



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



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

Rapport d'activités 2021



février 2022

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
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme	10
II.2 Environnement de travail	10
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021.....	17
III.1 Objectifs.....	17
III.2 Principaux résultats attendus en 2021	17
IV. RESULTATS OBTENUS EN 2021	18
IV.1 Financement de la lutte	18
IV.2 Prévention	28
IV.3 Prise en charge des cas	32
IV.4 La gestion des achats et des stocks.....	38
IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme	39
IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle	43
IV.7.2 Recherche opérationnelle	52
IV.8 Gestion du programme	53
IV.9 Impact	55
V. ANALYSE FFOM.....	58
VI. RECOMMANDATIONS	60
VII. CONCLUSION	60

LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether-Lumefantrine
APA	Autorité Politico-Administrative
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
CD	Chef de division
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Consultation préscolaire
CT	Consultant technique
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DFID	Department for International Development
DHIS 2.0	District Health Information System
DN	Directeur national
DNA	Directeur national adjoint
DPS	Division Provinciale de la Santé
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUV	End User Verification
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation sanitaire
GAS	Gestion des achats et des stocks
GE	Goutte épaisse
HBHI	High Burden High Impact
IEC	Information Education Communication
INRB	Institut national de recherche biomédicale

LAP	Lutte Anti Paludique
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MOSO	Mobilisation Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBO	Butoxyde Pipéronyl
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMI	US President's Malaria Initiative
PNIRA	Programme National des Infections Respiratoires Aigües
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNSR	Programme National de la Santé de Reproduction
PPMRM	Procurement Planning and Monitoring for Malaria commodities
PSN	Plan Stratégique National
PSNC	Plan Stratégique National de Communication
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
RPP	Revue des Performances du Programme
S&E	Suivi et Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	Sites des Soins Communautaires

STPH	Swiss Tropical Public Health
SURVEPI	Surveillance épidémiologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIIn	Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau I : Fonds décaissés en 2021 par bailleur en USD.....	18
Tableau II : Dépenses engagées en 2021 pour la lutte contre le paludisme en RDC.....	21
Tableau III : situation financière du PNLP en 2021	24
Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne pour les provinces de 2020 ayant glissé en 2021.....	29
Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne pour les provinces planifiées en 2021.....	29
Tableau VI : Nombre des MILLD distribuées en milieu scolaire par province planifiées en 2021.....	29
Tableau VII : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2021.....	31
Tableau VIII : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la PN en 2021	34
Tableau IX : Proportion des FOSA n’ayant pas connu de rupture de stock d’intrants antipaludiques en 2021, RDC.....	38
Tableau X : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2021.....	46
Tableau XI : Exhaustivité des données de paludisme en 2021.....	47
Tableau XII : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2021.....	49
Tableau XIII : Enquêtes réalisées en 2021.....	51
Tableau XIV : Renforcement des capacités des cadres du PNLP.....	51
Tableau XV : Rencontres internationales.....	52
Tableau XVI : Incidence du paludisme et mortalité hospitalière due au paludisme par province en 2021, RDC.....	53

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des fonds mobilisés par bailleur en 2021.....	19
Figure 2 : Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2021.....	19

Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2021.....	22
Figure 4 : Cartographie des intervenants.....	23
Figure 5 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2021.....	32
Figure 6 : Nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la politique nationale en 2021.....	35
Figure 7 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés.....	48
Figure 8 : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2021.....	49
Figure 9 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2021 en RDC.....	54
Figure 10 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2021 en RDC.....	55
Figure 11 Létalité hospitalière du paludisme en 2021 par province.....	55

AVANT-PROPOS

La mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme en 2021 s'est réalisée dans le contexte de la poursuite de la pandémie à covid-19, perturbant ainsi la bonne réalisation des activités planifiées. Les deux ans de la mise en œuvre du plan stratégique national 2020-2023 se sont donc passés dans ce contexte avec la réalisation au minima des activités de lutte contre le paludisme. La mise en œuvre de l'approche HBHI a été amorcée dans le but de réduire la morbidité due au paludisme dans les 10 provinces à charge élevée ciblées. La micro stratification et le mix intervention ont été réalisés avec l'appui de l'OMS et un renforcement des activités a été mis en place. Ainsi les réunions de coordination ont été tenues sous mode hybride (présentiel et visioconférence), les supervisions ont été réalisées et les campagnes de distribution des MILD ont été menées dans certaines provinces.

Les résultats obtenus en 2021 ont montré une amélioration de l'incidence du paludisme qui est passée de 200 cas pour 1000 habitants en 2020 à 185 cas pour 1000 habitants en 2021, par contre la mortalité hospitalière qui a connu contre toute attente une augmentation en 2020, semble garder la même allure en 2021.

Le plan opérationnel 2021 a bénéficié de l'appui du Gouvernement congolais avec tous ses partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre le paludisme, cet appui s'est traduit en termes d'approvisionnement en intrants antipaludiques et d'appui technique aux activités de soutien. Nous présentons dans ce document les résultats obtenus à la suite de l'exécution de ces différentes activités.

Nous remercions sincèrement :

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

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

Prof Dr Éric MUKOMENA SOMPWE

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

RESUME

Le plan opérationnel 2021 a découlé du plan stratégique national 2020-2023 dont il en marque la deuxième année de la mise en œuvre. Ce plan opérationnel a été élaboré à la suite de l'évaluation du plan opérationnel 2020 en ayant intégré les différentes recommandations pertinentes issues de cette évaluation. Il faut noter que la persistance de la pandémie de la covid-19 n'a pas permis la réalisation optimale des activités planifiées. Sur l'ensemble de 116 activités principales planifiées en 2021, 62 activités ont été réalisées totalement soit 53,5%, 30 activités ont été réalisées partiellement soit 25,9%, 24 activités n'ont pas été réalisées soit 20,6%. Il faut noter que 11 activités non planifiées ont été réalisées.

Le financement du PAO 2021 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 2021 se sont élevés à 210 766 249 \$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à hauteur de 209 578 966 \$ soit un taux de mobilisation de 99% contre 69,52% en 2020. On note une amélioration dans la mobilisation des fonds par rapport à l'année dernière. Les dépenses totales en 2021 s'élèvent à 192.951.994,8 \$, les MILD ont la plus grande part avec 29%, suivis de la planification, l'administration et autres frais avec 17%, des ressources humaines et la formation avec 15%, la gestion des approvisionnements avec 13%, diagnostic et médicaments avec 11%, Suivi et Evaluation avec 7%, communication et plaidoyer avec 6% et enfin infrastructures et équipements avec 2%.

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2021 se présentent de la façon suivante :

- 22 579 391 MILD ont été distribuées dont 16 708 809 MILD en campagne de masse dans les provinces de Kinshasa, Ituri, Haut-Uélé, Tshopo, Kwango et Lualaba avec 95% des ménages servis, et 5 204 811 MILD en routine avec 3 304 724 distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN (2 989 075 MILD distribuées en CPN1 soit 71 % de couverture et 315 649 MILD distribuées en CPN2+), et 1 900 087 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 56% de couverture. 665 771 MILD ont été distribués dans le milieu scolaire
- 3 069 328 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 2 535 633 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 73% et 60% des femmes ayant utilisé les services de CPN ;
- 21 345 031 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19 260 604 cas de paludisme simple et 2 084 427 cas de paludisme grave (9,77%) ; 10 407 197 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2021 dont 1 023 096 cas de paludisme grave ;
- 1 115 617 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2021 dont 894.196 cas de paludisme simple et 221.421 cas de paludisme grave (19,84%)
- 22.729 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2021 dont 15.297 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 26 740 915 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 31 527 779 cas suspects soit 85% de taux de testing;

- 20 153 499 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 21 584 612 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;

I. INTRODUCTION

Le paludisme reste l'une des maladies parasitaires les plus répandues et les plus meurtrières dans le monde et constitue un réel problème de santé publique. La région africaine est la plus touchée et représente près de 90% de l'ensemble des cas et décès enregistrés dans le monde, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en payent le lourd tribut. La RDC et le NIGERIA représentent à eux seuls près de 40% de morbidité et de mortalité due à cette endémie. En réponse à cette endémie, la RDC a élaboré de différents plans stratégiques nationaux dont le dernier couvre la période 2020 à 2023. La persistance de la pandémie à covid-19 n'a pas permis la mise en œuvre optimale de la deuxième année du plan stratégique.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) organise et coordonne la lutte contre le paludisme en RDC, celle-ci s'articule autour des stratégies suivantes :

1. La prévention : elle est assurée essentiellement par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, la promotion de l'assainissement intra et péri domiciliaire et le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ;
2. La prise en charge des cas : la confirmation biologique de tous les cas de paludisme (TDR ou microscopie), un traitement précoce avec des molécules efficaces ;
3. Les stratégies de soutien : formation, suivi et évaluation, surveillance épidémiologique, approvisionnement en intrants, recherche opérationnelle.

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

Le présent rapport annuel présente les résultats obtenus en 2021 suite à la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme déclinées dans le plan opérationnel 2021. Il décrit de manière détaillée les ressources mobilisées, les principales activités réalisées par thématique (prévention, prise en charge, surveillance ainsi que les activités d'appui) et présente enfin les résultats obtenus en termes de morbidité et de mortalité liées au paludisme. Les indicateurs de paludisme présentés dans ce rapport ont été calculés à partir des données extraites du DHIS.2 en date du 26 janvier 2022.

II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme

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

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

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

II.2 Environnement de travail

Le PNLP est toujours abrité dans un bâtiment étroit et vétuste, les petits locaux de bureaux hébergent deux divisions chacun, la proximité ainsi créée et aggravée par une pléthore de personnel ne permet pas de produire un travail de qualité qui exige une réflexion profonde ou une concentration maximale, et cet état des choses n'est pas adapté au contexte de la persistance de la covid-19.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré en 2021 par le Gouvernement congolais en collaboration avec ses différents partenaires techniques et financiers. Les partenaires au développement, les acteurs du secteur privé, les organisations de la société civile, et les réseaux de lutte antipaludique ont apporté une contribution importante dans la réalisation des progrès enregistrés dans la lutte antipaludique.

II.3 Ressources humaines

Le PNLP a fonctionné pour l'année 2021 avec un effectif général de 82 agents dont 52 hommes et 30 femmes. De ces 82 agents, 58 sont matriculés dont 46 mécanisés et touchent leurs salaires de la fonction publique contre 36 non mécanisés ne touchant pas encore leurs salaires.

Pour la prime de risque : 59 agents touchent la prime de risque contre 23 agents qui n'en touchent pas. Le PNLP compte encore 24 nouvelles unités non prises en compte par la fonction publique du point de vue salaire, prime et autres avantages sociaux.

Cependant, au cours de l'année 2021, le PNLP a connu un cas de décès, 3 agents sur 82 ont pris leur congé annuel soit 4%.

Au regard de la situation ci-dessus décrite relative aux effectifs, il se dégage clairement que le PNLP a encore un problème de mécanisation pour une certaine catégorie des agents concernant le salaire et prime de risque ainsi que l'admission sous statut des nouvelles unités.

Catégorisation du personnel

- Médecins : 27 dont 12 médecins de santé publique, 1 médecin parasitologue et 14 médecins généralistes
- Administrateurs Gestionnaires : 8
- Pharmaciens : 2
- Infirmiers : 5
- Biologistes médicaux : 4
- Technicien d'assainissement : 1
- Administratifs : 35

II.4 Ressources matérielles

Matériels informatiques

Coordination centrale

N°	Désignation	Marque et caractéristiques	Bons	Mauvais
1	Ecran/Moniteur	Dell / Plats de 15 *	5	
		Dell / Plats de 18 *	18	
2	Unité centrale	Dell / Série 745	1	
		Dell / Série 780	5	

		Dell / 360 XP		1
		Dell / Série 3050	1	
		H P 290 MT	1	
		H P 400 G 4	10	
			20	1
3	Onduleur	APC 650	1	2
		Tech - Com	2	
		Onduleur Mercury 1200 VA	4	
		Onduleur A P C 1100 VA	9	1
		Ablrex		1
		Onduleur Elite 1500 VA	3	
		Sous total	19	4
4	Imprimante	HP 2025	1	
		Imprimantes H P M 177 FW	4	
		H P M 476 dw couleur	2	2
		H P couleur M 855 x	1	
		H P 132	1	
		HP 283 couleur	3	
		Canon 501 i	4	
		Toshiba couleur	1	
			17	2
5	Lap Top	H P 6450B	1	

		SONY VIAO	1	1
		LENOVO 20382	1	
		H P Pavillon	10	
		Dell 5540	1	
		Dell 6330	1	
		Dell Inspiron	7	
		H P Elite	4	
		DELL PATH	2	
		H P	42	
			54	18 (2panne +16 amortis)
6	Photocopieuse	CANON 1133 A		1
		Canon Runner 2520 i		3
		Canon Runner 2545 i		1
		Canon 2022 I R		1
		Canon 400 i		1
				6
7	Vidéo – projecteur	Acer X 110	1	1
		LG - PH 300 - GL	1	
		Sony	5	1
		Canon L V		
		Ben		
			7	2
8	Autres Matériels Informatiques	GPS GARMIN	28	
		GPS JUNO	10	

		Tablettes Techno	8	
		Tablettes Samsung	20	
		Power bank	11	
9	Scanneur	Canon lide 500	1	0
		Canon lide 110	2	
		HP Scanjet G2710	1	
		Canon	2	
			6	
10	Coffre-fort		2	0
11	Machine à reliure			1
12	Groupe électrogène	Lister Petter / Perkins 12 KVA	1	0
13	Stabilisateur	APC 1200	1	0
		Stabilisateur Mercury AVR 5000 W	1	
		Stabilisateur Mercury 2000 W	5	
		Stabilisateur Mercury 1000 W	7	
		Tanaka 3000 W	2	2
			16	2
14	Machine à plastifier			1

N°	Désignation	Marque	Etat	
			Bon	Mauvais
1		Sharp	1	1

	Climatiseur mono bloc	LG 18 000 BTU		1
		Samsung 9000 BTU	4	3
		Westinghouse	1	
		Samsung 18 000 BTU	2	
2	Split	Split / Climat	1	
		Split / Chico	1	1
		Split / GREE	1	
		Split	2	
		Split / NIKURA	1	
3	Frigo de bureaux	Electrotech	3	0
4	Fontaine d'eau		1	

Matériels de communication à la coordination centrale

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

9	KIT de Téléconférence	1	0
---	-----------------------	---	---

Matériels non utilisés en panne et à déclasser

N°	Désignation	Etat	
		Bon	Mauvais
1	Ecran	0	24
2	Projecteurs	0	6
3	Unité centrale	0	30
4	Lap Top	0	16
5	Imprimantes	0	21
6	Photocopieuses	0	4
7	Coffre-fort	0	1
8	Machine à plastifier	0	1

Coordination centrale

Véhicules	Marque / Type	Numéro de plaque	Nombre	Observation
Jeep	Toyota / Pick Up Hilux Double cabine	ASP 1643	1	A déclasser
	Toyota / Fortuner	ASP 2920	1	Panne à déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1642	1	Amorti à déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1208	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1668	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1888	1	Amorti à déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1210	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1209	1	Bon

	Toyota / Land cruiser	ASP 1694	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1681	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1697	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 6167	1	Bon
Bus	Mini bus HIACE /Toyota	ASP 1640	1	Amorti à déclasser
	Toyota Coaster	ASP 1639	1	Bon et amorti
Motos	SUZUKI TF - 125	ASP 5976	1	Bon

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

III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021

III.1 Objectifs

Objectif général

Contribuer à la réduction de 40% d'ici fin 2021 par rapport à 2018 le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité liés au paludisme

Objectifs spécifiques

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives d'ici fin 2021 ;
- Dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici fin 2021 ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici fin 2021 ;
- Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici fin 2021 ;
- Renforcer la gestion du programme d'ici fin 2021.

