

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**  
**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU HAUT LOMAMI**



**RAPPORT DU TROISIEME TRIMESTRE 2021 DES ACTIVITES DE LA  
LUTTE ANTI PALUDIQUE DANS LA PROVINCE DE HAUT-LOMAMI**

Par Dr ELIE NDOBA MULUMBA  
MCP PNLP

**NOVEMBRE 2021**

## TABLE DES MATIERES

RESUME.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
INTRODUCTION.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS .....	5
II.1. Organisation de la lutte contre le paludisme.....	5
II.2. Environnement de travail.....	6
BREVE DESCRIPTION DU PAO2021 .....	6
III.1.. OBJECTIF GENERAL :.....	6
VI.3.. Objectifs spécifiques :.....	6
VI.4.. Résultats attendus.....	6
IV.RESULTATS OBTENUS AU DEUXIEME TRIMESTRE 2021 .....	7
IV.1. Financement de la lutte .....	7
IV.1.1. Ressources mobilisées.....	7
IV.2. La CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS.....	7
<b>V. LES INTERVENTIONS DE PREVENTION CONTRE LE PALUDISME</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>V.1. LA LUTTE ANTI VECTORIELLE.....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V.1.1. NOMBRE DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEE D' INSECTICIDE DISTRIBUEES AUX FEMMES ENCEINTES A LA CPN1 .....	7
III.1. 2. NOMBRE DES MOUSTIQUAIRES IMPRGNEES D'INSECTICIDE DISTRIBUEES AUX ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS A LA CPS. ....	8
V.1.3. PROMOTION DE L'ASSAINISSEMENT DES MILIEUX .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V.1.2. PULVERISATION INTRA DOMICILIAIRE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>VI. LE TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT CHEZ LA FEMME ENCEINTE..</b>	<b>9</b>
VI.1. NOMBRE DE FEMMES ENCEINTES AYANT Reçu LA SP3 A LA CPN .....	9
<b>VII. LA PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>10</b>
VII.1. PROPORTION DES CAS DE PALUDISME TRAITES CONFORMEMENT A LA POLITIQUE NATIONAL .....	10
VII.2. LA COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V.3. LES SUPERVISIONS PREVUES ET REALISE AU COURS DU MOIS .....	13
V.4. RENFORCEMENT DES CAPACITES DE CADRES DE DU PNL P <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V.5. INCIDENCE DU PALUDISME POUR 1000 habitants .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
V.6. MORTALITE PROPORTIONNELLE DU PALUDISME AU T2 _2021.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
VII.7. LETALITE DU PALUDISME .....	14
VII.8. LA SURVEILLANCE SENTINELLE .....	14
VII.9. SUIVI ET EVALUATION .....	15

VII.11.. LA COMMUNICATION EN FAVEUR DU PALUDISME .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
VIII. ANALYSE FFOM.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
VIII.1. FORCES.....	15
VIII.2. POINTS FAIBLES .....	15
VIII.3. OPPORTUNITES.....	16
VIII.4. MENACE .....	16
IX. RECOMMANDATIONS.....	16
X. CONCLUSION .....	16

## ACRONYMES

- AL : Arthemeter Luméfantrine
- AS : Aire de santé
- ASAQ : Artesunate Amodia quine
- BCZ : Bureau central de la zone
- CPN : Consultation prénatale
- CPS : Consultation Préscolaire
- CSR : Centre de santé de référence
- CTA : Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
- DPS : Division Provinciale de la santé
- ECZS : Equipe cadre de la zone de santé
- FOSA : Formation sanitaire
- GAS : Gestion des approvisionnements et stock
- HGR : Hôpital Général de référence
- PNLP : Programme National de Lutte contre le paludisme

## I. INTRODUCTION

Chaque année, le paludisme fait de nombreuses victimes en RDC en général et dans la province de Haut-Lomami en particulier. Cette endémie touche particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Bien plus qu'un problème de santé publique, le paludisme constitue un fardeau socio-économique important dans la province de Haut-Lomami. De ce fait, il contribue au processus d'appauvrissement des populations et par conséquent, contribue à la baisse de la productivité et prive les communautés des moyens consentis à la prise en charge des malades.

Les données rapportées par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en province sont évocateurs au cours du deuxième trimestre 2020, il y a eu 180.891 cas de paludisme dont 161.907 cas de paludisme simple et 18.984 cas de paludisme grave avec 102 décès. Cependant, il est précisé que si l'on considère que 80 % des cas et décès surviennent à domicile, la réalité serait que ce chiffre devrait être cinq fois plus élevé, soit neuf cent milles de cas de maladie par an.

Dans un contexte de pauvreté accentuée surtout en milieu rural, l'accès aux soins reste difficile pour les populations. Si bien que certains parents recourent jusqu'à ce jour aux racines et feuilles des plantes pour traiter la malaria. Cela traduit la survenue de cas paludisme grave car la forme simple est traitée à domicile soit par la médecine traditionnelle ou par automédication mal conduite. C'est ainsi que la communication en faveur du paludisme a une place de choix pour un changement social et du comportement de la communauté, surtout celle vivant en milieu rural.

C'est dans ce contexte qu'un suivi et évaluations des données rapportées par les aires de santé vers les ZS et zones de santé vers la coordination PNLP sont organisés pour analyser les performances et contres performances de des indicateurs dans tous les domaines de la lutte anti paludique.

Conscient de l'ampleur de cette pathologie, la coordination provinciale de la lutte contre le paludisme avait élaboré un plan d'action opérationnel déclinant les activités de la lutte antipaludique en quatre trimestres de l'année 2021. A ce jour, grâce à la mobilisation des différentes ressources en collaboration avec les principaux partenaires, notamment MEASURE MALARIA, PROSANI/USAÏD, CHEMONICS, IMPACT MALARIA, la mise en œuvre des activités du PTT2 a été réalisée au niveau de la coordination PNLP.

Le présent rapport trimestriel s'inscrit dans le cadre de l'analyse et dissémination de la mise en œuvre des activités ainsi que les résultats obtenus en lien avec le PAO. Il décrit de manière détaillée les ressources mobilisées, les principales activités réalisées par thématique (Prévention, prise en charge, la surveillance ainsi que les activités d'appui) et présente par la suite les progrès enregistrés en lien avec la morbidité et la mortalité.

