



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTRE DE LA SANTE, HYGIENE ET PREVENTION

PROVINCE DU HAUT-KATANGA

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

« PNL P »

**RAPPORT DE LA REUNION D'ANALYSE ET DE  
VALIDATION DES DONNEES PALUDISME DES ZONES  
DE SANTE DE LA PROVINCE DU HAUT-KATANGA  
T3 2021**

## TABLE DES MATIERES

1. CONTEXTE.....	2
2. OBJECTIFS .....	3
2.1. Général.....	3
2.2. Spécifiques .....	3
3. RESULTATS .....	3
3.1. Complétude, promptitude et règles de validation violées.....	3
3.2. Indicateurs de prestation.....	0
3.3. Suivi des indicateurs clés du PNL.....	1
4. ANALYSE FFOM .....	3
5. PLAN DE REDRESSEMENT .....	0
CONCLUSION .....	0

OCTOBRE 2021

## 1. CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée à élaborer et mettre en œuvre des stratégies, garantissant l'accès universel aux interventions les plus efficaces de lutte contre le paludisme pour réduire le fardeau socio-économique lié à cette maladie. Plusieurs plans stratégiques ont été mis en œuvre dont le dernier élaboré pour la période 2016-2020 a eu comme objectif principal de réduire de 40% la morbidité et la mortalité liées au paludisme par rapport à l'année 2015. La vision collective d'intégration prônée par le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2022, a nécessité l'élaboration d'un plan stratégique recadré et ciblant d'une part l'amélioration des prestations pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et d'autre part, le renforcement du système de santé. C'est dans ce cadre qu'un plan stratégique 2020-2023 a été élaboré par l'ensemble des parties prenantes. Réussir à réduire le poids du paludisme sera un élément essentiel contribuant ainsi à l'amélioration de la santé de la population et de son statut socioéconomique.

En RDC, le paludisme sévit de façon endémique sur 97% du territoire de la RDC, où il constitue la première cause de morbidité et de mortalité infantile.

Le rapport annuel 2019 de PNLP a renseigné 21.934.127 cas de paludisme soit 19.877.113 cas de paludisme simple et 2.057.014 cas de paludisme grave (9%) ; 11.172.764 enfants de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2019 dont 1.051.385 cas de paludisme grave. Il note également, 13.072 décès liés au paludisme au cours de cette année dont 9.855 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 75%.

La prévention multiple, la prise en charge des cas et la surveillance épidémiologique constituent les stratégies majeures d'interventions contre le paludisme dans le pays. Les femmes enceintes, nouveau-nés, enfants et adolescents sont les plus vulnérables et constituent de ce fait les cibles prioritaires de la lutte contre cette maladie. Pour atteindre une couverture universelle de différentes interventions préconisées, un engagement de nos communautés, du gouvernement et de ses partenaires est nécessaire pour mobiliser les ressources enfin de lutter contre le paludisme.

Certaines Zones de Santé dans le Haut-Katanga comportaient des imprécisions et incohérences, le Service Provincial du PNLP Haut-Katanga avec l'appui du projet PMI Measure Malaria, organise une réunion d'analyse et de validation des données du T3 de l'année 2021 de la province pour une prise de décision.

En effet, le projet PMI Measure Malaria est un financement de la présidence du Gouvernement Américain à travers l'USAID qui appui sur la qualité des données la lutte contre le Paludisme en RDC.

## 2. OBJECTIFS

### 2.1. Général

Contribuer à l'amélioration de la qualité de données collectées dans les ZS de la province.

### 2.2. Spécifiques

- Passer en revue les complétudes interne et externe des 27 ZS de la province ;
- Analyser et interpréter les données paludisme du T3 de l'année 2021 des 27 ZS de la province du Haut-Katanga ;
- Valider les données de la période du T3 de l'année 2021 des 27 ZS de la province du Haut Katanga ;
- Transmettre des feedbacks de données analysées aux 27 ZS.

