



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE PROVINCIALE DE L'EDUCATION, SANTE ET RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
« P.N.L.P. »



Avenue Laurent Désiré Kabila, Q. Industriel C/Manika Ville de Kolwezi

Division Provinciale de la Santé du Lualaba

KOLWEZI

RAPPORT TRIMESTRIEL DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME DU TROISIEME TRIMESTRE 2021



Novembre 2021

Table des matières

ACRONYMES	3
I. CONTEXTE.....	5
II. OBJECTIFS.....	5
OBJECTIF GENERAL.....	5
OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	6
III. PRINCIPAUX RESULTATS ATTENDUS.....	6
IV. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES.....	12
V. RECOMMANDATIONS	13
VI. CONCLUSION	14

ACRONYMES

AIM	Action and investment to defeat Malaria
AL	Artéméther-Luméfantrine
AS	Aire de Santé
ASAQ	Artésunate -Amodiaquine
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BM	Banque Mondiale
CAG	Cellule d'Appui à la Gestion
CARN	Central Africa Roll back malaria Network
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CPN	Consultations Périnatales
CPS	Consultations Préscolaires
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
CTLM	Commission Technique de Lutte contre la Maladie
DAF	Division Administrative et Financière
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloroéthane
DHIS2	District Health Information System
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPM	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Plantes Médicinales
DPS	Division Provinciale de la Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUV	End Use Verification (survey)
GAS	Gestion des achats et des stocks
HGR	Hôpital Général de Référence
KCC	Kamoto Koppers Company
IT	Infirmier Titulaire de l'aire de santé
IEC	Information, Education et Communication
JMP	Journée Mondiale du Paludisme
MEG	Médicament essentiels et Génériques
MEASURE	Evaluation : Monitoring and Evaluation Assessment and Use Result
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MIS	Malaria Indicators Survey
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PEC	Prise en Charge des Cas
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
PMM	Projet Measure Malaria
PNAM	Programme National d'approvisionnement en Médicaments Essentiels

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PR	Principal Réciendaire
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financier
PUDR	Progress Update and Disbursement Request
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
RDQA	Routine Data Quality Assessment
SIGL	Système Informatique en Gestion Logistique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSC	Sites des soins communautaires
SSP	Soins de Santé Primaires
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIn	Traitement Préventif et Intermittent du Nourrisson
TPI	Traitement Préventif et Intermittent
TFM	Tenke Fungurume Mining
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund.
USAID	United States Agency for International Development
USD	United States Dollar
VSAT	Very Small Aperture Terminal
ZS	Zone de Santé

I. CONTEXTE

1.1. Contexte général

Le paludisme reste un problème majeur de santé publique en RDC. Il reste en tête des causes de consultation, d'hospitalisation et de décès. La lutte contre le paludisme menée en RDC a révélé depuis quelques années des résultats plus ou moins satisfaisants car l'on a constaté que la mortalité hospitalière due au paludisme diminue d'année en année et pourrait même se situer en dessous de l'objectif de la stratégie mondiale à l'horizon 2025 si toutes les conditions restent les mêmes, ceci dénoterait d'une bonne prise en charge des cas diagnostiqués positifs de paludisme. Par contre la morbidité en termes d'incidence et de nombre des cas confirmés de paludisme augmente d'une année à l'autre, ceci serait probablement dû à une insuffisance des moyens préventifs mis en œuvre particulièrement la distribution des MILD, qui est le moyen préventif principal, notamment en termes de l'efficacité du matériel utilisé, des modalités de distribution, du cycle de renouvellement des MILD, de l'utilisation sous optimale et des habitudes de la population qui réduisent la durée de vie des MILD.

La République Démocratique du Congo bénéficie à travers le Programme National de lutte contre le paludisme de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers dont l'USAID/PMI dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme tel que définies dans le plan stratégique recadré 2020 - 2023.

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2020 dans la province du Lualaba se présentent de la manière suivante :

- La complétude des services de base est de 96,2% et secondaires de 93,0% ainsi qu'une promptitude de 88,3% et 84,7% ;
- 87,2% de complétude globale (services de base, secondaire, SIGL FOSA et Services Hôpital) ;
- 82,6% de promptitude globale (services de base, secondaire, Services Hôpital et SIGL FOSA) ;
- 52% de taux d'utilisation des services curatifs ;
- 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 CPN 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 ;
- 808694 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 810450 cas suspects soit 99,8% de taux de testing ;
- 576919 cas de paludisme ont été enregistrés soit 513681 cas de paludisme simple et 63238 cas de paludisme grave (11%) ;
- 297963 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2020 dont 33705 cas de paludisme grave soit 11,3% ;
- 287 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2020 dont 114 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 39,7% ;
- 533338 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur
- 576919 cas de paludisme confirmés soit 92,4% de couverture ;
- 80% des structures intégrées ne connaissent pas des ruptures de stock en médicaments et autres produits antipaludiques.

Etant l'une des structures décentralisées issue de la réforme dans le secteur santé de la République Démocratique du Congo, la DPS Lualaba compte une population de responsabilité estimée à 2967301 habitants, répartie sur une superficie de 130907 km² avec 14 zones de santé sous sa responsabilité (Bunkeya,

Dilala, Dilolo, Fungurume, Kafakumba, Kalamba, Kanzenze, Kapanga, Kasaji, Lualaba, Lubudi, Manika, Mutshatsha et Sandoa).

Ce rapport trimestriel présente les performances réalisées au cours du troisième trimestre ainsi que les défis majeurs rencontrés dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans la province du Lualaba conformément aux objectifs du plan d'action opérationnel 2021 découlant du PSN recadré 2020 – 2023 de lutte contre le paludisme.

I.2. 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 qui comporte 8 Divisions : Partenariat, Prévention Multiple, Surveillance épidémiologique, Suivi et Evaluation, Communication, Recherche opérationnelle, Administrative et financière, et Prise en charge. Au niveau intermédiaire, 11 Coordinations provinciales organisées en fonction de l'ancienne configuration des provinces et de 15 nouvelles issues des nouvelles provinces dont le Lualaba issue du grand Katanga. 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 au niveau des formations sanitaires.

II.3. Environnement de travail

Le service provincial du PNLP Lualaba est toujours sans bâtiment, mais dispose tout de même d'un petit local non équipé au sein de l'hôpital général de référence Mwangeji. Le staff est dépourvu d'outil informatique (ordinateur, imprimante...) et du véhicule aggravée par une carence en personnel **“un Point Focal et un data manager”** ne permet pas de produire un travail de qualité qui exige une réflexion profonde ou une concentration maximale.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré au trimestre sous rapportage par le Gouvernement congolais en collaboration avec ses différents partenaires techniques et financiers dont PMI à travers ses projets **“Measure Malaria, PROSAINI USAID, GHSC-TA et Impact Malaria”**. Les partenaires au développement, les acteurs du secteur privé et les réseaux de lutte antipaludique ont apporté une contribution importante dans la réalisation des progrès enregistrés dans la lutte antipaludique.

II. Objectifs

2.1. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général du PAO 2021 est de réduire de 40% la morbidité et de 50% la mortalité liées au paludisme par rapport à 2018 particulièrement chez les mères, nouveau-nés, enfants et adolescents.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives (MILD, PID, TPI) de juillet à septembre 2021 ;

- Traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales de juillet à septembre 2021 ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation par la transmission dans le délai des rapports sur la lutte antipaludique de juillet à septembre 2021 ;
- Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, la prévention, la prise en charge du paludisme de juillet à septembre 2021 ;
- Renforcer la gestion de programme de juillet à septembre 2021.

III. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

L'appui des bailleurs des fonds dans la province du Lualaba se fait selon la cartographie ci-dessous :

Tableau 1 : Répartition des partenaires actifs intervenants dans la LAP au Lualaba

Partenaires	Projet	Domaine d'intervention	Contenu
USAID	PROSANI USAID	Prévention, PEC et approvisionnement en intrants de LAP	Renforcement du système Prestations, engagement communautaire Suivi de gestion des médicaments au dernier Km dans les FOSA
	PMI Measure Malaria	Surveillance, Suivi et Evaluation Palu	Assistance Technique, Renforcement du système, et du leadership.
	GHSC-TA	Chaîne d'approvisionnement en intrants et autres MEG au niveau de la DPS	Renforcement du système d'approvisionnement et la distribution des MEG et autres intrants SRMNEA, T.B, VIH, P.F et PALU
	IMPACT MALARIA	Assurance qualité de Diagnostic	Supervision, Formation suivi évaluation
	FONDS Mondial	Sites Sentinelles	Supervision et Validation des données
MINING	TFM	Lutte anti vectorielle, supervision et renforcement du système dans la ZS Fungurume	Supervision, achat carburant, matériels, équipements et PID
	KCC	Lutte anti vectorielle dans 2 ZS de la ville de Kolwezi (Dilala et Manika)	Pulvérisation Intra domiciliaire (PID)
OMS	OMS	Surveillance épidémiologique	Prévention et riposte

IV. PRINCIPAUX RESULTATS

- La complétude des services de base est de 88,8% et secondaires de 85,4% ainsi qu'une promptitude de 88,3% et 84,7% ;
- 45% de taux d'utilisation des services curatifs ;
- 70,2% de taux de couverture en TPI2 et 58,1% SP3 chez les femmes enceintes ;
- 64,8% des MILD ont été distribuées à la CPN et 38,0% à la CPS ;
- 93,3% des cas suspects ont été testés au T3 < 99,8% au T2 2021 ;
- 81,4% des cas de paludisme toutes tranches d'âges dont 83% de moins de 5 ans ont été traités selon la politique nationale ;
- 33,7% de morbidité proportionnelle ont été enregistrés sur l'ensemble des cas toutes causes confondues ;
- 7,6% de proportion des cas de paludisme grave ont été enregistrés durant la période sous rapportage ;
- 72,8% de positivité aux TDR comme à la GE dont 74,3% au TDR et 65,3% à la GE ;
- 29 règles ont été violées pour 1622 rapports encodés soit un ratio de 1,8% ;
- 7,5% des décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours du trimestre ;

- 82% des structures intégrées ne connaissent pas des ruptures de stock en médicaments et autres produits antipaludiques.

V. RESULTAT OBTENUS

5.1 Niveau de réalisation du plan de travail du troisième trimestre 2021, PNLP Lualaba

Le niveau de réalisation des activités du plan de travail du troisième trimestre est présenté dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Présentation des activités réalisées par objectif au T3 2021, PNLP Lualaba

OS	Nbre Activités planifiés	# Activités réalisées	Tx de réalisation	Financement attendu	Montant décaissé	Tx d'absorption budgétaire
1	0	0	0,0%	0	0	0,0%
2	3	2	66,7%	32100	21000	65,4%
3	1	1	100,0%	7800	4500	57,7%
4	1	1	100,0%	6800	6800	100,0%
5	1	1	100,0%	4500	3500	77,8%
6	4	2	50,0%	37500	14560	38,8%
7	1	1	100,0%	4500	4500	100,0%
8	1	1	100,0%	600	600	100,0%
9	0	0	0,0%	0	0	0,0%
Total	12	9	75,0%	93800	55460	59,1%

Le taux de réalisation des activités prévues au T3 2021 est de 75,0% < 91,7% au dernier trimestre de la même année de même pour le taux d'absorption budgétaire qui est passé de 76,7% au T2 à 59,1%. Cette situation s'explique par un léger relâchement/faible respect de certaines membres des parties prenantes intervenant dans la lutte contre le paludisme en province et cela grâce à la redynamisation des activités de coordination.

