b>IV.1 Financement de la lutte</b> .....	12
<b>IV.2 PREVENTION</b> .....	24
IV.3 Prise en charge des cas.....	29
<b>IV.4 La gestion des achats et des stocks</b> .....	34
<b>IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme</b> .....	36
<b>IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle</b> .....	39
IV.7.2 Recherche opérationnelle.....	44
IV.8 Gestion du programme.....	44
IV.9 Impact.....	46
V. ANALYSE FFOM.....	51
<b>VI. RECOMMANDATIONS</b> .....	52
<b>VII. CONCLUSION</b> .....	52

## 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
HBHI	High Burden High Impact
IEC	Information Education Communication
INRB	Institut national de recherche biomédicale
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys

MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MOSO	Mobilisation Sociale
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBO	Butoxyde Pipéronyl
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMI	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 2019 par bailleur en USD.....	12
Tableau II : Dépenses engagées en 2019 pour la lutte contre le paludisme en RDC.....	15
Tableau III : situation financière du PNLP en 2019 .....	18
Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne par province en 2019.....	25
Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne par stratégie en 2019.....	25
Tableau VI : Disponibilité des antipaludiques dans les formations sanitaires en 2019.....	35
Tableau VII : Zones de santé ayant connu des flambées épidémiques en 2019.....	40
Tableau VIII : Enquêtes réalisées en 2019.....	44
Tableau IX : Renforcement des capacités des cadres du PNLP.....	45
Tableau X : Rencontres internationales en 2019.....	45

### **Liste des figures**

Figure 1 : Répartition des fonds mobilisés par bailleur en 2019.....	13
Figure 2 : Evolution des montants décaissés pour la lutte contre le paludisme.....	13
Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2019.....	16
Figure 4 : Cartographie des intervenants.....	17
Figure 5 : Mortalité des Anophèles gambiae si après exposition aux insecticides d'imprégnation des MILD à haut-uélé.....	26
Figure 6 : Mortalité des Anophèles gambiae si après exposition aux insecticides d'imprégnation des MILD à Bas-uélé .....	27
Figure 7 : Mortalité des Anophèles gambiae si avec permethrine et deltamethrine associés au PBO.....	27
Figure 8 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu deux doses et trois doses de SP par province en 2019.....	28
Figure 9 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2019.....	29
Figure 10 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2019.....	31

Figure 11 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale en 2019.....	32
Figure 12 : Complétude des données des FOSA en 2019.....	42
Figure 13 : Promptitude des données des FOSA en 2019.....	42
Figure 14 : Evolution des cas de paludisme dans les FOSA de 2014 à 2019 en RDC.....	47
Figure 15 : Incidence du paludisme par province en 2019.....	48
Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme dans les FOSA de 2014 à 2019 en RDC..	49
Figure 17 : Répartition de la mortalité hospitalière par province en 2019.....	50
Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2019 par province.....	51

## **AVANT-PROPOS**

La lutte contre le paludisme menée en RDC a révélé depuis quelques années des résultats plus ou moins satisfaisants car l'on a constaté que la mortalité hospitalière due au paludisme a sensiblement amorcé une nette tendance à la chute, ce qui dénoterait d'une bonne prise en charge des cas diagnostiqués positifs de paludisme. Par contre la morbidité en termes d'incidence et de nombre des cas confirmés de paludisme augmente d'une année à l'autre, ceci serait probablement dû à une insuffisance des moyens préventifs mis en œuvre particulièrement la distribution des MILD, qui est le moyen préventif principal, notamment en termes de l'efficacité du matériel utilisé, des modalités de distribution et du cycle de renouvellement des MILD.

Le pays a souscrit à l'approche HBHI qui vise à réaffirmer l'engagement politique et à recentrer les activités dans les pays où la charge du paludisme est la plus élevée, afin d'accélérer la progression vers les objectifs de la GTS (stratégie technique mondial 2016 - 2030). En RDC 10 provinces ont été identifiées comme ayant la charge la plus élevée de la morbidité soit 64% de la charge globale du pays.

Le plan opérationnel 2019 a pris en compte cette donnée et des activités ont été proposées dans le but de réduire la charge de la morbidité du paludisme. Ce plan opérationnel a bénéficié de l'appui du Gouvernement congolais avec tous ses partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre le paludisme, cet appui s'est traduit en termes d'approvisionnement des intrants antipaludiques et d'appui technique aux activités de soutien. Nous présentons dans ce document les résultats obtenus à la suite de l'exécution de ces différentes activités.

Nous remercions sincèrement :

- Le Gouvernement de la RDC au travers du Ministre de la santé, pour son pilotage efficace et agissant de la lutte contre le paludisme;
- Les différents acteurs de niveau des DPS et des ZS pour une bonne mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme ;
- Les partenaires du Gouvernement Congolais pour leur appui tant technique que financier (Fonds Mondial, PMI, DFID, OMS, UNICEF, SANRU, PROSANI USAID, IMA, CARITAS, MSF, MEASURE Evaluation, GHSC-TA, Coopération Canadienne...)

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

Prof Dr Eric **MUKOMENA SOMPWE, MD, PhD**

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme



## RESUME

Fort des résultats obtenus jusque-là, notamment la régression progressive des décès dus au paludisme contre une augmentation progressive de nombre des cas de paludisme, le PNLP a élaboré le plan opérationnel 2019 intégrant des stratégies ayant un focus sur la réduction de la charge de morbidité du paludisme. Ce plan opérationnel a découlé logiquement du plan stratégique national 2016-2020, et devrait en plus relever les nombreux défis qui ont été identifiés lors de l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique national 2016-2020.

Le financement du PAO 2019 a été assuré par le Gouvernement Congolais et ses partenaires dont les principaux sont le Fonds Mondial et PMI. Les besoins de financement du PAO 2019 se sont élevés à 315 028 608 \$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à hauteur de 136.044.946 \$ soit un taux de mobilisation de 43,18% contre 43,41% en 2018. Les dépenses totales en 2019 se sont élevées à 133.534.980 \$. Les MILD et les matériaux d'imprégnation ont eu la plus grande part avec 36,50%, suivis de diagnostic et médicaments avec 15,50%, les ressources humaines et la formation avec 14,37%, la gestion des approvisionnements avec 14,06%, Suivi et Evaluation avec 7,55%, planification, administration et autres frais avec 7,29%, communication et plaidoyer avec 2,76%, et enfin infrastructures et équipements avec 1,97%.

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2019 se présentent de la façon suivante :

- 20 709 967 MILD ont été distribuées dont 16 297 556 MILD en campagne de masse dans les provinces de l'Equateur, Nord ubangi, Nord kivu, Sud kivu, Lomami, Sankuru et Kasai Oriental avec 96,6% des ménages servis, et 4.035.690 MILD en routine avec 2.457.600 MILD distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN soit 61% de couverture et 1.578.090 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 49% de couverture ; et 376.721 MILD distribuées dans les écoles au Kasai central ;
- 2.860.562 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 2.235.938 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 71% et 56% des femmes ayant utilisé les services de CPN;
- 21.934.127 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19.877.113 cas de paludisme simple et 2.057.014 cas de paludisme grave (9%) ; 11.172.764 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2019 dont 1.051.385 cas de paludisme grave ;
- 13.072 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2019 dont 9.855 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 75%.
- 29.116.120 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 32.067.354 cas suspects soit 91% de taux de testing;
- 20.477.970 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 21.608.681 cas de paludisme confirmés soit 95% de couverture ;

## I. INTRODUCTION

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), institution par excellence en charge de l'organisation de la lutte contre le paludisme en RDC, ne cesse de multiplier des efforts afin d'adresser des réponses adéquates à ce fléau qui décime la population en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Ces réponses sont déclinées dans les différents plans stratégiques dont le dernier couvre la période 2016-2020. Le plan opérationnel 2019 a découlé de ce plan stratégique national 2016-2020 et sa mise en œuvre a abouti au constat suivant : augmentation des cas de paludisme et une régression des décès. 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. La RDC devra donc mettre au point des stratégies innovatrices pour booster la lutte et arriver à arrêter tout au moins ralentir sensiblement la progression de nombre des cas de paludisme, à ce titre l'approche HBHI est une opportunité à saisir afin d'intensifier des interventions dans les provinces à forte charge de morbidité du paludisme.

Le Gouvernement Congolais devra mettre à disposition des fonds nécessaires pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, et aussi mobiliser des fonds supplémentaires auprès de ses différents partenaires techniques et financiers. Le présent rapport annuel présente les résultats d'analyse des données de l'année 2019 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.

## **II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS**

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

L'organisation de la lutte contre le paludisme en RDC est assurée par le PNLP créé par l'arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/008/1998 du 22 Juillet 1998. 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 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 du personnel ne permet pas de produire un travail de qualité qui exige une réflexion profonde ou une concentration maximale.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré en 2019 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 2019

#### III.1 Objectifs

##### Objectif général

Contribuer à la réduction de 32% d'ici fin 2019 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 2019;
- dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici 2019 ;
- renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici 2019;
- amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici 2019 ;
- renforcer la gestion du programme d'ici 2019.

#### III.2 Principaux résultats attendus en 2019

- 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- 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 2019

### IV.1 Financement de la lutte

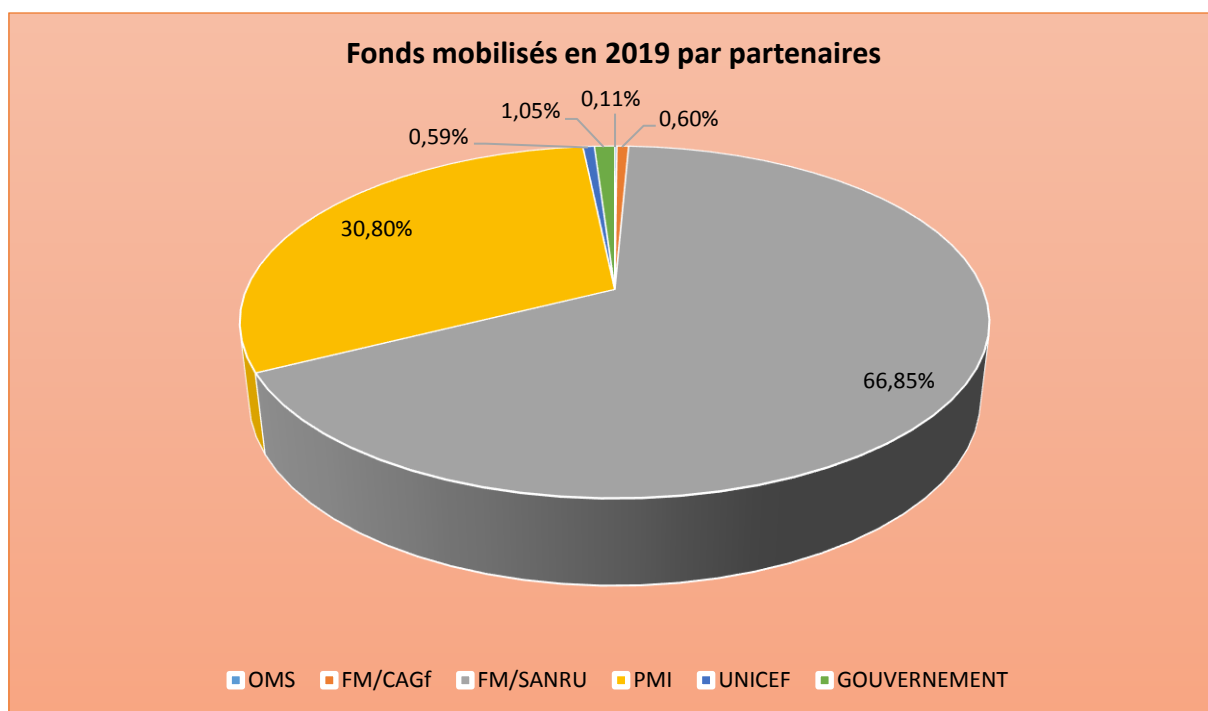
#### A. Ressources mobilisées

Le tableau ci-dessous présente les différents apports financiers du Gouvernement et des principaux bailleurs des fonds à la mise en œuvre du PAO 2019.

