



**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU HAUT KATANGA
SERVICE PROVINCIAL DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**



**491, Av. Likasi, Bâtiment Grand Labo
Ville de Lubumbashi**

RAPPORT DU TROISIEME TRIMESTRE 2021



Octobre 2021

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
1INTRODUCTION	3
1.1CONTEXTE.....	4
1.2RAPPELS DE LA VISION, MISSION ET MANDAT DU PNLP DANS LA PROVINCE DU HAUT-KATANGA	5
2OBJECTIFS.....	5
2.1OBJECTIF GENERAL.....	6
2.2OBJECTIFS SPECIFIQUES	6
3INFORMATIONS GENERALES	7
3.1LES PARTENAIRES ET INTERVENTIONS	9
3.2RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE	9
3.3RESSOURCES FINANCIERES	10
3.4RESSOURCES MATERIELLES	10
4NIVEAU DE RÉALISATION DES ACTIVITÉS DU TROISIEME TRIMESTRE 2020	12
5ANALYSE ET DISCUSSION	15
5.1INDICATEURS DE RAPPORTAGE.....	15
5.2PREVENTION DU PALUDISME	17
5.3PRISE EN CHARGE DES CAS AU NIVEAU DES STRUCTURES SANITAIRES	21
6COMMUNICATION	27
7ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES.....	28
7.1FORCES	28
7.2POINTS A AMELIORER	28
7.3OPPORTUNITES.....	28
7.4MENACES	28
8DIFFICULTES RENCONTREES	30
9RECOMMANDATIONS	31
9.1AU PNLP CENTRAL	31
9.2PNLP PROVINCIAL	31
9.3AU NIVEAU DES ECZS	31
10PLAN DE REDRESSEMENT	32
CONCLUSION.....	33

LISTE DES ABREVIATIONS

AIM	: Action and investment to defeat Malaria
AL	: Artémeter-Luméfantrine
AS	: Aire de Santé
ASAQ	: Artésunate-Amodiaquine
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
CAGF	: Cellule d'Appui à la Gestion Financière
CDR	: Centrale de Distribution Régionale
CPN	: Consultations Périnatales
CPS	: Consultations Préscolaires
CS	: Centre de Santé
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DHIS 2.0	: District Health Information System
DPS	: Division Provinciale de la Santé
HGR	: Hôpital Général de Référence
ICF	: Inter City Fund
IT	: Infirmier Titulaire de l'aire de santé
JMP	: Journée Mondiale du Paludisme
MILD	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MM	: Measure Malaria
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PEC	: Prise en Charge des Cas
PMI	: President Malaria Initiative
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN	: Plan Stratégique National
PTF	: Partenaires Techniques et Financier
PTT	: Plan de Travail Trimestriel
RDC	: République Démocratique du Congo
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SP	: Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRSS	: Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSC	: Sites des soins communautaires
SSE	: Surveillance, Suivi et Evaluation
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Préventif et Intermittent
USAID	: United States Agency for International Development
USD	: United States Dollar
ZS	: Zone de Santé

I. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée à élaborer et mettre en œuvre des stratégies, garantissant l'accès universel aux interventions les plus efficaces de lutte contre le paludisme pour réduire le fardeau socio-économique lié à cette maladie. Plusieurs plans stratégiques ont été mis en œuvre dont le dernier élaboré pour la période 2016-2020 a eu comme objectif principal de réduire de 40% la morbidité et la mortalité liées au paludisme par rapport au niveau de 2015. La vision collective d'intégration prônée par le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2022, a nécessité l'élaboration d'un plan stratégique recadré et ciblant d'une part l'amélioration des prestations pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et d'autre part, le renforcement du système de santé. C'est dans ce cadre que le présent plan stratégique 2020-2023 a été élaboré par l'ensemble des parties prenantes.

1.2 ANALYSE DE LA SITUATION

L'analyse de la situation a examiné les domaines d'interventions de la lutte contre le paludisme pour ce troisième trimestre 2021, en référence au cadre de mise en œuvre du Plan de Travail trimestriel qui découle de Plan d'action Opérationnel 2021. Cette approche qui vise la réduction de la morbidité et de la mortalité du paludisme dans les provinces ayant un fardeau élevé du paludisme dont le Haut Katanga s'appuie sur quatre piliers principaux : i) la volonté politique en faveur de la lutte contre le paludisme, ii) des informations stratégiques pouvant décupler l'impact du paludisme, iii) l'amélioration de l'accompagnement des politiques et des stratégies et iv) la coordination de la réponse nationale.

De cette analyse situationnelle, les principaux éléments suivants ont été relevés :

- Une faible couverture des prestations et services de qualité de lutte contre le paludisme aussi bien dans les formations sanitaires que dans la communauté en matière de prévention tant individuelle que collective, de la prise en charge, de la surveillance épidémiologique et contrôle des épidémies ;
- Une rupture récurrente des intrants de lutte contre le paludisme dont la SP
- Une insuffisance des ressources pour porter les interventions à l'échelle de la province ;
- Une faible mobilisation des ressources domestiques y compris les allocations gouvernementales ;
- Une faible capacité à générer à temps des données de qualité ;
- Une faible intégration du secteur privé dans la lutte contre le paludisme ;
- Une faible capacité à assurer les supervisions, le suivi et évaluation ;

1.3 RAPPELS DE LA VISION, MISSION ET MANDAT DU PNLP DANS LA PROVINCE DU HAUT-KATANGA

1.2.1. Vision

S'alignant sur la vision nationale, la vision du Service Provincial du PNLP est de faire de la Province du Haut Katanga « une province sans paludisme ».

1.2.2. Mission

La mission est de contribuer à l'élaboration et à application des stratégies garantissant l'accès universel aux interventions les plus efficaces de lutte contre le paludisme à tous les habitants de la province du Haut Katanga à un coût abordable, et de contribuer ainsi à la réduction des pertes socio-économiques attribuables à cette endémie.

1.2.3. Mandats

Mettre sur pied des méthodes et stratégies de lutte antipaludique appropriées, assurer la technique et la logistique aux différentes zones de santé en rapport avec la prévention et le traitement du paludisme.

II. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général du PAO 2020 est de réduire de 40% par rapport aux données de 2015 les taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme, se référant au Plan Stratégique National 2020 – 2023.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives (MILD, TPI) de juillet à septembre 2020 ;
- Traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales de juillet à septembre 2020 ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation par la transmission dans le délai des rapports sur la lutte antipaludique de juillet à septembre 2020 ;
- Amener au moins 95% de la population exposée à connaître les modes de transmission, la prévention, la prise en charge du paludisme de juillet à septembre 2020.

III. INFORMATIONS GENERALES

Fin 2015, la RDC a subi une réforme territoriale, subdivisant les 11 anciennes provinces du pays en 26 nouvelles provinces. Bon nombre des nouvelles provinces sont encore en train de construire et d'établir leurs infrastructures, leurs systèmes et leurs capacités en ressources humaines. Le PMI cible ses interventions et son soutien sur la base des négociations et de la coordination avec le PNLP et d'autres principaux donateurs, notamment le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et le Département du Développement International du Royaume-Uni (DFID). Ce processus a été entrepris en 2016 pour assurer une distribution plus rationnelle de l'aide des donateurs à travers le pays, maximiser la portée de l'aide des donateurs et éliminer le chevauchement des interventions au sein des provinces. Le PMI soutient désormais les principales interventions antipaludiques dont « la distribution de MILD, la prise en charge des cas et le Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse (TPI) », dans neuf provinces contiguës (178 Zones de Santé) situées dans la partie sud-est de la RDC, sur un total de 26 provinces et 516 Zones de Santé (ZS) à l'échelle nationale. Cette orientation géographique rapproche les interventions de PMI de la stratégie de coopération au développement des pays de l'USAID pour la RDC, qui se concentre sur ces mêmes zones géographiques. En plus des autres grands donateurs du paludisme, PMI se coordonne avec d'autres programmes du Gouvernement Américain pour maximiser l'impact et soutenir le système de santé de la RDC de manière globale. Les principaux domaines de collaboration au sein de l'USAID / DRC Health Office comprennent la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le suivi et l'évaluation, la gestion intégrée des cas dans la communauté et la communication sur le changement social et comportemental (SBCC).

La Province du Haut Katanga est l'une des 26 provinces de la RD Congo. Elle est située au sud-est du pays, avec une population totale estimée, en 2020, à 6 308 733 habitants, répartie sur une superficie de 132.425 Km², avec une densité moyenne de 48 habitants au km². Elle est subdivisée en 27 ZS.

Elle est limitée au Nord par la province du Tanganyika, au Nord- Ouest par la province du Haut- Lomami, au Sud- Est par la République de la Zambie et au Sud-Ouest par la province du Lualaba.

Le climat y est tropical humide avec deux saisons : pluvieuse de septembre à mars et sèche d'avril à août.

Le relief y est assez monotone, fait de plateaux, plaines, vallons et quelques monts. L'altitude peut atteindre 1500 mètres.

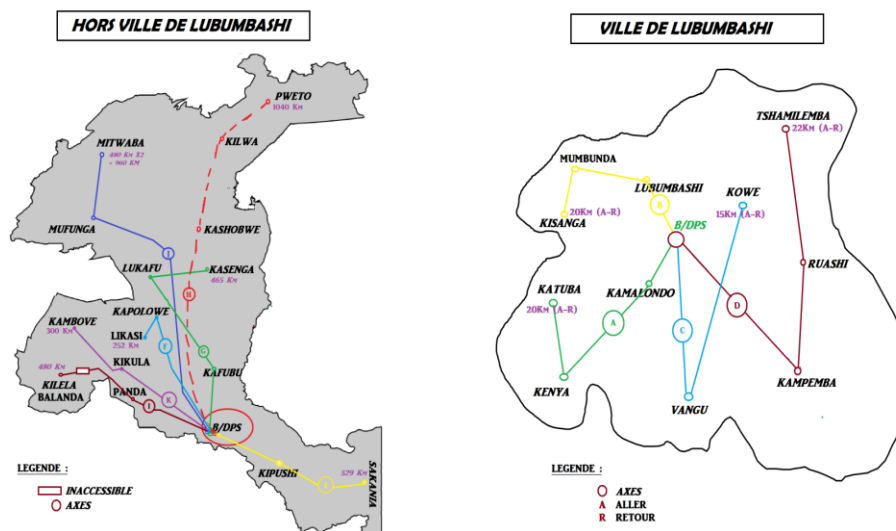
On y trouve des savanes herbeuses (au Sud) ou boisées (au Nord) et des forêts comme végétation.

Le Haut Katanga présente des affleurements rocheux ; ses sols sont souvent ferrallitiques rouge et jaunes et peuvent être associés à des lithosols. La grande partie des réserves minérales se trouvent dans les couches superficielles du sol.

L'hydrographie est dense et est constituée de :

- Fleuve Congo qui prend sa source dans la ZS de Kilela-Balanda et traverse la province du Sud au Nord, il est navigable dans les 2 autres provinces (Haut-Lomami et Tanganyika) ;
- Les lacs (Kyangalele, Moero) ;
- Les principaux cours d'eau gardent un débit soutenu au cours de la saison sèche (Luvua, Lofoi, Luapula, Lufira, etc.)

CARTE POSTALE DE LA PROVINCE DU HAUT-KATANGA



3.1. LES PARTENAIRES ET INTERVENTIONS

Tableau 1 : *Les intervenants et les interventions dans la province du Haut Katanga au T3 2021*

N°	PARTENAIRES	INTERVENTIONS
01	PROSANI / USAID	Renforcement des capacités des prestataires Appui au fonctionnement des ZS et FOSA

	Appui technique et financier à la supervision conjointe
	Appui à la distribution des commodités des BCZ vers les FOSA
	Engagement communautaire
	Appui technique et financier à la supervision conjointe des ZS
	Appui technique et financier à l'organisation des réunions
02	PMI Measure Malaria
	Renforcement des capacités techniques des prestataires
	Diffusion des informations sanitaires liées au paludisme
	Appui technique et financier à des enquêtes (MRDQA)
	Appui à la surveillance Suivi et Evaluation
	Appui au rapportage et production des données de qualité
	Approvisionnement des ZS en commodités
03	CHEMONICS/USAID
	Assurer le transport des commodités vers les ZS
	Assurer le transport des commodités vers les FOSA
	Renforcement de capacités techniques des Laborantins
04	IMPACT MALARIA
	Approvisionnement en réactifs de laboratoire
	Appui à des réunions
05	BA
	Appui à la Communication pour le Changement Social et Comportemental

La disponibilité des outils de rapportage produits par PMI Measure Malaria est disponible à la CDR CAMELU et GHSC-TA organise le transport vers les BCZ durant la distribution des médicaments.

