

PROVINCE DU KASAI CENTRAL
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVENTION
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
COORDINATION PROVINCIALE



CARTE DE LA PROVINCE DU KASAI CENTRAL



Rapport synthèse des activités de lutte contre le paludisme réalisées au troisième trimestre 2021

OCTOBRE 2021

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ACRONYMES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
RESUME	6
INTRODUCTION	8
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS	9
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme	9
II.2 Environnement de travail	9
III.1 Objectifs	10
III.2 Principaux résultats attendus en 2021	10
MANDAT	10
MISSION PNLP.....	11
IV. LA MISE EN ŒUVRE DU DES ACTIVITES DU T3 2021	13
IV.1 Financement de la lutte	13
IV.2 Qualité des données.....	15
IV.3 Prévention	18
IV.4 Prise en charge	21
IV.7 Impact du paludisme	25
IV.7 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle	28
IV.8 Suivi et évaluation/ SNIS-SSP	29
IV.9 Recherche opérationnelle	30
IV.10 Gestion du programme	30
V. ANALYSE FFOM	31
VI. RECOMMANDATIONS	31
VII. CONCLUSION	32

LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether - Lumefantrine
ASAQ	Artésunate - Amodiaquine
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
CD	Chef de division
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Consultation préscolaire
CT	Consultant technique
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DFID	<i>Department for International Development</i>
DHIS 2.0	District Health Information System
DN	Directeur national
DNA	Directeur national adjoint
DPS	Division Provinciale de la Santé
DSNIS	Division du Système National d'Information Sanitaire
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUV	End User Verification
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation sanitaire
GAS	Gestion des achats et des stocks
GE	Goutte épaisse
HBHI	High Burden High Impact
IEC	Information Education Communication
INRB	Institut national de recherche biomédicale
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i>
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MOSO	Mobilisation Sociale
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBO	Butoxyde Pipéronyl
PEC	Prise en charge
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMI	<i>US President's Malaria Initiative</i> (Initiative du Président des Etats Unis pour lutter contre le Paludisme)
PMM	PMI Measure Malaria
PNIRA	Programme National des Infections Respiratoires Aigües
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme

PNSR	Programme National de la Santé de Reproduction
PPMRM	Procurement Planning and Monitoring for Malaria commodities
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
RPP	Revue des Performances du Programme
S&E	Suivi et Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	Sites des Soins Communautaires
SSE	Surveillance, Suivi et Evaluation
STPH	Swiss Tropical Public Health
SURVEPI	Surveillance épidémiologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPI _n	Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé

LISTE DES TABLEAUX

<i>Table 1. Ressources humaines du SP PNLP</i>	11
<i>Table 2. Ressources matérielles – charroi automobile</i>	11
<i>Table 3. Ressources matérielles - Equipements</i>	12
<i>Table 4. Fonds décaissés pour la lutte au T3 2021</i>	13
<i>Table 5. Table. Complétude des données des FOSA au T3 2021</i>	15
<i>Table 6. Promptitude des données rapportées par les FOSA au T3 2021</i>	16
<i>Table 7. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1 au T3 2021</i>	18
<i>Table 8. Proportion des enfants de moins d'un an ayant reçus la MILD lors de CPS au T3 2021</i>	19
<i>Table 9. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 au T3 2021</i>	20
<i>Table 10. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 2021 au T3 2021</i>	20
<i>Table 11. Proportion des cas suspects testés par TDR/GE au T3 2021</i>	21
<i>Table 12. Taux de positivité au TD et à la GE</i>	22
<i>Table 13. Proportion des cas de Paludisme traités selon la Politique Nationale</i>	24
<i>Table 14. Taux de mortalité proportionnelle du paludisme au T3 2021</i>	26
<i>Table 15. Table. Cas de paludisme et décès au T3 2021</i>	27
<i>Table 16. Taux de létalité palustre au T3 2021</i>	28

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1. Répartition des fonds par sources de financement</i>	14
<i>Figure 2. Proportion des cas de Paludisme grave sur le total des cas de paludisme confirmés au T3 2021</i>	23
<i>Figure 3. Figure. Evolution des cas de paludisme d'Octobre 2020 à Septembre 2021</i>	25
<i>Figure 4. Evolution des décès dus au paludisme d'Octobre 2020 à Septembre 2021</i>	25

AVANT-PROPOS

Les efforts fournis dans la lutte contre le paludisme en RDC en général et dans la province du Kasai Central en particulier ont relevé depuis quelques années des résultats plus ou moins satisfaisants car l'on a constaté que la mortalité hospitalière due au paludisme est en diminution et pourrait même se situer en dessous de l'Objectif de la stratégie mondiale à l'horizon 2030 si toutes les conditions restent les mêmes, ceci dénoterait d'une bonne prise en charge des cas diagnostiqués positifs de paludisme. Par contre la morbidité en termes d'incidence et de nombre des cas confirmés de paludisme augmente d'une année à l'autre, ceci serait probablement dû à une insuffisance des moyens préventifs mis en œuvre particulièrement la distribution des MILD, qui est le moyen préventif principal, notamment en termes de l'efficacité du matériel utilisé, des modalités de distribution, du cycle de renouvellement des MILD, de l'utilisation sous optimale et des habitudes de la population qui réduisent la durée de vie des MILD.

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

La mise en œuvre du Plan Stratégique National 2020-2023 poursuit son bonhomme de chemin en préconisant le Mix interventions dans le seul but de booster une fois de plus les indicateurs clés, à savoir l'incidence et la mortalité liées au paludisme. Le plan opérationnel 2021 a pris en compte cette donnée et des activités ont été proposées dans le but de réduire la charge de la morbidité du paludisme. Ce plan opérationnel a bénéficié de l'appui du Gouvernement congolais avec tous ses partenaires techniques et financiers en matière de lutte contre le paludisme, cet appui s'est traduit en termes d'approvisionnement des intrants antipaludiques et d'appui technique à la mise en œuvre des activités de soutien. Nous présentons dans ce document les résultats obtenus à la suite de l'exécution de ces différentes activités.

Nous remercions sincèrement :

- Le Gouvernement de la RDC au travers du Ministre de la santé, pour son pilotage efficace et agissant de la lutte contre le paludisme ;
- Les différents acteurs du niveau provincial et des zones de santé pour une bonne mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme ;
- Les partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre

Que les partenaires intersectoriels et intra sectoriels ainsi que les institutions de recherche trouvent ici l'expression de nos sentiments de profonde gratitude.

RESUME

Fort des résultats obtenus jusque-là, notamment la progression des cas de paludisme contre une augmentation progressive de nombre des cas des décès dus au Paludisme, le SP-PNLP a élaboré le plan d'action opérationnel 2021 intégrant des stratégies ayant un focus sur la réduction de la charge de morbidité du paludisme. Le Plan de Travail Trimestriel a découlé logiquement du PAO 2021, et devrait en plus relever les nombreux défis qui ont été identifiés lors de l'évaluation du PAO 2020.

Les fonds mobilisés au troisième trimestre 2021 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 45.464,30 \$ sur 68.041,90 \$ prévu représentant un taux de décaissement de 67%.

Pour ce compte de chaque partenaire, on notera ce qui suit :

- PROSANI USAID a réalisé 61% de décaissement.
- PMM a décaissé 97% des fonds prévus
- FM 0% de fonds décaissé en rapport avec le frais de fonctionnement et prime de performance au T3 2021
- Gouvernement a décaissé 100% des fonds prévus pour le compte des salaires du personnel et la prime des agents.

Les principaux résultats obtenus au terme du troisième trimestre 2021 se résume font état de :

Au troisième trimestre 2021 les résultats suivants ont été réalisés dans la province du Kasai Central :

- 41 363 femmes enceintes ayant bénéficiés de la MILD parmi 55 082 femmes enceintes reçues en consultation prénatale, soit 75% ;
- 28 131 enfants de moins d'un an ayant reçu la MILD sur un total de 47 032 enfants vus pour VAR, soit 60% ;
- 42 545 femmes enceintes ayant reçues la deuxième dose de SP sur 55 082 femmes reçues en première consultation prénatale (CPN), soit % 77% ;
- 39 245 femmes enceintes ayant reçues la troisième dose de SP sur 55 082 reçues en première consultation prénatale (CPN), soit 71%
- 369 771 cas suspects reçus dans les FOSA ont été testés dont 16 039 testés à la Goutte Epaisse sur l'ensemble de 420 683 cas suspects soit 88% de taux de testing ;
- 15 888 cas testés par TDR dans les sites de soins communautaires sur un total de 17.345 cas reçus avec fièvre soit 92%
- 314 727 cas ont été testés positifs au TDR dont 13 058 dans les sites des soins communautaires sur un total des 369 620 cas suspects testés par TDR (15 888 dans les sites des soins communautaires) soit un taux de positivité au TDR de 85% ;
- 16 039 ont été réalisées dont 11 586 ont été positives soit un taux 72 % de positivité à la GE
- 339 735 cas de paludisme ont été confirmés au cours de la période de rapportage dont 13 058 cas dans les sites des soins communautaires et 33 216 cas de paludisme grave représentant 10% de l'ensemble des cas de paludisme de la province ;
- 311 175 cas de paludisme dont 12 597 dans les sites des soins communautaires ont été traités conformément à la politique nationale sur un total de 339 735 cas de confirmés soit 92% de couverture thérapeutique;
- 621 100 nouveaux cas reçus en consultation curative pour diverses pathologies dont 339 735 cas étaient confirmés paludisme soit un taux de morbidité de 50% ;

- 400 décès dus au paludisme enregistrés sur 339 735 cas de paludisme, soit un taux de létalité de 0,13%.
- 26 90 décès enregistrés pour toutes causes confondues dont 400 dus au paludisme, soit un taux de mortalité proportionnelle palustre de 15%.

