

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

**Programme National de lutte contre le Paludisme
PROVINCE DU LUALABA**



**MINISTÈRE PROVINCIALE DE L'ÉDUCATION, SANTÉ ET RELATIONS AVEC LE
PARLEMENT
SERVICE PROVINCIAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

**RAPPORT D'ANALYSE DES DONNÉES PNL P T3 2021,
COORDINATION DU PNL P LUALABA
DU 06 NOVEMBRE 2021**

Avec l'appui de **PMI Measure Malaria**

NOVEMBRE 2021

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Province du LUALABA fait partie des 9 provinces de la RDC bénéficiant de l'appui de l'USAID PMI via plusieurs partenaires dont Measure Malaria ayant pour mandat d'Assistance Technique et le Renforcement du Système de santé (Surveillance, suivi-évaluation).

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions de lutte, le PNLP a développé un plan stratégique articulé essentiellement sur la prévention et la prise en charge ainsi que des activités d'appui notamment la surveillance épidémiologique. Cette dernière constitue l'un des piliers contenus dans la stratégie technique mondiale et de ce fait le PNLP-RDC fait de la surveillance l'une des priorités du PSN en cours de mise en œuvre pour la production et l'utilisation des données de qualité. Ainsi, avec l'appui de ses partenaires, le PNLP implémente les activités liées à la surveillance axée sur le SNIS de routine, la surveillance intégrée des maladies ainsi que le site sentinelles. Les résultats obtenus en 2020 au sein de la province du Lualaba ont fait état d'une faible couverture en MILD distribuées en routine chez les femmes enceintes avec 68,2% de taux de couverture en TPI2 chez les femmes enceintes ; 59976 MILD ont été distribuées à la CPN sur 132400 femmes ayant été reçu à la CPN1 soit une couverture de 45,3% et 19706 MILD distribuées à la CPS sur 88677 enfants de moins d'une année ayant reçu le VAR soit 22,2% de couverture. La production des données de qualité permettant de mesurer avec exactitude l'impact des interventions et à guider les décisions repose sur la disponibilité d'un système de suivi et l'évaluation dynamique et viable. Au cours de l'année 2020, la province du Lualaba a enregistré une bonne disponibilité des données des soins de santé primaires de la lutte contre le paludisme, soit taux de complétude de 96,2% pour le Dataset Services de Base où on a noté plusieurs règles violées tant dans les données liées aux interventions autres que celles liées à la gestion des commodités de lutte contre le paludisme.

L'amélioration de la qualité des données étant un processus reposant entre autres sur un certain nombre des préalables dont le contrôle et l'analyse régulière à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, la province du Lualaba via le Service Provincial de lutte contre le paludisme va organiser avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria sa réunion d'analyse des données Paludisme pour le compte du troisième trimestre 2021.

Cette réunion s'est tenue pendant un jour et a permis d'identifier le véritable goulot d'étranglement lié à la qualité des données et évaluer l'évolution des tendances des indicateurs clés de la lutte contre le Paludisme en province.

II. Objectif Général

Contribuer à l'amélioration de la santé des populations Congolaises dans la province du Lualaba à travers l'amélioration de la qualité et l'utilisation des données de lutte contre le paludisme en province.

III. Objectifs spécifiques

- Assurer le suivi des recommandations de la mise en œuvre des recommandations de la réunion passée ;
- Vérifier la qualité des données paludismes rapportées au T3 2021 ;
- Analyser les performances des indicateurs des données de LAP du T3 2021 ;
- Proposer des pistes des solutions/recommandations à adresser aux Zones de santé sous forme de feedbacks.

IV. Résultats

- Les recommandations de la réunion passée sont suivies ;
- La qualité des données paludisme rapportées au cours du T3 2021 est vérifiée par zone de santé ;
- Les performances des indicateurs des données de LAP du T3 2021 sont analysées ;
- Des pistes des solutions/recommandations à adresser aux Zones de santé sous forme de feedbacks sont proposées.

VI. Sources des données

Base des données version électronique DHIS2, Info Med et Module de l'OMS

V. Approches méthodologiques

5.1 Techniques :

- Revue documentaire
- Présentation des données
- Discussions/échanges/partage
- Feed back aux ECZS.

5.2 . Médias

- Lap top +LCD
- Bloc note, Bic, Crayons

5.3.Sources des données

Base des données version électronique DHIS2.

VI. PRESENTATION DES INDICATEURS CLES PALUDISME DU T3 2021

Tableau 1. Tx de complétude des rapports au T3 2021 par ZS_DPS Lualaba

Zones de Santé	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital	Surveillance Hebdomadaire- Edition 2020
Bunkeya Zone de Santé	70,8	55,6	39,6	100	18,8
Dilala Zone de Santé	88,3	74,7	94,3	77,8	26,5
Dilolo Zone de Santé	93,1	93,9	94,4	100	23,1
Fungurume Zone de Santé	100	94,1	97,1	94,4	29,7
Kafakumba Zone de Santé	100	98,9	84,4	100	39
Kalamba Zone de Santé	53,2	54,3	55,2	55,6	14,3
Kanzenze Zone de Santé	94,6	93,9	68,5	55,6	20
Kapanga Zone de Santé	92,2	84,8	92,2	83,3	31
Kasaji Zone de Santé	100	100	100	100	4,3
Lualaba Zone de Santé	91	88,7	79,9	50	92
Lubudi Zone de Santé	100	95,2	90,7	100	89,2
Manika Zone de Santé	92,5	88,1	90,3	80,6	45,9
Mutshatsha Zone de Santé	97,9	100	100	100	3,1
Sandoa Zone de Santé	71,8	77,3	80,8	100	6,2
DPS	89,0	85,7	83,4	85,5	31,7