## II. CONTEXTE DE LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

### II.1. Organisation de la lutte contre le paludisme

L'organisation de la lutte contre le paludisme dans la province du Haut-Lomami est assurée par la coordination provinciale de la lutte contre le paludisme. Notons qu'à ce jour, la coordination compte Huit membres du bureau avec un médecin coordonnateur provincial, trois assistants techniques, de deux infirmiers assistants dont l'un est chargé de la communication et l'autre de la logistique, et un Data manager ; qui s'occupent de l'accompagnement des équipes cadres des zones de santé dans la mise en œuvre des interventions de la lutte au niveau opérationnel.

Le mandat du PNLP au niveau intermédiaire est de faire appliquer la politique générale de lutte contre le paludisme, planifier et coordonner les activités de lutte contre le paludisme et faciliter le partenariat avec le secteur public et privé. Par contre la mission du PNLP au niveau intermédiaire est de faire appliquer les stratégies garantissant à tous les habitants de la province de Haut-Lomami, l'accès à des interventions efficaces de lutte contre le paludisme à un coût abordable et réduire ainsi la perte socio-économique attribuable à cette endémie.

## II.2. Environnement de travail

Le Bureau provincial de la lutte contre le paludisme depuis le 30/10/2021 fonctionne dans ces propres locaux de location et se trouve sur l'avenue de l'aéroport N° 112, quartier centre Urbain, dans la ville de Kamina. Le cadre de travail nécessite un équipement des bureaux adéquats pour un meilleur rendement du travail. Parmi les partenaires qui ont financé les activités du PNLP au niveau intermédiaire au troisième trimestre 2021, il a été retenu : PROSANI/USAID, Measure-Malaria, Chemonics, IMPACT MALARIA.

## III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021

### III.1.. OBJECTIF GENERAL :

Contribuer à la réduction de 8% d'ici fin 2021 par rapport aux données de 2019 les taux de morbidité et mortalité liés au paludisme.

#### VI.3.. Objectifs spécifiques :

- Protéger au moins 85% de personnes exposées au risque du paludisme par les mesures préventives d'ici fin 2021
- Traiter 100% selon les directives nationales tous les cas confirmés par les TDR et la microscopie d'ici fin 2021
- Protéger au moins 80% des femmes enceintes par la SP3 d'ici fin 2021
- Amener au moins 75% de la population exposée à connaître le mode de transmission, la prévention et la prise en charge de paludisme d'ici fin 2021
- Renforcer la gestion du programme, celle des approvisionnements et stocks d'ici 2021
- Accompagner les ZS dans la réduction du taux de positivité de TDR conformément à la norme du programme (71%) d'ici fin 2021
- Accompagner les ZS dans la réduction de l'incidence et la mortalité liée au Paludisme par rapport aux données de 2019 d'ici fin 2021.
- Former les ECZ en management de lutte contre le paludisme d'ici fin 2021
- Approvisionner les ZS en intrants antipaludiques conformément aux commandes de ZS d'ici 2021

#### VI.4.. Résultats attendus

- Au moins 85% de personnes exposées au risque de paludisme sont protégées par les mesures préventives d'ici fin 2021
- Au moins 100% de cas confirmés sont traités d'ici fin 2021
- Au moins 75% de la population exposée connaissent le mode de transmission, la prévention et la prise en charge du paludisme d'ici fin 2021
- La gestion du programme et la GAS sont renforcées d'ici fin 2021
- Les ZS sont accompagnées dans la réduction de l'incidence et de la mortalité liées au paludisme par rapport aux données de 2019 selon le PSN 2019-2023.
- Le taux de positivité de TDR est réduit à la norme du programme dans toute les ZS d'ici fin 2021
- Les ECZS sont formés en management de lutte contre le paludisme d'ici fin 2021
- Les ZS sont approvisionnées en intrants anti paludiques conformément à leur commande d'ici 2021.

## **IV. RESULTATS OBTENUS AU DEUXIEME TRIMESTRE 2021**

### **IV.1. Financement de la lutte**

#### **IV.1.1. Ressources mobilisées**

Les apports financiers des différents partenaires dans le cadre de la mise en œuvre des activités du PAO au troisième trimestre 2021 remonte à 996.485,3 \$ sur 1.576.346 \$ attendus soit un taux de de décaissement de 63,2%.

### **IV.2. La CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS**

La mise en œuvre des interventions de la lutte contre le paludisme a été rendue possible avec l'appui de différents PTF repris dans le tableau ci-dessous :

<b>PTF</b>	<b>DOMAINE D'INTERVENTION</b>	<b>NIVEAU D'INTERVENTION</b>	<b>PERIODICITE D'INTERVENTION</b>
CHEMONICS	Approvisionnement des intrants	ZS	Trimestriel
MEASURE MALARIA	Suivi & Evaluation ( analyses des données, supervisions et fonctionnalité duDHIS2 ) et Coordination)	Coordination PNLP, Bureau info San, ZS	Mensuel et Trimestriel
IMPACT MALARIA	Diagnostic Biologique et assurance qualité de la microscopie et TDR	HGR, CSR	Trimestriel
PROSANI/USAÏD	Formation des prestataires, supervision,	Coordination PNLP	Trimestriel

