

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
Division provinciale de la santé de Sankuru



Coordination du programme national de lutte contre le paludisme

**RAPPORT D'ACTIVITES DE LA COORDINATION
PROVINCIALE DU PNL/SANKURU
TROISIEME TRIMESTRE 2021**

Avec l'appui Technique du Measure Malaria



Novembre 2021

Table des matières

I. CONTEXTE.....	3
I.1. INTRODUCTION	3
I.2.1. Cadre géographique	4
Données géographiques	4
I.2.2. ORGANISATION SANITAIRE	6
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS	8
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme	8
II.2 Environnement de travail	8
III. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS	9
IV. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021	9
III.1 Objectifs	9
- Objectif général	9
- Objectifs spécifiques	9
IV. RESULTATS OBTENUS AU T3 2021	9
IV. 1 Présentation des activités réalisées par objectif T3 2021	10
IV.2. Présentation des indicateurs	10
IV.3. Prise en charge des cas	13
VI. Suivi et évaluation SNIS/SSP	16
6.1. Performance de rapportage T3 2021 DPS Sankuru.....	16
.....	16
Source : Données tirées du DHIS2 le 16 novembre 2021.	16
Analyse et utilisation des données	16
6.2 Qualité des données	16
VII. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTINUTES ET RECOMMANDATIONS :..	17
□ FORCES :	17
□ FABLESSES :	17
VII. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES :	17
VIII. RECOMMANDATIONS :.....	18
IX. CONCLUSION :.....	19

I. CONTEXTE

I.1. INTRODUCTION

Le paludisme continue, jusqu'à ce jour, à se positionner comme la première cause de morbidité et de mortalité en République Démocratique du Congo (RDC), particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans. Cela transpire dans les différentes enquêtes rétrospectives sur la morbidité et la mortalité ainsi que les rapports annuels produits par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Pour preuve, 80% des cas de fièvre enregistrés dans les formations sanitaires du pays en 2014 ont été d'origine palustre et plus de 25.000 décès annuels d'enfants de moins de cinq ans ont été imputés à cette maladie.

Pour l'exercice 2015, le rapport du PNLP a révélé que les hôpitaux et autres formations sanitaires de la RDC ont enregistré plus de 12 millions de cas de paludisme dont plus de 10,8 millions de cas simples et plus de 1,3 million de cas graves. Selon ce même rapport, sur 96.415 décès enregistrés dans ces services de santé au cours de cette année, 39.054 l'ont été uniquement à cause du paludisme, soit 40,5%.

En 2016, le rapport du PNLP a signalé 15.397.717 cas de paludisme sur 40.871.122 nouveaux cas enregistrés, soit 38 % de morbidité proportionnelle dont 33.997 décès dus à ce fléau sur 96.166 décès enregistrés sur l'ensemble du pays, soit 35 % du taux de mortalité proportionnelle.

En 2017, il a été observé une tendance baissière de la mortalité dans le rapport annuel du PNLP par rapport à 2016. La RDC a enregistré 27.458 décès sur 15.272.767 cas de paludisme comptabilisés dans les différents services de santé.

Ces comptabilités macabres sont enregistrées alors que des moyens efficaces pour prévenir cette maladie sont connus aujourd'hui plus qu'hier. Bien plus, la politique nationale de lutte antipaludique recommande 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.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a reconnu, à la fin de l'exercice 2016, des progrès réalisés par la RDC dans la lutte contre le paludisme avant qu'African Leaders Malaria Alliance ou l'Alliance des Leaders Africains contre la Malaria (ALMA) ne décerne à notre pays le prix de haut niveau de lutte contre le paludisme, lundi 30 janvier 2017 dans la salle polyvalente du Centre de conférences de l'Union Africaine, en marge du 28^{ième} Sommet de cette organisation, tenu à Addis-Abeba, en Ethiopie. Ce prix d'excellence traduisait la reconnaissance des dits progrès, notamment l'incidence ou la tendance baissière du paludisme et les taux de mortalité de plus de 40% entre 2010 et 2015.

I.2.1. Cadre géographique

La Division Provinciale de la Santé du SANKURU couvre une population totale de 2551098 habitants sur une superficie de 137059 km² avec une densité de **18** habitants/km² répartie sur 16 zones de santé effectives après le découpage de décembre 2003 mais seulement 15 ZS ont été notifiés par un arrêté ministériel.

Cette Division est issue de l'ancien district portant le même nom. C'est une DPS peuplée essentiellement par l'ethnie Tetela mais d'autres ethnies minoritaires vivent dans certaines agglomérations telles qu'à LUSAMBO, KOLE et LUBEFU c'est le cas de Songue, Kwaputu, Kuba.