## 3. RESULTATS

### 3.1. Complétude, promptitude et règles de validation violées

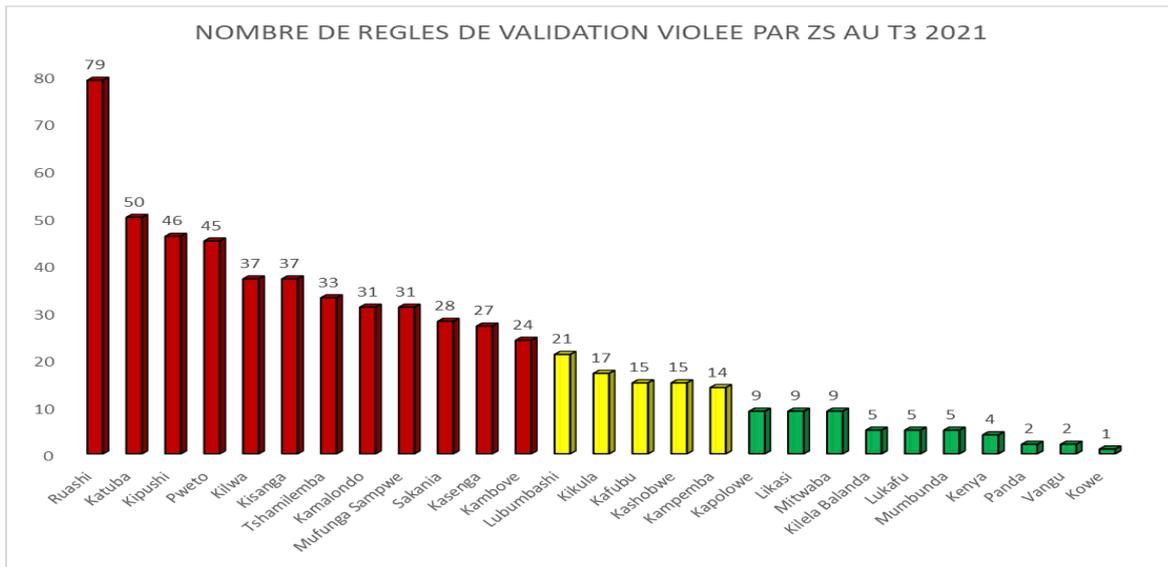
Tableau 1 : La complétude et promptitude des 27 Zones de Santé la province T3 2021

ZONE DE SANTE	Services de Base Reporting rate on time			Services Secondaires Reporting rate on time			SIGL FOSA Reporting rate on time		
	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept
Kafubu	74%	100%	97%	73%	100%	91%	13%	97%	68%
Kamalondo	92%	100%	100%	84%	100%	100%	100%	21%	0%
Kambove	11%	67%	35%	71%	710%	45%	0%	0%	67%
Kampemba	57%	93%	35%	53%	93%	35%	48%	91%	35%
Kapolowe	70%	68%	82%	75%	60%	80%	66%	46%	73%
Kasenga	91%	87%	75%	90%	77%	72%	25%	33%	45%
Kashobwe	100%	100%	100%	90%	95%	90%	100%	57%	100%
Katuba	64%	22%	44%	64%	24%	44%	11%	13%	37%
Kenya	60%	98%	97%	55%	93%	97%	48%	88%	85%
Kikula	34%	53%	77%	39%	52%	87%	41%	58%	0%
Kilela Balanda	11%	82%	88%	18%	75%	87%	59%	76%	88%
Kilwa	71%	95%	36%	71%	96%	30%	71%	40%	36%
Kipushi	65%	87%	88%	64%	85%	91%	58%	78%	87%
Kisanga	52%	89%	69%	56%	64%	64%	66%	63%	54%
Kowe	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%
Likasi	68%	86%	57%	29%	59%	83%	55%	92%	60%
Lubumbashi	79%	96%	85%	66%	95%	73%	85%	83%	60%
Lukafu	92%	100%	100%	92%	100%	100%	92%	96%	96%
Mitwaba	96%	100%	0%	85%	96%	14%	64%	71%	32%
Mufunga Sampwe	53%	75%	100%	48%	70%	96%	85%	21%	89%
Mumbunda	51%	80%	73%	54%	78%	72%	49%	79%	66%
Panda	70%	75%	85%	41%	66%	91%	35%	58%	58%
Pweto	81%	97%	83%	82%	100%	91%	64%	97%	75%
Ruashi	53%	59%	50%	52%	55%	49%	39%	53%	40%
Sakania	86%	93%	83%	80%	96%	83%	74%	87%	93%
Tshamilemba	25%	53%	34%	29%	56%	33%	22%	0%	0%
Vangu	100%	91%	83%	83%	66%	91%	100%	91%	66%

