



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DE LOMAMI

DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE LOMAMI



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (P.N.L.P)



Rapport Trimestriel d'Activités PNL P T3 2021

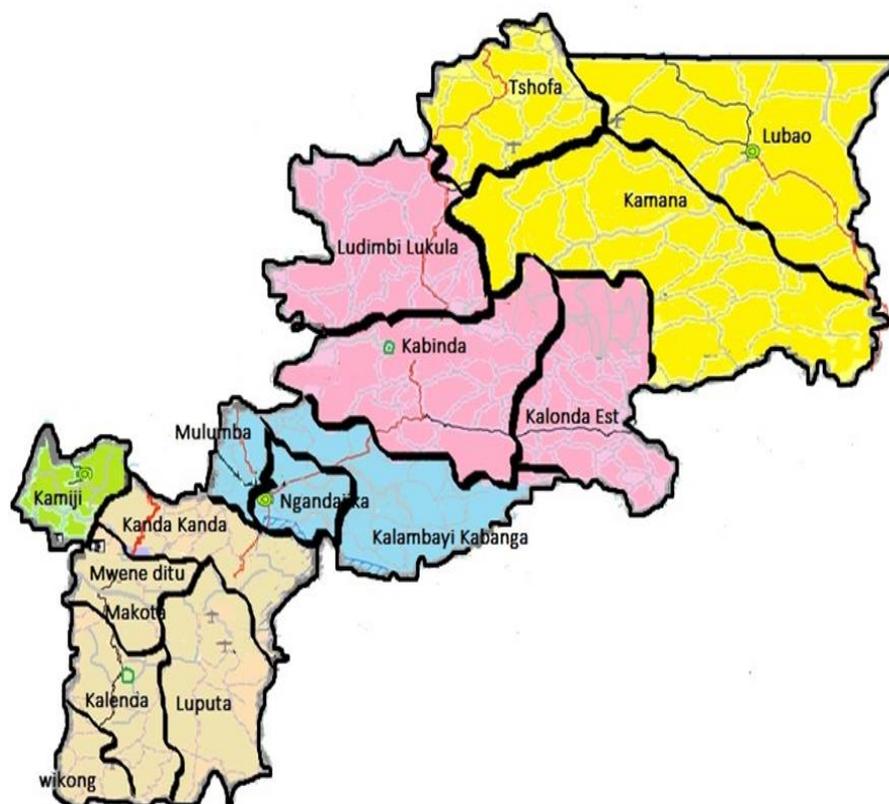
Avec l'appui de



Octobre 2021

CARTE POSTALE DE LA DPS Lomami

CARTE DE LA DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE LOMAMI



INFORMATION GENERALES

- Population totale : **4.397.902Hab.**
- Superficie : **56.426 Km²**
- Densité : **78 Hab/ Km²**
- Nbres ZS fonctionnels : **16**
- Nbre de CS : **316**
- HGR : **16**
- HP : **0**
- CDR : **1 (Cadmeko MBUJIMAYI)**
- Labo Provincial : **TB**
- Nbre ZS avec paquet VIH : **8**
- Nbre de FOSA avec paquet VIH : **127**
- Nbre CSDT : **89**
- Nbre CSDT/VIH : **25/84**
- SSC : **152**
- Sites de sérosurveillance VIH :
Kabinda et Mwene Ditu
- Site sentinelle paludisme : **Mwene Ditu**
- Nbre Sites prioritaires PFA : **113**

I. INTRODUCTION

La lutte contre le paludisme en République démocratique du Congo demeure l'une des préoccupations majeures des autorités du pays et de différents partenaires, parce que le paludisme est la première cause de morbidité pour ces populations vulnérables dans notre province. Selon le rapport de l'OMS sur le paludisme en 2010, cette maladie est responsable de 216 millions d'épisodes palustres dans le monde, dont 81% en Afrique subsaharienne, soit 174 millions de cas. Le nombre des décès dus au paludisme est estimé à 655.000 pour l'année 2010, dont 91 % en Afrique. A l'échelle mondiale, 86 % des décès imputables au paludisme, ont frappé les enfants de moins de 5 ans. En République démocratique du Congo, où le taux de mortalité infantile est l'un des plus élevés au monde avec 158 pour 1.000 naissances vivantes, on a compté en 2011, 8.757.011 cas et 180.358 décès (MSP/RDC 2011), parmi les enfants de moins de cinq ans". Il reste en tête des causes de consultation, d'hospitalisation et de 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 un milieu qui n'est pas assaini dans la plupart des communautés pouvant favoriser positivement la survie des moustiques et 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. Mais au niveau du pays, la lutte contre le paludisme menée a révélé depuis quelques années des résultats plus ou moins satisfaisants, car l'on a constaté que la mortalité hospitalière due au paludisme diminue d'année en année et pourrait même se situer en dessous de l'objectif de la stratégie mondiale à l'horizon 2025 si toutes les conditions restent les mêmes, ceci dénoterait une bonne prise en charge des cas diagnostiqués positifs de paludisme. Le pays bénéficie à travers le Programme National de lutte contre le paludisme de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers dont l'USAID/PMI dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme tel que définies dans le plan stratégique recadré 2020 - 2023. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) avec ses partenaires techniques et financiers ne cessent de multiplier des efforts afin d'adresser des réponses adéquates à ce fléau qui décime la population en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans.

Au cours du troisième trimestre de l'année 2021, dans la province de Lomami, la division provinciale de la santé, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), les zones de santé, les formations sanitaires et les agents de santé communautaire (relais prestataires) avec l'appui de partenaires techniques et financiers, nous citons : « PMI-GHCS-TA, PROSANI USAID, PMI-Measure Malaria, Impact Malaria, END MALARIA PROJECT, Union Européenne à travers le projet PRODS etc... » ont accompli un travail considérable pour contrôler la maladie de manière importante, et les progrès sont tangibles et visibles dans les communautés. Mais la grève des paramédicaux a perturbé les activités au niveau des structures sanitaires dans la plupart et certains indicateurs de surveillance, suivi et évaluation du paludisme ont connu des souffrances parce que la plupart des FOSA n'étaient pas fonctionnelles pendant cette période. Mais en début du quatrième trimestre de l'année 2021, une réunion du secrétariat technique est tenue et un commun accord a été trouvé avec les

présidioms des syndicats de paramédicaux pour une mise en place des services minimum dans toutes les formations sanitaires de la province en attendant la levée de la grève par le niveau central. Chose faite, le service minimum est mis en place dans la plupart des FOSA, certaines formations sanitaires commencèrent à rapporter les données des mois de juillet-Septembre 2021, afin d'améliorer leurs complétudes de données. Cette situation de grève a aussi perturbé la chaîne d'approvisionnement des antipaludiques des bureaux centraux de zones de santé vers les formations sanitaires, c'est ainsi, 55% des formations sanitaires n'ont pas connu des ruptures en antipaludiques, malgré l'appui au last mile appuyé par PROSANI USAID et d'autres structures soit 45% ont connu de rupture en antipaludique.

Actuellement, la qualité de données PNLN dans le DHIS2 est bonne pour une prise de décision. La particularité pour ce trimestre, les divisions provinciales de l'EPST et de la Santé ont organisé une campagne de distribution des moustiquaires en milieu scolaire auprès des 688.867 élèves du primaire appartenant à 2.493 écoles primaires et 16.493 enseignants de 19 sous-divisions de la province éducationnelle de Lomami pour lutter contre le paludisme, sous la conduite du ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et technique ainsi que celui de la Santé publique, hygiène et prévention avec le financement de **PMI/USAID** à travers le projet END MALARIA piloté par CHEMONICS.

Ce rapport trimestriel présente les résultats d'analyse au T3 2021 pour la DPS Lomami et lesquels résultats seront partagés. Il décrit de manière détaillée les principales activités réalisées par thématique (prévention, prise en charge, surveillance ainsi que les activités d'appui) et présente enfin les résultats obtenus en termes de l'impact (morbidité et mortalité liées au paludisme).

II. BREVE DESCRIPTION DU PLAN STRATEGIQUE PNLN 2020-2023

II.1. Objectifs

Contribuer à la réduction de 40% de la morbidité et de 50 % de la mortalité liées au paludisme par rapport aux données de 2018.

II.2. Principaux Résultats Attendus Du Plan Stratégique PNLN 2020-2023

- 80% des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à long durée d'action ;
- 74% des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN ;
- 63% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN ;
- 65% d'enfants de moins d'une année reçoivent la MILD à la CPS ;
- 63% des femmes enceintes reçoivent la MILD à la CPN
- 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires et dans la communauté sont testés par la goutte épaisse ou le TDR ;
- 95% de cas de paludisme confirmés sont traités conformément à la politique nationale à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris la communauté ;

- 80% des structures sanitaires ne connaissent pas de rupture en médicaments et autres produits antipaludiques ;
- 70% des FOSA transmettent régulièrement et à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme ;
- 95% de cas confirmés du paludisme traités conformément à la politique nationale

III. RESULTATS OBTENUS AU NIVEAU DE LA DPS LOMAMI AU T3 2021

III.1. PREVENTION

III.1.1. Lutte anti vectorielle

Dans le cadre de la prévention du paludisme, au niveau de la Lomami, l'intervention ci-après est mise en œuvre au niveau des formations sanitaires, les autres interventions telles que : la surveillance entomologique, etc..., ne sont pas effectives au niveau de la Lomami :

Intervention 1 : Prévention du Paludisme par la distribution de routine de la MILD à la CPN chez les femmes enceintes, à la CPS pour les enfants de moins d'une année :

Intervention : 1.1. Distribution des MILD de routine à la CPS chez les enfants de moins d'une année

Cible : 65% d'enfants de moins d'une année reçoivent la MILD à la CPS et 63% des femmes enceintes reçoivent la MILD à la CPN

Résultats obtenus au T3 2021

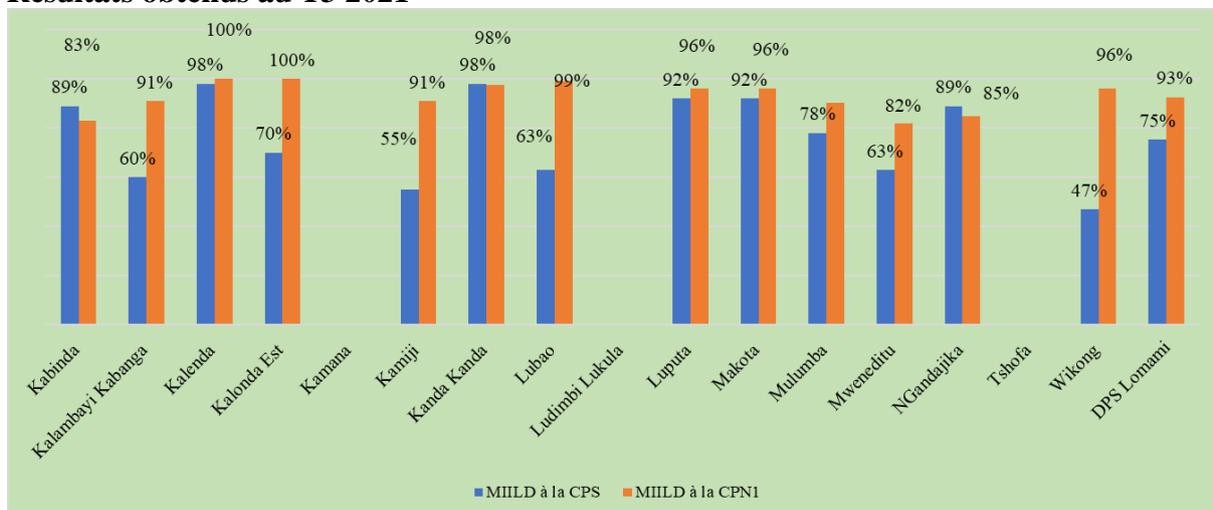


Figure 1: Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS et Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1 au T3 2021

En comparant ce deux indicateurs, il denote qu'il y a une bonne performance pour les deux cibles, respectivement 93% de proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN et 75% de proportion des enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS. Mais la contre-performance s'observe pour l'indicateur : « **proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS au niveau des zones de santé de Kalambayi Kabanga, Kamiji et Wikongo** », ces zones de santé doivent fournir des efforts importants au T4 2021 afin d'inverser la tendance en rapport avec la couverture des MILDs à la CPS. Les zones de santé de Mweneditu et Lubao ont atteint l'objectif de 63% pour cet indicateur, mais

l'idéal que tous les enfants de moins d'une année reçoivent leurs MILD à la CPS pour une couverture optimale où la disponibilité en MILD au niveau des BCZS était effective. D'où, chaque zone de santé peut faire une analyse approfondie afin d'identifier les formations sanitaires contre-performantes en rapport avec cet indicateur pour un appui supplémentaire au T4 2021. La couverture en MILD à la CPN n'a pas connu de souci en termes de progression de cet indicateur par rapport à l'objectif de 65%. Les zones de santé de Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa ont un résultat nul parce que la plupart des formations sanitaires n'ont pas encore rapporté les données du T3 2021 à la suite de la grève des paramédicaux. Et donc, ces zones de santé peuvent mettre à jour leurs données, afin d'avoir une image claire sur la performance de ces indicateurs.

Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD en CPS

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	51%	55%	86%	89%
Im Kalambayi Kabanga Zo...	60%	67%	57%	60%
Im Kalenda Zone de Santé	60%	89%	98%	98%
Im Kalonda Est Zone de Sa...	43%	47%	59%	70%
Im Kamana Zone de Santé	72%	69%	82%	
Im Kamiji Zone de Santé	37%	79%	106%	55%
Im Kanda Kanda Zone de S...	62%	95%	92%	98%
Im Lubao Zone de Santé	70%	72%	84%	63%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	48%	48%	61%	
Im Luputa Zone de Santé	50%	83%	84%	92%
Im Makota Zone de Santé	57%	73%	91%	92%
Im Mulumba Zone de Santé	49%	58%	71%	78%
Im Mweneditu Zone de Sa...	60%	65%	102%	63%
Im NGandajika Zone de Sa...	22%	51%	95%	89%
Im Tshofa Zone de Santé	20%	25%	53%	
Im Wikong Zone de Santé	4%	3%	46%	47%

Tableau 1: Evolution de la proportion des enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS de T4 2020 au T3 2021

Comparativement aux trois trimestres précédents, les zones de santé de Kalenda, Kabinda, Kalonda Est, Kanda Kanda, Luputa, Makota et Mulumba ont bien évolué en termes de progression de cet indicateur. Ces zones de santé peuvent partager leurs expériences sur le maintien de performance de cet indicateur. La zone de santé de Kamana a bien évolué depuis le T4 2020 jusqu'au T2 2021, mais la non mise à jour des données au T3 2021 classe cette zone de santé dans la liste des zones de santé contre performantes. Une regression au T3 2021 pour la zone de santé de Ngandajika alors elle est évoluée bien, des amples explications s'avent indispensables pour documenter. Les zones de santé de Wikong, Tshofa, Mweneditu et Ludimbi Lukuka sont contre-performantes pour cet indicateur en 2021, alors que le partenaire CHEMONICS-GHSC-TA a rendu une quantité importante des MILD au niveau des bureaux centraux de zones de santé dans la plupart. Chaque zone de santé doit justifier contre-performance. Les zones de santé de Mweneditu et Kamiji ont de données aberrantes en rapport avec cet indicateur.

Proportion de femmes enceintes ayant reçu MILD en CPN1

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	70%	79%	88%	83%
Im Kalambayi Kabanga Zo..	70%	42%	97%	91%
Im Kalenda Zone de Santé	80%	92%	100%	100%
Im Kalonda Est Zone de Sa..	74%	73%	91%	100%
Im Kamana Zone de Santé	95%	65%	96%	
Im Kamiji Zone de Santé	97%	97%	100%	91%
Im Kanda Kanda Zone de S..	73%	97%	98%	98%
Im Lubao Zone de Santé	93%	81%	93%	99%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	69%	65%	83%	
Im Luputa Zone de Santé	76%	97%	97%	96%
Im Makota Zone de Santé	81%	83%	96%	96%
Im Mulumba Zone de Santé	80%	61%	93%	90%
Im Mweneditu Zone de Sa..	75%	70%	94%	82%
Im NGandajika Zone de Sa..	93%	92%	95%	85%
Im Tshofa Zone de Santé	84%	64%	94%	
Im Wikong Zone de Santé	84%	97%	96%	96%

Tableau 2: Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1 du T4 2020 au T3 2021

Cet indicateur a bien évolué dans la plupart des zones de santé au T2 2021 et au T3 2021 comparativement de T1 2021 où certaines zones de santé n'ont pas atteint l'objectif de l'indicateur et d'autres étaient en bonne voie depuis le début de cette année jusqu'au T3 2021. La particularité au T3 2021, les zones de santé de Tshofa, Kamana et Ludimbi Lukula n'ont pas rapporté leurs données à cause de la grève.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu des ruptures en MILD du T4 2020 au T3 2021.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en Moustiquaire Impregnée d'insecticide

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	94%	96%	83%	80%
Im Kalambayi Kabanga Zone de Santé	93%	88%	88%	94%
Im Kalenda Zone de Santé	88%	99%	99%	99%
Im Kalonda Est Zone de Santé	75%	64%	80%	100%
Im Kamana Zone de Santé	100%	78%	97%	94%
Im Kamiji Zone de Santé	94%	87%	80%	72%
Im Kanda Kanda Zone de Santé	65%	73%	74%	74%
Im Lubao Zone de Santé	99%	73%	92%	93%
Im Ludimbi Lukula Zone de Santé	67%	77%	94%	100%
Im Luputa Zone de Santé	96%	79%	72%	97%
Im Makota Zone de Santé	72%	63%	77%	89%
Im Mulumba Zone de Santé	92%	92%	99%	95%
Im Mweneditu Zone de Santé	97%	90%	94%	94%
Im NGandajika Zone de Santé	97%	85%	95%	100%
Im Tshofa Zone de Santé	87%	84%	95%	99%
Im Wikong Zone de Santé	74%	98%	95%	95%

Tableau 3: Evolution des proportions des FOSA n'ayant pas connu des ruptures en MILD de T4 2020 au T3 2021

Ce tableau montre que la gestion des médicaments n'est pas bien rapportée à partir du RUMER où les nombres de jours de rupture d'un produit ne sont pas bien collectés, ce qui entrainerait un biais pour le calcul de cet indicateur, dont le lien entre les données de morbidité et les données GAS n'est pas significatif en comparant la couverture des MILDs à la CPN et à la CPS. Un accent doit être mis en place pour que chaque cet indicateur renseigne une bonne réalité. Malgré cette problématique évoquée, il dénoté que :

- Les zones de santé de santé de Kalambayi Kabanga, Kalenda, Kalonda Est, Mulumba, Ngandajika, Mweneditu, Lubao, Luputa, Makota et Wikong ont évolué positivement de T4 2020 au T3 2021, mais ces zones de santé doivent faire une analyse entre cet indicateur et les couvertures des MILDs de routine ;
- Les zones de santé de Tshofa, Kamana et Ludimbi Lukula n'ont pas des données de morbidité au T3 2021 à cause de la grève, mais elles ont saisi seulement les données GAS afin de motiver leurs participations à la revue GAS tenue au mois de novembre 2021. Nous avons recommandé à ces zones de santé de mettre à jour leurs données pour une analyse croisée entre ces deux indicateurs ;
- Les zones de santé de Kabinda, Kamiji et Kanda Kanda n'ont pas évolué en rapport avec cet indicateur du T4 2020 au T3 2021, ces zones de santé doivent justifier leurs contre-performances alors que depuis le T2 2021, le projet PROSANI USAID a appuyé le last mile pour un approvisionnement des médicaments des BCZS jusqu'au niveau des FOSA.

III.1.2. Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte

Cible : 74% des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN et 63% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN.

Résultats obtenus au T3 2021

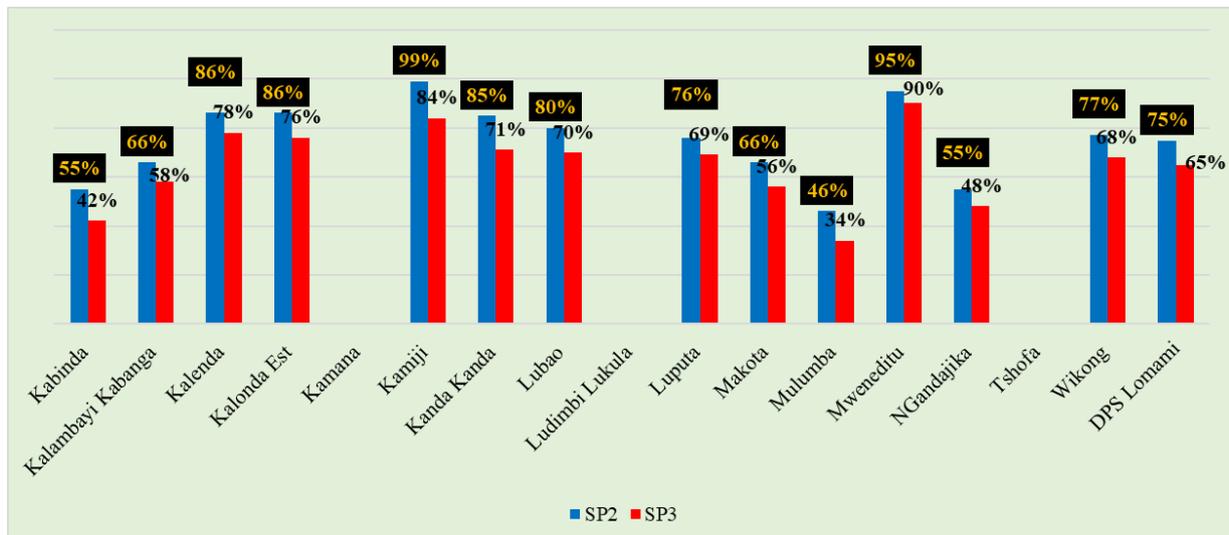


Figure 2: Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et SP3 par zone de santé au T3 2021

La proportion moyenne des femmes enceintes ayant reçu la SP2 est de 75% au T3 2021 et pour la SP3 elle est de 65%. Ces résultats sont légèrement supérieurs par rapport aux objectifs fixés par le PNLP central respectivement de 74% et 63%. Les zones de santé de Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa n'ont pas rapporté à cause de la grève des paramédicaux au T3 2021 ; la zone de santé de Mweneditu est la meilleure pour ces indicateurs parce qu'en cas de

rupture l'ECZS achete les boites de SP afin de couvrir le gap. La zone de santé de Mulumba a une faible performance par rapport ces indicateurs. La rupture en SP reste un problème majeur dans la plupart des formations sanitaires.

Proportion de femmes enceintes ayant bénéficiés de SP2 lors de la CPN

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	63%	61%	57%	55%
Im Kalambayi Kabanga Zo..	41%	26%	67%	66%
Im Kalenda Zone de Santé	86%	87%	87%	86%
Im Kalonda Est Zone de Sa..	78%	82%	79%	86%
Im Kamana Zone de Santé	4%	37%	81%	
Im Kamiji Zone de Santé	56%	48%	94%	99%
Im Kanda Kanda Zone de S..	3%	51%	52%	85%
Im Lubao Zone de Santé	76%	78%	82%	80%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	12%	48%	53%	
Im Luputa Zone de Santé	65%	67%	65%	76%
Im Makota Zone de Santé	18%	54%	76%	66%
Im Mulumba Zone de Santé	13%	53%	51%	46%
Im Mweneditu Zone de Sa..	93%	93%	92%	95%
Im NGandajika Zone de Sa..	11%	28%	45%	55%
Im Tshofa Zone de Santé	14%	36%	64%	
Im Wikong Zone de Santé	68%	76%	83%	77%

Figure 3: Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant bénéficié de SP3 à la CPN du T4 2020 au T3 2021

À la vue de cette évolution, il dénote que cet indicateur n'a pas bien évolué pour les zones de santé de Kabinda, Kalambayi Kabanga, Kamana, Ludimbi Lukula, Mulumba, Ngandajika et Tshofa. Tandis que les zones de santé de Kalenda, Kalonda Est, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Mweneditu et Wikong ont atteint l'objectif de cet indicateur pour la période évaluée.

Proportion de femmes enceintes ayant bénéficiés de SP3 lors de la CPN

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	50%	46%	41%	42%
Im Kalambayi Kabanga Zo..	29%	21%	54%	58%
Im Kalenda Zone de Santé	75%	74%	76%	78%
Im Kalonda Est Zone de Sa..	74%	73%	72%	76%
Im Kamana Zone de Santé	4%	20%	52%	
Im Kamiji Zone de Santé	47%	37%	67%	84%
Im Kanda Kanda Zone de S..	3%	33%	45%	71%
Im Lubao Zone de Santé	66%	69%	71%	70%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	8%	34%	42%	
Im Luputa Zone de Santé	60%	60%	56%	69%
Im Makota Zone de Santé	16%	40%	66%	56%
Im Mulumba Zone de Santé	10%	46%	39%	34%
Im Mweneditu Zone de Sa..	87%	88%	86%	90%
Im NGandajika Zone de Sa..	11%	24%	41%	48%
Im Tshofa Zone de Santé	12%	28%	55%	
Im Wikong Zone de Santé	59%	68%	72%	68%

Figure 4: Evolution des proportions des femmes enceintes ayant bénéficié de SP2 à la CPN du T4 2020 au T3 2021

La situation reste la même pour la SP2, l'appui en SP au niveau des BCZS vont améliorer la performance de cet indicateur au niveau des formations sanitaires dans la plupart. Les zones

de santé avec une bonne performance ont ménagé des efforts conjugués afin que cet indicateur soit accru.