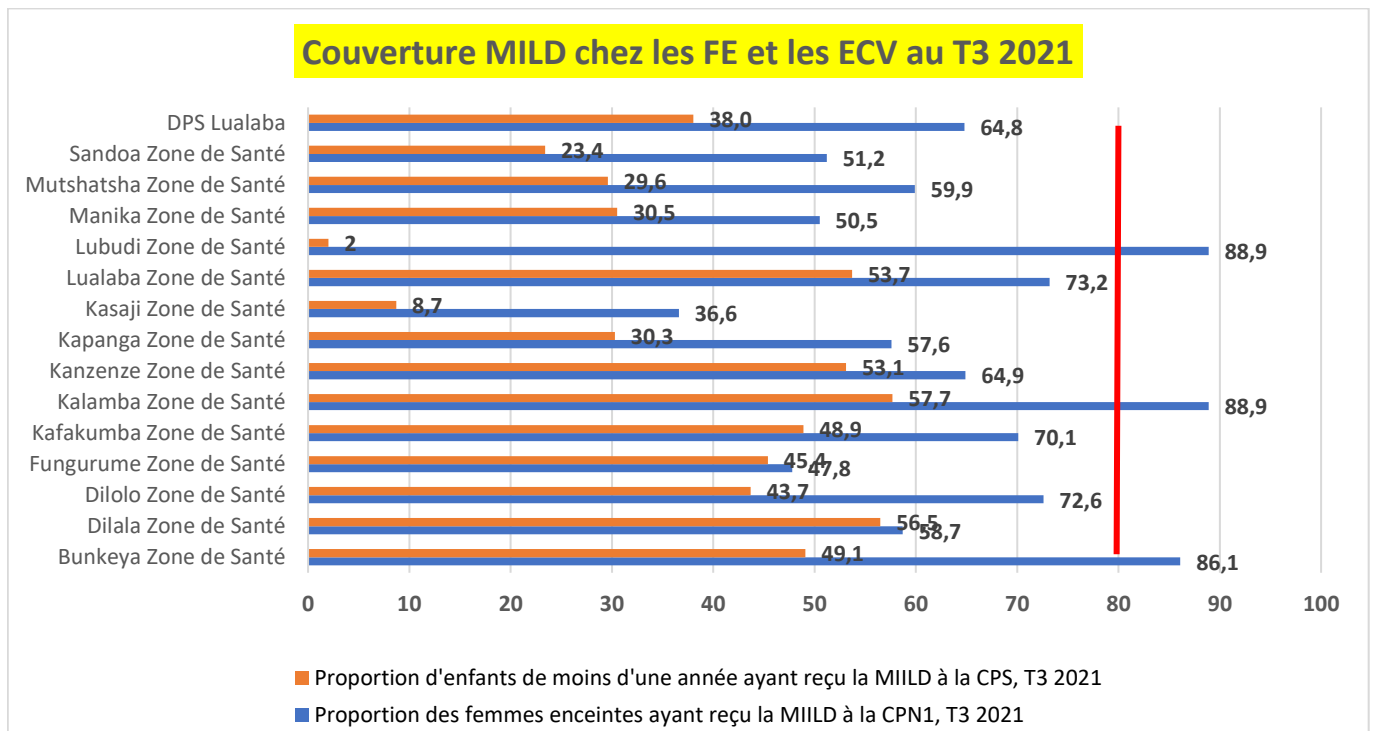
5.2. Intervention de lutte

5.2.1. Prévention du paludisme

5.3.1.1. Lutte anti vectorielle

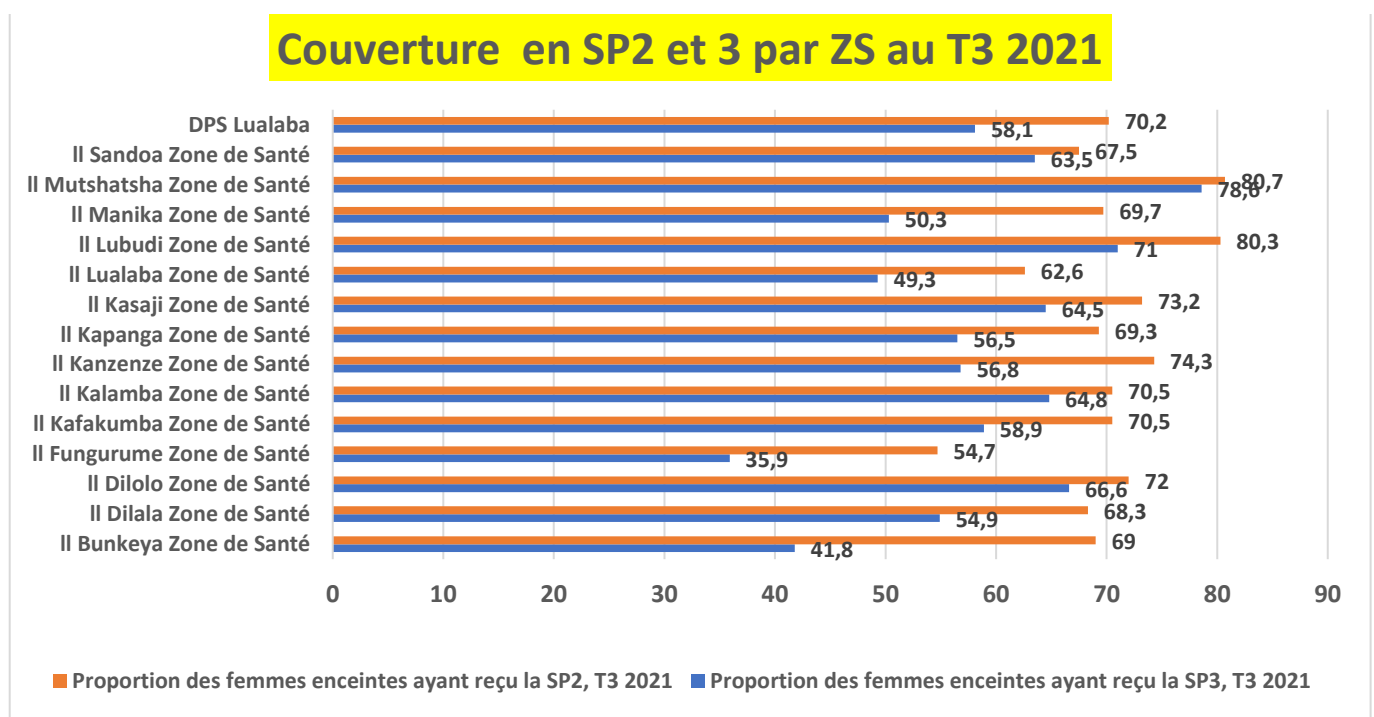
La lutte anti vectorielle s'est basée essentiellement sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. Les canaux suivants ont été utilisés pour rendre disponible les MILD aux groupes vulnérables : la distribution de routine chez les femmes enceintes au travers des séances CPN et, la distribution de routine chez les enfants de moins d'une année au travers des séances CPS.

Tableau 3 : Répartition du Taux de couverture des MILD à la CPN et à la CPS 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.

5.3.1.2. Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte



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.

5.3. Prise en charge des cas au niveau des structures sanitaires

Normes et directives

Contrairement aux interventions de prévention, il n'y a pas eu de nouvelles directives édictées dans le nouveau plans stratégique 2020 - 2023. La cible du trimestre sous-évaluation se présente de la manière suivante :

- Confirmer au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté par le TDR ou la GE.
- Traiter 100% des cas de paludisme confirmés conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

Dans ce chapitre, il est présenté le niveau d'accès au diagnostic des cas suspects et du traitement des cas confirmés du paludisme au cours de la période de juillet à octobre 2021.

5.4. Prise en charge des cas au niveau des structures sanitaires

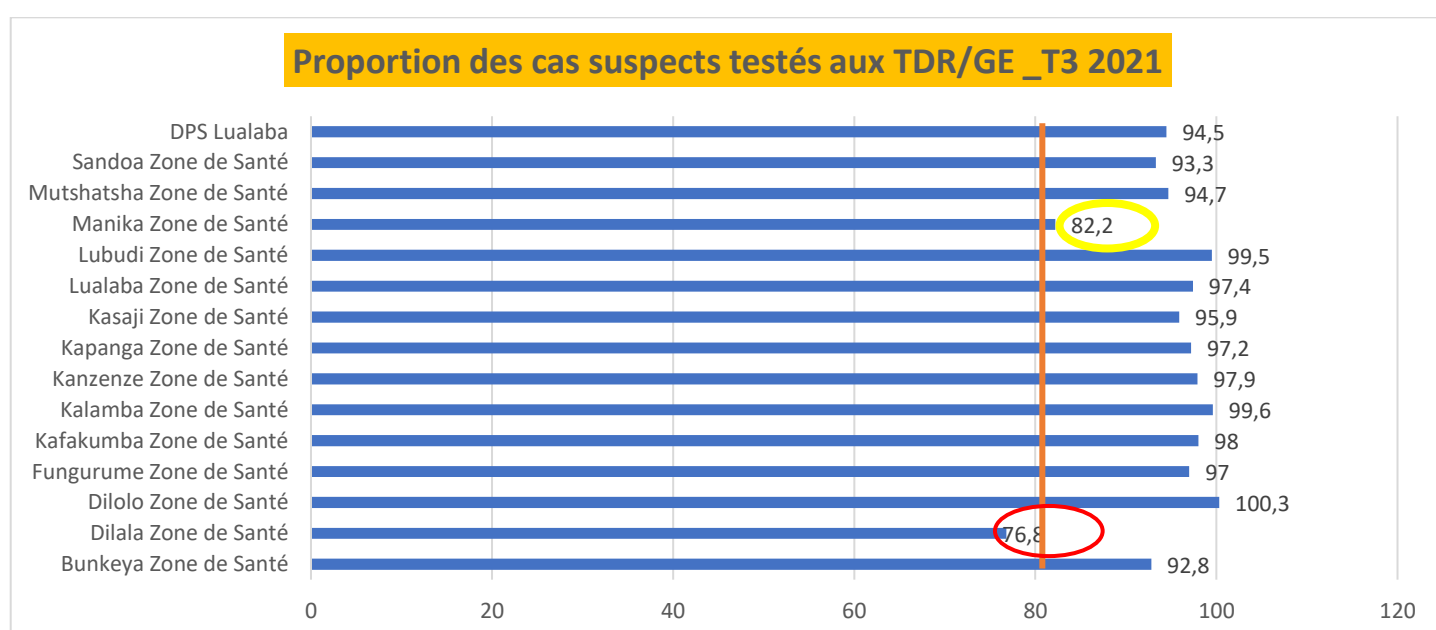
Normes et directives

Contrairement aux interventions de prévention, il n'y a pas eu de nouvelles directives édictées dans le nouveau plans stratégique 2020 - 2023. La cible du trimestre sous-évaluation se présente de la manière suivante :

- Confirmer au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté par le TDR ou la GE.
- Traiter 100% des cas de paludisme confirmés conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

Dans ce chapitre, il est présenté le niveau d'accès au diagnostic des cas suspects et du traitement des cas confirmés du paludisme au cours de la période de juillet à septembre 2021.