Pour l'ensemble de la province, la complétude des données s'est améliorée, par rapport au T2 de l'année 2021. Cependant, quelques ZS ne sont pas encore arrivées au niveau optimal (80%) nécessaire à une analyse interne pour la prise de décision. Il s'agit des ZS de Ruashi, Tshamilemba, Likasi, Mufunga Sampwe, Mitwaba et Kisanga. Notons également que les ZS, Kafubu, Kambove, Kampemba, Kapolowe et Katuba doivent améliorer leur complétude et promptitude. Le mouvement de la grève dans les établissements étatiques serait à la base de la baisse en complétude et promptitude. La fluctuation de connexion internet dans les ZS et le faible niveau d'appropriation des activités de collecte, analyse et rapportage des données au cours des réunions de monitoring, constituent un vrai défi pour les ZS. Pour cela la DPS doit accompagner ces ZS et organiser la collecte des données pour une action correctrice immédiate et à long terme.

Tableau 2 : Indicateurs de prestations de lutte contre le paludisme dans la province du Haut Katanga T3 2021 :

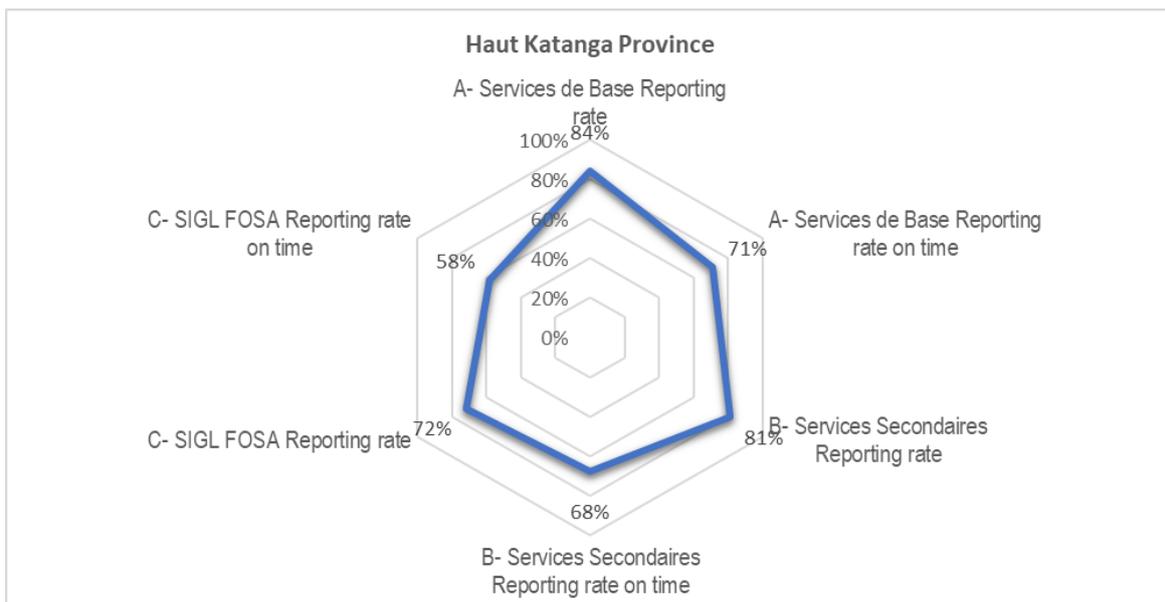
ZONE DE SANTE	Cas suspects testés par microscopie			Taux de positivité des lames			Cas de paludisme confirmés par microscopie		
	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept
Kafubu	170	36	16	55.3	80.6	62.5	94	29	10
Kamalondo	638	498	125	53	42.8	56	338	213	70
Kambove	82			59.8			49		
Kampemba	411	429	96	51.1	75.5	50	210	324	48
Kapolowe	59	148	84	42.4	44.6	20.2	25	66	17
Kasenga	84	170	70	76.2	75.9	81.4	64	129	57
Kashobwe	70	60	29	92.9	93.3	100	65	56	29
Katuba	63	15	22	76.2	80	9.1	48	12	2
Kenya	163	124	126	62.6	52.4	46.8	102	65	59
Kikula		130			91.5			119	
Kilela Balanda	18	18	11	55.6	44.4	54.5	10	8	6
Kilwa	429	256	316	71.3	66.4	73.7	306	170	233
Kipushi	11	192	206	63.6	47.9	42.2	7	92	87
Kisanga	25	34			41.2			14	
Kowe	73	33	12	31.5	12.1	58.3	23	4	7
Likasi	1525	1860	684	59	65.1	58.6	900	1211	401
Lubumbashi	6304	6474	3838	50.8	41	43.3	3203	2656	1663
Lukafu	38	34	30	55.3	67.6	53.3	21	23	16
Mitwaba	37	28		45.9	64.3		17	18	
Mufunga Sampwe	42	73	70	66.7	89	81.4	28	65	57
Mumbunda	370	17307	131	23.5	0.4	6.9	87	70	9
Panda	1029	1155	1082	84.2	97.7	99.1	866	1129	1072
Pweto	398	457	406	61.1	61.9	57.6	243	283	234
Ruashi	208	323	415	13	30.3	21.4	27	98	89
Sakania	73	181	164	53.4	60.2	61	39	109	100
Tshamilemba	216	277		44.4	37.9		96	105	
Vangu	256	245	256	19.1	12.2	15.6	49	30	40
<b>Total</b>	<b>12792</b>	<b>30557</b>	<b>8189</b>	<b>54.2</b>	<b>23.2</b>	<b>52.6</b>	<b>6917</b>	<b>7098</b>	<b>4306</b>