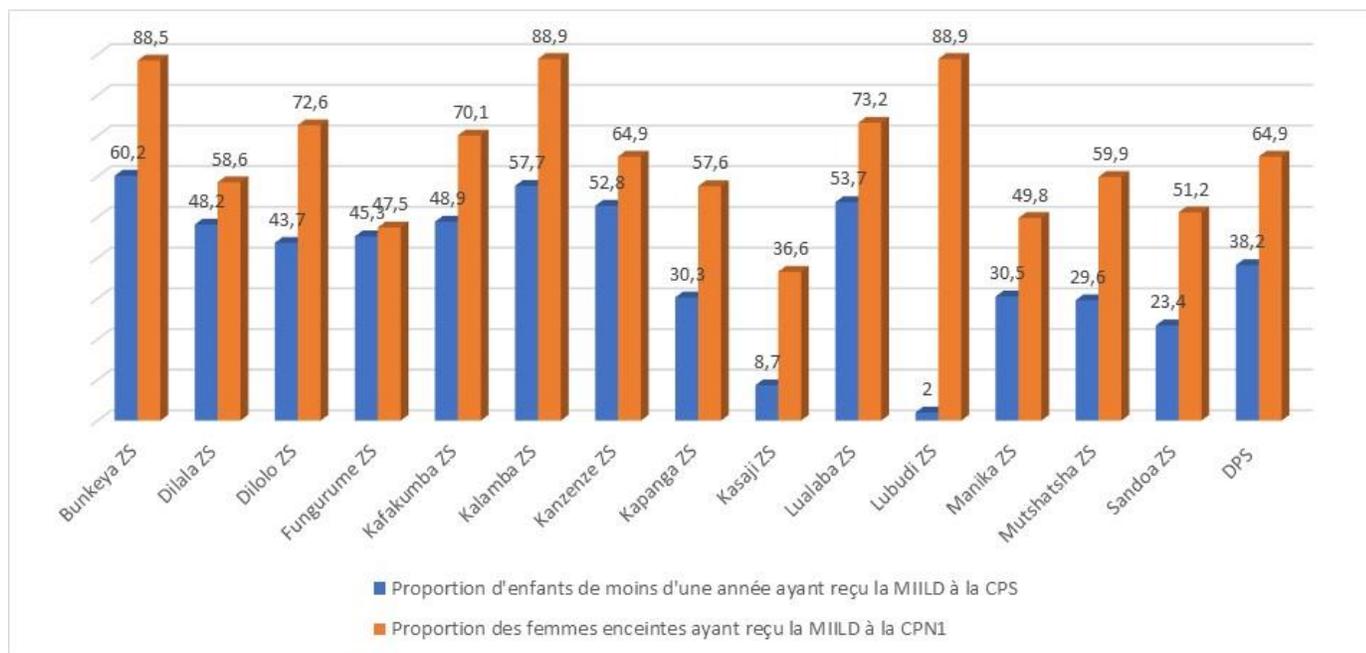
Légende

	95 à 100%
	80% à 94,9%
	<80

En province, la complétude globale au T3 est faible 75,0%. Toutes les 14 ZS ont des contre-performances aux REH avec une moyenne de 31,7 % au niveau provincial.

La ZS Kalamba a des contre-performances dans tous les Data Sets. Kalamba et Bunkeya sont les ZS le plus tiré la DPS vers le bas avec respectivement 46,5% et 56,9% chacune.

Fig.1: TAUX DE COUVERTURE DES MILDS CHEZ LES FE ET ECV AU T3 PAR ZS_DPS L'BA



En province, seul le data set service de base présente une complétude acceptable soit 82,5% contrairement aux restes qui sont tous en rouge. Une ZS (Lubudi) est en tête avec plus de 95% de complétude globale dans la quasi-totalité des data sets. Cependant, 6 ZS (Bunkeya, Manika, Kanzenze, Kalamba, Lualaba et Sandoa) ont tiré plus la DPS vers le bas très contre performantes dans tous les data sets depuis le début de l'année.

Fig1. TAUX D'UTILISATION DES SERVICES CURATIFS&CPN PAR ZS AU T3 2021

Utilisation des services Curatif et CPN au T3 2021			
ZONES DE SANTE	Taux d'utilisation de service curatif	Taux de couverture en CPN1	Taux de couverture en CPN4
Il Bunkeya Zone de Santé	46	116	35
Il Dilala Zone de Santé	66	149	53
Il Dilolo Zone de Santé	28	93	65
Il Fungurume Zone de Santé	59	193	47
Il Kafakumba Zone de Santé	44	99	56
Il Kalamba Zone de Santé	34	61	35
Il Kanzenze Zone de Santé	39	113	54
Il Kapanga Zone de Santé	59	120	72
Il Kasaji Zone de Santé	68	128	81

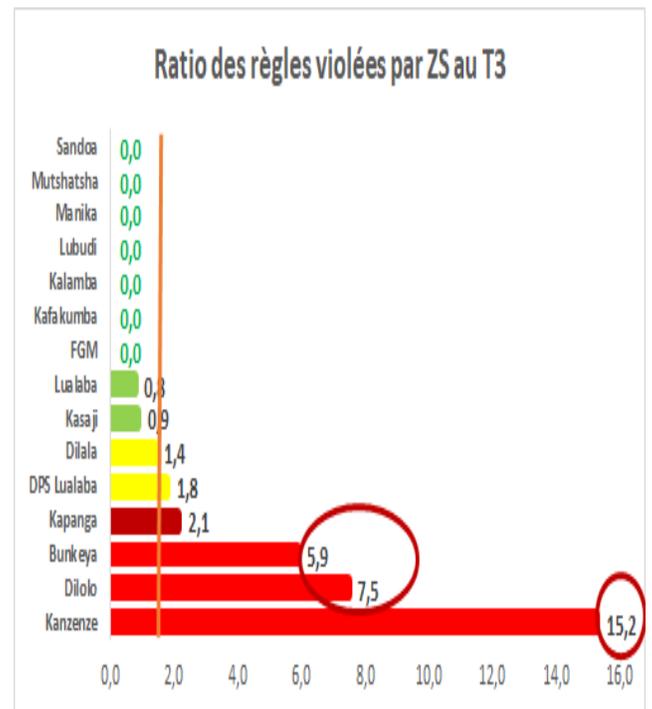
II Lualaba Zone de Santé	36	113	41
II Lubudi Zone de Santé	39	90	53
II Manika Zone de Santé	46	131	54
II Mutshatsha Zone de Santé	35	109	86
II Sandoa Zone de Santé	32	80	49
DPS	45,1	113,9	55,8