Proportion des Formation sanitaires n'ayant pas connu des ruptures en SP de T4 2020 au T3 2021.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en Sulfadoxine + Pyriméthamine, 500+25mg

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	82%	91%	75%	67%
Im Kalambayi Kabanga Zone de Santé	92%	94%	88%	97%
Im Kalenda Zone de Santé	98%	99%	99%	97%
Im Kalonda Est Zone de Santé	74%	68%	86%	97%
Im Kamana Zone de Santé	86%	75%	97%	85%
Im Kamiji Zone de Santé	76%	65%	80%	89%
Im Kanda Kanda Zone de Santé	48%	67%	61%	71%
Im Lubao Zone de Santé	95%	74%	98%	96%
Im Ludimbi Lukula Zone de Santé	68%	78%	83%	98%
Im Luputa Zone de Santé	98%	83%	76%	89%
Im Makota Zone de Santé	42%	44%	78%	79%
Im Mulumba Zone de Santé	68%	84%	93%	92%
Im Mweneditu Zone de Santé	100%	97%	95%	99%
Im NGandajika Zone de Santé	92%	68%	88%	98%
Im Tshofa Zone de Santé	82%	89%	91%	99%
Im Wikong Zone de Santé	89%	92%	95%	95%

Tableau 4: Evolution des proportions des FOSA n'ayant pas connu des ruptures en SP de T4 2020 à T3 2021

Les résultats issus de ce tableau montrent que la plupart des formations sanitaires n'ont pas connu des ruptures en SP au T3 2021, une bonne évolution significative depuis le T4 2020. Les zone de santé de Kabinda, Kanda Kanda et Makota n'ont pas bien évolué et donc la disponibilité en SP n'était pas effective dans toutes formations sanitaires. L'implication des acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement s'avère importante pour inverser la tendance.

III.2. PRISE EN CHARGE DES CAS

III.2.1. Prise en Charge au niveau des structures sanitaires

a. Cible :

- Confirmer au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires et dans la communauté par la goutte épaisse ou le TDR,
- Traiter 95% des cas de paludisme confirmés, conformément à la politique nationale à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

b. Résultats obtenus au T3 2021

- 146.933 cas de paludisme ont été enregistrés soit 133.461 cas de paludisme simple dont 127.012 cas notifiés par les formations sanitaires et 6.449 cas notifiés par les sites de soins communautaires et 13.472 cas de paludisme grave représentant 9% de l'ensemble de cas de paludisme. 83.764 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme au T3 2021 dont 8.460 cas de paludisme grave. A la suite de rupture en TDR au niveau des FOSA, 50.284 cas présumé paludisme ;

- 71 décès liés au paludisme ont été enregistrés au T3 2021 dont 61 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 85,9% ;
- Au niveau de FOSA, 197.178 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 297.113 cas suspects soit 66% de testing ;
- 122.656 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 158.521 cas de paludisme confirmé soit 77% de couverture en termes de traitement, le 23% soit 35.865 cas confirmés n'ont pas été traités conformément à la politique nationale parce que les prestataires ont utilisé les médicaments qui ne sont pas appropriés et non reconnus par le programme, cela à la suite des ruptures en antipaludiques ;
- Au niveau de FOSA sur 224.473 cas suspects, seulement 176.135 cas sont testés pour le diagnostic du paludisme (TDR ou GE) soit un testing de 78%. Ce résultat prouve à suffisance que la disponibilité des TDR au niveau des formations sanitaires a connu une souffrance et 22% des cas suspects avec le paludisme n'ont pas été testés et ceux derniers sont assimilés au cas présumé avec paludisme.
- 11.343 GE ont été réalisées dont 5.265 ont été positives soit 46%.

Proportion de cas suspect testés

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	63%	57%	44%	67%
Im Kalambayi Kabanga Zo..	100%	99%	93%	93%
Im Kalenda Zone de Santé	101%	100%	99%	101%
Im Kalonda Est Zone de Sa..	95%	98%	92%	100%
Im Kamana Zone de Santé	94%	88%	47%	
Im Kamiji Zone de Santé	96%	101%	101%	104%
Im Kanda Kanda Zone de S..	94%	93%	82%	95%
Im Lubao Zone de Santé	88%	44%	56%	99%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	78%	90%	83%	
Im Luputa Zone de Santé	82%	90%	74%	91%
Im Makota Zone de Santé	79%	59%	53%	69%
Im Mulumba Zone de Santé	32%	60%	83%	82%
Im Mweneditu Zone de Sa..	58%	55%	48%	33%
Im NGandajika Zone de Sa..	65%	51%	37%	91%
Im Tshofa Zone de Santé	99%	96%	96%	
Im Wikong Zone de Santé	103%	101%	102%	101%

Tableau 5: Evolution des proportions de cas suspects testés de T4 2020 à T3 2021

Le testing du paludisme a évolué en dent de scie depuis le T4 2020 au T3 2021, la situation du T3 2021 montre que 7 zones de santé seulement ont atteint l'objectif de cet indicateur, il s'agit de Ngandajika, Mulumba, Luputa, Lubao, Kanda, Kalonda Est et Kalambayi Kabanga. Les zones de santé de Kamana, Ludimbi Luputa et Tshofa ont des valeurs manquantes parce que ces zones de santé n'ont pas encore mis à jour les données du T3 2021 dans le DHIS2. Les zones de santé de Kabinda et Mweneditu n'ont pas atteint l'objectif respectivement 67% et 33% au T3 2021, nous recommandons à ces zones de santé d'améliorer leurs systèmes d'approvisionnement des BCZS vers les FOSA. Les zones de santé de Kalenda, Kamiji et Wikong ont des valeurs aberrantes respectivement 101% ; 104% et 101%. S'agissant de l'évolution de testing du T4 2021 au T3 2021, ce tableau renseigne les aspects ci-après :

- La zones de santé de Wikong a des valeurs aberrantes pour toute la période évaluée ;

- La zone de santé de Kalenda a des valeurs aberrantes au T4 2020 et au T3 2021 ;
- La zone de santé de Kamiji a des valeurs aberrantes du T1 2021 au T3 2021
- Les zones de santé de Kabinda et Mwenditu n'ont pas atteint l'objectif de cet indicateur pour toute la période évaluée ;
- Les zones de santé de Kalambayi Kabanga et Kanda Kanda ont atteint l'objectif de cet indicateur pour toute la période évaluée. Ces zones de santé doivent partager leurs expériences.

Taux de positivité au TDR et Goutte épaisse

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	76%	69%	61%	83%
Im Kalambayi Kabanga Zo...	83%	81%	76%	80%
Im Kalenda Zone de Santé	80%	78%	78%	74%
Im Kalonda Est Zone de Sa...	87%	86%	86%	86%
Im Kamana Zone de Santé	81%	82%	82%	
Im Kamiji Zone de Santé	80%	78%	82%	83%
Im Kanda Kanda Zone de S...	83%	80%	75%	76%
Im Lubao Zone de Santé	90%	89%	90%	90%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	85%	83%	84%	
Im Luputa Zone de Santé	87%	84%	82%	76%
Im Makota Zone de Santé	78%	80%	74%	78%
Im Mulumba Zone de Santé	84%	88%	86%	84%
Im Mwenditu Zone de Sa...	69%	71%	69%	68%
Im NGandajika Zone de Sa...	83%	83%	81%	81%
Im Tshofa Zone de Santé	77%	77%	79%	
Im Wikong Zone de Santé	72%	65%	67%	71%

Tableau 6: Evolution des Taux de positivité au TDR/GE de T4 2020 à T3 2021

La positivité au TDR/GE reste un problème majeur dans toutes les zones de santé de la DPS Lomami. Les actions d'assurance qualité de diagnostic des TDR/GE s'avèrent importantes dans toutes les zones de santé afin de tirer certaines conclusions sur la positivité du paludisme. La zone de santé de Wikong est l'unique zone de santé qui est en bonne voie de cet indicateur depuis le T4 2020 jusqu'au T2 2021, cette zone de santé doit partager son expérience avec les autres zones de santé.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu des ruptures en TDR de T4 2020 au T3 2021.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en Test Diagnostic Rapide, Malaria

	2020-T1	2020-T2	2020-T3	2020-T4
Im Kabinda Zone de Santé	98%	100%	100%	79%
Im Kalambayi Kabanga Zone de Santé	100%	100%	100%	100%
Im Kalenda Zone de Santé	100%	98%	98%	100%
Im Kalonda Est Zone de Santé	78%	78%	89%	99%
Im Kamana Zone de Santé	96%	100%	99%	97%
Im Kamiji Zone de Santé	98%	89%	93%	93%
Im Kanda Kanda Zone de Santé	96%	47%	93%	94%
Im Lubao Zone de Santé	88%	95%	63%	99%
Im Ludimbi Lukula Zone de Santé	93%	90%	90%	79%
Im Luputa Zone de Santé	100%	100%	99%	99%
Im Makota Zone de Santé	74%	76%	67%	83%
Im Mulumba Zone de Santé	95%	99%	80%	91%
Im Mweneditu Zone de Santé	100%	100%	98%	97%
Im NGandajika Zone de Santé	88%	92%	81%	96%
Im Tshofa Zone de Santé	99%	82%	96%	90%
Im Wikong Zone de Santé	100%	100%	96%	98%

Tableau 7: Evolution des des proportions des FOSA n'ayant pas connu de rupture en TDR de T4 2020 à T3 2021

Ces résultats n'ont pas un lien significatif entre le testing et la gestion des tests au niveau des formations sanitaires, la plupart des formations sanitaires n'ont pas atteint le testing de cas, mais les résultats de gestion montrent que la plupart des FOSA n'ont pas connu des ruptures en TDRs depuis le T4 2020 jusqu'au T3 2021. Chaque zone de santé doit faire des analyses du rapport SNIS avant encodage des données pour une bonne conformité en termes de la qualité de données.

Proportion de cas confirmés traités selon PN

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	64%	73%	90%	96%
Im Kalambayi Kabanga Zo...	39%	57%	69%	84%
Im Kalenda Zone de Santé	96%	97%	96%	97%
Im Kalonda Est Zone de Sa...	63%	39%	72%	97%
Im Kamana Zone de Santé	56%	66%	86%	
Im Kamiji Zone de Santé	80%	72%	94%	98%
Im Kanda Kanda Zone de S...	55%	84%	57%	93%
Im Lubao Zone de Santé	86%	96%	87%	91%
Im Ludimbi Lukula Zone de..	94%	73%	92%	
Im Luputa Zone de Santé	56%	62%	67%	94%
Im Makota Zone de Santé	84%	89%	95%	89%
Im Mulumba Zone de Santé	91%	86%	54%	87%
Im Mweneditu Zone de Sa...	83%	85%	82%	94%
Im NGandajika Zone de Sa...	54%	77%	84%	92%
Im Tshofa Zone de Santé	99%	90%	100%	
Im Wikong Zone de Santé	97%	87%	99%	93%

Tableau 8: Evolution des proportions des cas traités conformément à la politique nationale de T4 2020 à T3 2021

La prise en charge conformément à la politique nationale pose énormément des problèmes de dans la plupart de formations sanitaires pour la période évaluée. Pour le T3 2021, les zones de santé Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kamiji et Luputa ont atteint l'objectif de cet indicateur. Trois zones de santé (Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa) ont des valeurs aberrantes parce que ceux dernières n'ont pas de données disponibles dans le DHIS2. Huit zones de santé sont dans une bonne voie par rapport à cet indicateur. Quant à l'évolution du T4 2021 au T3 2021, la situation évolue en dent de scie, l'implication des acteurs impliqués dans la chaine d'approvisionnement en antipaludique est importante pour l'amélioration de cet indicateur au T4 2021.

Proportion des Formation sanitaires n'ayant pas connu des ruptures en Antipaludique de T4 2020 au T3 2021.