**Tableau I : Fonds décaissés en 2019 par bailleur en USD**

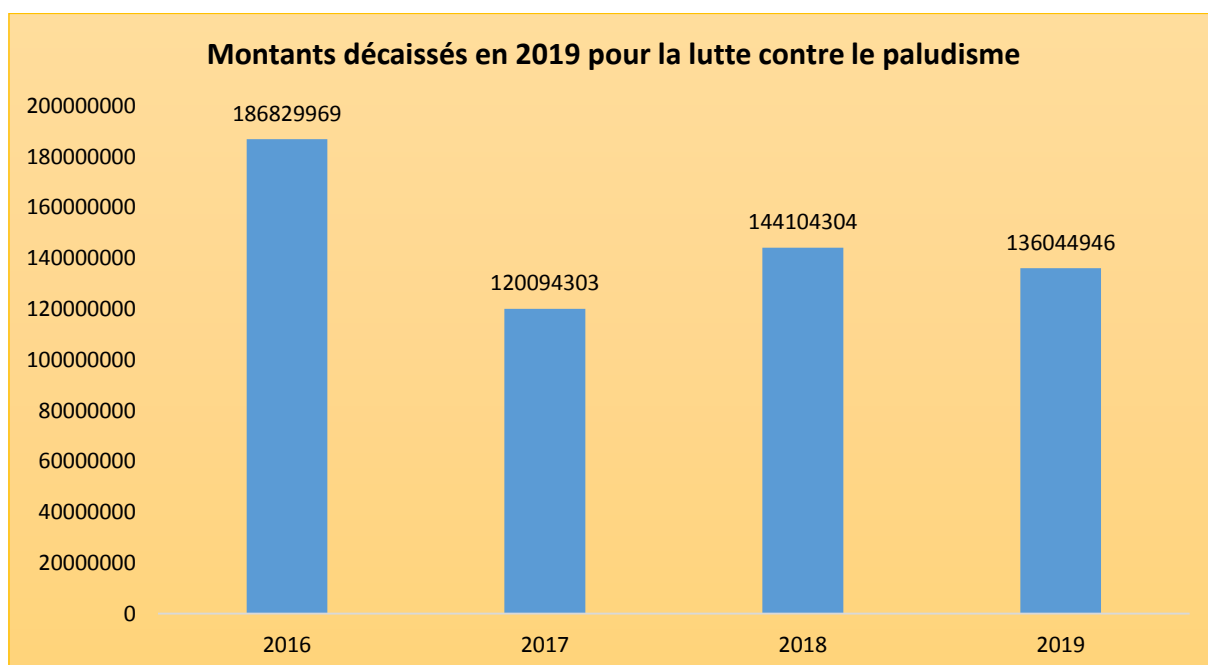
Bailleurs	Montants prévus en 2019	Montants décaissés	Taux de décaissement (%)
OMS	\$ 138 105,00	\$ 148 208,00	107%
FM/CAGf	ND	\$ 819 301,98	-
FM/SANRU	\$ 105 830 801,24	\$ 90 951 741,00	86%
PMI	\$ 50 000 000,00	\$ 41 896 204,00	84%
UNICEF	\$ 802 250,00	\$ 802 250,00	100%
GOUVERNEMENT	\$ 1 427 241,00	\$ 1 427 241,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 158 198 397,24</b>	<b>\$ 136 044 945,98</b>	<b>86%</b>

Les fonds mobilisés en 2019 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 136.044.945,98\$ représentant un taux de décaissement de 86% par rapport au montant prévu. L'OMS a un taux de décaissement de 107% car certaines activités réalisées n'ont pas été planifiées notamment les activités en rapport avec l'approche HBHI.



**Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2019 par bailleur des fonds**

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2019 avec une proportion de 67,45%, suivi de PMI avec 30,80%, le Gouvernement Congolais a contribué à concurrence de 1,05%.



**Figure 2. Evolution des montants décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2019**

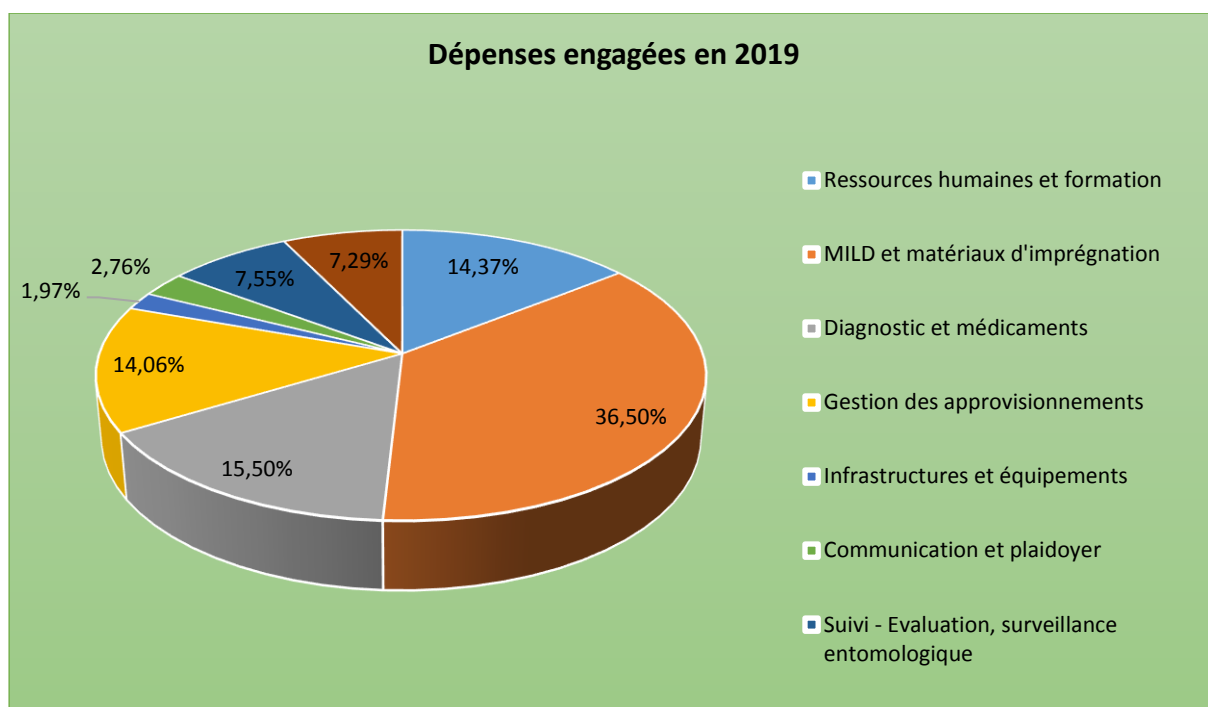
L'on note dans la figure ci-dessus que l'année 2016 a connu le plus grand financement des activités de lutte contre le paludisme, et l'année 2017 a été l'année du plus faible financement, et le financement est resté plus ou moins stationnaire entre 2018 et 2019.

**Tableau II : Dépenses engagées en 2019 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)**

Ligne Budgétaire	FM/SANRU	FM/CAGf	PMI	GOUV	OMS	UNICEF	TOTAL
Ressources humaines et appui technique	11 934 142,44	-	155 000	1 427 241	110 000	0	13 626 383,44
Formation	1 455 920,85	120 755,00	3 977 272	0	10 824	0	5 564 771,85
MILD	28 512 952,45	0	20 228 086	0	0	0	48 741 038,45
Insecticide & matériaux d'imprégnation	0	0	0	0	0	0	0
Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	2 133 590,11	0	4 290 000	0	0	0	6 423 590,11
Médicaments antipaludiques	9 483 226,23	0	4 787 660	0	0	0	14 270 886,23
Gestion des approvisionnements	17 492 934,11	0	1 276 000	0	0	0	18 768 934,11
Infrastructure et équipements	2 525 686,93	0	100 000	0	0	0	2 625 686,93
Communication et plaidoyer	1 946 977,18	22 505,00	1 700 000	0	15 000	0	3 684 482,18
Suivi et évaluation	6 701 466,41	276 245,42	1 504 000	0	12 384	802 250	9 296 345,83
Planification, administration, frais généraux	6 024 030,25	263 038,56	3 224 186	0	0	0	9 511 254,81
Surveillance entomologique	0	136 758,00	654 848	0	0	0	791 606,00
Autres	230 000	0	0	0	0	0	230 000,00
<b>Total</b>	<b>88 440 926,96</b>	<b>819 301,98</b>	<b>41 897 052</b>	<b>1 427 241</b>	<b>148 208</b>	<b>802 250</b>	<b>133 534 980</b>

Autres dépenses pour FM/SANRU sont les frais d'audit externe (230 000\$).





**Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2019**

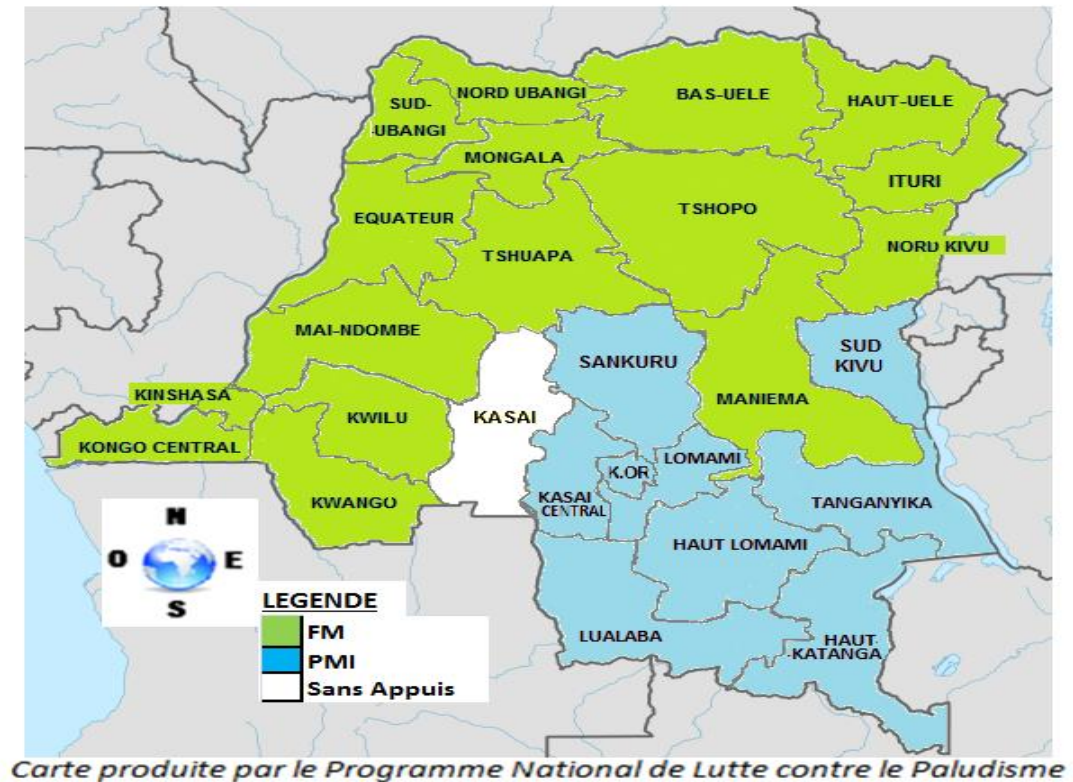
Les dépenses totales en 2019 s'élèvent à 133.534.980 \$. Les MILD et les matériaux d'imprégnation ont la plus grande part avec 36,50%, suivis de diagnostic et médicaments avec 15,50%, les ressources humaines et la formation avec 14,37%, la gestion des approvisionnements avec 14,06%, Suivi et Evaluation avec 7,55%, planification, administration et autres frais avec 7,29%, communication et plaidoyer avec 2,76%, et enfin infrastructures et équipements avec 1,97%.

## CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

L'appui des bailleurs des fonds dans les différentes provinces se fait selon la cartographie ci-dessous :



### CARTOGRAPHIE DES BAILLEURS PNLP, 2016-2020



**Figure 4 : Cartographie des intervenants**

La figure ci-dessus révèle que la province du Kasai n'a bénéficié d'aucun appui de la part des différents bailleurs des fonds en 2019. Des négociations ont commencé pour trouver un partenaire à partir de l'année 2020.