En province, le taux d'utilisation des services curatifs et CPN4 sont faibles. Cependant, la couverture en CPN1 a dépassé le target 113,9% > 100%. La ZS Fungurume a un presque doublé le niveau d'atteinte avec plus de 190%.

I. Qualité des données

Tab3. QUALITÉ DES DONNÉES, AU T3 2021 PAR ZS _DPS LUALABA

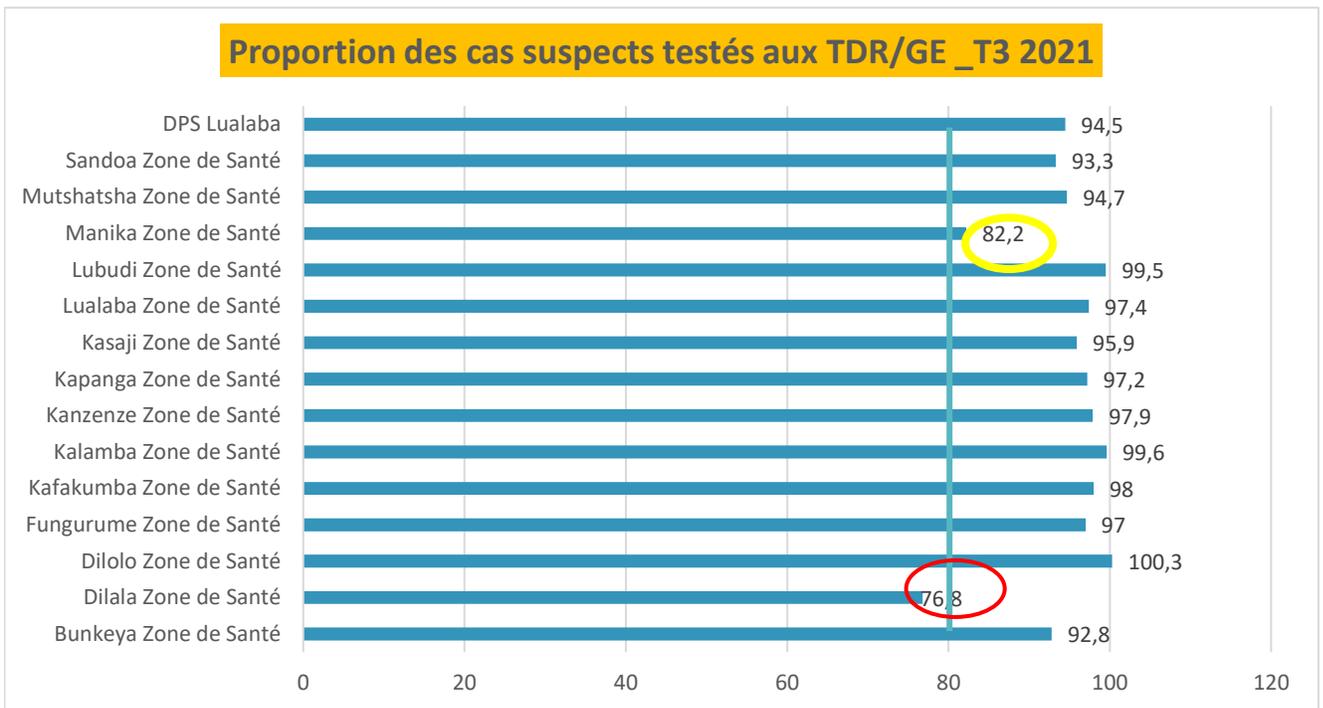
Rapport qualité des données Paludisme au T3 2021 par ZS			
Zone de Santé	Nombre règles violées	Rapports encodés	Ratio
Bunkeya	2	34	5,9
Dilala	2	143	1,4
Dilolo	5	67	7,5
FGM	0	310	0,0
Kafakumba	0	90	0,0
Kalamba	0	59	0,0
Kanzenze	16	105	15,2
Kapanga	2	94	2,1
Kasaji	1	117	0,9
Lualaba	1	131	0,8
Lubudi	0	75	0,0
Manika	0	294	0,0
Mutshatsha	0	47	0,0
Sandoa	0	56	0,0
DPS Lualaba	29	1622	1,8



En province, le ratio des règles violées est de 1,8 pour 100 rapports encodés < au T2 et I respectivement 13,5% et 9,5 de la même année. Signalons cependant que 7 ZS (Sandoa, Mutshatsha, Manika, Lubudi, Kalamba, Kafakumba et Fungurume) ont des données de bonne qualité pour ce trimestre avec 0 règle violée.

1.3. Des performances des indicateurs

Fig3 : TESTING DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME AU T3 2021 PAR ZS_DPS LUALABA



En province, le taux de testing des cas suspects est de 94,5% > objectif de 80%. La ZS Dilala a tiré plus la DPS vers le bas avec moins de 80% de testing. Cependant, la ZS Dilolo est plus performante et a testé tous ses cas.