La population se livre essentiellement à l'agriculture de subsistance, l'exploitation artisanale du diamant, la volaille, la pêche et le petit commerce.

Le paludisme, les IRA, les diarrhées, les anémies et la fièvre typhoïde sont les 5 maladies les plus fréquentes alors que la rage, le tétanos néonatal, la méningite, le VIH/SIDA et le monkey pox, ont été les plus meurtrières en 2017. A côté de ces pathologies fréquentes, notons aussi la présence de grandes endémies comme la TBC, le Monkey Pox, trypanosomiase, l'hypertension, l'onchocercose et les IST. La province a connu quatre épidémies à savoir le choléra, le Monkey Pox, la rougeole et la coqueluche dans les 4 zones du sud de la province du Sankuru.

Le CPP-SS a été fonctionnel depuis 2015 et a validé les PPDS, PDSZ et les PAO 2021.

La couverture de la population par le PMA et PCA complet et de qualité reste encore très faible, l'insuffisance d'équipement, infrastructures, les personnels formés reste le grand frein à cela.

Les HGR du Sankuru n'ont pas une structure secondaire de références ou même un laboratoire provincial. L'HGR KATAKO reste une structure qui a un équipement minimum et grâce à l'organisation des missions des médecins sans Vacances, ce HGR draine les populations de différentes zones de santé.

Données géographiques

Superficie de la DPS (km²) :137 059km²

Limites1 de la DPS (limites naturelles)

Au nord : les rivières NDJALE et SALONGA ; aussi par les forêts de YAMEME et BALINGA nous sépare des provinces de la TSHOPO.

Au sud-est : par le lac MANKAMBA qui nous sépare avec la province de Lomami

Au Sud-ouest : par la rivière NKUNDUYI qui la sépare de la province du Kasai Centre

A l'EST : par la rivière LOMAMI où elle fait frontière avec la province du Maniema

A l'Ouest : par les rivières SANKURU et LUKIBU qui la séparent de la province du Kasai Occidental.

Densité de la population dans la DPS : 14 habitants/km²

Voies d'accès et distance par rapport à la capitale du pays :

- par route : distance 1770km Etat : délabré
- par train : distance (km) pas de chemin de fer qui nous relie à la capitale
- par fleuve/rivière : distance d'environ 1540 Km (Rivière Sankuru, Kasai puis le fleuve Congo) Navigabilité : Bonne
- par Avion : distance (km à vol d'oiseau) : près de 1200Km Longueur de la piste : 2 km

Climat : équatorial au nord et tropical humide au centre et au sud

Saison de pluies : de mars à avril et d'Aout à décembre (mais au nord à Lomela et Tshudi Loto, il pleut presque toute l'année)

Saison sèche : de janvier à février et de mai à juillet.

Relief et Végétation :

- Relief dominant : Plateau
- Nature du sol dominant : sablonneux et argileux par endroits
- Végétation dominante : forêt dense et galerie forestière au nord et au centre, la savane boisée au sud

Hydrographie : La DPS SANKURU est longée essentiellement par trois cours d'eau : la Lomami, Ndjale et le Sankuru. Elle est traversée par plusieurs cours d'eau dont les plus importants sont :Lubefu, Lotembo, Lonya, Lokenye, Lomela, Lowale, Loona et la Tshuapa.