Onze ZS (Vangu, Mumbunda, Mitwaba, Mufunga Sampwe, Lukafu, Kowe, Kisanga, Kilela Balanda, Katuba et Kapolowe) sont celles qui présentent les plus de faiblesse dans la prise en charge selon les indicateurs au T3 2021. Ainsi donc, une supervision formative est envisageable.

Figure 1 : Nombre des règles de validation violées au T3 2021 dans ZS de la DPS Haut Katanga.

Douze ZS (Ruashi, Katuba, Kipushi, Pweto, Kilwa, Kisanga, Tshamilemba, Mufunga Sampwe, Sakania, Kambove et Kasenga) ont excellé dans la violation des règles de validation au T3 2021 (Rouge), Cinq ZS (Lubumbashi, Kikula, Kafubu, Kashobwe et Kampemba) en jaune doivent améliorer sur l'analyse et la triangulation des données avant publication. Neuf ZS (Kapolowe, Likasi, Mitwaba, Kilela Balanda, Lukafu, Mumbunda, Kenya, Panda, Vangu et Kowe) sont à féliciter pour la mise en pratique des conseils sur le respect des règles de validation (vert).



*Figure 2 : SIGL Fosa des structures de base au T3 2021*

La province présente un faible pourcentage dans la promptitude soit 58%. Les FOSA doivent améliorer la promptitude afin de permettre l'analyse des données médicaments pour une prise de décision dans la gestion des médicaments.

### 3.2. Indicateurs de prestation

#### 3.2.1. Diagnostic et Prise en charge.

Tableau 3 : Proportion de cas suspects du paludisme, testés au TDR, au T3 2021 dans les ZS, DPS Haut Katanga