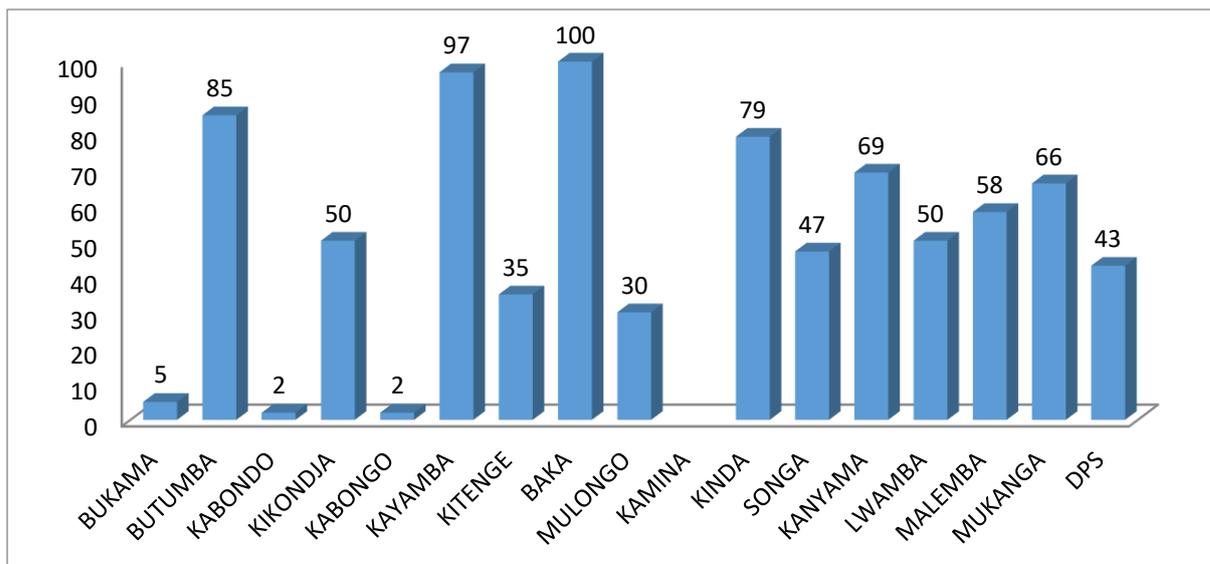
Commentaires :

Les partenaires techniques et financiers interviennent à différents niveaux des interventions de la lutte contre le paludisme et à tous les niveaux de structures de la division provinciale de la santé.

## **V. LES INTERVENTIONS DE PREVENTION CONTRE LE PALUDISME**

### **V.1. LA LUTTE ANTI VECTORIELLE**

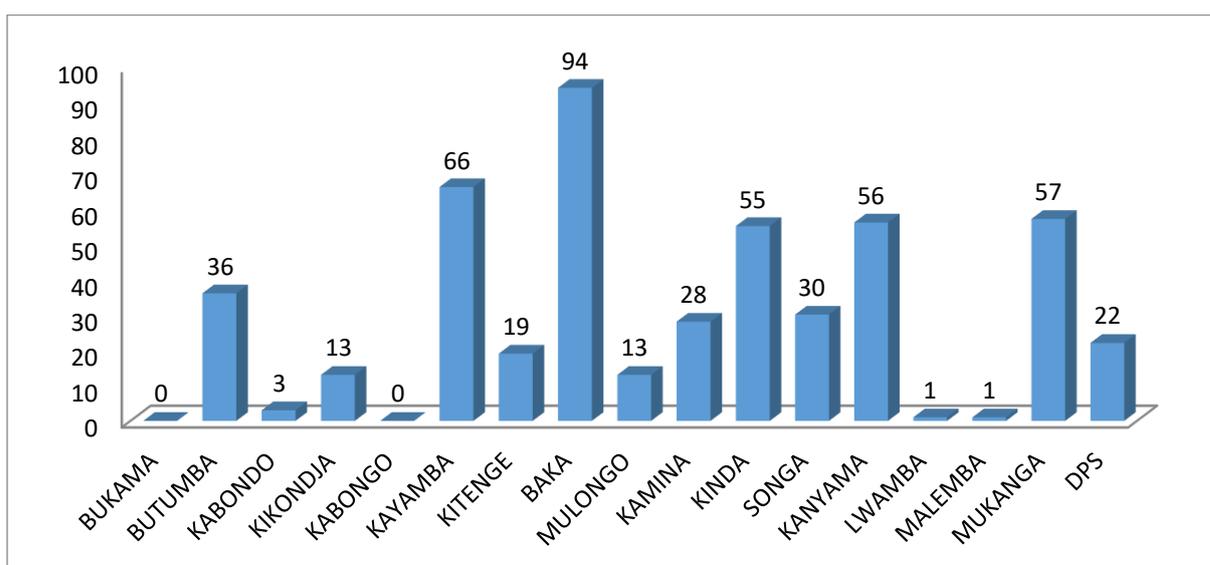
#### **V.1.1. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1**



Commentaires :

Dans l'ensemble de la province, la proportion des femmes enceintes ayant reçu les MILDS distribuées en routine à la CPNI est resté très faible (43%) par rapport à la norme nationale de 70%. En dehors de la zone de santé de BAKA, Kayamba et Butumba où la norme nationale a été atteinte et dépassée, sinon toutes les autres zones de santé n'ont pas atteint l'objectif de 80% de couverture pour protéger la femme enceinte contre le risque d'attraper le paludisme. Cette situation est due à une rupture en MILDA dans la plupart de ZS. Cette rupture a été plus remarquable dans la ZS de BUKAMA, Kabondo Dianda et Butumba.

#### V.1. 2. Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu le MILD à la CPS.



Commentaires :

L'analyse de la figure ci-dessus montre qu'en dehors de la ZS de BAKA, suivi de la ZS de Kayamba qui ont atteint et dépassé la norme nationale de Distribuée à moins 60% la MILD aux enfants venus

à la CPS, les quatorze ZS restantes ont distribué moins que la norme nationale à cause de la rupture en MILD dans les ZS au cours de de cette période. Les ZS de Bukama, et Kabongo n'ont pas distribué la MILD à la CPS car la proportion est 0%. Cette proportion est aussi très faible ( 1% ) dans les ZS de Lwamba, Malemba et Kabondo Dianda.