Commentaires

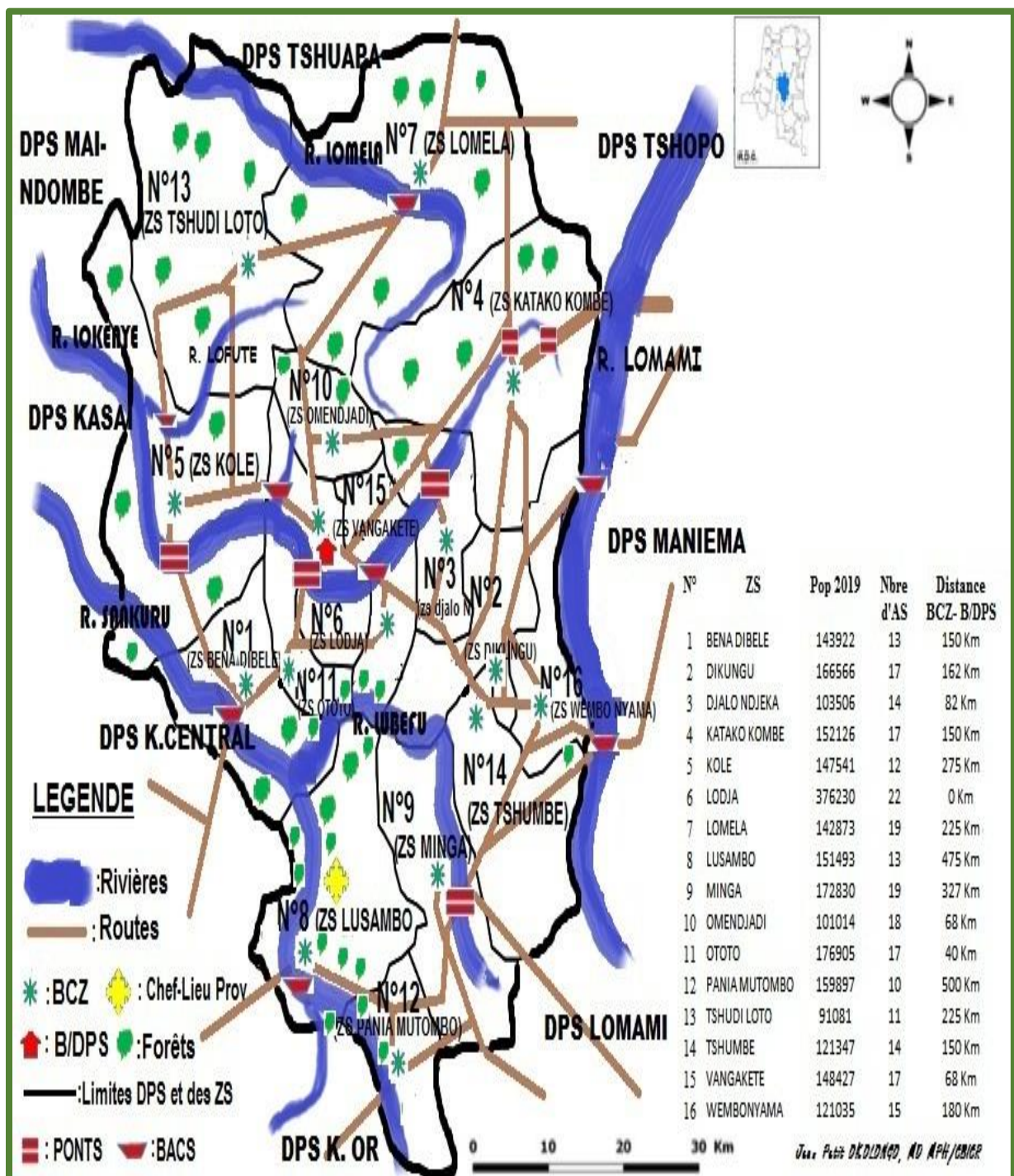
Ces cours d'eau rendent difficile l'accès dans les différentes Zones de santé surtout en saison de pluie où plusieurs ponts de fortune sont emportés ou débordés par la pression d'eau qui souvent quitte les lits de rivières. Ou c'est le vent qui fait tomber les troncs d'arbre sur les routes. A certains endroits, la traversée se fait par des petites pirogues qui causent plus de naufrages par manque de bac (Exemple : Lowale et Loona)

La DPS Sankuru limitée :

- Au nord par les rivières NDJALE et SALONGA ainsi que les forêts de YAMEME et BALINGA qui la séparent des DPS TSHUAPA et TSHOPO. Cette partie du Nord est située entre 1° et 2° de latitude Sud et 23° de longitude.
- Au sud-est par le lac MANKAMBA qui la sépare avec la DPS Lomami ;
- Au Sud-ouest par la rivière NKUNDUYI qui la sépare de la DPS Kasai Centre ;
- A l'EST par la rivière LOMAMI où elle fait frontière avec la DPS Maniema
- A l'Ouest par les rivières SANKURU et LUKIBU qui la séparent de la DPS Kasai

L'accès à la DPS par voie aérienne se fait à partir de l'aéroport de Lodja et Lusambo. Par voie fluviale à partir de la rivière Sankuru jusqu'à Lusambo, le chef-lieu de la Province et au port de Bena Dibebe à environ 150 km de la ville de Lodja par route.

La Province du Sankuru compte 6 territoires découpés en 16 zones de santé composant la division Provinciale de la Santé du même nom.



1.2.2. ORGANISATION SANITAIRE

Dans le cadre de la réforme de nouvelle DPS, le District du Sankuru devient une DPS parmi les trois de l'ancienne KASAI ORIENTAL, avec ses 16 zones de santé.