III.2 Principaux résultats attendus en 2021

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

- 74 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 63% 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
- 95% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- 60% 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
- 93% des FOSA transmettent régulièrement les données et 80% des FOSA transmettent à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme
- 80% des sujets de recherche opérationnelle planifiés sont réalisés

IV. RESULTATS OBTENUS EN 2021

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 2021.

Tableau I : Fonds décaissés en 2021 par bailleur en USD

Bailleurs	Montants prévus en 2021	Montants décaissés	Taux de décaissement (%)
OMS	328 000,00	328 000,00	100%
FM/CAGf	8 380 099,21	5 003 146,02	60%
FM/SANRU	125 267 478,13	99 333 090,00	79%
PMI	79 245 875,00	70 289 620,00	89%
AMF	32 000 000,00	32 000 000,00	100%
GOVERNEMENT	1 427 241,00	1 427 241,00	100%
PATH	1197869	1197869,00	100%
TOTAL	246 648 693,34	209 578 966,02	85%

Les fonds mobilisés en 2021 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 209.578.966,02\$ représentant un taux de décaissement de 85% par rapport au montant prévu. OMS, AMF,

PATH et le Gouvernement ont décaissé la totalité des fonds prévus, le FM/CAGf et le FM/SANRU ont les taux de décaissement les plus faibles.

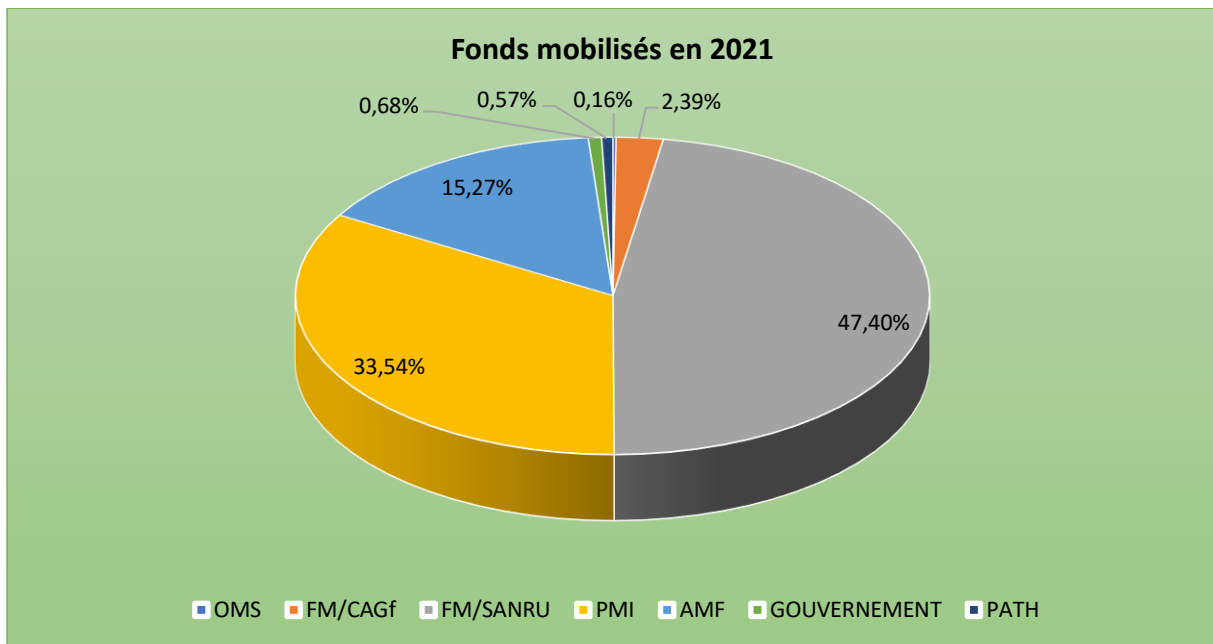


Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2021 par bailleur des fonds

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2021 avec une proportion de 49,79% (FM/SANRU + FM/CAGf), suivi de PMI avec 33,54%, suivi de AMF avec 15,27%, le Gouvernement Congolais a contribué à concurrence de 0,68%.

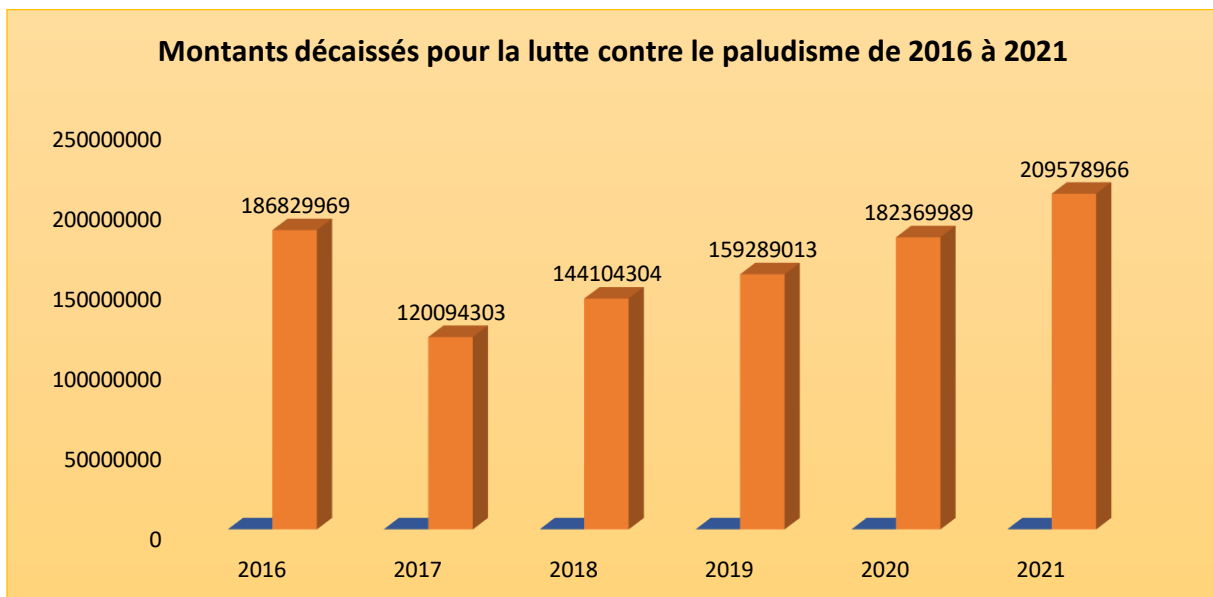


Figure 2. Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2021

La figure ci-dessus montre que l'année 2017 a connu une baisse de financement par rapport à l'année 2016, et à partir de 2018 le financement a connu une augmentation progressive jusqu'en 2021.

Tableau II : Dépenses engagées en 2021 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)

Ligne budgétaire	FM/SANRU	FM/CAGf	GOUV	OMS	AMF	PATH	PMI	TOTAL
Ressources humaines et appui technique	8 283 765,89	50 400,00	1 427 241,00	163 000,00			7 196 140	17 120 546,89
Formation	633 118,91					1 139 923,00	9 998 063	11 771 104,91
MILD	16 972 852,94	4 586 294,62			32 000 000,00		2 096 136	55 655 283,56
Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	2 142 323,87						3 468 372	5 610 695,87
Médicaments antipaludiques	7 298 969,67			100 000,00			7 366 687	14 765 656,67
Gestion des approvisionnements	14 066 549,94						10 390 538	24 457 087,94
Infrastructures et équipements	475 501,09					48 346,00	3 556 711	4 080 558,09
Communication et plaidoyer	2 592 762,22					9 600,00	9 177 425	11 779 787,22
Suivi et évaluation	4 656 782,13						9 301 863	13 958 645,13
Planification et administration	8 843 154,06			59 250,00			2 272 950	11 175 354,06
Surveillance entomologique								0,00
Autres	13 639 134,83	3 473 404,59					5 464 735	22 577 274,42
TOTAL	79 604 915,55	8 110 099,21	1 427 241,00	322 250,00	32 000 000,00	1 197 869,00	70 289 620,00	192 951 994,76

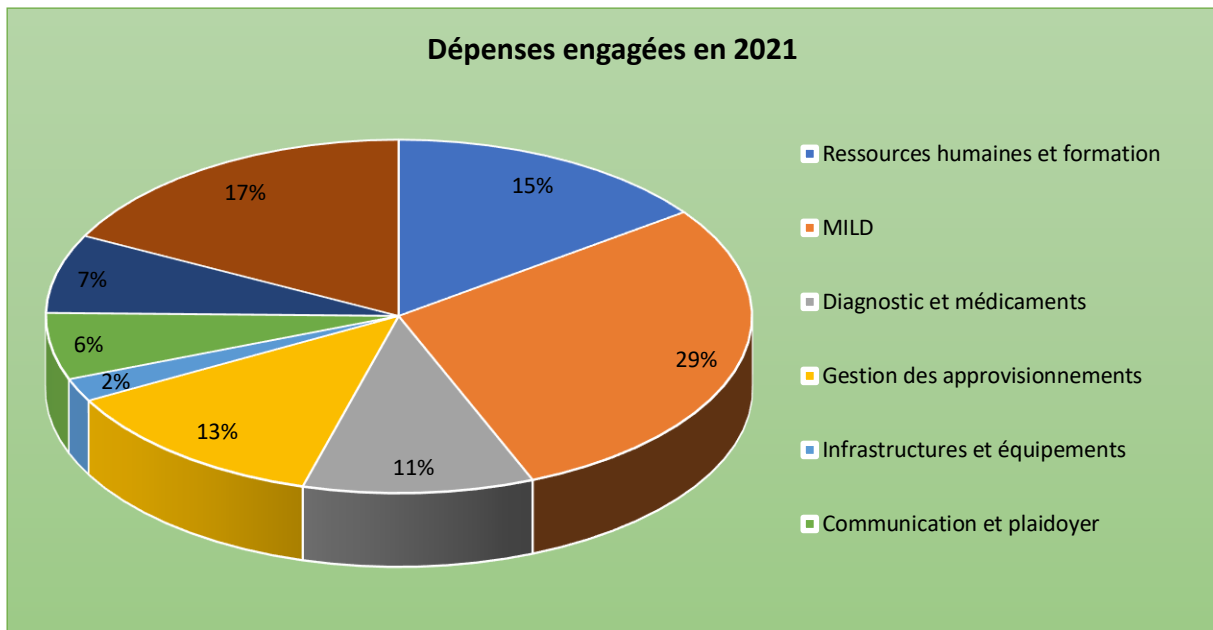


Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2021

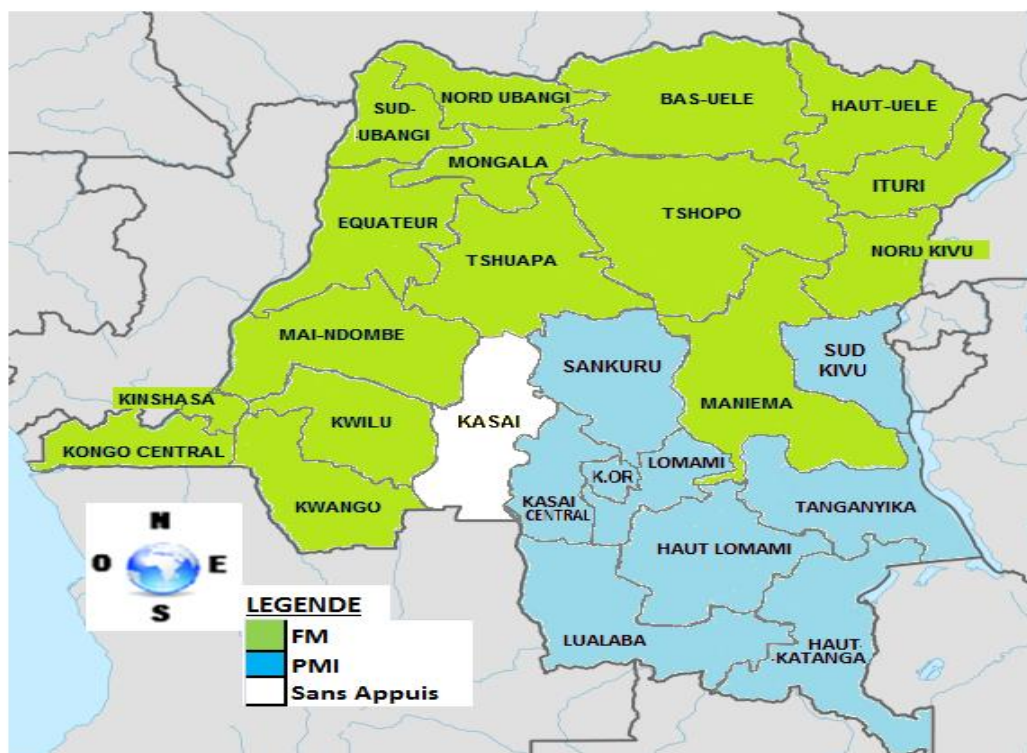
Les dépenses totales en 2021 s'élèvent à 192.951.994,8 \$. Les MILD ont la plus grande part avec 29%, suivis planification, administration et autres frais avec 17%, des ressources humaines et la formation avec 15%, la gestion des approvisionnements avec 13%, diagnostic et médicaments avec 11%, Suivi et Evaluation avec 7%, communication et plaidoyer avec 6% et enfin infrastructures et équipements avec 2%.