3.2. RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

Tableau 2 : *Les fonctions, qualifications et spécialisation des Cadres et Agents du Service Provincial du PNL P Haut Katanga au T3 2021*

N°	Fonction	Qualification	Spécialiste en	
			Santé Publique	Paludologie
01	Chef de Service Provincial	Médecin	Oui	Oui
02	Assistant Technique	Expert et Santé et Promotion de Santé	Oui	Oui
03	Data Manager	Statisticien	Non	Non
04	Logisticien	Graphologie et Gestion des approvisionnement		
05	Chauffeur 1			
06	Chauffeur 2			

3.3. RESSOURCES FINANCIERES

Tableau 3 : *Les fonctions, qualifications et spécialisation des Cadres et Agents du Service Provincial du PNLP Haut Katanga au T3 2020*

N°	ORIGINE DE FONDS	ACTIVITES FINANCEES	MONTANT	
			CDF	USD
01	Gouvernement Central	Salaire	300 000	-
		Prime de risque	4 191 000	-
		Fonctionnement	-	-
02	Gouvernement Provincial	Prime	-	-
		Fonctionnement	-	-
03	PMI Measure Malaria	Réunion d'analyse des données au niveau provincial PNLP	-	300,0
		Réunion de Task-Force Malaria	-	830,0
		Réunion de revue semestrielle des ZS au niveau de Lubumbashi	-	-
		Supervision conjointe des ZS	-	3175,5
		Elaboration de bulletin provincial PNLP	-	495,0
		Appui au monitoring des ZS	-	270
		Audit de qualité des données (MRDQA)	-	2917
04	PROSANI USAID	Formation des prestataires sur la prévention, la prise en charge de paludisme	-	-
			-	-
			-	-
05	CHEMONICS	Approvisionnement en commodités de lutte contre le paludisme	-	-
		Transport des commodités de lutte contre le paludisme vers les BCZ	-	-
06	Fonds Mondial	Prime	-	5600
		Fonctionnement	-	2800
07	Impact Malaria	Formation	-	-

Un seul agent touche le salaire de l'Etat ; 4 agents touchent la prime de l'Etat et du Fonds Mondial. Des 2 chauffeurs, un seul touche la prime de fonds mondial. Le logisticien ne touche ni la prime, moins encore le salaire. La quantité de carburant fournie ne couvre pas les besoins réels de fonctionnement.

3.4. RESSOURCES MATERIELLES

Tableau 4 : *Inventaire des matériels et équipements du Service Provincial du PNLP Haut Katanga au T3 2021*

N°	LIBELLE	QUANTITE	ETAT
01	Véhicule (Land Cruiser familial)	01	Amorti
02	Ordinateurs	02	Amortis
03	Imprimantes	00	

04 Photocopieuse 00

Problèmes identifiés en rapport avec les équipements du SP PNLP :

- Vétusté des matériels informatiques et
- Insuffisance du financement alloué à la réparation du véhicule Land Cruiser 4x4 de service.

IV. NIVEAU DE RÉALISATION DES ACTIVITÉS DU TROISIEME TRIMESTRE 2021

Le plan de travail T3 2021, élaboré au début du mois de juillet 2021, a découlé du PAO 2021 ; et a pris en compte 14 activités planifiées qui sont évaluées pour nous conduire à l'élaboration du plan de travail T4 2021. Cet exercice nous a permis d'identifier les activités qui ont été réalisées et les causes de la non-réalisation des activités qui nous permettront aux prochaines planifications d'être plus réalistes.

Tableau 5 : *Activités réalisées et budgets exécutés par le Service Provincial du PNLP Haut Katanga au T3 2021*

Activités planifiées	Responsable	Niveau de réalisation	Coût en \$	Raison de la non-réalisation	Activités réalisées non programmées	Observation
Objectif spécifique 1 : Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives de juillet à septembre 2021						
Résultat attendu 1 : 80% des personnes exposées au risque de paludisme sont protégées par les mesures préventives						
Assurer le suivi de la dispensation du TPI chez la femme enceinte	Data Manager	Réalisée	-			Activité de routine
Assurer le suivi de la distribution de MILD de routine à travers la CPN	Data Manager	Réalisée	-			Activité de routine
Assurer le suivi de la distribution des MILD de routine à travers la CPS	Data Manager	Réalisée	-			Activité de routine
Objectif spécifique 2 : Traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales juillet à septembre 2021						
Résultat attendu 1 : Tester au moins 80% des cas suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales, 80% des personnes exposées au risque de paludisme sont protégées par les mesures préventives						
Assurer le suivi de la confirmation de TDR pour les cas suspects reçus dans les FOSA et SSC	Assistant Tech.	Non réalisée	-	Le prestataire n'a pas trouvé de le mettre en œuvre.		
Analyser et élaborer le feedback trimestriellement des données de lutte antipaludiques des sites Sentinelles	Assistant Tech.	Non réalisée	-	Absence de l'équipe National sur terrain due à la pandémie de COVID-19		
Objectif spécifique 3 : Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation par la transmission dans le délai des rapports sur la lutte antipaludique juillet à septembre 2021						