Dans cette nouvelle configuration, chaque DPS disposera de 6 bureaux au lieu de Onze avant, il s'agit de :

- B1 : bureau gestion de ressources
- B2 : bureau 'appui aux zones de santé
- B3 : bureau information sanitaire
- B4 : bureau inspection et contrôle
- B5 : bureau 'hygiène et salubrité publique
- B6 : bureau de l'enseignement médical

Et des coordinations des programmes spécialisés qui sont ;

-Trois coordinations provinciales (Lèpre & Tuberculose, trypanosomiase et Onchocercose)

- Cinq sous coordinations (PNLS, PNTS, SR, PNLCD et PNLP)

-Une Antenne PEV avec son dépôt relais

Au niveau périphérique, le Sankuru compte en ce moment 16 zones de santé.

Une zone de santé comprend une équipe cadre pour la coordination, la planification et la mise en œuvre du programme de santé, 1 HGR pour assurer les soins complémentaires aux malades et une constellation des CS et ceci en conformité avec la stratégie de renforcement du système de santé. En effet, la SRSS constitue à ce jour la nouvelle politique de remise en marche des soins de santé primaires dans notre pays avec ces six axes prioritaires. Le PNDS élaboré en 2016 reste le document pays qui aligne toutes les interventions dans le secteur de la santé et définit les cibles à atteindre pour chaque programme d'ici 2020.

Pour permettre l'épanouissement de l'autodétermination et l'auto-responsabilité de la population plusieurs organes de participation sont mis en place :

- Le conseil d'administration (CA) regroupant semestriellement les intervenants de la zone de santé
- Le COGE (conseil de gestion de la zone de santé) qui se réunit mensuellement
- Le conseil de gestion et le comité de direction des hôpitaux
- Le comité de santé (CODESA) chargé de la cogestion du CS.

Quant à l'organisation de la lutte contre le paludisme, la DPS Sankuru a actuellement une Coordination Provinciale du Programme National de lutte contre le paludisme dont la mission consiste à offrir au profit de tous les acteurs du secteur de la santé et tous les utilisateurs de leurs prestations, des actions permettant d'assurer la prévention et PEC correcte et précoce des cas de paludisme dans toute l'étendue de la Province. Ceci dans l'optique d'aspirer vers un monde sans le paludisme.

Depuis l'année 2018, le bureau de coordination provinciale du PNLP a fonctionné avec un effectif de cinq agents parmi lesquels, un Médecin coordonnateur, un assistant technique, un Infirmier Superviseur, un Data financier et un Logisticien.

II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

II.1 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. Son mandat 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 en 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, 26 Coordinations provinciales assurent la coordination de la lutte dans les 26 provinces, en attendant l'aboutissement de la réforme qui vise l'intégration de la fonction de coordination de la lutte dans les DPS malgré le non-financement de 15 coordinations issues du démembrement, à l'instar du Sankuru. La CPNLP/ Sankuru est appuyée pour plusieurs activités par Measure Malaria et Abt (PROSANI USAID).

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.

II.2 Environnement de travail

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme fonctionne actuellement dans le local de la DPS Sankuru basée à Lodja. Ce cadre de travail très étroit et non équipé, n'offre pas à l'équipe des bonnes conditions de travail car Il n'y a aucun kit informatique tout comme une connexion internet.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme est assuré en 2021 par le Gouvernement congolais avec le concours des partenaires techniques et financiers **PROSANI-USAID, Measure Malaria, IMPACT MALARIA** et à travers **CHEMONICS**. Il convient de noter que ce financement n'est que partiel et est essentiellement consacré à l'achat des médicaments et quelques missions de supervision, quelques missions MRDQA, formation des ECZS et de suivi des activités. La coordination provinciale du Sankuru ne reçoit ni frais de fonctionnement ni primes de performances des agents.

III. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

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

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

N°	Partenaires	Bailleurs de fonds	Types d'appui
1	Gouvernement	Etat congolais	Global
2	Ménages	Population	Global
3	CHEMONICS/ GHTSCA	USAID/PMI	Chaine d'approvisionnement intrants palu
4	ICF_Measure Malaria	USAID/PMI	Surveillance, Suivi-évaluation du paludisme
5	PROSANI USAID	USAID	Renforcement des institutions
6	IMPACT MALARIA	USAID	Formation des Techniciens de labo

IV. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021

III.1 Objectifs

- **Objectif général**

Contribuer à la réduction de 40% d'ici fin 2023 par rapport à 2019 le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité liés au paludisme.

- **Objectifs spécifiques**

- Protéger au moins 75% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives en 2021 ;
- Dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales en 2021 ;
- Renforcer le système de surveillance sentinelle en 2021 ;
- Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme en 2021.