Tab3. Proportion des cas de paludisme confirmés traités selon la politique nationale, T3**2021, Lualaba Province**

Cas confirmés, total traités selon la politique nationale			
Unités d'organisation	Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale	Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale chez les enfants de moins de 5 ans	Proportion des cas de Paludisme simple confirmé traité conformément à la politique nationale
Bunkeya Zone de Santé	95,5	94,3	94,9
Dilala Zone de Santé	95,8	95,5	99,3
Dilolo Zone de Santé	93,5	91,5	97
Fungurume Zone de Santé	91,7	91,8	92
Kafakumba Zone de Santé	90,2	89,1	94,2
Kalamba Zone de Santé	95,9	96,4	100,5
Kanzenze Zone de Santé	95,9	95,7	100
Kapanga Zone de Santé	96,7	95,7	98,5
Kasaji Zone de Santé	96,1	96,2	98,6
Lualaba Zone de Santé	92,3	90,3	92,3
Lubudi Zone de Santé	95,2	94,7	96,9
Manika Zone de Santé	95,9	95,5	96,1
Mutshatsha Zone de Santé	92,2	90,9	95,9
Sandoa Zone de Santé	81,4	83	87,9
DPS Lualaba	93,5	92,9	96,0

En province, la proportion des cas de paludisme confirmés traités selon la politique nationale toutes formes est de 93,5% >91,5% au T2. Sur les 14 ZS, 5 (Dilala, Kanzenze, Kapanga, Kasaji et Manika) ont des bonnes performances des cas de paludisme toutes formes traités selon les directives nationales. Par ailleurs, la ZS Kalamba a traité plus des cas simples qu'elle en a confirmés.

Tab4. PROPORTION DES CAS PALU GRAVE ET MORBIDITE PROPORTIONNELLE, T3 2021, PAR ZS

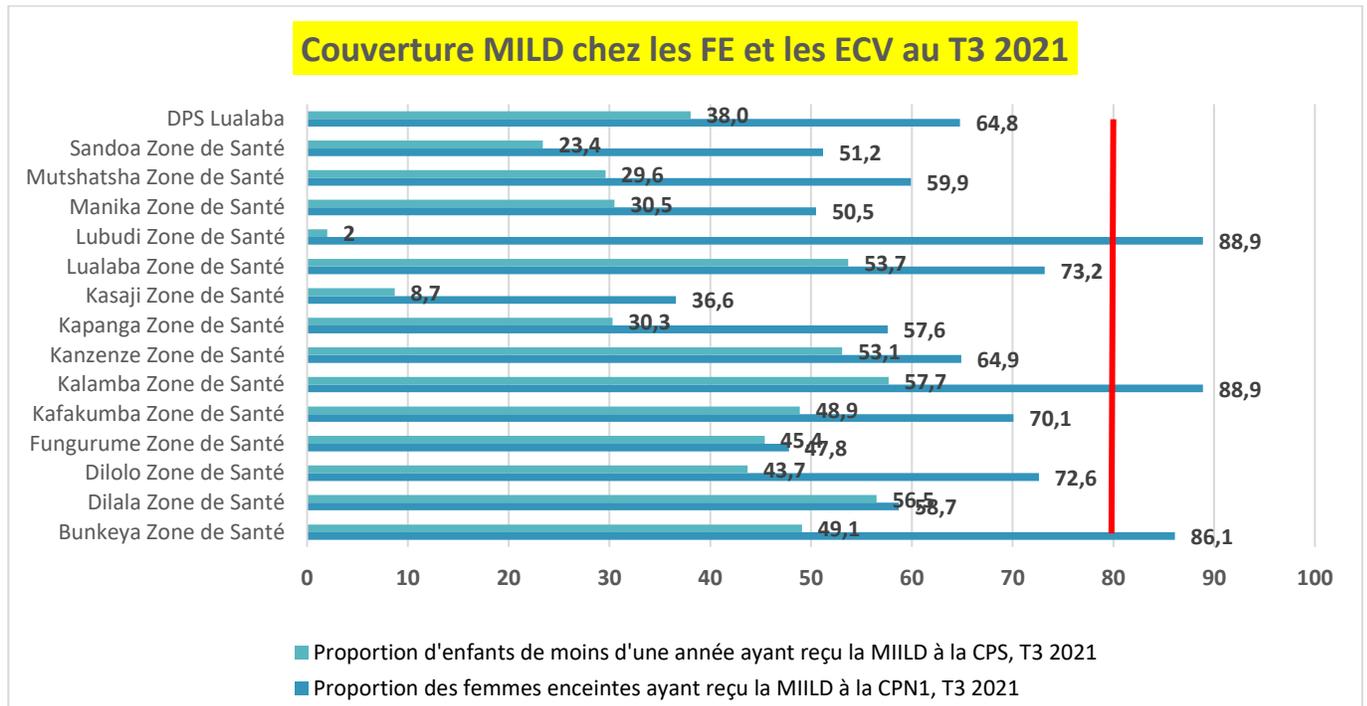
Unités d'organisation	Nouveau x cas, total	Paludisme grave	Paludisme simple confirmé	Paludisme confirmé, total	Morbidity Proportionnelle, T3 2021	Proportion des cas de Palu grave
Bunkeya Zone de Santé	7647	577	4077	4654	60,9	12,4
Dilala Zone de Santé	47210	800	7615	8415	17,8	9,5
Dilolo Zone de Santé	15373	521	5655	6176	40,2	8,4
Fungurume Zone de Santé	56392	618	16673	17291	30,7	3,6
Kafakumba Zone de Santé	16198	387	4964	5351	33,0	7,2
Kalamba Zone de Santé	12244	293	3842	4135	33,8	7,1
Kanzenze Zone de Santé	14133	546	5222	5768	40,8	9,5
Kapanga Zone de Santé	26234	775	8243	9018	34,4	8,6
Kasaji Zone de Santé	52858	1781	16322	18103	34,2	9,8
Lualaba Zone de Santé	18075	299	8242	8541	47,3	3,5
Lubudi Zone de Santé	13160	769	5747	6516	49,5	11,8
Manika Zone de Santé	51457	608	13977	14585	28,3	4,2
Mutshatsha Zone de Santé	7814	292	3925	4217	54,0	6,9
Sandoa Zone de Santé	20532	885	7353	8238	40,1	10,7
DPS Lualaba	359327	9151	111857	121008	33,7	7,6

