

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU KASAI-ORIENTAL
Programme National de Lutte contre le Paludisme



Service Provinciale du Kasai Oriental
MBUJIMAYI

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

OCTOBRE 2021

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
ACRONYMES.....	3
1. INTRODUCTION :.....	4
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION :.....	4
3. ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME :.....	6
4. VISION, MANDAT, MISSION ET DOMAINE DU PNLK. OR :.....	6
4.1. Vision :.....	6
4.2. Mandat :.....	6
4.3. Mission :.....	6
5. ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DU SP-PNLK. OR :.....	7
6. OBJECTIFS :.....	8
6.1. Objectif Général :.....	8
6.2. Objectifs Spécifiques :.....	8
7. INFORMATIONS GENERALES :.....	9
7.1. Cartographie de la Province et Partenaires d'appui et domaines d'intervention :.....	9
7.2. Principaux Intervenants :.....	9
Tableau 1 : Répartition des partenaires actifs intervenants dans la LAP au KASAI	
ORIENTAL :	10
7.3. RESSOURCES HUMAINES, MATERIELLES ET FINANCIERES :.....	11
Tableau 2 : Ressources humaines :.....	11
Tableau 3 Ressources matérielles :.....	11
8. PRINCIPAUX RESULTATS ATTENDUS :.....	12
9. RESULTAT OBTENUS :.....	12
9.1. Niveau de réalisation du plan de travail du troisième trimestre 2021 :.....	12
Tableau 4 : Tableau récapitulatif des finances captées au T3 2021 par le SPPNLK-K. OR et PAR	
PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS(PTF).	13
9.2. PRESENTATION DES RESULTATS OBTENUS :.....	14
9.2.1. Tableau 5 : Situation et Surveillance épidémiologique du Paludisme Au T3 2021 Dans	
La Province Du Kasai Oriental.....	14
Dissémination de résultats :.....	19
9.3. PROCESSUS DE SUIVI DE REDUCTION DE LA MORBI MORTALITE LIEE AU	
PALUDISME :.....	19
9.4. Supervisions des activités :.....	21
9.6. COMMUNICATION :.....	21

10. GESTION DU PROGRAMME(COORDINATION) :	21
11. ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, ET MENACES (FFOM) DU SP-PNLP :	22
CONCLUSION :	24

ACRONYMES

AL	Artésunate - Luméfantrine
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
AS	Aire de Santé
BCZ	Bureau central de la Zone
CD/PM	Chef de Division Prévention Multiples
CD/PEC	Chef de Division Prise en charge
CH	Centre Hospitalier
CPN	Consultation Près-natale
CPS	Consultation Près-scolaire
CSR	Centre de Santé de référence
CTA/ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DPS	Division Provinciale de la Santé
FM	Fonds Mondial
FM	Frottis mince
FE	Femme enceinte
FOSA	Formations Sanitaires
GE	Goutte épaisse
HGR	Hôpital General de référence
IM	Intramusculaire
IS	Infirmiers Superviseurs
IT	Infirmiers Titulaires
IV	Intra- veineuse
Kg	Kilogramme
K.OR	Kasaï oriental
LAP	Lutte antipaludique
MCP	Médecin Coordonnateur Provincial
MCZ	Médecin Chef de Zone
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée
NC	Nouveau Cas
OMS	Organisation Mondial de Santé
OS	Objectifs Spécifiques
P.	Plasmodium
PN	Politique Nationale
PNLP	Programme National de lutte contre le Paludisme
PROSANI	Project Intégré de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVV	Personne vivant avec VIH
RDC	République Démocratique du Congo
RSS	Renforcement du Système de Santé
S1	Semestre 1
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SURVEPI	Surveillance épidémiologique
T3	Trimestre 3
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement Préventif intermittent
USAID	Agence de Système des Nations Unies
VAR	Vaccin contre la rougeole
ZS	Zone de Santé

1. INTRODUCTION :

Le paludisme constitue la principale cause de morbidité et de mortalité et un important facteur de pauvreté en République Démocratique du Congo.

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 diminuait 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.

Le pays a souscrit à l'approche HBHI qui vise à réaffirmer l'engagement politique et à recentrer les activités dans les pays où la charge du paludisme est la plus élevée, afin d'accélérer la progression vers les objectifs de la GTS (stratégie technique mondiale 2016 - 2030). En RDC 10 provinces ont été identifiées comme ayant la charge la plus élevée de la morbidité soit 64% de la charge globale du pays. Il s'agit des provinces suivantes : Haut-Katanga, Tanganyika, Nord Kivu, Sud Kivu, Ituri, Kongo central, Kasai, Kasai central, Kasai oriental et Kinshasa.

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Le présent rapport d'activités du troisième trimestre 2021 est élaboré dans un contexte spécifique de la pandémie à Coronavirus (COVID-19) depuis que la République Démocratique du Congo(RDC) a notifié ses premiers cas le 10 Mars 2020 et de la grève sèche des Professionnels de Santé.

Bien que l'attention de tous soit focalisée sur la COVID-19, qui tue rapidement, qui a paralysé l'économie mondiale et qui est considéré comme urgence sanitaire mondiale, il y a aussi une arme de destruction massive qui n'intéresse personne en ce moment difficile et qui tue en silence, il s'agit du Paludisme.

Le Service Provincial de lutte contre le Paludisme du Kasai Oriental a mené plusieurs activités contenues dans son Plan de travail du troisième trimestre 2021 entre autres : les séances de sensibilisation publiques sur le paludisme, des séances d'analyses des données, des missions d'audit de qualité des données avec l'outil MRDQA, la réunion de task force malaria, des supervisions formatives OTSS, l'appui aux réunions de monitoring des ZS, etc.

Deux grandes activités spécifiques ont été réalisées au cours de la période à savoir :

- ❖ L'enquête de vérification de l'utilisation et la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme (EUV).
- ❖ La revue semestrielle des données de lutte contre le paludisme.

Toutes ces activités ont été réalisées avec l'appui respectivement des Partenaires Techniques et Financiers PROSANI USAID, IMPACT MALARIA, CHEMONICS et MEASURE MALARIA et ont aidé la Province de résoudre tant soit peu quelques problèmes prioritaires identifiés dans les Zones Santé lors des réunions d'analyses des données à savoir : Faible performance en TPI 2 et 3, taux de positivité au TDR toujours élevé et faible performance en MILD reçues à la CPN1 par les femmes enceintes et à la CPS par les enfants de moins d'un an.