## B. 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 2019**

1. SITUATION BANQUES ET CAISSE								
N°	1.1. BANQUE		Solde Initial	Encaissement		Décaissement	Solde	Observation
1	Nom de la Banque :	BCDC	\$ 141 542,48	\$ 1 555 989,80	\$ 1 533 603,67	\$ 163 928,61		Sur les 163928,61\$, il ya 46105 de la PSN;37260\$ de primes de performances payées au mois de decembre 2019;4459\$ macroplan et les 76104\$ Enquete entomologiques,les différents réliquats des activités y compris les frais bancaires
	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	\$ 17 995,73	\$ 40 449,61	\$ 58 239,02	\$ 206,32		
	Intitulé compte bancaire :							

	Numéro compte bancaire :						
<b>TOTAL</b>			\$ 159 538,21	\$ 1 596 439,41	\$ 1 591 842,69	\$ 164 134,93	
1	1.2. CAISSE					\$ -	
<b>2. DEPENSES REALISEES</b>							
N°	Description	Réalisation	Source de financement		Observation		
I	<b>FRAIS DE FONCTIONNEMENT</b>						
I.1	Abonnement internet	\$ 30 974,00	GIZ/CAG/FM				
I.2	Carburant véhicule	\$ 33 148,00	GIZ/CAG/FM				
I.3	Entretien véhicule	\$ 14 551,00	GIZ/CAG/FM				
I.4	Communication	\$ 8 100,00	GIZ/CAG/FM				
I.5	Fournitures de bureau	\$ 7 025,00	GIZ/CAG/FM				
I.6	Entretien matériel informatique	\$ 464,00	GIZ/CAG/FM				
I.7	Réunion Task force	\$ 100,00	GIZ/CAG/FM				
I.8	Matériels et autres	\$ 383,00	GIZ/CAG/FM				
I.9	Maintenance de matériels		GIZ/CAG/FM				
I.10	Produits d'entretiens	\$ 852,00	GIZ/CAG/FM				
	<b>Total frais de fonctionnement</b>	\$ 95 597,00					

II	AUTRES DEPENSES					
II. 1	Primes Performances des agents du PNL	\$ 594 460,00	GIZ/CAG/FM			
II. 2.	Atelier d'évaluation des campagnes 2017-2018	\$ 41 059,00	GIZ/CAG/FM			
II. 3.	Atelier d'élaboration du PAO 2019	\$ 4 605,00	GIZ/CAG/FM			
II. 4	atelier de formation des normes de campagne MLID	\$ 17 563,00	GIZ/CAG/FM			
II. 5	Atelier de formation des formateurs	\$ 23 374,00	GIZ/CAG/FM			
II. 6	Atelier du makerting,revision des supports de promotion PEC secteur Privé	\$ 13 295,00	GIZ/CAG/FM			
II. 7	Atelier d'opérationnalisation de la strategie de mobilisation du secteur privé pour la PEC	\$ 7 480,00	GIZ/CAG/FM			
II. 8	Formation en Management Equateur et Tshuapa	\$ 7 163,00	GIZ/CAG/FM			
II. 9	Formation Labo dps Tshopo	\$ 772,00	GIZ/CAG/FM			
II. 11	Différents reversement pour les activités ci-après:Prime( 480) T3,formation management Tshopo (5113),formation Labo Tshopo(4976),et formation labo bas Uélé(4597).	\$ 15 166,00	GIZ/CAG/FM			

II. 12	Reunion de CoOrdination des Campagn es MILD	\$ 750,00	GIZ/CAG/FM		
II. 13	Atelier de Validation des donne Sites Sentinelle 2018	\$ 79 248,00	GIZ/CAG/FM		
II. 14	Atelier de Validation des Données de Routines 2018	\$ 63 952,88	GIZ/CAG/FM		
II. 15	Atelier de Finalisation des supports de promotion PEC	\$ 2 279,00	GIZ/CAG/FM		
II. 16	Revue Mi-parcours PNL P	\$ 50 880,00	GIZ/CAG/FM		
II. 17	Journée Scientifique Paludisme	\$ 28 874,00	GIZ/CAG/FM		
II. 18	Journée Mondiale du Paludisme	\$ 15 025,00	GIZ/CAG/FM		
II. 19	Formation Labo Tshuapa	\$ 4 261,00	GIZ/CAG/FM		
II. 20	Formation Labo Equateur	\$ 4 401,00	GIZ/CAG/FM		
II. 21	Enquete Entomologiques	\$ 109 765,00	GIZ/CAG/FM		
II. 23	Contrbution à la JSP et JMP 2019	\$ 17 000,00	OMS		
II. 24	Atelier de l'Evaution Campagne	\$ 42 412,00	GIZ/CAG/FM		
II. 25	Organiser le cours International de Paludisme	\$ 71 080,00	GIZ/CAG/FM		
II. 26	Formation de Management DPS Sud Ubangi	\$ 15 062,00	GIZ/CAG/FM		

II. 27	Formation Labo DPS Nord Ubangi	\$	9 133,40	GIZ/CAG/FM			
II. 28	Formation Labo DPS Sud Ubangi	\$	7 580,40	GIZ/CAG/FM			
II. 29	Formation Labo DPS Mongala	\$	7 803,20	GIZ/CAG/FM			
II. 30	Mission d'evaluation de la situation du paludisme DPS ITURI	\$	6 645,00	GIZ/CAG/FM			
II. 33	Atelier PSN du PNL	\$	42 812,00	GIZ/CAG/FM			
II. 35	Atelier HBHI	\$	15 000,00	ALMA			
II. 36	Reversement Ateleur PEC	\$	13 000,00	GIZ/CAG/FM			
II. 40	contribution au cours de paludologie par l'oms	\$	40 449,00	OMS			
II. 41	Reunion de Coordination Technique	\$	3 650,00	GIZ/CAG/FM			
II. 42	Rerveement compte de la CAGF	\$	31 991,00	GIZ/CAG/FM			
	<b>les différents reliquat des activités et le frais bancaires</b>		67779,46				
II. .2 7	FRAIS BANCAIRE S	\$	20 475,35	Ensemble des bailleurs			
	<b>Total autres dépenses</b>	\$	1 496 245,69				

III	<b>SOLDE AU 31 DECEMBRE 2019</b>			Les frais bancaires pour les trois comptes bancaires (BCDC 163928,61,48\$, FBNBANK Compte Dormant et RAWBANK 206,32\$)
<b>Total Général</b>		<b>\$ 1 591 842,69</b>		



## **IV.2 PREVENTION**

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

La lutte anti vectorielle a été basée essentiellement sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. La distribution de la MILD a été assurée en 2019 par les canaux suivants :

- La distribution des MILD lors des campagnes de masse par différentes stratégies : fixe, porte à porte et distribution communautaire (CAC)
- La distribution de routine chez les femmes enceintes au travers des CPS, et chez les enfants de moins d'une année au travers des CPS
- La distribution dans les écoles

La surveillance entomologique a aussi été menée en 2019 dans le cadre de la lutte anti vectorielle.

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

#### **Normes et directives**

La vulgarisation des modules et des outils pour les campagnes complémentaires en milieu scolaire.

#### **Cibles 2019 :**

Les provinces planifiées pour la distribution de masse des MILD en 2019 étaient au nombre de 12 soit Haut-katanga, Lualaba, Sud Ubangi, Haut-lomami, Tshuapa, Mongala, Maindombe, Kwango, Nord Ubangi, Nord Kivu, Sud Kivu et Equateur. Suite aux problèmes logistiques, financiers et administratifs, 4 provinces seulement ont pu organiser les campagnes, il s'agit des provinces de Nord Ubangi, Nord kivu, Sud Kivu et Equateur. Certaines provinces planifiées en 2018 ont glissé et ont pu distribuer en 2019, il s'agit des provinces de Kasai Oriental, Lomami et Sankuru. La distribution dans les écoles a été réalisée dans le Kasai central et la distribution de routine chez les femmes enceintes à la première visite des CPN, et chez les enfants de moins d'une année qui terminent leur calendrier vaccinal s'est poursuivi normalement au cours de l'année 2019 dans l'ensemble des ZS du pays.

## Résultats obtenus en 2019

**Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne en 2019**

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	Milds distribuées	Performance de distribution
Equateur	fixe	524 395	516 107	145 174	98,4%
Nord Ubangi	Porte a porte	260 361	204 953	787 290	78,7%
Nord Kivu	Fixe	1 678 654	1 634 720	4 687 807	97,4%
Sud Kivu	Fixe	1 436 662	1 390 365	4 228 873	96,8%
Kasai Oriental	CAC	994 469	945 079	2 847 100	95,0%
Lomami	Fixe	832 306	824 830	2 366 894	99,1%
Sankuru	Fixe	460 657	458 593	1 234 418	99,6%
<b>Total</b>		<b>6 187 504</b>	<b>5 974 647</b>	<b>16 297 556</b>	<b>96,6%</b>

**Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne par stratégie en 2019**

Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	Mild distribuées	Proportion des ménages servis
Fixe	4 932 674	4 824 615	12 663 166	98%
Porte à porte	260 361	204 953	787 290	79%
CAC	994 469	945 079	2 847 100	95%

Au courant de l'année 2019, 20 709 967 MILD ont été distribuées dont 16 297 556 MILD en campagne de masse dans les provinces de l'Equateur, Nord ubangi, Nord kivu, Sud kivu, Lomami, Sankuru et Kasai Oriental avec 96,6% des ménages servis (tableau IV), et 4.035.690 MILD en routine avec 2.457.600 MILD distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN soit 61% de couverture et 1.578.090 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 49% de couverture ; et 376.721 MILD distribuées dans les écoles au Kasai central. Trois stratégies ont été utilisées pendant ces campagnes de distribution des MILD notamment la stratégie fixe, la stratégie porte à porte et la stratégie communautaire (tableau V).

### Discussion des résultats

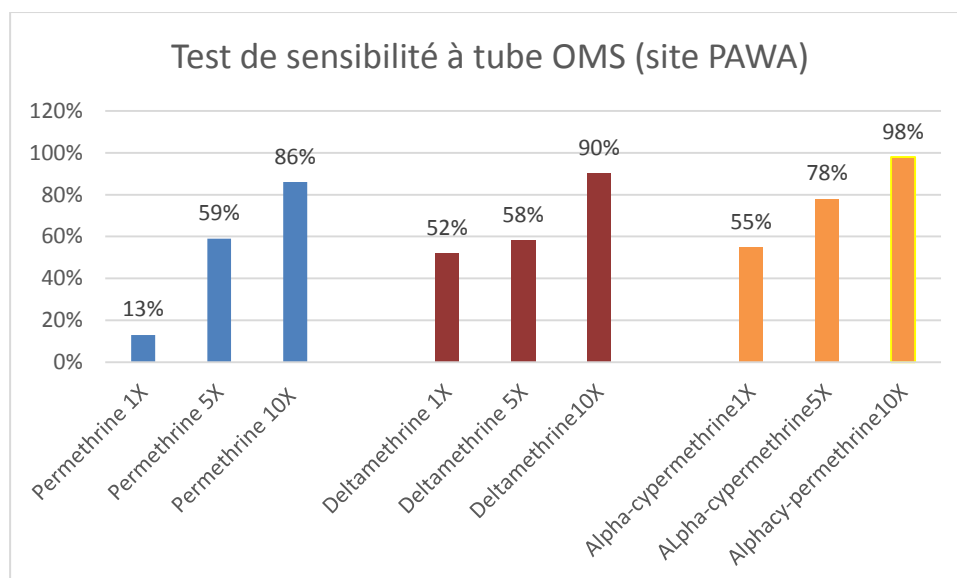
En 2019, sur les 12 provinces planifiées pour la distribution de masse il n'y a que 4 qui ont pu organiser la campagne soit 33%, et les 8 provinces restantes n'ont pas pu organiser la campagne suite à des problèmes logistiques, financiers et administratifs et devront absolument glisser pour l'année 2020. L'on note également que 3 provinces planifiées en 2018

ont glissé et organisé la campagne en 2019. Ceci fait que le cycle de 3 ans pour le renouvellement des MILD ne soit pas respecté pour beaucoup des provinces avec des conséquences néfastes en termes de protection de la population contre les piqûres infectantes des anophèles.

La stratégie fixe présente une bonne performance de distribution avec 98% des ménages servis, suivie de la stratégie communautaire (95%), par contre la stratégie porte à porte présente une contreperformance car 79% seulement des ménages dénombrés ont pu être servis en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action.

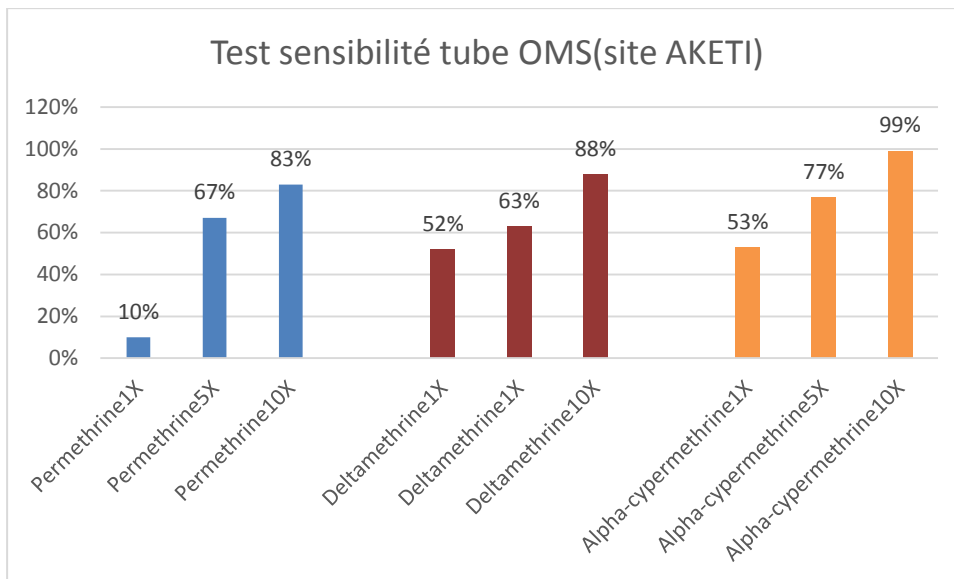
## Intervention 2 : Surveillance entomologique

Des tests de sensibilité des anophèles aux différents insecticides utilisés pour l'imprégnation des MILD, essentiellement la perméthrine et la deltaméthrine, ont été menés dans les provinces de Haut-Uélé (site de Pawa) et du Bas-Uélé (site de Aketi). Les résultats de ces études sont illustrés dans les graphiques ci-dessous.



