



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET
PREVENTION



PROVINCE DU TANGANYIKA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU TANGANYIKA
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME « PNL P »



RAPPORT NARRATIF DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU TANGANYIKA

Période : Troisième Trimestre 2021

Nom du Bureau de la DPS : Tanganyika

Code de la DPS : 74

Adresse : Clinique d'ETAT sur la Coline d'Etat

B.P. : 150

Courriel (DPS) : jerrykibanza@gmail.com / dpstanganyika@gmail.com

E-mail (HP) : Pas d'HP

Téléphone (DPS) +243 81 4513252

Tél (HP) : Pas d'HP.

Téléphone VOIP : Pas de Téléphone VOIP

Phonie : N° fréquence : Pas de Phonie

Compte bancaire : 1231-0704797-00-32 TMB.

Novembre 2021

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES ET GRAHIQUES	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
1. INTRODUCTION	4
2.1. But	5
2.2. Objectif général	5
2.3. Objectifs spécifiques	5
II. RESULTATS OBTENUS AU TROISIEME TRIMESTRE 2021	9
II.1. PREVENTION	9
□ DIGNOSTIQUE ET TRAITEMENT DES CAS DU PALUDISME AU T3 2021	13
SUIVI, EVALUATION ACTIVITES SNIS DANS LA PROVINCE DE TANGANYIKA.....	18
V.4. DISSEMINATION DES RESULTATS	20
V.5. AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES DE ROUTINE.....	20
V.6. COORDINATION ET ACTIVITES DE COMMUNICATION	23
V.7. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME ET AUTRES MALADIES	23
V.8. RECHERCHE OPERATIONNELLE.....	24
ANALYSE FFOM.....	24
RECOMMANDATIONS A DIFFERENT NIVEAUX :	25
CONCLUSION	27

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES ET GRAHIQUES

LISTE DES ABREVIATIONS

ACT	: Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
AL	: Artemether-Lumefantrine
AS	: Aire de santé
ASAQ	: Artésunate -Amodiaquine
BCZS	: Bureau central de la zone de santé
BISCR	: Bureau information sanitaire communication et recherche
CD	: Chef de Division
CICR	: Comité international de la croix rouge
CPN	: Consultation prénatale
CPS	: Consultation préscolaire
CS	: Centre de santé
CP SSE	: Conseiller Provincial Surveillance Suivi et Evaluation
DHIS2	: 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
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
FEC	: Femme enceinte
FM	: Fonds mondial
GAS	: Gestion des Achats et des Stocks
GE	: Goutte épaisse
HGR	: Hôpital général de référence
IT	: Infirmier titulaire
LAP	: Lutte anti paludique
MCP	: Médecin coordonnateur provincial
MILD	: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MSF	: Médecin sans frontière
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PEC	: Prise en charge
PF	: Planning Familiale
PMI	: US President's Malaria Initiative
PNLP	: Programme national de lutte contre le paludisme
PNSR	: Programme national de santé de la reproduction
PROSANI	: Programme de santé intégré
PEC	: Prise en Charge
PTF	: partenaire technique et financier
PTT	: Plan de travail trimestriel
SP	: Sulfadoxine pyriméthamine
SSC	: Sites de soins communautaires
SSP	: Soins de santé primaire
TDR	: Test de diagnostic rapide
TPI	: Traitement préventif intermittent
VAR	: Vaccin anti rougeoleux
ZS	: Zone de santé

1. INTRODUCTION

Le paludisme est une maladie infectieuse évitable et traitable transmise par les moustiques qui tue plus d'un million de personnes chaque année, la plupart des cas se trouve en Afrique subsaharienne, où le paludisme est la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Le paludisme est une urgence mondiale qui touche principalement les femmes et les enfants pauvres,

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 à l'autre et pourrait même se situer en dessous de l'objectif de la stratégie mondiale à l'horizon 2023 si toutes les conditions restent égales par ailleurs, ceci dénoterait de la disponibilité des intrants de prise en charge du paludisme, de l'existence des prestataires de soins formés, d'une bonne prise en charge des cas diagnostiqués positifs de paludisme ainsi que de la disponibilité des outils standardisés pour la collecte et la transmission des données de qualité pour la prise des décisions.

Par contre la morbi-mortalité en termes d'incidence et de nombre des cas confirmés de paludisme augmente d'une année en année, ceci serait probablement dû à une insuffisance des moyens préventifs mis en œuvre particulièrement la disponibilité des MILDs, la SP qui sont des principaux moyens préventifs adoptés par le programme national de lutte contre le paludisme. Chez les enfants et la femme enceinte, notamment en termes de l'efficacité du matériel utilisé, des modalités de distribution, du cycle de renouvellement des MILDs, de l'utilisation sous optimale et des habitudes de la population qui réduisent la durée de vie des MILDs et le respect des mesures d'assainissement intra-domicilier et péri-urbain.

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 National de la Lutte contre le Paludisme 2020 - 2023.

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

- 609588 cas de paludisme ont été enregistrés soit 583 646 cas de paludisme simple et
- 25942 cas de paludisme grave (4,25%) ;
- 345872 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2019 dont 17475 cas de paludisme grave ;
- 23469 cas de paludisme chez les femmes enceintes dont 21924 de paludisme grave,
- 402 décès liés au paludisme sur un total de 6206 décès en causes confondues soit 6,47%
- 417242 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 609588 cas suspects soit 68% de
- Cas testés : 522 747 cas suspects testés au TDR soit un taux de 96%
- 412202 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur
- 417242 cas de paludisme confirmés soit 98,79% de couverture ;

Ces résultats ci-haut cités reflètent une situation inquiétante pour la province de Tanganyika alors que des moyens efficaces pour prévenir la malaria sont connus aujourd'hui plus qu'hier. Bien plus les actions préventives, les moyens disponibles pour la prise en charge des cas conformément à la politique nationale de lutte antipaludique tel que recommandé en plus de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD) comme l'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir ce fléau. D'où, la nécessité de sensibiliser davantage la population afin de maintenir les progrès et de réaliser des avancées dans la lutte contre cette endémie.

1.2. BUT ET OBJECTIFS

2.1. But

Contribuer à l'élimination du paludisme dans la province de Tanganyika en vue d'améliorer l'état de santé de la population par la réduction du fardeau humain et socio-économique dû au paludisme.

2.2. Objectif général

Réduire de 40% la morbidité et de 50% la mortalité liée au paludisme par rapport à 2018, d'ici 2023.

2.3. Objectifs spécifiques

D'ici fin 2023 :

1. Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, la prévention et la prise en charge du paludisme,
2. 80% des personnes à risque du paludisme reçoivent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée.
3. 80% des femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de Sulfadoxine pyriméthamine.
4. 100% des cas de paludisme simple confirmé sont traités selon les directives nationales de lutte contre le paludisme.
5. 80% des épidémies dues au paludisme sont détectées et bénéficient d'une riposte dans les 15 jours.
6. 80% des structures intégrées ne connaissent pas des ruptures de stock en médicaments et autres produits antipaludiques.
7. 91% des Formations sanitaires transmettent régulièrement les rapports d'activités sur les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme.
8. 65% des Formations sanitaires transmettent régulièrement et à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme.

CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

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

Tableau N°1 : Répartition des partenaires actifs dans la lutte contre le paludisme au Tanganyika

N°	Partenaires/ Bailleurs de fonds	Types d'appui
1	Gouvernement/ Etat congolais	Global
2	GHSC-TA USAID / USAID/PMI	Chaine d'approvisionnement intrants de LAP
3	PMI Measure Malaria/ USAID/PMI	Surveillance, Suivi-évaluation
4	OMS/ UN	Urgences & Surveillance épidémiologique
5	USAID/ IHP Tnka	Renforcement des institutions
6	Médecin du Monde France	Soins de référence
7	IMPACT MALARIA	Activités de diagnostic

Ces partenaires viennent en appui technique et financier au renforcement du système de la santé dans la province, signalons en plus que certains sont dans le développement (activités de routine) en plus de ceux-là qui sont dans des activités de masse et des urgences selon le contexte sécuritaire de la province.

Dans la lutte contre le paludisme, certains interviennent dans la chaîne d'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme, Surveillance, suivi et évaluation en vue de l'amélioration de la qualité des données et d'autres dans des activités ciblées par aire de santé.