Après avoir réalisé ces activités, le Service constate des améliorations des performances dans certaines ZS (Cfr les résultats obtenus au T3 2021).

Ainsi, en évaluant la lutte antipaludique tel que menée dans la Province par rapport au processus de réduction de la morbidité et mortalité entamé depuis Février 2020 par le SP-PNLP, l'on constate que les cas notifiés par les ZS et encodés sur la plate-forme DHIS2 en termes des nouveaux cas et décès sont entrain de diminuer légèrement depuis janvier jusqu' au mois de Septembre 2021 et une augmentation brusque est constatée au Mois de Mai et Juin 2021, une baisse à partir de Juillet, Août et Septembre, d'où l'implication de tous les acteurs à différents niveaux de la lutte antipaludique dans la province.

Le SP-PNLP a comptabilisé au troisième trimestre 189.052 cas de paludisme notifié dans les formations sanitaires et dans les sites de soins communautaires, dont **165.637** Cas de paludisme simple enregistrés dans les établissements de soins soit **87,6%** ; **16.378** Cas de paludisme grave (**8,6%**) et **7037** Cas provenant des sites de soins communautaires (**3,7%**).

Quatre-vingt-trois (**83**) décès notifiés dont Huit (8) aux Centres de Santé et **75** dans les hôpitaux.

L'on a noté au cours de ce trimestre 18.160 Cas de paludisme chez les femmes enceintes dont **609** Cas de paludisme grave et chez les enfants de moins de 5 ans, **96.705** Cas de paludisme dont **9.722** Cas graves.

Malgré les interventions ci-haut réalisées, l'effort reste à conjuguer pour l'amélioration des indicateurs de LAP dans la province et ensemble pouvons-nous lutter efficacement contre le paludisme qui reste un problème majeur de santé publique en termes de morbidité et de mortalité au Kasai-Oriental.

3. ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME :

L'organisation de la lutte contre le paludisme en RDC est assurée par le PNLN créé par l'arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/008/1998 du 22 Juillet 1998.

Le PNLN 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 dont celle du Kasai-Oriental et de 15 nouvelles en gestation issues des nouvelles provinces démembrées.

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.

4. VISION, MANDAT, MISSION ET DOMAINE DU PNLN/K. OR :

4.1. Vision :

Faire la RDC un pays sans paludisme à l'horizon 2030. Cette vision est applicable pour la province du Kasai Oriental.

4.2. Mandat :

Le mandat du PNLN 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.

4.3. Mission :

La mission conférée au PNLN 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 ».

Etant au niveau intermédiaire et dans le processus d'intégration au Bureau Appui Technique aux Zones de Santé de la Division Provinciale de la Santé, le SPPNLP/K. OR a le mandat et la mission d'accompagner et appuyer techniquement et sur le plan logistique les 19 Zones de Santé dans l'amélioration de la lutte contre le paludisme dans la province.

5. ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DU SP-PNLP/K. OR :

Le service provincial du PNLP Kasai-Oriental est sous logé dans le bâtiment qui jadis était la buanderie de l'hôpital général de référence de Dipumba. Pour l'outil informatique le PNLP possède un ordinateur fixe et un ordinateur portable, cela associé au manque d'une source d'énergie stable. Il sied de signaler qu'au cours du troisième trimestre 2021, le Service Provincial du PNLP DPS K.OR n'a reçu aucun Kit informatique, aucun engin roulant, les deux motos et le véhicule TOYOTA LAND CRUISER de 2010 disponibles sont à déclasser et le Service sollicite le Cutis de la Direction du PNLP pour amorcer la désaffectation de ces engins qui pèsent pour leur entretien et surtout pendant cette période où les fonds alloués au fonctionnement du Service provincial sont coupés depuis Janvier 2021.

En outre, le service éprouve des difficultés liées à l'accès au courant électrique d'où la nécessité de rendre disponible un groupe électrogène ou des panneaux solaires qui peuvent servir de relais en cas des coupures intempestives du courant électrique dans la Ville de Mbuji-Mayi et pour le bon fonctionnement du travail.

Il est aussi indispensable de noter que le SP-PNLP K. OR n'a pas de frais de fonctionnement et c'est au mois d'Octobre qu'il y a eu rétablissement du signal internet or qu'il avait connu la coupure de ce dernier il y a de cela 9 Mois, ce qui a rendu et rend difficile le travail, le Service en souffre et lance un cri d'alarme aux Partenaires Measure Malaria et PROSANI USAID de nous apporter secours.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré au cours du trimestre sous examen par le Gouvernement congolais en ce qui concerne les primes et salaires des agents et cadres du PNLP, les appuis des différents partenaires techniques et financiers dont, PROSAINI USAID, PMI Measure Malaria 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.