ZONE DE SANTE	Cas suspect			T3	TDR réalisé			T3	% de Testés	TDR positif			Paludisme simple confirmé		
	juil-21	août-21	sept-21		juil-21	août-21	sept-21			juil-21	août-21	sept-21	juil-21	août-21	sept-21
Kafubu	2131	1776	2151	6058	2080	1698	2036	5814	96%	1397	1174	1446	1358	1162	1416
Kamalondo	925	833	336	2094	404	374	297	1075	51%	284	264	234	312	271	199
Kambove	2365	1758	1466	5589	2046	1539	1344	4929	88%	1200	902	925	832	634	651
Kampemba	6574	6982	3280	16836	6293	6207	2596	15096	90%	5010	4959	1841	4749	4582	1670
Kapolowe	3152	3382	3047	9581	2634	3022	2445	8101	85%	2105	2415	1954	2096	2396	1899
Kasenga	3474	3221	3364	10059	3431	3203	3274	9908	98%	2896	2576	2500	2467	2300	2171
Kashobwe	3955	4229	4570	12754	3955	4159	4306	12420	97%	3267	3506	3745	3055	3316	3453
Katuba	1511	1368	658	3537	1395	1334	657	3386	96%	845	902	472	810	861	450
Kenya	2994	2879	2761	8634	2933	2825	2757	8515	99%	1204	1061	949	1016	915	779
Kikula	1178	1136	252	2566	1152	1123	230	2505	98%	761	779	172	612	607	112
Kilela Balanda	826	655	695	2176	736	575	460	1771	81%	635	457	377	611	451	333
Kilwa	7188	7423	2844	17455	6839	6955	2529	16323	94%	4872	5123	2069	4763	4967	1995
Kipushi	3539	3894	3909	11342	3246	3543	3584	10373	91%	2262	2626	2484	2043	2209	2177
Kisanga	3336	3878	3584	10798	3240	3783	3309	10332	96%	2030	2294	2201	1909	2114	2026
Kowe	260	327	287	874	252	330	280	862	99%	78	71	101	64	54	81
Likasi	4530	3922	1544	9996	3142	3195	997	7334	73%	1641	1671	614	1511	1513	549
Lubumbashi	9642	9307	6991	25940	7023	6292	4952	18267	70%	3246	2627	2554	2730	2172	2076
Lukafu	4620	3944	4373	12937	4620	3934	4355	12909	100%	3700	3147	3232	3503	2942	3036

ZONE DE SANTE	Cas suspect				TDR réalisé					TDR positif			Paludisme simple confirmé		
Mitwaba	2055	1819	431	4305	1857	1660	412	3929	91%	1307	1282	301	1176	1165	275
Mufunga Sampwe	2413	2902	2912	8227	2373	2826	2711	7910	96%	1779	2325	2294	1691	2151	2158
Mumbunda	4059	3829	2886	10774	3998	3790	2883	10671	99%	2285	1883	1545	2072	1730	1417
Panda	2513	3214	1083	6810	2252	2849	1037	6138	90%	1834	2540	716	1347	2116	918
Pweto	5251	6648	6262	18161	4076	6438	5980	16494	91%	3084	5199	4948	2790	4772	4413
Ruashi	4966	6531	4606	16103	4965	6451	4488	15904	99%	3635	5056	3178	3331	4618	2757
Sakania	4548	3686	3008	11242	4405	3381	2748	10534	94%	2358	1722	1240	2056	1453	1126
Tshamilemba	3912	3929	1458	9299	3806	2917	966	7689	83%	1793	1499	473	1762	1271	423
Vangu	1216	1120	1245	3581	1071	1097	884	3052	85%	713	791	508	672	667	407
Total DPS	93133	94592	70003	257728	84224	85500	62517	232241	90%	56221	58851	43073	51338	53409	38967

La moyenne nationale de proportion de cas suspects de paludisme testé au TDR est de 85%, cependant trois ZS ont la plus basse proportion, il s'agit de Lubumbashi, Likasi et Kamalondo. Tous les 23 restantes ont une proportion au delà de 80%.

Tableau 4 : Proportion de cas de paludisme traités conformément à la politique nationale

ZONE DE SANTE	Paludisme grave			Paludisme grave traité			Paludisme grave FE			Paludisme grave traité FE			Paludisme simple confirmé FE			Paludisme simple confirmé traité selon PN-FE		
	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept
Kafubu	44	42	27	43	25	24	15	8	2	15	6	2	147	108	106	147	108	104
Kamalondo	4	5	57	4	17	38	7	13	15	7	13	15	36	22	31	28	22	31
Kambove	359	289	418	359	284	316	30	19	23	28	17	20	67	58	26	67	52	18
Kampemba	306	381	216	306	381	215	200	183	95	200	180	95	296	316	136	275	312	136
Kapolowe	96	106	130	65	58	69	9	11	14	9	11	14	149	172	145	149	171	153
Kasenga	523	421	415	377	302	271	48	37	35	43	31	24	126	118	148	121	112	137