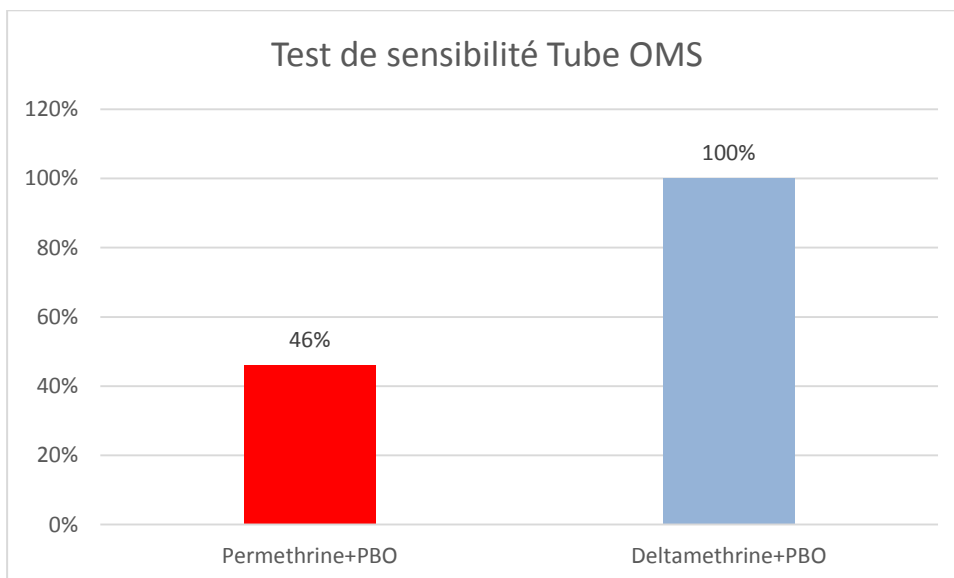
**Figure 5: Mortalité des Anophèles gambiae s.l après exposition aux insecticides d'imprégnation de moustiquaires à Haut-Uele**

La figure ci-dessus montre une résistance des anophèles à la perméthrine 1X et à la deltaméthrine 1X



**Figure 6: Mortalité des Anophèles gambiae s.l après exposition aux insecticides d'imprégnation de moustiquaires à Bas-Uele**

La figure ci-dessus montre une résistance des anophèles à la permethrine 1X et à la deltaméthrine 1X



**Figure 7 : Mortalité des anophèles gambiae s.l avec Permethrine, Deltaméthrine associées au PBO**

Nous notons qu' après association de PBO, les anophèles exposés à la deltaméthrine 1X passent de la résistance à la sensibilité(100% de mortalité), tandisque pour la permethrine il n'ya pas d'améliorartion significative. D'où les MILD avec deltaméthrine associée au PBO sont vivement recommandées.

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

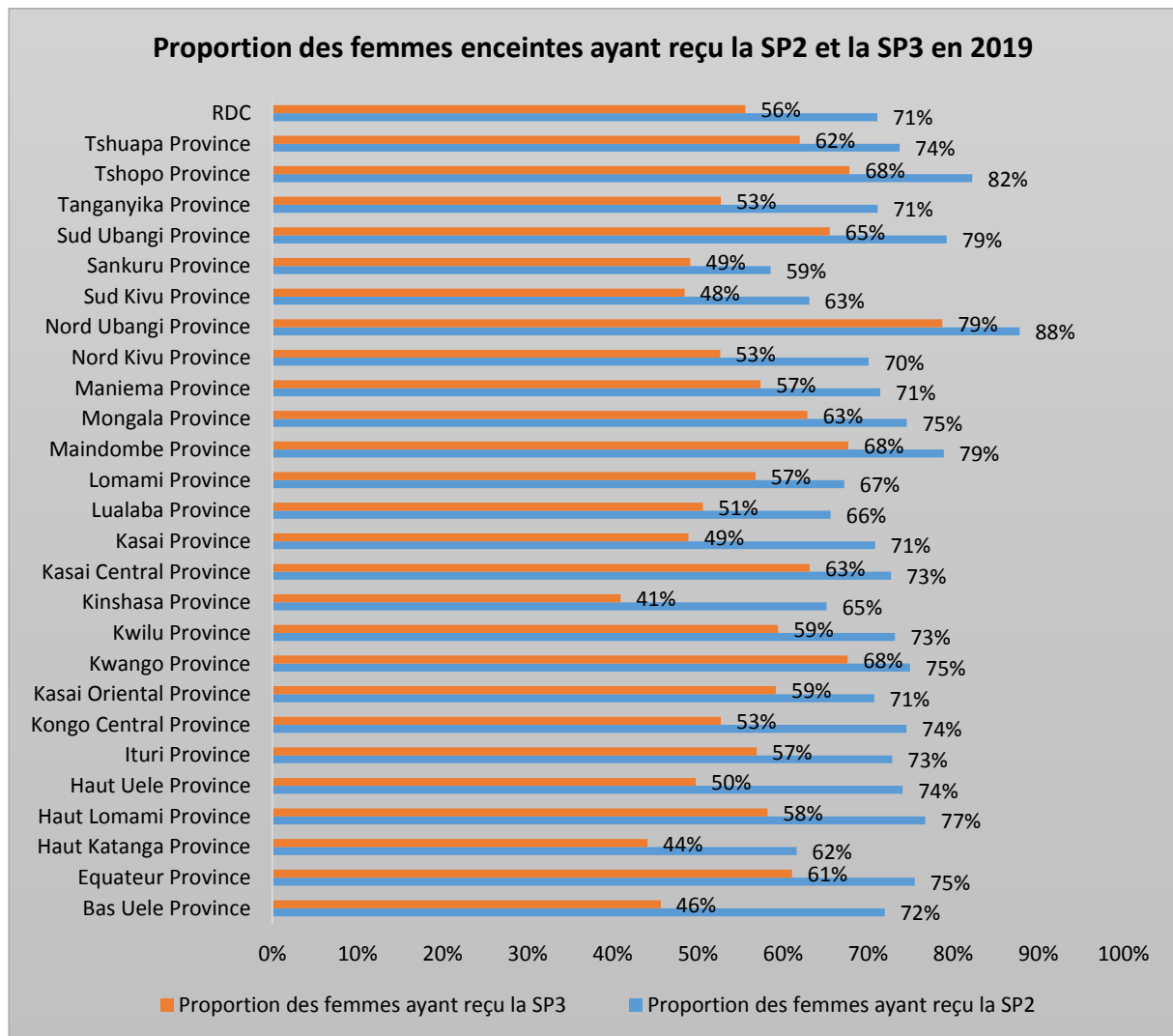
### Cibles 2019 :

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

### Normes et directives

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

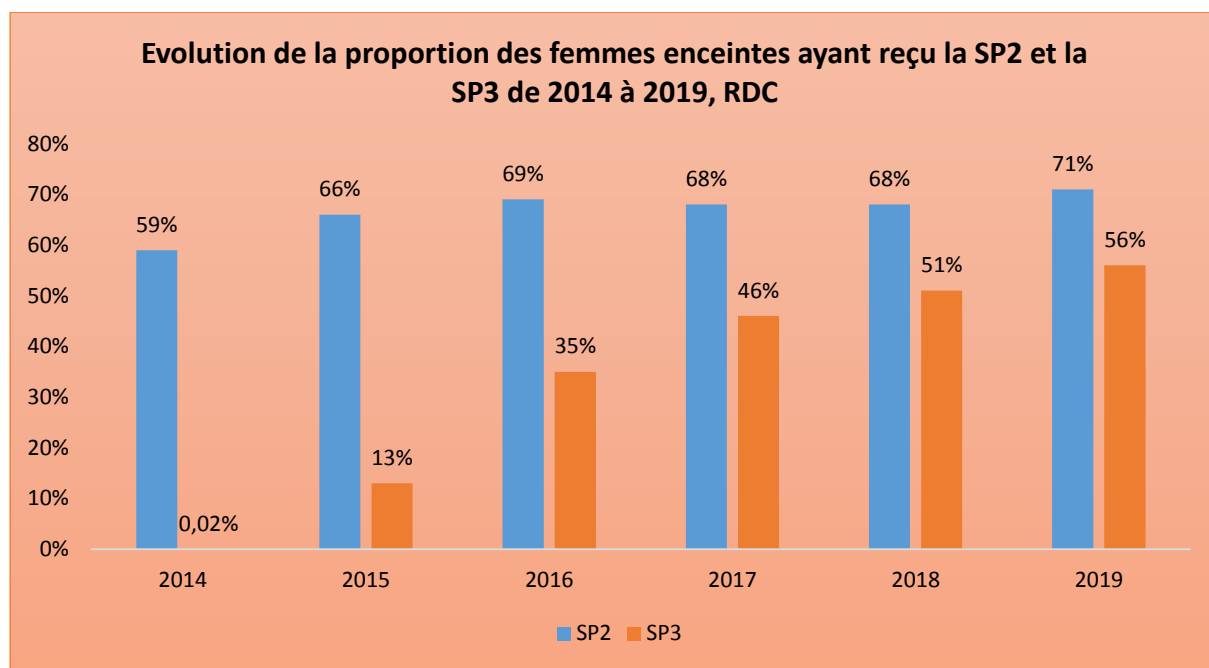
### Résultats obtenus en 2019



**Figure 8 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 par province en 2019**

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 est de 71% pour la moyenne nationale en 2019 contre 68% en 2018, et celles ayant reçu la SP3 représente 56% en 2019 contre 51% en 2018. L'on note une amélioration du traitement préventif chez la femme

enceinte en 2019 par rapport à l'année 2018. Neuf provinces seulement ont atteint l'objectif de 60% pour la SP3, il s'agit des provinces de Tshopo, Nord Ubangui, Tshuapa, Sud ubangi, Mongala, Mandombe, Kwango, Kasai central et Equateur. La proportion la plus basse se retrouve dans les provinces de Kinshasa et du Haut-katanga.



**Figure 9 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2019**

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 augmente de façon progressive d'une année à l'autre passant de 0,02% en 2014 à 56% en 2019. Par contre la SP2 montre une légère augmentation en 2019 après avoir stagné pratiquement entre 2015 et 2018.

### Discussion des résultats

Les résultats obtenus avec l'administration de la SP3 sont encourageants car l'évolution est progressive depuis 2014, mais la stagnation de la SP2 entre 2015 et 2018 inquiète un peu. L'approche de la distribution communautaire de la SP est une opportunité importante pour l'amélioration de cet indicateur. On devra donc passer à l'échelle avec cette approche après l'étude pilote menée par le projet « Tip Top » dans la DPS de Kwango dont les résultats préliminaires semblent concluants.

### 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 PNL, 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**

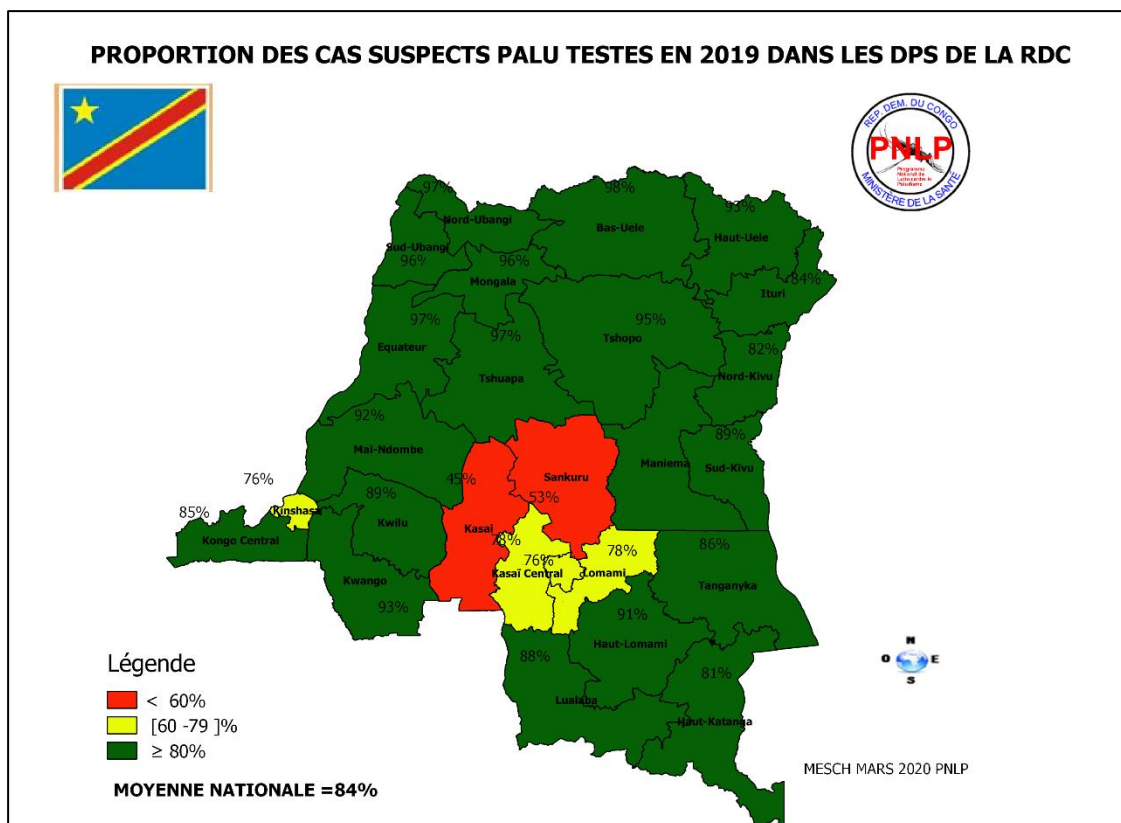
Il n'y a pas eu de nouvelles directives édictées.