6. OBJECTIFS :

6.1. Objectif Général :

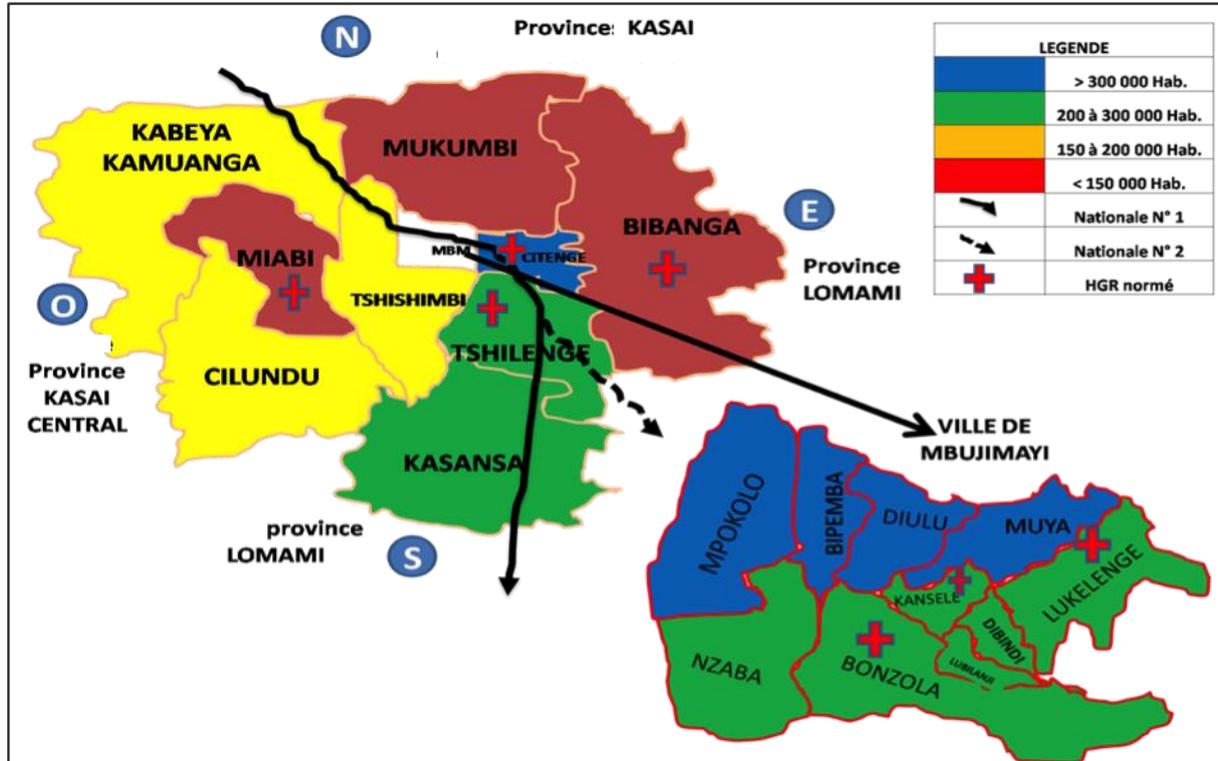
L'objectif général du PAO 2021 est de réduire de 40% la morbidité et de 50% la mortalité liée au paludisme par rapport à 2019 particulièrement chez les mères, nouveau-nés, enfants et adolescents.

6.2. Objectifs Spécifiques :

- ❖ OS.1. Renforcer le paquet des services et soins essentiels de lutte antipaludique dans les structures sanitaires y compris le niveau communautaire d'ici fin T3 2021 ;
- ❖ OS.2. Améliorer la qualité des services et soins de lutte antipaludique dans les structures sanitaires et la communauté dans la DPS d'ici fin T3 2021 ;
- ❖ OS.3. Renforcer les dynamiques et approches communautaires pour le changement social et comportemental en faveur de la LAP dans la DPS d'ici fin T3 2021 ;
- ❖ OS.4. Améliorer les compétences en LAP d'au moins 60% de personnels de santé dans au moins 50% de structures de santé à tous les niveaux et les motiver d'ici fin T3 2021 ;
- ❖ OS.5. Améliorer la disponibilité des médicaments, réactifs de laboratoire et intrants de qualité de LAP d'ici fin T3 2021 ;
- ❖ OS.6. Améliorer la disponibilité et la circulation d'une information sanitaire de qualité en LAP d'ici T3 2021 ;
- ❖ OS.7. Accroître d'au moins 30% le financement des activités de lutte antipaludique par rapport au niveau de 2019 et réduire le coût de l'accès aux soins d'au moins 50% d'ici T3 2021 ;
- ❖ OS.8. Renforcer le pilotage de la LAP à tous les niveaux pour garantir l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité d'ici T3 2021 ;
- ❖ OS.9. Renforcer la Multisectorialité en Impliquant les autres secteurs dans la mise en œuvre des stratégies de la LAP d'ici T3 2021.

7. INFORMATIONS GENERALES :

7.1. Cartographie de la Province et Partenaires d'appui et domaines d'intervention :



- ❖ Population totale : **5.496.495**(Projection 2016) hab.
- ❖ Superficie : **9.699 Km²**
- ❖ Densité : **518 hab. / Km²**
- ❖ Elle est limitée au nord par :
- ❖ Les provinces du Kasai et du Sankuru,
- ❖ À l'Est et au sud par la province de la LOMAMI et
- ❖ À l'Ouest par la Province du Kasai Central
- ❖ Une ville : Mbuji mayi
- ❖ Communes : 5(Bipemba, Kanshi, Dibindi, Muya et Diulu)
- ❖ Territoires : 5 (Lupatapata, Tshilenge, Kabeya Kamuanga, Katanda et Miabi).
- ❖ Nombre des ZS : **19**
- ❖ Aires de Santé : **317**

7.2. Principaux Intervenants :

L'appui des bailleurs des fonds se fait selon la cartographie ci-dessous :

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

N°	Partenaires	Bailleurs de fonds	Type d'appui
1	Gouvernement	Etat congolais	Global
2	Ménages	Population	Global
3	CAGfin/FM	FM	Primes de performance du Programme
4	CHEMONICS (GHSC-TA)	USAID/PMI	Chaine d'approvisionnement en intrants de lutte contre paludisme, Supervision MEG et EUV
5	PROSANI/USAID	USAID	Renforcement des institutions, bonne gouvernance, prestation des services et changement de comportement
6	IMPACT MALARIA /PMI	USAID /PMI	Qualité de diagnostic Biologique (microscopique), Supervision formative de proximité OTSS et HNQIS
7	MEASURE MALARIA/PMI	USAID/PMI	Surveillance, Suivi et évaluation
8	END MALARIA	USAID	Campagne des masses de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action 2021-2022

Avec l'appui financier et technique de nos Partenaires ci-haut cités, le SP-PNLN a eu à réaliser les activités planifiées au troisième trimestre 2021, ainsi que les résultats obtenus qui seront présentés ci-dessous.

Le SP-PNLN émet les vœux de voir la continuité de ces appuis pour l'amélioration de la lutte antipaludique dans la province et surtout impacter positivement sur la morbi-mortalité.

7.3. RESSOURCES HUMAINES, MATERIELLES ET FINANCIERES :

Tableau 2 : Ressources humaines :

N°	Catégorie	Nombre	Sexe M	Sexe F	Prime	Salaire
1	Médecin	5	2	3	3	1
2	Pharmacien	0	0	0	0	0
3	L2 Santé Publique	2	1	1	1	0
4	Infirmier L1	0	0	0	0	0
5	Biologiste L2	1	1	0	0	0
6	Technicien de laboratoire	1	0	1	1	0
7	L2 communication	1	0	1	0	0
8	Infirmier A1	3	1	2	2	1
9	Infirmier A2	0	0	0	0	0
10	Informaticien	1	1	0	1	1
11	Administratif (Chauffeurs)	2	2	0	0	0
	TOTAL	16	8	8	7	3

Commentaire : En ce qui concerne les ressources humaines, le SP-PNLP/ KOR dispose une équipe d'un niveau académique appréciable, toute fois un problème qui se pose est que la plupart de ces cadres ne sont ni primés ni salariés.