Légende



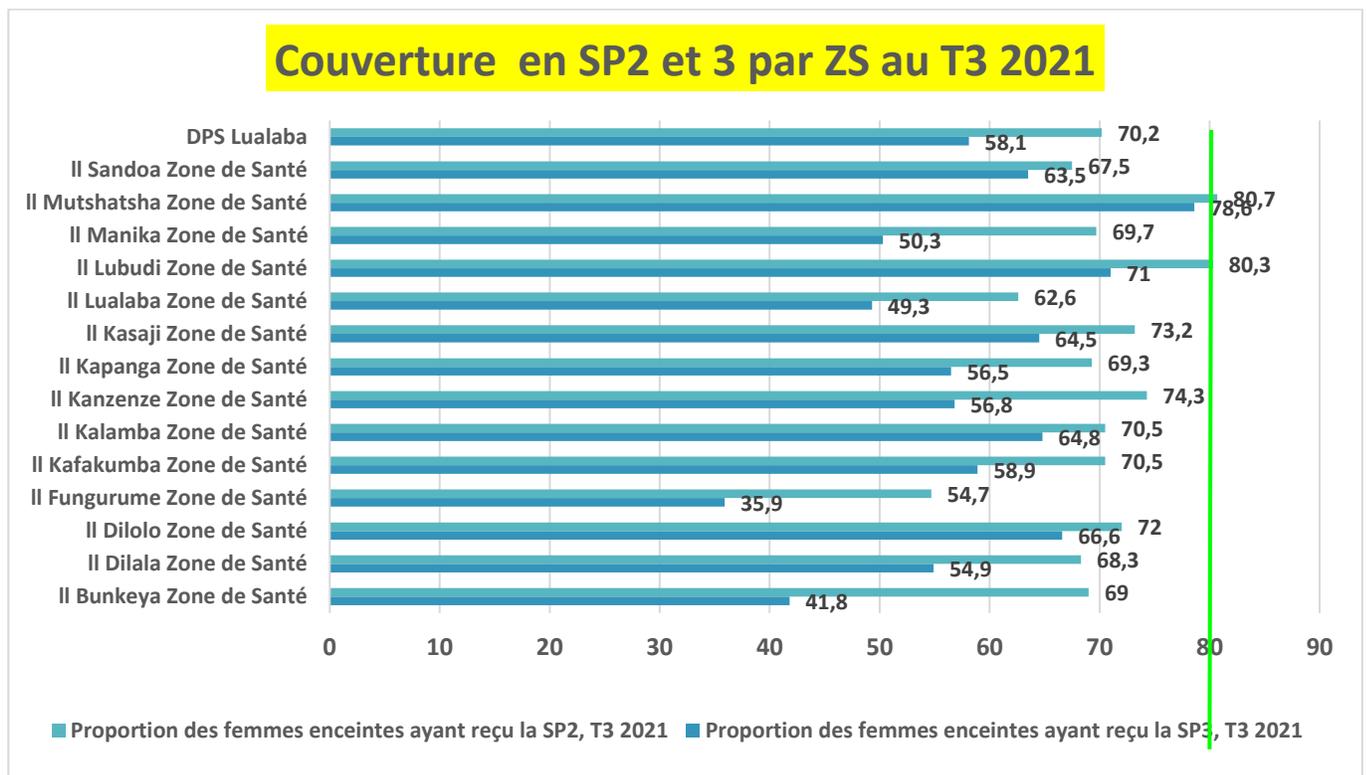
En province, la morbidité proportionnelle s'élève à 33,7%. La ZS Bunkeya a forte endémicité avec plus de 60% suivie de celle de Mutshatsha avec 54%. Cependant les ZS urbaines (Dilala et Manika) ont une endémicité plus basse respectivement 17% et 28,3%. Par rapport à la proportion des cas de paludisme grave, la moyenne en province est de 7,6% avec trois ZS au-delà la norme internationale de l'OMS.

Fig4. COUVERTURE MILD CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ECV AU T3 2021 PAR ZS



En province, on note une faible couverture en MILD chez les ECV comme les FE respectivement 38 et 64,8%. La ZS Kasaji est moins performante avec 8,7% et 36,6%. Il faut signaler cependant une disparité entre les cibles.

Graph2. COUVERTURE EN SP 2-3 CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AU T3 2021 PAR ZS_ DPS L'BA



En province, la couverture de la SP2 comme 3 chez les femmes enceintes reste faible 70,2% et 58,1%. La ZS Fungurume est dernière avec 54,7% et 35,9%. Il faut une importante déperdition entre les doses dues essentiellement au début tardif des premières consultations.