Proportion des Formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture en Groupe ACT

	2020-T1	2020-T2	2020-T3	2020-T4
Im Kabinda Zone de Santé	39%	60%	93%	63%
Im Kalambayi Kabanga Zone de Santé	81%	72%	90%	79%
Im Kalenda Zone de Santé	42%	51%	34%	46%
Im Kalonda Est Zone de Santé	8%	0%	6%	1%
Im Kamana Zone de Santé	44%	72%	67%	49%
Im Kamiji Zone de Santé	24%	22%	44%	26%
Im Kanda Kanda Zone de Santé	58%	5%	58%	35%
Im Lubao Zone de Santé	40%	43%	28%	46%
Im Ludimbi Lukula Zone de Santé	79%	68%	60%	37%
Im Luputa Zone de Santé	82%	99%	97%	88%
Im Makota Zone de Santé	6%	7%	29%	25%
Im Mulumba Zone de Santé	54%	30%	16%	16%
Im Mweneditu Zone de Santé	79%	82%	95%	78%
Im NGandajika Zone de Santé	66%	68%	66%	78%
Im Tshofa Zone de Santé	60%	30%	70%	74%
Im Wikong Zone de Santé	48%	31%	44%	15%

Tableau 9: Evolution des proportions des FOSA n'ayant pas connu de rupture en antipaludiques (ASAQ et AL) de T4 2020 à T3 2021

La disponibilité des antipaludiques dans les formations sanitaires a pose un sérieux problème selon les résultats issus de ce tableau dont la plupart des formations sanitaires ont connu des ruptures en antipaludiques pour toute la période évaluée. Ces résultats corroborent avec les résultats issus du tableau 8 où la plupart des zones de santé sont contre performante par rapport à la prise en charge de paludisme conformément à la politique nationale. La DPS et les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme doivent s'y mettre pour analyse le système d'approvisionnement des intrants de lutte contre le paludisme au niveau de province pour une amélioration de la chaine d'approvisionnement dans tous les niveaux.

III.2.2. Prise en Charge au niveau Communautaire

a. Cible :

- Tester au TDR 80% des cas de fièvre
- Traiter avec les antipaludiques (ASAQ et AL) tous les cas TDR positifs

b. Résultats obtenus au T2 2021

Au T3 2021, il y a eu 224 sites de soins communautaires fonctionnels dont 173 sites ont rapporté soit une complétude de 77%. 27% des sites de soins communautaires n'ont pas rapporté à cause de la situation des grèves décrétées au mois de juin 2021 par les personnels paramédicaux qui ont perturbé les fonctionnements de certains sites de soins communautaires. La mise en place de service minimum dans la plupart des formations sanitaires pour améliorer la fonctionnalité des sites de soins communautaires. 167 sites ont transmis dans le délai leurs rapports soit 97% de promptitude.

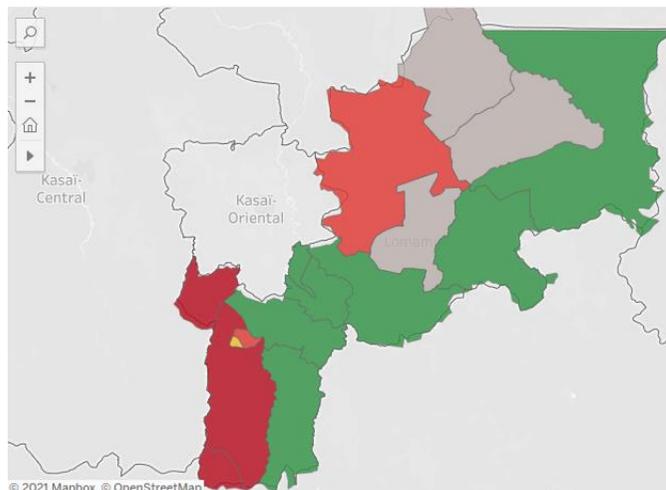
Par rapport au diagnostic, 8.208 cas suspects ont été testés sur 8.9695 cas notifiés soit un taux de testing de 92% ; 6.449 cas sont revenus positifs soit un taux de positivité de 78%.

Concernant le traitement, 6.144 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit une couverture thérapeutique de 95%. 305 cas confirmés paludisme au niveau des sites de soins non traités à cause des ruptures en antipaludique.

Ce résultat montre à suffisance que la prise à charge communautaire pose un problème et cela est tributaire de rupture en antipaludéens au niveau des SSC, l'accompagnement des FOSA vers les SSC est très faible et les outils de rapportage souffrent au niveau de SSC.

III.3. RESUME DU NIVEAU DE PROGRESSION DES INDICATEURS PNLP AU T3 2021

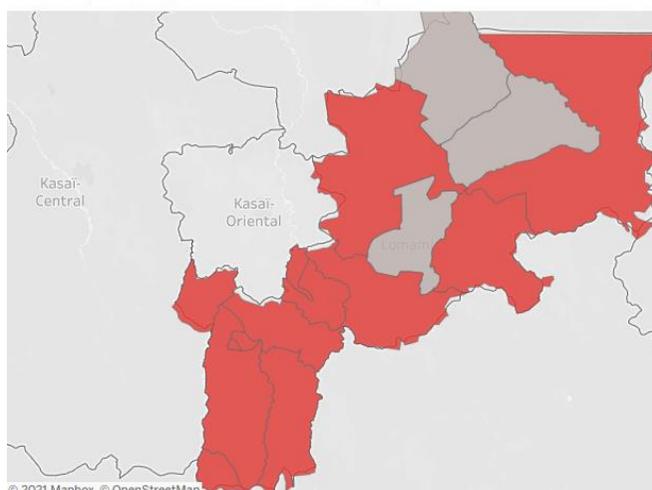
Proportion de cas suspect testés



Le testing du paludisme se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les zones de santé ayant atteint l'objectif : Kalambayi Kabanga, Kalonda Est, Kanda Kanda, Lubao, Luputa, Mulumba et Ngandajika ;
- Les zones de santé n'ayant pas atteint l'objectif : Kabinda et Mwenditu,
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa ;
- Les zones de santé avec de valeurs aberrantes : Kalenda, Kamiji et Wikong

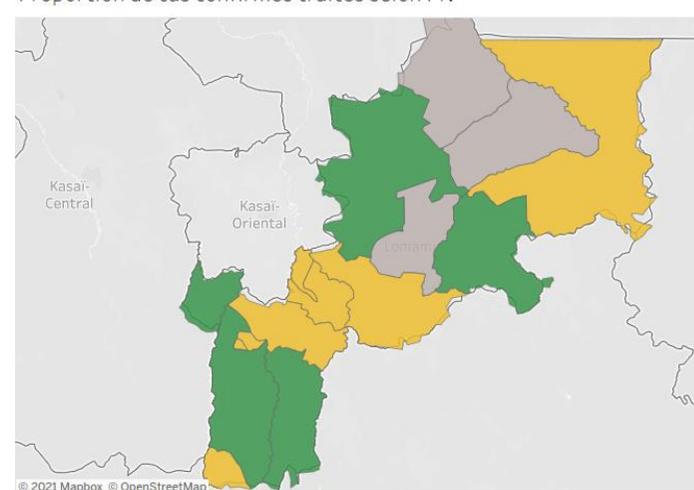
Taux de positivité au TDR et Goutte épaisse



La positivité de TDR/GE au T3 2021 reste un problème dans la plupart des formations sanitaires, cet indicateur se présente de la manière suivante :

- Aucune zone de santé n'atteint l'objectif
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Luputa et Tshofa

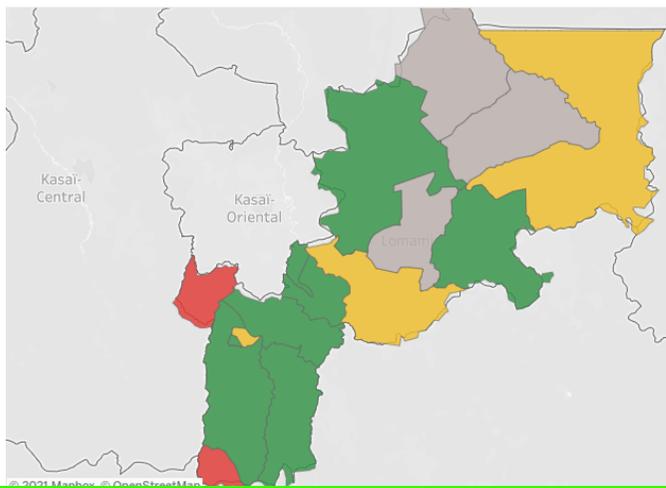
Proportion de cas confirmés traités selon PN



Le traitement conf PN du paludisme se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les zones de santé ayant atteint l'objectif : Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kamiji et Luputa
- Les zones de santé en bonne voie : Kalambayi Kabanga, Kanda Kanda, Lubao, Makota, Mulumba, Mwenditu, Ngandajika et Wikong
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa ;

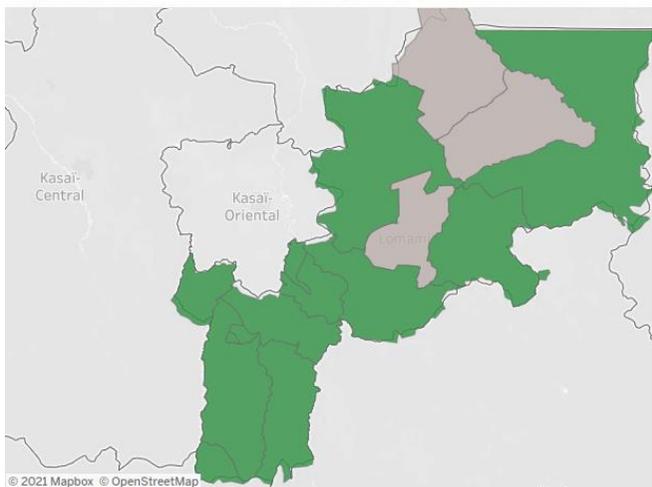
Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD en CPS



La couverture des MILDs à la CPS se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les zones de santé ayant atteint l'objectif : Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kanda Kanda, Luputa, Makota, Mulumba et Ngandajika ;
- Les zones de santé n'ayant pas atteint l'objectif : Kamiji et Wikong
- Les zones de santé en bonne voie : Kalambayi Kabanga, Lubao et Mwenditu ;
- Les zones de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa

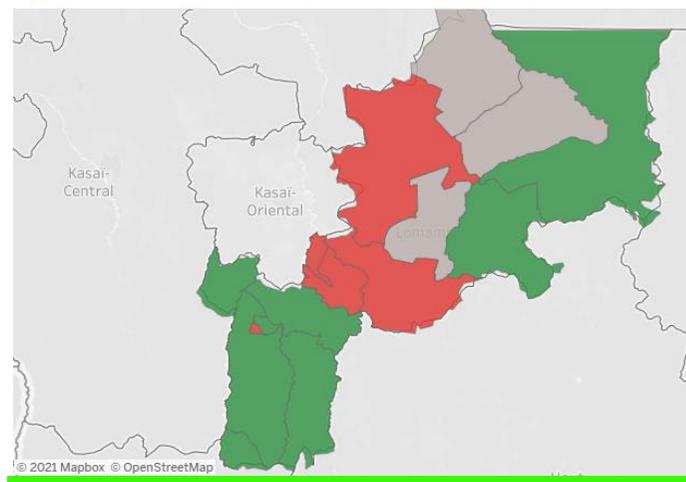
Proportion de femmes enceintes ayant reçu MILD en CPN1



La couverture des MILDs à la CPN se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- 13 Zones de santé ont atteint l'objectif de cet indicateur
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Luputa et Tshofa

Proportion de femmes enceintes ayant bénéficiés de SP2 lors de la CPN

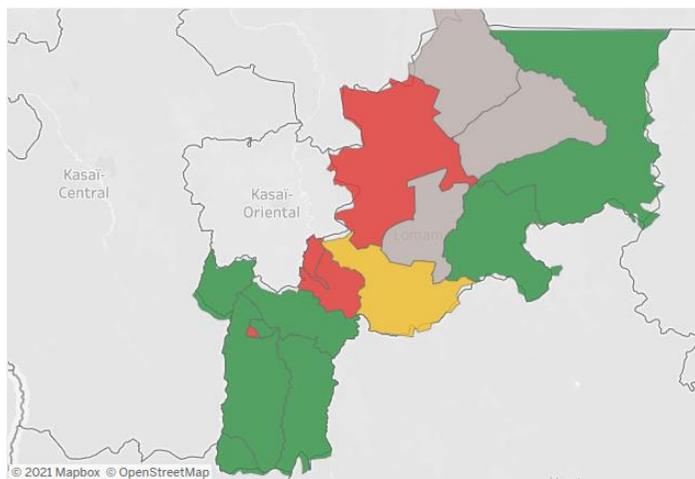


La couverture de la SP2 se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les zones de santé ayant atteint l'objectif : Kalenda, Kalonda Est, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Luputa, Mwenditu et Wikong
- Les zones de santé n'ayant pas atteint l'objectif : Kalambayi Kabanga, Makota, Mulumba et Ngandajika
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa ;

III.3. RESUME DU NIVEAU DE PROGRESSION DES INDICATEURS PNLP AU T3 2021

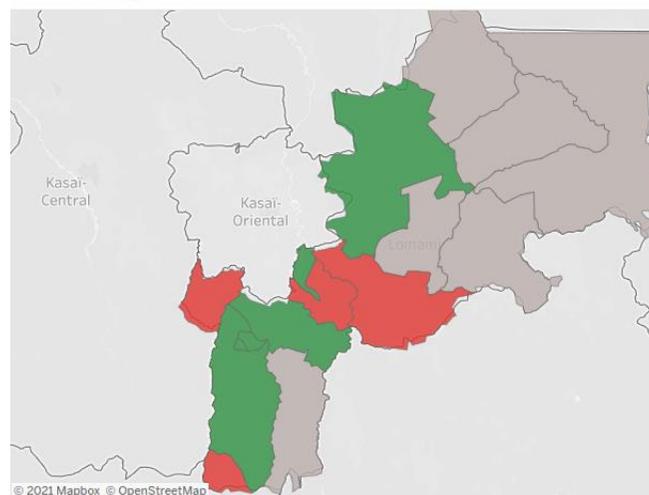
Proportion de femmes enceintes ayant bénéficiés de SP3 lors de la CPN