L'on note que 7/16 ont la prime de l'Etat soit 44% et 3/16 sont salariés soit 19%.

Tableau 3 Ressources matérielles :

Matériels roulants	Année	Nombre	Bon	Mauvais
Véhicule TOYOTA LAND CRUISER	2010	1		1
Véhicule TOYOTA LAND CRUISER	2016	1	1	
Moto YAMAHA DT 125	2013	1		1
Motos YAMAHA AG 100	2010	1		1
Kit informatique				
DESK TOP HP	2017	1	1	
LAP TOP HP	2017	1	1	
IMPRIMANTES HP Laser Jet	2019	2		2
PHOTOCOPIEUSES Canon	2011	2	0	2
VIDEO PROJECTEURS In focus	2011	1	1	
Meubles du bureau				
TABLE BUREAU		5	5	
CHAISE BUREAU	2016	3	2	1
CHAISE VISITEUR	2016	4	4	
CHAISE PLASTIQUE	2016	10	10	
CHAISE EN BOIS	2015	2	2	
SPLIT	2016	1	1	
HOT & COLD WATER DIPENSER	2016	1	1	

Commentaire : Il sied de signaler qu'au cours du troisième trimestre 2021, le Service Provincial du PNLP/K. OR n'a reçu aucun matériel. En même temps le besoin s'accumule en matériels informatiques et moyens de transport.

8. PRINCIPAUX RESULTATS ATTENDUS :

- ❖ Au moins 60% de personnels de santé dans au moins 50% de structures de santé à tous les niveaux ont de compétences renforcées et sont motivés ;
- ❖ . Accroissement d'au moins 30% du financement des activités de lutte antipaludique par rapport au niveau de 2019 et réduction du coût de l'accès aux soins d'au moins 50% d'ici 2020 ;
- ❖ 80% des personnes à risque du paludisme reçoivent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- ❖ 80% des femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de Sulfadoxine Pyriméthamine ;
- ❖ 100% des cas de paludisme simple confirmé sont traités selon les directives nationales de lutte contre le paludisme ;
- ❖ 80% des épidémies dues au paludisme sont détectées et bénéficient d'une riposte dans les 15 jours ;
- ❖ 80% des structures intégrées ne connaissent pas des ruptures de stock en médicaments et autres produits antipaludiques ;
- ❖ 80% des Formations sanitaires transmettent régulièrement et à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme.

9. RESULTAT OBTENUS :

9.1. Niveau de réalisation du plan de travail du troisième trimestre 2021 :

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

Tableau 4 : Tableau récapitulatif des finances captées au T3 2021 par le SPPNLP-K. OR et PAR PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS(PTF).

N°	PTF	Nombre D'activités Planifiées	Nombre D'activités Réalisées	Non Réalisées	Total Montant Budgétisé (\$)	Total montant absorbé (\$)	Taux d'absorption	OBSERVATION
1	PROSANI USAID	6	5	1	31.208,9	27.578,9	88,3%	Séances de sensibilisation populaire couplées à la mini-campagne TPI et enfant de moins de 5 ans avec fièvre en faveur des déplacés de KABEYA KAMUANGA
2	CHEMONICS GHSTA	1	1	0	18.140,75	18.140,75	100%	RAS
3	MEASURE Malaria	12	10	2	13.345	12.345	92,5%	La dotation en ordinateurs (2) non réalisée
4	IMPACT MALARIA	4	1	3	3610	3550	98,3%	Activités mensuelles sur l'assurance qualité non réalisées
5	CAGfin/FM	1	0	1	306	0	0%	Supervision site sentinelle de DIBINDI réalisée
6	END MALARIA/USAID	0	0	0	0	0	0%	RAS
	TOTAL	24	17	7	66.610,65	61.614,65	92,4%	

Commentaire : 32 activités ont été planifiées pour le troisième trimestre 2021, parmi lesquelles 24 bancales pour un montant de **66.610,65\$** et 8 régaliennes de suivi. Ainsi, 25 sur 32 activités ont été réalisées soit **78,1%** de taux de réalisation. En ce qui concerne le budget planifié au T3 (**66.610,65\$**), un décaissement de **61.614,65\$** a été effectué soit un taux d'absorption de **92,4%**.

9.2. PRESENTATION DES RESULTATS OBTENUS :

9.2.1. Tableau 5 : Situation et Surveillance épidémiologique du Paludisme Au T3 2021 Dans La Province Du Kasai Oriental

	Paludisme simple confirmé		Paludisme grave	Paludisme simple confirmé. Femmes enceintes	Paludisme grave Femmes enceintes	Paludisme simple confirmé chez les moins de 5 ans	Paludisme grave chez les moins de 5 ans	Décès Paludisme grave	Mortalité hospitalière (DCD palu grave en hospitalisation)
	FOSA	SSC	FOSA	FOSA	FOSA	FOSA	FOSA	FOSA	FOSA (C HR, HGR)
T3	165.637	7037	16.378	17.551	609	86983	9722	8	75
T2	185.669	8214	17.262	18.942	731	98.979	10414	8	260
T1	204.495	8786	17.942	21.105	746	108.152	10306	11	105

Commentaire :

En comparant les cas notifiés par trimestre, l'on constate une amélioration au T3 2021