Taux de positivité aux Examens Biologiques par ZS au T3 2021

Unité d'organisation	Taux de positivité (TDR)	Taux de positivité à la GE	Taux de positivité (Micr/TDR)
Bunkeya Zone de Santé	77,4	99,4	78,7
Dilala Zone de Santé	56,2	16,1	44,76
Dilolo Zone de Santé	81,2	68,7	80,76
Fungurume Zone de Santé	56,2	24,7	53,98
Kafakumba Zone de Santé	80,4	60,1	79,62
Kalamba Zone de Santé	74,5	72,6	74,51
Kanzenze Zone de Santé	73,6	59	73,11
Kapanga Zone de Santé	67,6	90,7	68,31
Kasaji Zone de Santé	82,2	83,3	82,2
Lualaba Zone de Santé	85	68,8	84,91
Lubudi Zone de Santé	83,6	66,1	81,86
Manika Zone de Santé	60,9	33,7	54,48
Mutshatsha Zone de Santé	82,9	93,8	83,19
Sandoa Zone de Santé	78,8	77,5	78,77
DPS Lualaba	74,3	65,3	72,8

	<65%
	65% à 75%
	>75%

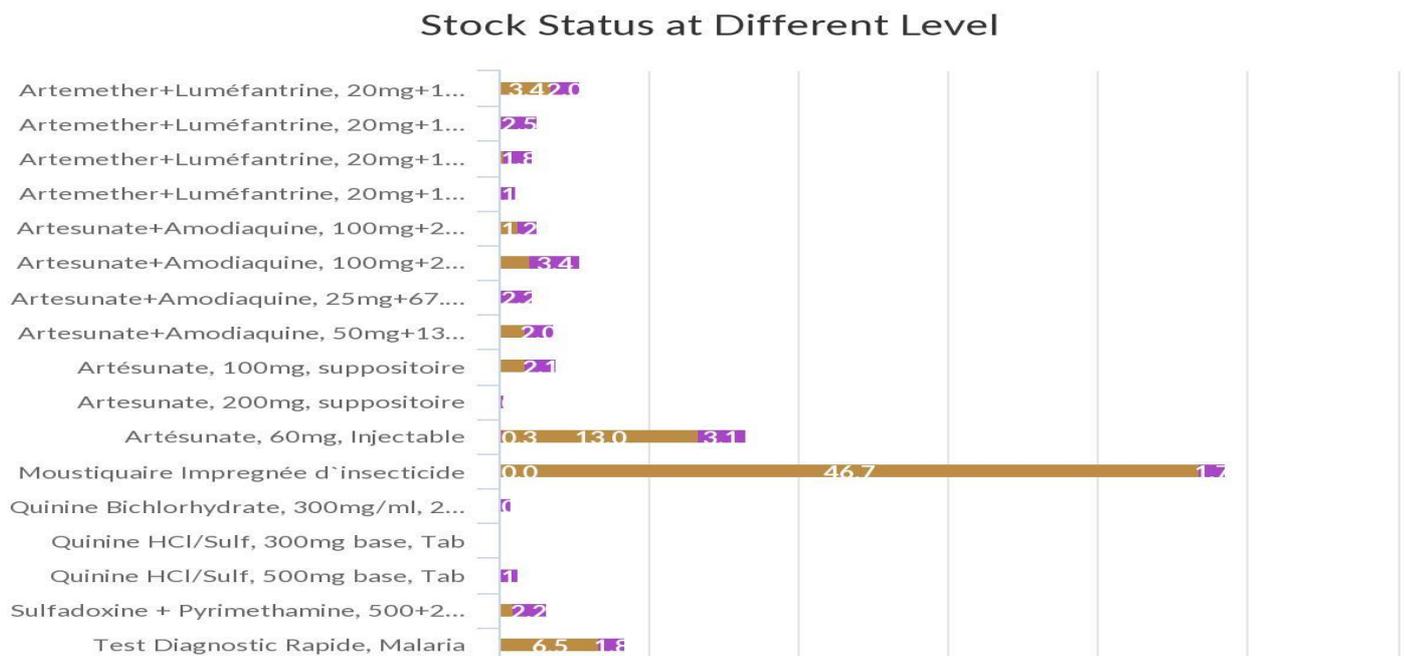
La positivité au TDR aux Examens biologiques (GE/TDR) est de 72,8% en province >65% requis. Les ZS Dilala, Fungurume et Manika ont des bonnes performances avec moins de 55% chacune.

Fig 5 : EVOLUTION DU TAUX DE RUPTURE DE STOCK DES ANTIPALUDIQUES DANS LES FOSA AU T3 2021



Au troisième trimestre, la tendance des ruptures de stock des ITEMS clés au niveau des structures de la province du Lualaba a évolué en dents de scie avec un pic observé au mois de septembre 2021.