##### **Cible 2019 :**

- 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 2019**

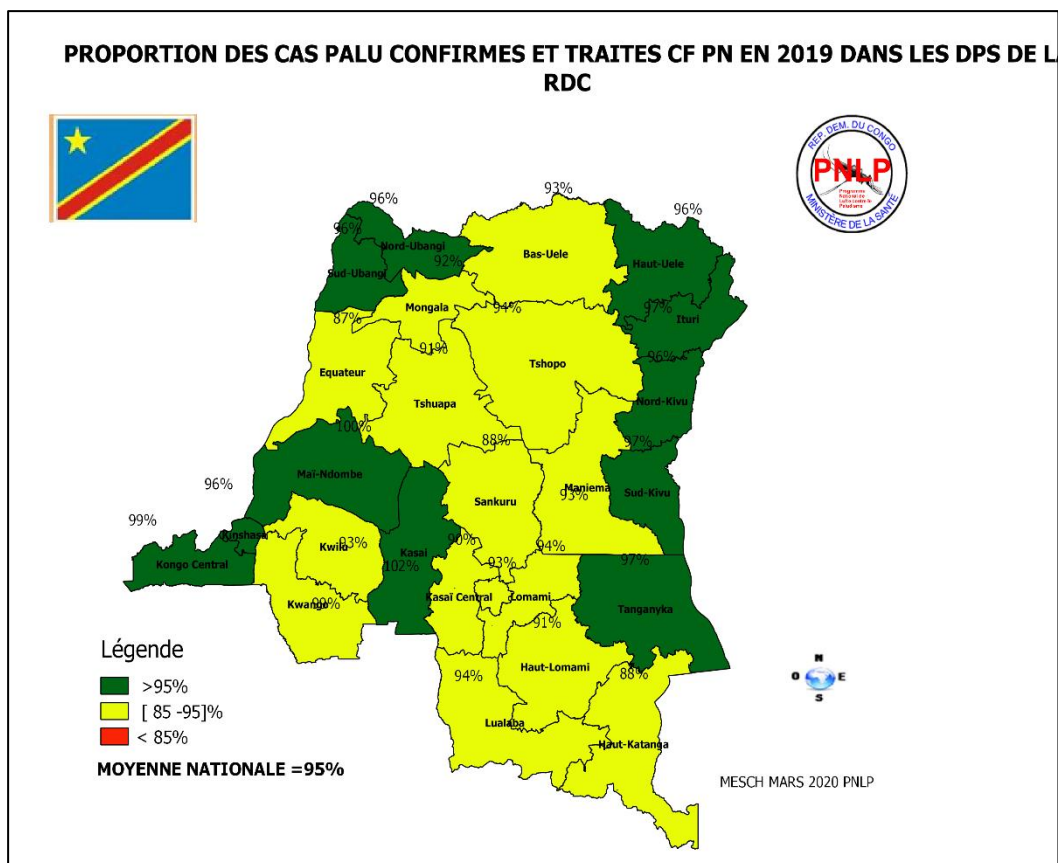
- 21.934.127 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19.877.113 cas de paludisme simple dont 18.206.263 cas notifiés par les formations sanitaires et 1.670.850 cas notifiés par les sites des soins communautaires, et 2.057.014 cas de paludisme grave représentant 9% de l'ensemble des cas de paludisme ; 11.172.764 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2019 dont 1.051.385 cas de paludisme grave ;
- 13.072 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2019 dont 9.855 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 75%.
- 29.116.120 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 32.067.354 cas suspects soit 91% de taux de testing;
- 20.477.970 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 21.608.681 cas de paludisme confirmés soit 95% de couverture ;
- 26.963.687 TDR ont été réalisés dont 20.480.310 ont été positifs soit un taux de positivité au TDR de 76% ;
- 2.152.433 GE ont été réalisées dont 1.128.371 ont été positives soit un taux de positivité à la GE de 52%.



**Figure 10 : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR en 2019, RDC.**

La figure ci-dessus montre que dans l'ensemble du pays 84% des cas suspects ont été testés au TDR contre 82% en 2018, 6 DPS sur 26 n'ont pas pu atteindre 80% de couverture diagnostique, il s'agit des DPS suivantes : Kinshasa, Kasai oriental, Kasai, Lomami et Sankuru. La couverture diagnostique la plus élevée se retrouve dans la province du Bas-Uélé (98%) et la plus basse est retrouvée dans la province du Kasai (45%).





**Figure 11 : Proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale en 2019, RDC.**

La couverture thérapeutique moyenne du pays est de 95% en 2019 contre 93% en 2018, aucune province n’a eu moins de 85% mais 3 provinces ont eu moins de 90% à savoir les provinces de l’Equateur, Haut-Katanga et Sankuru. La province du Kasai présente 2% des cas présumés.

**Discussion des résultats.**

La couverture diagnostique est de 84% pour l’ensemble du pays, l’on constate une légère amélioration par rapport à l’année 2018 au cours de laquelle elle était de 82%. Une rupture de stock importante des TDR serait à la base de la contreperformance constatée dans les DPS de Kinshasa, Kasai oriental, Kasai, Lomami et Sankuru, lesquelles n’ont pas pu atteindre la couverture diagnostique de 80%. La couverture thérapeutique est de 95% en 2019 contre 93% en 2018, la rupture de stock des médicaments antipaludiques serait à la base de la contreperformance constatée dans les provinces de l’Equateur, Haut-Katanga et Sankuru qui ont eu moins de 90% de couverture thérapeutique. La chaîne d’approvisionnement des intrants antipaludiques devra être améliorée pour éviter les ruptures de stock des TDR et des médicaments antipaludiques.

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

#### **Normes et directives**

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2019

#### **Cibles 2019**

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

#### **Résultats obtenus en 2019**

En 2019 il ya eu 7735 sites des soins communautaires fonctionnels dont 5915 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 76%, et 5653 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 73% de taux de promptitude.

Par rapport au diagnostic, 2.179.170 cas suspects ont été testés sur les 2.269.670 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 96%, 1.670.850 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 77%.

Par rapport au traitement, 1.601.768 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit un taux de couverture thérapeutique.

#### **Discussion des résultats**

Une contreperformance est constatée dans le rapportage des données des sites des soins communautaires avec une faible complétude à 76% et une faible promptitude à 73%, alors qu'en 2018 la complétude était de 86% et la promptitude de 83,5%. Cette faible complétude ne nous permet pas de tirer des conclusions valables sur les données présentées ci-haut, donc un effort est à faire en 2020 pour arriver à collecter suffisamment les données des sites des soins communautaires.

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

Depuis deux ans, le PNLP et ses partenaires ont lancé une approche visant l'intégration et l'adhésion des membres du secteur privé à la politique nationale par la formation, l'acquisition des intrants anti paludiques de qualité, à un cout subventionné afin de les rendre accessibles. C'est ainsi que le PNLP a lancé une initiative de promotion et de subvention des TDR et des CTA dans les FOSA privées et les officines de Kinshasa à travers le projet DEFEAT MALARIA financé par DFID (projet pilote). Actuellement, la phase de continuation à Kinshasa et d'extension vers 6 autres grandes villes du pays (Kisangani, Goma, Kikwit, Bunia, Matadi, Kindu) est financée par le Fonds mondial.

La mise en œuvre de l'approche secteur privé a débuté en juillet 2019 et vise l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des TDR et des CTA de qualité dans 7 villes couvrant 50

zones de santé et près de 16 millions d'habitants. Au total la cartographie a inventorié 7.793 officines/points de vente et 4.151 FOSA privées dans les 7 villes couvertes par le programme dont 5.508 officines/points de vente (71%) et 3.199 FOSA (77%) à Kinshasa. Les actions suivantes ont été réalisées en 2019 :

- Réglementation : Quatre textes réglementaires et la Note Circulaire sur l'utilisation des TDR dans le secteur privé ont été revus et adaptés et vont permettre l'application de la politique nationale de prise en charge du paludisme simple dans le secteur privé
- Cartographie des établissements privés de santé : Cette cartographie permet la définition des conditions et critères de viabilité des établissements privés pour un accompagnement vers l'amélioration des dispositions de dispensation des produits et de prise en charge du paludisme dans le secteur privé
- Renforcement des capacités : (i) adaptation des outils de formation et de supervision pour la mise en œuvre dans le secteur privé (ii) 13 Délégués médicaux du projet et 10 Délégués médicaux des importateurs ont été formés sur la délégation médicale et sur la pharmacocinétique des antipaludiques (iii) développement d'un Partenariat Public-Privé qui inclut aussi bien les partenaires locaux (importateurs, pharmacies et Points de vente, FOSA) que les partenaires extérieurs (fabricants et institutions internationales) et les corporations impliquées dans la santé, les Ordres des Pharmaciens, Médecins et Infirmiers (iv) adaptation des outils de collecte des données pour permettre de capter les informations sanitaires du secteur privé.

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

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

En 2019 la Division n'a pas édicté de normes et directives.

##### **Cibles 2019**

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

##### **Résultats obtenus en 2019**

Les mécanismes sectoriels d'acquisition et de distribution des médicaments et des intrants existent. Quatre activités essentielles ont été réalisées en rapport avec les approvisionnements des structures sanitaires en intrants antipaludiques :

- les réunions trimestrielles de coordination thématique GAS : 4 réunions organisées (100%)
- les supervisions conjointes trimestrielles du suivi de la disponibilité : 3 supervisions réalisées (75%)

- l'enquête d'évaluation semestrielle de la disponibilité des médicaments (EUV) : 1 enquête réalisée (50%)
- la quantification des besoins en intrants antipaludiques pour l'ensemble des 9 DPS d'appui PMI

**Tableau VI : Disponibilité des antipaludiques dans les formations sanitaires en 2019**

Description des item	Rupture de stock au jour de la visite		
Commodities	FOSA		
	Fosa avec Rupture	Fosa Visitée	%
AL 6x1	60	126	47,6
AL 6x2	40	125	32,0
AL 6x3	59	167	35,3
Al 6x4	73	169	43,2
Inj Artesunate	56	132	42,4
Artesunate Suppository 100mg	59	85	69,4
Artesunate Suppository 50mg	64	76	84,2
AS/AQ 100/270mg	106	283	37,5
AS/AQ 25/67.5mg	89	285	31,2
AS/AQ 50/135mg	93	285	32,6
AS/AQ Adult	87	285	30,5
LLIN	56	214	26,2
Paracetamol tab	62	347	17,9
Inj Quinine	46	112	41,1
Oral Quinine 300mg	73	148	49,3
Oral Quinine 500mg	61	121	50,4
RDT	54	348	15,5
SP	46	327	14,1
<b>Moyenne</b>	<b>66</b>	<b>202</b>	<b>33</b>

**FOSA sans Rupture = 67%**

## **Discussion des résultats**

La disponibilité moyenne des intrants antipaludiques est de 67% en 2019. L'on note une contreperformance importante dans l'approvisionnement des FOSA en intrants antipaludiques au cours de l'année 2019, alors qu'en 2018 la disponibilité des ACT était de 80% pour toutes les formes d'ACT.