I. EVALUATION DES ACTIVITÉS DU PTT3 2021 /PNLP TANGANYIKA

Tableau N°2 : Evaluation des activités du PTT3 2021/PNLP Tanganyika

N°	ACTIVITES	Prévues	Réal	% de	Budget Prévu	Exécuté	Tx d'exécution	OBSERVATION
			sées	Réal				
1	Formations des prestataires de soins (Nyunzu : 57, 57 à ANKORO et 59 à KIAMBI soit 173 participants), sur la prise en charge des cas de paludisme et la prévention du paludisme chez la femme enceinte dans les 7 zones de santé corridors	3	3	100%	65657	65657	100%	Appui PROSANI-USAID : poursuite de la série des formations des IT et ECZS dans les ZS non-corridors (NYUNZU, KIAMBI et ANKORO)
2	Organiser la Supervision conjointe sur l'amélioration du rapportage et un état de lieu sur la disponibilité des intrants de prise paludisme ainsi que les outils de collecte dans deux zones (KIAMBI et MANONO)	1	1	100%	3200	3200	100%	Appui Measure Malaria
3	Organiser une réunion Task Force Malaria sur la thématique des données du premier semestre 2021 et la	1	1	100%	500	500	100%	Appui Measure Malaria

	problématique des décès liés au paludisme dans la ZS de Manono							
4	Appuyer techniquement l'organisation de la réunion du groupe de travail SNIS avec plus de focus sur la lutte contre le paludisme.	1	1	100%	500	500	100%	Appui Measure Malaria
5	Organiser mensuellement le contrôle qualité externe des lames dans les laboratoires des structures ciblées	7	7	100%	60	60	100%	(Dans 7 FOSA de la ZS de Kalemie après extension) Appui Impact Malaria
6	Organiser la Supervision de proximité des Microscopistes dans le diagnostic du paludisme dans les structures ciblées dans la province	7	7	100%	1525	1525	100%	(Dans 7 FOSA de la ZS de Kalemie après extension) Appui Impact Malaria
7	Appuyer techniquement l'organisation de la réunion d'analyse des données d'Octobre 2021	3	3	100%	300	300	100%	Appui Measure Malaria
8	Produire un bulletin épidémiologique sur les activités de lutte contre le paludisme dans le Tanganyika.	1	1	100%	500	500	100%	Appui Measure Malaria
9	Approvisionner les ZS en médicaments et intrants de lutte contre le paludisme	1	1	100%	7320 33,37	7320 33,37	100%	Appui USAID GHSC-TA
10	Elaborer le rapport trimestriel d'activité de lutte contre le paludisme pour le T3 2021	1	1	100%	0	0	#DIV/0!	
11	Assister aux réunions de surveillance des maladies organisées par la division Provinciale de la santé (DPS/TANGANYIKA)	5	12	42%	0	0	#DIV/0!	
Taux d'exécution		31	38	82%	804275,4	804275,37	100%	

Il ressort de ce tableau qu'au troisième trimestre 2021, la participation aux réunions de surveillance épidémiologique était de 42%, il faut noter que ces réunions n'avaient pas été organisées à plus de 50% dans la province, mais les strep avaient été partagés régulièrement malgré le faible taux de disponibilité des données suite à la grève des professionnels de santé et administratifs au T3 2021.

Le taux de réalisation des activités au troisième trimestre est estimé à 31/38 activités soit 82%, le taux d'absorption budgétaire étant de 100% dans l'ensemble.

II. EXECUTION DU BUDGET SELON LES SOURCES DE FINANCEMENT

Le taux d'exécution des activités évaluées à 100%, la signature de la note circulaire par la DPS sur l'utilisation du stock des MILDS de la campagne de fonds mondial dans les activités de routine des zones de santé (CPS et CPN) a permis à GHSC-TA USAID de rendre

disponible les MILDs à toutes les 11 ZS étant donné que la grande partie du lot résidait dans chaque zone de santé.

Appui PROSANI-USAID : poursuite de la série des formations de l'ECP inachevés au T2 2021

Toutes les activités nécessitant l'appui financier de PMM Measure Malaria du T3 2021 avait été réalisées telle que prévues.

Tableau N° 03 : ACTIVITES PHARES DU PROJET MEASURE MALARIA DANS LA PROVINCE AU T3 2021

1	Exploiter les données sur le module Paludisme OMS dans la province
2	Organiser le suivi de la mise en œuvre des recommandations du plan opérationnel sur la DDU au Tanganyika
3	Assurer l'analyse des données trimestrielles dans le module PNLP/DHIS2 (état de lieu des données dans le DHIS2 et proposition des pistes de solution)
4	Assurer l'analyse mensuelle /trimestrielle des données malaria au niveau Provincial
5	Mener trimestriellement une mission de Supervision formative dans les ZS ciblées (KONGOLO et MBULULA)
6	Conduire trimestriellement une mission d'audit de la qualité des données dans les ZS ciblées (MRDQA dans les ZS de MOBA et KANSIMBA)
7	Organiser trimestriellement une réunion de Task force malaria
8	Organiser trimestriellement une réunion de groupe de travail SNIS
9	Organiser trimestriellement une réunion de coordination avec les autres partenaires PMI
10	Élaborer et diffuser trimestriellement un bulletin provincial PNLP N° 006
11	Produire trimestriellement un success story
12	Accompagner techniquement les revues mensuelles dans les ZS ciblées
13	Appui à la revue semestrielle données PNLP S1 2021 dans la province du Tanganyika
14	Appui à l'élaboration du rapport trimestriel PNLP du T3 2021
15	Appui à l'élaboration du rapport trimestriel sur fonctionnalité du DHIS2 en province

Certaines des activités avaient été réalisées conjointement avec le Bureau Information sanitaire, communication et recherche, d'autres avec le programme national de lutte contre le paludisme en province en plus des éléments d'analyse sur la fonctionnalité du DHIS2 par le Conseiller Provincial en surveillance, suivi et évaluation PMM en province.

L'exploitation du module OMS sur le paludisme au cours du trimestre nous a permis d'extraire les différents graphiques du rapport narratif PNLP et du bulletin épidémiologique PNLP au cours du trimestre.

L'accompagnement des zones de santé (appui technique) lors des réunions de monitorages n'avait pas eu lieu suite la grève sèche du personnel de santé et administratif au cours du trimestre d'où la non-organisation des revues mensuelles dans les zones de santé.

Il faut signaler que seules les réunions de monitoring au niveau des zones de santé n'avaient pas été tenues et appuyées techniquement par suite de la grève du personnel de santé et administratif.

II. RESULTATS OBTENUS AU TROISIEME TRIMESTRE 2021

➤ SOMMAIRE DES QUELQUES INDICATEURS QUI SERONT PRESENTES PAR GRAPHIQUE DANS CE PRESENT RAPPORT

Tableau N°4 : Quelques indicateurs de lutte contre le paludisme au T3 2021

Indicateurs PNLP	juil-21	août-21	sept-21	T1 2021	T2 2021	T3 2021
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	64	63,2	65,9	51,1	72,2	64,1
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3	48,9	46,5	44,4	39,5	52,4	48,2
Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MIILD à la CPN1	69,5	39,5	36,7	69,2	77	63,4
Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MIILD à la CPS	48,1	7,9	10,3	45,3	57,6	44,2
Proportion des cas suspects testés	76,6	82,7	81,2	78,1	82,3	78
Taux de positivité au TDR	82,4	79,4	87,4	82,4	82,6	82,7
Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale	80,7	96,6	91,6	75,2	89,5	84,7
Proportion des cas de Paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale chez les enfants de moins de 5 ans	75,3	94,5	93,6	73,1	87,6	80,8
Proportion des cas de Paludisme simple confirmé traité conformément à la politique nationale	81,2	97,4	98,6	78,9	92,4	85,9
Taux de létalité hospitalière chez les enfants de moins de 5 ans	0,5	0,4	4,3	0,9	0,8	1,8
Taux de létalité hospitalière	0,36	0,64	4,9	0,63	0,57	2,1

Ce tableau prend en compte les quelques indicateurs par succession des trois premiers mois du T3 2021 en plus des trois derniers trimestres de l'année 2021 en vue d'apprécier l'évolution trimestrielle des indicateurs ciblés comparativement du plan stratégique national 2020-2023.

Il faut noter ici qu'au T3 2021, la majorité des indicateurs sur la lutte contre le paludisme sont en dessous de l'objectif comme souhaité par le PSN étant donné la faible disponibilité des données dans le DHIS2 (grève du personnel de santé et administratif). Cas spécifique du taux de létalité palustre (2,1% au T3 contre $\leq 1\%$ attendues), le taux de positivité qui devait être $\leq 60\%$. Objectifs PSN : SP2 $\geq 74\%$ et la SP3 $\geq 57\%$, on note une inquiétude globalement par rapport à l'atteinte des objectifs PSN comparativement aux réalisations de la période ciblée.

II.1. PREVENTION

1.1. La Lutte anti vectorielle

Elle est basée sur la promotion de la possession de la moustiquaire et de son utilisation dans les ménages.

La distribution de la MIILD dans la province a été assurée par différents canaux entre autres :

1. La distribution en routine chez les enfants de moins d'un an à la CPS et les femmes enceintes à la CPN,

2. Aucune distribution organisée dans les écoles au T3 2021

La surveillance entomologique a été menée dans la zone de santé de Nyemba et Kalemie (2/11ZS de la province),

3. *Première Intervention : Prévention du Paludisme par la promotion de la possession et l'utilisation des MILD.*

Cible 2021 : 70% MILD à la CPN et 60% à la CPS.