La couverture de la SP3 se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les zones de santé ayant atteint l'objectif : Kalenda, Kalonda Est, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Luputa, Mwenditu et Wikong
- Les zones de santé n'ayant pas atteint l'objectif: Kalambayi Kabanga, Makota, Mulumba et Ngandajika
- Les zone de santé avec des valeurs manquantes : Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa ;

Létalité hospitalière



La létalité hospitalière se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les Zones de santé ayant atteint de cet objectif de cet indicateur : Kabinda, Kalenda, Kanda Kanda, Mulumba, Mwenditu et Ngandajika ;
- Les zones de santé avec une forte létalité palustre au T3 2021 : Kalambayi Kabanga, Kamiji, Ngandajika et Wikong
- Les autres zones de santé ont des valeurs manquantes (aucun décès palustre enregistré au T3 2021

Ce résumé montre l'évolution des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme au niveau de la division provinciale de santé de Lomami au T3 2021. La plupart d'indicateurs dépendent de la disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme au niveau des formations sanitaires pour une bonne performance par rapport aux objectifs du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. La contre-performance d'un indicateur prouve à suffisance que les intrants n'étaient pas disponibles dans les formations sanitaires où l'implication des acteurs intervenants dans la lutte contre le paludisme s'avère importante afin que ses indicateurs soient accrus, mais aussi les zones de santé doivent documenter les performances et les contre-performances pouvant permettre de prendre certaines décisions à la base pour corriger.

III.4. LA GESTION DES ANTIPALUDIQUES AU T3 2020

III.4.1. QUANTITES DES ANTIPALUDIQUES RECUS AU T3 2021

Au T3 2021, la DPS a réceptionné de la CADMEKO, les quantités des antipaludiques ci-après :

Tableau 10: Quantité des antipaludiques réceptionnés au T3 2021

#	Désignation du Produit	Unité simple	Quantités totales distribuées
1	Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg base, Tab, 3, Coformulation 2-11mois	Blister	19200
2	Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg base, Tab, 3, Coformulation 1-5ans	Blister	79200
3	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 3, Coformulation 6-13ans	Blister	34400
4	Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg base, Tab, 6, Coformulation Adulte	Blister	74400
5	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 6 Tab dispersible, Conformulation	Blister	20160
6	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 12 Tab, Conformulation, blister	Blister	52320
7	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 18 Tab, blister, coformulation	Blister	94080
8	Artemether+Luméfantrine, 20mg+120mg base, 24 Tab, blister, coformulation	Blister	59520
9	Sulfadoxine + Pyriméthamine, 500+25mg, Tab, 1000, Vrac	Tab	43200
10	Test Diagnostic Rapide, Malaria, Ag P.f/Pan, 25 test, Unité	Test	56000
11	Artésunate, 50mg, suppositoire, 6 blister, Unité	Blister	0
12	Artesunate, 100mg, suppositoire, 2 blister, Unité	Blister	3040
13	Artésunate, 60mg, Injectable, Vial	Amp	80000
14	Moustiquaire Impregnée d'insecticide (MILD)	Piece	80000
TOTAUX			

Commentaire : Les quantités des antipaludiques ci-après ont permis le diagnostic des cas suspects, la prise en charge de cas confirmés, le traitement présomptifs et la prévention des femmes enceintes et des enfants de moins d'une année à la CPS. Le projet PMI GHSC-TA a fait un approvisionnement de la CDR de Mbuji Mayi vers les 16 ZS. Le système d'approvisionnement des BCZS vers les FOSA a été effective au T3 2021 avec un appui techniquement et financièrement du partenaire Iplussolutions/PROSANI USAID dans certaines zones de santé.

Hormis, la gestion des médicaments de lutte contre le paludisme, la DPS avec ses partenaires ont réalisé les activités ci-après :

Appuyer l'organisation des revues GAS des ZS à l'intention des Pharmaciens/PREPHAR de toutes les 16 ZS avec ses différents PTF impliqués dans la chaîne d'approvisionnement (CADMEKO, PROSANI USAID, ABEF/ND). Cette revue a permis de cerner certains points sur la gestion des MEG au niveau des BCZS et FOSA afin que l'amélioration de la gestion de GAS non seulement dans les structures mais aussi dans la plateforme InfoMED soit effective au niveau de la province. Au cours de cette revue, le partenaire MEASURE MALARIA a présenté la cohérence entre les données de Morbidité et les données GAS pour les antipaludiques au S1 2021. A l'issue de cette présentation, il dénote qu'il y a eu des aberrations entre les cas et les produits consommés, dans la plupart des zones de santé, soit un mauvais rapportage (moins de cas mais plus de produits consommés) ou une perte, c'est-à-dire plus de produits déclarés consommés mais moins de cas. Dans les discussions, il a été constaté que :

- ✓ Faible analyse du canevas SNIS en dur par la plupart des ECZS (de la réception à la saisie dans le DHIS2) ;
- ✓ La plupart des UF considèrent les quantités des antipaludiques distribuées de l'officine vers les tables de soins ou vers différents services ou vers les postes de santé ou vers les SSC sont considérées consommées au niveau de RUMER, alors que le mouvement du CS/HGR vers les PS ou vers les SSC ou vers les différents services et ou vers les tables soins doivent être suivis au niveau des fiches de stock.

Des actions ci-après ont été proposées :

- ✓ Que toutes FOSA commencent à utiliser les RUMER normés dotés (les FOSA) ;
- ✓ Les sorties journalières des produits dans le RUMER doivent avoir un lien égal avec les cas (données de Morbidité) (les FOSA) ;
- ✓ Chaque encadreur des aires de santé doit analyser le canevas SNIS en dur avant la saisie afin d'identifier les erreurs qui seront corrigées avec l'IT au cours de la réunion de monitoring, surtout que l'analyse croisée entre les données de Morbidité et les données GAS n'a pas une formulation des règles violées dans le DHIS2. (ECZS).

III.4.2. ANALYSE CROISEE ENTRE LES DONNEES DE MORBIDITE ET LES DONNES GAS AU T3 2020

III.4.2.1. Analyse croisée sur la gestion des MILDs au niveau des FOSA au T3 2021 :

Zone de Santé	MILD distribuées à la CPS	MILD distribuées à la CPN	Total MILD utilisée CPN+CPS	MILD consommée au niveau de l'InfoMED	GAP	Perte en ballots de 50 Pièces	Conclusion
Kabinda	1111	701	1812	3508	1696	34	Perte
Kalambayi Kabanga	1794	1810	3604	3898	294	6	Perte
Kalenda	2193	1962	4155	4365	210	4	Perte
Kalonda Est	0	0	0	104	104	2	Perte
Kamana	0	0	0	1168	1168	23	Perte
Kamiji	870	574	1444	1450	6	0	Perte
Kanda Kanda	2701	2341	5042	5918	876	18	Perte
Lubao	591	356	947	6222	5275	106	Perte
Ludimbi Lukula	0	0	0	2424	2424	48	Perte
Luputa	2634	2285	4919	1248	-3671		Mauvais rapportage
Makota	3183	2074	5257	4748	-509		Mauvais rapportage
Mulumba	1923	1267	3190	3235	45	1	Perte
Mweneditu	4100	2916	7016	7702	686	14	Perte
NGandajika	1925	1216	3141	2768	-373		Mauvais rapportage
Tshofa	0	0	0	0	0		Aucune donnée
Wikong	702	368	1070	1211	141	3	Perte
Total	23727	17870	41597	49969	8372	259	Perte

Tableau 11: Gestion des MILD au niveau des FOSA au T3 2021

Ce tableau montre que la gestion des MILDs au niveau des formations sanitaires pose un problème dans la plupart des zones de santé au T3 2021. 12 zones de santé ont enregistré les pertes de 8372 pièces de MILDs soit 259 ballots de 50 pièces dans le système, il s'agit de

Kabinda, Kalambayi Kabanga, Kalenda, Kalonda Est, Kamana, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Ludimbi Lukula, Makota, Mulumba et Wikong. La zone de santé de Tshofa n'a pas de données d'où sa consommation est nulle. Les zones de santé de Luputa, Makota et Ngandajika ont enregistré des mauvais reportages c'est-à-dire moins des MILDs consommés mais plus des MILDs déclarées distribuées à la CPS et à la CPN. Les zones de santé doivent analyser les rapports SNIS en dure avant la saisie de données pour se rassurer de la conformité entre les données morbidités et les consommations GAS chaque mois.

III.4.2.2. Analyse croisée sur la gestion des TDR-Malaria au niveau des FOSA au T3 2021

Zone de Santé	TDR réalisé	TDR consommés au niveau de l'InfoMED	Gap	Conclusion
Kabinda	4358	8146	3788	Perte
Kalambayi Kabanga	11877	11854	-23	Mauvais rapportage
Kalenda	15032	16134	1102	Perte
Kalonda Est	0	275	275	Perte
Kamana	0	4584	4584	Perte
Kamiji	4177	4411	234	Perte
Kanda Kanda	16845	19005	2160	Perte
Lubao	4262	19899	15637	Perte
Ludimbi Lukula	0	4693	4693	Perte
Luputa	13927	2471	-11456	Mauvais rapportage
Makota	13645	11615	-2030	Mauvais rapportage
Mulumba	8368	8959	591	Perte
Mweneditu	9167	7264	-1903	Mauvais rapportage
Ngandajika	15519	9789	-5730	Mauvais rapportage
Tshofa	0	0	0	Aucune donnée
Wikong	4540	3671	-869	Mauvais rapportage
Total DPS	121717	132770	11053	Perte

Tableau 12: Gestion des TDR au niveau des FOSA au T3 2021

Ce tableau montre que la zone de Tshofa n'a pas de données d'où sa consommation est nulle, 9 zones de santé ont enregistré des pertes en TDR soit une perte globale de 11.053 pièces, il s'agit de Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kamana, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Ludimbi Lukula et Mulumba. 6 zones de santé ont enregistré des mauvais reportages c'est-à-dire moins des TDRs consommés mais plus de cas TDR faits, il s'agit de Kalambayi Kabanga, Luputa, Makota, Mweneditu, Ngandajika et Wikong. L'analyse de données par les encadreurs des aires de santé reste un moyen palliatif pour améliorer cet indicateur.

III.4.2.3. Analyse croisée sur la gestion des ASAQ+AL au niveau des FOSA au T3 2021

Zone de Santé	Paludisme grave traité	Paludisme présumé	Paludisme simple confirmé traité [PN]	Total Cas Traités [PN]	Qté d'antipaludiques consommés InfoMED	Gap	Conclusion
Kabinda	139	2240	3283	5662	16169	10507	Perte
Kalambayi Kabanga	834	919	7153	8906	8143	-763	Mauvais rapportage
Kalenda	619	39	10248	10906	17404	6498	Perte
Kalonda Est	0	0	0	0	172	172	Perte
Kamana	0	0	0	0	4265	4265	Perte
Kamiji	122	69	3418	3609	4265	656	Perte
Kanda Kanda	1135	849	10635	12619	13025	406	Perte
Lubao	214	0	3256	3470	14791	11321	Perte
Ludimbi Lukula	0	0	0	0	4518	4518	Perte
Luputa	609	1287	9720	11616	2613	-9003	Mauvais rapportage
Makota	877	9109	9891	19877	23706	3829	Perte
Mulumba	492	2776	5965	9233	7885	-1348	Mauvais rapportage
Mweneditu	547	19765	6279	26591	29358	2767	Mauvais rapportage
NGandajika	514	1820	11439	13773	9876	-3897	Mauvais rapportage
Tshofa	0	0	0	0	0	0	Aucune donnée
Wikong	53	219	2974	3246	9449	6203	Perte
Total DPS	6155	39092	84261	129508	165639	51142	Perte

Tableau 13: Gestion des antipaludiques au niveau des FOSA au T3 2021

Ce tableau montre que la zone de Tshofa n'a pas de données d'où sa consommation est nulle, 10 zones de santé ont enregistré des pertes en ASAQ+AL soit une perte globale de 51.142 blisters. 5 zones de santé ont enregistré des mauvais rapportages c'est-à-dire moins des ASAQ+AL consommés mais plus de cas PALU simple, Grave et présumés déclarés consommés selon la politique nationale.