Résultat attendu 3 : Les données d'au moins 80 % des ZS sont rapportées					
Organiser la supervision conjointe	MCP	Réalisée	2790	2790	Quatre ZS supervisée (Pweto, Lubumbashi et Mumbunda)
Organiser la réunion d'analyse des données PNL	Assistant Tech.	Réalisée	300	-	1/3 réunions tenues par suite du chevauchement d'activités
Organiser la revue semestrielle paludisme S1 2021	MCP	Réalisée	11000		
Organiser un atelier de l'élaboration de rapport T3 2020	CP MM	Réalisée	-	-	Activité réalisée en routine
Organiser les missions d'audit de qualité des données paludisme (MRDQA) dans les ZS	CP MM	Réalisée	3100	3100	
Produire le bulletin trimestriel des activités PNL	MCP	Réalisée	500	500	
Accompagner les ECZ dans la mise en œuvre de la revue mensuelle	Assistant Tech.	Réalisée	520	-	
Analyser et élaborer le feedback trimestriellement des données de lutte antipaludiques des 27 Zones de Santé	Data Manager	Réalisée	-	-	
Objectif spécifique 4 : Au moins 90% des activités planifiées sont réalisées dans le cadre du renforcement des structures de coordination provinciales du PNL juillet à septembre 2021					
Résultat attendu 4 : Au moins 90% de la population à exposée à connaître les modes de transmission, la prévention et la prise en charge du paludisme					
Organiser la réunion de Task-Force Malaria	Data Manager	Réalisée	830	830	

Tableau 6 : *Synthèse des résultats de la mise en œuvre de Plan de Travail du T3 2021 dans le Haut Katanga*

Informations à collecter	Produits	Observation
Activités planifiées	16	
Activités totalement réalisées	14	
Activités en cours de réalisation	00	
Activités non réalisées	02	Chevauchement, faible disponibilité de fonds.
Taux d'exécution des activités planifiées	87,5%	

Des 16 activités planifiées dans le PTT 3 2021, 8 représentent émanent de la routine du SP PNLP, cependant, beaucoup de facteurs tant intrinsèques qu'extrinsèques ont contribué à la non-réalisation. Ainsi un engagement réaliste et une planification conséquente doivent faire objet d'attention particulière à la prochain trimestre commençant.

V. ANALYSE ET DISCUSSION

5.1. INDICATEURS DE RAPPORTAGE

Tableau VI : *Complétude et promptitude des services des ZS de la DPS Haut Katanga au Troisième trimestre 2021*

Structure	Services de base					Services Secondaires					SURVEPI					SIGL FOSA					Service Hôpital				
	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude
DPS HK	3898	4470	87	3183	71	3590	4215	85	2864	68	8579	19136	45	5715	30	3342	4431	75	2571	58	303	393	77	249	63
Kafubu	110	114	96	103	90	107	111	96	98	88	530	494	107	455	92	92	114	81	68	60	9	12	75	8	67
Kamalondo	42	42	100	41	98	39	39	100	37	95	153	182	84	140	77	17	42	40	17	40	9	9	100	9	100
Kambove	74	135	55	25	19	75	126	60	26	21	305	585	52	302	52	7	135	5	3	2	5	12	42	2	17
Kampemba	534	588	91	430	73	521	588	89	412	70	2075	2535	82	1265	50	494	588	84	395	67	9	15	60	6	40

Structure	Services de base					Services Secondaires					SURVEPI					SIGL FOSA					Service Hôpital				
	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude	Rapports encodés	Rapports attendus	Taux de complétude	Rapp encodés à temps	Taux de promptitude
Kapolowe	221	240	92	178	74	162	180	90	130	72	868	1040	83	162	16	162	195	83	123	63	10	18	56	7	39
Kasenga	64	72	89	62	86	60	66	91	55	83	126	312	40	88	28	43	72	60	25	35	4	9	44	4	44
Kashobwe	63	63	100	63	100	55	60	92	55	92	1	273	0	1	0	54	63	86	54	86	6	6	100	6	100
Katuba	121	135	90	59	44	105	135	78	60	44	153	585	26	134	23	80	135	59	28	21	9	12	75	6	50
Kenya	234	234	100	199	85	222	222	100	183	82	371	1014	37	288	28	263	264	100	197	75	12	12	100	9	75
Kikula	46	78	59	25	32	43	69	62	23	33	249	325	77	207	64	35	72	49	24	33	1	6	17	0	0
Kilela Balanda	49	51	96	31	61	45	48	94	29	60	69	221	31	46	21	46	51	90	29	57	3	3	100	2	67
Kilwa	167	180	93	123	68	158	174	91	118	68	606	780	78	498	64	156	180	87	89	49	15	15	100	12	80
Kipushi	193	207	93	166	80	191	204	94	164	80	180	884	20	120	14	193	207	93	154	74	12	18	67	11	61
Kisanga	263	273	96	219	80	254	273	93	174	64	7	1157	1	0	0	238	273	87	115	42	9	9	100	7	78
Kowe	18	18	100	18	100	17	18	94	17	94	60	78	77	34	44	18	18	100	18	100	3	3	100	3	100
Likasi	112	114	98	91	80	109	111	98	67	60	463	494	94	312	63	110	114	96	89	78	30	30	100	21	70
Lubumbashi	363	390	93	336	86	316	375	84	295	79	543	1664	33	493	30	311	396	79	300	76	76	90	84	70	78
Lukafu	84	84	100	82	98	84	84	100	82	98	314	364	86	248	68	83	84	99	80	95	6	6	100	6	100
Mitwaba	56	84	67	55	65	54	81	67	53	65	22	364	6	22	6	55	84	65	47	56	9	15	60	9	60
Mufunga Sampwe	83	84	99	64	76	77	81	95	58	72	284	364	78	265	73	79	84	94	55	65	6	6	100	4	67
Mumbunda	262	318	82	218	69	236	294	80	201	68	255	1378	19	37	3	239	309	77	201	65	6	15	40	3	20
Panda	59	60	98	47	78	33	36	92	24	67	99	260	38	27	10	44	51	86	28	55	2	3	67	1	33
Pweto	97	111	87	97	87	93	102	91	93	91	222	481	46	120	25	96	111	86	96	86	8	9	89	8	89
Ruashi	310	471	66	263	56	282	441	64	235	53	13	1937	1	6	0	246	474	52	211	45	18	27	67	17	63
Sakania	89	90	99	79	88	87	90	97	78	87	131	390	34	112	29	89	93	96	79	85	6	6	100	6	100
Tshamilemba	147	198	74	75	38	129	171	75	68	40	312	819	38	229	28	54	186	29	14	8	11	18	61	4	22
Vangu	37	36	103	34	94	36	36	100	29	81	168	156	108	104	67	38	36	106	32	89	9	9	100	8	89