De manière brève, ces résultats dégagent des tendances paradoxales, les efforts des uns et des autres devront être consentis une fois de plus pour l'atteintes des nobles objectifs nous fixé dans le PAO de l'année 2021.

Dr Berry BEYA KABASU

Médecin Coordonnateur du PNLK Kasai Central

INTRODUCTION

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), institution par excellence en charge de l'organisation et de coordination de la lutte contre le paludisme en RDC, ne cesse 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 5 ans. Ces réponses sont déclinées dans les différents plans stratégiques dont le dernier couvre la période de 2020-2023. Le plan opérationnel 2021 a découlé de ce plan stratégique national 2020-2023 et sa mise en œuvre a abouti au constat suivant : augmentation des cas de paludisme et une régression des décès.

La RDC a souscrit à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 (GTS), à l'AIM 2016–2030 (Action and Investment to Defeat Malaria), ainsi qu'à l'AMS (African Malaria Strategy) pour éliminer le paludisme d'ici 2030. La RDC devra donc mettre au point des stratégies innovatrices pour booster la lutte et arriver à arrêter tout au moins ralentir sensiblement la progression de nombre des cas de paludisme, à ce titre l'approche HBHI est une opportunité à saisir afin d'intensifier des interventions dans les provinces à forte charge de morbidité du paludisme.

Le Gouvernement Congolais devra mobiliser des fonds nécessaires pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme, et aussi mobiliser des fonds supplémentaires auprès de ses différents partenaires techniques et financiers.

Le présent rapport trimestriel présente les résultats d'analyse des données du premier trimestre 2021 et lesquels résultats seront disséminés. Il décrit de manière détaillée les ressources mobilisées, les principales activités réalisées par thématique (prévention, prise en charge, surveillance ainsi que les activités d'appui), présente enfin les résultats obtenus en termes de morbidité et de mortalité liées au paludisme et les difficultés rencontrés dans la mise en œuvre des activités.

II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme

L'organisation de la lutte contre le paludisme en RDC est assurée par le PNLP créé par l'arrêté Ministériel N° 1250/CAB/MIN/SP/008/1998 du 22 Juillet 1998. Son mandat consiste à définir la politique générale de lutte contre le paludisme, faciliter le partenariat avec les autres secteurs publics et privés, planifier et coordonner les activités de lutte contre le paludisme, assurer le plaidoyer de « Faire Reculer le Paludisme » pour l'appropriation par les différents partenaires et la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre.

La mission conférée au PNLP est *“d’élaborer et faire appliquer des stratégies garantissant à tous les habitants de la RDC, l'accès à des interventions efficaces de lutte contre le paludisme, à un coût abordable et réduire ainsi les pertes socio-économiques attribuables à cette endémie”*.

Le PNLP est organisé en deux échelons. Au niveau national, la Direction qui comporte 8 Divisions : Partenariat, Prévention Multiple, Surveillance épidémiologique, Suivi et Evaluation, Communication, Recherche opérationnelle, Administrative et financière, et Prise en charge. Au niveau intermédiaire, la mise en œuvre de la lutte antipaludique est assurée par les 11 Coordinations provinciales organisées en fonction de l'ancienne configuration des provinces. Les 15 autres provinces nouvellement créées interviennent dans cette mise en œuvre au travers des points focaux en attendant la mise en place des coordinations de la lutte contre le paludisme dans ces DPS. Au niveau opérationnel, la mise en œuvre de la lutte est assurée de façon intégrée par les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS) et les prestataires des soins polyvalents.

II.2 Environnement de travail

La Coordination Provinciale de lutte contre le paludisme au Kasai Central fonctionne actuellement dans les locaux de l'Hôpital Provincial à la clinique. Ce cadre de travail peu commode, bénéficie d'un processus de réhabilitation dont la mise en œuvre souffre d'une lourdeur au niveau de la passation de marché public.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré au T3 2021 par le Gouvernement congolais avec le concours de différents partenaires techniques et financiers. Il faut aussi noter que l'implication des partenaires au développement, du secteur privé/entreprises, des organisations de la société civile, religieuses, professionnelles et des réseaux de lutte contre le paludisme a permis de réaliser d'importants progrès dans cette lutte.

III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2021

III.1 Objectifs

Objectif général

Contribuer à la réduction de 40% d'ici fin 2020 par rapport à 2018 le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité lié au paludisme.

Objectifs spécifiques

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives d'ici fin 2021 ;
- Dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 90% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici fin 2021 ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici fin 2021 ;
- Amener au moins 80% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici fin 2021 ;
- Renforcer la gestion du programme d'ici fin 2021.

III.2 Principaux résultats attendus en 2021

- 80% des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- 80% des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 80% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN
- 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté sont testés par le TDR ou la GE
- 90% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- 80% des épidémies dues au paludisme sont détectées et ont bénéficié d'une riposte dans les 15 jours.
- 100% des fonds alloués au PNLN dans le budget de la Santé sont décaissés.
- 80% de la population adoptent des comportements favorables à la lutte contre le paludisme
- 80% des structures sanitaires intégrées ne connaissent pas de rupture en médicaments et autres produits antipaludiques
- 80% des FOSA transmettent régulièrement et à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme
- 80% des sujets de recherche opérationnelle planifiés sont réalisés

MANDAT

- Définir la politique générale de lutte contre le paludisme,
- Faciliter le partenariat avec les secteurs publics et privés,
- Planifier et coordonner les activités de lutte contre le paludisme,
- Assurer le plaidoyer de « Faire Reculer le Paludisme » pour :

L'approbation par les différents partenaires et la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre.

MISSION PNLP

- Elaborer et faire appliquer des stratégies garantissant aux habitants de la RDC, particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, une vie avec un moindre risque de contracter ou de décéder du paludisme et de contribuer ainsi à la réduction des pertes socio-économiques attribuables à cette endémie ».

GESTION DU PATRIMOINE

1. Ressources humaines

Table 1. Ressources humaines du SP PNLP

N°	NOMS	FONCTION	PRIME		SALAIRE	
			PAYE	NON PAYE	PAYE	NON PAYE
1	Dr Berry BEYA	MCP	X			X
2	Anita ISHAKO	Data manager	X			X
3	Sr Suzanne NDAYA	AT		X	X	
4	Antoine KALONJI	Infirmier Superviseur		X		X
5	Joseph NTUMBA BEYA NGINDU	Infirmier Superviseur		X	X	
6	Rachel LUPETU	AG	X			X
7	Marie BABU	Secrétaire		X		X
8	Patrice KALALA	Huissier	X		X	
9	Jean LONDA	Chauffeur	X		X	
10	Ivonne MUHUNGU	Fille de salle		X	X	

Commentaire

La Coordination compte actuellement 10 personnes en son sein dont 7 Cadres et 3 agents ; 2 cadres sur 7 et 3 agents sur 3 bénéficient du Salaire de l'Etat. Tandis que 3 cadres sur 7 et 2 agents sur 3 bénéficient de la prime ; (5 staff sur 10 bénéficient de la prime de risque de l'état soit (50%, et 5 staff sur 10 bénéficient le salaire soit 50 %).

2. Ressources matériels

A. Matériels roulants : Véhicules

Table 2. Ressources matérielles – charroi automobile

Marque	Etat	Kilomètres Effectués au 30 Juin 2021	Kilomètres Effectués au 30 Septembre 2021	% en rapport avec les courses de Supervision	Observation
Land-cruiser TOYOTA FM	AB	2150	1500	69,8	

Moto Yamaha 1	Bon	15 342	19 042	80,2%	Situation d'une seule moto
------------------	-----	--------	--------	-------	----------------------------------

B. Equipements du SP PNLP

Table 3. Ressources matérielles - Equipements

EQUIPEMENTS	SP PNLP	Observations
Ordinateurs (Kits complets)	3	3 Desk -Top DEL et 1 Lap Top
Imprimante Photocopieuses	2	Non fonctionnelle et 2 hors usage
Radiophonie	1	Non fonctionnelle
Connexion Internet	1	SP PNLP
Véhicules	1	SP PNLP
Motos	3	SP PNLP
LCD	1	SP PNLP
Téléviseurs en couleur	1	SP PNLP
Lap top	1	SP PNLP
Tables de bureau	4	SP PNLP
Chaises de bureau	4	Chaises roulante
Chaises plastic	5	SP PNLP
Scanner	1	
Stabilisateur	2	1 en panne
Etagère en bois	2	
Kit Solaire	1	Volé

Commentaire :

Le SP- PNLP manque un groupe électrogène de secours

IV. LA MISE EN ŒUVRE DU DES ACTIVITES DU T3 2021

IV.1 Financement de la lutte

A. Ressources mobilisées

Le tableau ci-dessous présente les différents apports financiers du Gouvernement et des principaux bailleurs des fonds à la mise en œuvre du PTT3 2021.