ZONE DE SANTE	Paludisme grave			Paludisme grave traité			Paludisme grave FE			Paludisme grave traité FE			Paludisme simple confirmé FE			Paludisme simple confirmé traité selon PN-FE		
	Période	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août	Sept	Juillet	Août
Kashobwe	227	212	301	205	187	271	42	40	40	39	36	35	115	113	348	115	113	348
Katuba	72	85	33	71	83	30	41	48	9	41	40	9	52	81	41	47	80	41
Kenya	186	146	168	186	146	168	37	33	28	37	33	28	136	112	133	136	110	133
Kikula	163	282	72	171	277	60	25	31	18	25	31	18	58	57	1	58	57	1
Kilela Balanda	28	44	50	23	44	39	9	10	3	9	4	3	28	27	21	28	27	21
Kilwa	503	372	316	361	197	208	53	13	9	52	13	9	258	279	116	253	278	116
Kipushi	242	268	357	229	254	342	124	147	149	100	124	130	69	296	74	62	286	61
Kisanga	182	202	185	170	188	183	100	133	70	99	133	70	291	308	297	277	303	290
Kowe	14	16	38	14	16	23	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2
Likasi	382	318	167	382	318	167	81	86	38	81	86	38	193	191	68	214	190	66
Lubumbashi	805	599	649	509	595	633	34	45	32	34	35	23	184	185	168	174	160	164
Lukafu	253	266	295	243	266	288	51	33	65	51	30	65	114	89	85	114	87	85
Mitwaba	131	101	46	113	91	27	7	4		7	4		57	98	27	55	89	27
Mufunga Sampwe	189	200	222	146	129	142	15	23	35	12	20	4	124	143	152	100	113	137
Mumbunda	201	182	112	200	182	112	30	54	25	30	54	25	304	242	258	300	239	258
Panda	482	418	381	482	418	381	37	41	53	37	40	53	93	114	86	89	113	83
Pweto	550	626	635	495	551	577	8	43	32	8	38	32	161	226	226	158	218	219
Ruashi	307	489	445	351	484	421	87	81	76	87	81	74	500	565	278	499	565	267
Sakania	293	297	366	295	294	364	52	106	42	52	62	42	181	201	182	174	193	183
Tshamilemba	101	230	41	98	238	41	49	46	16	49	45	16	253	253	70	253	250	70
Vangu	146	106	151	144	106	151	13	57	66	13	57	66	70	133	19	70	133	19
<b>Total</b>	<b>6789</b>	<b>6703</b>	<b>6293</b>	<b>6042</b>	<b>6131</b>	<b>5561</b>	<b>1207</b>	<b>1348</b>	<b>992</b>	<b>1168</b>	<b>1227</b>	<b>912</b>	<b>4065</b>	<b>4511</b>	<b>3244</b>	<b>3966</b>	<b>4385</b>	<b>3170</b>

ZONE DE SANTE	Proportion de FE de paludisme simple traités conformément à la PN au T3 2021	Proportion de FE de paludisme grave traités conformément à la PN au T3 2021
Likasi	104,0%	100,0%
Kapolowe	101,5%	100,0%
Kashobwe	100,0%	100,0%
Kikula	100,0%	90,2%
Kilela Balanda	100,0%	100,0%
Kowe	100,0%	72,7%
Vangu	100,0%	100,0%
Tshamilemba	99,5%	100,0%
Kenya	99,5%	99,1%
Kafubu	99,4%	100,0%
Lukafu	99,3%	92,0%
Mumbunda	99,1%	98,0%
Ruashi	99,1%	100,0%
Kilwa	99,1%	99,2%
Sakania	97,5%	98,7%
Total DPS	97,5%	78,0%
Panda	97,3%	93,2%
Kisanga	97,1%	99,2%
Pweto	97,1%	99,7%
Kampemba	96,7%	94,0%
Katuba	96,6%	99,4%
Kasenga	94,4%	91,8%
Mitwaba	94,0%	81,7%
Kipushi	93,2%	100,0%
Lubumbashi	92,7%	84,3%
Kamalondo	91,0%	82,9%
Kambove	90,7%	100,0%
Mufunga Sampwe	83,5%	90,3%

La proportion de cas de paludisme est de 97,5% pour la DPS HKAT, ce qui est en dessous de la cible, 100%. Cependant 5 ZS ont atteint la cible, il s'agit de Kashobwe, Kikula, Kilela Balanda, Kowe et Vangu, tandis que vingt ZS n'ont pas atteint la cible enfin Likasi et Kapolowe présente de valeur au-delà de la cible.