Fig.3 Proportion des cas suspects de paludismes Testés au TDR&GE T3, 2021 par ZS



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.

Tableau3. Proportion des cas de paludisme confirmés traités selon la politique nationale, T3 2021

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

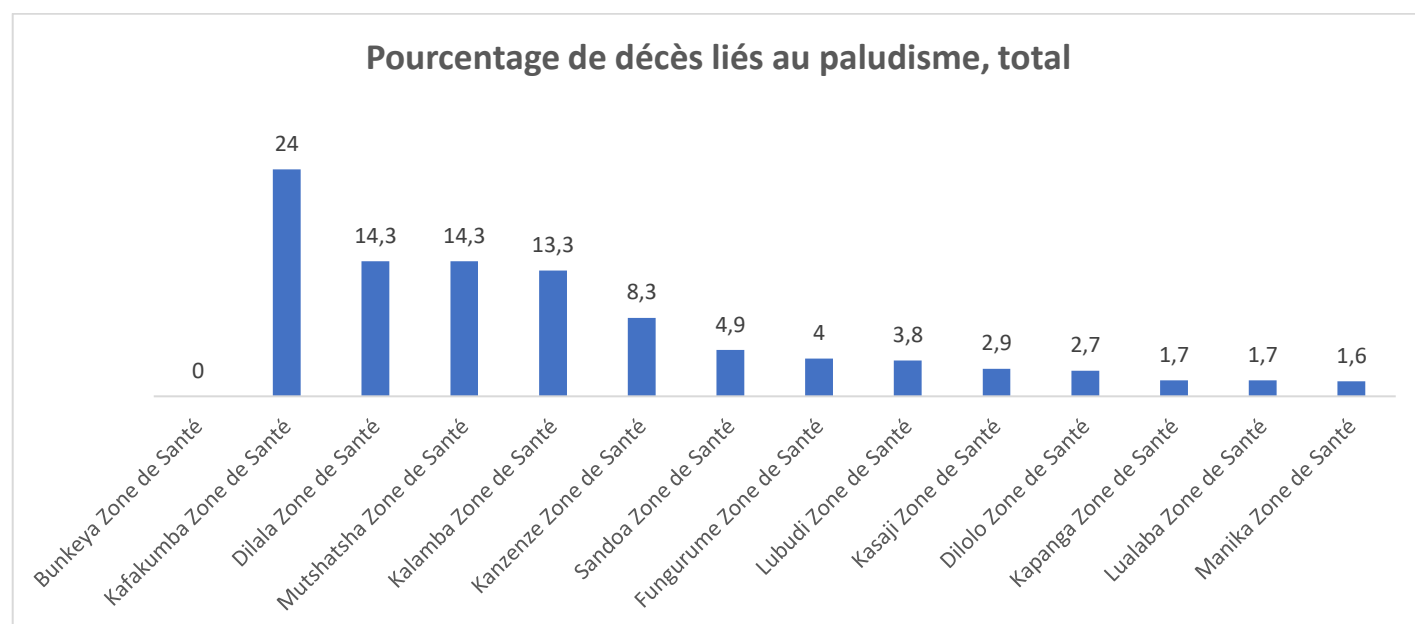
Unités d'organisation	Nouveaux cas, total	Paludisme grave	Paludisme simple confirmé	Paludisme confirmés, total	Morbidity Proportionnelle, T3 2021	Proportion des cas de Palu grave
Bunkeya Zone de Santé	7647	577	4077	4654	60,9	12,4
Dilala Zone de Santé	47210	800	7615	8415	17,8	9,5
Dilolo Zone de Santé	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

	<30
	30% à 49,9%
	>50%

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.

Fig8. TAUX DE LETALITE PALUSTRE PAR ZONE DE SANTE AU T3, 2021 PAR ZONE ZS_DPS L'BA



La ZS Kafakumba a enregistré plus de décès liés au paludisme avec 24 % suivie de celles de Dilala, Mutshatsha et Kalamba avec 14,3% et 13,3%.

VI. Suivi et évaluation SNIS/SSP

6.1. Performance des rapportages

Les données des activités de lutte contre le paludisme dans la province du Lualaba sont directement tirées du DHIS2 après encodage des rapports transmis par chaque structure au niveau du Bureau Central de la Zone de santé. Depuis le début de l'année 2020, le formulaire 3 servant de collecte et de transmission des données paludisme n'est plus d'usage au niveau opérationnel vue l'intégration du DHIS2 dans toutes les 14 zones de santé constituant la DPS Lualaba, bien que le fonctionnement de ce dernier pose encore des petits soucis liés d'une part à l'instabilité de la connexion Internet et de l'autre part à la pyramide sanitaire principalement pour des zones de santé urbaines (Manika et Dilala) et semi urbaines (Lualaba, Fungurume et Kanzenze) où certaines de leurs formations sanitaires ne sont toujours pas prises en compte jusqu'à ce jour.

Sur le DHIS2, le Programme National de Lutte contre le Paludisme s'intéresse au Data Set Service de Base, Secondaires et SIGL FOSA. Le niveau de complétude et promptitude des rapports de FOSA s'est présenté comme suit au niveau de la province.

Tab4 : Répartition du Taux de promptitude et complétude par ZS au T3, 2021_DPS L'ba

Taux de complétude par ZS T3 2021							
Unités d'organisation	Services de Base Reporting rate	Services Secondaires Reporting rate	SIGL FOSA Reporting rate	Service Hôpital Reporting rate	Activités BCZ Reporting rate	Surveillance Hebdomadaire-Edition 2020 Reporting rate	Globale
Bunkeya Zone de Santé	70,8	55,6	39,6	100	33,3	0	49,9
Dilala Zone de Santé	88,3	73,5	93,7	77,8	0	26,5	60,0
Dilolo Zone de Santé	93,1	93,9	94,4	100	100	23,1	84,1
Fungurume Zone Santé	98,4	92,4	95,6	94,4	66,7	29,7	79,5
Kafakumba Zone Santé	100	98,9	75,6	100	66,7	39	80,0
Kalamba Zone Santé	53,2	54,3	55,2	55,6	33,3	14,3	44,3
Kanzenze Zone Santé	94,6	93,9	68,5	55,6	0	18,7	55,2
Kapanga Zone Santé	92,2	84,8	92,2	83,3	66,7	31	75,0
Kasaji Zone de Santé	100	100	100	100	66,7	4,3	78,5
Lualaba Zone de Santé	91	88,7	79,9	50	66,7	91,8	78,0

Lubudi Zone de Santé	100	95,2	90,7	100	66,7	89,2	90,3
Manika Zone de Santé	92,5	87,7	89,9	80,6	33,3	45,9	71,7
Mutshatsha Zone Santé	97,9	100	100	100	100	3,1	83,5
Sandoa Zone de Santé	71,8	77,3	80,8	100	66,7	6,2	67,1
DPS Lualaba	88,8	85,4	82,6	85,5	54,8	30,2	71,2