EVALUATION DU PLAN DE TRAVAIL DEUXIEME TRIMESTRE

Table 4. Fonds décaissés pour la lutte au T3 2021

N°	Activités	Source de financement	Montant prévu	Montant décaissé	Taux de décaissement
1	Assister à la réunion de validation des données Paludisme dans la ZS de Mikalayi	PM	\$ -	\$ -	0
2	Participer aux réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique	NA	\$ -	\$ -	0
3	Assurer la notification mensuelle des données de lutte contre le Paludisme au moyen d'une base de données (DIHS2)	NA	\$ -	\$ -	0
4	Elaborer un plan de contingence pour la riposte aux épidémies	PM	\$ -	\$ -	0
5	Assurer la diffusion des messages à travers les médias	PM	\$ -	\$ -	0
6	Analyser mensuellement les données Paludisme et faire le Feed Back aux zones de santé	PM	\$ -	\$ -	0
7	Elaborer le plan de travail trimestriel	PM	\$ -	\$ -	0
8	Tenir les réunions de Coordination	PM	\$ -	\$ -	0
9	Evaluation du plan de travail trimestriel	PM	\$ -	\$ -	0
	S/Total 1. Activités sans appui				0
10	Organiser les missions de supervision conjointes formatives des activités de prévention, prise en charge du paludisme et gestion des médicaments dans les zones de Santé	PMM	\$ 3 000,00	\$ 2 979,50	99%
11	Elaborer et diffuser le rapport synthèse Trimestriel	PMM	\$ 225,00	\$ 225,00	100%
12	Organiser les réunions d'analyse des données Paludisme	PMM	\$ 270,00	\$ 90,00	33%
13	Organiser l'atelier de validation des données trimestriel avec les ECZS	PMM	\$ 11 546,50	\$11 546,50	100%
14	Organiser trimestriellement les réunions de Task Force paludisme	PMM	\$ 500,00	\$ 470,00	94%
15	Reprographie du bulletin épidémiologique T2 2021	PMM	\$ 450,00	\$ 450,00	100%
16	Reprographie du rapport annuel 2020	PMM	\$ 500,00	\$ 500,00	100%
	S/Total 2. PMI Measure Malaria		\$ 16 491,50	\$16 261,00	99%

17	Assurer les missions de suivi post formation dans 6 ZS de la province (Katoka, Kananga, Ndesha, Lukonga, Bobozo et Tshikaji)	PROSANI USAID	\$ 9 827,9	\$ 9 827,9	100%
18	Organiser la célébration de la journée Mondiale de la lutte contre le paludisme (JMP) à la DPS Kasai Central	PROSANI USAID	\$ 5 000,00	\$ -	0%
19	Organiser les missions de supervision conjointes formatives des activités de prévention, prise en charge du paludisme et gestion des médicaments dans les zones de Santé	PROSANI USAID	\$ 4 800,00	\$ -	0%
20	Soutenir techniquement et financièrement des missions de mini-campagnes paludisme dans 7 ZS (Bilomba, Mikalayi, Masuika, Tshibala, Yangala, Mutoto et Bunkonde)	PROSANI USAID	\$ 4 165,00	\$ -	0%
21	Assurer la formation de cadres de PNLP et DPS en outil de supervision HNQIS	PROSANI USAID	\$ 10 041,00	\$ 10 668,90	106%
	S/Total 3. PROSANI USAID		\$ 33 833,90	\$ 20 496,80	61%
22	Assurer la maintenance des matériels et équipements de service provincial.	FM	\$ 2 870,00	\$ -	0%
23	Prime de performance	FM	\$ 5 940,00	\$ -	0%
	S/Total 4. Fonds Mondial		\$ 8 810,00	\$ -	0%
24	Salaire du personnel	Gouvernement	\$ 3 169,00	\$ 3 169,00	100%
25	Prime de risque	Gouvernement	\$ 6 712,50	\$ 6 712,50	100%
	S/Total 4. Gouvernement		\$ 9 881,50	\$ 9 881,50	100%
26	Organiser la riposte aux flambées épidémiques	OMS	\$ -	\$ -	0%
	Total Général		\$ 68 041,90	\$ 45 464,30	61%

Au troisième trimestre, les fonds mobilisés pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 38.435,65\$ sur 62.984,00 \$ prévus soit un taux de décaissement de 61%.

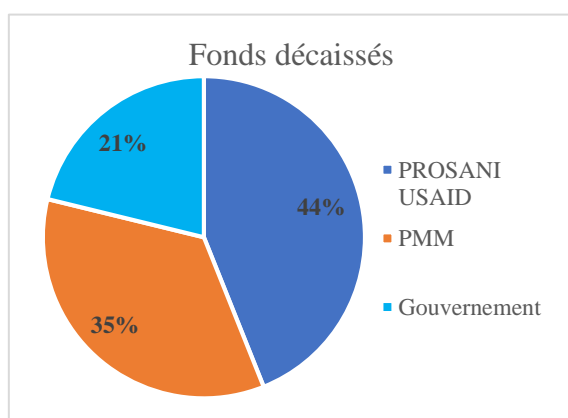


Figure 1. Répartition des fonds par sources de financement

Le taux de décaissement par partenaire est de :

- 99% pour PMI Measure Malaria soit \$ 16 491,50 décaissés sur \$ 16 261,90
- 61% pour PROSANI USAID soit \$ 20 496,80 décaissés sur \$ 33 833,90
- 100% pour le Gouvernement de la RDC avec un montant total prévu et décaissé de 9.881,5

B. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

Le Kasai Central bénéficie de l'appui des partenaires d'appui technique et financier à la lutte contre le paludisme et dont la cartographie au sein de la province fait état d'un appui essentiellement des fonds du gouvernement américain dans le cadre de l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID) sous l'impulsion de l'Initiative du Président des Etats Unis pour lutter contre le Paludisme (PMI) par le biais des partenaires d'implémentation couvrant toutes les 26 ZS de province, notamment :

- Le Programme Santé Intégré de l'USAID (PROSANI en sigle) : qui couvre toutes les 26 ZS avec l'appui à la prestation des services, gouvernance et changement social de comportement dans le volet communication Malaria
- USAID Global Health Supply Chain - Technical Assistant (GHSC-TA) : offre un appui logistique dans au sein de la chaine d'approvisionnement des intrants antipaludique dans les 26 ZS. Aussi dans le cadre des enquêtes sur l'utilisation finale des médicaments (EUV).
- PMI Measure Malaria (PMM) : appui la lutte contre le paludisme le domaine de la surveillance, suivi et évaluation
- La Centrale de Distribution Régionale (CDR CADIMEK Asbl) : sous contrats avec la DPS sous appui de GHSC-TA, assure l'entreposage et le recyclage des médicaments.
- Le Fonds mondial appuie également la coordination provinciale du programme avec le fonctionnement et la prime de performance sans oublier le financement des activités du site sentinelle dans la ZS de Mikalayi.

IV.2 Qualité des données

a) Collecte et traitement des données

La collecte des données des activités de lutte contre le paludisme s'est poursuivie au T3 2021 au niveau des FOSA grâce aux outils de collecte et de transmission des données; transmises au BCZS ces données sont saisies dans le logiciel DHIS2 dès la reception conformément aux directives du cadre normatif SNIS jusqu'au plutard le 20^{ème} jour du mois suivant après quoi elles exploitables par le niveau provincial.

Table 5. Table. Complétude des données des FOSA au T3 2021

Cible Complétude		≥93	[80-92]	<80		>100
Zones de Santé	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital		Complétude Globale
DPS	96,5	94,9	96,6	83,0	56,8	85,6
Bena Leka	99,3	100,0	100,0	93,3	16,8	81,9
Bena Tshiadi	98,8	96,3	97,5	88,9	22,2	80,7
Bilomba	92,9	89,3	98,8	55,6	90,4	85,4
Bobozo	97,2	100,0	100,0	77,8	90,4	93,1
Bunkonde	100,0	98,7	97,4	66,7	59,5	84,5
Demba	100,0	100,0	100,0	100,0	100,2	100,0
Dibaya	100,0	100,0	100,0	66,7	63,2	86,0
Kalomba	99,0	100,0	97,1	66,7	80,2	88,6

Kananga	97,5	90,7	96,6	82,1	37,6	80,9
Katende	100,0	100,0	99,1	100,0	25,9	85,0
Katoka	100,0	100,0	98,9	100,0	54,4	90,6
Luambo	100,0	100,0	100,0	100,0	30,5	86,1
Lubondaie	75,2	70,9	75,2	25,0	0,6	49,4
Lubunga	92,4	93,9	95,5	88,9	76,9	89,5
Luiza	94,9	91,5	100,0	66,7	44,4	79,5
Lukonga	93,8	88,9	82,7	66,7	15,7	69,6
Masuika	99,3	98,6	99,3	100,0	99,5	99,3
Mikalayi	97,8	94,4	95,6	93,3	86,7	93,6
Muetshi	100,0	100,0	100,0	100,0	59,2	91,8
Mutoto	100,0	100,0	100,0	100,0	107,7	101,5
Ndekesha	100,0	100,0	100,0	83,3	21,0	80,9
Ndesha	100,0	100,0	98,1	100,0	52,6	90,1
Tshibala	100,0	94,3	99,1	86,7	101,9	96,4
Tshikaji	97,6	92,7	84,6	73,3	34,9	76,6
Tshikula	74,4	66,7	94,9	100,0	8,5	68,9
Yangala	100,0	100,0	100,0	77,8	97,2	95,0

La disponibilité des données sur DHIS2 est en moyenne de 85,6%, sur les 5 Datasets, 3 ont atteint une complétude de plus de 93%, la cible du PSN 2020-2023, il s'agit des Services de base avec 96,5%, les Services Secondaires avec 94,9% et le SIGL FOSA avec 96,6%. Parmi les datasets moins performants, le rapport de la Surveillance hebdomadaire qui n'a été encodé qu'à hauteur de 56,8%, soit 6 654 rapports encodés sur 12 155 attendus (5501 rapports manquants) ; 5/26 ZS ont atteint une performance comprise entre 93 et 100% inclus, il s'agit de la ZS Bobozo avec 93,1%, Masuika avec 99,1%, Mikalayi 93,6%, Tshibala avec 96,4% et Yangala avec 95%.