Tableau 6 : *Décès dus au paludisme chez les patients hospitalisés au T3 2021 dans la DPS HK*

Zone de Santé	Décès dus au paludisme chez les patients hospitalisés		
	Juillet	Août	Sept
Periode			
Kafubu		1	1
Kamalondo			
Kambove	3	2	
Kampemba		1	
Kapolowe		11	1
Kasenga	1		1
Kashobwe	1	2	3
Katuba			
Kenya			
Kikula	1		

Zone de Santé	Décès dus au paludisme chez les patients hospitalisés		
	Juillet	Août	Sept
Periode			
Kilela Balanda		1	2
Kilwa			
Kipushi			2
Kisanga		1	
Kowe			
Likasi	3	3	
Lubumbashi		27	
Lukafu	3	1	3
Mitwaba	3	4	
Mufunga Sampwe	4	1	7
Mumbunda		2	
Panda	1	1	
Pweto	1	15	
Ruashi		4	
Sakania	3	1	3
Tshamilemba			
Vangu	1		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>78</b>	<b>23</b>

Le tableau montre que le nombre élevé du paludisme ont été enregistré dans le trois ZS Lubumbashi, Pweto et Kapolowe. Le reste des ZS présente une légère diminution au cours du trimestre.

### 3.3. Suivi des indicateurs clés du PNLP

	SP2	SP3	CV MILD CPN
Kafubu	70%	46%	82%
Kamalondo	78%	70%	88%
Kambove	60%	34%	47%
Kampemba	70%	55%	72%
Kapolowe	62%	39%	40%
Kasenga	78%	72%	98%
Kashobwe	73%	64%	79%
Katuba	67%	44%	76%
Kenya	73%	62%	59%
Kikula	71%	49%	78%
Kilela Balanda	66%	56%	62%
Kilwa	71%	59%	50%
Kipushi	65%	45%	80%
Kisanga	54%	35%	57%
Kowe	95%	75%	45%
Likasi	63%	51%	75%
Lubumbashi	56%	41%	44%
Lukafu	79%	55%	57%
Mitwaba	64%	42%	97%
Mufunga Sampwe	65%	50%	71%
Mumbunda	62%	46%	63%
Panda	66%	53%	55%

	SP2	SP3	CV MILD CPN
Pweto	81%	70%	90%
Ruashi	64%	53%	56%
Sakania	71%	44%	42%
Tshamilemba	72%	53%	11%
Vangu	62%	47%	73%
Total	68%	52%	63%

Proportion de femme enceinte ayant reçu la SP 3 est 52% pour la DPS, alors que la moyenne nationale est de 61% ; Cinq ZS ont atteint l'objectif, il s'agit de : Kamalondo, Kasenga, Kashobwe, Kenya et Kowe au cours de T3 2021. Les 22 ZS n'ont pas atteint l'objectif, ont présenté une faible proportion. D'autre part pour ce qui est de la couverture en MILD, toutes les femmes qui ont consulté la CPN, ont droit à une MILD, il y a d'effort à fournir car la province est à 63%, nous osons croire que le réapprovisionnement au dernier kilomètre pose problème au dernier kilomètre.

Data	MILLD distribuées	Enfants vus à la CPS	Proportion d'enfant MILD
Tshamilemba	166	10400	1,6%
Kisanga	615	18037	3,4%
Kapolowe	540	13402	4,0%
Sakania	646	15368	4,2%
Kilela Balanda	170	3969	4,3%
Lubumbashi	734	17054	4,3%
Kenya	775	13621	5,7%
Kashobwe	740	12312	6,0%
Kampemba	1164	17518	6,6%
Lukafu	803	11877	6,8%
Kikula	588	8489	6,9%
Kambove	473	6774	7,0%
Likasi	864	12118	7,1%
Katuba	521	7283	7,2%
Ruashi	1684	21269	7,9%
Mumbunda	1777	19950	8,9%
Mufunga Sampwe	961	9768	9,8%
Vangu	352	3511	10,0%
Panda	353	3477	10,2%
Kowe	330	3224	10,2%
Kilwa	2876	26327	10,9%
Mitwaba	780	6833	11,4%
Kipushi	1556	11818	13,2%
Kasenga	1834	11761	15,6%
Pweto	2384	15032	15,9%
Kafubu	724	4264	17,0%
Kamalondo	431	1254	34,4%

Data	MILLD distribuées	Enfants vus à la CPS	Proportion d'enfant MILD
<b>Total</b>	<b>24841</b>	<b>306710</b>	<b>8,1%</b>

Proportion des enfants vus à la CPS, ayant reçu la MILD, au T3 2021 est très faible, car la province est à 8% alors que chaque enfant qui termine son calendrier a droit à une MILD. Les raisons seraient le même pour le réapprovisionnement au dernier kilomètre.