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



Carte produite par le Programme National de Lutte contre le Paludisme

Figure 4 : Cartographie des intervenants

La figure ci-dessus révèle que la province du Kasai n'a pas formellement un bailleur des fonds mais il faut noter que depuis 2019 la province bénéficie d'un appui du Fonds Mondial pour certaines interventions notamment l'approvisionnement des intrants.

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 2021

RAPPORT FINANCIER ANNUEL 2021

1. SITUATION BANQUES ET CAISSE

N°	1.1. BANQUE		Solde Initial	Encaissement	Décaissement	Solde	Observation
1	Nom de la Banque :	BCDC	\$ 28 873,67	\$ 634 086,03	\$ 366 695,47	\$296 264,23	Sur les 296 264,23\$, il ya 205 948,75 de l'Atelier de validation des données sites sentinelle;36 416,52 \$ de fomation des formateurs centraux,15 334 \$ pour atelier de concept outils de gestion et support PNCPS ,3380 \$ Reunion CTN, 2200\$ Frais de fonctionnement, 3750\$ Solde 20% prime performances T4-2020 et ,les différents reliquats 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				\$ -	compte Autres Partenaires
	Intitulé compte bancaire :						
	Numéro compte bancaire :						
TOTAL			\$ 28 873,67	\$ 634 086,03	\$ 366 695,47	\$296 264,23	

1	1.2. CAISSE				\$ 35,00	
---	-------------	--	--	--	----------	--

2. DEPENSES REALISEES				
N°	Description	Réalisation	Source de financement	Observation
I	FRAIS DE FONCTIONNEMENT			
I.1.	Abonnement internet		GFA/CAG/FM	
I.2.	Carburant véhicule		GFA/CAG/FM	
I.3.	Entretien véhicule		GFA/CAG/FM	
I.4.	Communication		GFA/CAG/FM	
I.5.	Fournitures de bureau		GFA/CAG/FM	
I.6.	Entretien matériel informatique		GFA/CAG/FM	

I.7.	Réunion Task force		GFA/CAG/FM	
I.8.	Materiels et autres		GFA/CAG/FM	
I.9	Maintenance de matériels		GFA/CAG/FM	
I.10	Produits d'entretiens		GFA/CAG/FM	
	Total frais de fonctionnement	\$ -		
II	AUTRES DEPENSES			
II.1	Primes Performances des agents du PNLP	\$ 151 572,00	GFA/CAG/FM	
II.2.	Atelier d'évaluation des campagnes 2019-2020	\$ 69 389,00	GFA/CAG/FM	
II.3.	Atelier d'élaboration Macroplans	\$ 56 439,00	GFA/CAG/FM	
II.4	atelier d'Elaboration PAO 2021	\$ 2 968,00	GFA/CAG/FM	
II.5	Billet supervision Conjointes T1 2021	\$ 25 277,00	GFA/CAG/FM	
II.6	Billet Test Efficace 2021	\$ 2 480,00	GFA/CAG/FM	
II.7	billet des superviseurs campagnes Tshopo	\$ 3 360,00	GFA/CAG/FM	
II.8	Journée Mondiale du Paludisme 2021	\$ 12 675,00	GFA/CAG/FM	
II.9	Journée scientifique Paludisme 2021	\$ 36 200,00	GFA/CAG/FM	
II.10	Reunion de Coordination Technique	\$ 520,00	GFA/CAG/FM	
II.11	Frais bancaires	\$ 5 815,47	GFA/CAG/FM	
II.13				
II.14				
II.15				
II.16				
II.17				
II.18				
II.19				
II.20				
II.21				

II .27	FRAIS BANCAIRES			
	Total autres dépenses	\$ 366 695,47		
III	SOLDE AU 31 DECEMBRE 2021	\$ 296 264,23		Les frais bancaires pour les trois comptes bancaires (BCDC 296 264,\$, FBNBANK Compte Dormant et RAWBANK)

Commentaires: Sur les 296 264,23\$, il ya 205 948,75 de l'Atelier de validation des données sites sentinelle;36 416,52 \$ de fotation des formateurs centraux,15 334 \$ pour atelier de concept outils de gestion et support PNCPS , 3380 \$ Reunion CTN, 2200\$ Frais de fonctionnement, 3750\$ Solde 20% prime performances T4-2020 et ,les différents réliquats des activités y compris les frais bancaires

IV.2 PREVENTION

IV.2.1. Lutte anti vectorielle

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

La distribution de routine chez les femmes enceintes au travers des Consultations Périnatales (CPN) et chez les enfants de moins d'une année au travers des Consultations Préscolaires (CPS) a également été menée en 2021.

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

Normes et directives

La vulgarisation du manuel de planification et de mise en œuvre des campagnes en contexte Covid-19 s'est poursuivie en 2021.

Cibles 2021

Les provinces planifiées pour les campagnes de masse des MILD en 2021 sont Lualaba, Kwango, Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uélé, Kwilu, Sankuru et Maniema. Suite aux conséquences de la Covid-19 et aux problèmes logistiques, financiers et administratifs seules les provinces des Kwango et Lualaba ont pu organiser la distribution des MILD. Les provinces des Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uélé, Kwilu, Sankuru et Maniema ont commencé le processus d'organisation de la campagne en 2021. Le reste du processus va continuer en 2022. Les provinces de Kinshasa, Ituri, Haut Uélé et Tshopo ayant été planifiées en 2020, ont organisé leur distribution en 2021.

Les provinces planifiées pour les campagnes de distribution des MILD en milieu scolaire sont Lomami et Equateur. Suite aux conséquences de la Covid-19 et aux problèmes logistiques, financiers et administratifs seule la province de Lomami a pu organiser la distribution des

MILD. La province de l'Équateur a commencé le processus d'organisation de la campagne en 2021. Le reste du processus va continuer en 2022.

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 poursuivie normalement au cours de l'année 2021 dans l'ensemble des ZS du pays.

Résultats obtenus en 2021

Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne pour les provinces de 2020 ayant glissé en 2021

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	MILDs distribuées	Performance de distribution
Kinshasa	Porte à porte	1844767	1844767	6589778	100 %
Ituri	Porte à porte	1177216	1177216	3558233	100 %
Haut Uélé	Porte à porte	418716	418716	1127792	100 %
Tshopo	Porte à porte	753439	753439	2245687	100%
Total		4194138	4194138	13521490	100 %

Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne par province planifiées en 2021

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	MILDs distribuées	Performance de distribution
Kwango	Porte à porte	465899	465899	1312019	100 %
Lualaba	Porte à porte	622270	622270	1875300	100 %
Total		1.089.866	1.089.866	3187319	100 %

Tableau VI : Nombre des MILD distribuées en milieu scolaire par province planifiées en 2021

Province	Élèves dénombrés	MILD Requis	MILDs distribuées	Performance de distribution
Lomami	693414	693414	665771	96 %
Total	693414	693414	665771	96%

Les tableaux IV, V et VI montrent que 16 708 809 MILD ont été distribuées lors des campagnes de distribution gratuite des MILD en 2021.

Au total pendant l'année 2021, 22 579 391 MILD ont été distribuées dont 16 708 809 MILD en campagne de masse dans les provinces de Kinshasa, Ituri, Haut-Uélé, Tshopo, Kwango et Lualaba avec 100% des ménages servis, et 5 204 811 MILD en routine avec 3 304 724 distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN (2 989 075 MILD distribuées en CPN1 soit 71 % de couverture et 315 649 MILD distribuées en CPN2+), et 1 900 087 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 56% de couverture, 665 771 MILD ont été distribués dans le milieu scolaire.

Discussion des résultats

En 2021, onze provinces ont été planifiées pour la distribution de masse des MILD, il s'agit de Nord Kivu, Sud Kivu, Bas Uele, Maniema, Kwilu, Sankuru, Kasai central, Kwango, Lualaba, Equateur et Lomami. Seules les provinces de Kwango, Lualaba et Lomami ont pu organiser la distribution des MILD en campagne, ce qui donne un très faible taux de réalisation soit 27,3%. Donc Huit provinces ont glissé en 2022 (7 provinces pour les campagnes de masse de distribution gratuite des MILD dans la communauté et 1 province pour la campagne de distribution des MILD en milieu scolaire, il s'agit de : Nord Kivu, Sud Kivu, Bas Uele, Maniema, Kwilu, Sankuru, Kasai central et Equateur).

Il faut noter que quatre provinces planifiées en 2020 ont finalement réalisé la distribution de masse des MILD en 2021, il s'agit de Kinshasa, Ituri, Haut-Uélé et Tshopo.

Le non-respect du calendrier des campagnes perturbe énormément le renouvellement des MILD dans les provinces si bien que beaucoup des provinces renouvellent les MILD au-delà de 3 ans, ce qui affecte sérieusement l'efficacité de ces moyens préventifs et l'on observe impuissamment à l'augmentation sans cesse du nombre des cas de paludisme.

IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Cibles 2021 :

63% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN et 74% reçoivent deux doses de SP.

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 et a actualisé les directives sur la première dose de la SP de la 16^è semaine à la 13^è semaine.

Résultats obtenus en 2021

Tableau VII : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2021

	ANNEE 2020	ANNEE 2021	ANNEE 2020	ANNEE 2021
DPS	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3
bu Bas Uele Province	77%	70%	52%	50%
eq Equateur Province	75%	73%	61%	61%
hk Haut Katanga Province	65%	66%	49%	50%
hl Haut Lomami Province	80%	80%	70%	67%
hu Haut Uele Province	73%	69%	51%	50%
it Ituri Province	74%	74%	56%	58%
kc Kongo Central Province	76%	78%	55%	57%
ke Kasai Oriental Province	76%	68%	66%	59%
kg Kwango Province	79%	83%	68%	73%
kl Kwilu Province	76%	80%	65%	68%
kn Kinshasa Province	69%	70%	45%	49%
kr Kasai Central Province	77%	77%	71%	71%
ks Kasai Province	81%	81%	71%	75%
ll Lualaba Province	67%	68%	55%	55%
lm Lomami Province	67%	63%	60%	54%
md Maindombe Province	80%	81%	71%	72%
mg Mongala Province	78%	80%	68%	72%
mn Maniema Province	73%	71%	60%	59%
nk Nord Kivu Province	77%	74%	61%	60%
nu Nord Ubangi Province	84%	83%	75%	73%
sk Sud Kivu Province	76%	70%	57%	57%
sn Sankuru Province	50%	46%	43%	36%
su Sud Ubangi Province	78%	75%	68%	66%
tn Tanganyika Province	65%	62%	50%	46%
tp Tshopo Province	82%	82%	68%	70%
tu Tshuapa Province	73%	75%	62%	65%
RDC	74%	73%	61%	60%
Légende	2021			
SP2	≥74%	71%-73%	<71%	
SP3	≥63%	57%-62%	<57%	
	2020			
SP2	≥71%	55%-70%	<55%	
SP3	≥57%	50%-56%	<50%	

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 est respectivement de 73% et 60% pour la moyenne nationale en 2021 contre 74% et 61% en 2020, l'on note une légère régression par rapport à l'année 2020. Pour la SP3, onze DPS ont atteint l'objectif de 63% en 2021 et la proportion la plus basse se retrouve dans les provinces de Kinshasa et de Sankuru.