Trois ZS ont connu un dédoublement des rapports de surveillance hebdomadaire ce qui a conduit à une complétude supérieure à 100%, il s'agit de Demba avec 100,2% , Mutoto avec 107,7% et Tshibala avec 101,9%.

La ZS de Masuika est la seule des 26 ZS qui a connu une bonne performance supérieure à 93% de cet indicateur dans tous les Dataset. Et, 1 ZS a connu une faible performance dans tous les datasets, il s'agit de Lubondaie.

La stabilité de l'internet et la mauvaise organisation des services sont les raisons à la base de la faible performance du rapport de Surveillance Hebdomadaire Epidémiologique.

Table 6. Promptitude des données rapportées par les FOSA au T3 2021

Cible Promptitude		≥80	[70-79]	<70		>100
Aire de Santé	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital	Surveillance Hebdomadaire	Promptitude Globale
Kasai Central	87,6	85,8	82,0	72,8	47,6	75,2
Bena Leka	96,6	98,0	84,4	93,3	3,0	75,0
Bena Tshiadi	88,9	95,1	66,7	88,9	5,4	69,0
Bilomba	56,0	56,0	66,7	33,3	51,9	52,8
Bobozo	77,8	77,8	77,8	77,8	90,4	80,3

Bunkonde	98,7	94,9	97,4	66,7	32,5	78,0
Demba	97,6	97,6	92,9	94,4	92,5	95,0
Dibaya	99,3	93,0	99,3	33,3	45,0	74,0
Kalomba	69,5	70,6	63,8	22,2	64,8	58,2
Kananga	94,6	87,3	92,2	66,7	37,3	75,6
Katende	88,9	88,9	83,3	86,7	25,9	74,7
Katoka	91,1	90,0	90,0	77,8	41,3	78,0
Luambo	94,3	94,9	100,0	90,5	29,5	81,8
Lubondaie	75,2	70,9	73,5	25,0	0,2	49,0
Lubunga	89,4	90,9	87,9	88,9	76,9	86,8
Luiza	90,6	84,6	98,3	66,7	36,9	75,4
Lukonga	85,2	77,8	51,9	33,3	15,7	52,8
Masuika	87,5	84,7	82,6	80,0	99,5	86,9
Mikalayi	96,7	92,2	94,4	86,7	50,5	84,1
Muetshi	68,9	66,7	60,0	66,7	58,7	64,2
Mutoto	100,0	100,0	95,8	100,0	107,7	100,7
Ndekesha	96,4	96,4	99,1	83,3	14,8	78,0
Ndesha	100,0	100,0	90,7	100,0	52,6	88,7
Tshibala	98,1	91,4	73,1	80,0	89,5	86,5
Tshikaji	87,8	84,6	63,4	73,3	34,3	68,7
Tshikula	50,4	47,9	47,9	100,0	8,5	50,9
Yangala	98,1	98,1	98,7	77,8	72,9	89,2

La moyenne provinciale de la promptitude des données paludisme est de 75,2% avec 3/5 Datasets qui ont atteint une performance de plus de 80%, il s'agit de Services de base avec 87,6%, Services Secondaires avec 85,8% et SIGL FOSA avec 82%. 9 ZS avec une bonne performance de promptitude globale dont 2 ZS seulement ont atteint une bonne promptitude dans tous les datasets, il s'agit de Demba et Masuika.

b) Analyse et utilisation des données

Toutes les 26 ZS de la DPS Kasai Central ont réalisé des réunions mensuelles de monitoring au cours desquelles les données ont été validées et analysées. Les constats relevés ont fait objets des plans de redressements élaborés dans le but d'améliorer la qualité des données et assouplir les activités de lutte contre le paludisme. Parmi lesquels quelques ZS ont bénéficié de l'accompagnement par des équipes mixtes DPS/PNLP et PMI Measure Malaria. Toutefois, il sied de noter une faible qualité des ces réunions de monitoring sur le plan fond et forme en plus de l'insuffisance des fonds alloués à l'appui au monitoring des données.

Au niveau provincial, le SP PNLP analyse mensuellement les données du paludisme, calcule les indicateurs clés en évaluant la qualité et leurs performances par ZS. Au bout desquels, un feedback écrit est adressé régulièrement aux ZS par le SP PNLP, contenant les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour actions.

c) Dissémination des résultats

Au cours de ce troisième trimestre, les informations clés ont été diffusées au travers des canaux suivants :

- Le rapport d'évaluation des plans de travail trimestriels du SP PNLP transmis au niveau national et à la DPS chaque trimestre
- Rapport synthèse d'activités du Programme transmis trimestriellement à la DPS, au niveau national mais aussi auprès des parties prenantes

IV.3 Prévention

IV.3.1. Lutte anti vectorielle

La lutte anti vectorielle s'est basée essentiellement sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. Avec pour objectif de distribués à au moins 75% des femmes enceintes ayant consulté pour leurs CPN1 et 65% d'enfants de moins d'une année ayant complété leur calendrier vaccinal. Pour la SP, au moins 74% des femmes enceintes devraient bénéficier de deux doses de SP et 63% ou plus devraient bénéficier de 3 doses de SP. Ainsi, la distribution de la MILD et celle de la SP ont été assurées au T3 2021 par les canaux suivants :

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

Intervention 1 : Prévention du paludisme par la promotion de la possession et l'utilisation des MILD

Table 7. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1 au T3 2021

AS	% des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1			Légende	≥75	[70,74]]0,69]	>100
	T1 2021	T2 2021	T3 2021					
ZS	75	71	77					
Bena Leka	86	80	64					
Bena Tshiadi	93	92	78					
Bilomba	83	77	46					
Bobozo	100	97	96					
Bunkonde	81	86	97					
Demba	83	62	74					
Dibaya	89	94	87					
Kalomba	31	66	57					
Kananga	59	63	52					
Katende	60	74	84					
Katoka	81	67	84					
Luambo	95	48	75					
Lubondaie	86	93	83					

De ces résultats ressort que la province est en bonne posture quant à la distribution de la MILD aux femmes enceintes qui fréquentent la consultation prénatale au T3 2021 avec une moyenne provinciale de 77% soit 42.363 femmes ayant bénéficiés de la MILD sur un nombre total de 55.082, comparativement aux deux trimestres précédents parmi lesquels l'indicateur a connu une moyenne performance au T2 2021 avec 71%.

Lubunga	64	98	92
Luiza	77	78	69
Lukonga	19	29	66
Masuika	88	72	92
Mikalayi	68	78	94
Muetshi	98	91.8	93
Mutoto	81	97	99
Ndekesha	78	64	50
Ndesha	72	36	76
Tshibala	67	45	80
Tshikaji	60	71	76
Tshikula	75	50	71
Yangala	66	24	75

De 26 ZS de la DPS Kasai Central, 17 ont atteint une performance de supérieur à 75% dont 7 avec des bonnes performances tout au long de l'année (Bena Tshiadi, Bobozo, Bunkonde, Dibaya, Lubondaie, Muetshi et Mutoto).

Par contre, 3 ZS ont drainé une faible performance depuis le début de cette année

Kalomba a varié entre 30 et 70%, Kananga a varié entre 50 et 70%, et

Lukonga qui a varié entre 20 et 70% également.

La rupture en intrants et la mauvaise gestion des intrants MEG sont les causes de la faible performance dans certaines ZS.

Table 8. Proportion des enfants de moins d'un an ayant reçu la MILD lors de CPS au T3 2021

AS	% d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS			Légende	≥65	[57,64]]0,56]	>100
	T1 2021	T2 2021	T3 2021					
Kasai Central	59	54	62					
Bena Leka	85.0	67.7	57.3					
Bena Tshiadi	81.6	79.9	67.8					
Bilomba	62.8	69.3	38.9					
Bobozo	96.7	95.8	93.9					
Bunkonde	62.0	80.7	86.1					
Demba	94.3	52.2	45.4					
Dibaya	2.5	16.0	4.7					
Kalomba	11.0	55.3	42.6					
Kananga	48.3	49.6	43.2					
Katende	54.0	58.6	68.1					
Katoka	23.7	28.1	31.7					
Luambo	84.6	38.8	72.9					
Lubondaie	67.6	62.7	54.3					
Lubunga	57.5	80.9	80.2					
Luiza	73.4	81.6	63.9					
Lukonga	13.6	23.3	51.4					
Masuika	70.2	52.9	79.1					
Mikalayi	60.3	71.9	92.9					
Muetshi	103.3	89.2	91.7					
Mutoto	48.9	44.7	68.3					
Ndekesha	69.8	46.5	46.0					
Ndesha	39.5	29.8	63.1					
Tshibala	57.7	30.9	63.1					
Tshikaji	53.6	54.4	79.8					
Tshikula	42.8	29.9	46.6					

Contrairement à la distribution de la MILD à la CPN1, la proportion des enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS est de 62% au T3 soit légèrement inférieure à la cible qui est de 65%. Cet indicateur a connu une baisse au T2 2021 à 54% avec 10 ZS à faible performance dont Dibaya avec seulement 4,7% et 4 ZS à performance moyenne.

De ces 12 avec bonnes performance, deux seulement ont enregistré une bonne performance dans tous les 3 trimestres, il s'agit de Bena Tshiadi et Bobozo.

Comparativement au précédent indicateur, les cas d'enfants ayant bénéficiés de la MILD à la CPS est trop faible. Cet écart est dû par le fait qu'en cas d'insuffisance en intrant, les prestataires accordent une priorité aux femmes enceintes.