III.4.2.4. Analyse croisée sur la gestion des SP au niveau des FOSA au T3 2021

Zone de Santé	Sulfadox + Pyrimét 1ère dose reçue	Sulfadox + Pyrimét 2ème dose reçue	Sulfadox + Pyrimét 3ème dose reçue	Sulfadox + Pyrimét 4ème dose reçue	Total comprimé SP utilisés [PN] = (Somme des 4 SP)x3	SP consommés au niveau de InfoMED	GAP	Conclusion
Kabinda	673	660	531	402	6798	10584	3786	Perte
Kalambayi Kabanga	1506	1315	1142	944	14721	13713	-1008	Mauvais rapportage
Kalenda	1920	1870	1680	1270	20220	19889	-331	Mauvais rapportage
Kalonda Est	0	0	0	0	0	281	281	Perte
Kamana	0	0	0	0	0	4981	4981	Perte
Kamiji	1042	932	816	577	10101	12505	2404	Perte
Kanda Kanda	2500	2304	1929	1529	24786	22401	-2385	Mauvais rapportage
Lubao	561	477	417	303	5274	23529	18255	Perte
Ludimbi Lukula	0	0	0	0	0	4762	4762	Perte
Luputa	2168	2066	1883	1113	21690	4552	-17138	Mauvais rapportage
Makota	2170	1991	1692	1016	20607	17778	-2829	Mauvais rapportage
Mulumba	1306	956	689	532	10449	7754	-2695	Mauvais rapportage
Mweneditu	4692	4578	4314	3349	50799	49968	-831	Mauvais rapportage
NGandajika	1654	1227	1070	862	14439	10509	-3930	Mauvais rapportage
Tshofa	0	0	0	0	0	0	0	Aucune donnée
Wikong	649	564	499	453	6495	6150	-345	Mauvais rapportage
Total DPS	20841	18940	16662	12350	206379	209356	34469	Perte

Tableau 14: Gestion des SP au niveau des FOSA au T3 2021

Ce tableau montre que la zone de Tshofa n'a pas de données d'où sa consommation est nulle, 6 zones de santé ont enregistré des pertes en MILDs soit une perte globale de 34.469 comprimés de SP soit 34 boîtes de 1000 comprimés. 9 zones de santé ont enregistré des mauvais rapportages c'est-à-dire moins des comprimés de SP consommés mais plus des comprimés de SP déclarés distribués pour les quatre formes de SP.

III.5. COMMUNICATION EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Dans le cadre de communication, plusieurs activités ont été menées conjointement entre la DPS avec ses partenaires (PROSANI, End Malaria Project et Measure Malaria) :

- La tenue de la réunion Task Force Malaria au niveau provincial qui a connu la participation des 23 personnes dont 21 hommes et 2 femmes. Cette réunion a été consacrée sur le partage d'expérience des médias sur les sensibilisations de la population à travers les émissions radios de KRTLplus, RTNC et RTVéritéace pour les mesures préventives du paludisme après les formations de journalistes dans la stratégie VIVA et les conseiller PMM a fait une présentation sur les attributions de la Task force malaria afin que chaque membre puisse s'approprier dans la lutte contre le paludisme en province.
- Le lancement de la campagne de distribution des MILDs en milieu scolaire a été fait dans la province de Lomami avec l'implication des différentes parties prenantes sous financement de l'USAID PMI piloté par CHEMONICS End Malaria project. 688.867 élèves du primaire appartenant à 2.493 écoles primaires et 16.493 enseignants de 19 sous-divisions de la province éducationnelle de Lomami ont reçu les MILDs pour lutter contre le paludisme.



Figure 5: Remise d'une MILD à un élève le jour de lancement de la campagne en milieu scolaire

- Au cours ce trimestre de la DPS Lomami a mené certaines activités de communication en faveur avec le paludisme dans les zones de santé, il s'agit du lancement de la campagne VIVA, du mini campagne pour la promotion de actions essentielles de lutte contre le paludisme

III.6. SURVEILLANCE, SUIVI-EVALUATION ET RECHERCHE OPERATIONNELLE

La surveillance constitue un pilier majeur de la lutte anti paludique, elle est mise en œuvre au travers des quatre axes à savoir la surveillance des maladies intégrée et la riposte (SMIR), la surveillance sentinelle, le SNIS soins de santé primaires et les enquêtes. Mais pour la DPS Lomami, le SNIS/DHIS2 est implémenté dans toutes les zones de santé et la surveillance du paludisme par un site sentinelle est effective seulement au niveau de la Zone de Santé de Mwene ditu.

III.5.1. Surveillance par le Site Sentinelle

La zone de santé de Mwene Ditu située dans une région de paludisme stable. La zone de santé de Mweneditu est l'unique zone de santé où il y a les sites sentinelles dans 4 aires de santé sur 23 aires de santé. Concernant la complétude des rapports au T3 2021, tous les sites sentinelles ont rapportés dans le DHIS2 soit 100% de rapport et la promptitude est de 33%. Les activités ci-après étaient effectives au niveau des sites sentinelles au T3 2021 :

- ✓ Revue annuelle 2021 des activités des sites sentinelles dont la province de Lomami était représentée par le PF PNL, le médecin chef de zone de santé de Mweneditu et la superviseuse chargée du paludisme au niveau de la même zone de santé ;
- ✓ Analyse et validation de données de T3 2021 ;
- ✓ Transmission de la base de données sites sentinelles

III.5.2. Suivi et Evaluation/SNIS

Cible : Au moins 70% des FOSA transmettent régulièrement et à temps les données sur les indicateurs de lutte contre le paludisme

Résultats :

III.5.2.1. Collecte de données et traitement de données

La collecte de données du paludisme est faite au quotidien sous format papier au niveau de toutes les formations sanitaires au travers des canevas SNIS transmise au BCZS. Ces informations sont saisies dans le DHIS2. A partir du 20^{ième} jour du mois suivant pour être exploitées par tout celui qui possède un compte sur ce portail. Pour la province de Lomami, Il dénote un problème lié à la qualité de données collectées à la suite de l'utilisation des outils de collecte et de transmission de données au niveau des FOSA qui ne sont pas adaptés du nouveau cadre normatifs SNIS/DHIS2 dans la plupart des formations sanitaires de la province. Les partenaires Measure Malaria et PROSANI USAID sont dans l'attente des approvisionnements en outils, peut être au T4 2021, la situation sera normalisée.

III.5.2.2. Complétude et Promptitude des rapports au T3 2021

Zone de Santé	Complétude des rapports au T3 2021						Promptitude des rapports au T3 2021					
	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital	REH	Globale	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital	REH	Globale
Kabinda	26%	27%	86%	17%	39%	39%	0%	0%	0%	0%	39%	8%
Kalambayi Kabanga	92%	97%	97%	67%	26%	76%	32%	33%	6%	33%	26%	26%
Kalenda	94%	93%	95%	93%	100%	95%	94%	93%	95%	93%	100%	95%
Kalonda Est	1%	1%	12%	0%	23%	7%	0%	0%	0%	0%	23%	5%
Kamana	0%	0%	57%	0%	30%	18%	0%	0%	0%	0%	30%	6%
Kamiji	100%	98%	100%	100%	17%	83%	0%	0%	0%	0%	17%	3%
Kanda Kanda	100%	97%	98%	100%	100%	99%	98%	96%	98%	93%	100%	97%
Lubao	22%	23%	100%	0%	26%	34%	1%	1%	0%	0%	25%	6%
Ludimbi Lukula	0%	0%	98%	0%	38%	27%	0%	0%	0%	0%	38%	8%
Luputa	82%	75%	94%	67%	100%	84%	76%	73%	36%	57%	100%	68%
Makota	100%	100%	100%	100%	60%	92%	74%	70%	41%	80%	44%	62%
Mulumba	88%	64%	88%	100%	24%	73%	12%	12%	10%	11%	22%	13%
Mweneditu	100%	100%	100%	100%	92%	98%	90%	80%	67%	71%	92%	80%
NGandajika	99%	98%	98%	100%	47%	88%	5%	4%	1%	33%	46%	18%
Tshofa	0%	0%	31%	0%	28%	12%	0%	0%	0%	0%	28%	6%
Wikong	60%	57%	76%	33%	36%	52%	44%	36%	2%	33%	36%	30%
DPS	60%	58%	83%	55%	49%	61%	33%	31%	22%	32%	48%	33%

Figure 6: Complétude et Promptitudes des rapports au T3 2021

Les résultats issus de ce tableau montrent que la situation est vraiment alarmante dans 12 zones de santé en rapport avec la complétude globale des rapports au T3 2021. Les zones de santé de Kalenda, Kanda, Makota et Mweneditu ont une complétude des rapports au-delà de 90% respectivement 95%, 99%, 92% et 98%. S'agissant de la promptitude des rapports au T3 2021, l'analyse montre que 14 ZS ont enregistré une faible promptitude globale pour les datas sets évalués, seules les zones de santé de Kalenda et Kanda Kanda qui ont une promptitude globale respectivement : 95% et 97%. La moyenne globale pour la complétude est de 61% et pour la promptitude 33%. Ceci démontre que la grève des PROSANTE et infirmiers a eu de l'impact négatif sur la performance de la province

Zone de Santé	Services de Base Attendus	Services Secondaires Attendus	SIGL FOSA Attendus	Service Hôpital Attendus	REH Attendus	PNLP CS Site Sentinelle Attendus	PNLP HGR Site Sentinelle Attendus
Kabinda	128	119	25	10	406		
Kalambayi Kabanga	5	2	2	1	191		
Kalenda	10	12	8	1	-116		
Kalonda Est	98	92	87	6	297		
Kamana	204	201	87	3	550		
Kamiji	0	1	0	0	177		
Kanda Kanda	0	4	3	0	-54		
Lubao	70	67	0	3	259		
Ludimbi Lukula	123	120	2	3	289		
Luputa	32	37	11	10	-66		
Makota	0	0	0	0	135		
Mulumba	18	47	17	0	428		
Mweneditu	0	0	0	0	6	2	1
NGandajika	1	2	2	0	231	0	0
Tshofa	144	138	100	6	400	0	0
Wikong	38	39	23	4	236	0	0
Total	871	881	367	47	3369	2	1

Tableau 15: Gap Total des rapports en souffrance au T3 2021

Cette représentation graphique résume les nombres de rapports en souffrance pour les datas sets suivis au T3 2021. Il dénote que la situation est alarmante pour la plupart des zones de santé sauf la zone de santé de Mweneditu, les efforts doivent être fournis pour améliorer malgré la situation de la grève qui a fauché la performance de la DPS en rapport avec cette variable qui entre en compte dans le calcul de score qualité de données. Un feedback sera partagé à l'intention des toutes les zones de santé pour une mise à jour globale.

III.5.2.3. Analyse et utilisation des données :

- Au cours de ce trimestre, une mission MRDQA dans les 3 nouvelles zones de santé (Mweneditu, Makota et Kalenda) a été effective, L'Outil Malaria RDQA a permis la collecte et l'analyse des données, pour lesquels les résultats obtenus ont conduit à la diffusion d'un plan de redressement dont la mise en œuvre permettrait d'améliorer la qualité des données de routine à tous les niveaux. L'implication de toutes les parties prenantes est donc indispensable pour accompagner la mise en œuvre des plans de redressement dans les huit points de prestation visités ayant fait l'objet de cette mission.
- Au niveau des BCZS : Les réunions mensuelles de monitorages ont été organisées dans toutes les 16 Zones de Santé et cela chaque mois au cours desquelles les données sont analysées et validées. Mais, l'on constate que dans la plupart des Zones de Santé, il y a :
 - ✓ Les zones de santé de Ludimbi Lukula, Kamana et Tshofa n'ont pas de données disponibles dans le système à cause de la grève ;
 - ✓ Faible analyse de données PNLPS au cours des réunions de monitoring au niveau de BCZS à l'attention des tous les IT. Mais déjà avec

l'accompagnement de Measure Malaria et de PROSANI USAID pendant ces réunions a boosté l'amélioration de la qualité de ces réunions.

- ✓ Absence des directives décrivant le mode de transmission de données à différent niveau (CS, HGR, BCZS),
 - ✓ Absence de tableau permettant de monitorer certains indicateurs clés au niveau des CS, HGR et BCZS qui seront affichés aux murs,
 - ✓ Utilisation des outils qui ne sont pas normés dans la plupart des formations sanitaires ;
 - ✓ Utilisation de données souffre dans toutes les formations sanitaires (données produites mais non utilisées pour prise de décision) ;
 - ✓ Absence dans les archives des BCZS un feedback écrit de la DPS/BISAN sur la gestion des données SNIS (issue lors de revue mensuelle).
- Au niveau de la province : Au T3 2021, nous avons réalisé :
- ✓ **Au cours de l'exercice T3 2021, deux réunions d'analyse de données PNLP** ont été appuyées techniquement et financièrement par Measure Malaria, une réunion pour l'analyse de données semestrielle S1 2021 en prélude de la revue, les écarts ci-après ont été avec toutes les zones de santé pour une mise à jour :
 - Les rapports en souffrance de différentes data set ;
 - Les règles violées pour les données PNLP,
 - La situation liée au décès palustre ;
 - La cohérence entre les données de morbidité avec la gestion GAS ;
 - La performance des indicateurs PNLP au S1 2021

Après partage des feedbacks, la plupart des ZS ont amélioré les aspects ci-haut évoqués. Une deuxième réunion tenue au mois d'Aout 2021 pour analyser les données juillet 2021 a été appuyé techniquement, mais il dénoté la complétude des données n'était pas accrue soit 57% des complétudes de données dans le DHIS2. Au cours de cette réunion, la DPS a confirmé la situation de grève qui n'a pas permis à la province d'avoir toutes les données dans le DHIS2. Au mois de septembre 2021, la réunion n'a pas eu lieu parce que la plupart des staffs de la DPS sont dans une formation à Mwenditu sur le Coaching et Planification avec l'appui de PROSANI USAID.