9.2.2. Tableau 6 : Complétudes et Promptitudes T3 2021

Zones de Santé	Complétude Services de Base	Complétude Services Secondaires	Complétude SIGL FOSA	Promptitude Services de Base	Promptitude Services Secondaires	Promptitude SIGL FOSA
Bibanga	100	100	100	64,4	65,4	63,2
Bipemba	100	100	100	18,8	23,8	10,1
Bonzola	100	100	100	90,2	95,1	58,8
Cilundu	100	100	100	93,8	97,8	62,5
Citenge	100	97,7	100	9	6,9	1,6
Dibindi	100	94,9	100	38,9	35,9	20
Diulu	100	100	87,2	34,6	34,7	15,4
Kabeya Kamuanga	100	100	100	42	51,1	33,3
Kansele	100	100	100	66,7	70,2	51,5
Kasansa	100	100	100	61,7	70,4	88,9
Lubilanji	100	97	100	75	83,3	47,6
Lukelenge	100	94,7	100	18,6	26,3	6,9
Miabi	100	98,6	100	96	90,3	33,3
Mpokolo	100	100	100	51,6	63,2	62,5
Mukumbi	100	84,6	100	38,3	48,7	83,3
Muya	94,4	90,9	100	22,2	24,2	33,3
Nzaba	100	100	100	53	57,9	66,7
Tshilenge	100	100	100	91,5	93,7	84,1
Tshishimbi	100	94,4	100	70,7	79,2	44,8
DPS	99,7	97,5	99,3	54,5	58,8	45,6

Commentaire :

Bonnes complétudes des données pour la DPS mais la promptitude a souffert à cause de la grève sèche des professionnels de la Santé

9.2.3. Tableau 7 : Evolution des indicateurs de prévention du paludisme au T3 2021 :

Dans notre province, la lutte anti vectorielle et la chimioprophylaxie se basent essentiellement sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et l'administration du traitement préventif intermittent Les canaux suivants ont été utilisés pour rendre disponible les MILD aux groupes vulnérables :

- ❖ La distribution de routine des MILD et administration de la SP chez les femmes enceintes au travers des CPN,
- ❖ La distribution de routine chez les enfants de moins d'une année au travers des CPS ;

Zones de Santé	CPN 1 T3 2021	VAR T3 2021	MILD CPN1 T3 2021	MILD CPS T32021	% FE ayant reçu la MILD à la CPN1 au T3 2021	% ENFT de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS au T3 2021	Sulfadox. + Pyrimét 2ème dose reçue T3 2021	Sulfadox. + Pyrimét 3ème dose reçue T3 2021	% FE ayant reçu la SP2 au T3 2021	% FE ayant reçu la SP3 au T3 2021
Bibanga	1883	1528	1794	1307	95	86	1611	1430	86	76
Bipemba	2155	1815	1086	1053	50	58	1905	1796	88	83
Bonzola	2009	1671	1199	853	60	51	1306	962	65	48
Cilundu	2242	1864	1983	1189	88	64	1960	1887	87	84
Citenge	2044	1879	1243	1129	61	60	1179	968	58	47
Dibindi	2662	1351	790	530	30	39	2186	1844	82	69
Diulu	4290	2749	1260	127	29	5	2278	1472	53	34
Kabeya Kamuanga	2464	1704	2139	1300	87	76	383	308	16	13
Kansele	2710	2296	997	763	37	33	2346	2097	87	77
Kasansa	2640	2060	2547	1995	96	97	1429	1332	54	50
Lubilanji	2832	2734	820	221	29	8	2109	1939	74	68
Lukelenge	2527	1761	1521	933	60	53	1962	1805	78	71
Miabi	1855	1766	1396	1426	75	81	1549	1517	84	82
Mpokolo	3154	2974	1041	819	33	28	2640	2448	84	78
Mukumbi	1906	1299	1537	978	81	75	875	556	46	29
Muya	3914	2971	536	229	14	8	3255	3165	83	81

Nzaba	3514	3131	810	503	23	16	2617	2248	74	64
Tshilenge	3596	3163	3097	2265	86	72	1050	878	29	24
Tshishimbi	2013	1659	1896	1523	94	92	1233	1145	61	57
DPS	50410	40375	27692	19143	55	47	33873	29797	67	59

Commentaire : En ce qui concerne ces indicateurs, l'on a noté que la province a connu une contre-performance due aux ruptures observées au cours du troisième trimestre, néanmoins certaines Zones de santé ont obtenu des résultats satisfaisants, cas de KASANSA, BIBANGA, TSHISHIMBI, KABEYA K., CILUNDU, TSHILENGE et MUKUMBI en ce qui concerne les MILD distribuées à la CPN1. Pour les autres indicateurs, certaines Zones de Santé ont été soit performantes et moins performantes (Cfr tableau ci haut)

9.2.4. Tableau 8 : Evolution des indicateurs de prise en charge biologique et thérapeutique au T3 2021

	A 1.4 Cas suspect Juil à Sept 2021	A 1.4 TDR réalisé Juil à Sept 2021	A 1.4 TDR positif Juil à Sept 2021	D 5.3 GE réalisé - Examens réalisés Juil à Sept 2021	D 5.3 GE réalisé - Examens positifs Juil à Sept 2021	% Cas suspects testés TDR au T3 2021	% TDR réalisés positifs au T3 2021	% GE réalisé positifs au T3 2021	A 1.4 Paludis me simple confirmé Juil à Sept 2021	A 1.4 Paludis me simple confirmé [PN] Juil à Sept 2021	A 1.4 Paludis me grave traité Juil à Sept 2021	A 1.4 Paludis me présumé Juil à Sept 2021	% Palu Simple Traité PN au T3 2021	% Palu grave PN au T3 2021	
Bibanga	15055	13542	11161	431	319	90	82	74	10771	9048	922	389	1115	84	42
Bipemba	16374	10192	7768	657	534	62	76	81	7600	7381	846	374	5361	97	44
Bonzola	14818	14382	10415	2180	541	97	72	25	10245	9773	345	301	476	95	87

Cilundu	16367	16181	12884	516	256	99	80	50	12169	11705	904	661		96	73
Citenge	7816	6996	5929	98	66	90	85	67	5467	5051	686	283	1154	92	41
Dibindi	17970	7945	6462	1196	815	44	81	68	6417	6295	947	544	9094	98	57
Diulu	17242	10867	9797	865	741	63	90	86	9442	9099	917	436	5639	96	48
Kabeya K	14453	10552	7877	246	56	73	75	23	7461	5858	827	389	3277	79	47
Kansele	16665	10828	8839	567	374	65	82	66	8669	8521	377	353	5127	98	94
Kasansa	18351	10671	7675	1971	1011	58	72	51	6831	6391	1532	577	6992	94	38
Lubilanji	18906	18152	15516	1320	881	96	85	67	15495	14814	1012	925	451	96	91
Lukelenge	16483	13072	10580	515	201	79	81	39	10341	9623	767	329	3254	93	43
Miabi	22309	20525	17876	876	526	92	87	60	16823	16398	1619	1518	1946	97	94
Mpokolo	18061	7688	5235	706	557	43	68	79	5234	5044	1152	644	6145	96	56
Mukumbi	4858	4852	3721	0	0	100	77	0	3603	3420	136	65		95	48
Muya	14843	9042	7131	319	218	61	79	68	6540	5730	1067	693	5570	88	65
Nzaba	16909	15041	9118	596	374	89	61	63	9022	8583	432	217	1714	95	50
Tshilenge	19629	10849	8519	683	552	55	79	81	8394	7559	1625	675	7826	90	42
Tshishimbi	10726	6164	5147	0	0	57	84	0	5113	3923	265	33	4286	77	12
DPS	297835	217541	171650	13742	8022	73	79	58	165637	154216	16378	9406	69427	93	57