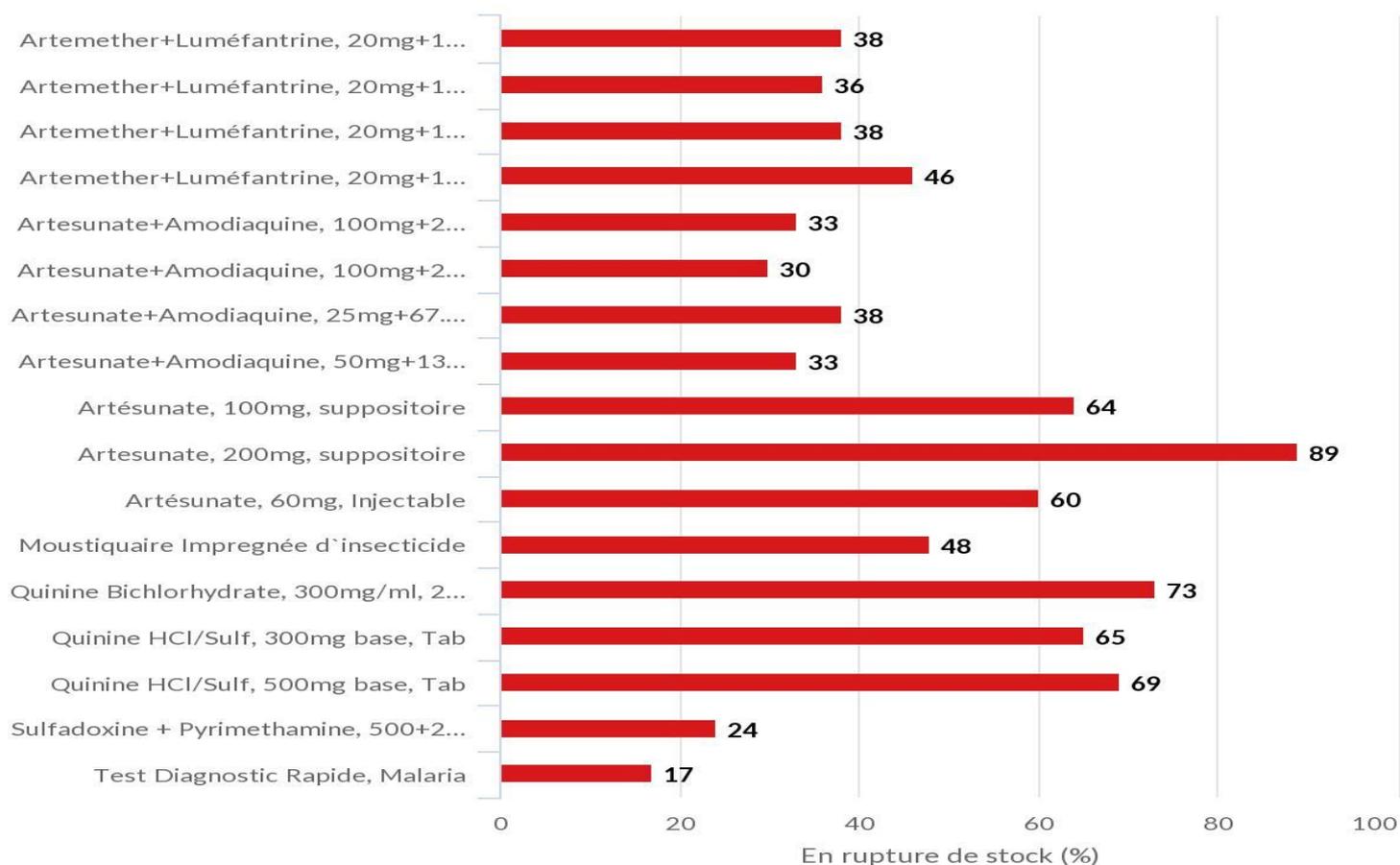
Fig.9 ETAT DE STOCK A DIFFERENTS NIVEAUX DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT AU T3 2021_DPS L'BA



L'état de stock montre une grande quantité des MILDS de plus de 46 mois et plus de 13 mois de MSD d'artésunate injectable au niveau de la CDR. On note cependant une indisponibilité de la quinine et de l'artésunate suppositoire à différents niveaux (CDR, BCZS et FOSA). Il sied de signaler également l'indisponibilité de tous les intrants au niveau du BCZS.

Fig10. TX DE RUPTURE AYANT CONNU UNE RUPTURE DE STOCK D'INTRANS DE LAP AU T3

Percentage des structures avec rupture de stock



Au T3 2021, au moins une rupture a été signalée dans un certain nombre des FOSA avec l'artésunate suppositoire en tête avec 89% des FOSA ayant connu une rupture suivie de l'artésunate injectable, la quinine avec 60% et 70%. Les TDR ont été plus disponibles dans les FOSA avec 17% des FOSA seulement en rupture de stock.

Tableau6 : COMPARAISON DES INDICATEURS CLES DU PALUDISME T3 2020 vs T3 2021 DPS L'BA

Comparaison des Indicateurs : Période de réf., Troisième Trimestre 2020			
	Trim3_2020	Trim3_2021	% Variation
Taux de rapportage	97,6	78,6	-19,5
Taux de rapportage dans le délai requis	77,6	64	-17,5
Cas suspect, total	203520	192222	-5,6
Cas suspects testés par TDR	183833	169962	-7,5
Cas suspects testés par microscopie	17429	20954	20,2
% de cas suspectés testés par microscopie et/ou TDR	90,3	88,4	-2,1
Cas de paludisme confirmés par microscopie et/ou TDR	146439	127713	-12,8
Taux de positivité (TDR)	75,5	72	-4,6
Taux de positivité (GE)	51,7	35,1	-32,1
Taux de positivité (Micr/TDR)	73,46	67,9	-7,6
Paludisme simple confirmé traité [PN]	122162	110461	-9,6
Paludisme simple confirmé traité [PN] <5 ans	60980	53384	-12,5
Paludisme grave traité	12764	6914	-45,8
Proportion des cas de Paludisme simple confirmé traité conformément à la politique nationale	95,2	95,1	-0,1
Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale chez les enfants de moins de 5 ans	91	90,4	-0,7
Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale toutes tranches d'âge	92,1	91,9	-0,2
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MIILD à la CPNI	27,8	48,1	73,0
Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MIILD à la CPS	9,3	24,8	166,7
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SPI	81,1	86,2	6,3
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	66	70,7	7,1
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3	57,2	57,3	0,2
Morbidité proportionnelle	39,1	36,5	-6,6
Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés	87,5	79	-9,7
Pourcentage de décès liés au paludisme	4,5	4,2	-6,7

Décès dus au paludisme chez les patients hospitalisés	21	31	47,6
Taux de létalité hospitalière, total	0,12	0,27	125,0
Taux de létalité hospitalière chez les enfants de moins de 5 ans	0,1	0,4	300,0

Contrairement au TI 2021, la plupart d'indicateurs de lutte contre le Paludisme ont évolué crescendo à partir de la période de référence hormis les six dont : deux en rapport avec la disponibilité des données, 1 de la notification, 1 de prise en charge et 2 d'impact.