Le Pays a adopté entre autres la distribution des MILD à la CPN chez les femmes enceintes ainsi qu'à la CPS chez les enfants de moins d'une année en plus de la distribution en campagnes des masses comme mesure préventive dans la lutte contre le paludisme.

1.2. *Distribution en routine*

Tableau N°5 : Evolution de la proportion des enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS par ZS au T1, T2 et T3 2021

organisation unit name	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021
ZS Ankoro	11,4	25,2	48,8	41,7	31,9
ZS Kabalo	41,4	36,6	22,2	44,5	22,4
ZS Kalemie	0,8	75,5	67,7	81,6	26
ZS Kansimba	1,3	40,8	33,1	58,9	26,8
ZS Kiambi	3,4	32,7	32,6	54,1	30,9
ZS Kongolo	23,8	49,9	51,4	76,4	85,6
ZS Manono		31,3	46,1	45,7	26,8
ZS Mbulula	36,4	43,3	43,3	81,8	71,4
ZS Moba	0,5	58,6	49,6	47,2	37
ZS Nyemba	0,5	71	49,9	54,2	101,4
ZS Nyunzu	38,3	45,7	25,2	40,1	34
DPS Tanganyika	12,6	47,1	45,3	57,6	45
Légende	2020	2021			
	≥60%	≥65%			
	59-49%	64-54%			
	≤48%	≤53%			

Sur 65% des résultats attendus en se référant à l'objectif du PSN 2020-2023, ceux obtenus au T3 2021 restent faibles pour la province, bien que largement supérieur à ceux du T3 2020.

Seules trois zones de santé ont eu à dépasser l'objectif (Kongolo et Mbulula et Nyemba) soit 27,27% des zones de santé, contre 72,73% des zones de santé en dessous de l'objectif de la province ≥ 85% et à celui du PSN 2020-2023.

Tableau N°6 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1 par ZS au T1, T2 et T3 2021

organisation unit name	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021
ZS Ankoro	34,4	53,8	87,2	78,1	88
ZS Kabalo	90,3	78	49	84,4	63,8
ZS Kalemie	0,8	81,3	68,4	86	27,3
ZS Kansimba	5,9	63,5	43,3	67,6	37,8
ZS Kiambi	12,4	72,5	61	83,5	52,7
ZS Kongolo	40	68,8	76,5	90,1	92,1
ZS Manono		61,6	68,7	55,2	76,4
ZS Mbulula	43,5	47,5	76,3	95,5	89,9
ZS Moba	3,2	74,9	78,7	69,1	51,4
ZS Nyemba	2,2	78,5	78,2	87,6	79,6
ZS Nyunzu	67,9	84	35,6	62,5	73,3
DPS Tanganyika	22,4	70,4	69,2	77	64,6
Légende	2020	2021			
	≥70%	≥75%			
	69-59%	74-64%			
	≤58%	≤63%			

Sur 75% attendus (Objectif) PSN 2020-2023, la DPS était restée contre performante (64,6% au T3 2021), contre 22,4 au T3 2020.

5ZS avaient dépassé l'objectif du PSN mais la province reste toujours en dessous de l'objectif national. L'indicateur s'est bien comporté dans Ankoro, Kongolo, Manono, Mbulula et Nyunzu) soit 45,4% des ZS contre 54,6% des zones contre performantes.

II.2. LE TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT

Le traitement préventif intermittent pour femmes enceintes consiste à administrer à toutes les femmes enceintes une dose d'un médicament antipaludique (actuellement la sulfadoxine-pyriméthamine) pendant la grossesse afin de prévenir et contrôler le paludisme. Il est recommandé de donner le TPI aux femmes enceintes pendant les visites prénatales de routine au début du deuxième trimestre, et les doses doivent être prises à au moins 1 mois d'intervalle.

3.1. DISTRIBUTION DE LA SP2 & 3 CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Le TPI, est une intervention utilisée pour protéger la femme enceinte contre le paludisme et favoriser une bonne croissance intra utérine du fœtus.

Le PNLP a commencé à vulgariser les nouvelles normes de l'OMS sur la TPI qui recommandent une première dose à la 13^{ème} Semaine, les prochaines doses sont données à intervalle d'un mois.

Tableau N°7 : Evolution des proportions sur la distribution de la SP2 chez les femmes enceintes CPN par ZS au T1, T2 et T3 2021

organisation unit name	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021
ZS Ankoro	45	35,4	45,9	81,4	68,2
ZS Kabalo	73,8	44,6	29,9	55,6	65,2
ZS Kalemie	47,9	65,3	54,2	70,1	45,2
ZS Kansimba	75,7	65,4	76,6	82,7	64,8
ZS Kiambi	79,6	77,7	68,7	75,7	56,8
ZS Kongolo	7	1,2	1,6	61,4	76,2
ZS Manono	58,1	36	47,8	66,9	61,5
ZS Mbulula	62,3	26,9	14,7	78,7	80,1
ZS Moba	86,6	80,5	71,4	74	62,3
ZS Nyemba	81,5	76,6	64,1	77,8	67,3
ZS Nyunzu	56	67,6	68,5	67,5	65
DPS Tanganyika	59,7	52,7	51,1	72,2	63,7
Légende	2020	2021			
	≥71%	≥74%			
	70-61%	73-64%			
	≤ 61%	≤ 63%			

La province avec une amélioration des réalisations au T3 2021 par rapport au T3 2020 (64,1% contre 59,7%) comparativement à l'objectif du PSN2020-23, (74%) la province reste en dessous, exception faite dans les ZS de Kansimba, Kongolo et Mbulula, le reste des zones de santé avait tiré la DPS vers le bas durant la période sous examen. L'une des causes majeures étant la faible disponibilité des données dans le DHIS2 au T3 2021 liée à la grève sèche du personnel de santé et administratif.

Tableau N°8 : Evolution des proportions sur la distribution de la SP3 chez les femmes enceintes CPN par ZS au T1, T2 et T3 2021

organisation unit name	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021
ZS Ankoro	41,7	39,7	43,5	74,5	60,6
ZS Kabalo	56,7	33,7	24,9	33	49,7
ZS Kalemie	35,3	46,5	36,2	52,3	33,4
ZS Kansimba	56,8	50,8	54,8	58,4	40,5
ZS Kiambi	65,8	66,1	55,8	62,7	45,7
ZS Kongolo	5,7	1	0,9	14,8	52,3
ZS Manono	46,4	25,3	38,2	56,4	53,1
ZS Mbulula	46,2	21,6	9,3	48,7	59
ZS Moba	65,5	62,5	53,1	55,1	52,2
ZS Nyemba	60,5	62,5	52,1	58,2	41,2
ZS Nyunzu	35,8	37,3	54,3	51,1	51,7
DPS Tanganyika	45,7	40,7	39,5	52,4	47,8
Légende	2020	2021			
	≥57%	≥63%			
	56-46%	62-53%			
	≤45%	≤52%			

La province avec une amélioration des réalisations au T3 2021 par rapport au T3 2020 (48% contre (45,7%) comparativement à l'objectif du PSN2020-23, (57%) la province reste en dessous Idem pour toutes les 11 zones de santé ce qui avait tiré la DPS vers le bas durant la période sous examen. L'une des causes majeures reste la faible disponibilité des données dans le DHIS2 au T3 2021 liée à la grève sèche du personnel de santé et administratif.

➤ **DIGNOSTIQUE ET TRAITEMENT DES CAS DU PALUDISME AU T3 2021**

La prise en charge efficace des cas de paludisme implique d'assurer l'accès aux tests de diagnostic et à un traitement efficace et en temps opportun.

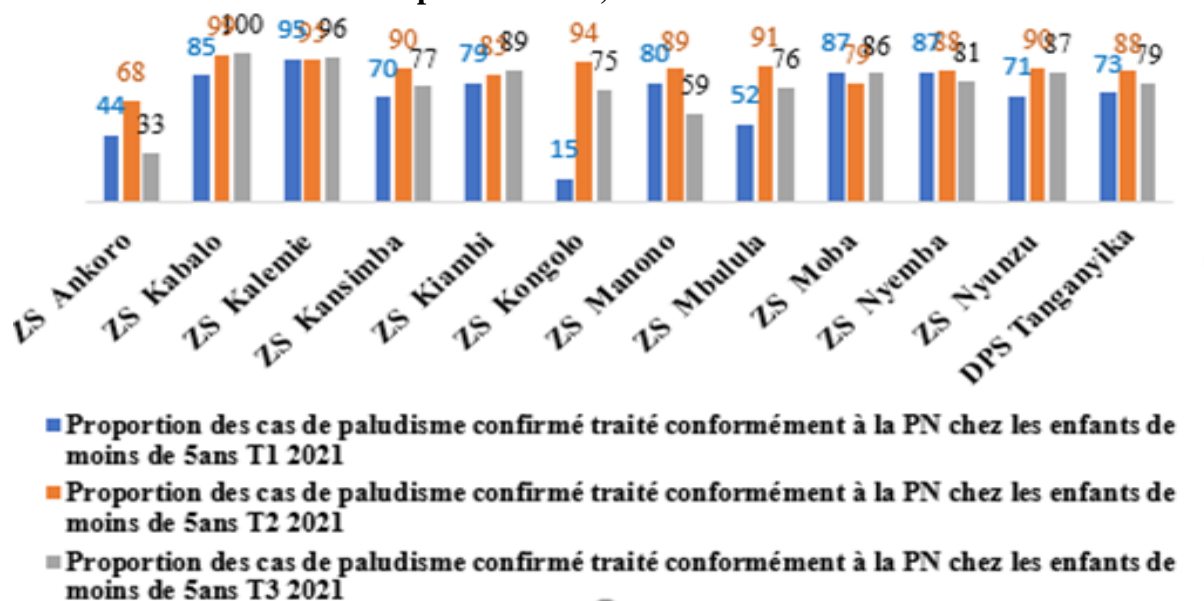
La confirmation parasitologique rapide soit par microscopie ou les tests de diagnostic rapides, est recommandé chez tous les patients suspectés d'avoir le paludisme avant le début du traitement. Un traitement rapide et efficace implique de recevoir un traitement antipaludique dans les premières 24 heures après l'apparition des symptômes de paludisme.