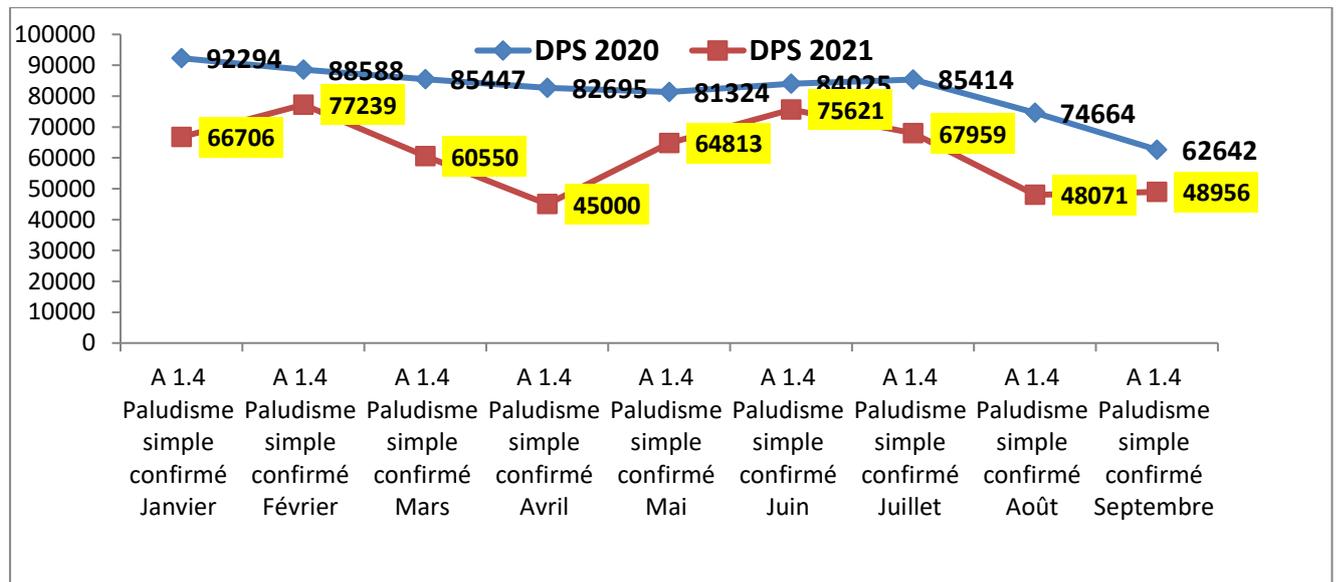
Commentaire : la province a eu la contre-performance en ce qui concerne les cas suspects testés et en prise en charge thérapeutique, ceci est la conséquence des ruptures en intrants de lutte contre le paludisme.

Dissémination de résultats :

Les résultats du troisième trimestre ont été disséminés à travers les rapports mensuels d'activités sur DHIS2, lors de réunions de groupe du travail SNIS et lutte contre la maladie, de Task-force Malaria, de la diffusion des bulletins épidémiologique du paludisme et de réunion de surveillance épidémiologique où la situation sur le paludisme est présentée.

9.3. PROCESSUS DE SUIVI DE REDUCTION DE LA MORBI MORTALITE LIEE AU PALUDISME :

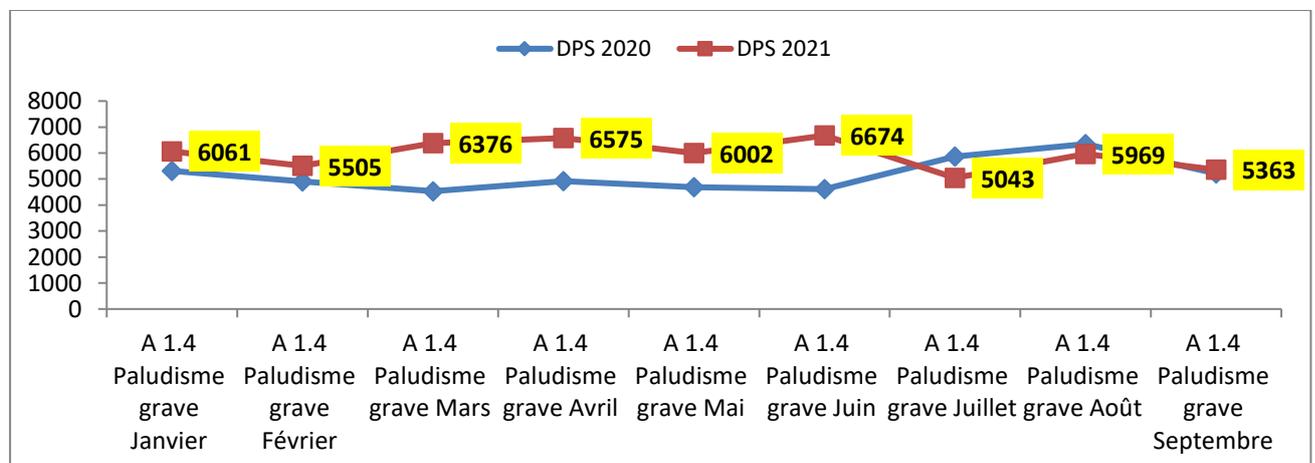
9.3.1. Evolution de cas de paludisme simple confirmé du janvier et au septembre :



Graphique 1 :

L'on note une réduction de cas de paludisme simple confirmé en 2021 par rapport en 2020 et une distribution normale entre avril et Aout en 2021, l'explication est qu'il ya l'implication des acteurs à différents niveaux et surtout le suivi du processus de réduction du paludisme.