Yangala	66.1	23.2	73.4
---------	------	------	------

IV.3.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

a. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2

Table 9. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 au T3 2021

Zones de Santé	Prop des femmes enceintes ayant reçu la SP2			Légende : ≥74 [70,73]]0,69] >100
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	
DPS	63	83	78	<p>Au troisième trimestre 2021, la DPS a enregistré une performance de couverture en MILD de 78% légèrement supérieure à la avec une couverture de 83% par rapport au T1 2021 où la couverture était faible soit 63%.</p> <p>De 26 ZS, 19 ont atteint une bonne performance au T3 2021 dont 11 ZS ont gardé une bonne tendance depuis le début de l'année 2021, il s'agit de Bena Leka, Bobozo, Demba, Dibaya, Katende, Katoka, Lubondaie, Lukonga, Muetshi, Ndesha, Tshikaji et Tshikula.</p> <p>Deux ZS ont connu une faible performance tout au long de l'année 2021, ce sont les ZS de de Bilomba et Tshibala</p>
Bena Leka	80	92	80	
Bena Tshiadi	69	78	73	
Bilomba	12	58	32	
Bobozo	87	95	88	
Bunkonde	50	87	95	
Demba	85	91	88	
Dibaya	82	86	81	
Kalomba	33	66	82	
Kananga	73	78	75	
Katende	82	86	75	
Katoka	80	85	85	
Luambo	71	80	83	
Lubondaie	78	86	85	
Lubunga	60	93	81	
Luiza	43	83	72	
Lukonga	94	90	63	
Masuika	27	84	81	
Mikalayi	52	88	89	
Muetshi	77	80	80	
Mutoto	70	95	97	
Ndekesha	34	87	59	
Ndesha	84	88	88	
Tshibala	37	71	57	
Tshikaji	76	83	82	
Tshikula	79	79	81	
Yangala	23	78	63	

b. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3

Table 10. Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 2021 au T3 2021

Zone de Santé	% des femmes enceintes ayant reçu la SP3			Légende : ≥63 [56,62]]0,55] >100
	T1 2021	T2 2021	T3 2021	
DPS	58	76	71	<p>La province a enregistré une bonne performance de la couverture en SP3 au T3 2021 soit 71% ; comparativement aux deux trimestres précédents, le premier trimestre la couverture était moyenne soit 58%</p>
Bena Leka	75	86	74	
Bena Tshiadi	64	75	70	
Bilomba	8	37	21	

Bobozo	82	87	86
Bunkonde	46	71	89
Demba	84	88	85
Dibaya	74	83	76
Kalomba	28	55	70
Kananga	66	71	71
Katende	81	79	68
Katoka	76	82	84
Luambo	68	77	77
Lubondaie	69	81	79
Lubunga	54	89	70
Luiza	41	78	70
Lukonga	87	84	56
Masuika	23	75	79
Mikalayi	49	80	80
Muetshi	71	74	74
Mutoto	60	88	91
Ndekesha	26	73	52
Ndesha	73	76	75
Tshibala	33	62	50
Tshikaji	68	77	71
Tshikula	72	71	73
Yangala	20	69	60

contre 76% au T2 2021.

De 26 ZS, 21 ont enregistré une bonne performance en TPI3 dont 14 avec une bonne couverture tout au long de l'année 2021 dont la ZS de Bobozo et celle de Demba avec des couvertures supérieures à 80% tous les 3 trimestres.

La ZS de Bilomba et celle de Tshibala sont celles qui ont enregistré des faibles performances tout au long de l'année depuis le premier trimestre.

IV.4 Prise en charge

a. Diagnostic

Le diagnostic de confirmation du paludisme en RDC se fait à l'aide d'un examen biologique (TDR, GE, FM) qui devrait confirmer la présence de plasmodium dans le sang humain et dont la classification dépend de la parasitémie. Selon le PSN 2020-2023, en 2021 au moins 80% des cas suspects devraient bénéficier d'un test de diagnostic rapide. Nous voudrions ici rappeler la définition technique d'un cas suspect comme tout cas qui se présente au niveau de la structure sanitaire ou dans les sites de soins communautaires avec fièvre, ou antécédent de fièvre dans les 48 heures précédents ou encore chaud au touché.

Table 11. Proportion des cas suspects testés par TDR/GE au T3 2021

ZS	PNLP_Proportion des cas suspects testés TDR/GE			Légende : ≥80 [70,79] [0,69] >100
	T3 2019	T3 2020	T3 2021	
Période				
Kasai Central	88	87	88	
Bena Leka	97	91	94	
Bena Tshiadi	87	62	91	
Bilomba	78	86	70	
Bobozo	99	101	102	
Bunkonde	94	84	97	
Demba	53	38	54	

Le tableau ci-contre montre les résultats de la prise en charge en termes de diagnostic, et la proportion des cas suspects testés par TDR/GE au T3 2021. Sur le plan provincial, 88% des cas ont été testés soit sur 385.659 cas testés dont 369.094 cas testés par TDR parmi lesquels 15.888

Dibaya	99	101	101
Kalomba	90	100	101
Kananga	95	90	90
Katende	98	104	107
Katoka	100	100	99
Luambo	101	103	100
Lubondaie	101	100	96
Lubunga	86	86	97
Luiza	84	96	82
Lukonga	92	83	72
Masuika	83	92	94
Mikalayi	100	100	99
Muetshi	100	101	100
Mutoto	91	88	99
Ndekesha	94	89	52
Ndesha	100	93	95
Tshibala	44	72	77
Tshikaji	104	102	97
Tshikula	86	89	90
Yangala	95	91	99

testés dans les sites de soins communautaires sur un total de 438.028 cas suspects dont 17.345 cas reçus avec fièvre dans les sites de soins communautaires.

De 26 ZS. 16 ont réalisé des performances supérieures à 80% au T3 2021, dont Luambo avec 100%.

De 16 ZS performantes, 9 ont maintenu le cap depuis le premier trimestre. Sur le plan qualité des données ; 5 ZS (Bobozo, Dibaya, Kalomba, Katende et Muetshi) ont présenté des données atypiques au T3 2021, parmi lesquelles deux ont drainé des données atypiques depuis le premier trimestre de l'année 2021, cet atypisme consiste d'avoir traité plus des cas que les suspects reçus au niveau de la FOSA.

La ZS de Demba et celle de Tshibala sont ont drainé une faible performance tous les trois trimestres de l'année 2021. Contrairement à Mutoto qui s'est relevée au trimestre après avoir sombré les deux trimestres précédents.

Taux de positivité au Test de Diagnostic Rapid et Goutte Epaisse

Légende :	≤60	[61,75]]75,100]	>100
-----------	-----	---------	----------	------

Table 12. Taux de positivité au TD et à la GE

Légende :				≤60	[61,75]]75,100]	>100			
Zones de Santé	Taux de positivité au TDR			Taux de positivité à la GE			Taux de positivité au TDR/GE			
Période	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T1 2021	T2 2021	T3 2021	T1 2021	T2 2021	T3 2021	
Kasai Central	85	85	85	75	94	77	84	85	84	
Bena Leka	86	89	89	91	87	90	86	89	89	
Bena Tshiadi	83	86	89	85	86	91	83	86	89	
Bilomba	89	88	90	70	70	67	89	88	90	
Bobozo	80	77	75	66	67	71	78	75	74	
Bunkonde	88	89	90	66	78	80	88	89	90	
Demba	89	91	90	83	82	82	89	91	90	
Dibaya	84	83	85	74	77	81	83	83	85	
Kalomba	81	81	80	69	82	75	81	81	80	
Kananga	85	88	85	62	66	62	83	86	82	
Katende	79	85	84	73	68	46	79	84	81	
Katoka	76	78	77	66	72	64	76	77	76	
Luambo	84	84	82	60	497	84	83	98	82	
Lubondaie	85	83	83	48	72	86	84	83	83	
Lubunga	85	87	89	69	76	72	84	87	88	
Luiza	88	88	88	92	91	97	88	88	89	

Lukonga	83	82	78	71	64	70	83	82	78
Masuika	88	87	87	82	66	79	88	85	87
Mikalayi	86	84	85	75	73	66	85	84	84
Muetshi	81	79	78	-	100	100	81	79	79
Mutoto	88	89	93	93	92	87	88	89	92
Ndeksha	86	87	88	90	88	82	86	87	88
Ndesha	85	88	87	54	53	56	84	86	86
Tshibala	89	85	86	90	89	89	89	85	86
Tshikaji	81	81	81	72	66	66	81	81	80
Tshikula	88	87	84	80	84	84	88	87	84
Yangala	84	83	84	90	86	87	84	83	84

Les résultats obtenus au T3 2021 montrent que le taux de positivité reste élevé en moyenne que ce soit sur le plan global, au TDR qu'à la GE.

Pour le TDR toutes les ZS ont une positivité supérieure à 75% et cela tous les trimestres.

Pour la GE, la moyenne provinciale est de 77%, 94% et 77%, respectivement pour le T1, T2 et T3 2021. Mais on a 8 ZS (Bilomba, Bobozo, Kananga, Katoka, Lubunga, Lukonga, Mikalayi et Tshikaji) qui ont présenté une positivité moyenne soit comprise entre 61 à 75% au T3 2021 dont 6 ont connu cette situation tous les 3 trimestres de l'année. Enfin, 2 ZS (Katende et Ndesha) ont aussi présenté une positivité inférieure à 60% dont Ndesha avec la même situation depuis le début de l'année.