Tableau N°9 : Evolution du taux de positivité par ZS au T1, T2 et T3 2021

organisation unit name	T3 2020	T4 2020	T1 2021	T2 2021	T3 2021
ZS Ankoro	78,9	81,7	79	78,8	81,5
ZS Kabalo	85,1	86,9	81,3	82,5	78,6
ZS Kalemie	86,2	86,6	85,4	86,2	84,9
ZS Kansimba	83,1	82,1	80,6	82,7	67,9
ZS Kiambi	86,9	84,6	83,5	83,8	87
ZS Kongolo	91,1	89,5	90,6	88,7	82
ZS Manono	82,7	81,9	79,1	77,4	79,4
ZS Mbulula	85,9	88,5	86,7	87,1	84,9
ZS Moba	93,3	81,2	82,9	74,5	81,2
ZS Nyemba	82,9	79,3	81,7	81,8	81,9
ZS Nyunzu	89,6	88,3	81,3	83,1	82,7
DPS Tanganyika	85,1	83,9	82,4	82,6	82,1
Légende	2020	2021			
	≤ 67,5%	≤ 60%			
	68-75%	61-71%			
	≥ 76%	≥ 72%			

La province contre performante par rapport à la confrontation de ces résultats, le respect des grandes orientations sur la réalisation des TDR, le respect du temps de lecture pose d'énorme difficulté d'où la nécessité d'une formation dans la majorité des FOSA étant donné la faible proportion des prestataires qualifiés pour les activités de laboratoire dans les ZS.

Graphique N° 01 : Proportion des cas de paludisme confirmé traité conformément à la politique nationale chez les enfants de moins de 5 ans et tous les autres cas en général par ZS au T1, T2 et T3 2021



Généralement la province reste faible sur le 100% des résultats attendus sur la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5ans au cours de trois trimestres, mais on a noté une amélioration au T3 2021 dans 7/11 ZS soit 64% (Kabalo, Kalemie, Kansimba, Kiambi, Kongolo, Mbulula et Nyunzu. On note également une amélioration à la province par rapport au T1 mais une diminution si on considère le T2.

➤ **INDICATEUR IMPACT**

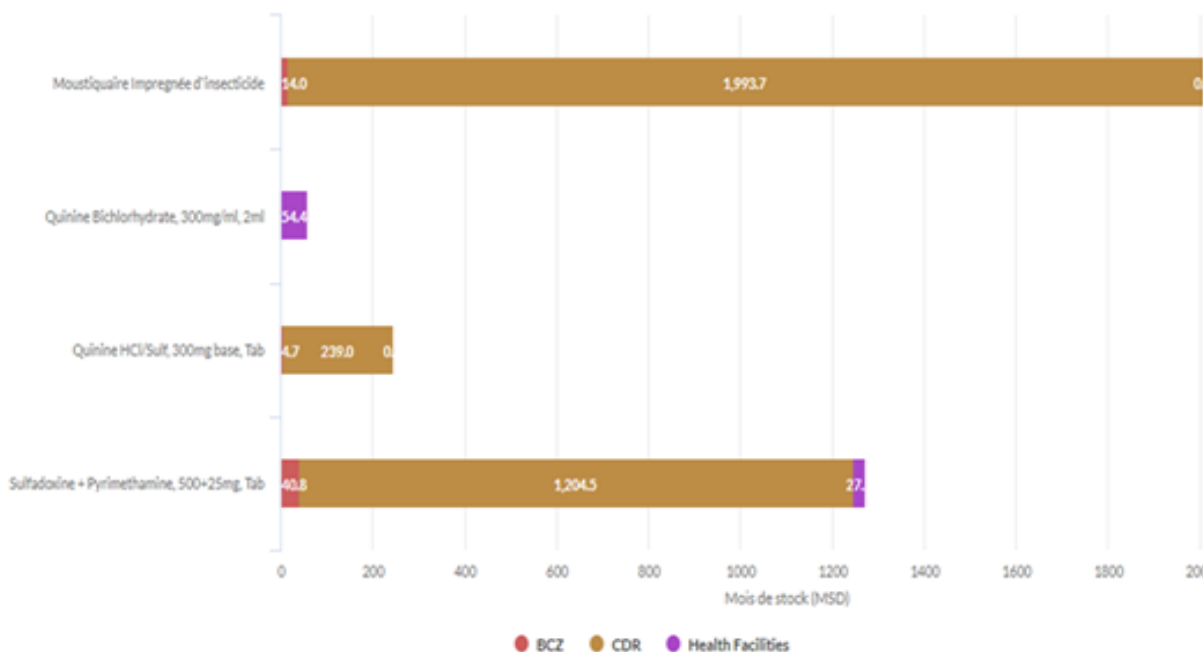
Tableau N°10 : Indicateurs d'impact (Cas et décès dues au Paludisme grave par ZS au T1 2021, T2 2021, T3 2021) au Tanganyika

Organisation unit / Data	T1 2021 (Janv. à Mars)			T2 2021 (Avr à Juin)			T3 2021 (Juil à Sept)		
	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospitalière	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospitalière	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospitalière
ZS Ankoro	1594	10	0,63%	947	4	0,42%	77		0,00%
ZS Kabalo	451	1	0,22%	420	1	0,24%	239		0,00%
ZS Kalemie	1112	3	0,27%	989	1	0,10%	596	1	0,17%
ZS Kansimba	679	8	1,18%	545	10	1,83%	264	4	1,52%
ZS Kiambi	394	3	0,76%	401	1	0,25%	43		0,00%
ZS Kongolo	597		0,00%	220		0,00%	138		0,00%
ZS Manono	720		0,00%	522		0,00%	52		0,00%
ZS Mbulula	645	19	2,95%	640	20	3,13%	274	3	1,09%
ZS Moba	867	7	0,81%	1146	6	0,52%	640	28	4,38%
ZS Nyemba	2243	3	0,13%	2160		0,00%	753	2	0,27%
ZS Nyunzu	2644	7	0,26%	565		0,00%	364		0,00%
DPS Tanganyika	11946	61	0,51%	8555	43	0,50%	3440	38	1,10%

Globalement on note une hausse au T3 2021 (1,10%) quant aux zones de santé, seule Moba avec le taux de létalité le plus élevé (4,38%) suivi de Kasimba, Mbulula et Nyemba, il faut signaler un affichage anormale des résultats dans le DHIS2 en considérant les indicateurs PNLP tel que c'est calculé automatiquement dans le DHIS2, cela nous amène a un mode de calcul manuel, ce qui classe la ZS de Nyunzu à la place une avec 19% de létalité ce qui nécessiterai une action de vérification à différent niveau ainsi que dans certaines zones de santé.

Graphique N° 02 : Etat des stocks des intrants de lutte contre le paludisme à différents niveaux en septembre 2021

État des stocks à différents niveaux



Ce graphique montre qu'il y a moins d'intrants dans les FOSA ainsi qu'au BCZS par rapport à la CDR, telle que les données se présentent, les résultats de terrain au T4 2021 montrent clairement que les ZS avaient bénéficié de deux livraisons durant la grève du personnel de santé et administratif mais, ces produits restent toujours gardés au BCZS suite à la fermeture des structures durant la grève, les intrants utilisés dans certaines FOSA non rapportés dans les différents registres.