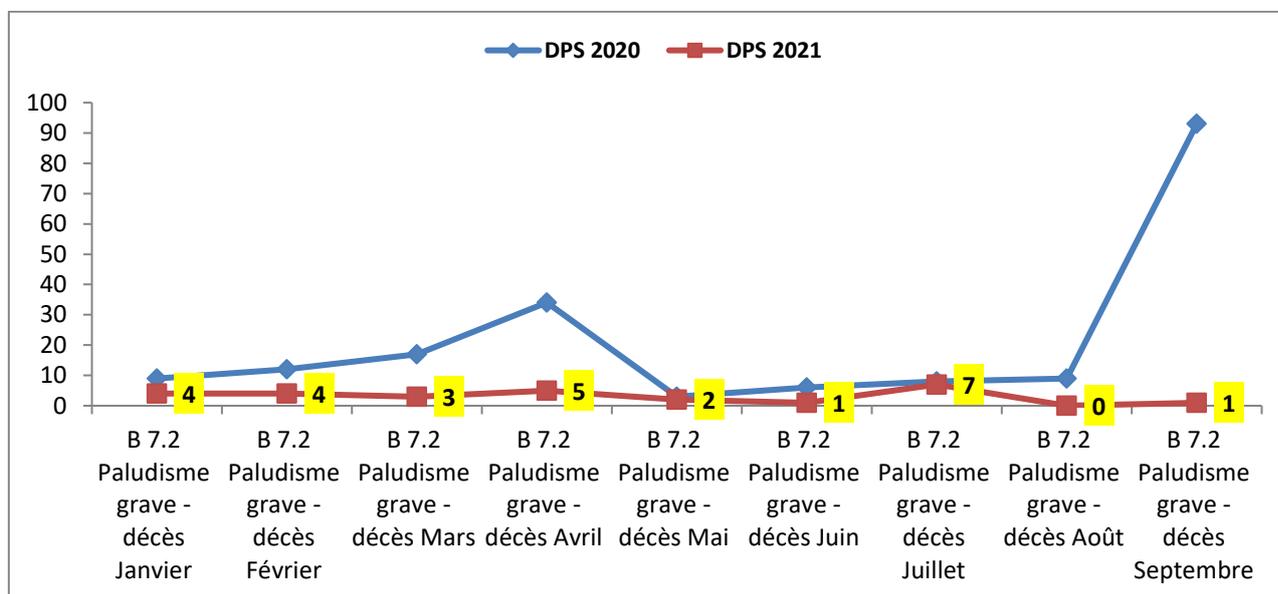
9.3.2. Evolution de cas de paludisme grave de Janvier et à Septembre :



Graphique 2

Commentaire : l'on note une augmentation de cas de paludisme grave de janvier à juin 2021 par rapport en 2020, ceci serait du au double comptage de cas au niveau des Centres de Santé et aux HGR, ainsi la définition de cas pose encore de problème d'où l'on sollicite la diffusion de guide des indicateurs dans les ZS et AS.

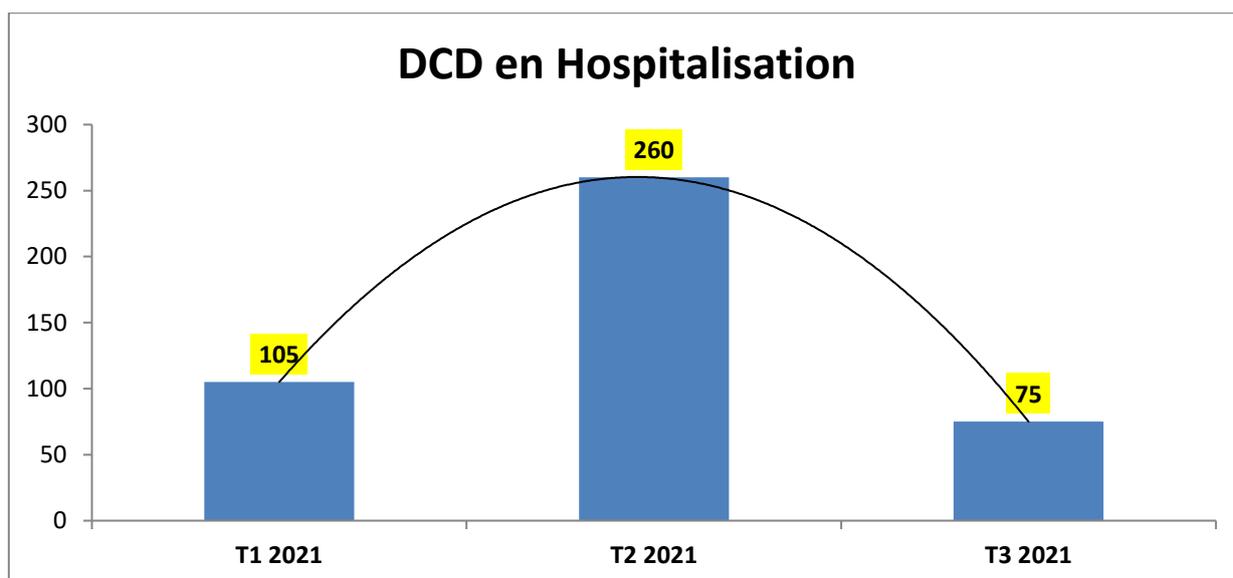
9.3.3 Evolution des décès aux Centres de Santé de janvier à septembre 2020-2021



Graphique 3 :

L'on observe une réduction des décès en 2021 par rapport à l'année 2020, ceci est dû à l'intensification des actions menées dans les ZS et l'implication des acteurs à différents niveaux.

9.3.4. Evolution des décès en hospitalisation de T1 au T3 2021 :



Graphique4

L'on note une réduction de la mortalité en hospitalisation au T3 par rapport au T1 et T2 2021, ceci est dû à l'implication des acteurs à tout le niveau et à l'amélioration de la prise en charge dans les hôpitaux de référence.

9.4. Supervisions des activités :

Les supervisions conjointes doivent être menées à un rythme trimestriel par le niveau intermédiaire. Ce trimestre cette activité a été réalisée avec succès dans les ZS ciblées à savoir : LUBILANJI, BONZOLA, MIABI et CILUNDU (Cfr le rapport synthèse de supervision).