Proportion des cas confirmés paludisme grave

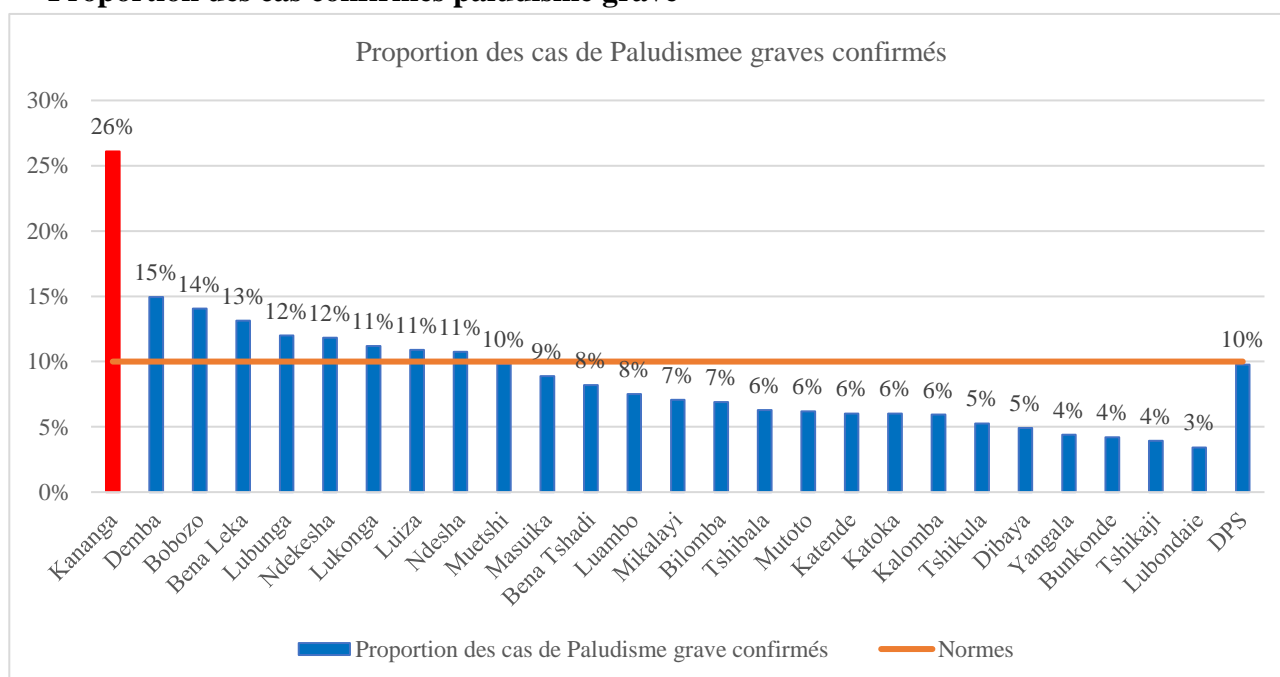


Figure 2. Proportion des cas de Paludisme grave sur le total des cas de paludisme confirmés au T3 2021

Les études montrent que la proportion des cas de Paludisme grave sur le total des cas confirmés est de 10%. Ce trimestre la province a enregistré 10% des cas de paludisme grave soit 33.216 cas de paludisme grave sur 339.735 cas de paludisme confirmés.

16 ZS ont aussi enregistré une proportion des cas de paludisme grave inférieure à 10% dont Lubondaie avec 3%, Masuika avec 9% à chacun.

Parmi les 10 ZS qui ont enregistré une proportion supérieure à 10% il y a la ZS de Kananga avec 26% soit 6.878 cas grave sur un total de 26.361

Proportion des cas de paludisme traités selon la politique nationale

Table 13. Proportion des cas de Paludisme traités selon la Politique Nationale

AS	% des cas de Paludisme confirmé traité selon la PN		
	T1 2021	T2 2021	T3 2021
Kasai Central	84	90	92
Bena Leka	73	86	87
Bena Tshiadi	71	79	89
Bilomba	84	84	96
Bobozo	94	94	96
Bunkonde	76	89	95
Demba	85	95	96
Dibaya	90	94	92
Kalomba	88	89	93
Kananga	95	98	99
Katende	77	90	90
Katoka	99	100	99
Luambo	90	89	84
Lubondaie	88	98	95
Lubunga	83	93	95
Luiza	88	91	86
Lukonga	74	82	79
Masuika	88	91	92
Mikalayi	70	94	92
Muetshi	95	92	92
Mutoto	43	84	93
Ndekesha	73	86	83
Ndesha	95	90	98
Tshibala	82	83	83
Tshikaji	98	97	98
Tshikula	95	87	96
Yangala	75	85	91

La couverture thérapeutique dans la lutte contre le paludisme a connu une performance moyenne au cours de ce trimestre 2021. Ceci dans tous les trois trimestres de l'an 2021 avec 84, 90 et 92% respectivement pour le T1, T2 et T3 2021.

Du moins le 3^{ème} trimestre est celui au cours duquel le nombre des ZS ayant obtenu des

bonnes performances reste élevé, soit 11 ZS (Bilomba, Bobozo, Bunkonde, Demba, Kananga, Katoka, Lubondaie, Lubunga, Ndesha, Tshikaji et Tshikula) dont 3 ZS à savoir, Tshikaji, Katoka et Kananga ont enregistré des bonnes performances au cours des 3 trimestres de l'année 2021.

Les ruptures en intrants antipaludiques qui sont causées par la non maîtrise des besoins à partir de la base, le dépôt des commandes des intrants en retard, les commandes irrationnelles et la mauvaise qualité des données SIGL en y ajoutant la mauvaise gestion des intrants sont les causes de ces faibles performances des plusieurs ZS.

IV.7 Impact du paludisme

Evolution des cas et décès dans le temps

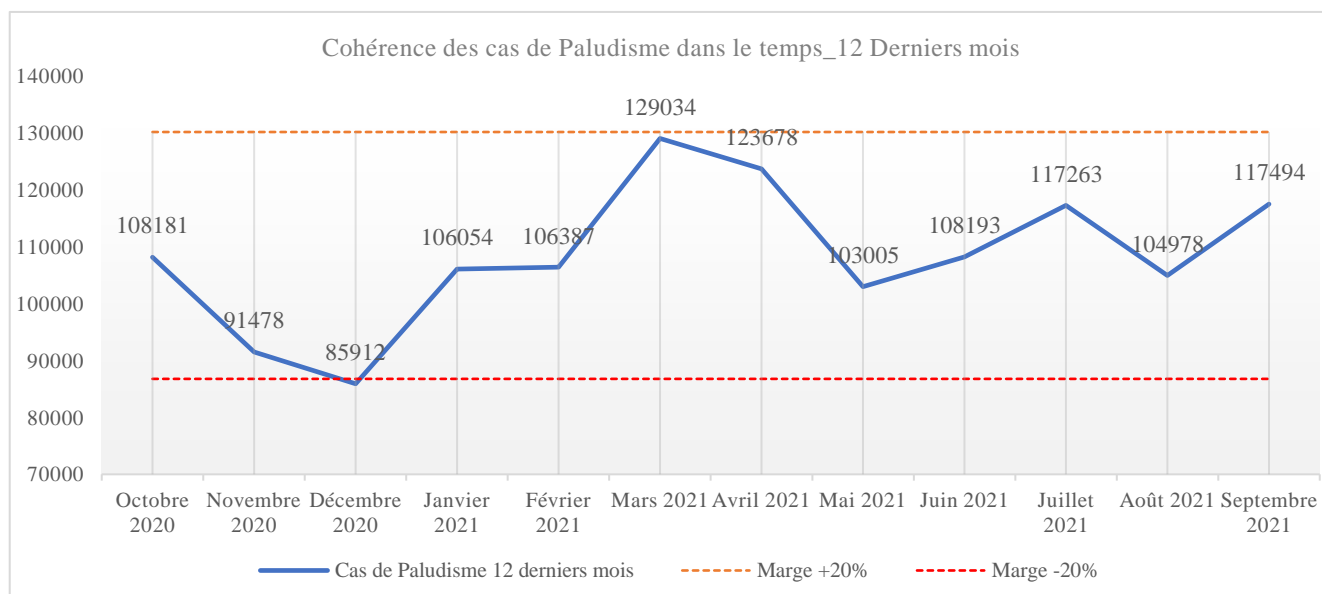


Figure 3. Figure. Evolution des cas de paludisme d'Octobre 2020 à Septembre 2021

A l'image de la figure ci-dessus, l'évolution des cas confirmés de paludisme au cours des 12 derniers mois a suivi un cours assez serpenté quant à la cohérence dans le temps. Nous observons une baisse des cas au mois de Décembre 2020 avec 85.912 et un pic au mois de mars avec 129.034 cas pour évoluer autour de la moyenne qui est de 108471 cas, entre Mai 2021 à Septembre 2021.