Graphique N°3 : Tendance au niveau ruptures de stock des intrants de lutte contre paludisme de janvier à septembre 2021



Tableau du Tendance au niveau ruptures de stock des Items clés

#	1-January 2021	2-February 2021	3-March 2021	4-April 2021	5-May 2021	6-June 2021	7-July 2021	8-August 2021	9-September 2021
Tendance rupture de stock des médicaments traceurs	79% (230/290)	74% (214/288)	97% (281/290)	86% (249/289)	93% (236/254)	88% (237/270)	76% (76/100)	100% (2/2)	100% (1/1)

Cette tendance reflète une sous-utilisation des intrants paludisme au T3 2021, particulièrement les résultats de terrain dans l'axe Manono et Kiambi avaient montré que les

intrants de lutte antipaludique étaient utilisés (consommés mais non/soit mal rapportés dans les différents outils de collecte durant le T3 2021.

Tableau 11 : Niveau d'indicateurs de prise en charge DPS / TANGANYIKA par ZS au T1, T2 et T3 2021

Organisation unit name	Pourcentage d'enfant de moins de 1 an ayant reçu 1MILD à la CPS	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 1MILD en CPN1	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu deux doses de SP	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de SP
Cible annuelle	≥ 65%	≥ 75%	≥ 74%	≥ 57%
Faible	50-64%	50-74%	50-73%	50-62%
Très faible performance	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%
ANKORO	37,7	88,1	64,4	54,6
KABALO	22,6	64,5	63	48,8
KALEMIE	26	27,3	45,2	33,4
KANSIMBA	23,9	40,8	80,7	50,2
KIAMBI			31,9	29,2
KONGOLO	85,6	92,1	76,2	52,3
MANONO	26,8	76,4	61,5	53,1
MBULULA	71,4	89,9	80,1	59
MOBA	38,6	49	63,1	52,9
NYEMBA	99,5	83,2	67,1	41,1
NYUNZU	34	73,3	65	51,7
DPS TANGANYIKA	46,1	64,9	64,1	48,2

source des données: DHIS2 au 11 nov 2021

Tableau 12 : Niveau d'indicateurs de prise en charge DPS / TANGANYIKA par ZS au T1, T2 et T3 2021

Organisation unit name	Proportion des Cas suspects testés du paludisme (%)	Taux de Positivité du Paludisme (%)	Paludisme simple traité chez l'enfant de moins de 5ans conformément à la PN (%)	Paludisme simple traite conformém ent à la PN (%)	Taux de létalité due au Paludisme grave (%)
Cible annuelle	≥ 80%	≤ 60%	≥ 90%	≥ 90%	≤ 1%
Faible	70-79%	75-60%	80-89%	80-89%	1-3%
Très faible performance	< 70%	> 75%	< 80%	< 80%	≥ 3%
ANKORO	78,5	81,9	32,9	35,8	-
KABALO	96,3	78	99,9	99,8	
KALEMIE	93,9	84,9	96,4	97,1	0,17
KANSIMBA	35	55,6	77,2	72,2	1,52
KIAMBI	100	90,4	88,6	96,8	
KONGOLO	75,1	82,2	75,2	82,9	
MANONO	71	78,9	59,3	76,9	
MBULULA	99,1	84,9	76	82,6	1,09
MOBA	22,7	80	86	98,5	4,38
NYEMBA	95,1	80,9	81,2	84,3	0,27
NYUNZU	76	82,7	87,1	84,9	-
DPS TANGANYIKA	78,2	81,8	79,3	83,8	1,10

source des données: DHIS2 au 11 nov 2021




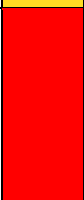
SUIVI, EVALUATION ACTIVITES SNIS DANS LA PROVINCE DE TANGANYIKA

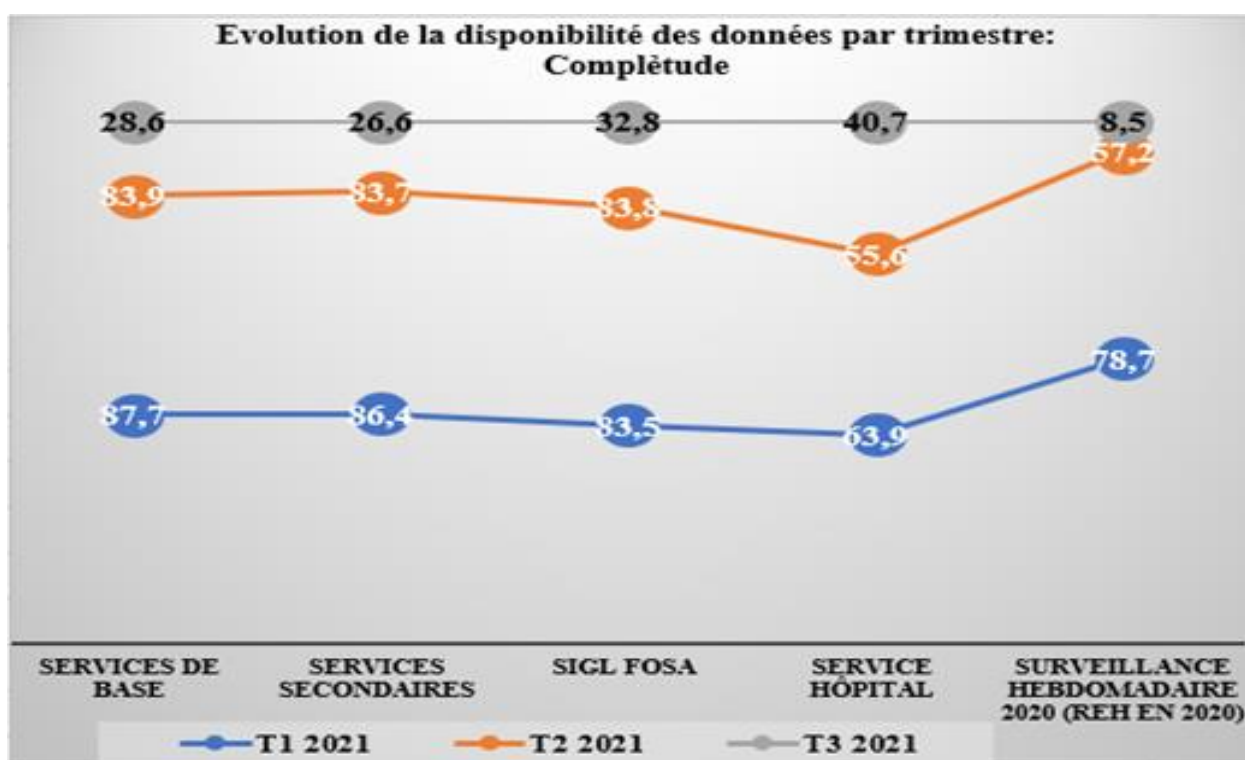
V.1. Performances de rapportage par Data Set par ZS au T1, T2 et T3 2021

Tableau N° 13 : Complétude de données et promptitude de données par ZS au T1, T2 et T3 2021

Organisation unit / Data	Services de Base	Services Second	SIGL FOSA	Service Hôpital	Surveillance Heb 2020	Complétude Glob	Organisation unit / Data	Services de Base	Services Second	SIGL FOSA	Service Hôpital	Surveillance 2020	Promptitude Glob
ZS Ankoro	13,6	9	59,3	0	11,5	18,68	ZS Ankoro	1,2	1,3	8,6	0	0,3	2,28
ZS Kabalo	23,8	22,2	31	100	3,4	36,08	ZS Kabalo	9,5	8,6	7,1	0	0	5,04
ZS Kalemie	39,4	42,1	12,9	58,3	0	30,54	ZS Kalemie	29,5	32,5	10,6	27,8	0	20,08
ZS Kansimba	22,2	19,5	30	33,3	0	21	ZS Kansimba	6,7	8	11,1	11,1	0	7,38
ZS Kiambi	2,2	1,2	30,1	11,1	5,8	10,08	ZS Kiambi	1,1	0	1,1	11,1	1,4	2,94
ZS Kongolo	33,3	32,3	32,4	16,7	21,2	27,18	ZS Kongolo	0	0	0	0	5,3	1,06
ZS Manono	24,4	25,3	51,1	0	15,9	23,34	ZS Manono	0	0	0	0	10,3	2,06
ZS Mbulula	15,2	9,4	19,2	0	14	11,56	ZS Mbulula	1	1	1	0	0	0,6
ZS Moba	37,6	36,8	45,2	11,1	0	26,14	ZS Moba	0	0	8,6	0	0	1,72
ZS Nyemba	18,2	19,5	19,2	6,7	22,4	17,2	ZS Nyemba	1	0	1	0	22,4	4,88
ZS Nyunzu	44,1	36,4	20,6	55,6	1,4	31,62	ZS Nyunzu	34,3	30,3	9,8	33,3	1,4	21,82
DPS Tangan	25,7	24,1	30,6	33,3	8,5	24,44	DPS Tanga	8,6	8,6	5,4	13,9	3,6	8,02

Source des données : DHIS2 téléchargées le 11 novembre 2021

Légende		Au T3 2021 les données des 11 zones n'existent dans le DHIS2 qu'à un taux de disponibilité inférieur 85%, la cause majeure serait la grève sèche du personnel de santé ainsi que le personnel administratif de juillet à nos jours. Les résultats de terrain montrent que les données sont disponibles dans les registres des FOSA (Centres de santé et HGR pour juillet 2021) malheureusement aucun rapport SNIS élaboré à cet effet contrairement aux mois d'août et septembre 2021 où les données sur la prise en charge des patients au paludisme sont partiellement dans les registres des consultations curatives et autre document avec un sérieux problème de remplissage d'outils de collecte et de transmission: faible exhaustivité des données dans les registres des consultations externes au niveau des structures de référence.
100-96%		
95-80%		
79-50%		
49-0%		



Source des données : DHIS2 téléchargées le 11 novembre 2021

L'évolution des données dans le DHIS2 de janvier à septembre 2021 (du T1 2021 au T3 2021 par data set) pour les cinq modules ciblés montre un sérieux problème de disponibilité des données au T3 2021, cette situation serait liée à la grève sèche du personnel de santé et administratif des onze zones de santé comme évoqué lors de la tenue des différentes réunions thématiques en province.