### PROMOTION DE L'ASSAINISSEMENT DES MILIEUX

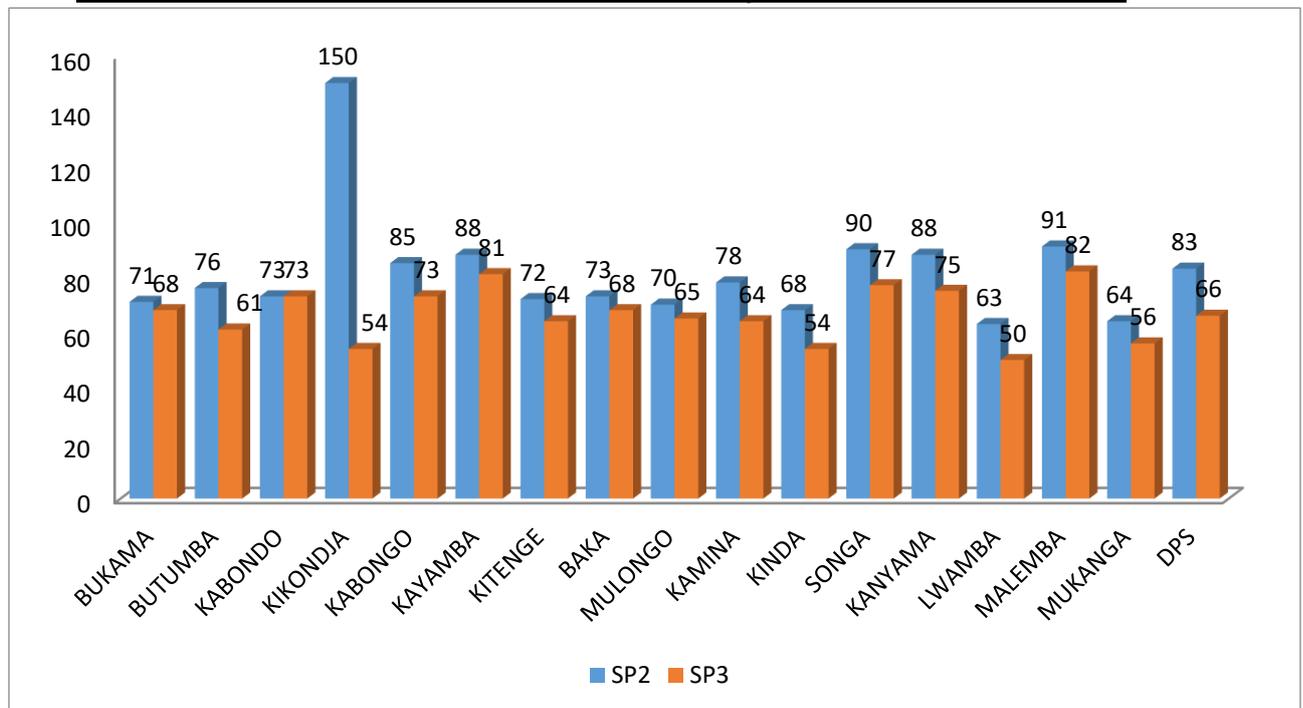
L'assainissement intra et péri domiciliaire est une mesure préventive qui vise la destruction des gîtes larvaires tout autour des habitations empêchant ainsi la multiplication des anophèles. Cette intervention se passe dans notre province via le programme village assaini et aussi à travers la sensibilisation de la population par les relais communautaires

#### V.1.4. PULVERISATION INTRA DOMICILIAIRE

Le financement de cette pratique est très coûteux et n'est assuré que par les partenaires des zones minières. C'est ainsi que dans notre province cette intervention n'est pas mise en œuvre.

## **VI. LE TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT CHEZ LA FEMME ENCEINTE**

### **VI.1. NOMBRE DES FEMMES ENCEINTES AYANT Reçu LA SP2 et SP3 A LA CPS**



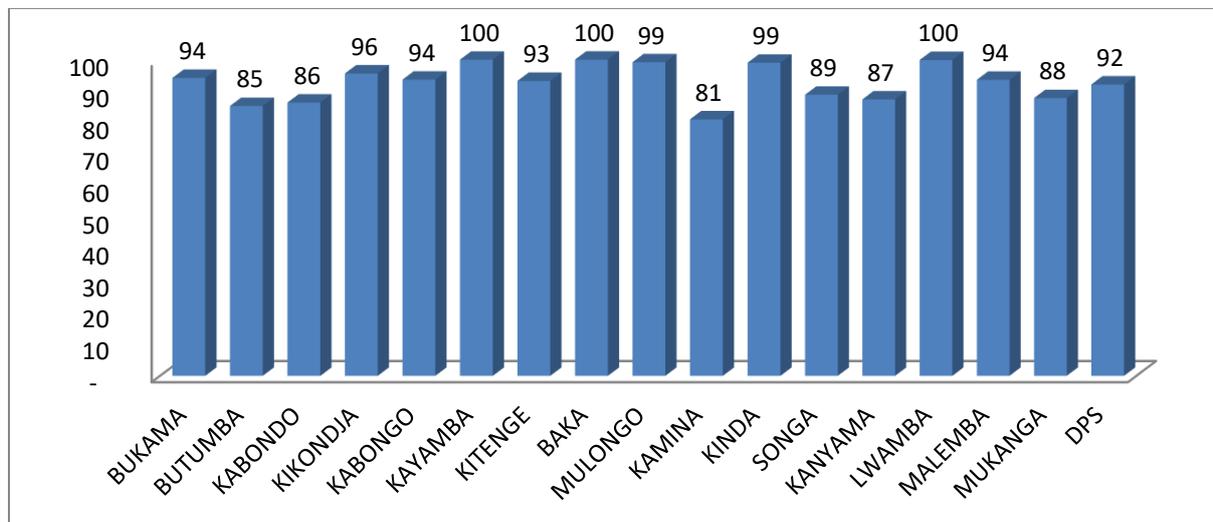
Commentaires :

L'objectif de plus au moins de 71% de femmes enceintes de recevoir la SP2 à la CPN et de 57% pour la SP3 a été atteint dans l'ensemble de la DPS pour protéger toutes les femmes enceintes et leur fœtus contre le paludisme par l'administration de trois doses de sulfadoxime pyriméthamine. Toutefois, les ZS de Mukanga, Lwamba, Kinda, Kamina et Kinkondja ont une proportion de SP3 en dessous de la norme nationale .

. Cette contre-performance de la CV en SP3 dans ces ZS est liée à la rupture de la SP dans les ZS , la faible sensibilisation des femmes enceintes sur le calendrier CPN et surtout l'arrivée tardive des femmes enceintes à la CPN. En plus, l'analyse a montré que la ZS de Kinkondja a présenté une donnée aberrante de 150% de la proportion de la SP2.