Tableau7 : REPARTITION DES INDICATEURS CLES DU PALUDISME PAR ZS AU T3, 2021 DPS L'BA

Unités d'organisation	Cas suspect, total	Proportion des cas suspects testés, total	Cas de paludisme confirmés par microscopie et/ou TDR, total	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MIILD à la CPN1, total	Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MIILD à la CPS, total	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2, total	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3, total	Pourcentage de décès liés au paludisme, total	Morbidité proportionnelle
Bunkeya Zone de Santé	5283	92,8	3916	73,6	62	61,2	40,2	8,3	57,8
Dilala Zone de Santé	25101	81,7	12738	63,9	37,9	80,1	66,5	2,7	25,3
Dilolo Zone de Santé	9149	99,7	7630	51,4	16,8	71,8	71,5	4,2	43,9
Fungurume Zone de Santé	32333	97,1	20694	56	36,6	61,7	42,1	2	39,9
Kafakumba Zone de Santé	8181	96,8	6617	37	19,4	60,9	53,3		31,7
Kalamba Zone de Santé	5065	99,9	4006	84,4	44,5	75,2	66,8		31,7
Kanzenze Zone de Santé	7773	89,4	5574	28,6	17,8	77,1	53,8	12,9	45,4
Kapanga Zone de Santé	9036	96,3	6667	16	9,3	70,3	59	11,1	36,0
Kasaji Zone de Santé	22387	78,4	15486	31,6	10,8	71,6	64,7	1,2	32,7
Lualaba Zone de Santé	9875	98,7	7901	72,4	53	59,4	46,5		53,1
Lubudi Zone de Santé	6706	97,3	5800	55,5	2,6	77,2	65,3	4,7	47,7
Manika Zone de Santé	35019	76,4	20774	50,8	19	74,9	54	9,9	32,0
Mutshatsha Zone de Santé	5732	77,7	3970	13,9	14	82,7	81,8	8,3	48,5
Sandoa Zone de Santé	10582	98,1	7862	25,7	6,3	72,4	66,6	4,8	44,1
DPS Lualaba	192222	91,5	129635	47,2	25	71,17857	59,4	6,4	40,7

De manière générale, les indicateurs de PEC se sont bien comportés avec plus de 90% de cas suspects testés suivi de ceux d'impact avec moins de 10% de létalité. Cependant, les indicateurs de prévention restent un défi majeur à relever au niveau de la province du Lualaba avec moins de 50% de couverture.

ANALYSE FEFOM

1. FORCES

- Amélioration progressive de la qualité des données : réduction de 26% des valeurs incohérentes par rapport à l'an dernier ;
- Bonne performance de la TPI 2 (75%) ;
- Plus de 80% des cas suspects de paludisme testés (TDR ou GE) ;
- Plus de 95% des cas traités selon les directives nationales.

2. Points à améliorer

- Faible taux de rapportage des données de surveillance épidémiologique, SIGL FOSA et de service des hôpitaux, ...
- Faible qualité des données : Incohérence, valeur aberrante persistante dans certaines ZS
- Non atteinte des cibles pour le TPI 3 et 4,
- Faible couverture des MILDS distribuées chez les femmes enceintes à la CPN comme à la CPS chez les ECV ;
- Plus de 5% des cas confirmés de paludisme n'ont pas été traités selon la politique nationale

III. RECOMMANDATIONS

A LA DPS/GMNT PROVINCIAL

- ✓ Plaidoyer auprès de l'autorité provinciale pour rendre disponible au service provincial de lutte contre le Paludisme (PNLP) d'un local devant servir de cadre de travail ;
- ✓ Proposer au Secrétariat général via la direction du PNL, un AT/superviseur oeuvrant déjà dans le système à affecter au service provincial du PNL Lualaba d'ici la fin T3 2021.

AU PNL PROVINCIAL

- ✓ Mobiliser suffisamment des fonds pour la mise en œuvre des activités du PTT3 ;
- ✓ Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques ;
- ✓ Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD ;
- ✓ Continuer le plaidoyer auprès des détenteurs des fonds pour assouplir les mécanismes de décaissement des fonds de certains partenaires intervenants dans la lutte ;
- ✓ Plaidoyer pour l'affectation d'une troisième unité au programme (AT/Superviseur).

AUX PTF

- ✓ Respecter les engagements pris pour le financement de la mise œuvre du PTT ;
- ✓ Doter le programme en bureau et matériels du bureau d'ici fin T3 ;
- ✓ Doter le programme d'un véhicule pour lui permettre de mener à bien ses activités sur terrain ;
- ✓ Améliorer le cycle logistique dans les approvisionnements des ZS en intrants de LAP y compris le last Mile.

AUX ZS

- ✓ Améliorer le taux de possession des MILD chez les femmes enceintes à la CPN et chez les enfants de moins d'une année à la CPS ;

- ✓ Préserver les acquis dans l'administration de la troisième dose de SP aux femmes enceintes, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme confirmés ;
- ✓ Renforcer les équipes de saisie des données dans le DHIS2 pour améliorer la complétude et promptitude globale et en particulier celle du SIGL FOSA ;
- ✓ S'approprier de l'approche HBHI ;
- ✓ Améliorer la qualité des données par des vérifications régulières dans les outils de collecte et de transmission des données et la tenue des réunions d'analyse de qualité ;
- ✓ Renforcer la communication en faveur de la lutte contre le paludisme.

Fait à Kolwezi, le 09/11/2021

Le rapporteur du jour

Guerry MUTHUNDA

Ce document a été édité, formaté et reproduit par ICF Measure Malaria avec l'appui de PMI



U.S. President's Malaria Initiative