IV. RESULTATS OBTENUS AU T3 2021

4.1 Niveau de réalisation du plan de travail du Troisième trimestre 2021

Le niveau d'exécution des activités du plan de travail du troisième trimestre est présenté dans le tableau qui suit :

IV. 1 Présentation des activités réalisées par objectif T3 2021

Tableau1 : Présentation des activités réalisées par objectif T3 2021

OS	Nbre Activités planifiés	Nbre Activités réalisées	Tx de réalisation	Financement attendu	Montant décaissé	Tx d'absorption budgétaire
1	02	02	100%	7928,5	7928,5	100%
2	04	02	50%	7706	6406	83%
3	01	00	0%	600	0	0%
4	12	11	92%	27473	21178	77%
TOTAL	19	15	79%	43707,5	35512,5	81,2%

Commentaire : le niveau de réalisation des activités au T3 est de 15 sur 19 activités, soit 79% %. Les activités non réalisées sont surtout celles des objectifs 2 et 4 (la validation des données et supervision de la ZS sites sentinelles, la diffusion des messages sur la prévention et prise en charge du paludisme et la transmission des retro information vers les ZS) pour lesquelles, la réalisation fut conditionnée soit par du financement, soit par un faible suivi de réalisation des activités par les Cadres du PNLP en province.

IV.2. Présentation des indicateurs

La promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'action (MILD) et la promotion de l'assainissement intra et péri domiciliaire (APID), constituent des interventions de lutte anti vectorielle mises en œuvre en RDC. Ci-dessous, il y a respectivement les figures de couverture de MIILD et du TPI administrés au T3 2021.

Figure I : Proportion des MILD distribuées aux enfants de moins d'un an par ZS, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibele	50,1	0	0
Dikungu	83,2	44,3	0
Djalo Ndjeka	81,9	0	0
Katako Kom	14,9	0	0
Kole	74,6	0	0
Lodja	89,7	0	0
Lomela	52	0	0
Lusambo	36,1	11,4	14,1
Minga	39,2	37	0
Omendjadi	42,5	16,6	61,5
Ototo	59,6	24,7	3,2
Pania Mutom	0	2,4	0
Tshudi Loto	15,9	0	0
Tshumbe	61,1	0	0
Vanga Kete	64,8	0	0
Wembo Nya	86,7	0	0
DPS	53,3	8,5	4,9

Commentaires : Compte tenu du niveau de complétude des données dans le DHIS2 (51% pour le Service de base et 56% pour le Service secondaire) suite à la grève des professionnels de santé non-médecin, seulement les données du mois de juillet peuvent être analysées et traduire la situation du terrain. Par rapport au mois de juillet, la DPS est à 53,3%, indicateur qui pose souvent des soucis dans la province par suite des séances de vaccination qui souvent se réalisent vers la fin du mois, mais aussi le fait que la MILD ne peut être remise qu'à l'enfant complètement vacciné. Malgré ce fait, 04 ZS (WEMBONYAMA, LODJA, DJALO NDJEKA et DIKUNGU) ont atteint l'objectif. Les ZS de PANIA MUTOMBO (0%), TSHUDI LOTO et KATAKO KOMBE, (14,9%) ont été moins performantes du mois.

Figure II : Proportion des MILD distribuées aux femmes enc. Par ZS, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibebe	70,4	0	0
Dikungu	86,6	83,8	90,3
Djalo Ndjeka	98,6	0	0
Katako Kom	78,8	0	0
Kole	81,6	0	0
Lodja	62,6	0	0
Lomela	92,5	100	0
Lusambo	92,5	53,4	39,6
Minga	85,3	76,5	0
Omendjadi	65,9	50	78,1
Ototo	60,8	24,1	
Pania Mutom	53,9	71,7	69,5
Tshudi Loto	87,9	0	0
Tshumbe	63,3	0	0
Vanga Kete	79,4	0	0
Wembo Nya	98,6	0	0
DPS	78,7	28,7	17,3

Commentaires : La DPS a atteint son objectif en juillet par rapport aux enceintes ayant reçu une MILD à la première consultation prénatale (78,7%). Cela de même pour 10 ZS (WEMBONYAMA, VANGAKETE, TSHUDI LOTO, MINGA, LUSAMBO, LOMELA, KOLE, DJALO NDJEKA et DIKUNGU). La ZS moins performante de la période a été OTOTO (60,8%).

Figure III : Couverture des femmes enc. en SP2 au Cours de CPN, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibebe	62,8	0	0
Dikungu	57,1	64,9	74,2
Djalo Ndjeka	66,2	0	0
Katako Kombe	27,8	0	0
Kole	31,1	0	0
Lodja	48	0	31,1
Lomela	75,9	100	0
Lusambo	45,1	36,1	41,5
Minga	36	24,1	0
Omendjadi	8,4	0	13,8
Ototo	53,7	39,4	13,4
Pania Mutombo	46,1	55,2	55,3
Tshudi Loto	77,6	0	0
Tshumbe	71,4	0	0
Vanga Kete	10,7	0	0
Wembo Nyama	78,3	0	0
DPS	49,8	20,0	14,3

Commentaire : par rapport à la sulfadoxine pyriméthamine, la situation est plus criante même en juillet où la complétude est bonne, la DPS est à 49,8%. Singulièrement, 03 ZS ont administré

2 doses SP à plus de 75% (WEMBONYEMA, TSHIDI LOTO et LOMELA). Du reste, la ZS moins performante a été OMENDJADI (8,4%).