Légende

	95 à 100%
	80 à 94,9%
	<80%

En province, la moyenne de la complétude des rapports des formations sanitaires est de 71,2% pour les 6 data Sets. La zone de santé de Lubudi est en tête avec 90,3% de complétude globale suivies de Dilolo, Mutshatsha et Kafakumba avec plus de 80%. La ZS de Kalamba est dernière avec une contre dans tous les Data Set suivie de Bunkeya. Les relevés épidémiologiques hebdomadaires ont les plus soufferts avec 30% de moyenne suivi des BCZS et SIGL FOSA.

a. Analyse et utilisation des données

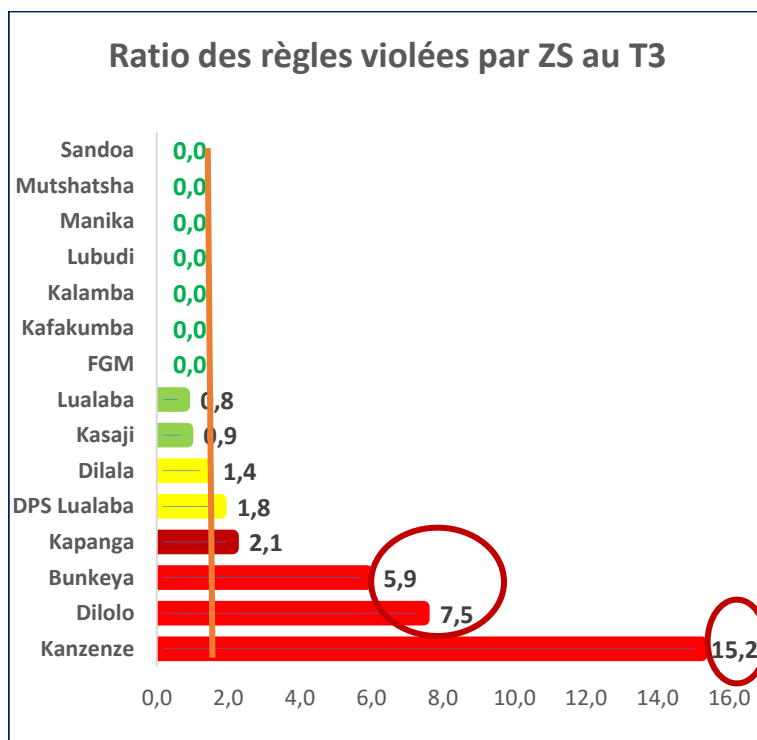
Au cours du second trimestre 2021, 3/3 soit 100% des réunions d'analyse des données paludisme ont été tenues sous la coordination du PF/Palu. Fiancées entièrement par PMM, ces réunions ont connu la participation technique des autres PTF actifs en province comme PROSANI USAID, GHSC-TA, HEC, EUP...et les points focaux des 2 zones de santé urbaines : Manika et Dilala. Après chaque réunion, toutes les zones de santé ont reçu les retro-informations écrites à l'issu des analyses qui ont été faites au niveau provincial.

b. Qualité des données

Tableau5 : Répartition du ratio des règles violé Par ZS au T3, 2021_DPS Lualaba

Rapport qualité des données Paludisme au T3 2021 par ZS			
Zone de Santé	# 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

Fg10 : Ratio des règles violées par ZS au T3,2021_DPS Lualaba



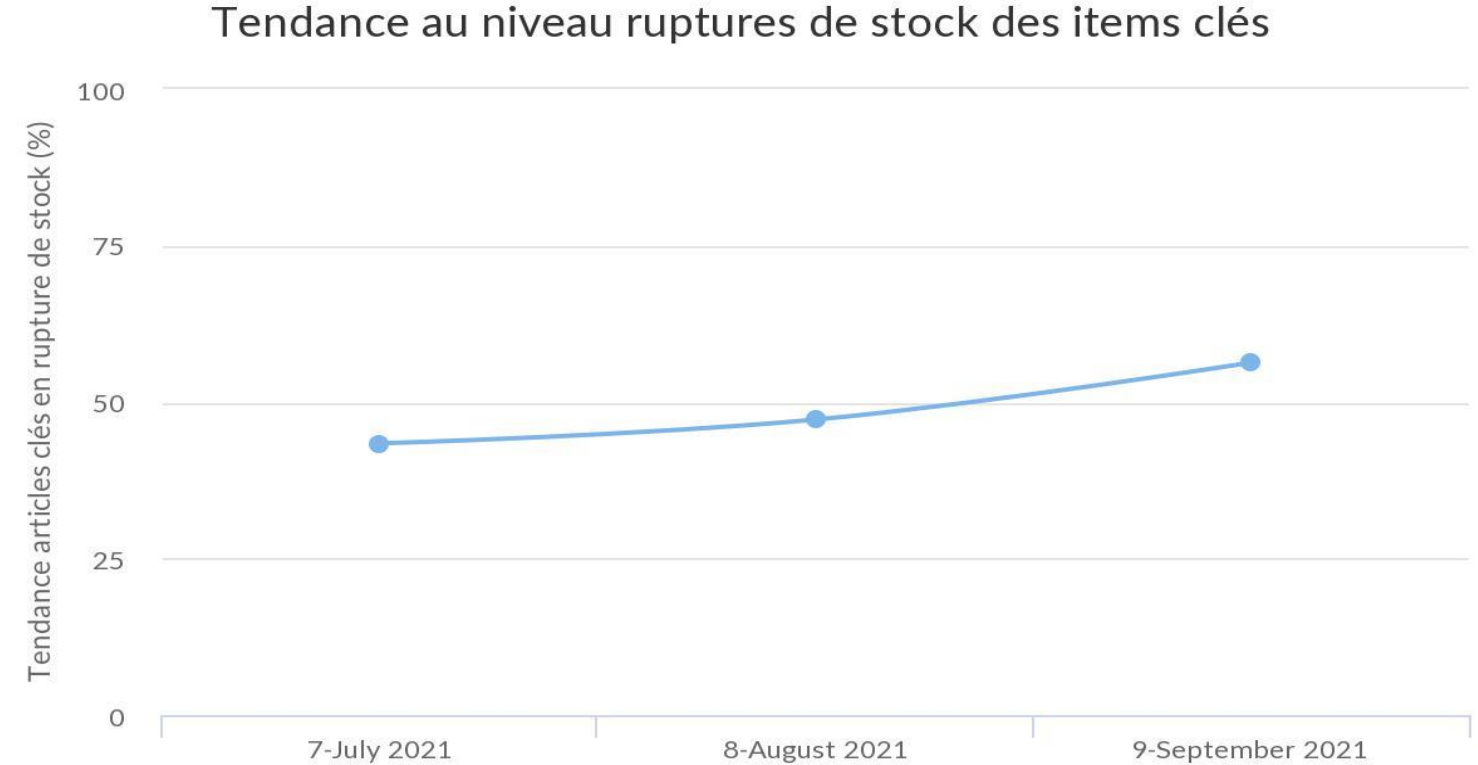
En province, le ratio des règles violées est de 1,8 pour 100 rapports encodés < au T2 et 1 respectivement 13,5% et 9,5 de la même année. Signalons cependant que 7 ZS (Sandoa, Mutshatsha, Manika, Lubudi, Kalamba, Kafakumba et Fungurume) ont des données de bonne qualité pour ce trimestre avec 0 règle violée.