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

### **Normes et directives**

Participation à Kisantu, dans le Kongo Central, à l'actualisation du « manuel des campagnes MILD », notamment de la partie relative à l'apport de la Communication aux activités de la distribution gratuite des MILD et de son enrichissement par la stratégie « porte à porte » ;

### **Cibles 2019**

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 2019**

- Production des messages et des outils de communication des campagnes de distribution gratuite des MILD 2019 ;
- Conception d'un abstract relatif à la distribution gratuite des MILD dans les écoles du Tanganyika, Lomami et Haut Lomami pour appuyer la SBCC de RBM (cet abstract devait être présenté à la rencontre de Maputo en septembre 2019) ;
- Production des messages en plusieurs langues sur la bonne utilisation des MILD et suivi de leur diffusion dans les médias du Kasai Central dans le cadre de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les écoles ;
- Conception et production des messages SMS pour la téléphonie mobile dans le cadre de la lutte contre le paludisme ;
- Célébration de la JMP 2019 sur le terrain de l'Académie des Beaux-Arts (ABA) sous le thème « Zéro paludisme : je m'engage ! ». Cette cérémonie avait été présidée par Son Excellence le Ministre de la Santé et a été animée par la démonstration de la mascotte du moustique géant ;



**Le Ministre de la Santé prononce le mot de circonstance lors de la célébration de la JMP 2019.**



**L'exhibition du Grand Moustique a apporté un plus à la célébration de la JMP 2019.**

- Publication du magazine "PNLP INFO" n° 9 et n°10 avec en manchette les titres « Le PNLP et ses PTF évaluent à mi-parcours le Plan Stratégique National 2016-2020» et « Les Gouverneurs des provinces à lourde charge du paludisme au front contre cette maladie endémique ! » ;
- Organisation de la troisième édition du jeu concours « Génies en herbe» au siège de la télévision B-ONE à Binza-UPN dans la commune de Ngaliema, en marge de la JMP 2019 ;





**La finale du jeu concours « Génies en herbe » a opposé l'école La Bannière(Barumbu) à l'Institut OMECO (Makala)**



**Arrivée des élèves au siège de B-ONE TV pour assister à la finale de Génies en herbe.**

- Appui à l'élaboration des Plans provinciaux de communication des campagnes MILD de 2019 et de leur réajustement après la réalisation du diagnostic communautaire dans DPS de la Mongala, de l'Equateur, du Nord Kivu, du Sud Kivu et du Sud Ubangui ;
- Organisation des points de presse avant le lancement des campagnes MILD dans le Sankuru, le Kasai Oriental, le Kasai Central, la Lomami, le Sud Kivu, le Nord Kivu et le Nord Ubangui ;
- Formation de 20 apprenants en paludologie sur les modules de Promotion de la Santé et de CCSC ;
- Elaboration et documentation de la partie Communication du PAO 2020 ;
- Production de la partie Communication du PSN 2020-2023 de lutte contre le paludisme.

## **Discussion des résultats**

Ces résultats ont sanctionné les efforts collectifs fournis par le PNLP et les cellules communicationnelles de ses différents partenaires d'appui technique dont la CAGF, SANRU et IMA grâce au financement du Fonds Mondial ainsi que MSH, CCP, CHEMONICS et UNICEF grâce à celui de PMI. Lesquels ont contribué à l'amélioration des activités de communication et à la production des outils de cette dernière. Bien plus, les organisations et associations de la société civile ont été sollicitées dans cet effort visant le déploiement communicationnel de LAP.

Par ailleurs, la disponibilité des supports de communication et l'engagement de tous les acteurs de terrain ont, comme par le passé, constitué un facteur de succès des activités de communication en 2019. Toutefois, il reste que l'actualisation des supports de communication doit être prolongée par un appui aux activités de communication au niveau opérationnel afin d'obtenir l'adhésion de la communauté par rapport à la prévention dont l'utilisation systématique de la MILD, l'assainissement du milieu ; par rapport au TPI et la prise en charge du paludisme, notamment la prise des ACT. D'autres expériences communicationnelles ont été faites dont la dynamique et participation communautaires lors de certaines campagnes MILD, dont celle du Kasaï Oriental, le téléphone communautaire, la communication de proximité...

Cependant, comme cela est clairement indiqué dans le PSN, la mise en œuvre des activités de communication, au courant de l'exercice 2019 particulièrement, a été confrontée à certaines difficultés liées d'une part à une faible coordination consécutive à l'organisation et la réalisation de quelques activités importantes par des partenaires sans l'implication du PNLP et, d'autre part, à l'insuffisance d'outils de communication au niveau des BCZS, des HGR et des CS. A cela s'ajoute la faible capacité de mobilisation des fonds par le programme pour la mise en œuvre des activités de communication justifiant la dépendance de ces dernières à la volonté des partenaires. Il y a enfin lieu de déplorer le nombre insuffisant des cadres formés avec une expérience avérée dans la communication en santé au sein de la Division. D'où, la nécessité du renforcement de leurs capacités.

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

La surveillance constitue un des piliers majeurs de la lutte anti paludique, elle est mise en œuvre au travers des quatre axes à savoir la surveillance des maladies 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)

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

#### Cibles 2019

Détecter et riposter à 80% des flambées dues au paludisme dans les deux semaines

#### Résultats obtenus en 2019

- Participation à toutes les réunions (100%) sur les notifications hebdomadaires des données MAPEPI et d'analyse des données des 52 semaines.
- 12 flambées épidémiques ont été détectées et 5 ont connu une riposte soit 42%, dont 2 seulement ont été ripostées dans le délai soit 17%, il s'agit des zones de santé de MONKOTO et de BUNIA.

**Tableau VII : Zones de santé ayant connu des flambées épidémiques en 2019**

Zone de santé	DPS	Observation
1. MONKOTO	TSHUAPA	Riposte à temps
2. BUNIA	ITURI	Riposte à temps
3. RWANYARUKULA	TSHOPO	Riposte en retard
4. KOMANDA	ITURI	Riposte en retard
5. MANONO	TANGANYIKA	Riposte en retard
6. RIMBA,	ITURI	Non investiguée
7. LOGO,	ITURI	Non investiguée
8. ARIWARA	ITURI	Non investiguée
9. MAHAGI	ITURI	Non investiguée
10. OTSHUDI LOTO	SANKURU	Non investiguée
11. PANIA MUTOMBO	SANKURU	Non investiguée
12. OTOTO	SANKURU	Non investiguée

#### Discussions des résultats.

Sur les 12 zones de santé qui ont connu des flambées épidémiques du paludisme en 2019, il y a eu investigation seulement dans 5 zones de santé soit 42% (ZS de Monkoto, Bunia, Rwanyarukula, Komanda et Manono), et la riposte dans le délai a été réalisée dans 2 zones de santé seulement soit 17%, il s'agit des zones de santé de Monkoto et Bunia. Les capacités d'investigation des flambées épidémiques et de riposte restent toujours faibles sur les 5 dernières années. Des efforts énormes doivent être déployés pour mobiliser des ressources

nécessaires et pré positionner des intrants afin de pouvoir riposter dans le délai lors de la survenue des flambées de fièvre.

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

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

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2019 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

##### **Cibles 2019**

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, 39 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 75%.
- Les réunions de validation des données au niveau des sites sentinelles ont été réalisées,
- Transmission mensuelle des données sites sentinelles au niveau central s'est poursuivie;
- Revue annuelle de validation des données sites sentinelles 2018 a été réalisée.

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

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

L'utilisation du DHIS.2 pour la gestion des données du paludisme a été vulgarisée

##### **Cibles 2019**

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 2019**

En 2019 les activités clés suivantes ont été réalisées dans le domaine du suivi-évaluation :

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

La collecte des données du paludisme s'est poursuivie en 2019 sous format papier au niveau des FOSA au travers des canevas SNIS, transmises au BCZS ces données sont saisies dans le logiciel DHIS.2 et à partir du 20<sup>ème</sup> jour du mois suivant les données sont exploitables par tout le monde. Ces données ont en général une bonne complétude mais la promptitude reste encore faible

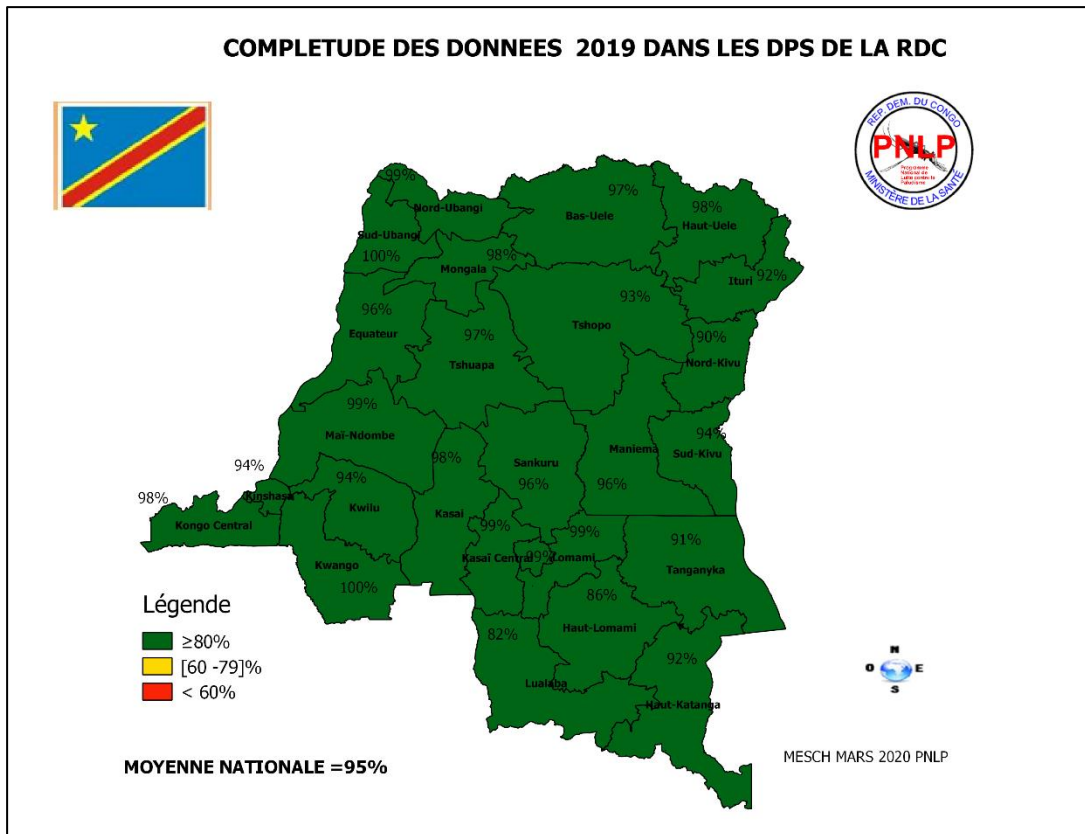
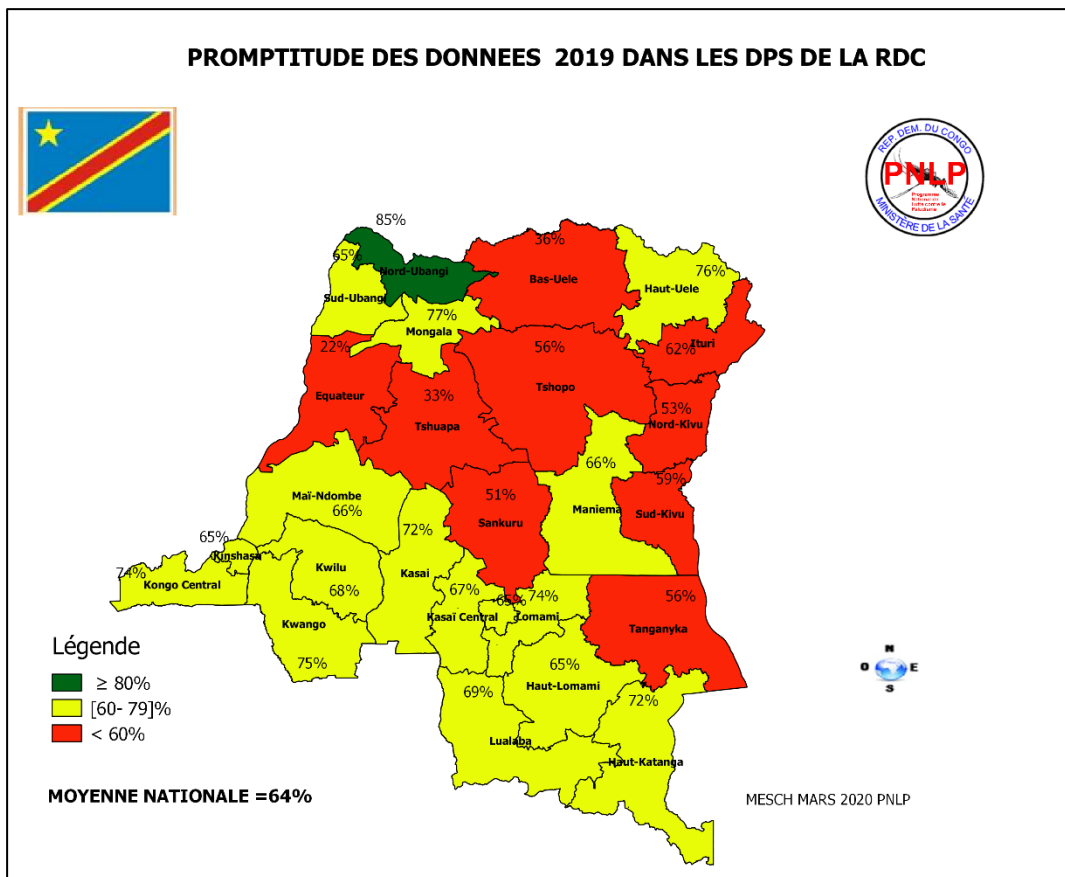


figure 12 : Complétude des données des FOSA en 2019



### **figure 13 : Promptitude des données des FOSA en 2019**

La complétude moyenne des FOSA pour tout le pays est de 95%, on note une amélioration par rapport à l'année 2018 au cours de laquelle elle était de 89%, toutes les provinces ont obtenu une bonne complétude d'au moins 80%, deux provinces ont même eu 100% il s'agit des provinces de Kwango et Sud Ubangi. Par rapport à la promptitude, la moyenne nationale est de 64% contre 57% en 2018, une seule province a eu une promptitude d'au moins 80%, il s'agit de la province du Nord Ubangi avec 85%, la promptitude la plus basse se retrouve dans la province de l'Équateur avec 22%.