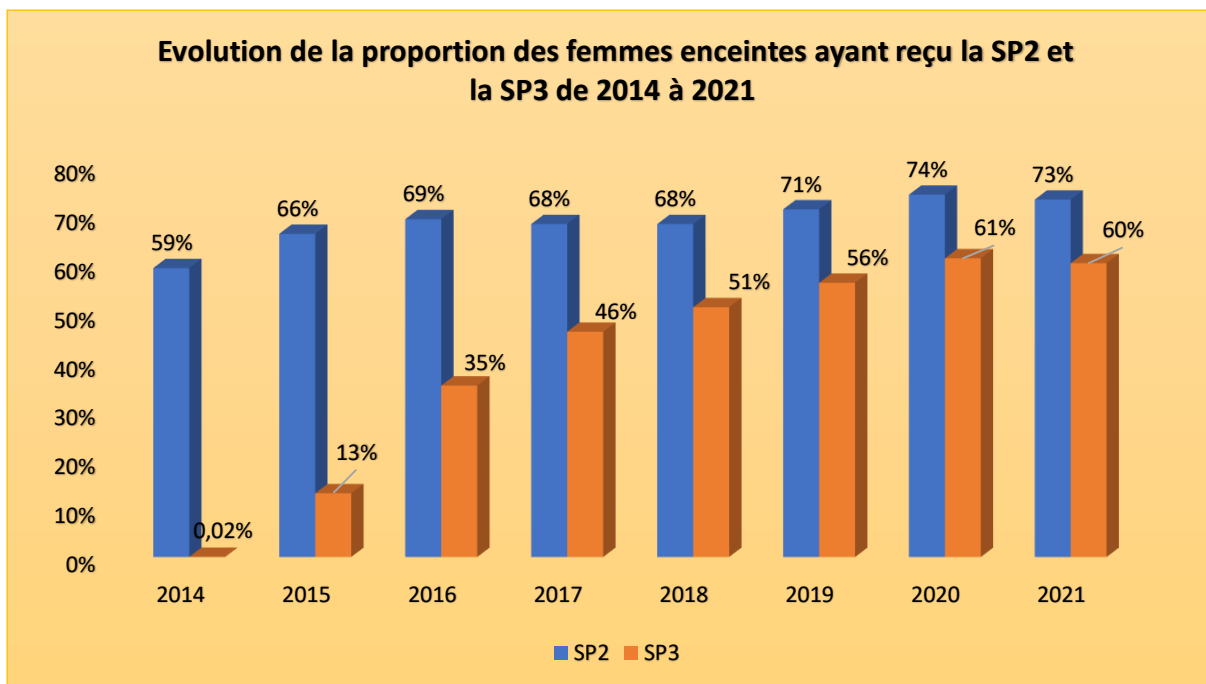


Figure 5 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2021

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 augmente de façon progressive d’une année à l’autre passant de 0,02% en 2014 à 61% en 2020 pour chuter à 60% en 2021, et la SP2 montre une augmentation en 2019 et 2020 après avoir stagné pratiquement entre 2015 et 2018, puis chute en 2021.

Discussion des résultats

L’administration de la SP3 est en augmentation progressive de 2014 à 2020 et connaît une légère chute en 2021, la SP2 qui a stagné entre 2015 et 2018, a amorcé une amélioration à partir de 2019, puis a légèrement chuté en 2021. Somme toute ces résultats restent encourageants. 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 les zones de santé de Kenge, Bulungu et Kunda respectivement dans les provinces de Kwango, Kwilu et Maniema, 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 PNLN, 2016). Il sied par ailleurs de noter ce qui suit :

- Aucun moyen préventif n’assure à lui seul une protection totale. Il convient donc d’insister sur la nécessité de l’observance simultanée d’une protection contre les piqûres de moustiques associée à la chimio prophylaxie.

- Les médicaments appropriés pour la RDC (Zone 3 de l'OMS c'est-à-dire de chloroquino-résistance) sont : SP et l'association Atovaquone-Proguanil (Malarone®)
- Ce traitement est recommandé aux migrants ayant un séjour de courte durée c'est-à-dire ne dépassant pas 3 mois.

IV.3 Prise en charge des cas

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

Normes et directives

Au cours de l'année de 2021 il y a eu :

- Actualisation des directives de prise en charge des cas de paludisme
- Elaboration des fiches techniques de prise en charge.

Cible 2021 :

- 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 2021

- 21 345 031 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19 260 604 cas de paludisme simple et 2 084 427 cas de paludisme grave (9,77%) ; 10 407 197 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2021 dont 1 023 096 cas de paludisme grave ;
- 22.729 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2021 dont 15.297 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 26 740 915 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 31 527 779 cas suspects soit 85% de taux de testing ;
- 20 153 499 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 21 584 612 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ;
- 17 692 081 cas de paludisme simple ont été notifiés par les formations sanitaires et 1 568 523 cas de paludisme simple ont été notifiés par les sites des soins communautaires ;
- 2 450 106 GE ont été réalisées dont 1 646 553 ont été positives soit un taux de positivité à la GE de 67%.

Tableau VIII : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale en 2021, RDC.

	ANNEE 2020	ANNEE 2021	ANNEE 2020	ANNEE 2021
DPS	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas positifs traités conformément à la PN	Proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale
bu Bas Uele Province	85%	96%	93%	94%
eq Equateur Province	91%	74%	101%	102%
hk Haut Katanga Province	87%	89%	90%	89%
hl Haut Lomami Province	93%	89%	93%	92%
hu Haut Uele Province	94%	96%	95%	95%
it Ituri Province	93%	94%	97%	98%
kc Kongo Central Province	76%	69%	102%	106%
ke Kasai Oriental Province	89%	81%	94%	90%
kg Kwango Province	93%	93%	89%	97%
kl Kwilu Province	69%	80%	86%	61%
kn Kinshasa Province	74%	83%	97%	95%
kr Kasai Central Province	83%	83%	94%	92%
ks Kasai Province	63%	75%	99%	99%
ll Lualaba Province	92%	91%	91%	91%
lm Lomami Province	83%	67%	81%	86%
md Maindombe Province	89%	82%	97%	97%
mg Mongala Province	97%	92%	95%	93%
mn Maniema Province	96%	97%	95%	95%
nk Nord Kivu Province	89%	98%	93%	91%
nu Nord Ubangi Province	84%	80%	86%	94%
sk Sud Kivu Province	95%	91%	95%	95%
sn Sankuru Province	75%	73%	89%	90%
su Sud Ubangi Province	87%	91%	97%	97%
tn Tanganyika Province	87%	81%	86%	86%
tp Tshopo Province	87%	74%	85%	93%
tu Tshuapa Province	70%	70%	89%	87%
RDC	85%	85%	93%	92%

Légende				
Diagnostic	≥80%	70%-79%	<70%	
Traitement	≥95%	80%-94%	<80%	>100%

La moyenne nationale de la proportion des cas suspects de paludisme testés au TDR est de 85% en 2021 comme en 2020. La proportion la plus élevée en 2021 est retrouvée dans la DPS de Maniema (97%) et la plus basse se retrouve dans la DPS de Lomami (67%) et la DPS du Kongo central (69%). Par rapport au traitement la cible nationale de 95% en 2021 n'a pas été atteinte et il y a une légère régression par rapport à l'année 2020. Toute fois 8 DPS ont pu atteindre la cible, il s'agit d'Ituri, Kwango, Kinshasa, Mai-ndombe, Maniema, Sud Kivu et Sud

Ubangi. La DPS de Kwilu a la plus faible couverture thérapeutique à 61%, les DPS de l'Equateur et du Kongo central ont des données aberrantes en 2021 et en 2020.

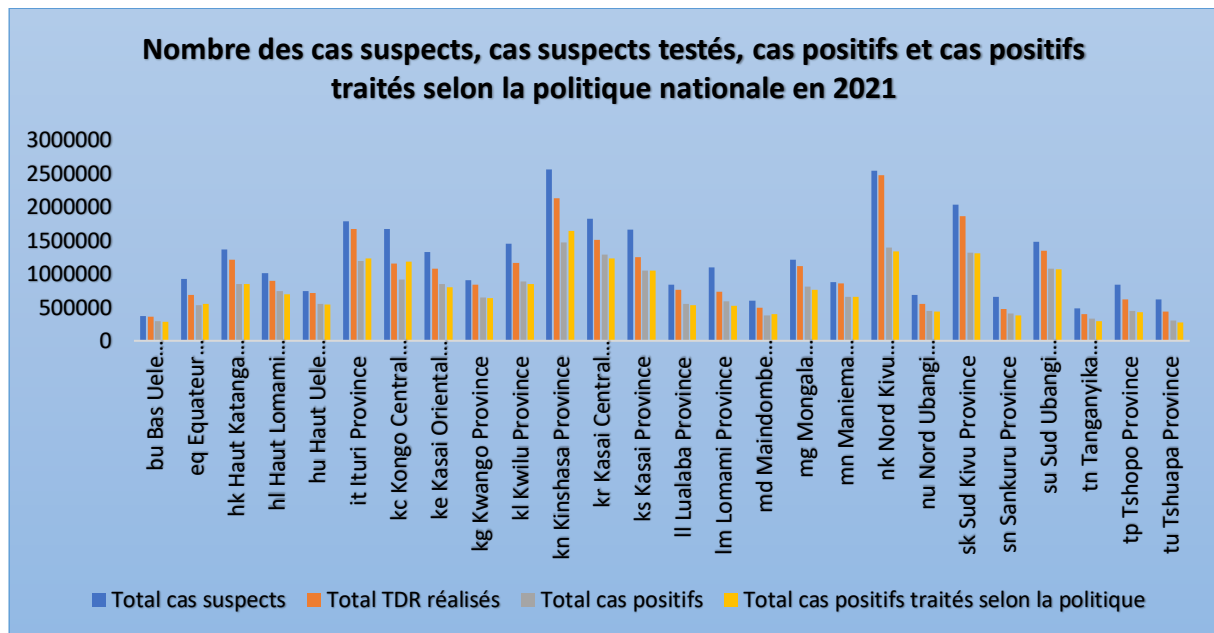


Figure 6 : Nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la PN en 2021

La figure ci-dessus montre une certaine cohérence entre le nombre des cas suspects, cas suspects testés, cas positifs et cas positifs traités selon la politique nationale en dehors des provinces de l'Ituri, du Kongo central et de Kinshasa pour lesquelles le nombre des cas traités conformément à la politique nationale est supérieur au nombre des cas positifs.

Discussion des résultats.

La proportion des cas suspects testés est restée stationnaire à 85% entre 2020 et 2021 pour l'ensemble du pays, la cible de 80% a été atteinte. Les DPS de Sankuru, Kongo central, Kasai, Tshuapa, Tshopo, Lomami et Equateur n'ont pas pu atteindre la couverture diagnostique de 80% en 2021, cette situation serait probablement due à une rupture en TDR. Il faudra noter que les DPS de Kongo central, Kasai, Sankuru et Tshuapa sont restées contreperformantes dans le diagnostic des cas de paludisme en 2020 et en 2021. La proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale est de 92% pour l'ensemble du pays en 2021 contre 93% en 2020, l'on note une légère régression. Tout compte fait la cible de 2021 qui est de 95% n'a pas été atteinte. Néanmoins 8 DPS ont atteint la cible de 2021, il s'agit de l'Ituri, Maimombe, Sud Ubangi, Kwango, Kinshasa, Kasai, Maniema et Sud Ubangi. Les DPS de Kongo central et de l'Equateur ont présenté des données aberrantes en 2020 et en 2021, ceci serait dû probablement à la prise en compte des cas présumés.

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

L'amélioration de la quantification des besoins basée sur la CMM et partant des ZS, devra répondre aux ruptures récurrentes de stock des TDR et des médicaments antipaludiques.

IV.3.2 Prise en charge au niveau communautaire

Normes et directives

Elaboration des 3 modules et guide des formateurs dans le contexte de COVID 19 :

- Module 1 : prévention du paludisme, de la tuberculose et du VIH/sida et promotion des pratiques favorables à la santé
- Module 2 : prise en charge communautaire en matière du VIH/sida, tuberculose et paludisme par les relais communautaires
- Module 3 : management et gouvernance au niveau communautaire

Cibles 2020

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

Résultats obtenus en 2021

7 198 sites des soins communautaires ont été fonctionnels en 2021 dont 6 596 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 92%, et 6 380 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 89% de taux de promptitude.

Par rapport au diagnostic, 2 066 640 cas suspects ont été testés sur les 2 211 219 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 93%, 1 568 523 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 76%.

Par rapport au traitement, 1 513 904 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit un taux de 97% de couverture thérapeutique.

Discussion des résultats

La couverture diagnostique qui est de 93% est largement supérieure à la cible de 80%, mais tous les cas positifs n'ont pas pu être traités car la couverture thérapeutique n'est que de 97%, ceci serait dû au problème d'approvisionnement en ACT dans certains sites des soins communautaires.

IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé

En 2021, la mise en œuvre des activités a été relativement ralentie non seulement par les restrictions dues à la pandémie à COVID19, mais aussi par l'inadéquation entre les procédures en place à tous les niveaux du programme Defeat Malaria et le modèle de fonctionnement du secteur privé. Le secteur privé, y compris le secteur privé de la santé, fonctionne sur les principes de l'offre et la demande qui fluctuent en permanence, les procédures en place établies par le secteur public sont non seulement standardisées mais obsolètes et difficiles à mettre en œuvre.

Au cours de l'année 2021, les principales activités ont consisté en :

1. Lancement des commandes des intrants CTA Feuille Verte et TDR après recrutement des importateurs supplémentaires qui ont manifesté l'intérêt de participer au programme :

Une quantité totale d'un peu plus de 4 469 030 de doses (contre 4,3 millions en 2020, variance 2020-2021 : 6,48%)

La demande en TDR a été très élevée, jusqu'à atteindre 171,8% de la cible attendue, cependant ce résultat peut s'expliquer par une meilleure disponibilité des TDR et un intérêt croissant des structures pour les TDR plus marqué dans les FOSA que dans les officines qui représentent encore 6,5% des tests. Ce score pourra s'améliorer avec la supervision et l'évolution de la réglementation.

Cette performance est relative à 50 000 tests au niveau des officines (6,5%) et 724 018 tests dans les FOSA privées lucratives (93,5%).

Le taux de positivité au TDR dans les FOSA des sept (07) villes est de 49% et dans les officines des cinq (05) villes il est de 48.1% ;

A ce jour, 1047 FOSA privées et 297 officines tenues par un pharmacien ont été incluses dans le Programme.