## VII. LA PRISE EN CHARGE

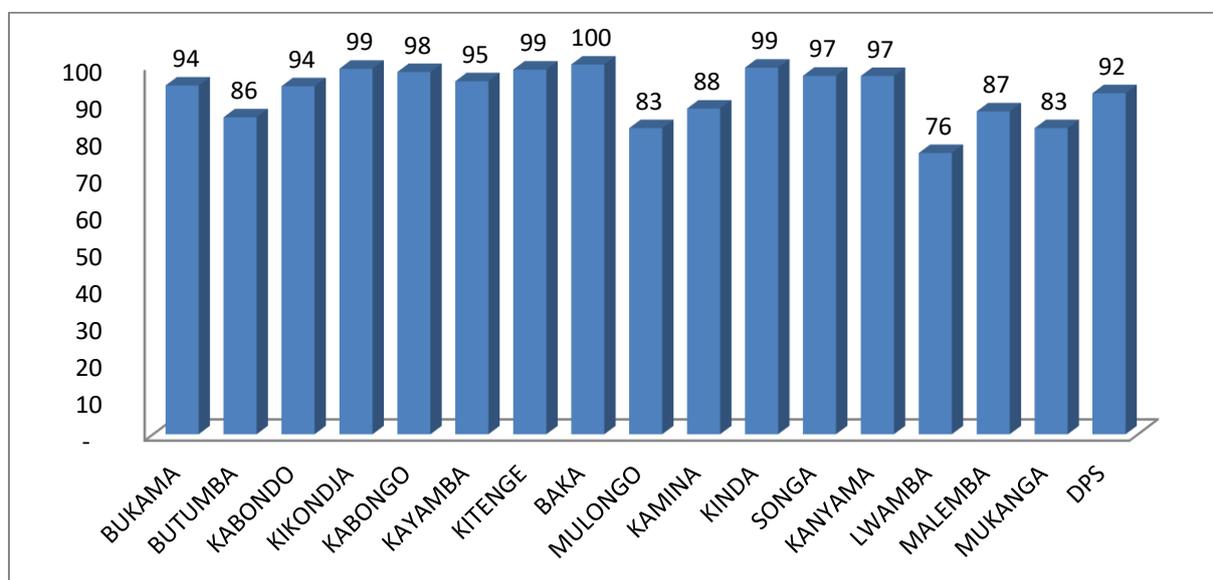
### VII.1. V.1. Proportion de TDR réalisée par ZS



#### Commentaires :

La proportion de TDR réalisé dans l'ensemble de la province a dépassé la cible nationale de 80%. Sinon les ZS de santé de Baka, Lwamba et Kinda ont atteint 100% de la cible soit tous les suspect de paludisme ont été testé au TDR. Aucune ZS n'est en dessus de la cible nationale.

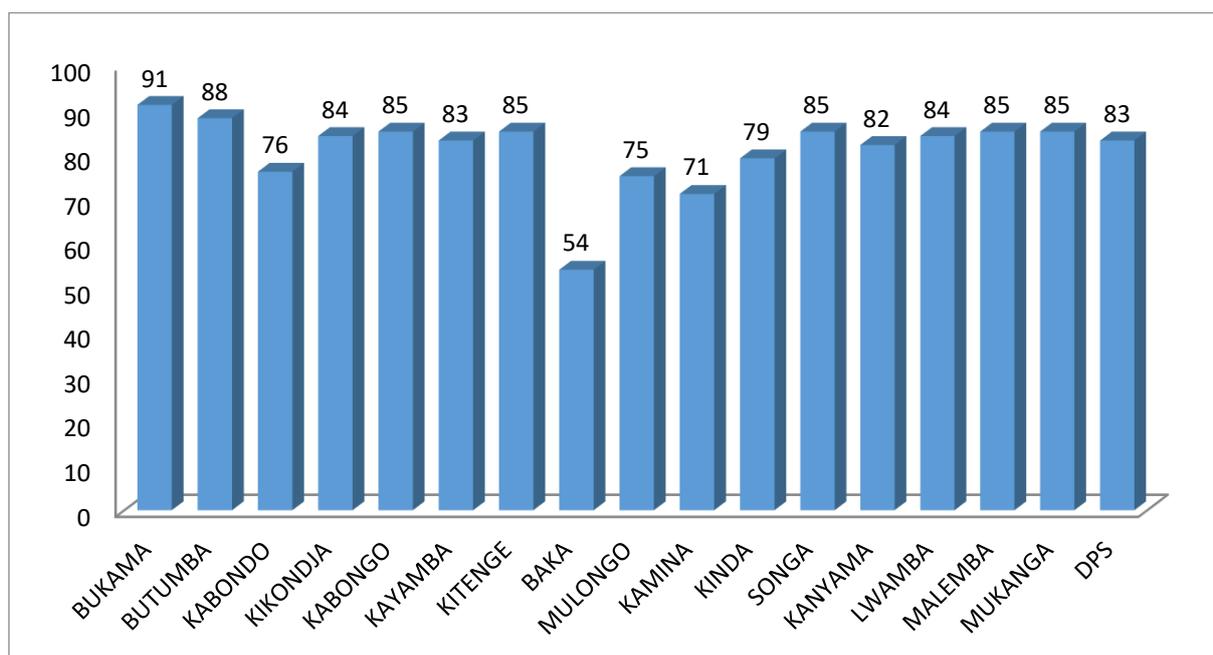
### VIII.1. PROPORTION DES CAS DE PALUDISME SIMPLE TRAITES CONFORMEMENT A LA POLITIQUE NATIONAL



#### Commentaires :

Dans l'ensemble des zones de santé, il a été noté une atteinte de la cible nationale de cas traités selon la politique nationale (au moins 90%) dans l'ensemble de la province (92%). Les ZS de Kamina, Butumba, Mulongo, Songa et Lwamba n'ont pas atteint l'objectif National de traité le cas conformés selon la PN à cause de la rupture probable en médicaments anti paludique.

### V.3. TAUX DE POSITIVITE DE TDR



Commentaires : En dehors de la ZS de BAKA qui a un taux de positivité acceptable à la norme (moins de 67%), toutes les ZS ont un taux de positivité très élevé c'ad au demà de la norme nationale de 67%.