- ✓ **La réunion mensuelle d'analyse des données (monitorage) a été appuyée** techniquement par l'équipe conjointe DPS/PMI-Measure Malaria. Cet accompagnement a couvert une Zone de Santé de Kabinda pendant deux mois (juillet 2021) et (Aout 2021). Pour le monitorage du mois de juillet 2021, nous avons accompagné 4 staffs (MCZS, IS PNLP, ISN SNIS et le Data Manager) de la ZS de Kabinda ont été capacité sur l'analyse de la qualité de données avec l'outil OMS et nous avons mis en place avec eux toutes les données S1 2021 qui sont présentées par l'IS PNLP avec un accompagnement des PF PNLP et le Conseiller PMM. 26 prestataires dont 19 hommes et 7 femmes étaient présents pendant le monitorage où nous avons suivi la performance en rapport avec la progression des indicateurs PNLP et des recommandations ont été formulées par Aires de santé pour une amélioration. Au mois d'Aout 2021, nous avons accompagné seulement 6 staffs de l'ECZS Kabinda sur la mise à jour des indicateurs PNDIS qui seront

présentées au cours de la revue semestrielle SNIS. Aucune réunion n'a été tenue, les IT de cette zone de santé n'ont pas partagée les rapports SNIS à cause de la grève.

- ✓ Organisation de la revue semestrielle S1 2021 de données PNLP avec les représentants de 16 zones de santé. A l'issue des différentes présentations, nous avons constaté que la plupart des zones de santé ne faisaient pas une analyse croisée entre les données de morbidité comparées avec celles de la gestion de médicament raison pour laquelle, il y a eu un gap important des antipaludiques ou MILDs non déclarés dans le système. Ceux derniers étaient conscients de cette faiblesse, mais à travers l'accompagnement du PNLP avec l'appui de Measure Malaria, la situation sera améliorée au S2 2021.



Figure 7: Revue semestrielle S1 2021 de données PNLP. Aout 2021

- ✓ Une réunion de Groupe de travail SNIS et Lutte contre les maladies a été tenue à Kabinda, avec l'appui technique et financier de Measure Malaria et PROSANI USAID. La réunion GT SNIS a connu la participation de 19 personnes dont : 18 Hommes et 1 femme. A l'issue de cette réunion, les présentations ci-après ont été partagés avec les membres du groupe de travail :
 - Le mode de calcul des indicateurs de suivi et évaluation du paludisme et du tableau de bord par le conseiller Prov PMM ;
 - Les indicateurs PNDS recadrés (mode de calcul et base de données à partager avec toutes les zones de santé) par le data manager de la DPS ;
 - Analyse sur la situation COVID au niveau de la province par l'analyse assistant chargé de la SURVEPI

Dans les discussions, les deux outils ont été adoptés, ils seront partagés au cours d'une réunion de CPP, mais les zones de santé pourront utiliser ces bases afin de consolider les données PNLP et les indicateurs du cadre PNDS qui seront présenter à la revue semestrielle des données SNIS

III.5.2.4. Qualité de données PNLP au T3 2021

Tableau 16: Ration réglés violés pour les données PNLP au T3 2021

Zones de Santé	Règles violées PNLP au T3 2021	Nombres de rapports encodés	Ration règle violée au T3 2021
Kabinda	3	46	7
Kalambayi Kabanga	0	61	0
Kalenda	0	164	0
Kalonda Est	0	1	0
Kamana	0	0	#DIV/0!
Kamiji	0	54	0
Kanda Kanda	18	153	12
Lubao	0	20	0
Ludimbi Lukula	0	0	#DIV/0!
Luputa	32	148	22
Makota	1	96	1
Mulumba	13	126	10
Mweneditu	19	219	9
Ngandajika	20	116	17
Tshofa	0	0	#DIV/0!
Wikong	5	58	9
DPS Lomani	111	1262	9

Commentaire : En analysant la qualité de données PNLP au niveau du DHIS2, il dénote que 111 règles PNLP ont été violées sur 1262 rapports encodés au T3 2021, les zones de santé de Kamana, Ludimbi Lukula et Tshofa n'ont pas rapporté au T3 2021, les zones de santé de Kalambayi Kabanga, Kalenda, Kalonda Est Kamiji et Lubao ont un succès de validation. La zone de santé de Makota a un ratio d'une règle violée pour 100 rapports encodés. Six zones de santé ont un ratio règle violées supérieur à 5 règles violées pour 100 rapports, il s'agit de Luputa, Ngandajika, Mulumba, Wikong, Mweneditu et Kabinda. Une retro-information a été partagée avec les zones de santé pour une correction.

III.5.2.5. Supervisions

Au cours du T3 2021, une supervision conjointe Measure Malaria et PNLP a été réalisée dans les zones de santé de Kalambayi, Mulumba et Ngandajika. Cette mission a permis au niveau provincial de capaciter les 3 ECZS sur le canevas de présentation des zones de santé utilisé pendant la revue semestrielle, mais aussi la situation liée aux notifications de décès palustres au niveau de la zone de santé Kalambayi a été évaluée, ensemble avec l'ECZS, nous avons déniché les structures à problème et les pistes de solutions ont été partagées séance tenante. Au niveau des FOSA, un accompagnement sur la gestion et l'analyse de données PNLP au niveau des structures était au centre des discussions, le rapport de la mission a été partagé avec les 3 ZS pour une large diffusion des recommandations issues de cette supervision.



Figure 8: Supervision conjointe PMI Measure et DPS Lomami dans les zones de santé de Kalambayi Kabanga, Mulumba et Ngandajika

Au niveau de la province, les missions de supervision et encadrements des ECZS ont été financées par PROSANI USAID et Union-Européenne/PRODS de cadre de la DPS vers les zones de santé au cours de cette période, afin d'améliorer la qualité des prestations dans le domaine de la santé.

III.5.2.4. Renforcement de capacités

Au T3 2021, La DPS Lomami a formé les prestataires de la zone de santé de Kalenda sur la prise en charge du paludisme chez une femme enceinte. La partie prenante concernée à cette réunion était l'ECZS Kalenda, les infirmiers titulaires adjoint des centres de santé, le DN, les certains infirmiers et accoucheuses des centres hospitaliers. Cette formation a eu lieu grâce à l'appui financier et technique de PROSANI USAID.

III.5.2.5. Coordination

- Une réunion des coordinations des partenaires (Measure Malaria, PROSANI USAID, CHEMONICS-Wash, CHEMONICS- GHSC, Sanru TBLON, Fédération Internationale de la Croix Rouge et Iplussolutions) bénéficiant du financement de l'USAID au niveau de la province de Lomami a été tenue en guise d'harmonisation des activités, afin d'éviter les duplications en termes d'appui.

III.6. IMPACT

Un indicateur nous a permis d'évaluer l'efficacité des interventions mises en œuvre dans la lutte contre le paludisme par les différentes partenaires d'appui sous le leadership de la DPS au T3 2021 :

III.6.1. Létalité palustre au T3 2021

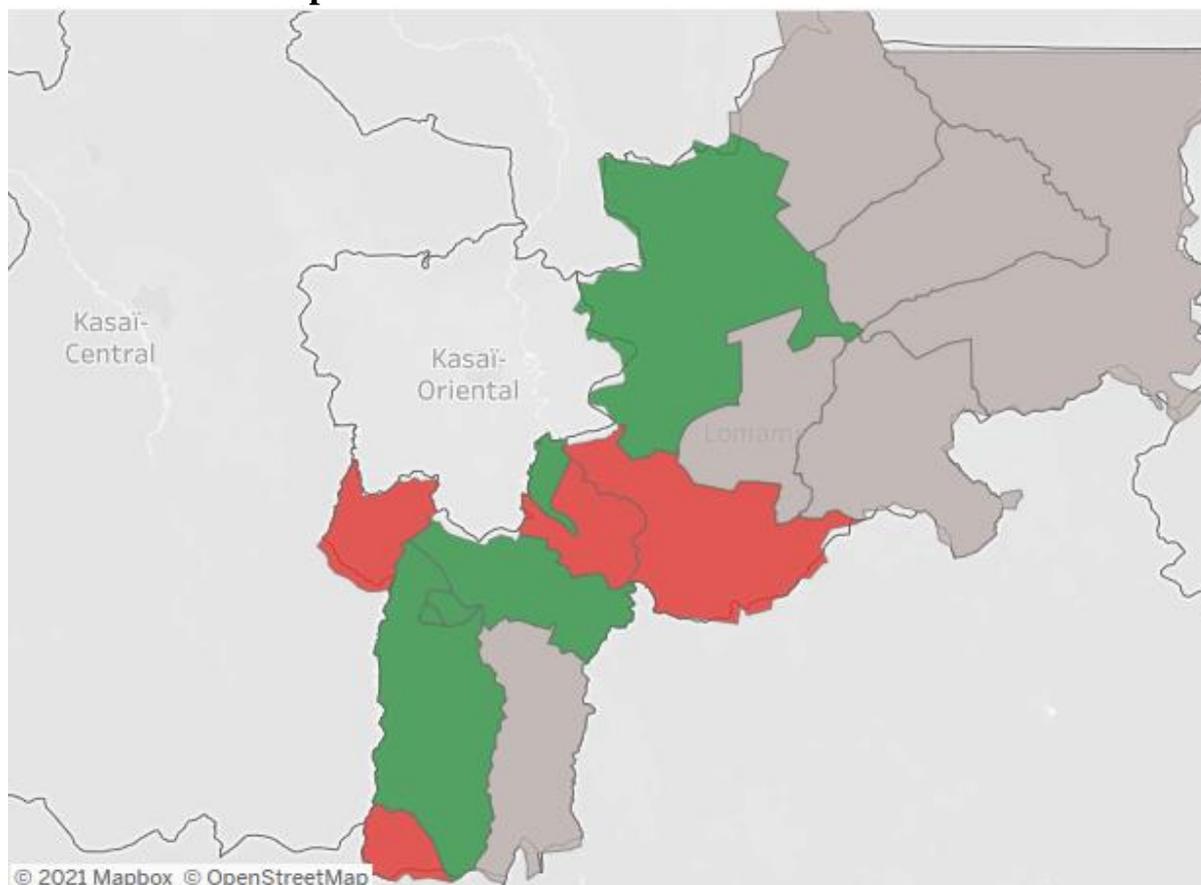


Figure 9: Taux de létalité palustre au T3 2021

La létalité hospitalière se présente de la manière suivante au T3 2021 :

- Les Zones de santé ayant atteint de cet objectif de cet indicateur : Kabinda, Kalenda, Kanda Kanda, Mulumba, Mweneditu et Ngandajika ;
- Les zones de santé avec une forte létalité palustre au T3 2021 : Kalambayi Kabanga, Kamiji, Ngandajika et Wikong
- Les autres zones de santé ont des valeurs manquantes (aucun décès palustre enregistré au T3 2021).

Mais au cours de la mission MRDQA conduite au T3 2021, dans les zones de santé de Kalenda, Makota et Mweneditu, nous avons relevé un problème sur la sous-notification de décès palustre dans la plupart des structures de référence (HGR et CH) après échange avec les prestataires, il dénote qu'il y a confusion entre les décès dus à l'anémie et décès dus au paludisme. Nous recommandons au ECZS de faire des analyses très approfondies pour dénicher les vrais goulots d'étranglement par rapport à cette problématique.