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

Les réunions mensuelles de monitoring ont été organisées dans les zones de santé au cours desquelles les données ont été analysées et validées. Par rapport aux problèmes identifiés lors de l'analyse, des recommandations ont été formulées dans le sens d'amélioration de la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Au niveau central, la Division de Suivi et Évaluation du PNLP, analyse trimestriellement les données du paludisme, calcule les indicateurs clés et évalue les performances par DPS. Un feedback écrit est adressé chaque trimestre aux DPS par la Direction du PNLP, contenant les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour l'amélioration.

#### **c) Dissémination des données**

Au cours de l'année 2019 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 conférences et journées scientifiques.
- Rapports techniques des partenaires

#### **d) Supervisions**

Le plaidoyer fait pour la reprise des audits des données n'a pas abouti et le PNLP n'a pas été impliqué dans les missions de RDQA que la DSNIS est censée organiser. Le PNLP éprouve ainsi d'énormes difficultés pour l'évaluation de la qualité des données de paludisme.

#### **e) Renforcement des capacités**

Le manque de financement n'a pas permis le renforcement des capacités des data managers sur l'utilisation du logiciel DHIS.2 et ces besoins de formation demeurent.

## 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. Malheureusement aucune réunion n'a été organisée en 2019 par manque de financement.

Toutefois la division de Suivi-évaluation du PNLP a organisé régulièrement des réunions hebdomadaires au cours desquelles les activités de suivi-évaluation ont été planifiées et évaluées.

### IV.7 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 2019

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés.

#### Résultats obtenus en 2019

**Tableau VIII : Enquêtes réalisées en 2019**

Thème	Etat de réalisation	Bailleurs	Observation
Réaliser une étude d'efficacité thérapeutique de l'ASAQ, AL et DHPA	0/1	FM	Retard à cause de la nécessité d'harmoniser le budget avec toutes les parties prenantes
Réaliser l'enquête sur la vérification de l'utilisation finale des antipaludiques (EUV)	1/2	FM, PMI	Retard dans l'exécution à cause de la lourdeur des procédures de la part des partenaires

Sur les 3 enquêtes planifiées en 2019, 1 enquête seulement a été réalisée soit 33% et 2 enquêtes n'ont pas été réalisées soit 67%.

### 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 huitième édition du cours de paludologie dont 2 cadres du PNLP central et 2 autres du PNLP provincial ont bénéficié (tableau XI).

**Tableau IX : Renforcement des capacités des cadres du PNLN**

N°	NOM & POSTNOM	THEMATIQUE	DATE
1.	Dr Muteba Tshiteya	Paludologie, Kinshasa.	Du 05 septembre au 05 octobre 2019
2.	Dr Packy Mbayo	Paludologie, Kinshasa.	Du 05 septembre au 05 octobre 2019
3.	Dr Nathanael Bukasa (Lomami)	Paludologie, Kinshasa.	Du 05 septembre au 05 octobre 2019
4.	Evariste Kinda (DPS Kasai)	Paludologie, Kinshasa.	Du 05 septembre au 05 octobre 2019
5.	Dr Guy Kanalina (DPS Bas-uélé)	Paludologie, Kinshasa.	Du 05 septembre au 05 octobre 2019

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

La Direction du PNLN a tenu 52 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 100%, 20 réunions avec les partenaires techniques et financiers sur les 24 prévues soit 83% et 2 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 50%.

### Conférences et autres rencontres internationales

**Tableau X : Rencontres internationales en 2019**

Période	Libellé	Lieu	Participants	Financement
18 au 22 juin 2019	Formation sur le DHIS.2	Oslo, Norvège	Marc Muta	FM
21 au 25 octobre 2019	Atelier technique sur l'installation du module OMS-Paludisme dans le DHIS.2	Oslo, Norvège	Dr Hyacinthe KASEYA	FM
10 au 12 décembre 2019	Reunion d'orientation du FM sur le processus de demande du financement pour la période 2012-2023	Nairobi, Kenya	Dr Eric MUKOMENA, Dr Hyacinthe KASEYA	FM

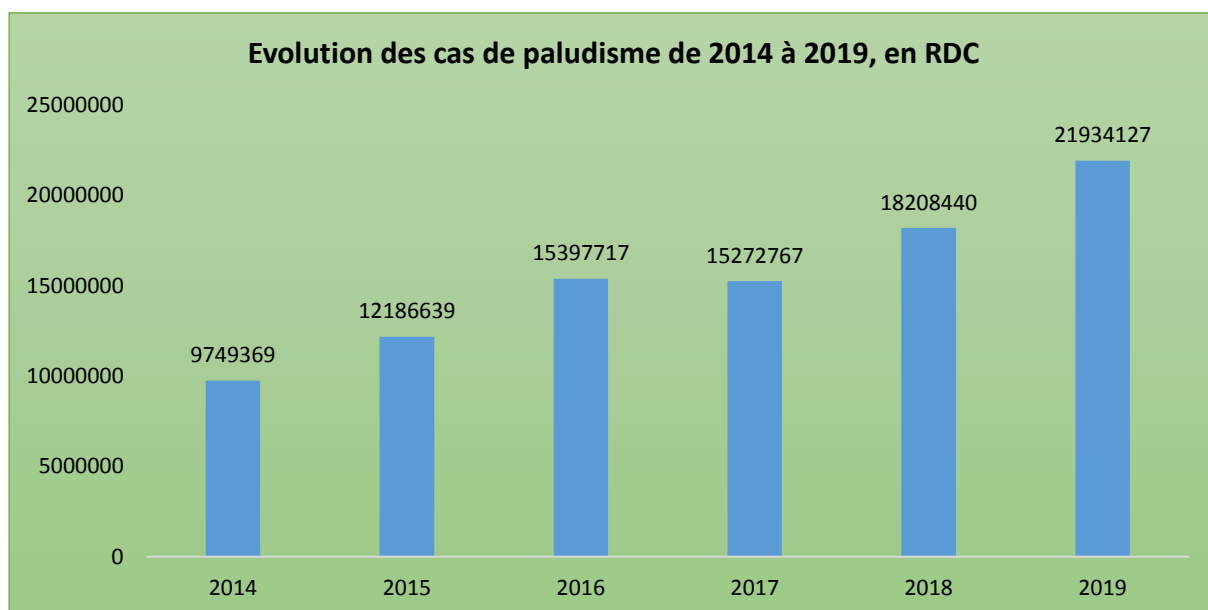
## IV.9 Impact

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

Ainsi les principaux indicateurs ci-après ont été déterminés :

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

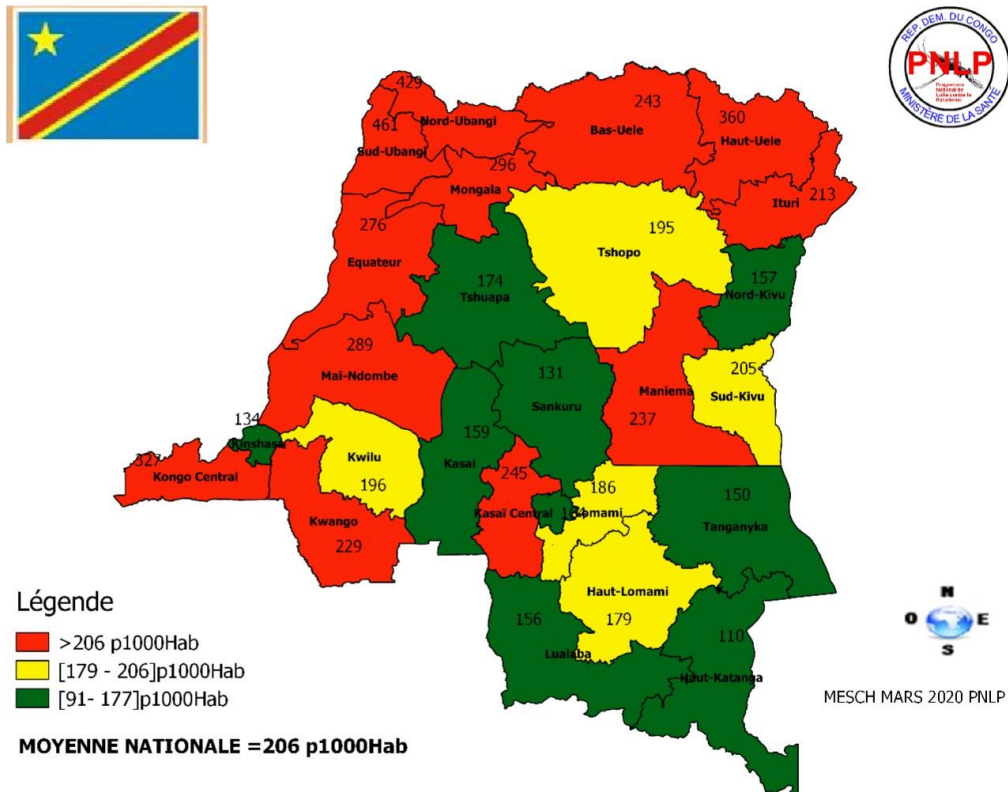
### a. Morbidité



**Figure 14 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2019 en RDC**

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2019 avec une stagnation entre 2016 et 2017.

## INCIDENCE DU PALUDISME EN 2019 DANS LES DPS DE LA RDC

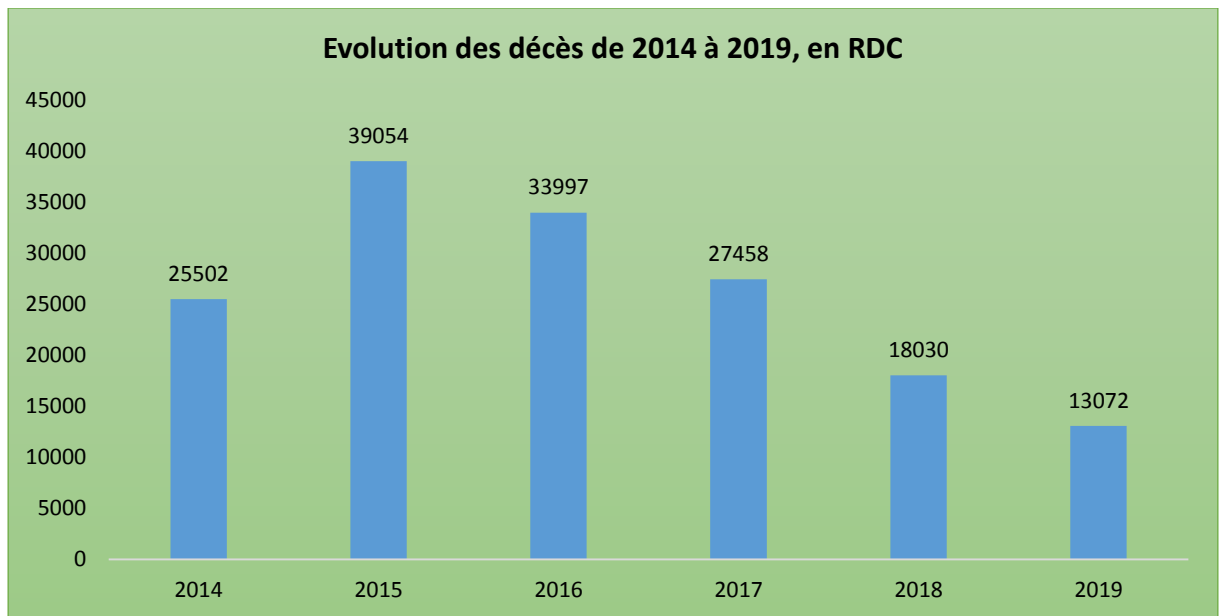


**Figure 15 : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) par province en 2019, RDC**

L'incidence du paludisme en 2019 est de 206 cas pour 1000 personnes pour l'ensemble du pays contre 177 cas pour 1000 personnes en 2018, alors que la cible de 2019 était de 91 cas pour 1000 personnes. L'incidence la plus élevée se retrouve dans les provinces du Nord Ubangui avec 429 cas et du Sud Ubangui avec 461 cas pour 1000 personnes, alors que l'incidence la plus basse est constatée dans la province de Haut-Katanga avec 110 cas pour 1000 personnes.