IV.3. Prise en charge des cas

Figure IV : Taux de testing au TDR, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Proportion des cas suspects testés		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibebe	81,9	0	0
Dikungu	88,2	100	74,1
Djalo Ndjeka	95	100	100
Katako Kom	98,7	0	0
Kole	58,6	0	0
Lodja	95,2	100	100
Lomela	83,9	35,2	0
Lusambo	92,9	88,3	88,2
Minga	76,6	85,5	0
Omendjadi	88,9	90	93,7
Ototo	95,9	92,8	70,2
Pania Mutom	85,2	98,4	99,6
Tshudi Loto	95,3	0	0
Tshumbe	84,3	0	0
Vanga Kete	80	0	0
Wembo Nya	99,8	0	0
DPS	87,5	49,4	39,1

Commentaires : Contrairement à la prévention, les indicateurs du curatif connaissent généralement d'amélioration. La proportion des cas suspects testés au TDR a été de 87,5% pour l'ensemble de la DPS. Dans le détail, toutes les ZS ont réalisé plus de 75%, sauf KOLE (58,6%) qui a reçu son stock des TDR à retard vers la fin du mois de juin et le distribuer aux aires de santé après le monitoring, soit autour du 12 juillet.

Figure V : Taux de positivité palustre au TDR, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Taux de positivité palustre au TDR		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibebe	83,8	0	0
Dikungu	84,1	79,8	81,8
Djalo Ndjeka	84,1	61,5	95,3
Katako Kom	90,3	0	0
Kole	77,4	0	0
Lodja	87,9	90,3	71,1
Lomela	92,6	100	0
Lusambo	89,9	90,7	93,1
Minga	89,1	81,6	0
Omendjadi	83,2	89	87,6
Ototo	82,1	81,2	80,3
Pania Mutom	93,3	89,3	89,4
Tshudi Loto	81,5	0	0
Tshumbe	92,5	0	0
Vanga Kete	78,3	0	0
Wembo Nya	89,6	0	0
DPS	86,2	47,7	37,4

Commentaires : Là encore, la moyenne de la positivité au TDR est toujours supérieure seuil attendu au niveau central (60%). Malgré le degré d'endémicité palustre en province, les analyses de la question ont montré que l'ancienne théorie disant qu'étant dans une région d'endémicité palustre, toute fièvre fait allusion au cas de paludisme pousse encore plusieurs prestataires à considérer à tort certains résultats négatifs comme étant positifs.

Figure VI : Proportion des cas de paludisme PEC selon la PN, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Proportion des cas de paludisme PEC selon la PN		
	juil-21	août-21	sept-21
Bena Dibebe	94	0	0
Dikungu	87,2	104,5	98,8
Djalo Ndjeka	91,1	100	100
Katako Kom	89	0	0
Kole	97,7	0	0
Lodja	82,9	100	100
Lomela	65,4	45,7	
Lusambo	91,4	98,4	97,9
Minga	78,7	53,6	
Omendjadi	81,6	36,8	62,5
Ototo	91,2	74,9	34
Pania Mutom	43	82,5	90
Tshudi Loto	389,5	0	0
Tshumbe	92,2	0	0
Vanga Kete	83,9	0	0
Wembo Nya	90,1	0	0
DPS	103,1	43,5	36,5

Commentaires : La proportion des cas traités selon la politique nationale tributaire aux plusieurs facteurs au Sankuru. Outre les vraies ruptures de stock en antipaludiques, on en note des fausses par suite de la lourdeur d'approvisionnement des produits des BCZS vers les centres

de santé, mais également la mauvaise répartition entre les structures qui fait que certaines bien qu'étant suffisamment utilisées, reçoivent des quantités disproportionnelles.