Source : DHIS 2 du 02/11/2021

La complétude et la promptitude de la province du Haut Katanga n'ont pas bien évolué par rapport au trimestre précédent (deuxième trimestre 2021) et se résume comme suit :

- Services de base avec une complétude de 87%, une promptitude de 71% : 22 ZS (82%) ont une complétude de plus de 80%, seuil minimal pour une analyse aisé, 13 ZS (48%) ont fait un effort de maintenir le niveau d'analyse à temps optimal mas cela n'a pas suffi pour une analyse au niveau de la province à temps.
- Les Services Secondaires avec une complétude de 85% et une promptitude de 68% : L'analyse des données de Services Secondaires est rendue possible à cause des progressions observé dans 21 ZS (78%) et l'effort aménagé par 17 ZS (63%) n'ont pas été suffisant pour une analyse à temps. Leurs expériences peuvent être partagées avec les autres pour une bonne prise des décisions au moment précis.
- La Surveillance Epidémiologique avec une complétude de 45% et une promptitude de 30% : La promptitude dans la transmission des BCZ vers le Bureau Information Sanitaire, Recherche et Communication n'est pas encore suivi de la saisie de ces informations dans le DHIS 2.
- Le SIGL FOSA avec une complétude de 75% et une promptitude de 58% : 17 ZS (63%) ont une bonne complétude et la promptitude n'est remarqué que dans 6 ZS (22%)
- Le Service Hôpital avec une complétude de 77% et une promptitude de 63% : 14 ZS (52%) ont une bonne complétude et 8 ZS (30%) ont une bonne promptitude.

Commented [BNB1]:

De tous ces qui précédent, le constat est que la disponibilité des données dans le DHIS 2 s'est amélioré, cependant la disponibilité à temps (promptitude) progressent encore très lentement. Parmi les causes plausibles sont : la grève de personnel non-médecin et la progression bien que notable mais lente de l'appropriation de l'activité d'encodage des données dans le DHIS 2 par les équipes du BCZ. La compréhension l'importance de la disponibilité des données dans le DHIS 2 est une nécessité et une appropriation à tous les niveaux permettra de rendre disponible et au moment opportun les informations liées à la santé de la province du Haut Katanga.

5.2. DONNEES ET INDICATEURS DE LA PREVENTION

Tableau VII : Données de la prévention de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans par ZS de la DPS Haut Katanga au T3 2021

Structure	TDR réa- lisé	TDR réa- lisés - Cas de fièvre (SSC)	MILD dis- tribués à la CPN1	MILD dis- tribués à la CPN2+	MILD dis- tribués à la CPS	SP 1ère dose re- çue	SP 2ème dose re- çue	SP 3ème dose re- çue	SP 4ème dose re- çue
Kafubu	6034	296	1102	149	724	1280	927	606	392
Kamalondo	1213	-	188	86	467	228	172	139	77
Kambove	5181	80	616	29	473	1219	761	428	218
Kampemba	17723	-	4151	236	1193	5031	3969	3115	2104
Kapolowe	8508	231	959	76	554	2147	1493	935	517
Kasenga	9908	313	2223	52	1834	2212	1784	1635	1082
Kashobwe	12420	400	1742	236	740	2037	1604	1410	1189
Katuba	4023	100	980	328	632	1004	840	588	451
Kenya	8976	110	1662	244	783	2450	2068	1736	1070
Kikula	2592	14	1079	212	701	1177	948	673	313
Kilela Balanda	1844	59	363	-	177	557	381	328	223

Structure	TDR réa- lisé	TDR réa- lisés - Cas de fièvre (SSC)	MILD dis- tribués à la CPN1	MILD dis- tribués à la CPN2+	MILD dis- tribués à la CPS	SP 1ère dose re- çue	SP 2ème dose re- çue	SP 3ème dose re- çue	SP 4ème dose re- çue
Kilwa	19791	934	2901	140	3325	4960	4158	3366	2657
Kipushi	10373	200	2018	385	1556	2383	1642	1141	705
Kisanga	10735	120	2628	379	679	3559	2234	1478	1296
Kowe	862	-	239	22	330	423	506	400	210
Likasi	8913	-	1978	355	1157	2041	1424	1160	885
Lubumbashi	18824	-	1634	352	830	3120	2154	1574	946
Lukafu	12909	112	1060	696	803	1844	1461	1014	783
Mitwaba	3988	214	1185	170	780	1185	780	511	330
Mufunga Sampwe	7910	988	1539	255	961	1993	1417	1080	862
Mumbunda	11089	4	2188	540	1880	2858	2134	1594	1155
Panda	10906	-	477	300	401	680	539	421	203
Pweto	16494	179	3158	474	2384	3327	2840	2439	1870
Ruashi	16958	320	2593	669	1743	4636	3004	2465	1927
Sakania	10743	311	1339	395	680	2742	2306	1472	859
Tshamilemba	8802	-	223	35	175	2010	1616	1198	712
Vangu	3052	-	530	159	352	550	430	322	212
DPS HK	250771	4985	40755	6974	26314	57653	43592	33228	23248

Source : DHIS 2 du 02/11/2021

Tableau VIII : *Les indicateurs de prévention de paludisme dans la province du Haut Katanga au T3 2021*