V.2. ANALYSE ET UTILISATION DES DONNEES

Les données produites lors des prestations des services devront être utilisées principalement pour éclairer la prise de décision, qui a lieu à plusieurs niveaux - depuis le niveau programmatique jusqu'au niveau des politiques, elles sont évaluées sous différentes formes selon le but de la donnée collectée pour une orientation.

Au niveau de la province dans la lutte contre le paludisme, Une réunion d'analyse trimestrielle des données paludisme et une réunion du groupe de travail SNIS et lutte contre les maladies organisées tenues l'issue desquelles les données trimestrielles ont été analysées avec les cadres de la DPS en collaboration avec les partenaires techniques et financiers dont PMI Measure Malaria, PROSANI USAID, GHSC-TA et autres partenaires de la DPS.

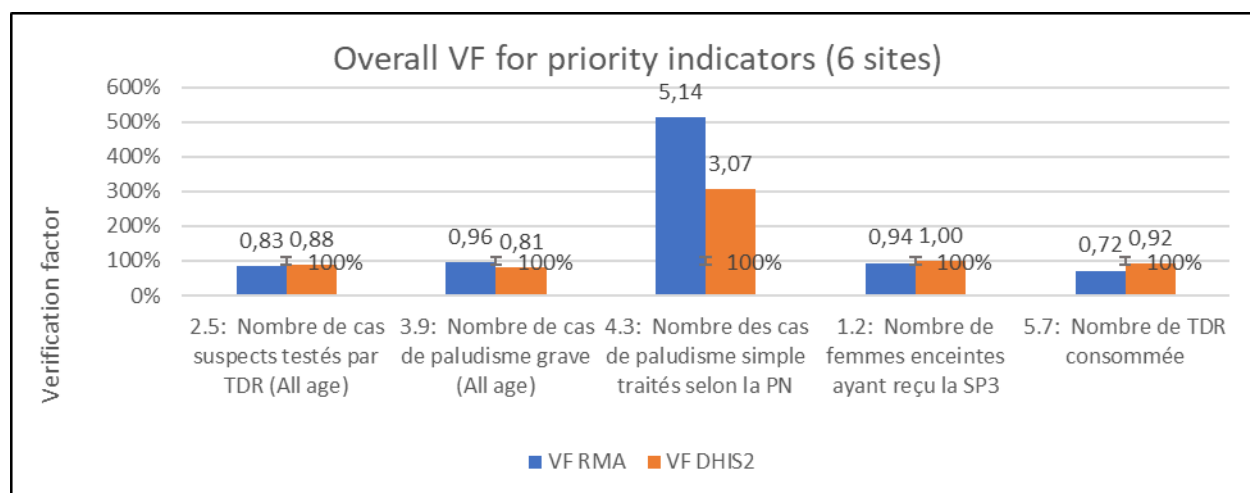
V.4. DISSEMINATION DES RESULTATS

- ✓ Les données produites au cours du troisième trimestre 2021 ont été disséminés à travers les moyens ci-dessous :
- ✓ Les rapports mensuels d'activités des aires de santé transmis au BCZS et encodés dans le logiciel DHIS2 (malgré leur faible taux de disponibilité) ;
- ✓ Lors des réunions de groupe de travail SNIS et Task Force Malaria,
- ✓ Production et dissémination du Bulletin épidémiologique des données PNLPT3 2021_N°006

V.5. AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES DE ROUTINE

La mission sur l'auto-évaluation et contrôle de la qualité des données Malaria réalisée dans les zones de santé de MOBA et KANSIMBA

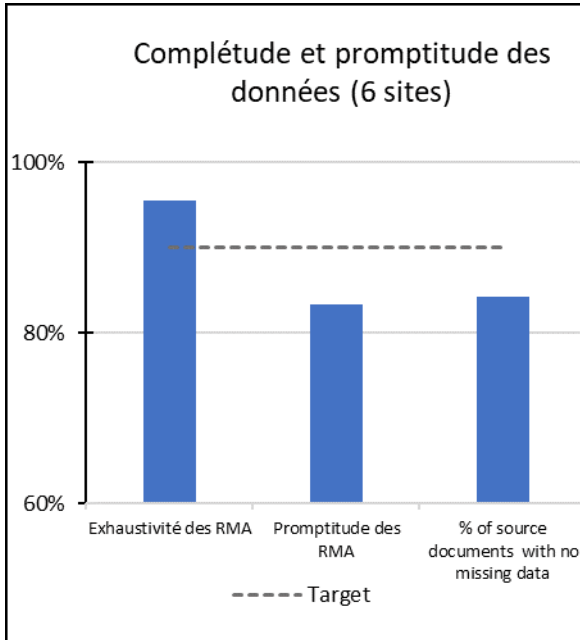
1.1. Résultats globaux pour les indicateurs prioritaires



Commentaire : Discordance des données pour tous les indicateurs selon les sources retenues (RMA et DHIS2).

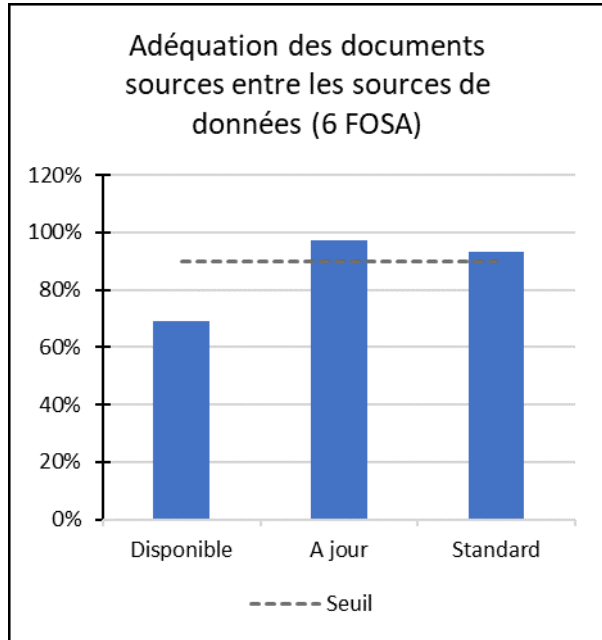
1.2. Exhaustivité des éléments de données et évaluation de l'exactitude des données au T2 2021

a) Exhaustivité des données au T2 2021



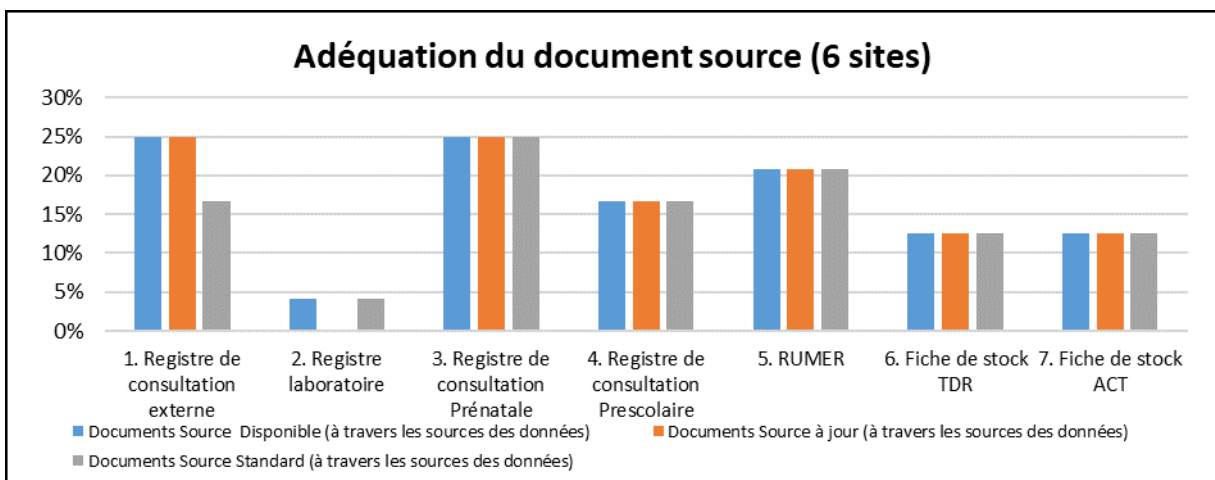
A part la complétude des données qui a atteint la cible pour les RMA, le constat est que tous les RMA ne sont pas complètement remplis et ne sont pas transmis à temps au BCZS