### VII.2. LA COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS

	Service de Base		Service secondaire		Sigle Fosa	
	complétud e	Promptitud e	Complétud e	Promptitud e	Complétud e	Promptitud e
DPS	92,2	82,4	89,8	80,4	90,8	62,4
ZS Kitenge	89,5	86	93,3	88,6	71,1	60,5
ZS Butumba	94,9	91,9	94,8	91,7	97,1	66,7
ZS Kayamba	85,7	81	81,5	76,5	86,9	21,4
ZS Kaniama	100	93,9	99,1	88,3	99,1	61,4
ZS Songa	87,9	68,1	88,4	63,8	95	78,7
ZS Kinda	98,3	88,3	94,4	85,2	100	68,3
ZS Bukama	98,9	82,8	93,6	79,5	94,3	60,9
ZS Mukanga	100	95,4	100	98,8	93,1	77
ZS Lwamba	100	87,4	92,6	87,7	98,9	66,7
ZS Kamina	97,8	97,1	97,6	96,7	52,2	50
ZS Mulongo	54,3	30,2	50,8	29,4	94,6	73,6

ZS Kabongo	85,2	83,3	84,8	81,9	92,6	17,6
ZS Kinkondja	100	74,8	94,2	73,1	100	62,9
ZS Malemba Nkulu	93,6	88,5	81,9	76,4	96,3	76,5
ZS Baka	100	100	100	100	100	100
ZS Kabondo Dianda	99	95,9	98,4	96,2	96,6	74,5

Commentaires :

L'analyse de tableau ci-dessus montre une complétude de service de base et sigle Fosa a été inférieure à la cible nationale (93% et Plus), mais pour les services secondaires, la complétude dans l'ensemble de la DPS est au-delà de la cible nationale. Par contre, la promptitude a atteint à la norme nationale (plus de 80%) pour les services de base et services secondaires, mais elle inférieure pour le sigle Fosa. Par ZS, il a été noté une complétude et promptitude au-delà de la cible nationale dans les ZS Baka, Kaniama, Mukanga, Lwamba, Kabondo Dianda. Le reste de ZS n'ont pas atteint la cible nationale pour les trois services.

	SERVICE HOPITAL		ACTIVITE BCZ		SURVEILLANCE EPI.	
	Complétude	Promptitude	Complétude	Promptitude	Complétude	Promptitude
DPS	72	66,7	39,6	14,6	24,6	17,8
ZS Kitenge	66,7	66,7	100	0	77,1	73,5
ZS Butumba	100	100	0	0	77,6	76,2
ZS Kayamba	100	100	100	100	9,3	7,7
ZS Kaniama	100	100	100	66,7	36	32
ZS Songa	66,7	66,7	33,3	0	0	0
ZS Kinda	50	50	33,3	33,3	0	0
ZS Bukama	100	77,8	33,3	0	64,5	28,4
ZS Mukanga	100	100	0	0	45,4	28,9
ZS Lwamba Z	50	50	0	0	0,27	0,27
ZS Kamina	73,3	73,3	33,3	0	17,9	17,9
ZS Mulongo	33,3	0	0	0	3,8	3,4
ZS Kabongo	50	50	33,3	0	41,5	0
ZS Kinkondja	100	100	66,7	0	2,8	2,8
ZS Malemba Nkulu	33,3	33,3	0	0	3,8	3,8

ZS Baka	100	100	100	33,3	100	20
ZS Kabondo Dianda	75	58,3	0	0	5,7	5,1

Commentaires :

Le tableau ci-dessus montre une mauvaise complétude et promptitude des activités BCZ, de l'Hôpital et surtout celles de la surveillance épidémiologique dans l'ensemble de la DPS. Toutefois, la ZS de Kayamba et Baka ont réalisé une complétude et promptitude des activités BCZ et de l'Hôpital. En rapport avec les données de la surveillance épidémiologiques, seule la ZS de Kayamba a réalisé 100% de REH saisis dans le DHIS2 au T3-2021.

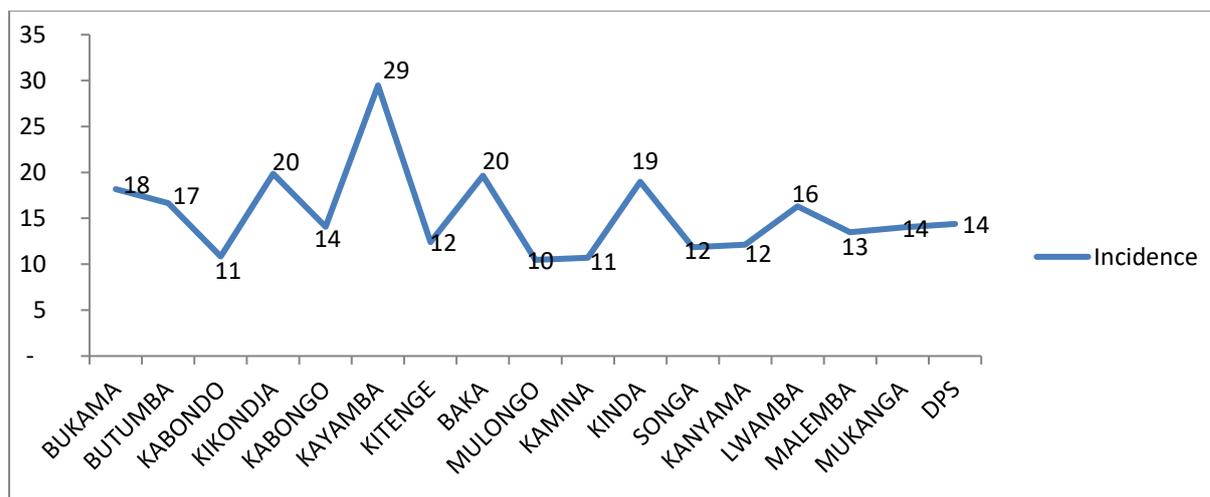
### VII.3. LES SUPERVISIONS PREVUES ET REALISEES AU COURS DU TRIMESTRE

Par trimestre, il est prévu de superviser 100% de ZS soit 16 ZS sur les Seize que comptent la division provinciale de Haut-Lomami. Mais par manque de moyens financiers, les supervisions spécifiques du programmes sont faiblement réalisées soit, seulement quelques Zones de santé plus proches de la coordination sont supervisées régulièrement par les membres du PNLP.

### VII.4. RENFORCEMENT DES CAPACITES DE CADRES DE DU PNLP

Au cours du troisième trimestre 2021, il a été organisé une formation sur le Diagnostic et PEC du paludisme dans les ZS de Buakama et Kabondo Dianda, et le MCP PNLP avec le MCZ Kamian et data de la ZS ont été à la revue annuelle des données sites sentinelles qui s'est tenue à Matadi.