Structure	Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3
Kafubu	41,3	82,5	69,4	45,4
Kamalondo	90,8	73,4	67,2	54,3
Kambove	35,6	48,5	59,9	33,7
Kampemba	26,1	72,5	69,4	54,4
Kapolowe	22,5	39,4	61,3	38,4
Kasenga	48,9	97,8	78,5	71,9
Kashobwe	38,3	78,9	72,7	63,9
Katuba	35,2	77,9	66,8	46,7
Kenya	27,7	58,7	73,0	61,3
Kikula	29,2	79,0	69,5	49,3
Kilela Balanda	25,6	63,0	66,1	56,9
Kilwa	73,1	49,7	71,3	57,7
Kipushi	48,4	79,7	64,8	45,1
Kisanga	14,0	60,9	51,7	34,2
Kowe	61,4	44,9	95,1	75,2
Likasi	39,6	80,3	57,8	47,1
Lubumbashi	34,7	43,3	57,1	41,7
Lukafu	38,3	57,1	78,7	54,6
Mitwaba	53,8	95,4	62,8	41,1
Mufunga Sampwe	49,3	70,6	65,0	49,5
Mumbunda	48,7	63,4	61,9	46,2
Panda	51,1	58,7	66,3	51,8
Pweto	73,9	90,5	81,4	69,9
Ruashi	29,6	56,2	65,1	53,4

Durant le troisième trimestre 2021, des femmes enceintes qui ont fréquenté les services de CPN, 43592 ont reçu la SP 2 et 33228 la SP 3. La proportion de femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN 1 est satisfaisant dans 10 ZS (37%) et la proportion des enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS est de satisfaisant dans 3 ZS (11%).

En ce qui est de la SP 2 et la SP 3 elle est chacune satisfaisante dans 4 ZS (15%).

La faible disponibilité des MILD dans les FOSA liée aux difficultés de transport du BCZ vers les

Sakania	16,5	41,1	70,7	45,2
Tshamilemba	4,6	9,8	71,2	52,8
Vangu	23,4	76,6	62,1	46,5
DPS HK	38,0	62,8	67,2	51,2

Source : DHIS 2 du 02/11/2021

MILD CPS	MILD CPN	SP2	SP3
≥65	≥75	≥74	≥63
]57-64]	]70-74]	]70-73]	]56-62]
]0-56]	]0-69]	]0-69]	]0-55]
>100	>100	>100	>100

Tableau IX : Données de la prise en charge de paludisme par ZS de la DPS Haut Katanga au T3 2021

Structure	FOSA								SSC				
	Cas suspect de paludisme	TDR réalisés dans les FOSA	TDR positif	GEM réalisé	GEM positive	Paludisme grave	Paludisme grave traité	Paludisme simple confirmé	Paludisme simple confirmé traité [PN]	Cas de fièvre	TDR réalisés	Dont positifs - Cas de fièvre	Dont traités selon la PN - Cas de fièvre
Kafubu	6278	6034	4164	222	133	113	92	4082	4127	299	296	225	220
Kamalondo	2581	1213	891	1654	805	69	62	888	856	-	-	-	-
Kambove	5841	5181	3125	82	49	1094	987	2186	2211	80	80	62	62
Kampemba	19500	17723	13892	976	609	1100	1097	12888	12764	-	-	-	-
Kapolowe	10013	8508	6794	291	108	318	177	6747	6630	300	231	176	166
Kasenga	10059	9908	7972	324	250	1359	950	6938	6673	285	313	230	230
Kashobwe	12754	12420	10518	159	150	740	663	9824	9785	394	400	337	337
Katuba	4187	4023	2654	100	62	258	252	2466	2456	-	100	41	41
Kenya	9135	8976	3392	413	226	529	529	2859	2791	99	110	53	55
Kikula	2653	2592	1764	130	119	527	518	1383	1411	7	14	16	14
Kilela Balanda	2254	1844	1534	47	24	124	108	1443	1443	59	59	42	42
Kilwa	20953	19791	14671	1137	806	1491	960	14115	13847	781	934	776	757
Kipushi	11342	10373	7372	409	186	867	825	6429	6377	192	200	145	141
Kisanga	11218	10735	6843	74	22	601	573	6335	6188	132	120	105	97
Kowe	874	862	250	118	34	68	53	199	176	-	-	-	-
Likasi	12203	8913	4864	5129	3098	1206	1171	4402	4137	-	-	-	-
Lubumbashi	28879	18824	8499	19586	9196	2083	1767	7738	7651	-	-	-	-
Lukafu	12937	12909	10079	102	60	814	797	9481	9261	112	112	79	79
Mitwaba	4364	3988	2928	65	35	280	231	2650	2629	228	214	167	167
Mufunga Samp	8227	7910	6398	185	150	611	417	6000	5917	986	988	820	776
Mumbunda	11192	11089	5948	17922	204	524	523	5423	5397	5	4	3	3
Panda	7749	10906	5726	3266	3067	1283	1281	4432	4427	-	-	-	-
Pweto	18161	16494	13231	1261	760	1811	1623	11975	11654	192	179	150	137
Ruashi	17157	16958	12751	946	214	1322	1314	11540	11059	195	320	264	254
Sakania	11451	10743	5512	418	248	986	983	4793	4789	307	311	274	210
Tshamilemba	11032	8802	4591	633	238	576	579	4055	3959	-	-	-	-
Vangu	3581	3052	2012	757	119	403	401	1746	1623	3	-	-	3
DPS HK	276575	250771	168375	56406	20972	21157	18933	153017	150238	4656	4985	3965	3791

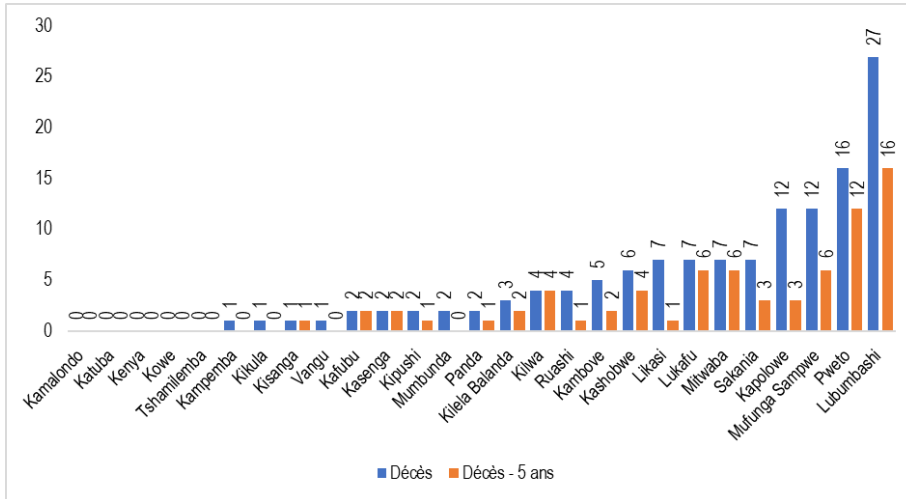
Source : DHIS 2 du 02/11/2021

Tableau IX : Indicateurs de la prise en charge de paludisme par ZS de la DPS Haut Katanga au T3 2021