b) Evaluation de l'exactitude des données au T2 2021



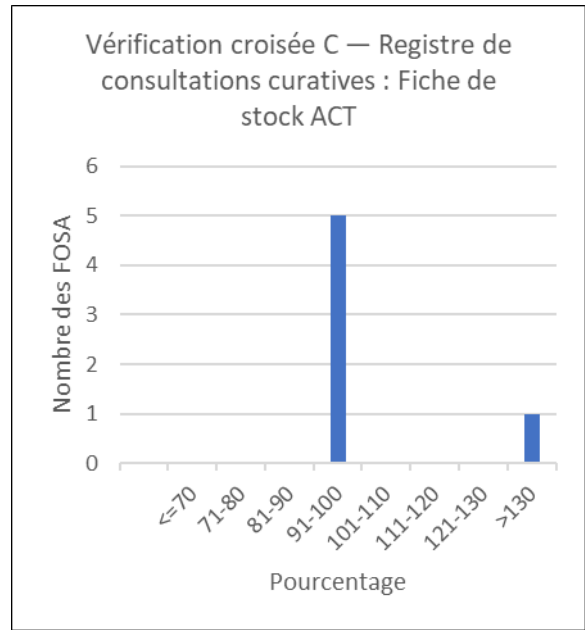
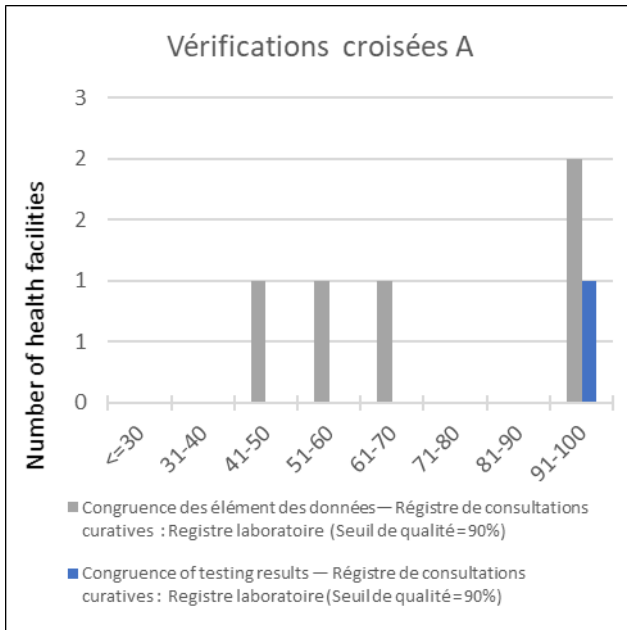
On constate une insuffisance des outils de gestion/collecte des données dans les différentes formations sanitaires visitées mais la plupart sont à jour par rapport à la période monitorée et sont standards.

c) Adéquation des outils de collecte des données



On remarque qu'il y a faible disponibilité des outils de collecte des données. On note aussi l'absence du registre de laboratoire et des fiches de stock dans les centres de santé.

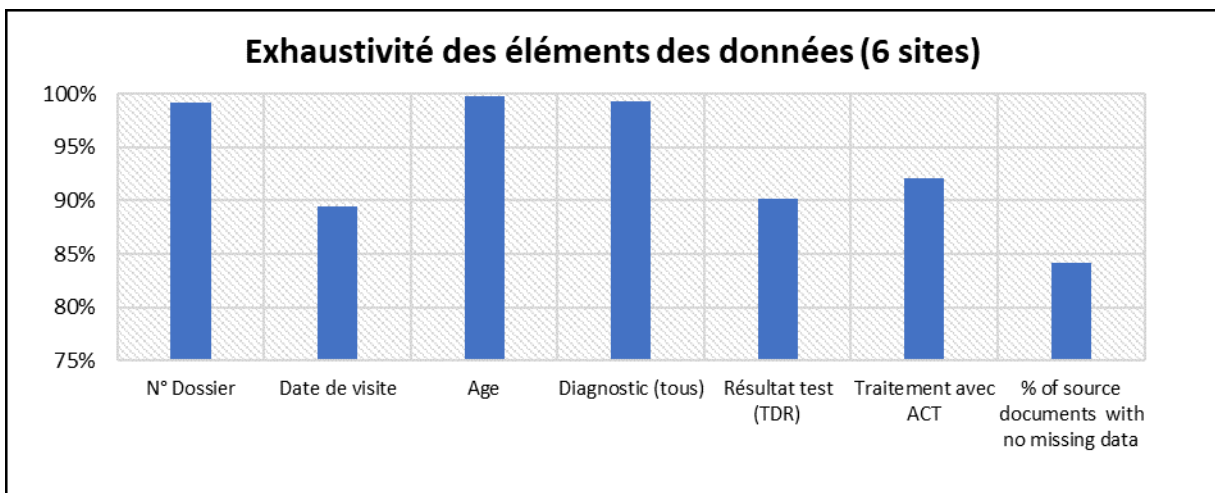
1.3. VERIFICATION CROISEE



La plupart des structures n'ont pas des registres de laboratoire. Seul l'HGR de Moba avait son registre disponible. Ce qui a rendu difficile la vérification croisée.

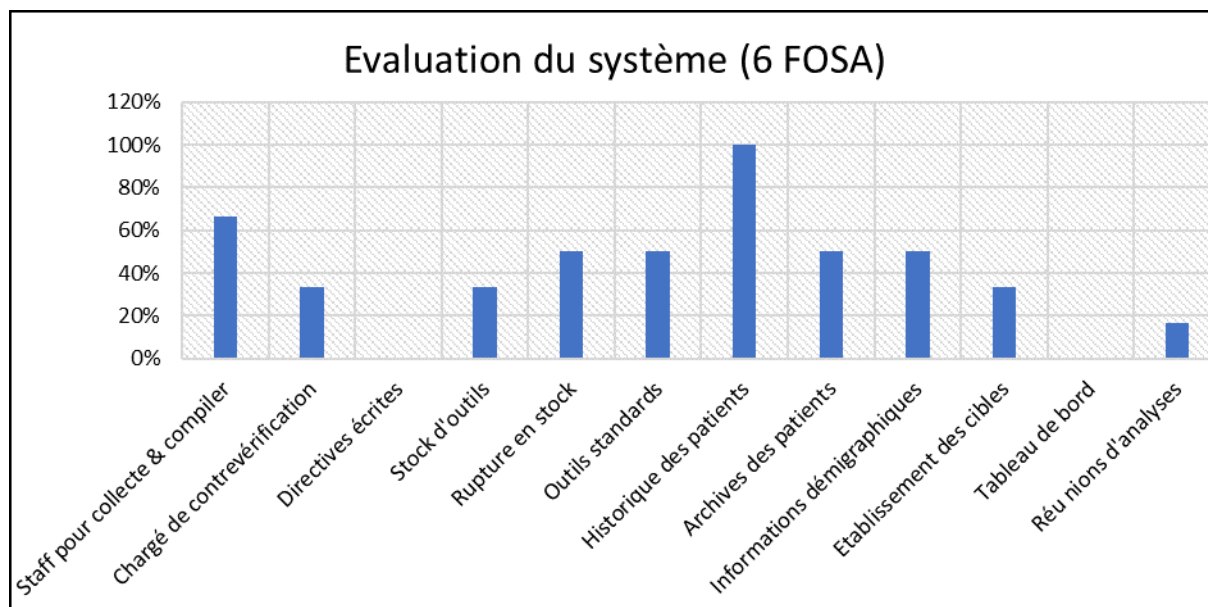
La plupart des structures n'ont pas des fiches de stock. Seul l'HGR de Moba et CSR Kala avaient des fiches de stock. Ce qui a rendu difficile la vérification croisée.

1.4. EXHAUSTIVITE2 DES ELEMENTS DES DONNEES DANS LES DIFFERENTS OUTILS DE COLLECTE ET TRANSMISSION DES DONNEES



On a retrouvé des outils incomplètement remplis dans les différentes structures. Certaines informations comme les dates de visites ne correspondent pas dans les différents outils consultés.

1.5. EVALUATION DU SYSTEME DE GESTION DES DONNEES



La plupart des formations sanitaires visitées n'organisent pas des réunions d'analyse des données et ne suivent pas l'évolution des cas et décès de Paludisme.

Il n'existe pas aussi une personne chargée de contre vérification des données après la collecte avec comme conséquence des discordances entre les différents outils de collecte et de transmission.

Les outils de collecte et transmission des données manquent dans les structures.