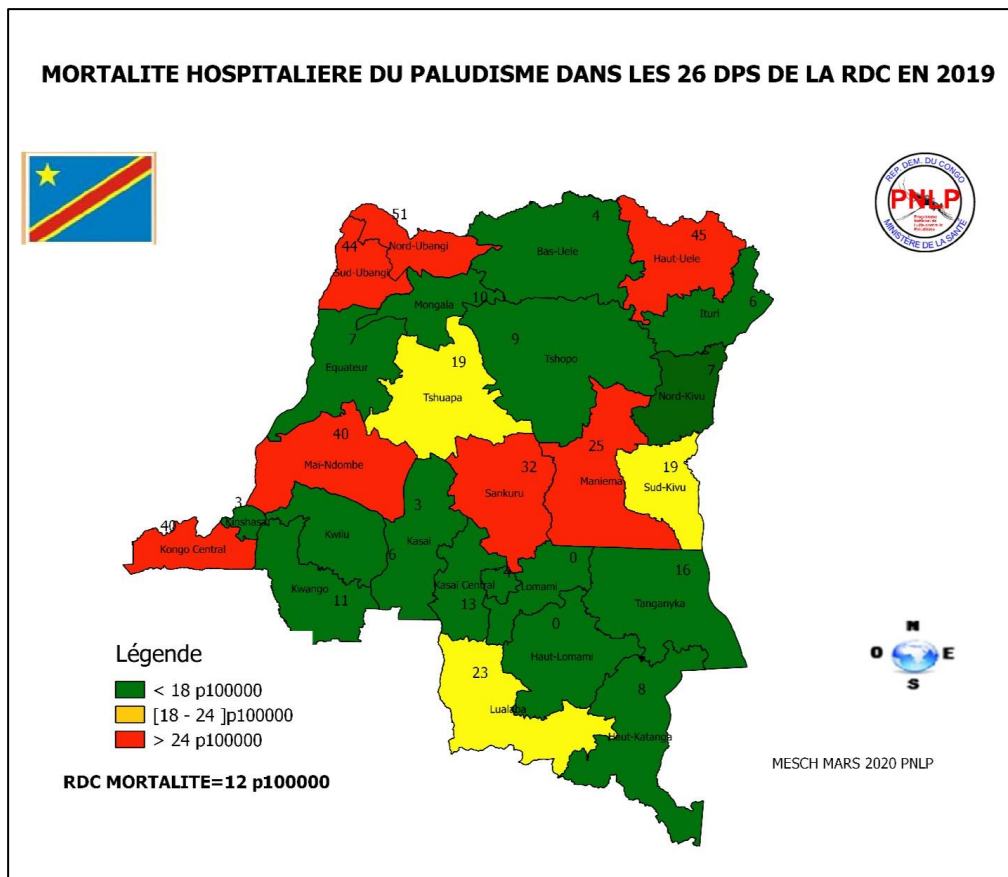


b. **Mortalité**



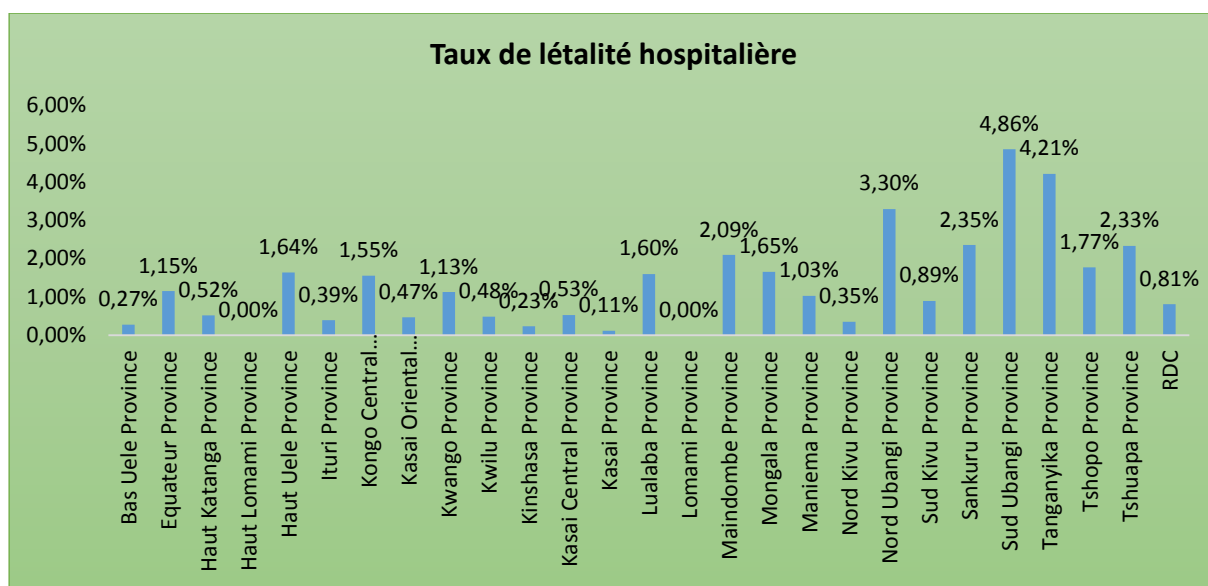
***Figure 16 : Evolution des décès dus au paludisme dans les FOSA de 2014 à 2019 en RDC***

La figure montre une nette tendance à la baisse du nombre des décès dus au paludisme entre 2015 et 2019.



**Figure 17 : Répartition de la mortalité hospitalière par province en 2019**

En 2019, la moyenne nationale est de 12 décès pour 100.000 habitants contre 18 décès en 2018, et la cible de l’année 2019 a été fixée à 24 décès pour 100.000 Habitants. L’ on note que 7 provinces sont en rouge avec une mortalité supérieure à 24 décès pour 100.000 habitants, il s’agit des provinces suivantes : Kongo central, Mai-ndombe, Nord ubangi, Sud ubangi, Haut-uélé, Sankuru et Maniema. Les provinces de Lomami et Haut-lomami n’ont pas notifié les cas des décès et apparaissent faussement en vert.



**Figure 18 : Létalité hospitalière du paludisme en 2019 par province**

La létalité hospitalière est de 0,81% pour l'ensemble du pays contre 1% en 2018 et 2% en 2017, elle s'améliore davantage d'une année à l'autre. Toutefois une inquiétude persiste pour Les provinces du Sud Ubangi, de Tanganyika et du Nord Ubangi dont la létalité hospitalière reste élevée (au-delà de 2%).

### Discussion des résultats

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2019, ce nombre est passé de 12.186.639 cas en 2015 à 21.934.127 cas en 2019 soit une augmentation de 79,99% en 5 ans. La morbidité est toujours croissante et nos moyens de prévention du paludisme restent jusque-là insuffisants à la limite inadaptés, les MILD achetées pour la distribution sont imprégnées des insecticides, en l'occurrence la perméthrine et la deltaméthrine, auxquels les anophèles sont formellement résistants d'après plusieurs études. La combinaison de la deltaméthrine et le PBO donne de très bons résultats avec 100% de mortalité des anophèles (figure 7, page 27). Dès lors il s'avère impérieux de lever l'option de commencer à acheter des MILD avec PBO. Sur 12 provinces planifiées pour la campagne de distribution en 2019, seulement 4 ont pu organiser la campagne soit 33%, ceci pose un réel problème de respect de cycle de 3 ans pour le renouvellement des MILD dans une province. L'approche HBHI devra prendre en compte tous ces facteurs pour espérer améliorer la prévention dans les dix provinces identifiées comme grosses contributrices à la charge de la morbidité due au paludisme, et ainsi espérer diminuer la charge globale du paludisme dans le pays.

La mortalité hospitalière poursuit la baisse progressive au cours des cinq dernières années, le nombre des décès dus au paludisme est passé de 39.054 décès en 2015 à 13.072 décès en 2019 soit une diminution de 66,53%. La létalité hospitalière est restée toujours dans les limites normales. Ceci dénote d'une bonne prise en charge malgré l'insuffisance de la disponibilité

des médicaments antipaludiques (tableau VIII, page 35), l'hypothèse d'un achat individuel des médicaments par les malades dans les officines semble probable. Des efforts restent à faire pour améliorer l'approvisionnement des FOSA en antipaludiques et alléger ainsi les patients et garantir la gratuité du traitement du paludisme.

## **V. ANALYSE FFOM**

### **FORCES**

- L'adoption de l'approche HBHI pour la réduction du nombre des cas de paludisme
- Elaboration du plan stratégique national 2020-2023
- Organisation des campagnes MILD dans les provinces de l'Equateur, Nord Ubangi, Nord Kivu, Sud Kivu, Kasai oriental, Lomami et Sankuru
- Réalisation de l'étude entomologique dans les sites de Pawa et d'Aketi
- Evolution progressive de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3
- Bonne couverture diagnostique et thérapeutique dans les formations sanitaires et les sites des soins communautaires
- La mortalité hospitalière liée au paludisme qui poursuit la baisse
- Disponibilité des supports de communication
- Organisation de la 8<sup>ème</sup> session du cours de paludologie
- Poursuite des projets à TPI communautaire

### **FAIBLESSES**

- La morbidité liée au paludisme est en progression pendant les 5 dernières années
- Résistance des anophèles à la perméthrine et à la deltaméthrine
- Faible mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du PAO 2019
- Faible disponibilité des intrants antipaludiques
- Faible réalisation des campagnes de distribution des MILD en 2019
- Faible réalisation des enquêtes planifiées
- Faible capacité de riposte
- Faible promptitude des données du paludisme

### **OPPORTUNITES**

- L'adoption de l'approche HBHI

### **MENACES**

- Difficultés dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation des activités

## VI. RECOMMANDATIONS

### AU PNLP CENTRAL

- Mobiliser suffisamment des fonds pour la mise en œuvre de l'approche HBHI
- Lever l'option d'achat des MILD avec PBO
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques
- Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD
- Continuer le plaidoyer auprès des détenteurs des fonds pour assouplir les mécanismes de décaissement des fonds
- Respecter rigoureusement le planning des campagnes pour éviter les glissements
- Renforcer les capacités de riposte en cas des flambées de fièvre
- Renforcer les capacités de réalisation des enquêtes planifiées

### AUX DPS ET ZS

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

## VII. CONCLUSION

Un montant de 136.044.946 \$ a été mobilisé par le Gouvernement Congolais et ses partenaires pour la mise en œuvre du plan d'action opérationnel 2019. Différentes activités ont été menées dans le domaine de la prévention, de la prise en charge et des activités de soutien, ayant abouti à certains résultats d'impact satisfaisants tels que la poursuite de la baisse de la mortalité hospitalière et de la létalité hospitalière. Aussi certaines interventions ont-elles connu de bonnes performances notamment l'amélioration progressive de l'administration de la troisième dose de la sulfadoxine pyriméthamine aux femmes enceintes, la réalisation des études entomologiques dans les sites de Pawa et d'Aketi, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme, une amélioration des activités de communication suite à l'engagement de tous les acteurs de terrain et à la disponibilité des supports de communication.

Par ailleurs Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive et est passé de 12.186.639 cas en 2015 à 21.934.127 cas en 2019 soit une augmentation de 79,99% en 5 ans. La morbidité est toujours croissante et nos moyens de prévention du paludisme restent

jusque-là insuffisants à la limite inadaptés, les MILD achetées pour la distribution sont imprégnées des insecticides auxquels les anophèles sont formellement résistants d'après plusieurs études. La combinaison de la deltaméthrine et le PBO donne de très bons résultats et offre une opportunité intéressante pour l'imprégnation des MILD à utiliser désormais. Sur 12 provinces planifiées pour la campagne de distribution en 2019, seulement 4 ont pu organiser la campagne soit 33%, ceci pose un réel problème de respect de cycle de 3 ans pour le renouvellement des MILD dans une province. L'appropriation de l'approche HBHI devra permettre une réduction drastique de la morbidité en focalisant les interventions dans les 10 provinces grosses contributrices à la charge de morbidité dans le pays. Les acquis devront être préservés dans le diagnostic et le traitement pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité liée au paludisme.