Structure	FOSA						SSC				
	Proportion de cas suspect testé au TDR	Proportion de cas suspect testé à la microscopie	Proportion de cas suspect testé au TDR/GE	Taux de positivité au TDR	Taux de positivité à la microscopie	Taux de positivité au TDR/GEM	Proportion de cas de traité PS [PN]	Proportion de cas de traité PG [PN]	Proportion de cas suspect testé au TDR	Taux de positivité au TDR	Proportion de cas de traité PS [PN]
Kafubu	96	4	100	69	60	69	101	81	99	76	98
Kamalondo	47	64	111	73	49	59	96	90	-	-	-
Kambove	89	1	90	60	60	60	101	90	100	78	100
Kampemba	91	5	96	78	62	78	99	100	-	-	-
Kapolowe	85	3	88	80	37	78	98	56	77	76	94
Kasenga	98	3	102	80	77	80	96	70	110	73	100
Kashobwe	97	1	99	85	94	85	100	90	102	84	100
Katuba	96	2	98	66	62	66	100	98	-	41	100
Kenya	98	5	103	38	55	39	98	100	111	48	104
Kikula	98	5	103	68	92	69	102	98	200	114	88
Kilela Balanda	82	2	84	83	51	82	100	87	100	71	100
Kilwa	94	5	100	74	71	74	98	64	120	83	98
Kipushi	91	4	95	71	45	70	99	95	104	73	97
Kisanga	96	1	96	64	30	64	98	95	91	88	92
Kowe	99	14	112	29	29	29	88	78	-	-	-
Likasi	73	42	115	55	60	57	94	97	-	-	-
Lubumbashi	65	68	133	45	47	46	99	85	-	-	-
Lukafu	100	1	101	78	59	78	98	98	100	71	100
Mitwaba	91	1	93	73	54	73	99	83	94	78	100
Mufunga Sampwe	96	2	98	81	81	81	99	68	100	83	95
Mumbunda	99	160	259	54	1	21	100	100	80	75	100
Panda	141	42	183	53	94	62	100	100	-	-	-
Pweto	91	7	98	80	60	79	97	90	93	84	91
Ruashi	99	6	104	75	23	72	96	99	164	83	96
Sakania	94	4	97	51	59	52	100	100	101	88	77
Tshamilemba	80	6	86	52	38	51	98	101	-	-	-
Vangu	85	21	106	66	16	56	93	100	0	-	-
DPS HK	91	20	111	67	37	62	98	89	107	80	96

Source : DHIS 2 du 02/11/2021

Taux de positivité au TDR	Taux de positivité à la microscopie	Proportion des cas suspects testés TDR/GE	Proportion des cas de Paludisme confirmé traité PN
≤60	≤60	≥80	≥95
]61-75]	]61-75]	]70-79]	]80-94]
]75-100]	]75-100]	]0-69]	]0-79]
>100	>100	>100	>100



Source : DHIS 2 du 02/11/2021

Figure 1 : Nombre de décès enregistrés par ZS de la DPS Haut Katanga au T3 2021

Tableau IX : Indicateurs d'impact de paludisme par ZS de la DPS Haut Katanga au T3 2021

Structure	Mortalité intra hospitalière	Létalité	Létalité - 5 ans
Kafubu	5	1,77%	3,77%
Kamalondo	0	0,00%	0,00%
Kambove	10	0,46%	0,38%
Kampemba	1	0,09%	0,00%
Kapolowe	18	3,77%	2,03%
Kasenga	4	0,15%	0,22%
Kashobwe	14	0,81%	0,82%
Katuba	0	0,00%	0,00%
Kenya	0	0,00%	0,00%
Kikula	1	0,18%	0,00%
Kilela Balanda	15	2,42%	2,90%
Kilwa	3	0,26%	0,35%
Kipushi	3	0,23%	0,32%
Kisanga	1	0,17%	0,51%
Kowe	0	0,00%	0,00%
Likasi	11	0,58%	0,22%
Lubumbashi	33	1,30%	2,60%
Lukafu	17	0,86%	1,26%
Mitwaba	15	2,50%	3,39%
Mufunga Sampwe	21	1,96%	1,63%
Mumbunda	2	0,38%	0,00%
Panda	8	0,16%	0,38%
Pweto	19	0,88%	1,09%
Ruashi	2	0,29%	0,23%

La mortalité intra hospitalière a évolué positivement dans 14/27 ZS (52%) en deçà de 5 pour 100 000. La létalité due au paludisme s'est vue améliorée par rapport aux objectifs PSN 2020-2023 (0,75%) dans 18/27 ZS (67%) avec une moyenne provinciale de 0,77%, légèrement supérieure à l'objectif. Notons que deux ZS ont une létalité très élevée chez les enfants de moins de 5 ans et nécessitent une vérification des données et aussi une investigation sur la prise en charge pour améliorer. Ce trimestre le nombre de décès due au paludisme est de 122 dont 73 enfants de moins de 5 ans.

Sakania	6	0,71%	0,76%
Tshamilemba	0	0,00%	0,00%
Vangu	2	0,25%	0,00%
DPS HK	7	0,62%	0,77%

Source : DHIS 2 du 02/11/2021

Mortalité intra hospitalière pour 100 000 habitants	Létalité
[0 - 5]	≤0,75%
]5 - 9]	[0,76% - 2,9%]
>9	]3% - 10%]
	>10%

VI. COMMUNICATION

Plusieurs partenaires interviennent dans la communication en faveur de la lutte contre le paludisme dans la province. C'est le cas d'espèce de PROSANI USAID dans l'engagement communautaire et Breakthrough Action (BA). Chaque Aire de Santé dispose des Relais Communautaires qui assurent la sensibilisation sur plusieurs thèmes dont le paludisme.