V.6. COORDINATION ET ACTIVITES DE COMMUNICATION

Dans le Tanganyika, 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, le Task Force Malaria ayant portée un focus sur les actions à réaliser par différents secteurs connexes à la santé pour l'assainissement du milieu et le groupe de travail GAS (Gestion des stocks et approvisionnements), ces 3 groupes se réunissent chaque trimestre

Au cours du trimestre, le PNLN a pris part au groupe de travail SNIS et a organisé une réunion de Task Force Malaria et la réunion GAS.

V.7. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU PALUDISME ET AUTRES MALADIES

Tableau N°14 : Evolution des décès liés au paludisme grave chez les patients hospitalisés dans la province de Tanganyika au T2 2019,2020 et 2021

Organisation unit /	T1 2021 (Janv. à Mars)			T2 2021 (Avr à Juin)			T3 2021 (Juil à Sept)		
	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospital	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospital	Paludisme grave	Paludisme grave - décès	Taux de létalité hospital
ZS Ankoro	1594	10	0,63%	947	4	0,42%	77		0,00%
ZS Kabalo	451	1	0,22%	420	1	0,24%	239		0,00%
ZS Kalemie	1112	3	0,27%	989	1	0,10%	596	1	0,17%
ZS Kansimba	679	8	1,18%	545	10	1,83%	264	4	1,52%
ZS Kiambi	394	3	0,76%	401	1	0,25%	43		0,00%
ZS Kongolo	597		0,00%	220		0,00%	138		0,00%
ZS Manono	720		0,00%	522		0,00%	52		0,00%
ZS Mbulula	645	19	2,95%	640	20	3,13%	274	3	1,09%
ZS Moba	867	7	0,81%	1146	6	0,52%	640	28	4,38%
ZS Nyemba	2243	3	0,13%	2160		0,00%	753	2	0,27%
ZS Nyunzu	2644	7	0,26%	565		0,00%	364		0,00%
DPS Tanganyika	11946	61	0,51%	8555	43	0,50%	3440	38	1,10%

source des données: DHIS2 au 11 nov 2021

Légende

≤ 1%	Le taux de létalité palustre reste élevé au T3 2021 comparativement aux autres périodes malgré sa faible complétude des données par data set au T3 2021 moins de 30% en province. Les ZS de Moba, Kansimba et Mbulula avec plus des décès au T3 2021.
1-3%	
≥ 3%	

Globalement, la province a eu enregistré 38 décès liés au paludisme au cours du T3 2021, la ZS de Moba avec plus des décès suivis de Kansimba, Mbulula et Nyemaba, signalons également la sous notifications des décès chez les malades hospitalisées dans les ZS de Ankoro, Kabalo, Kiambi, Kongolo, Manono et Nyunzu, reste d'actualité en plus du nombre des décès enregistré dans la communauté mais non rapporté par les organisations communautaires aux responsables des structures sanitaires,

V.8. RECHERCHE OPERATIONNELLE

Une seule enquête avait été réalisée dans la province au cours du troisième trimestre 2021, - Enquête EUV dans la seule zone de santé de Manono et Nyemba,

ANALYSE FFOM

FORCES

- ✓ Réalisation du MRDQA dans les ZS de MOBA et KANSIMBA
- ✓ Formations des prestataires de soins sur la PEC du Paludisme dans les zones de santé de NYUNZU, KIAMBI et ANKORO,
- ✓ Organisation des réunions d'analyse des données PNLP

- ✓ Organisation de la réunion de la Task Force Malaria,
- ✓ Appui technique et financier à l'élaboration du bulletin épidémiologique PNLP N° 006
- ✓ Appui à l'organisation de la supervision des activités de lutte contre le paludisme dans les zones de santé de Kongolo et Mbulula.

FAIBLESSES

- ✚ Faible accompagnement des zones de santé et des FOSA par des supervisions thématiques (LAP).
- ✚ Faible complétude des rapports (moins de 30% par datasets).
- ✚ La qualité des données reste faible pour toutes les zones de santé (la correction des règles de validation violées non réalisée à la base),
- ✚ Faible performance des indicateurs (prévention, diagnostic et traitement)
- ✚ Rupture en intrants de prise en charge dans les FOSA,
- ✚ L'insuffisance des outils de collecte et de transmission des données à la base,

OPPORTUNITES

- ✓ Présence des partenaires techniques et financiers dans la LAP dans la Province impliqués
- ✓ Formation en INFO-MED

MENACES

- ✓ Insécurité dans certaines ZS rendant certaines Structures non fonctionnelles (cas de Nyunzu dans 6 AS)
- ✓ L'avènement de la pandémie de covid-19
- ✓ Greve sèche du personnel de santé et administratif durant le T3 2021

RECOMMANDATIONS A DIFFERENT NIVEAUX :

Au niveau des ZONES DE SANTE

- ✓ Collecter les rapports manquants par ZS et passer à leur encodage au T3 2021,
- ✓ Organiser une analyse de qualité des données dans le DHIS2 mensuelles avec un focus sur le paludisme, étant la cause majeure de la morbi-mortalité dans la province,
- ✓ Remonter les réquisitions des ZS à la DPS dans le délai requis
- ✓ Non accès à info-Med des points focaux impliqués dans la lutte contre le paludisme pour analyser les différents indicateurs y relatifs,
- ✓ Utiliser les données du DHIS2 à chaque réunion de revue mensuelle avec un focus particulier sur le paludisme,

Au niveau du PNLN NATIONAL

- ✓ Mener un plaidoyer auprès du secrétariat général pour l'officialisation des membres PNLN déjà actifs au niveau de la 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 de Tanganyika à la prime du FM.
- ✓ Equiper les bureaux de coordinations pour la province,

A LA DPS/GMNT PROVINCIAL

- ❖ De mener un suivi de proximité au niveau central et provincial pour la mise en place d'une équipe complète du PNLN en tenant compte des membres existants,

AU PNLN PROVINCIAL

- ✓ Mobiliser suffisamment des fonds pour la mise en œuvre des activités du PTT4 2021 ;
- ✓ Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques ;
- ✓ Plaidoyer pour l'affectation d'au moins deux staffs au programme (assistant et Data Manager) pour permettre la coordination de fonctionner comme programme appart entière.
- ✓ Partager le feed-back aux ZS sur les règles de validation violées pour correction après chaque réunion d'analyse des données mensuelles et trimestrielles,

AUX PTF

- ✓ Respecter les engagements pris pour le financement de la mise œuvre du PTT ;
- ✓ Doter le programme en bureau et matériels du bureau ;
- ✓ Améliorer la disponibilité des intrants de prise en charge du paludisme en général dans les zones de santé
- ✓ Appuyer financièrement les visites de supervision thématique avec les membres de la DPS /PNLN,
- ✓ Augmenter le budget alloué aux activités de terrain (MRDQA et SUPERVISION PNLN dans les zones de santé dans le but de couvrir un nombre suffisant des ZS et FOSA.

➤ Défis

- Comment améliorer la qualité de données sans les moyens (laptops) pouvant faciliter l'élaboration des rapports périodiques pour le point focal PNLN, le data Manager et le superviseur,
- Comment rendre disponible les intrants de lutte contre le paludisme dans les ZS en quantité suffisantes pour réduire ruptures le nombre de jours des ruptures ?

- Comment améliorer le taux de disponibilité de données dans le DHIS2 avec la faible connexion internet en plus du contexte de la grève sèche du personnel de santé et administratif.

CONCLUSION

Durant le suivi de la mise œuvre des activités du T3 2021, nous nous sommes assigné les objectifs ci-dessous :

L'objectif général de nos interventions visant à réduire de 40% la morbidité et de 50% la mortalité liée au paludisme par rapport à 2018, d'ici 2023 ;

Cependant, quelques défis majeurs avaient été relevés entre autres :

- La faible disponibilité des données dans le DHIS2 (moins de 30% par datasets).
- Faible taux de réalisation des supervisions ciblant les activités de la lutte contre le paludisme du BCZS vers les FOSA par les ECZS et par la DPS (1 visite par trimestre avec 2 ZS et 3 structures par ZS ce qui est insuffisant)
- L'insuffisance des outils de collecte et de transmission des données vers la hiérarchie,
- Réunion d'analyse à la base de faible qualité ne permettant de prendre des actions concrètes pour l'utilisation des données du DHIS2,

Notons que la grève des professionnels de santé et administratifs persiste, ce qui ne facilite pas l'organisation régulière des réunions de monitoring des activités de lutte aux bureaux centraux,

D'où, l'implication du gouvernement central dans la résolution de cette grève serait d'une importance majeure pour faciliter la prise en charge correcte des patients et permettre ainsi le rapportage des activités mensuellement.

Fait à Kalemie le 15 /11/2021

- 1. Dr CHRYSO MBUYU PNLP Tanganyika**
- 2. Dr Marcel MPOYO Analyste DPS**
- 3. Mr. Platon HABABWEM/CP PMI Measure Malaria**

AVEC L'APPUI TECHNIQUE DE PMI Measure Malaria.