9.5. Audit de La Qualité De Données

Une mission d'audit de la qualité de données a été menée dans les Zones de Santé de BIPEMBA, MUKUMBI et CITENGE (voir rapport synthèses de la mission). Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité de données. Ce contrôle périodique approfondi de la qualité des données spécifiques au PNLP a été réalisé avec l'outil MRDQA pour renforcer le système de surveillance du paludisme dans les ZS ciblées visitées.

9.6. COMMUNICATION :

La province à travers le SP-PNLP a développé les mini-campagnes de sensibilisation axées sur l'orientation des femmes enceintes vers les FOSA pour utiliser le service CPN/TPI et des séances de sensibilisation publiques sur le paludisme.

Ces grandes activités innovatrices ont aidé à la population de connaître les signes et les méfaits du paludisme.

10. GESTION DU PROGRAMME(COORDINATION) :

De nombreuses réunions des groupes de travail se tiennent sous l'égide de différents bureaux de la DPS auquel le SP-PNLP a pris part. Il s'agit : du groupe de travail SNIS et lutte contre la maladie, du groupe de travail Gestion de stock et approvisionnement, le groupe de travail planification.

Le PNLP a piloté la Task force et n'a pas tenu les réunions hebdomadaires de service au cours de ce troisième trimestre à cause de la grève des Professionnels de la Santé.

11. ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES, ET MENACES (FFOM) DU SP-PNLP :

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES	OBSERVATIONS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'utilisation des données encodées sur DHIS2 ; ❖ Processus de la réduction de la morbi-mortalité entamé dans 18 sur 19 ZS de la province ; ❖ 25 activités réalisées sur 32 planifiées ; ❖ Tenue des réunions mensuelles d'analyse des données, ❖ Tenue des réunions TASK FORCE Malaria, ❖ Organisation pour la première fois de la revue sectorielle des données de lutte contre le paludisme, ❖ Rétablissement du signal internet 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Faible qualité des données de LAP ; ❖ Non tenue des réunions hebdomadaires de service 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Présence des partenaires techniques et financiers de mise en œuvre de LAP dans la province pour la couverture de l'ensemble des 19 Zones de Santé (CHEMONICS, PROSANI INTEGRE/USAID, IMPACT MALARIA/PMI, MEASURE MALARIA et END MALARIA/USAID) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Présence de la pandémie de la maladie à Corona virus COVID-19 dans la province ; ❖ Coupure intempestive du courant électrique ; ❖ Manque d'une source d'énergie pouvant servir de relais en cas de la coupure du courant. ❖ Grève sèche des Professionnels de la Santé. 	<p>1.Appui manifeste des PTF, au SP-PNLP/K. OR pour les activités planifiées</p>

12. RECOMMANDATIONS :

a) Aux Zones de Santé :

- ❖ Analyser et améliorer la qualité des données de LAP (monitorage de qualité) ;
- ❖ Assurer une bonne gestion des intrants de LAP ;(voir indicateurs ci-haut)
- ❖ Respecter et appliquer la politique de LAP dans toutes les FOSA publiques ou privées intégrées ;
- ❖ Améliorer la promptitude des données (voir indicateurs ci-haut) ;
- ❖ S'approprier du processus de réduction de la morbi-mortalité entamé dans la province ;
- ❖ Placer les commandes des intrants de lutte contre le paludisme

b) A la Division Provinciale de la Santé et à la Coordination Provinciale PNLP :

- ❖ Intensifier les missions des supervisions formatives intégrées dans les Zones de Santé ;
- ❖ Faire respecter la politique ainsi que les nouvelles directives de la lutte contre le paludisme ;
- ❖ Redynamiser les activités de sensibilisation de la communauté en faveur de la lutte contre le paludisme (utilisation de la MILD et de services de santé en cas de fièvre, assainissement de milieux etc.) ;
- ❖ Pérenniser le processus de suivi et de réduction de la mortalité et morbidité liées au paludisme comme initiative de la province ;

c) Au PNLP central :

- ❖ Veiller au respect des engagements pris par les partenaires de mise en œuvre de la LAP ;
- ❖ Autoriser la désaffectation du véhicule Land Cruiser de 2010 et deux motos en mauvais état ;
- ❖ Faire un plaidoyer pour la libération des frais de fonctionnement.

d) Aux partenaires techniques et financiers

- ❖ Assurer des approvisionnements réguliers en intrants de LAP aux ZS ;
- ❖ Eviter d'approvisionner les ZS en intrants proche péremption et en quantité insuffisante ne tenant pas compte des besoins réels exprimés par les ZS ;

- ❖ Libérer régulièrement les fonds prévus pour la réalisation des activités planifiées ;
- ❖ Doter le SP-PNLP d'une source d'énergie, d'un bon signal internet et des matériels roulants ainsi que les kits informatiques ;
- ❖ Doter le SP-PNLP d'un cadre du travail adéquat et confortable pouvant permettre le Staff de bien travailler ;
- ❖ Assurer les frais de fonctionnement du SP-PNLP.

CONCLUSION :

La lutte contre le paludisme dans notre province s'est améliorée au T3_2021, suite à la sensibilisation et différentes actions menées sur le terrain grâce à l'appui de nos partenaires de mise en œuvre (PROSANI/USAID, CHEMONICS, IMPACT MALARIA, MEASURE MALARIA) dans le volet Prise en charge et prévention par des visites de supervision post formation et sur la qualité des données, supervision formative de proximité des microscopistes (OTSS), des analyses des données ainsi que l'appui aux réunions de monitoring des ZS sur les indicateurs clés de lutte contre le paludisme.

Néanmoins les efforts demeurent à fournir pour une réduction sensible de la morbi-mortalité et aussi une sensibilisation de la communauté sur les mesures de prévention de lutte contre le paludisme pendant cette période de la maladie à Coronavirus.

Le programme souhaite continuer sur cet élan afin de pouvoir impacter positivement sur la morbi-mortalité et faire un plaidoyer aux partenaires de mise en œuvre d'apporter toujours les appuis pour les activités auxquelles les engagements ont été pris.

Fait à Mbuji-Mayi, le 15 Octobre 2021.

Dr. Joseph KALOMBO LUNDA
MCP-PNLP/K. OR