2. Démarrage des activités de la délégation médicale qui contribuent à la promotion de la prise en charge du paludisme dans le secteur privé dans le cadre du programme Defeat Malaria, SANRU a recruté 12 Délégués Médicaux dont 5 positionnés à Kinshasa et 7 dans les autres villes couvertes par le programme avec 2 à Goma
3. La CAGF et les services compétents MSP (DPM, DESP, PNLP, PNCSS) pour l'adaptation des textes règlementant la création et le fonctionnement des établissements privés de santé en actualisant les textes réglementaires régissant les établissements privés de santé (officines et FOSA). Une seule visite de supervision a été réalisée dans les 7 villes et a révélé des défis importants en rapport avec la connaissance de la politique

nationale de PNL, des déficiences dans la pratique des TDR. La CAGF continue d'assurer un plaidoyer pour la suppression des tarifs et taxes sur les intrants antipaludiques entrant en RDC.

4. Production et diffusion des supports marketing et communication du programme,
5. Elaboration de la feuille de route pour l'intégration des établissements du secteur privé dans le SNIS et tenue de plusieurs réunions
6. Récoltes des résultats des études de base du programme.

IV.4 La gestion des achats et des stocks

Normes et directives

- L'actualisations des spécifications techniques des antipaludiques
- Elaboration de nouvelles directives de prise en charge des cas
- Le Plan de déploiement des combinaisons nouvelles dans les structures

Cibles 2021

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

Résultats obtenus en 2021

Tableau IX : Proportion des FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock d'intrants antipaludiques en 2021

	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 6Tab dispers., 2-11 mois	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 12 Tab dispers., 1-5 ans	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 18 Tab, 6-13 ans	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg, 24 Tab, Adulte	Artésunate, 60mg, injectable	Artésunate, 100mg, suppositoire	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg, Tab, 2-11mois	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg, Tab, 1-5ans	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, 6-13ans	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, Adulte	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide	Sulfadoxine + Pyriméthamine, 500+25mg	Tes:Diagnostic Rapide, Malaria	Croupe - Tous les produits traceurs	Croupe ACT
bu Bas Uele Province	98%	98%	98%	98%	90%	85%	83%	83%	85%	92%	91%	96%	98%	56%	59%
eq Equateur Province	97%	97%	97%	97%	97%	87%	87%	99%	99%	99%	88%	99%	93%	73%	84%
hk Haut Katanga Province	80%	82%	81%	83%	75%	75%	86%	88%	88%	88%	87%	93%	95%	59%	60%
hl Haut Lomami Province	62%	62%	62%	65%	59%	63%	73%	72%	75%	75%	65%	86%	85%	40%	41%
hu Haut Uele Province	97%	97%	97%	97%	97%	96%	96%	88%	90%	93%	94%	97%	98%	79%	82%
it Ituri Province	91%	91%	91%	91%	90%	91%	92%	95%	96%	96%	95%	96%	98%	74%	78%
kc Kongo Central Province	96%	96%	96%	96%	96%	95%	92%	95%	97%	97%	95%	99%	97%	82%	85%
ke Kasai Oriental Province	67%	67%	67%	72%	81%	75%	76%	80%	81%	83%	83%	84%	88%	38%	41%
kg Kwango Province	87%	87%	87%	87%	85%	86%	93%	95%	94%	95%	90%	96%	97%	74%	76%
kl Kwilu Province	85%	85%	85%	85%	84%	84%	91%	93%	91%	92%	82%	97%	94%	66%	78%
kn Kinshasa Province	83%	85%	85%	85%	83%	81%	81%	86%	85%	86%	87%	93%	94%	65%	69%
kr Kasai Central Province	68%	70%	68%	75%	68%	68%	74%	80%	79%	79%	80%	86%	91%	38%	40%
ks Kasai Province	71%	72%	71%	71%	75%	72%	78%	80%	78%	79%	77%	90%	87%	62%	63%
ll Lualaba Province	78%	82%	82%	83%	66%	66%	80%	85%	86%	87%	79%	90%	96%	44%	45%
lm Lomami Province	65%	65%	66%	78%	72%	71%	76%	80%	81%	84%	88%	85%	86%	45%	47%
md Maindombe Province	88%	88%	88%	88%	88%	89%	97%	97%	97%	97%	96%	99%	97%	80%	82%
mg Mongala Province	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	99%	96%	99%	85%	100%	97%	80%	94%
mn Maniema Province	95%	95%	95%	95%	95%	93%	97%	99%	98%	98%	97%	99%	98%	85%	87%
nk Nord Kivu Province	93%	94%	94%	94%	95%	94%	96%	97%	97%	97%	98%	98%	99%	87%	88%
nu Nord Ubangi Province	83%	85%	83%	83%	89%		86%	89%	86%	90%	88%	95%	94%	60%	63%
sk Sud Kivu Province	71%	75%	74%	76%	89%	69%	78%	81%	76%	78%	82%	86%	90%	35%	39%
sn Sankuru Province	57%	59%	59%	64%	65%	55%	62%	67%	68%	69%	68%	64%	78%	31%	33%
su Sud Ubangi Province	96%	97%	96%	97%	89%	85%	86%	98%	83%	97%	97%	98%	98%	67%	68%
tn Tanganyika Province	64%	65%	64%	72%	62%	70%	78%	81%	82%	83%	83%	88%	87%	52%	53%
tp Tshopo Province	93%	93%	93%	93%	91%	91%	91%	95%	94%	95%	89%	99%	95%	78%	83%
tu Tshuapa Province	97%	96%	96%	96%	94%	47%	76%	78%	74%	86%	61%	97%	76%	21%	30%

L'on note sur le tableau une bonne disponibilité des TDR, SP, MILD et la combinaison artésunate-amodiaquine dans l'ensemble des DPS. La DPS de Sankuru a une très faible disponibilité de tous les intrants antipaludiques, les DPS de Haut-lomami, Kasai central et Kasai présentent aussi une faible disponibilité des intrants antipaludiques.

Les activités suivantes ont été réalisées notamment :

- Les réunions de coordination ;
- Les supervisions formatives conjointes GAS et PEC dans les structures ;
- Une enquête EUV sur deux prévues.

Discussion des résultats

La disponibilité a été bonne pour les TDR, SP, MILD et artésunate-amodiaquine, elle a été moins bonne pour la combinaison artémeter-luméfantrine, l'artésunate injectable et l'artésunate suppositoire. Le contexte mondial de la pandémie de COVID-19 n'a pas favorisé

un bon approvisionnement des structures en intrants antipaludiques car des perturbations ont été enregistrées dans la chaîne d'approvisionnements entraînant des ruptures de stock.

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

Normes et directives

La Division de la Communication du PNLP, corroborant son statut de transversalité, a participé aux activités de planification, de mise en œuvre, de suivi et évaluation des interventions étroitement liées aux axes du PSN de lutte contre le paludisme de 2020-2023.

Les mesures de prévention et les gestes barrières contre le COVID-19 ont été introduits dans le processus communicationnel de la campagne de distribution gratuite des MILD de masse et dans les milieux scolaires, notamment lors du plaidoyer institutionnel, les focus group pendant le diagnostic communautaire, l'actualisation des plans de communication, la formation des équipes cadres et tous les acteurs communautaires engagés dans ces interventions ainsi que le lancement des dites campagnes réduit au format le plus simplifié.

Cibles 2021

Amener au moins 80% de la population à connaître et à utiliser les mesures préconisées et à s'approprier les stratégies de prévention et de LAP dans le contexte de la COVID-19.

Cet objectif majeur a rimé avec le sous axe 2 du PNDS portant sur la promotion de l'utilisation des services de santé. Lequel vise clairement l'amélioration de la disponibilité et les compétences des ressources humaines dans le secteur public y compris le secteur privé ainsi que le partage, avec les DPS, des approches novatrices et promotionnelles de l'utilisation de service de LAP à tous les niveaux dans les 26 DPS en 2021.

Résultats obtenus en 2021

Compte tenu des points sus-évoqués, la Division Communication du PNLP a déployé les activités suivantes :

- Production, traduction, actualisation, prétest, adoption et validation des messages et outils de communication des campagnes de distribution gratuite des MILD ;
- Appui à la formation des ECP et des ECZS à travers la dispensation des modules de « Communication en appui à la campagne MILD » dans les DPS suivantes : Kinshasa, Tshopo, Ituri, Haut-Uélé et Lualaba ;
- Renouvellement et réorientation de l'approche du diagnostic communautaire et du réajustement du plan provincial de communication de Campagne MILD dans les DPS où cette intervention a été planifiée ;
- Organisation de la cérémonie de célébration de la JMP 2021 dans la stricte application des mesures barrières. Un public sélectionné a célébré la JMP 2021 à l'hôtel KEMPISKI

sous le thème « Zéro Paludisme -Tirer un trait sur le paludisme » et le slogan « Je m’engage pour zéro cas de paludisme dans mon ménage ».

- Participation à l’organisation des Journées Scientifiques de lutte contre le Paludisme (JSP) à l’hôtel Memling ;
- Organisation des plaidoyers institutionnels dans les provinces suivantes : Kinshasa, Tshopo, Haut-Uélé, Ituri, Lualaba, Maniema et Nord Kivu ;
- Appui à la communication des campagnes de distribution gratuite des MILD dans les provinces planifiées : Kinshasa, Tshopo, Ituri, Haut-Uélé et Lualaba ;
- Appui à l’organisation des cérémonies de lancement de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les DPS planifiées : Kinshasa, Tshopo, Ituri, Haut-Uélé et Lualaba ;
- Organisation des émissions avant, pendant et après la distribution gratuite des MILD dans les provinces planifiées : Kinshasa, Tshopo, Ituri, Haut-Uélé et Lualaba ;
- Redynamisation du « Groupe thématique Communication » de lutte contre le paludisme ;
- Participation à l’élaboration des macroplans des campagnes MILD des provinces planifiées ;
- Finalisation avec la CAGF des contrats de la poursuite de la diffusion du magazine PNL P INFO ;
- Appui à la production des supports audiovisuels et supports imprimés ;
- Organisation de l’atelier d’élaboration du document des normes du processus de conception des produits CCSC, des messages et des canaux de communication ;
- Organisation de l’atelier d’évaluation du plaidoyer institutionnel en appui à la LAP ;
- Organisation du diagnostic communautaire et appui de l’atelier d’ajustement et validation des plans de communication de 9 DPS ;
- Tenue des réunions trimestrielles du Groupe Thématique Communication de LAP ;
- Organisation d’un atelier de réactualisation de messages de LAP ;
- Appui à la production des supports imprimés éducatifs en A2/boite à image ;
- Appui à l’atelier d’élaboration et d’adoption du guide de bonne pratique de la recherche en LAP ;
- Organisation des réunions trimestrielles de Task force Paludisme ;
- Réalisation du plaidoyer institutionnel auprès des APA et autres leaders provinciaux pour l’implication et l’appropriation des campagnes MILD et de la LAP ainsi que la mobilisation de ressources locales ;
- Finalisation du PSNC 2021-2023 ;
- Organisation d’un atelier de formation en leadership, management de communication, stratégie et plan du plaidoyer et lobbying ;
- Participation à l’élaboration du manuel de la campagne selon l’approche ABC.



Cérémonie de lancement de la campagne MILD dans la province de Lualaba



Photo de famille lors de la célébration de la JMP 2021

Discussion des résultats

A l'interne, les in-puts et out puts ont été examinés. L'évaluation interne des résultats a fait état d'une réalisation estimée à 80% par rapport à la planification. Cela a été consécutif aux contraintes de la COVID-19 et celles d'ordre financier. Lors des évaluations trimestrielles des activités planifiées, il a souvent été noté, particulièrement, la relégation au second plan des activités de communication en LAP, les supports de communication qui arrivent en retard après la distribution des MILD, le non-respect du chronogramme avec comme conséquence plusieurs reports des activités de communication du PNLP à cause de la COVID 19 et le chevauchement des activités en provinces. Somme toute, l'improvisation des certaines activités non planifiées par certains PTF, le chevauchement et la collision avec d'autres activités dans les DPS ont impacté sur le déroulement et la qualité des activités de communication.

Quand bien même les activités de communication ont été menées, il est difficile d'en mesurer la portée transversale sur la cible atteinte et leur impact dans chaque axe d'intervention du PSN de LAP 2020-2023. La communication étant une intervention transversale et de soutien, ses résultats se mesurent à l'aide d'indicateurs corrélés à d'autres interventions. En définitive, la communication se greffe aux indicateurs ayant trait à la possession et à l'utilisation de la MILD, à la PEC des cas et au TPI dont elle accompagne et appuie les activités.

En exergue, en vue d'opérer autrement, il faudra que le PNLP et ses PTF, en perspective, s'entendent sur un plan de communication qui définit un cadre de redevabilité dans ses différentes composantes entre autres des enquêtes de terrain, notamment des enquêtes comportementales afin de mesurer l'impact de la communication dans le sens d'adoption des comportements favorables pour la LAP.

Il y a nécessité pour la capacitation du personnel de la Division Communication du PNLP dans la recherche, la récolte des données, la constitution de sa banque des données, la gestion et l'exploitation y relatives. Le renforcement des capacités des agents de la Division Communication devra contribuer à la performance et à la compétitivité du programme, d'outiller ce dernier pour lui permettre d'évaluer l'impact de la CCSC, l'identification des besoins réels en plaidoyer ainsi que son plan d'exécution. C'est une urgence d'envoyer les agents et cadres de cette division en formation spécialisée en cours d'emploi pour le renouvellement des intelligences et des compétences.

IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle

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

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

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

Normes et directives

- Elaboration de document de Guide de surveillance entomologique
- Mise à jour du Guide de surveillance, suivi et évaluation
- Elaboration du plan de gestion des résistances aux insecticides.