6.4. Gestion des Approvisionnement et Stocks (GAS) dans la Province du Lualaba au T3 2021

Au cours du second trimestre de l'année 2021, deux activités principales ont été menées dans ce sous-domaine notamment l'approvisionnement des structures sanitaires en médicaments et intrants spécifiques et la tenue de la réunion GAS des intrants PMI avec l'appui financier de GHSC-TA. La cible de 80% fixée dans le PSN recadré 2020-2023 n'a pas été atteinte car 25% seulement de structures n'ont pas connu des ruptures de stocks au 31 décembre 2020. Une attention particulière mérite d'être portée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur les approvisionnements qui conditionnent la qualité des prestations rendues en province.

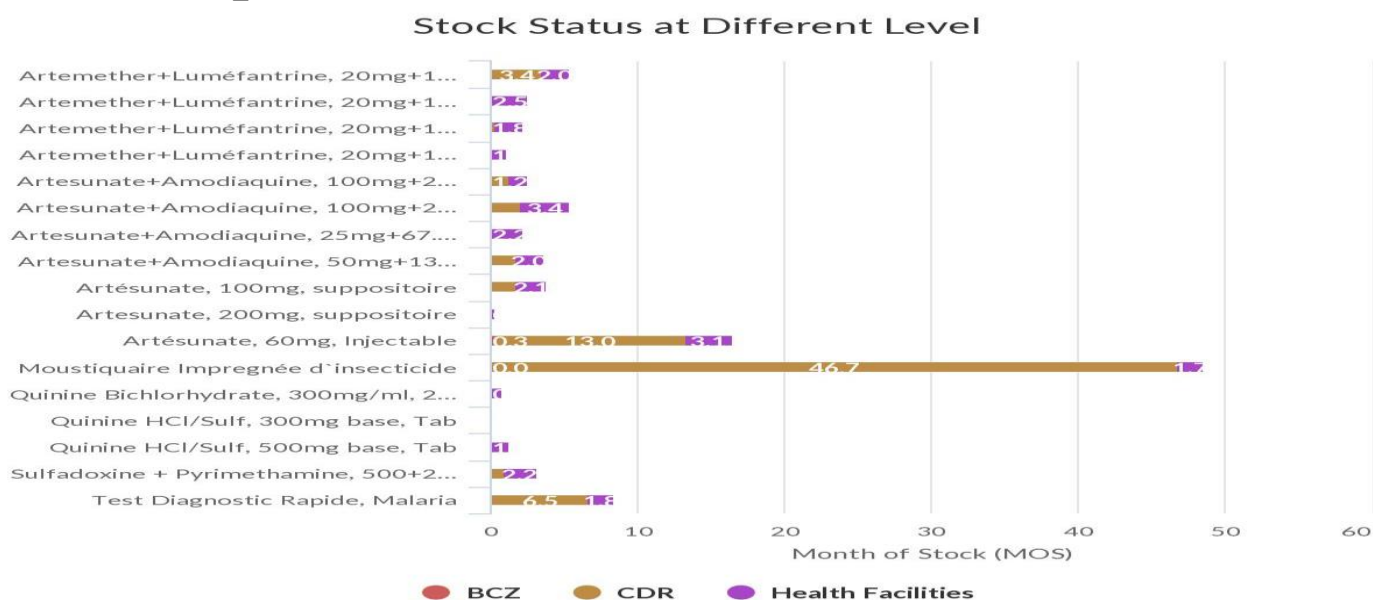
Les principaux défis à relever restent : (i) la faible complétude et promptitude des rapports SIGL FOSA ; (ii) la non réalisation des enquêtes EUV pour s'assurer de la disponibilité et de l'utilisation des antipaludiques (iii) la difficulté d'estimation des besoins par les structures et les bureaux centraux, (iv) la non prise en compte des intrants pour la riposte aux épidémies lors de la quantification et (v) la formation des prestataires en gestion des approvisionnements qui n'est pas budgétisée.

Fg11. Tendence des ruptures de Stock des ITEMS clés de LAP au niveau des FOSA, juillet-septembre 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.

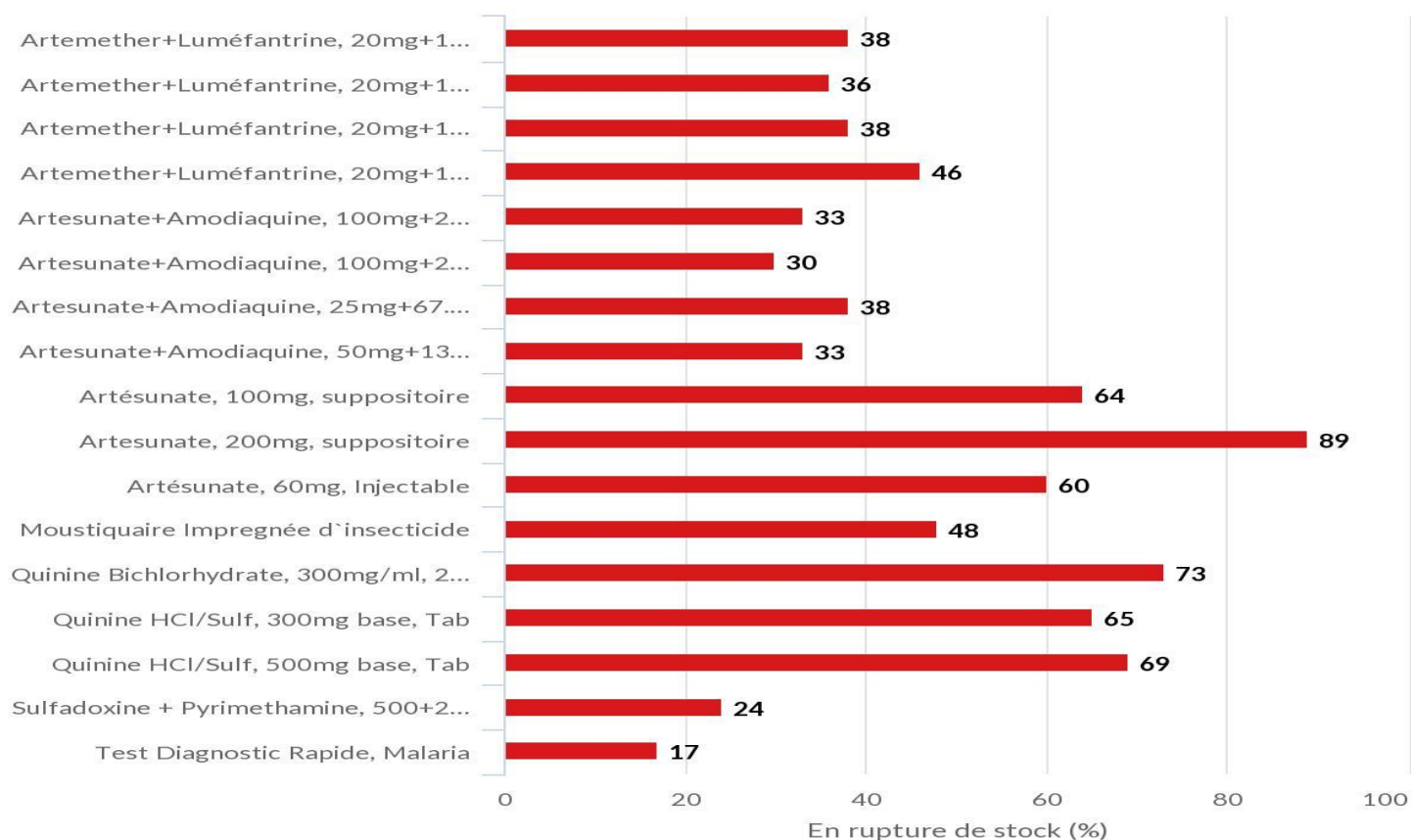
Fg12. RAPPORT D'ETAT DE STOCK A DIFFERENTS NIVEAUX DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT FIN SEPTEMBRE, 2021_DPS L'BA



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.