Létalité hospitalière

	2020-T4	2021-T1	2021-T2	2021-T3
Im Kabinda Zone de Santé	0%	0%		0%
Im Kalambayi Kabanga Zo..	2%	2%	1%	2%
Im Kalenda Zone de Santé	0%	0%	1%	0%
Im Kalonda Est Zone de Sa..	0%	1%	0%	
Im Kamana Zone de Santé	0%	0%	0%	
Im Kamiji Zone de Santé	3%	1%	1%	2%
Im Kanda Kanda Zone de S..		0%	0%	0%
Im Lubao Zone de Santé	0%	0%	0%	
Im Ludimbi Lukula Zone de..	0%	1%	0%	
Im Luputa Zone de Santé		1%	0%	
Im Makota Zone de Santé	1%	1%	1%	1%
Im Mulumba Zone de Santé	0%	0%	0%	0%
Im Mweneditu Zone de Sa..	0%	0%	1%	0%
Im NGandajika Zone de Sa..	2%	2%	1%	1%
Im Tshofa Zone de Santé	0%	1%	1%	
Im Wikong Zone de Santé	0%	3%	1%	9%

Tableau 17: Evolution de la létalité palustre de T4 2020 au T3 2021

Par rapport à l'objectif du plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2020-2023, la DPS Lomami a une létalité inférieure à 1% comme moyenne de T4 2020 jusqu'au T3 2021. Les zones de santé de Wikong, Kalambayi Kabanga, Kamiji et Ngandajika respectivement 9% ; 2% ; 2% et 1% doivent scruter les données des structures ci-après au T3 2021 :

- **Pour la zone de santé de Wikong** : Aire de Santé de Tshiwut : 67% ; Aire de Santé Mbangom : 33% et Aire de Santé de Kanincin : 3% ;
- **Pour la zone de santé de Kalambayi** : Aire de Santé Bilaji Mambele : 20% ; Aire de santé Kabala1 : 4% ; Aire de Santé de Kabanga : 1% ; Aire de santé de Kabongo wa Ncila : 2% ; Aire de santé de Katombe : 7% et Aire de Santé de Mbaolubiji : 2%.
- **Pour la zone de santé de Kamiji** : Aire de Santé de Miketa : 14% et Aire de santé de Lubi : 5% ;
- **Pour la zone de santé de Ngandajika** : Aire de santé de Lusambo : 6% et Aire de Santé de Kanyaka : 2%

Les efforts doivent être engagés à différents niveaux afin de réduire la mortalité palustre beaucoup plus chez les enfants de moins de 5 ans. Ces trois zones de santé doivent identifier les vrais problèmes dans ces aires de santé afin de formuler certaines actions pour remédier. Au niveau des aires de santé, les IT doivent identifier les quartiers ou les villages qui notifient plus de décès palustre afin de cerner la situation avec les membres de CODESA.

IV. ANALYSE FFOM

IV.1. FORCES

- Appui financier aux approvisionnements des antipaludiques des BCZS vers les FOSA par le partenaire Iplussolutions ;
- Organisation de la revue semestrielle PNLPS1 2021 à l'attention des représentants des 16 Zones de Santé de la DPS Lomami ;
- La létalité hospitalière du paludisme s'améliore davantage ;

- Bonne couverture en MILD et en SP ;
- La plupart des formations sanitaires n'ont pas connu de rupture en antipaludiques au T3 2021
- Implication des médias locaux dans la communication en faveur du paludisme à travers l'appui financier de PROSANI USAID.

IV.2. FAIBLESSES

- ✓ Absence des outils normés dans la plupart des FOSA ;
- ✓ Les zones de santé de Ludimbi Lukula, Kamana et Tshofa n'ont pas rapporté les données au T3 2021 parce que leurs formations sanitaires n'ont pas partagé les rapports à la suite de la grève des paramédicaux. Ceci justifie les valeurs manquantes pour la plupart d'indicateurs de suivi-évaluation du paludisme au T3 2021 pour ces zones de santé ;
- ✓ Toutes les zones de santé ont de rapports en souffrance au T3 2021 pour les data Sets : Service de Base, Services Secondaires, SIGL FOSA, Service Hôpital REH et sites sentinelles ;
- ✓ La Positivité du paludisme reste un problème majeur dans 13 zones de santé au T3 2021.
- ✓ Les zones de santé de Wikong et Kamiji ont contre-performances en rapport avec la couverture de la MILDs à la CPS au T3 2021 ;
- ✓ Les zones de santé de Kabinda, Kalambayi Kabanga, Makota, Mulumba et Ngandajika n'ont pas atteint l'objectif de la couverture des femmes enceintes ayant reçu la SP2 à la CPN au T3 2021 ;
- ✓ Les zones de santé de Kabinda et Mweneditu ont un faible taux de testing du paludisme depuis le T4 2020 jusqu'au T3 2021 ;
- ✓ La létalité palustre reste élevée dans les zones de santé de Kalambayi Kabanga, Ngandajika et Wikong.
- ✓ Mauvaise gestion des antipaludiques dans la plupart des FOSA (problème de cohérence entre les données de Morbidité et les données SIGL FOSA ;
- ✓ 11.053 TDRs perdus en faisant la différence entre les TDRs consommés par rapport aux TDRs réalisés, les zones de santé ci-après sont concernées : Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kamana, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Ludimbi Lukula et Makota ;
- ✓ 51.142 cures des antipaludiques perdus au T3 2021, les zones de santé de Kabinda, Kalenda, Kalonda Est, Kamana, Kamiji, Kanda Kanda, Lubao, Ludimbi Lukula, Makota et Wikong sont concernées ;
- ✓ 8.372 pièces des MILDs soit 259 ballots de MILDs perdus au T3 2021. Les zones de santé de Kabinda, Kalambayi Kabanga Kabanga, Kalenda, Kalonda Est, Kamana, Kamiji, Lubao, Ludimbi Lukula, Mulumba, Mweneditu et Wikong ;
- ✓ 34.469 comprimés de SP perdus dans les zones de santé de Kabinda, Kalonda Est, Kamana et Kamiji
- ✓ Les zones de santé ci-après ont un ratio règles violées de données PNLN supérieur à 5, il s'agit de Kabinda, Kanda Kanda, Luputa, Mulumba, Mweneditu, Ngandajika et Wikong ;

IV.3. OPPORTUNITES

- Continuité des formations en faveur de RECOSITE sur la prise en charge de cas au niveau communautaire avec les outils imagés dans d'autres zones de santé par PROSANI USAID
- Les missions d'audit de qualité de données Malaria avec l'outil MRQDA vont contribuer à l'amélioration de qualité de données
- Engagement de PROSANI USAID sur l'appui à la connectivité dans toutes les zones de santé contribue à améliorer la complétude et la promptitude des rapports dans les plates-formes DHIS2 et InfoMed
- Engagement des Measure Malaria et PROSANI USAID pour la reprographie des outils de gestion

IV.4. MENACES

- Grève des paramédicaux a paralysé les activités au niveau des formations sanitaires et BCZS ;
- Difficulté dans l'approvisionnement des antipaludéens de la CDR CADMEKO de Mbuji Mayi vers les BCZS et les HGR de la DPS Lomami à cause de l'état des routes vétustes surtout en saison de pluie.

V. RECOMMANDATIONS

PROBLEMES CONSTATES	RECOMMANDATIONS FORMULEES	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	Echéance
Présence des règles violées de certains indicateurs paludisme dans les zones de santé, mais plus particulièrement Makota	Mettre en place un plan de saisie de données où chaque encadreur pourra analyser ses canevas SNIS, les erreurs constatées seront mises dans un registre approprié et partagées avec les IT/DN lors de la revue mensuelle, afin de les corriger dans le DHIS2 et même dans certains documents sources	IS SNIS	MCZS	Avant la saisie de données du mois
Absence des outils de gestions et collecte de données harmonisées du nouveau cadre normatif SNIS/DHIS2	Apporter les outils de collecte et de transmission de données adaptés du nouveau cadre normatif SNIS afin d'améliorer tant soit peu la qualité de données produite au niveau des structures de santé.	Measure Malaria et le Bureau Information Sanitaire	CD	Réalisée au T4 2021
Présence des rapports en souffrance pour la plupart des datas sets	Partager avec les zones de santé le gap des rapports en souffrance par data set pour que chaque zone de santé fasse une analyse rapide sur la disponibilité des rapports au niveau de la zone de santé, sur la connectivité internet et sur la ressource humaine pouvant saisir les données dans le DHIS2	Analyste chargé du SNIS	CB Info	En cours de réalisation
Mauvaise gestion des antipaludiques dans la plupart des FOSA (problème de cohérence entre les données de Morbidité et les données SIGL FOSA)	Entrer en contact avec ces Zones de Santé pour dénicher les goulots d'étranglement en rapport avec la gestion des MILDs au niveau des FOSA	PNPL et Measure Malaria	CB Appui Technique	Réalisée
La plupart d'indicateurs de suivi-évaluation sont en contre-performances dans certaines zones santé au T3 2021	Partager avec les zones de santé l'évolution des indicateurs PNLP de janvier-novembre 2021 pour que chaque zone apporte des justifications probantes.	Measure Malaria/PF PNLP	CB Appui Technique	En cours

VI. CONCLUSION

L'implication des toutes les parties prenantes (DPS Lomami et différents partenaires) dans la lutte contre le paludisme a réalisé certaines activités dans le domaine de la prévention, de la prise en charge et des activités de soutien ayant abouti à certains résultats d'impact satisfaisants tels que la poursuite de la baisse de la létalité hospitalière. La gestion des intrants de lutte contre le paludisme reste un défi important que la province pourra impulser les zones de santé dans une gestion rationnelle et efficiente.

L'organisation de la revue semestrielle PNLP pour le compte de S1 2021 était une première pour la province de Lomami, les représentants de 16 ZS : 12 MCZS et 4 IS PNLP, le CD, le CB information sanitaire, le PF PNLP et son assistant technique, le staff PMM, le staff IHP USAID et le directeur de la CADMEKO ont scruté pendant 4 jours sur le niveau de performance des indicateurs PNLP, sur les défis et sur les perspectives dans la lutte contre le paludisme au niveau de la province. Au cours de cette revue toutes les zones de santé ont présenté le niveau de performance des indicateurs de suivi et évaluation du paludisme au S1 2021, à l'issue des différentes présentations, nous avons constaté que la plupart des zones de santé ne faisaient pas une analyse croisée entre les données de morbidité comparées avec celles de la gestion de médicament raison pour laquelle, il y a eu un gap important des antipaludiques ou MILDs non déclarés dans le système. Ceux derniers étaient conscients de cette faiblesse, mais à travers l'accompagnement du PNLP avec l'appui de Measure Malaria, la situation sera améliorée au S2 2021A l'issue de cette revue, toutes les zones de santé ont présenté leurs performances, seule la zone de santé de Mweneditu qui a présenté la situation sur la performance des données du site sentinelle. Toutes les parties prenantes étaient capaciter sur le mode de calcul des indicateurs PNLP et comment trouver ces éléments de données le DHIS2 une base de calcul permettant de consolider les données par aire de sante par mois a été conçue par Measure Malaria qui sera mise à jour par les zones de santé.

Table des matières

Rapport Trimestriel d'Activités PNLP T3 2021	I-0
CARTE POSTALE DE LA DPS Lomami	I-1
I. INTRODUCTION.....	I-2
II. BREVE DESCRIPTION DU PLAN STRATEGIQUE PNLP 2020-2023.....	II-3
II.1. Objectifs.....	II-3
II.2. Principaux Résultats Attendus Du Plan Stratégique PNLP 2020-2023.....	II-3
III. RESULTATS OBTENUS AU NIVEAU DE LA DPS LOMAMI AU T3 2021.....	III-4
III.1. PREVENTION	III-4
III.1.1. Lutte anti vectorielle.....	III-4
III.1.2. Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte.....	III-7
III.2. PRISE EN CHARGE DES CAS.....	III-9
III.2.1. Prise en Charge au niveau des structures sanitaires.....	III-9
III.2.2. Prise en Charge au niveau Communautaire	III-14
III.3. RESUME DU NIVEAU DE PROGRESSION DES INDICATEURS PNLP AU T3 2021.....	III-15
III.3. RESUME DU NIVEAU DE PROGRESSION DES INDICATEURS PNLP AU T3 2021.....	III-16
III.4. LA GESTION DES ANTIPALUDIQUES AU T3 2020.....	III-17
III.5. COMMUNICATION EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME.....	III-21
III.6. SURVEILLANCE, SUIVI-EVALUATION ET RECHERCHE OPERATIONNELLE	III-21
III.5.1. Surveillance par le Site Sentinelle	III-22
III.5.2. Suivi et Evaluation/SNIS	III-22
III.5.2.1. Collecte de données et traitement de données	III-22
III.5.2.2. Complétude et Promptitude des rapports au T3 2021	III-23
III.5.2.3. Analyse et utilisation des données :.....	III-24
III.5.2.4. Qualité de données PNLP au T3 2021	III-27
III.5.2.5. Supervisions.....	III-27
III.5.2.4. Renforcement de capacités.....	III-28
III.5.2.5. Coordination.....	III-28
III.6. IMPACT	III-28
III.6.1. Létalité palustre au T3 2021.....	III-29
IV. ANALYSE FFOM	IV-30
IV.1. FORCES.....	IV-30
IV.2. FAIBLESSES	IV-31
IV.3. OPPORTUNITES	IV-32
IV.4. MENACES.....	IV-32
V. RECOMMANDATIONS	V-33
VI. CONCLUSION.....	VI-34