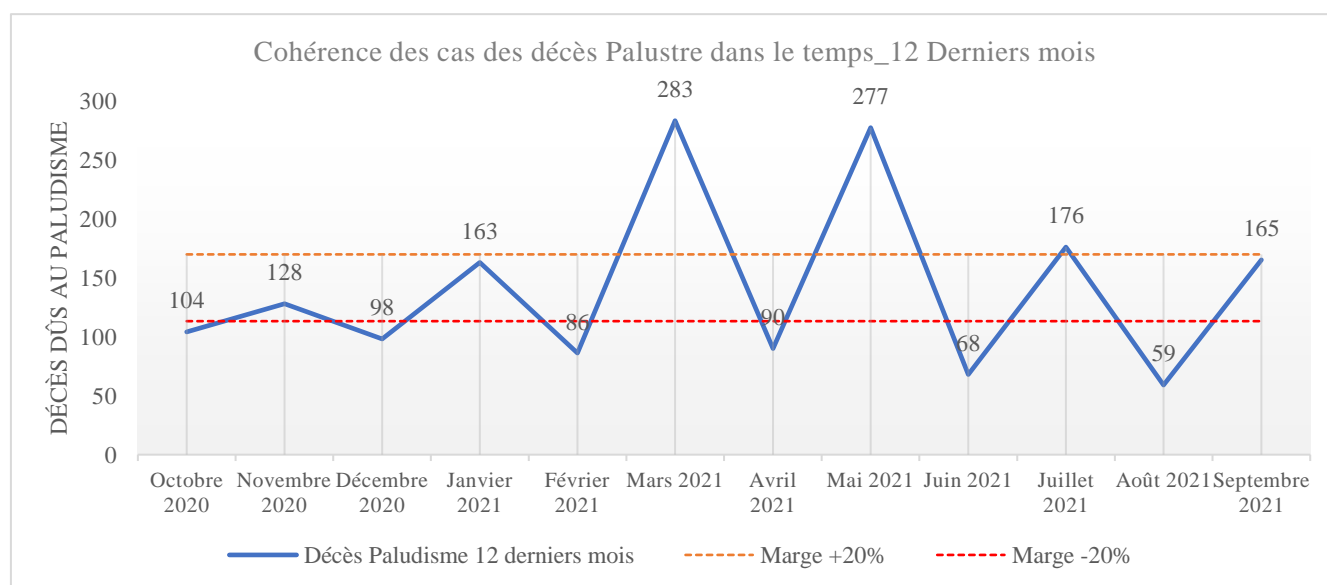


Figure 4. Evolution des décès dus au paludisme d'Octobre 2020 à Septembre 2021

Contrairement à l'évolution des cas de paludisme confirmés, les cas des décès ont connu une tendance anormale, d'Octobre 2020 à Septembre 2021 soit 12 mois, les cas décès dus au paludisme n'a connu que dans 3 mois une bonne tendance comprise entre la fourchette de plus ou moins 20% de la moyenne qui est de 141 décès le mois, à savoir : Novembre 2020 avec 128, Janvier 2021 avec 163 et Juillet avec 176 décès. La province a réalisé une tendance en dent de

scie entre février 2021 et Septembre avec un pic au mois de Mars avec 283 cas et une baisse à l'extrême au mois d'Aout 2021.

Mortalité proportionnelle due au paludisme

Table 14. Taux de mortalité proportionnelle du paludisme au T3 2021

Zone de Santé	Taux de mortalité Proportionnelle du paludisme		
	T1 2021	T2 2021	T3 2021
DPS	20	10	12
Bena Leka	35.5	16.4	18.3
Bena Tshiadi	78.8	4.8	2.0
Bilomba	23.3	4.0	0.0
Bobozo	40.0	0.0	0.0
Bunkonde	0.0	0.0	0.0
Demba	8.3	13.3	16.9
Dibaya	16.0	0.0	20.0
Kalomba	25.7	6.0	7.7
Kananga	42.2	11.0	21.9
Katende	0.0	0.0	0.0
Katoka	4.5	0.0	2.3
Luambo	8.6	2.2	10.0
Lubondaie	0.0	13.0	0.0
Lubunga	59.4	0.0	62.4
Luiza	5.0	7.4	0.5
Lukonga	3.2	6.3	21.4
Masuika	16.4	9.2	8.2
Mikalayi	10.8	21.8	10.9
Muetshi	27.6	44.6	16.0
Mutoto	10.5	13.1	0.0
Ndeksha	38.8	16.5	11.1
Ndesha	5.6	3.7	6.6
Tshibala	18.1	13.6	14.9
Tshikaji	6.4	32.8	6.3
Tshikula	8.5	0.0	11.6
Yangala	25.5	18.3	38.8

Quand bien même que la province connaît une évolution anormale des décès dus au paludisme au cours des 12 mois précédents la fin du trimestre. La mortalité proportionnelle du Paludisme reste trop faible soit 12% de moyenne provinciale au T3 2021, avec la ZS de Lubunga qui vient en tête avec 62,4% soit 181 décès toutes causes confondues dont 113 décès dus au paludisme.

Au troisième trimestre 2021, 7 ZS n'ont pas notifiés des décès dus au Paludisme, il s'agit de Mutoto, Lubondaie, Luambo, Katende, Bilomba, Bunkonde et Bobozo.

Quant à l'évolution dans le temps, la plus haute mortalité est celle enregistrée au T3 2021, mais pour les ZS c'est toujours la ZS de Lubunga au T3 2021

Cas de paludisme confirmés et décès dus au T3 2021

Table 15. Table. Cas de paludisme et décès au T3 2021

Zone de Santé	T1 2021		T2 2021		T3 2021	
	Cas de Paludisme	Décès dûs au Paludisme	Cas de Paludisme	Décès dûs au Paludisme	Cas de Paludisme	Décès dûs au Paludisme
Kasai Central	341475	532	334876	435	339735	400
Bena Leka	23540	38	23149	12	25168	11
Bena Tshiadi	12421	26	8665	3	10445	2
Bilomba	6945	10	6873	1	5999	-
Bobozo	7431	2	5785	-	5855	-
Bunkonde	10430	-	9737	-	13617	-
Demba	18665	11	13422	14	19445	22
Dibaya	11109	12	9666	-	11325	19
Kalomba	9627	27	9953	4	10522	7
Kananga	25244	43	26028	10	26361	54
Katende	10247	-	8795	-	9446	-
Katoka	10975	1	11074	-	10943	1
Luambo	15749	39	16280	10	14354	47
Lubondaie	12018	-	11951	7	10599	-
Lubunga	9529	130	10351	-	11199	113
Luiza	13934	5	16393	10	12754	1
Lukonga	22419	1	21198	2	16159	6
Masuika	21265	19	19000	10	19565	8
Mikalayi	14224	17	14876	41	14092	15
Muetshi	9449	29	9945	62	9489	15
Mutoto	10608	8	12474	25	15681	-
Ndekesha	9840	33	9022	15	5771	10
Ndesha	9793	4	8858	2	10788	4
Tshibala	11414	26	18032	15	19060	14
Tshikaji	11295	5	11460	173	11797	8
Tshikula	13148	6	12656	-	9855	10
Yangala	10156	40	9233	19	9446	33

La province du Kasai Central a enregistré 339.735 cas de paludisme confirmés et 400 décès dus au paludisme au T3 2021 en comparaison avec les deux trimestres précédents présentés dans ce tableau, il ressort que le pic est constaté au T1 2021 tant pour les cas de paludisme confirmés, soit 341.475 que pour les décès 532.

Parmi les ZS qui ont enregistré un nombre élevé des cas de paludisme confirmés, la ZS de Kananga avec 26.361 suivie de la ZS de Bena Leka avec 25.168. Mais pour ce qui est des décès dus au Paludisme, en tête il y a la ZS de Lubunga avec 113 décès dus Paludisme, suivie de la ZS de Kananga avec 54 décès.

Pour ce qui est de l'évolution des cas et décès dans le temps, 2 ZS (Lubunga et Tshikaji) ont connu des tendances inquiétantes, Lubunga a commencé avec 130 décès au T1 2021, ensuite 0 cas et enfin 113 décès au T3 2021. La ZS de Tshikaji, elle a commencé avec 5 décès au premier trimestre, ensuite 173 au T2 2021 enfin 8 au T3 2021.

Taux de létalité palustre

Table 16. Taux de létalité palustre au T3 2021

	Taux de létalité Palustre			Légende	≤0,75%	0,76% -2,9%	3% - 10%	>10%
Période	T1 2021	T2 2021	T3 2021					
DPS	0.17%	0.14%	0.12%	<p>Le taux de létalité palustre est inférieur à 0,75% tous les 3 trimestres avec 0,12% au T3 2021. Au vu de ces résultats, il ressort qu'au T3 2021 une seule ZS (Lubunga) a enregistré une létalité comprise entre 0,76 et 2,9% soit 1,01%; 25 autres 4 ZS ont rapporté un taux de létalité inférieur à 0,75% dont 6 ZS avec une létalité nulle.</p> <p>Quant à l'évolution de cet indicateur, toutes les ZS ont connu une létalité inférieure à 0,75% de T1 2021 à T3 de 2021 à l'exception de la ZS de Lubunga et Tshikaji, cette dernière était au 1,51% au T2 2021.</p>				
Bena Leka	0.16%	0.05%	0.04%					
Bena Tshiadi	0.21%	0.03%	0.02%					
Bilomba	0.14%	0.01%	0.00%					
Bobozo	0.03%	0.00%	0.00%					
Bunkonde	0.00%	0.00%	0.00%					
Demba	0.06%	0.10%	0.11%					
Dibaya	0.11%	0.00%	0.17%					
Kalomba	0.28%	0.04%	0.07%					
Kananga	0.17%	0.04%	0.20%					
Katende	0.00%	0.00%	0.00%					
Katoka	0.01%	0.00%	0.01%					
Luambo	0.25%	0.06%	0.33%					
Lubondaie	0.00%	0.06%	0.00%					
Lubunga	1.36%	0.00%	1.01%					
Luiza	0.04%	0.06%	0.01%					
Lukonga	0.00%	0.01%	0.04%					
Masuika	0.09%	0.05%	0.04%					
Mikalayi	0.12%	0.28%	0.11%					
Muetshi	0.31%	0.62%	0.16%					
Mutoto	0.08%	0.20%	0.00%					
Ndekesha	0.34%	0.17%	0.17%					
Ndesha	0.04%	0.02%	0.04%					
Tshibala	0.23%	0.08%	0.07%					
Tshikaji	0.04%	1.51%	0.07%					
Tshikula	0.05%	0.00%	0.10%					
Yangala	0.39%	0.21%	0.35%					

IV.7 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle

Etant un des piliers majeurs de la lutte anti paludique, la surveillance 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.