Cibles 2021

- Participer à 52 réunions hebdomadaires
- Investiguer et riposter à toutes les épidémies détectées
- Détecter 100% des épidémies
- Organiser 2 descentes de supervision dans 26 provinces soit 52 supervisions.
- Organiser des enquêtes entomologiques dans les sites sentinelles
- Organiser un atelier de validation des données de surveillance sentinelle avec les 26 DPS
- Mener le plaidoyer pour le financement des activités supplémentaires dans la surveillance entomologique.
- Reproduire et vulgariser le plan de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides

Résultats obtenus en 2021

- Participation à 52 réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique,
- Détection de six flambées dans les ZS de MUKEDI, GUNGU et KIMPULU dans la DPS KWILU, ZS de ANGUMU dans la DPS ITURI, ZS de SHABUNDA Centre dans la DPS Sud Kivu et ZS de Rutshuru dans la DPS Nord Kivu.
- 50 % des épidémies détectées ont été investiguées et aucune ne l'a été dans le délai.
- L'investigation de la flambée dans la zone de santé d'IRUMU s'est déroulée à temps.
- L'atelier de plaidoyer pour le financement des activités entomologiques a été mené.

- Des enquêtes entomologiques de routine ont été réalisées dans 9 sites sentinelles sur 11 prévus.

- Trois enquêtes entomologiques ont été menées dans les zones de santé de Lisala, Karawa et Wamba. Ces enquêtes précèdent les campagnes de distributions de masse des MILD.

Discussions des résultats.

Du fait de l'Etat d'urgence décrété par le chef de l'Etat suite à la pandémie Covid-19, les notifications hebdomadaires des cas et décès des maladies à potentiel épidémique dont le paludisme ont connu des perturbations. Aussi du fait de la grève des agents de santé non médecins en 2021, il y a eu sous notification des cas de paludisme et autres maladies sous surveillance.

Un grand nombre des personnels de santé commis à la surveillance de la maladie, avait été mobilisé pour les activités de riposte contre la pandémie de covid-19, ceci a entraîné le disfonctionnement dans le système de surveillance, surtout dans la transmission des données hebdomadaires. Ainsi beaucoup d'évènements n'ont pas pu être détectés et d'autres détectés en retard.

La grève a entraîné une faible détection des épidémies, les ruptures des stocks des intrants et la diminution de la fréquentation des FOSA, l'augmentation des décès communautaires.

Les conflits intercommunautaires et l'insécurité sont aussi des facteurs aggravants des épidémies et du dysfonctionnement du système de surveillance.

L'atteinte de 50% des investigations dans les 2 semaines étaient dus à l'intervention de l'OMS et aux investigations menées par médecins sans frontière.

Les activités de surveillance dans les sites sentinelles ont connu beaucoup de perturbation suite à la grève et aussi suite au retard dans le décaissement des fonds alloués aux supervisions des sites sentinelles et validation des données.

La plus grande recommandation est d'alléger les procédures de décaissement pour atteindre une réalisation optimale des activités et surtout en rapport avec les investigations et ripostes promptes.

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

IV.6.2 Surveillance par Site Sentinelle

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2021 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

Cibles 2021

26 sites sentinelles fonctionnels

Résultats obtenus en 2021

- Sur un total de 52 supervisions prévues à raison de 2 par zone de santé et par an, 26 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 50%.
- Les réunions de validation des données au niveau des sites sentinelles ont été réalisées dans certaines provinces ;
- Transmission mensuelle des données des sites sentinelles au niveau central s'est poursuivie ;
- La complétude et la promptitude des données sites sentinelles dans le DHIS.2 sont respectivement de 89% et 58% ;
- Revue annuelle de validation des données des sites sentinelles 2020 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
- L'utilisation du tableau de bord des indicateurs paludisme a été vulgarisée

Cibles 2021

93% des FOSA transmettent régulièrement les données de qualité et 80% des FOSA transmettent à temps ces données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme

Résultats obtenus en 2021

En 2021 les activités clés suivantes ont été réalisées dans le domaine du suivi-évaluation :

a) Collecte et traitement des données

Les BCZS ont continué la saisie des données dans le logiciel DHIS.2 sur base des canevas SNIS reçus des FOSA. Les données ainsi saisies sont exploitables à partir du 20^{ème} jour du mois suivant . La complétude et la promptitude des données de l'année 2021 sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau X : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2021

DPS	Compléto de Services de base	Compléto de Services secondair es	Compléto de Service hôpital	Compléto de SIGL FOSA	Promptitu de Services de base	Promptitu de Services secondair es	Promptitu de Service hôpital	Promptitu de SIGL FOSA	COMPLE TUDE GLOBAL E	PROMPTI TUDE GLOBAL E
RDC	96%	94%	83%	92%	75%	73%	64%	64%	93%	70%
ks Kasai DPS	99%	97%	96%	95%	92%	89%	87%	82%	97%	88%
tu Tshuapa DPS	100%	99%	86%	97%	90%	87%	73%	78%	98%	85%
nu Nord Ubangi DPS	97%	97%	91%	96%	70%	76%	69%	39%	97%	61%
md Maindombe DPS	91%	90%	68%	87%	55%	55%	39%	49%	88%	52%
kr Kasai Central DPS	98%	97%	90%	98%	90%	88%	73%	85%	97%	87%
sn Sankuru DPS	93%	93%	88%	88%	63%	65%	53%	57%	91%	61%
ke Kasai Oriental DPS	99%	98%	90%	90%	79%	81%	71%	59%	95%	72%
su Sud Ubangi DPS	99%	99%	97%	95%	78%	77%	66%	74%	98%	76%
kl Kwilu DPS	99%	99%	89%	98%	82%	82%	74%	80%	98%	81%
bu Bas Uele DPS	99%	99%	89%	98%	56%	58%	51%	50%	98%	54%
mg Mongala DPS	98%	97%	90%	96%	75%	75%	64%	66%	97%	72%
ll Lualaba DPS	86%	81%	75%	77%	73%	70%	65%	58%	81%	67%
tp Tshopo DPS	98%	97%	64%	96%	53%	51%	31%	44%	95%	48%
sk Sud Kivu DPS	91%	89%	82%	89%	60%	59%	54%	50%	89%	56%
hk Haut Katanga DPS	96%	94%	83%	91%	74%	70%	65%	60%	93%	68%
kn Kinshasa DPS	97%	95%	97%	93%	89%	83%	83%	78%	95%	83%
mn Maniema DPS	100%	98%	90%	98%	82%	80%	64%	68%	98%	75%
hu Haut Uele DPS	94%	92%	88%	90%	52%	51%	48%	45%	92%	49%
nk Nord Kivu DPS	96%	92%	86%	90%	63%	61%	62%	51%	92%	58%
kg Kwango DPS	99%	98%	94%	98%	88%	85%	74%	77%	98%	83%
eq Equateur DPS	99%	98%	82%	97%	63%	61%	46%	54%	97%	59%
it Ituri DPS	95%	94%	73%	89%	74%	72%	55%	61%	92%	68%
lm Lomami DPS	100%	100%	97%	100%	81%	79%	81%	69%	100%	76%
hl Haut Lomami DPS	90%	90%	77%	88%	79%	80%	70%	53%	89%	70%
kc Kongo Central DPS	95%	92%	79%	93%	83%	80%	70%	78%	92%	79%
tn Tanganyika DPS	63%	61%	52%	63%	38%	40%	31%	20%	62%	33%

Légende		
Complétude	≥ 93%	<80%
Promptitude	≥80%	<70%

La complétude globale des données en 2021 est de 93% pour l'ensemble du pays et la cible de 2021 a été atteinte. Il faut noter que globalement la complétude est bonne pour les services de base (96%), les services secondaires (94%) et le SIGL FOSA (92%), elle est faible pour le service hôpital. La DPS de Tanganyika a une très faible complétude globale à 62% donc les indicateurs de Tanganyika ne sont pas à prendre en considération. Par contre la promptitude globale du pays est faible pour l'année 2021 soit 70%, mais 6 DPS ont pu atteindre la cible de 80%, il s'agit de Kasai, Tshuapa, Kasai central, Kwilu, Kinshasa et Kwango.

b) Qualité des données

La qualité des données a été appréciée sur base de l'exhaustivité des données, la violation des règles de validation et le score qualité.

1°) Exhaustivité des données

Tableau XI : Exhaustivité des données du paludisme en 2021

Exhaustivité des données	Proportion des cas suspects testés		proportion des femmes ayant bénéficié de SP3 lors de CPN		Nombre des cas de paludisme simple traités selon la PN		Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
bu Bas Uele Province	93%	93%	100%	77%	86%	82%	98%	61%
eq Equateur Province	69%	63%	67%	60%	69%	60%	58%	38%
hk Haut Katanga Province	88%	83%	81%	72%	85%	80%	63%	25%
hl Haut Lomami Province	80%	77%	85%	69%	76%	73%	65%	23%
hu Haut Uele Province	97%	86%	79%	65%	92%	83%	42%	33%
it Ituri Province	84%	81%	69%	58%	80%	78%	44%	41%
kc Kongo Central Province	90%	83%	76%	65%	87%	83%	56%	35%
ke Kasai Oriental Province	85%	81%	74%	66%	81%	75%	33%	48%
kg Kwango Province	88%	87%	82%	68%	80%	84%	71%	34%
kl Kwilu Province	73%	79%	79%	71%	62%	72%	55%	29%
kn Kinshasa Province	85%	84%	74%	68%	85%	83%	51%	32%
kr Kasai Central Province	77%	90%	78%	66%	73%	85%	77%	40%
ks Kasai Province	58%	70%	87%	68%	54%	67%	74%	19%
ll Lualaba Province	90%	86%	90%	76%	87%	83%	69%	26%
lm Lomami Province	87%	76%	83%	55%	77%	67%	55%	39%
md Mandombe Province	91%	77%	88%	77%	87%	73%	37%	32%
mg Mongala Province	83%	75%	64%	59%	83%	73%	58%	40%
mn Maniema Province	83%	78%	62%	46%	81%	76%	60%	44%
nk Nord Kivu Province	80%	79%	72%	55%	71%	73%	60%	50%
nu Nord Ubangi Province	89%	88%	98%	68%	79%	81%	98%	47%
sk Sud Kivu Province	88%	83%	70%	56%	84%	79%	40%	30%
sn Sankuru Province	76%	71%	66%	46%	69%	65%	45%	28%
su Sud Ubangi Province	93%	85%	93%	72%	91%	82%	88%	47%
tn Tanganyika Province	89%	58%	91%	48%	82%	51%	77%	32%
tp Tshopo Province	88%	65%	75%	56%	81%	58%	51%	22%
tu Tshuapa Province	57%	51%	60%	59%	54%	48%	53%	37%

Légende		
≥80%	70%-79%	<70%

Le tableau ci-dessus montre que l'exhaustivité en 2021 est bonne pour la proportion des cas suspects testés et le nombre des cas de paludisme simple traités selon la politique nationale, elle est faible pour la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de la SP3 et elle est très faible pour la proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS.

2°) Violation des règles de validation

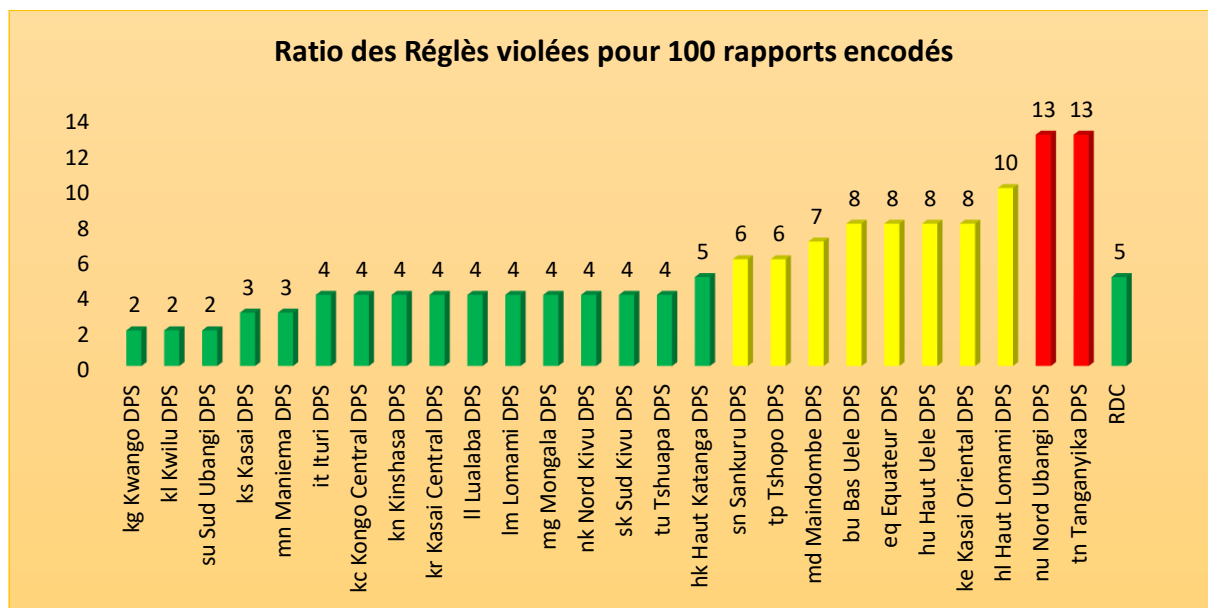


Figure 7 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés

Dans l'ensemble du pays la cohérence des données est bonne car il n'y a que 5 règles violées pour 100 rapports encodés, aussi 16 DPS ont un bon ratio des règles violées. La DPS de Nord Ubangi présente une très faible performance en termes de cohérence des données.