VII : Létalité palustre, DPS Sankuru T3 2021

ZS	Taux de létalité palustre en juillet
Bena Dibele	0,0%
Dikungu	0,1%
Djalo Ndjeka	0,2%
Katako Kombe	0,2%
Kole	0,1%
Lodja	0,3%
Lomela	0,3%
Lusambo	0,3%
Minga	0,3%
Omendjadi	0,0%
Ototo	0,4%
Pania Mutombo	0,5%
Tshudi Loto	0,1%
Tshumbe	0,3%
Vanga Kete	0,0%
Wembo Nyama	0,0%
DPS	0,2%

Commentaires : le rapport des décès palustres étant également en souffrance en août et en septembre, c'est pourquoi il est présenté seulement la létalité enregistrée en juillet 2021. De celle-ci, on a noté un taux plus élevé à PANYA MUTOMBO (0,5%) suivi d'OTOTO (0,4%). Quatre ZS avaient rapporté moins des décès (WEMBONYAMA, VANGAKETE, OMENDJADI et BENA DIBELE).

VI. Suivi et évaluation SNIS/SSP

6.1. Performance de rapportage T3 2021 DPS Sankuru

Data	A- Services de Base Reporting rate	B- Services Secondaires Reporting rate	C- SIGL FOSA Reporting rate	D- Service Hôpital Reporting rate	F- Activites BCZ Reporting rate
Organisation unit / Period	Juil à Sept 2021	Juil à Sept 2021	Juil à Sept 2021	Juil à Sept 2021	Juil à Sept 2021
sn Bena Dibebe Zone de Santé	37.8	36.9	33.3	33.3	33.3
sn Dikungu Zone de Santé	97.4	96	94.9	100	100
sn Djalo Ndjeka Zone de Santé	58.3	72.7	76.4	66.7	66.7
sn Katakò Kombe Zone de Santé	36	54.2	36	33.3	0
sn Kole Zone de Santé	33.3	44	43.7	33.3	33.3
sn Lodja Zone de Santé	38.7	44.4	14.4	88.9	0
sn Lomela Zone de Santé	33.3	52.8	38.7	33.3	33.3
sn Lusambo Zone de Santé	97.8	96.6	100	100	66.7
sn Minga Zone de Santé	41.7	51	35.2	41.7	100
sn Omendjadi Zone de Santé	66.7	61	45.4	66.7	33.3
sn Ototo Zone de Santé	62.4	64.4	64.5	33.3	0
sn Pania Mutombo Zone de Santé	97.4	88	88.5	100	100
sn Tshudi Loto Zone de Santé	19.3	55.6	21.7	16.7	33.3
sn Tshumbe Zone de Santé	32.1	33.3	32.1	33.3	33.3
sn Vanga Kete Zone de Santé	33.3	48.1	33.3	33.3	0
sn Wembo Nyama Zone de Santé	33.3	39.1	19.4	33.3	0

Source : Données tirées du DHIS2 le 16 novembre 2021.

Analyse et utilisation des données

Au niveau du Service provincial de lutte contre le paludisme, les réunions d'analyse des données du paludisme se sont tenues (3/3 réunions) soit 100% pendant lesquelles les données sont analysées avec les cadres de la DPS en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers dont PMI Measure Malaria, PROSANI USAID, GHSC-TA, ... chose qui a permis de faire des retro-informations écrites comprenant plusieurs actions et recommandations adressées aux zones de santé de la Province.

6.2 Qualité des données

Y égard à cette faible disponibilité des données du troisième trimestre jusqu'au 16 novembre, jour de l'élaboration du rapport narratif d'activités, les règles de validation des données n'ont pas pu être téléchargées et analysées, car ne refléteront pas la vraie image de la situation des données dans les zones de santé.

VII. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET RECOMMANDATIONS :

▪ **FORCES :**

- ✓ Tenue régulière des réunions mensuelles d'analyse des données (3/3) ;
- ✓ Publication du bulletin trimestriel sur la surveillance du paludisme pour la Province ;
- ✓ Organisation des missions de supervision conjointe DPS/PNLP et Measure Malaria des activités de LAP dans les ZS ;
- ✓ Organisation de la réunion de Task Force Malaria ;
- ✓ Organisation des missions de suivi post formation (PNLP et Prosani USAID) des activités de LAP dans les ZS ;
- ✓ Organisation d'une mission de MRDQA dans la deuxième vague des ZS ;
- ✓ Formation des cadres de l'IPS, DPS, PNLP et CP Measure Malaria sur l'outil HNQIS pour la collecte et d'audit de données de LAP ;
- ✓ Connexion internet disponible à la suite de l'initiative du Conseiller Provincial Measure Malaria ;