### VII.5. INCIDENCE DU PALUDISME EN %

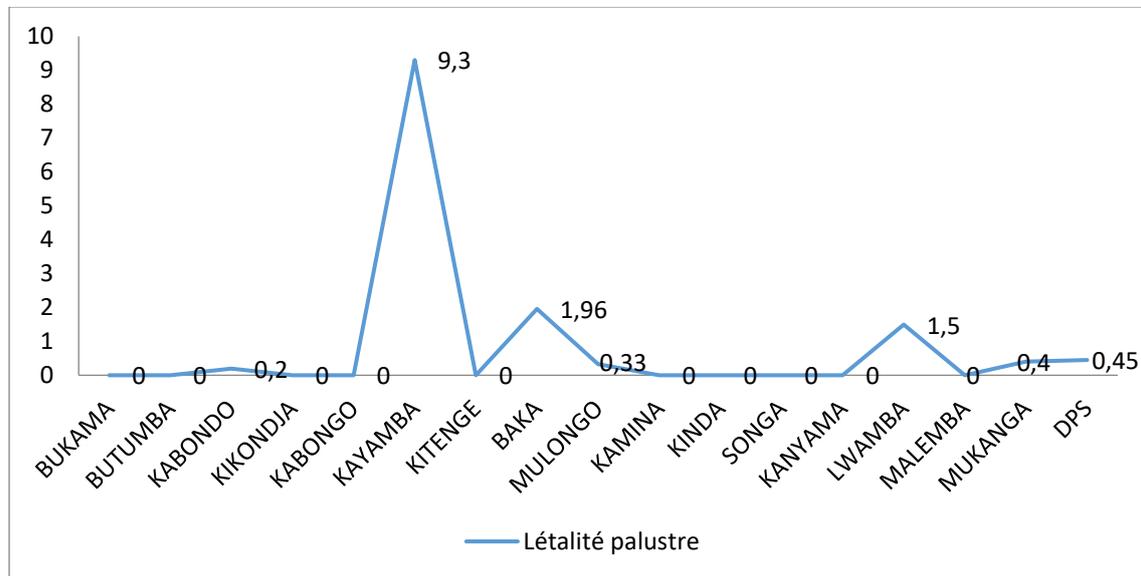


Commentaires :

La figure ci-dessus montre que dans l'ensemble de la DPS, l'incidence est à 14 pour 100 malades, et la ZS de Kayamba et BAKA ont une incidence plus élevée soit respectivement 29 cas pour 100

malades et 20 cas pour 100 malades. Par contre l'incidence est plus faible dans la ZS de Kabongo soit 10 cas de paludisme pour 100 malades.

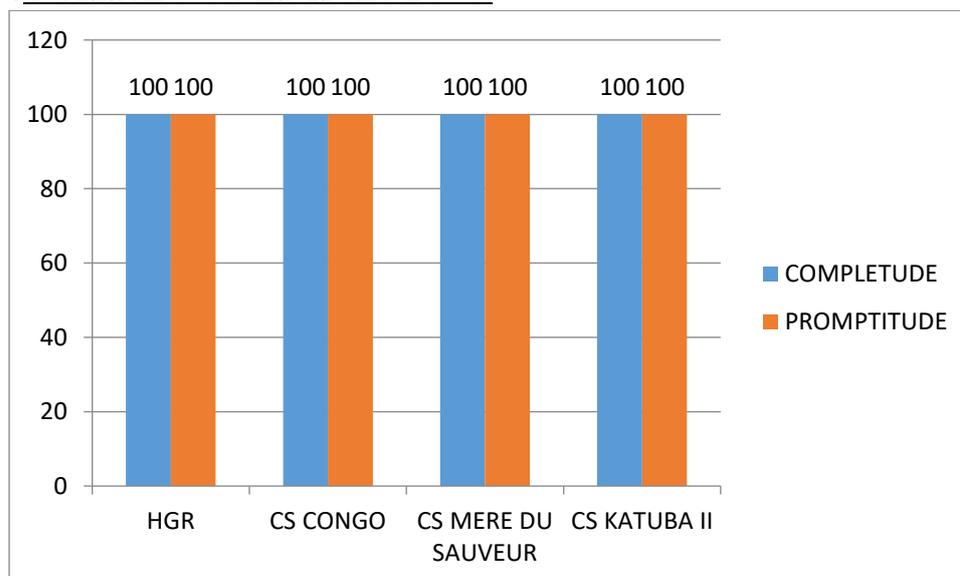
### VII.7. LETALITE DU PALUDISME EN %



Commentaires :

Dans l'ensemble de la DPS, la létalité palustre est à 0,45% donc inférieure à la norme nationale de moins de 1%. Toutefois, en parcourant les ZS, il a été noté une létalité plus élevée dans LA zs de Kayamba (liée à une mauvaise donnée saisie dans le DHIS2 soit 47 décès enregistrés dans l'AS de Kamay, au mois d' Août 2021, données non encore corrigées à la base), suivi de la ZS BAKA et Lwamba.