FG13. TX DE RUPTURE DE STOCK DES INTRANST DE LAP DANS LES FOSA_T3 2021_DPS L'BA

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.

6.5. Supervisions

Au cours du trimestre sous-évaluation, une mission de supervision formative conjointe a été conduite du 23 au 30 juillet 2021 soit 8 jours en raison de trois jours de travail par zone de santé. Trois zones de santé ont été supervisées en deux pools pour 3 BCZS et 6 FOSA (CSR Walemba, CS Kamoia, CS Mulomba, CS Méthodiste ; CSR Maïsha, HGR Mutshatsha). L'activité a eu pour objectif de contribuer à l'amélioration de la santé de la population à travers le renforcement des capacités des différents acteurs du niveau périphérique dans la gestion des données sanitaires de qualité. Elle a permis à l'équipe des superviseurs d' :

- ✓ Assurer le suivi des recommandations de la supervision antérieure ;
- ✓ Appuyer les ECZ dans l'amélioration de la disponibilité et l'exhaustivité des données dans le SIGL FOSA pour une meilleure visualisation dans InfoMED ;
- ✓ Analyser le niveau de fonctionnalité du SNIS et de la base des données DHIS2 (Suivi du taux performance de rapportage (data Quality) au niveau de la Zone de santé, disponibilité et utilisation des outils de collecte et rapportage des données épid et GAS ;
- ✓ Appuyer les Equipes Cadres des Zones de santé et prestataires des FOSA dans la compréhension, l'analyse et l'interprétation des indicateurs du paludisme ;
- ✓ Appuyer au niveau BCZ et CS la mise en place d'un plan de correction de toutes les distorsions identifiées tant sur le volet gestion de l'information sanitaire que sur la mise en œuvre des interventions antipaludiques.

Sur terrain, il a été observé ce qui suit en termes des points à améliorer :

- Absence d'un personnel spécialiste en santé publique de toutes les zones de santé ;
- Insuffisance en outils de gestion des données au niveau du BCZS (SNIS, REGISTRES, ...), toutes les formations sanitaires paramétrées ne sont pas approvisionnées en outils ;
- Absence des besoins disponibles en outils au niveau des BCZS ;
- Faible maîtrise et utilisation des directives standards pour la gestion des données ;
- Absence d'un plan de saisie des données dans le DHIS2 au niveau des BCZS ;
- Non organisation des réunions d'analyse des données différents niveaux ;
- Absence de tableau de bord pour le suivi des indicateurs clés paludisme au niveau du BCZS ;
- Absence des rétro-information sur l'analyse des données dans le DHIS2 au niveau du BCZS ;
- Faible complétude des données RHE dans le DHIS2 pour toutes les ZS alors que les durs transmis par les IT sont disponibles ;
- Faible qualité des données rapportées par les formations sanitaires, Beaucoup d'incohérences, des vides, ... ;
- Non élaboration des bons de commandes pour les médicaments, approvisionnement selon le système Push ;

- Pas de plan de distribution des médicaments reçus par l'équipe cadre de la zone de santé, distribution des médicaments aux formations sanitaires sans aucune référence ;
- Mauvaise tenue des outils et faible maîtrise des indicateurs du SIGL (fiche de stock, CMM, MAD, ...) ;
- Faible suivi de la disponibilité des médicaments par l'équipe cadre de la zone de santé ;
- Absence d'un plan de supervision des formations sanitaires au BCZS ;
- Faible accompagnement du BCZS en rapport avec les activités de lutte contre le paludisme et l'analyse des données.

6.6. Audit de la qualité des données de routine

La mission 8 jours a eu pour objectif général d'améliorer de la qualité des données à travers la connaissance des facteurs qui entachent la qualité de la production et l'utilisation des données dans les Zones de santé en vue de proposer des stratégies d'amélioration.

Conduite en deux pools, l'évaluation a été conduite dans 12 points de prestation dont 6 centres de santé, 3 centres de santé de référence et 3 hôpitaux généraux de référence des 4 zones de santé en raison de 3 points de prestation pour chaque zone de santé (Dilala, Kanzenze, Lualaba et Manika) à l'aide de l'outil MRDQA dont voici les résultats clés :

- Amélioration progressive dans le processus de l'amélioration de la qualité des données dans la plupart des structures visitées sauf dans les CS Bumi, la grâce et la promesse ;
- 76% des FOSA utilisent les outils normés contre 68,7% au premier passage soit une variation de 6% ;
- Comme au premier passage, 50% des FOSA visitées ont connu la rupture en outils SNIS durant la période évaluée et seulement 33% disposent des canevas SNIS devant couvrir au moins trois mois ;
- 70% des structures évaluées ont transmis leurs rapports dans le délai <85% évalués au premier passage ;
- Faible notification des cas de paludisme grave par les structures de premier échelon disposant des médecins (ZS Dilala et Manika) ;
- Faible concordance des données rapportées entre différentes sources DHIS2 vs RMA dont le surrapportage des données dans le DHIS2 dans tous les indicateurs ;
- La plupart des erreurs sont arithmétiques >60% suivies de celles de transcription comme pour le premier passage ;
- Faible couverture des indicateurs de prévention, femmes enceintes ayant reçu la MILD et la TPI2 à la CPN <80% ;
- Faible maîtrise de la gestion logistique (SIGL) en général et des antipaludiques en particulier (outils de gestion mal tenues et non à jour dans la plu part des FOSA évaluées).

III. Coordination

Au Lualaba, trois groupes de travail permettent la coordination des activités de lutte contre le paludisme, il s'agit du groupe de travail SNIS & lutte contre la maladie pilotée par le Bureau Information sanitaire, la Task Force Malaria et le groupe de travail GAS (Gestion des stocks et approvisionnements). Les 2 premiers groupes se sont réunis trimestriellement alors que le dernier s'est quant à lui réunit à rythme mensuel.

IV. Recherche opérationnelle

Contrairement au troisième trimestre de la même année, la province du Lualaba n'a pas bénéficié de l'enquête EUV afin d'apprécier la disponibilité des intrants de LAP au niveau opérationnel et spécialement au niveau des Formations Sanitaires. Cependant, les résultats de celle réalisée au T3 ne se font toujours attendre du niveau central.

V. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

a. Forces

- Amélioration progressive de la qualité des données (2 ZS sans règle violée) ;
- Bonne réalisation des activités prévues au T1 2021 (80%) ;
- Disponibilité de certains intrants de lutte contre le paludisme (spécialement pour la PEC) ;
- Fonctionnalité de la Task Force Malaria ;
- Tenue de la réunion de groupe de travail SNIS-LM et GAS ;
- Tenue de la réunion de coordination des intervenant PMI en province ;
- Tenue régulière des réunions d'analyse des données Palu au niveau provincial avec feedback partagé aux ZS ;
- Plus de 90 % des cas suspects de paludisme ont été testés aux TDR/GE ;
- Plus de 90 des cas confirmés ont été traités selon la politique nationale ;
- Contrôle régulier des données de routine au niveau opérationnel.

b. Points à améliorer

- Rythme de supervision réduit au semestre par le partenaire d'appui ;
- Faible complétude et promptitude globale des rapports <80% ;
- Absence d'un cadre de travail équipé pour le programme (local vide sans mobilier de bureau) ;
- Effectif insuffisant commis au programme (Deux staffs : Data Manager et PF) ;
- Faible financement des activités PTT (72,7%) ;
- Faible couverture des zones supervisées (6/14) soit 42,9% ;
- Faible couverture des zones avec données auditées (2/14) soit 14,3% ;
- Faible couverture en MILD des femmes enceintes à la CPN et des enfants de moins d'une année ayant complété leur calendrier vaccinal (<60%) ;
- Présence des prestataires non formés en Nouveau Cadre Normatif SNIS ;
- Insuffisance d'outils de collecte et de transmission des données en province comme dans les ZS ;
- Chevauchement des activités lié essentiellement au non-respect du chronogramme de la mise en œuvre des activités du PAO/Plan de travail périodique.
- Faible qualité des données : cohérence, exhaustivité, sous rapportage des cas grave et des décès dans les ZS ;
- Moins de 100% des cas simple et grave non traités selon les directives nationales ;
- Faible Visibilité du projet en province (absence du Roll up, T-Shirt...).

c. Menaces

- Présence de cas confirmés de la pandémie à COVID-19 dans la province du Lualaba ;
- Médicalisation des structures du premier échelon, surtout dans les ZS urbaines (Manika, Dilala) et urbano rurales (Lualaba et Fungurume) ;
- Circulation en province des intrants de LAP d'origine et de qualité douteuse ;
- Déguerpissement de la DPS dans bâtiment actuel (bureau errant !).

d. Opportunités

- Présence du conseiller PMM en appui au programme national de lutte contre le Paludisme en province ;
- Présence des PTF intervenants dans la chaîne d'approvisionnement : GHSC-TA ; PROSANI USAID ;
- Présence des entreprises minières intervenant dans la lutte anti vectorielle et larvaire (TFM et KCC).

VI. RENFORCEMENT DES CAPACITES

Une formation des prestataires sur le diagnostic des cas suspects de paludisme avec les TDR, et traitement de cas confirmés de paludisme simple et grave a été organisé dans l'activité a été réalisée dans 4 ZS dont Dilala, Kasaji, Manika et Sanda ;

L'objectif visé était celui de renforcer les capacités nécessaires des prestataires des zones de sante de la DPS Lualaba sur le diagnostic de cas suspects de paludisme avec le TDR et traitement de cas confirmés de paludisme simple et grave.

En plus, la formation intra zone de santé a été organisée dont voici les résultats : Dilala 19 (H :13 et F :6), Kasaji 18 (H :17 et F :1), Manika 19 (H :7 et F :12) et Sandoa 21 (H :18 et F :3) ;

La leçon La formation des prestataires dans le paquet permet aux prestataires de se rallier avec la politique nationale sur la promotion, la prévention et le traitement correct de tous les cas confirmés biologiquement tant simples que graves.

Le défi reste la non prise en compte dans le budget de la descente de terrain pour la mise en pratique des notions apprises et de contextualiser les éléments de cor rectitude dans les formations sanitaires logeant le lieu de formation. Pour contourner ce défi et atteindre les objectifs ayant trait aux descentes de terrain nous faisons recours à nos moyens privés.

Prochainement, il est prévu un suivi post formation des prestataires formés dans leurs structures sanitaires respectives pour apprécier et les accompagner dans la lutte du paludisme qui constitue la première cause de morbi-mortalité dans la DPS Lualaba.

Deuxièmement, une formation des prestataires sur la prévention et la PEC du paludisme chez la femme enceinte dans la ZS Lualaba du 20 au 22 Janvier 2021 pour 19 participants dont 12 hommes et 7 femmes.

La leçon tirée est que la formation des prestataires dans la prévention du paludisme chez les femmes enceintes a aidé au renforcement des connaissances et les compétences des Prestataires sur le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ainsi que d'autres mesures préventives du paludisme chez les femmes enceintes.

Au deuxième trimestre, il est prévu une organisation du suivi post formation des prestataires formés et le recyclage dans les zones de santé de Kapanga, Sandoa, Kafakumba et Kasaji.

VI. RECOMMANDATIONS

AU PNLP CENTRAL

- ✓ Plaidoyer auprès du secrétariat général pour les mises en place des staffs actifs du programme en province ;
- ✓ Plaidoyer auprès des PTF et du gouvernement central et ou provincial pour la dotation au programme d'un véhicule et de l'équipement du bureau ;
- ✓ Plaidoyer pour l'alignement des staffs de la province du Lualaba à la prime du FM.

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 PNLP, deux staffs additionnels (un AT) oeuvrant déjà dans le système à affecter au service provincial du PNLP Lualaba d'ici la fin du troisième trimestre.

AU PNLP 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'au moins deux staffs au programme (AT).

AUX PTF

- ✓ Respecter les engagements pris pour le financement de la mise œuvre du PTT ;
- ✓ Doter le programme en bureau et matériels du bureau ;
- ✓ Doter le programme d'un véhicule pour lui permettre de mener à bien ses activités sur terrain.

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 DHIS.2 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.

VII. CONCLUSION

De manière générale, la qualité des données s'améliore davantage avec 7 zones de santé sur 14 constituants soit 50% si bien que le taux de disponibilité des données en DHIS2 reste faible (<80% services de base et secondaires). Seules les zones de santé de Kanzenze, Bunkeya et Dilala sont restées statu quo par rapport à l'amélioration de la qualité des données et nécessitent un suivi rapproché. Le fait de complétude est justifié dans certains cas par la non-existence de la connectivité internet (VSAT non fonctionnelles). Toutes les activités de coordination se sont de plus en plus améliorées avec un taux de réalisation de 100%. En rapport avec la performance des indicateurs, ceux relatifs avec la prévention et spécialement ceux relatifs à la MILD sont restés statu quo par rapport à l'objectif du plan stratégique national recadré. La disponibilité des intrants de lutte contre le Paludisme reste encore un véritable casse-tête au niveau des Formations Sanitaires avec plus de 83 % des structures ne disposant pas des MILDs au T1 2021. En plus, le leadership et la bonne gouvernance en gestion logistique se pose encore avec beaucoup d'acuité. Cependant, des bonnes performances ont été enregistrées en ce qui concerne le diagnostic des cas suspects et la prise en charge des cas de paludisme selon les directives nationales (>95%). Des efforts conjoints doivent être conjugués entre parties prenantes (gouvernement : DPS/IPS et PTF) afin d'appuyer suffisamment le processus d'amélioration de la qualité des données et les indicateurs du programme au niveau de la province du Lualaba comme c'est le cas d'une supervision conjointe organisée en tripartite DPS-GHSC-TA et PMM.

En plus, une mise en commun des efforts des différents intervenants s'avère nécessaires afin de garantir la santé des populations à travers la production des données de qualité devant servir à la prise des décisions basées sur des évidences.

Grâce à l'analyse situationnelle, il nous a été très favorable de ressortir les évidences sur la gestion et la fonctionnalité du programme en dégageant les forces, les faiblesses qui nous ont permis de mettre en place des recommandations à différents niveaux de la pyramide sanitaire sous forme d'un plan de correction.

Fait à Kolwezi, le 20 novembre 2021

1. Dr David MUKAZ/MCP PNLP Lualaba
2. Mr Stanley MUSUMBA/ CP PMI Measure Malaria



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