▪ **FABLESSES :**

- ✓ Faible disponibilité criante des données pour les mois d'août et septembre par suite de la grève des professionnels de santé non-médecin ;
- ✓ Faible proportion de cas confirmés Paludisme ayant bénéficié du traitement selon la Politique Nationale (environ 83% en juillet) ;
- ✓ Faible proportion de femmes enceintes ayant reçu la SP2 lors de la CPN en juillet (49,8%) ;
- ✓ Faible proportion d'enfants de moins d'un an ayant bénéficié de MIILD au cours de CPS en juillet (53,3%) ;
- ✓ Taux de positivité au TDR très élevé au niveau de la province en juillet (86,2%) ;
- ✓ Distribution inéquitable des intrants palu dans plusieurs ZS entraînant des ruptures dans certaines FO.SA avec sur stock dans d'autres ;
- ✓ Le manque de souplesse de la part des ECZS sur le redéploiement interne des intrants palu (en cas de surstock dans certaines FOSA) ;
- ✓ La non-réalisation des activités n'exigeant pas du financement ;
- ✓ Faible analyse des données du paludisme au niveau des FO.SA. et BCZS.

▪ **OPPORTUNITE**

Réouverture du bureau SANRU pour les activités de dénombrement couple à la distribution de MILD.

▪ **MENACE:**

Non financement des activités relatives aux sites de soins communautaires durant le trimestre.

VII. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES :

- Un cadre de travail très étroit et non n'équipé (aucun ordinateur, ni moyen de transport pour le service) ;

- Grève persistante des professionnels de santé non-Médecins.

VIII. RECOMMANDATIONS :

8.1. PNLP NATIONAL ET PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- Plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour l'obtention de la prime de performance et du frais de fonctionnement et équipement (un kit informatique et les moyens de transport) pour le PNLP Sankuru ;
- Contacter la hiérarchie pour tenir compte des revendications des grévistes ;

8.2 DPS/PNLP :

- Suivre régulièrement les performances des indicateurs palu des ZS et les orienter dans le sens de l'amélioration de ceux-ci ;
- Accompagner régulièrement les ZS à travers des visites de supervision ;
- Approvisionner régulièrement les structures en antipaludiques, mais aussi veiller à leur utilisation rationnelle ;
- Continuer à analyser mensuellement les données et en faire des retro informations aux ZS ;
- Suivre et accompagner les ZS en cas de nécessité du redéploiement interne des antipaludiques.

8.3. AUX ZONES DE SANTE:

- Encoder les données des mois d'août et de septembre pour sauver l'intérêt supérieur de la population ;
- Augmenter les séances des sensibilisations des communautés en faveur de lutte contre le palu (importance de MILD, SP, traitement précoce du paludisme) ;
- Analyser régulièrement et mettre en place des stratégies visant à améliorer leurs indicateurs palu (SP toutes doses, MILD en CPN et CPS, PEC des cas selon la PN, ...)
- Distribuer équitablement les intrants palu aux formations sanitaires ;
- Assurer un suivi régulier de l'utilisation des antipaludéens et/ou procéder au redéploiement interne le cas échéant ;
- Analyser les données des FO.SA et corriger les données erronées postées sur DHIS2 pendant de monitoring au BCZ.

IX. CONCLUSION :

Au cours du Troisième trimestre de cette année 2021, la CP/PNLP Sankuru a réalisé des activités de lutte contre le paludisme avec vraiment moins des performances à causes de la grève des professionnels de santé non-Médecins. En effet, plusieurs faiblesses telles que la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de 2 doses SP au cours de CPN (49,8% en juillet, mois précédent la grève), proportion des enfants ayant bénéficié de MIILD au cours de CPS (53,3% toujours en juillet), très faibles performances de rapportage des données (33,3% pour le service de base et 39,1% pour le Service secondaire), ont caractérisé la contre-performance du déroulement de ces activités au mois précédent la grève, mais tout porte à croire des contre-performances seront encore plus énormes en août et en septembre, mois pendant lesquels, cette grève a frappé de plein fouet. A cela s'est ajoutée la problématique du mauvais cadre du travail à la suite de l'étroitesse du local abritant la coordination et manque d'équipements adéquats. Toutefois, sur appui de Measure Malaria, CHEMONICS et Prosani Usaid, la coordination a mené plusieurs activités comme missions de MRDQA, Suivi post formation sur la prise en charge du paludisme et supervision conjointe formative et approvisionnement en intrants antipaludiques aux ZS, publication du bulletin de surveillance du paludisme et analysé régulière de ces données.

Fait à Lodja, le 19 novembre 2021

POUR LA CP-PNLP/SANKURU

Charles TETE NDJEKA MD MPH Paludologue
MCP

VISA DU CD

Aimé ALENGO ODUDU MD MPH HE

Equipe de rédaction :

Dr Charles TETE NDJEKA

Dr Albert LODINGA

MUSADI FARARIALA Douglas

SHOTSHA Hilaire

ONAHIOSO Daniel

EKOLONGA DJEMA Sylvain CP/PMM