#### 4. ANALYSE FFOM

##### 4.1. Forces

- Vulgarisation des normes et directives de prise en charge du paludisme dans toutes les ZS
- Réalisation d'une mission de supervision MRDQA dans cinq ZS au cours de la période
- Bonne complétude et promptitude des zones de santé ;
- Présence de Datas Managers dans chaque ZS ;
- Chaque ZS organise mensuellement et régulièrement la revue d'analyse des ZS ;
- Le Service Provincial de PNLP organise mensuellement la réunion d'analyse des données ;
- Suivi régulier des activités (supervision de la DPS vers les ZS et des ZS vers les FOSA) ;
- Mission d'audit de qualité des données de la DPS vers les ZS.

##### 4.2. Faiblesses

- Couverture en MILD encore faible chez les femmes enceinte et les enfants vus à la CPS
- Faible couverture en SP3
- Faible disponibilité des intrants antipaludiques au cours de la période
- Instabilité du personnel formé.

##### 4.3. Opportunités

- Appui de PMI Measure Malaria dans les activités de suivi évaluation
- Appui de PROSANI dans les renforcements de capacité des prestataires de soins.

##### 4.4. Menaces

- Manque d'appui financier pour achat des Mégabyte pour analyse de données,
- Le faible approvisionnement au dernier kilomètre des intrants antipaludiques,
- La poursuite de la pandémie COVID -19(4eme vague),
- La poursuite de la grève de professionnel de santé,
- Faible débit d'Internet dans les ZS, malgré la présence des VSAT et Mégabyte Vodacom, Airtel et Orange

## 5. PLAN DE REDRESSEMENT

N°	PROBLEME IDENTIFIE	CAUSE	ACTION CORRECTRICE	RESPONSABLE	ECHEANCE	IOV
1	Faible qualité des données dans le DHIS 2.0	Absence des mégabytes pour encodage et analyse de données	Organiser un atelier trimestriel en deux pools d'analyse et validation des données avec les Data Manager	MCP	Chaque trimestre	Nombre de séances organisées sur prévues
		Faible analyse à la base de données	Accompagner les ECZS dans l'analyse de données mensuelles	MCP	Chaque trimestre	Nombre de séances organisées sur prévues
2	Faible promptitude des données dans DHIS2	Poursuite du mouvement de grève				
		Absence des mégabytes pour encodage et analyse de données	Approvisionner en mégabytes pour l'encodage et l'analyse	Measure Malaria	Mensuel	Nombre d'approvisionnement reçu sur prévus
3	Faible approvisionnement au dernier kilomètre	Clause mal définis entre PROSANI et gouvernement	Attribuer à d'autres partenaire l'approvisionnement au dernier kilomètre	PMI/USADI	Chaque trimestre	Nombre d'approvisionnement reçu sur prévus

## CONCLUSION

La mise en œuvre du PTT3 a permis la réalisation des activités qui ont été menées dans le domaine de la prévention du paludisme, de la prise en charge des cas de paludisme et de suivi – évaluation. Certains résultats ont été satisfaisants, cependant il y a quelques efforts à fournir par quelques zones de santé, toute fois ont noté que les décès ont diminué et cela prouve à suffisance l'efficacité des mesures préventives utilisées au cours du troisième trimestre 2021, ainsi que l'amélioration du traitement avec les molécules recommandées. L'accompagnement des équipes cadre des zones de santé, reste la clé de réussite pour les activités de lutte contre le paludisme dans la province du Haut Katanga.

Nous sollicitons un appui financier de Measure Malaria pour la prise en charge dans 3 jours au lieu d'un jour pour ce genre d'analyse (Jour 1 : Préparation des données à extraire dans le DHIS2, WHO Data Quality, Infomedrdc et Dashboard malaria) au jour 2 : Analyse et discussion et au jour 3 : élaboration du rapport final. Ainsi que l'achat de mégabyte depuis le premier jour.

Fait à Lubumbashi, le 22/10/2021

Ghislain KIKUNDA KABENGA

Médecin Chef de Service Provincial du PNLH Haut Katanga