IV.7.1 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)

Les 26 Zones de Santé transmettent chaque semaine un relevé hebdomadaire épidémiologique de notification des maladies à potentiel épidémique dont le paludisme, le PNLP en collaboration avec le Bureau de l'Information Sanitaire, Recherche et Communication procède aux analyses de ces données afin de pouvoir détecter des phénomènes anormaux telles que les flambées épidémiques et y réserver une réponse rapide.

Ainsi, le SP-PNLP a participé à 8/12 réunions (66,6%) des notifications hebdomadaires des données MAPEPI et d'analyse des données des 12 semaines.

IV.7.2 Surveillance par Site Sentinelle

- Une mission de supervision formative a été réalisée du niveau provincial dans la ZS de Mikalayi qui a ciblé 3 structures site sentinelle dont l'HGR. Cette supervision qui a consisté 4 aspects du système de gestion de l'information sanitaire à savoir, l'état de lieu du renforcement des capacités des cadres des sites, la performance des indicateurs paludisme, l'exhaustivité des outils sources et la performance du système de gestion.
- Une autre supervision site sentinelle conduite par le niveau central, elle a porté sur l'appui au SNIS axée le suivi de la correctitude des données à travers les différents outils, notamment, le Canevas complémentaire site sentinelle, la base des données site sentinelle et le DHIS2.
- Ce trimestre, la province a réalisé avec l'appui des Fonds Mondial, le SP PNLP a participé à une enquête d'efficacité thérapeutique des ACT qui s'est étendue sur 75 jours dans la ZS sentinelle de Mikalayi.
- La validation des données au niveau du site sentinelle a été réalisée par la ZS ;
- Transmission mensuelle des données du site sentinelle s'est poursuivie via le logiciel DHIS2 ;
- Le rapport trimestriel des activités du site sentinelle a été transmis par la ZS.

IV.8 Suivi et évaluation/ SNIS-SSP

a. Renforcement des capacités

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins, le SP PNLP a organisé des sessions de renforcement de capacités des prestataires de 9 ZS sur les 9 prévus dans la prise en charge (PEC) du paludisme selon les nouvelles directives prônées par la PN. D'où la proportion des ZS couverte de 100% avec le financement de PROSANI USAID.

b. Coordination

La coordination des activités de LAP au sein de la province est assurée par le SP PNLP sous le leadership du Médecin Coordonnateur Provincial qui a organisé des réunions mensuelles d'analyse des données, auxquelles ont pris part les différentes parties prenantes avec l'appui technique et financier de PMM.

c. Revue des données Paludisme

La coordination provinciale du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec le Bureau d'Information Sanitaire appuyé techniquement et financièrement par PMI Measure Malaria a organisé une revue provinciale des données collectées dans la lutte contre le paludisme dans la province du Kasai Central.

Visant à contribuer à l'amélioration de la qualité des données de lutte contre le paludisme produit par les formations sanitaires du Kasai Central au S1 2021 à travers le DHIS2, ces assises ont réuni pendant trois jours, du 19 au 21 Aout 2021, les cadres des 26 Zones de Santé dont 12 Médecins Chef des Zones de Santé et 14 Infirmiers Superviseurs des ZS en charge du Paludisme,

ceux de la DPS/PNLP et des experts des partenaires d'appui Technique et Financier du niveau central et provincial.

Les résultats de manière générale font état de la disponibilité des données sur DHIS2, toutes les ZS reçoivent le financement de PROSANI USAID pour la tenue de la journée réservée aux analyses des données paludisme, et celui de GHSC-TA dans la chaîne d'approvisionnement des commodités de lutte contre le paludisme. Seulement 2/26 ZS ayant rapporté des données cohérentes (Tshibala et Mutoto). Toutefois la performance des indicateurs comparée aux objectifs du PSN 2020-2023 n'a pas été atteinte ; les seuls indicateurs dans lesquels la province a été performante au S1 2021 restent la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 et la proportion des cas suspects testés par TDR/GE. Du reste les tendances restent inquiétantes quant à la prévention (MILD à la CPN et à la CPS), la prise en charge (traitement des cas de paludisme, le taux de positivité qui reste toujours élevé) ; de la disponibilité des commodités de lutte contre le paludisme, la province a enregistré plusieurs FOSA avec rupture. Tout comme les décès dus au Paludisme qui ont triplé au S1 2021 par rapport à la moyenne de S1 2019 et S1 2020. Concomitamment au taux de létalité palustre qui est passé de 0,56% au S1 2019 à 1,91% au S1 2021 ; il faudra noter du moins que 9 ZS ont enregistré des bonnes tendances dans la létalité, mais la ZS de Tshikaji a connu une ascension fulgurante de 0,19% et 21,55%

L'équipe organisatrices de la revue, a au regard des constats et défis relevés, donné des orientations techniques aux acteurs de terrain et a appuyé la mise en place des plans d'amélioration de la qualité des données et des prestations contenant des actions et recommandations claires avec des responsabilités bien définies dont la réussite de la mise en œuvre dépendra de l'implication de toutes les parties prenantes, à savoir Ministère et partenaires d'appui technique et financier.

d. Conférences et autres rencontres internationales

La coordination provinciale n'a été conviée à aucune conférence ou rencontre nationale et/ou internationale.

IV.9 Recherche opérationnelle

Aucune activité n'a été menée dans le cadre de la recherche opérationnelle au cours du troisième trimestre 2021.

IV.10 Gestion du programme

La coordination provinciale de la lutte contre le paludisme s'organise à travers les différents cadres de concertation du PNLP avec les PTF et le Chef de division. Notamment à travers les réunions de groupe de travail SNIS.

Le SP PNLP a tenu 12 réunions des services sur les 12 prévues soit 100% auxquelles a participé le conseiller technique de PMI Measure Malaria.

V. ANALYSE FFOM

FORCES

- 77% ; des femmes enceintes ayant reçu la MILD lors de la consultation prè natal
- 78% des femmes enceintes ayant reçu la SP2 lors de la consultation prè natal
- 71% des femmes enceintes ayant reçu la SP3 lors de la consultation prè natal
- 88% de cas suspects testés par TDR/GE
- 10% des cas de paludisme grave sur l'ensemble des cas de paludisme confirmés
- 12% de taux de mortalité proportionnelle du paludisme
- Faible taux de létalité palustre, soit de 0,12%

FAIBLESSES

- Faible complétude des données rapportées par les FOSA (85,6%) ;
- Faible promptitude des données rapportées au T3 2021 par les FOSA (75,2%)
- Faible qualité des ces réunions de monitoring (incohérence des quelques indicateurs analysés) ;
- Faible couverture en MILD distribuée à la CPS , soit 62%.
- Persistence des données incohérentes sur DHIS2
- Taux de positivité élevé, supérieur à 60% soit 85% au TDR et 77% à la GE;
- Faible taux de couverture thérapeutique, soit 92%

OPPORTUNITES

- Disponibilité des PTF couvrant toutes les 26 ZS avec les interventions dans la LAP ;
- Implication du SP-PNLP dans les missions d'audit de la qualité des données ;
- Taux de décaissement élevé des fonds alloués aux activités de lutte contre le paludisme
- Formation des cadres des ZS et des prestataires dans la gestion des commodités

MENACES

- La persistance des cas de la pandémie à Covid-19

VI. RECOMMANDATIONS

AU SP PNLP

- Accompagner les ECZS dans la méthodologie de tenue des réunions de monitoring des données ;
- Rendre disponible les intrants de LAP dans les ZS ;
- Rendre les outils de gestion des données dans les ZS.

AUX ZS ET AS

- Vulgariser les normes sur de délai de transmission des données ;
- Elaborer les plans d'encodage au niveau des BCZS incluant les données de Surveillance hebdomadaire
- Accompagner les prestataires dans la gestion des intrants antipaludiques au niveau des formations sanitaires ;

VII. CONCLUSION

Le paludisme reste un problème de santé publique dans le pays, il occupe notamment la première place en termes de morbidité et mortalité et ce sont les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans qui en paie le lourd fardeau. Les efforts fournis par les différentes parties prenantes ont porté un peu des fruits que ce soit du côté du Ministère de la Santé et celui des partenaires d'appui technique et financier.

Les fonds mobilisés au troisième trimestre en 2021 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 45.464,30\$ sur 68.041,90\$ prévu représentant un taux de décaissement de 67%. Dont le poids de contribution de chaque partie se présentes comme suit : 44% de la parts de PROSANI USAID, 35% de la part de PMI Measure Malaria et 21% de la part du Gouvernement congolais. Les différentes 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 mortalité et la létalité hospitalière

Les acquis devront être préservés dans le diagnostic et le traitement pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité liée au paludisme.

Toutefois, le SP PNLP ensemble avec les parties prenantes reconnaissent qu'il reste encore un chemin à faire pour atteindre les objectifs ambitieux et intelligents consacrés dans le PSN 2020-2023 qui s'inspire aussi de la stratégie technique mondial de l'OMS qui vise l'élimination du Paludisme à l'horizon 2030. Ceci va de la prise de conscience des tous les acteurs, à la bonne gouvernance de la lutte contre le paludisme qui traduit le respect de la politique nationale en matière du Paludisme en passant par l'engagement voire même l'appropriation de la communauté dans cette noble lutte.

Fait à Kananga le, 15/ 10/ 2021

Médecin Coordonnateur Provincial

Dr Berry BEYA KABASU