### VII.8. LA SURVEILLANCE SENTINELLE



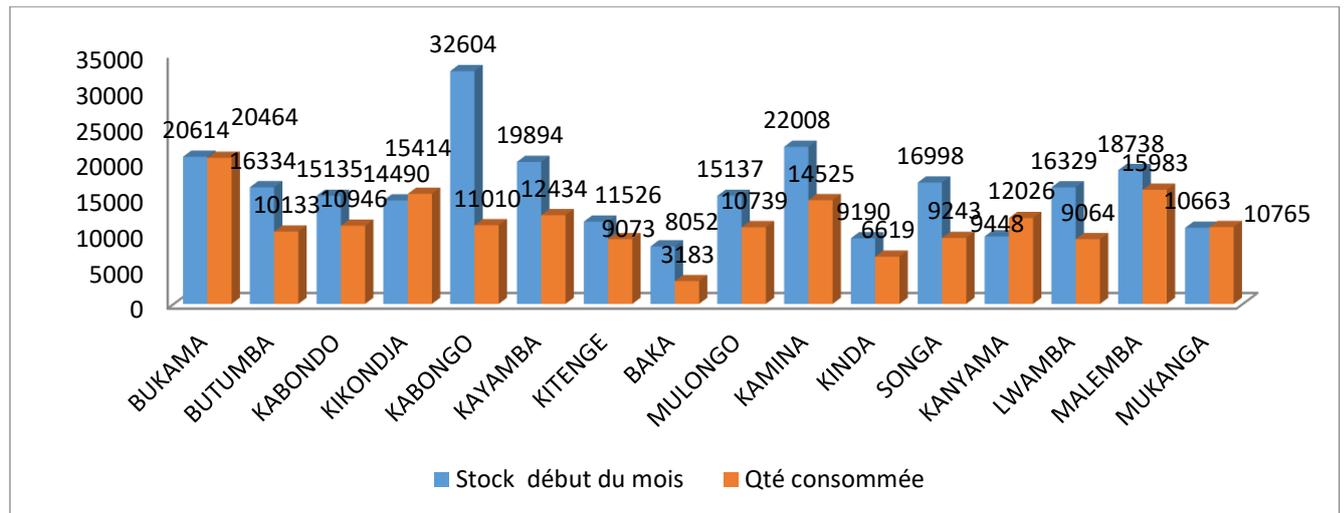
Commentaires :

Au cours du troisième trimestre 2021, dans toutes les structures sites sentinelles, la complétude et promptitude des rapports sont à 100%.

## VII.9. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et évaluation des activités de la lutte contre le paludisme se fait hebdomadairement à travers les relevés épidémiologiques hebdomadaires, mensuellement au sein du programme à partir des données encodées dans le DHIS2 et trimestriellement lors de la descente sur terrain conjointement avec le partenaire MEASURE Malaria.

### V.1.2. GESTION DES INTRANTS (TDR)



Commentaires :

En parcourant la figure ci-dessus, il a été noté que la gestion des TDR ( en dehors de la ZS de Kinkondja, Kanyama et Mukanga )dans presque toutes les ZS est optimale c'ad le stock au début du mois est supérieur à la quantité consommée. Dans les ZS de Kinkondja, Kanyama et Mukanga, la quantité consommée est plus que le stock au début du mois. Cette situation explique la mauvaise tenue des outils de gestion des médicaments par les responsables de pharmacies zonale.

## VIII. ANALYSE FFOM

### VIII.1. FORCES

- Une proportion de cas confirmés de paludisme à plus de 83%,
- Une proportion de plus de 92% des cas confirmés traités conformément à la politique nationale dans 10 ZS
- Une létalité à moins de 1% pour la DPS
- Une proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 (83%) et SP3 (66%) au delà de la cible ;
- Amélioration de la correction des règles violées dans toutes les ZS

### VIII.2. POINTS A AMELIORER

- Une faible proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1.
- Une complétude et promptitude de moins de en dessous de la cible pour tous les data sept des données rapportées dans le DHIS2.
- Discordance entre les TDr réalisés et TDR utilisés

- Discordance entre MILD consommées et utilisées
- Une proportion de moins de 80% d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu la MILD à la CPS dans toutes les 16 ZS
- Une proportion des cas de paludisme grave au-delà de 5%
- Taux de positivité de TDR au-delà de la norme (65%) dans 14 ZS

### **VIII.3. OPPORTUNITES**

- Présence des PTF appuyant les interventions de la lutte contre le paludisme dans la province.(MEASURE MALARIA , IMA, SANRU, IMPACT MALARIA, PROSANI/ USAÏD)

### **VIII.4. MENACE**

- La rupture en Médicaments et autres intrants antipaludiques chez le partenaire CHEMONICS
- Le mauvais état de route pour accéder aux différentes ZS.
- Insuffisance de financement pour la supervisions spécifiques du programme par le partenaire PROSANI/USAÏD.

## **IX. RECOMMANDATIONS**

<b>PROBLEMES</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>ECHEANCE</b>
Faible proportion de femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1	Approvisionner les ZS en MILDS	CHEMONICS	Au T4/2021
	Vulgariser le calendrier CPN	MCZ , ACZ, IT	Chaque mois
Discordance entre les MILD consommées et utilisée dans toutes les ZS	-Bien tenir les outils de gestion des MILD	Gestionnaire de stock	Au quotidien
	-Saisir correctement les données dans le DHIS2	Data	Chaque mois
Faible proportion des enfants de moins de 5ans ayant reçu la MILD lors de la CPS	Approvisionner les ZS en MILDS	CHEMONICS	Au T4/2021
	Vulgariser le calendrier CPS	MCZ, AC, IT	Chaque mois
Taux de positivité à plus de 80%	- Accompagner les ZS dans la bonne technique de réalisation de TDR	MCP	Au T3/2021
Faible complétude et promptitude global de tous les data sept	-Saisir tout les data sept dans le DHIS2 en respectant l'échéance	Data	Chaque mois

## **X. CONCLUSION**

La mise en œuvre des activités du troisième trimestre 2021 a bénéficié du financement de tous les partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme dans la province de Haut-Lomami. Globalement pour les activités du troisième trimestre 2021, le financement prévu était de **1.576.346 \$** et le décaissement est allé à la hauteur de **996.485,3 \$** soit un taux de décaissement de **62,2%**.

Au cours du troisième trimestre 2021, il a été noté une performance dans la prise en charge des cas où la proportion des cas confirmés et traités selon la politique nationale est à plus de 92% dans l'ensemble de la DPS. Par contre, une contre-performance a été relevée dans les interventions de la prévention où la Couverture MILDS chez les femmes enceintes venues à la CPN est en dessous la norme nationale de 80% et aussi la Couverture en MILDS chez les enfants de moins de 5 ans venues à la CPS (soit respectivement 43% et 21,5%) et un taux de positivité au-delà de 65%. Toutefois, la proportion de

femmes enceintes ayant reçu la SP2 et SP3 est au-delà de la cible nationale soit respectivement 83% et 66%.

En dépit de ce faible décaissement des fonds, le défi reste à relever dans le financement effectif des activités planifiées conjointement avec les partenaires pour leur mise en œuvre dans les différentes zones de santé dans la division provinciale de Haut-Lomami et surtout dans le domaine de la supervision spécifique des activités du programme.

Fait à Kamina, le 05/11/2021

**DR ELIE NDOBA MULUMBA**

**MCP PNL**