3°) Score qualité des données du paludisme

Tableau XII : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2021

DPS	Complétude globale en 2021	Score complétude globale en 2021 sur 20	Promptitude globale en 2021	Score promptitude globale en 2021 sur 20	Nombre des dataset avec une complétude sup ou égale à 80%	Score des dataset avec une complétude sup ou égale à 80% sur 20	ratio violations de regles/100 Rapports encodés	score violation es règles pour 100 rapports encodés sur 20	violations des règles corrigées de l' année passée	Score violation corrigées sur 20	Total score en 2021 sur 100	Catégorie
RDC	93%	20	70%	10	5	20	5	20	0	0	70	moyenne
ks Kasai DPS	97%	20	88%	15	5	20	3	20	0	0	75	moyenne
tu Tshuapa DPS	98%	20	85%	15	5	20	4	20	0	0	75	moyenne
nu Nord Ubangi DPS	97%	20	61%	10	5	20	13	10	0	0	60	faible
md Maindombe DPS	88%	15	52%	5	4	15	7	15	0	0	50	faible
kr Kasai Central DPS	97%	20	87%	15	5	20	4	20	0	0	75	moyenne
sn Sankuru DPS	91%	20	61%	10	5	20	6	15	0	0	65	moyenne
ke Kasai Oriental DPS	95%	20	72%	10	5	20	8	15	0	0	65	moyenne
su Sud Ubangi DPS	98%	20	76%	10	5	20	2	20	1	20	90	performant
kl Kwilu DPS	98%	20	81%	15	5	20	2	20	1	20	95	très performant
bu Bas Uele DPS	98%	20	54%	5	5	20	8	15	0	0	60	faible
mg Mongala DPS	97%	20	72%	10	5	20	4	20	0	0	70	moyenne
ll Lualaba DPS	81%	15	67%	10	3	15	4	20	0	0	60	faible
tp Tshopo DPS	95%	20	48%	0	4	15	6	15	0	0	50	faible
sk Sud Kivu DPS	89%	15	56%	5	5	20	4	20	0	0	60	faible
hk Haut Katanga DPS	93%	20	68%	10	5	20	5	20	0	0	70	moyenne
kn Kinshasa DPS	95%	20	83%	15	5	20	4	20	0	0	75	moyenne
mn Maniema DPS	98%	20	75%	10	5	20	3	20	0	0	70	moyenne
hu Haut Uele DPS	92%	20	49%	0	5	20	8	15	0	0	55	faible
nk Nord Kivu DPS	92%	20	58%	5	5	20	4	20	0	0	65	moyenne
kg Kwango DPS	98%	20	83%	15	5	20	2	20	1	20	95	très performant
eq Equateur DPS	97%	20	59%	5	5	20	8	15	0	0	60	faible
it Ituri DPS	92%	20	68%	10	4	15	4	20	0	0	65	moyenne
lm Lomami DPS	100%	20	76%	10	5	20	4	20	0	0	70	moyenne
hl Haut Lomami DPS	89%	15	70%	10	4	15	10	15	0	0	55	faible
kc Kongo Central DPS	92%	20	79%	10	4	15	4	20	0	0	65	moyenne
tn Tanganyika DPS	62%	10	33%	0	0	0	13	10	0	0	20	très faible

0-49.9%		Très faible
50-59.9%		Faible
60-79.9%		Moyenne
80-89.9%		Performant
90-100%		Très performant

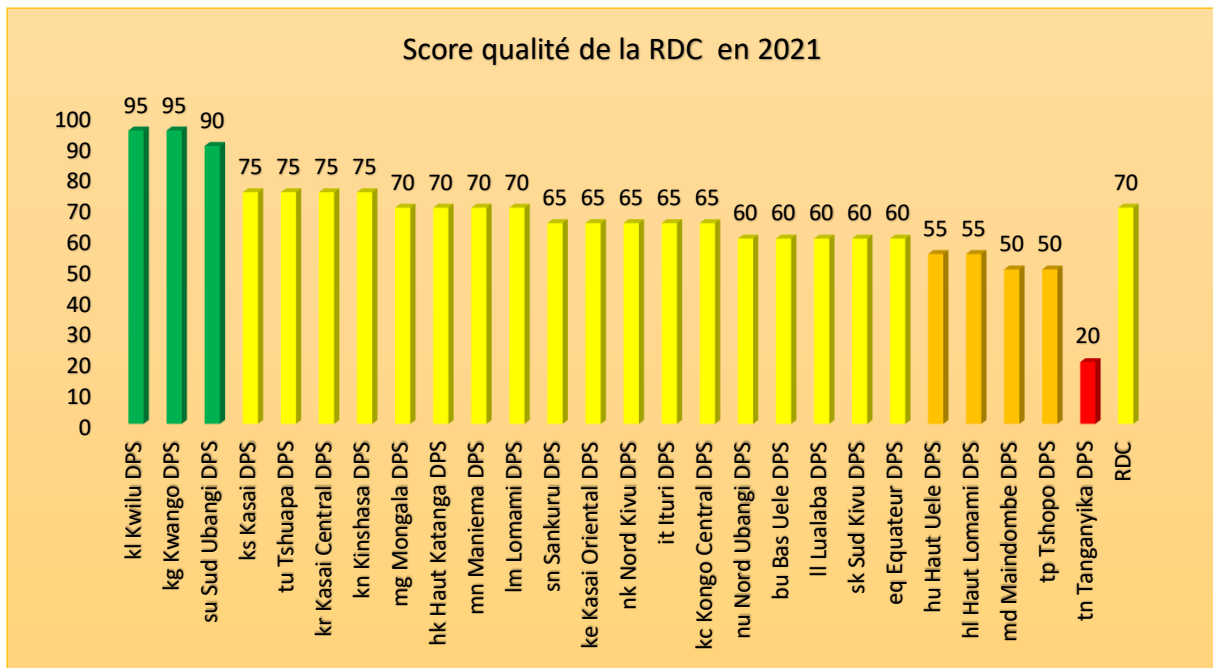


Figure 8 : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2021

Le pays se trouve dans la catégorie moyenne par rapport au score qualité, 3 DPS se trouvent dans la catégorie Très performante, il s’agit de Kwilu, kwango et Sud ubangi. 4 DPS sont dans la catégorie faible, il s’agit de Haut-Uélé, Haut-lomami, Mai-ndombe et Tshopo. Le reste des DPS sont dans la catégorie moyenne en dehors de la DPS de Tanganyika qui n’est pas classée suite à sa très faible complétude des données.

c) Analyse et utilisation des données

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

Au niveau central, les données sont analysées mensuellement et trimestriellement au niveau de la Division de Suivi et Evaluation du PNLP, un feed back trimestriel écrit est envoyé aux DPS par la Direction du PNLP. Celui-ci contient les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour l’atteinte des résultats attendus.

En 2021 le PNLP a actualisé le guide d’analyse des données au niveau opérationnel et a mis en place un tableau de bord.

c) Dissémination des données

Les données ont été diffusées en 2021 au travers des canaux suivants :

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

d) Renforcement des capacités

Les agents de la Division de Suivi et Evaluation du PNLP ont été capacités sur l'utilisation du Dashboard malaria pour faciliter l'analyse des données.

e) Coordination

La coordination des activités de Suivi et Evaluation est assurée par la Division S&E du PNLP notamment à travers les réunions trimestrielles du groupe de travail S&E auxquelles prennent part tous les responsables S&E des différents partenaires. En 2021, 4 réunions ont été organisées sur les 4 prévues soit 100%.

En outre la division de Suivi-évaluation du PNLP a organisé régulièrement des réunions hebdomadaires au cours desquelles les activités de suivi-évaluation ont été planifiées et évaluées (46 réunions tenues sur 52 prévues soit 88%).

IV.7 Recherche opérationnelle

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

Cibles 2021

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés.

Résultats obtenus en 2021

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

Tableau XIII : Enquêtes réalisées en 2021

Thème	Etat de réalisation	Bailleurs	Observation
Etude sur la durabilité des MILD	Réalisé	FM	
Réaliser l'enquête sur la vérification de l'utilisation finale des antipaludiques (EUV)	Réalisé	FM, PMI	
Etude sur la sensibilité de l'anophèle à l'égard des insecticides	Réalisé	PMI	

Etat des lieux des produits antipaludiques circulants dans le pays	Non réalisé	FM	Pas de financement
Cartographie des intervenants dans la recherche antipaludique	Non réalisé	FM	Pas de financement
Etude comportementale	Réalisé	FM, PMI	

4 études ont été totalement réalisées sur les 8 prévues soit 50%, 2 études ont été réalisées partiellement soit 25% et 2 études n'ont pas été réalisées soit 25%.

IV.8 Gestion du programme

Deux années de suite le cours de paludologie n'a pas été organisé suite à la persistance de la pandémie de covid-19. Certains agents ont bénéficié d'un renforcement des capacités notamment en santé publique à l'Université de Kinshasa.

Tableau XIV : Renforcement des capacités des cadres du PNLP

N°	NOM & POSTNOM	THEMATIQUE	DATE
1.	Dr Aline MALIWANI	Maîtrise en santé publique, filière environnement, Université de Kinshasa	Année académique 2019 – 2020
2	Dr Stella NYOTA	Maîtrise en santé publique, filière épidémiologie de terrain, Université de Kinshasa	Année académique 2021 – 2022
3	Dr Jean-Claude TEMBELE	Maîtrise en santé publique, filière épidémiologie de terrain, Université de Kinshasa	Année académique 2021 – 2022
4	Martin LUSAMBU	Comptabilité	Année académique 2021 – 2022

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

La Direction du PNLP a tenu 46 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 88%, 4 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 100%.

Des journées scientifiques sur le paludisme ont été organisées en 2021.

Conférences et autres rencontres internationales

Tableau XV : Rencontres internationales en 2021

Période	Libellé	Lieu	Participants	Financement
15 au 19 novembre 2021	ASTMH ANNUEL MEETING 2021	REUNION VIRTUELLE	Dr Hyacinthe KASEYA	MEASURE MALARIA
06 au 08 décembre 2021	Validation du rapport annuel 2021 du paludisme de ALMA	KENYA	Dr Danny KASONGO	ALMA

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. Incidence et mortalité hospitalière

Tableau XVI : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) et mortalité hospitalière (nombre des décès pour 100 000 habitants) due au paludisme par province en 2020 et 2021, RDC

	ANNEE 2020	ANNEE 2021	ANNEE 2020	ANNEE 2021
DPS	Incidence (nbre cas pour 1000 hab)	Incidence du paludisme (cas pour 1000 hab)	Mortalité hospitalière (nbre décès pour 100 000 hab)	Mortalité due au paludisme (décès pour 100.000 hab)
bu Bas Uele Province	215	210	12	32
eq Equateur Province	232	199	11	21
hk Haut Katanga Province	129	119	11	10
hl Haut Lomami Province	215	176	13	12
hu Haut Uele Province	318	287	33	17
it Ituri Province	208	193	15	17
kc Kongo Central Province	310	282	52	43
ke Kasai Oriental Province	199	163	7	11
kg Kwango Province	256	248	33	35
kl Kwilu Province	162	164	8	14
kn Kinshasa Province	107	138	7	15
kr Kasai Central Province	257	258	14	25
ks Kasai Province	181	208	23	26
ll Lualaba Province	203	199	10	18
lm Lomami Province	201	144	13	9
md Maindombe Province	254	187	21	33
mg Mongala Province	311	300	6	27
mn Maniema Province	264	225	41	53
nk Nord Kivu Province	146	147	13	8
nu Nord Ubangi Province	302	274	28	28
sk Sud Kivu Province	197	170	11	16
sn Sankuru Province	196	169	48	60
su Sud Ubangi Province	373	458	16	25
tn Tanganyika Province	169	102	13	17
tp Tshopo Province	188	122	11	12
tu Tshuapa Province	132	131	29	27
RDC	200	185	17	20

Légende	2021		
Incidence	<142	142-160	>160
Mortalité	<14	14-18	>18
	2020		
Incidence	<160	160-180	>180
Mortalité	<16	16-20	>20

Globalement l'on note que les cibles 2021 de l'incidence et de la mortalité n'ont pas été atteintes, néanmoins l'on constate que l'incidence s'est un peu améliorée en 2021 passant de 200 cas pour 1000 personnes en 2020 à 185 cas pour 1000 personnes en 2021. Par rapport à l'incidence, 4 DPS sont performantes, il s'agit de Haut-Katanga, Kinshasa, Tshopo et Tshuapa. Par contre la mortalité hospitalière a connu une augmentation et est passée de 17 décès pour 100 000 habitants en 2020 à 20 décès pour 100 000 habitants en 2021. Six DPS ont été performantes en 2021, il s'agit de Haut-katanga, Haut-lomami, Kasai oriental, Lomami, Nord Kivu et Tshopo.

b. Evolution des cas et des décès du paludisme de 2014 à 2021

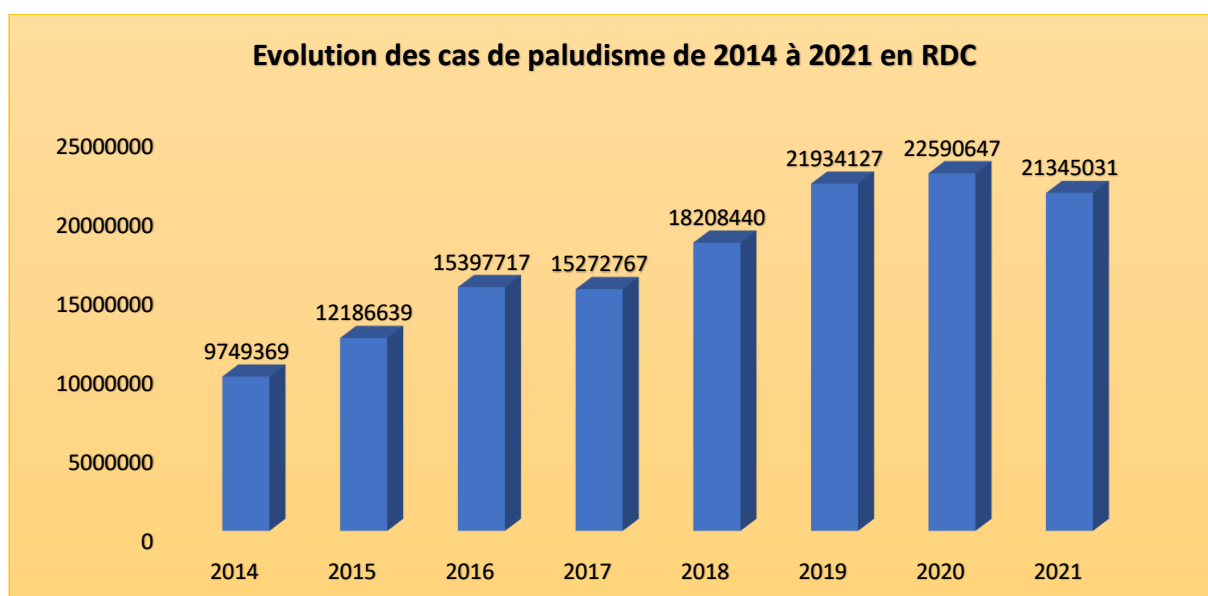


Figure 9 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2021 en RDC

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2020 avec une légère diminution en 2021.