VII. ANALYSE FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

7.1. FORCES

- Personnel formé et compétent aux niveaux de la DPS (SP PNL) et des Zones de Santé ;
- Disponibilité des données paludisme dans le DHIS 2.0 ;
- Existence d'un plan de travail à jour et découlant de PAO 2021 ;
- Onze ZS sur 27 se trouvent dans la ville de Lubumbashi et 4 dans la ville de Likasi
- Présence des partenaires avec appui Techniques et Financiers (PMI Measure Malaria, PROSANI USAID, CHEMONICS, BA, IMPACT Malaria, FM).

7.2. POINTS A AMELIORER

- Faible complétude des données dans le logiciel DHIS 2.0 (87%) ;
- Faible disponibilité des données SURVEPI (45%), SIGL FOSA (75%) et Service Hôpital (77%)
- Chevauchement d'activités sur terrain ;
- Faible niveau d'appropriation des activités de routine à tous les niveaux de la mise en œuvre du PNL.

7.3. MENACES

- Absence de local abriter le Service Provincial de PNLP ;
- Faible disponibilité de connexion internet permanente ;
- Grève de personnel non-médecin du Ministère de la Santé ;
- La pandémie de COVID-19.

VIII. DIFFICULTES RENCONTREES

- Impraticabilité de la route, axe Pweto ;
- Déguerpissement de Service Provincial de PNLP pour raison de réhabilitation du Laboratoire Provincial ;
- Interruption d'appui Fonds Mondial au fonctionnement et prime de personnel.

IX. RECOMMANDATIONS

9.1. AU PNLP CENTRAL

Organiser le plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers pour :

- Approvisionner les intrants antipaludiques en quantité suffisante de lutte contre le paludisme et les réactifs de laboratoire dans la province ;
- Doter le Service Provincial PNLP des outils informatiques adéquats ;
- Appuyer les missions d'accompagnement (supervision formative) dans les 27 zones de santé ;
- Financer le renforcement des capacités des prestataires des soins sur le paquet complet paludisme pour les 23 ZS, le cadre de concertation et des réunions d'analyse ainsi de validation de données ;
- Redynamiser la fonctionnalité des sites de soins communautaires existants ;

9.2. PNLP PROVINCIAL

- Améliorer l'appropriation des interventions de lutte contre le paludisme malgré les menaces (COVID-19, insécurité socio-politique) ;
- Plaider en faveur de la disponibilité des outils de rapportage et des commodités au niveau des FOSA.

9.3. AU NIVEAU DES ECZS

- Assurer le suivi des approvisionnements en commodités ;
- Elaborer le plan de distribution et livrer les intrants antipaludiques selon les besoins réels des formations sanitaires ;
- Intensifier les campagnes de sensibilisation aux femmes enceintes à fréquenter les CPN pour bénéficier du TPI.

X. PLAN DE REDRESSEMENT

N°	PROBLEME PRIORITAIRE	RECOMMANDATION	RESPONSABLE	ECHEANCE	IOV
01	Faible qualité des données dans les 27 ZS	Analyser mensuellement les données PNLN sur DHS 2.0 et partager avec les ZS	Data Manager	Chaque le 20 du mois	Rapport d'analyse des données ; Lettre de transmission.
02	Faible niveau de collaboration avec les partenaires	Organiser des sessions extraordinaires d'entrevue avec chaque partenaire pour le partage sur les activités à mettre en œuvre durant le trimestre	MCP	Après la planification et durant la période de mise en œuvre des activités	Justification de la non-réalisation des activités planifiées (mail imprimé et archivé)
03	Analyse superficielle des données durant la revue mensuelle des ZS	Accompagner les ZS durant la revue mensuelle	Assistant Tech.	Chaque mois	Quatre rapports d'accompagnement mensuel
		Organiser la supervision formative et accompagnement de proximité	Assistant Tech.	Chaque trimestre	Un rapport des supervision
04	Activités planifiées et non réalisée pour raison de financement	Plaider auprès des partenaires de fournir les budget réaliste	MCP	Avant l'élaboration de chaque TDR	Correspondance par mail imprimée et archivée
05	Rupture des commodités au niveau des FOSA	Inventorier les commodités au niveau de la CDR, ZS et FOSA	Data Manager	Chaque trimestre	Rapport des inventaires
		Plaider auprès des partenaires pour assurer l'approvisionnement des BCZ et FOSA	Assistant Tech.	Chaque trimestre	Plans de distribution de la CDR et des ZS ; Bons de livraison.
		Assurer le suivi de rapportage des commodités sur Infomedrhc	Data Manager	Chaque mois	Rapport de complétude

CONCLUSION

Les activités planifiées dans le plan de travail du troisième trimestre 2020 ont été réalisées à minima, en dépit des difficultés enregistrées. Au cours du troisième trimestre 2020, nous avons noté les ruptures persistantes de stocks, la sous notification décès dus au paludisme. L'approvisionnement conséquent en intrants antipaludiques, la reproduction des canevas SNIS et la finalisation du paramétrage dans le DHIS2 des FOSA qui rapportent le SNIS améliorerait les prestations des soins sur la prise en charge du paludisme et la qualité des données paludisme dans la province et au niveau central.

Pour terminer, l'accompagnement technique des cadres provinciaux de PNLP reste l'épine dorsale pour atteindre les objectifs du programme à la fin des fins pour améliorer la santé la population congolaise.

La présence de PMI Measure Malaria nous a permis de réaliser les activités issues de ses interventions dans des conditions optimum.

Fait à Lubumbashi, le 17 novembre 2021

**LE MEDECIN CHEF DE SERVICE PROVINCIAL ai.
DU PNLP/ HAUT - KATANGA
Ghislain KIKUNDA, MD, MPH
*Paludologue***