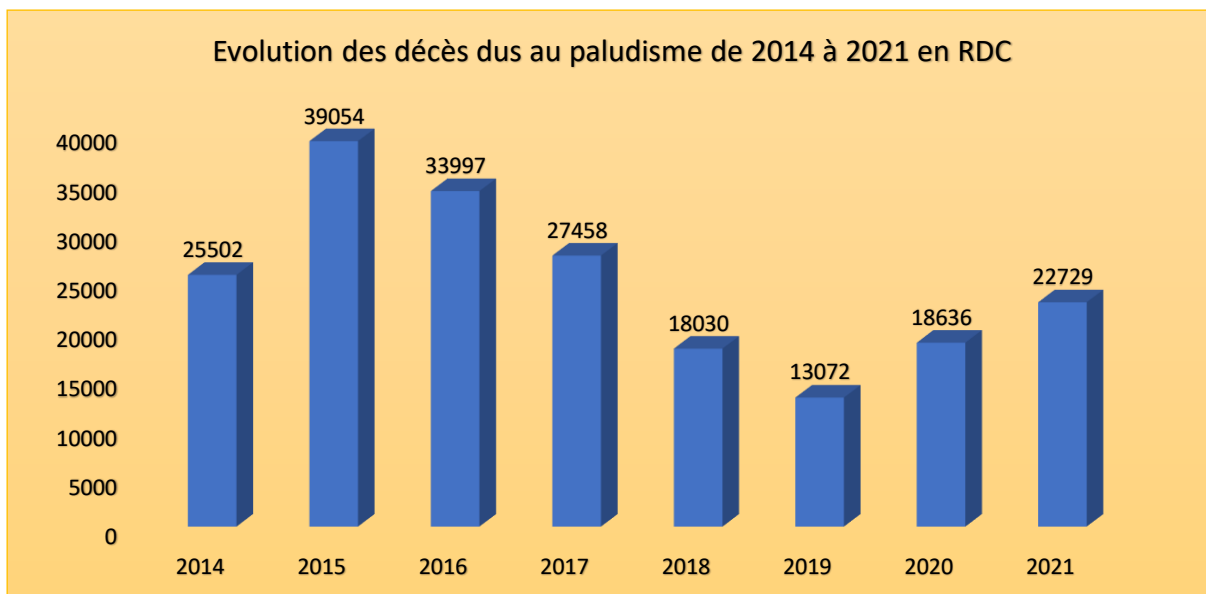


Figure 10 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2021 en RDC

La figure ci-dessus montre que les décès dus au paludisme enregistré dans les FOSA ont connu une diminution progressive de 2016 à 2019, mais à partir de 2020 l'on constate une augmentation de nombre des décès. Le nombre élevé des décès a été enregistré en 2015 soit 39 054 décès, et le nombre le plus faible a été enregistré en 2019 soit 13 072 décès.

c) Taux de létalité hospitalière

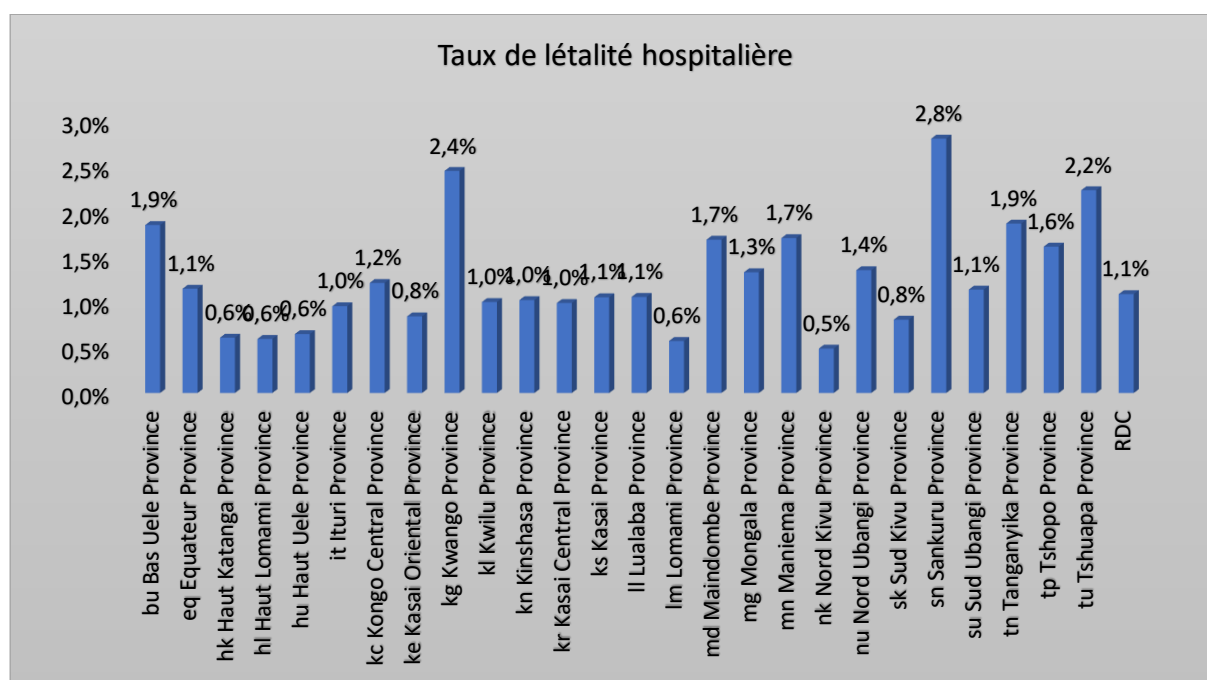


Figure 11 : Létalité hospitalière du paludisme en 2021 par province

La létalité hospitalière est de 1,1% pour l'ensemble du pays en 2021 contre 0,9% en 2020, l'on note donc une contreperformance en 2021 par rapport à l'année 2020. Trois DPS ont une létalité très élevée, il s'agit des DPS suivantes : Kwango, Sankuru et Tshuapa.

Discussion des résultats

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2020, néanmoins l'on constate que l'incidence s'est un peu améliorée en 2021 passant de 200 cas pour 1000 personnes en 2020 à 185 cas pour 1000 personnes en 2021, le nombre absolu est passé de 22 590 647 cas en 2020 à 21 345 031 cas en 2021 soit une diminution de 1 245 616 cas. On est tenté de penser que les moyens de prévention utilisés auraient connu une amélioration notamment l'utilisation des MILD avec PBO en 2021, mais on doit rester prudent et observer si la tendance baissière va se maintenir les années à venir car certains maux qui rongent l'organisation des campagnes MILD persistent encore notamment la révision de la clé de répartition des MILD en pleine distribution suite à la quantité insuffisante des MILD, les difficultés de transport des MILD, la faible communication et la faible supervision pendant les campagnes...

Par contre la mortalité hospitalière a connu une augmentation en 2021 et est passée de 17 décès pour 100 000 habitants en 2020 à 20 décès pour 100 000 habitants en 2021, le nombre absolu est passé de 18 636 décès en 2020 à 22 729 décès en 2021. Ceci suppose une dégradation dans la prise en charge des cas de paludisme, la disponibilité en médicaments devra être améliorée notamment en arthémeter-lumefantrine et en artésunate injectable (tableau IX, page 38). Donc des efforts restent à faire pour améliorer la chaîne d'approvisionnement des médicaments antipaludiques.

V. ANALYSE FFOM

FORCES

- Très bonne complétude globale (93%) avec 25 DPS qui ont une Complétude globale de plus de 80%
- Faible ratio des règles violées (bonne cohérence des données)
- Bonne couverture diagnostique des cas de paludisme
- Bonne disponibilité des TDR, SP, Artésunate-amodiaquine 100mg+270mg Tabl pour toutes les tranches d'âge
 - Diminution de l'incidence du paludisme par rapport à l'année 2020
 - Bonne évolution de l'administration de la SP3 chez la femme enceinte d'année en année
 - Elaboration des fiches techniques de la prise en charge
 - Bonne proportion des cas suspects testés
 - Réalisation d'une enquête EUV

- Célébration de la Journée Mondiale Paludisme dans la stricte application des mesures barrières sur le thème « Zéro Paludisme -Tirer un trait sur le paludisme »
- Organisation des plaidoyers institutionnels dans les provinces planifiées pour les campagnes de distribution des MILD
- Organisation des campagnes de distribution gratuite des MILD dans 6 provinces : Kinshasa, Ituri, Haut-Uélé, Tshopo, Kwango, Lualaba, Lomami
- Commande de 4 469 030 doses de CTA et 774 018 tests de diagnostic rapide pour le secteur privé

FAIBLESSES

- Très faible complétude globale à 62% dans la DPS de Tanganyika (indicateurs à ne pas considérer)
- Faible promptitude globale du pays à 70%
- Faible exhaustivité des données pour les indicateurs de distribution des MILD à la CPN et à la CPS
- Catégorie moyenne par rapport au score qualité (règle violée non corrigée)
- Faible couverture de distribution des MILD à la CPN et à la CPS
- Très faible couverture diagnostique des cas de paludisme dans les DPS de Kongo central et Lomami
- Très faible couverture de traitement dans la DPS de Kwilu
- Très faible disponibilité des intrants antipaludiques dans la DPS de Sankuru
- Augmentation de la mortalité hospitalière du paludisme par rapport à l'année 2020
 - La létalité hospitalière est élevée dans les DPS de Sankuru, Kwango et Tshuapa
- Non réalisation de la maintenance des matériels de bureau par manque des fonds
- Faible proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale par rapport à la cible de 2021
- Très faible taux d'investigation des épidémies dans le délai

OPPORTUNITES

- Distribution des MILD avec PBO ;
- Achat des MILD par Against Malaria Fondation (AMF) ;
- Appui de PATH dans l'amélioration de la qualité des données
- Appui de Measure Malaria dans les activités de suivi-évaluation

MENACES

- La poursuite de la pandémie à Covid- 19
- Résistance aux insecticides
- La grève du personnel de santé non médecin

VI. RECOMMANDATIONS

AU PNLP CENTRAL

- Maintenir la tendance baissière de l'incidence du paludisme par le renforcement des moyens préventifs notamment la promotion de la distribution et de l'utilisation de la MILD
- Etendre l'utilisation des MILD avec PBO
- Inverser la tendance de la mortalité hospitalière du paludisme par la formation des prestataires en prise en charge, l'approvisionnement régulier des médicaments et des supervisions régulières
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques
- Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD
- Renforcer les capacités de réalisation des enquêtes planifiées
- Etendre la carte de score au niveau provincial

AUX DPS ET ZS

- Préserver les acquis dans le rapportage en termes de bonne complétude, dans la cohérence des données, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme
- Améliorer le traitement des cas de paludisme notamment par l'approvisionnement régulier des FOSA en médicaments dans la DPS de Kwilu
- Améliorer l'exhaustivité des données notamment pour les indicateurs en rapport avec la distribution des MILD à la CPN et à la CPS
- Améliorer la couverture de distribution des MILD à la CPN et à la CPS notamment par la maîtrise de la cible et l'approvisionnement régulier des MILD dans les FOSA
- Renforcer les équipes de saisie des données dans le DHIS.2 pour améliorer la promptitude
- 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

Les activités planifiées en 2021 ont été réalisées notamment dans le domaine de la prévention du paludisme, de la prise en charge des cas de paludisme et des activités de soutien (surveillance, suivi-évaluation, formation). Certains résultats ont été satisfaisants tels que l'organisation des campagnes de distribution des MILD dans le contexte de la pandémie à covid-19, l'administration du traitement préventif chez la femme enceinte, le diagnostic des cas de paludisme, la réalisation de l'enquête EUV, la célébration de la Journée Mondiale

Paludisme, l'actualisation des directives nationales, l'approvisionnement des TDR et des CTA dans le secteur privé.

Par ailleurs l'on constate que l'incidence s'est un peu améliorée en 2021 passant de 200 cas pour 1000 personnes en 2020 à 185 cas pour 1000 personnes en 2021, on est tenté de penser que les moyens de prévention utilisés auraient connu une amélioration notamment l'utilisation des MILD avec PBO en 2021, mais on doit rester prudent et observer si la tendance baissière va se maintenir les années à venir et surtout étendre l'utilisation des MILD avec PBO. Par contre la mortalité hospitalière a connu une augmentation en 2021 et est passée de 17 décès pour 100 000 habitants en 2020 à 20 décès pour 100 000 habitants en 2021. Ceci suppose une contreperformance dans la prise en charge des cas de paludisme. Le traitement des cas de paludisme n'a pas été optimal en 2021, ceci serait probablement dû à des ruptures de stock des médicaments antipaludiques notamment en arthémeter-lumefantrine et en artésunate injectable comme l'a révélé l'appréciation de la disponibilité des intrants en 2021, un effort est donc à fournir pour améliorer la chaîne d'approvisionnement des antipaludiques et maîtriser les besoins réels de la population par une quantification ascendante basée sur la CMM. L'on devra aussi améliorer la surveillance épidémiologique pour une détection précoce des flambées épidémiques et une riposte appropriée.