

TABLE DES MATIERES	1
LISTE DES ACRONYMES	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	5
AVANT-PROPOS	7
RESUME	8
I. INTRODUCTION	10
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS	11
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme	11
II.2 Environnement de travail	11
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2022	18
III.1 Objectifs.....	18
III.2 Principaux résultats attendus en 2022.....	18
IV. RESULTATS OBTENUS EN 2022.....	19
IV.1 Financement de la lutte	19
IV.2 PREVENTION.....	26
IV.3 Prise en charge des cas	37
IV.4 La gestion des achats et des stocks.....	40
IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme	43
IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle	48
IV.7 Recherche opérationnelle.....	56
3 études ont été totalement réalisées sur les 3 prévues soit 100% de taux de réalisation.....	56
Tableau XV : Synthèse des résultats de l'étude sur la positivité de TDR Paludisme	57
IV.8 Gestion du programme	57
IV.9 Impact	59
V. ANALYSE FFOM	63
VI. RECOMMANDATIONS	64
AU PNLP CENTRAL	64
VII. CONCLUSION	64

Sommaire

LISTE DES ACRONYMES.....	3
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	5
AVANT-PROPOS.....	7
RESUME.....	8
INTRODUCTION.....	10
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS.....	11
II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme.....	11
II.2 Environnement de travail.....	11
III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2022.....	12
III.1 Objectifs.....	18
III.2 Principaux résultats attendus en 2022.....	18
IV. RESULTATS OBTENUS EN 2022.....	19
IV.1 Financement de la lutte.....	19
IV.2 Prévention.....	26
IV.3 Prise en charge des cas.....	36
IV.4 La gestion des achats et des stocks.....	40
IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme.....	42
IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation.....	47
IV.7 Recherche opérationnelle.....	56
IV.8 Gestion du programme.....	56
IV.9 Impact.....	59
V. ANALYSE FFOM.....	63
VI. RECOMMANDATIONS.....	64
VII. CONCLUSION.....	64

LISTE DES ACRONYMES

AL	Artémether-Lumefantrine
ASAQ	Artésunate-Amodiaquine
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
CD	Chef de division
CPN	Consultation Périnatale
CPS	Consultation préscolaire
CT	Consultant technique
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
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
HLC	Human Landing Catch
IEC	Information Education Communication
INRB	Institut national de recherche biomédicale
LAP	Lutte Anti Paludique

MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MOSO	Mobilisation Sociale
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	US President's Malaria Initiative
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN	Plan Stratégique National
PSNC	Plan Stratégique National de Communication
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
SURVEPI	Surveillance épidémiologique
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Liste des tableaux

Tableau I : Fonds décaissés en 2022 par bailleur en USD.....	18
Tableau II : Dépenses engagées en 2022 pour la lutte contre le paludisme en RDC.....	21
Tableau III : situation financière du PNLP en 2022	24
Tableau IV : Nombre des MILD distribuées en campagne pour les provinces de 2021 ayant glissé en 2022.....	26
Tableau V : Nombre des MILD distribuées en campagne pour les provinces planifiées en 2022.....	27
Tableau VI : Nombre des MILLD distribuées en milieu scolaire par province planifiées en 2022.....	27
Tableau VII : Sensibilité des anophèles aux pyréthrinoïdes.....	32
Tableau VIII : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2022.....	33
Tableau IX : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la PN en 2022	36
Tableau X : Proportion des FOSA n’ayant pas connu de rupture de stock d’intrants antipaludiques en 2022, RDC.....	40
Tableau XI : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2022.....	50
Tableau XII : Exhaustivité des données de paludisme en 2022.....	51
Tableau XIII : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2022.....	49
Tableau XIV : Enquêtes réalisées en 2022.....	55
Tableau XV : Synthèse des résultats de l’étude sur la positivité de TDR du paludisme.....	55
Tableau XVI : Renforcement des capacités des cadres du PNLP.....	55
Tableau XVII : Rencontres internationales.....	56
Tableau XVIII : Incidence du paludisme et mortalité hospitalière due au paludisme par province en 2022, RDC.....	5

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des fonds mobilisés par bailleur en 2022.....	19
Figure 2 : Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2022.....	19
Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2022.....	22
Figure 4 : Localisation des sites sentinelles pour le suivi entomologique en 2022.....	32
Figure 5 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2022.....	34
Figure 6 : Disponibilité des ACT en 2022(enquête EUV 2022)	39
Figure 7 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés en 2022.....	51
Figure 8 : Score qualité des données du paludisme en 2022.....	53
Figure 9 : Variation en % du nombre d'établissements qui rapportent , de nouvelles consultations, des cas suspects de paludisme, des cas confirmés de paludisme(par rapport à 2017).....	58
Figure 10 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2022.....	59
Figure 11 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2022 en RDC.....	59
Figure 12 : Létalité hospitalière du paludisme en 2022 par province.....	60

AVANT-PROPOS

Les activités de lutte contre le paludisme ont été réalisées dans un contexte de poursuite de la pandémie à covid-19 rendant plus ou moins difficile la mise en œuvre des interventions au cours de l'année 2022. Ainsi les activités inscrites dans le PAO 2022 ont été exécutées tant bien que mal notamment les campagnes de distribution de masse des MILD, les supervisions de la prise en charge des cas de paludisme, l'évaluation de la disponibilité des commodités antipaludiques, les investigations des épidémies de paludisme. Le suivi de la mise en œuvre des interventions a été monitoré et la coordination des activités a été bien assurée par la direction du PNLP au travers de différents réunions avec les cadres du PNLP et avec les différentes parties prenantes à la lutte contre le paludisme en RDC.

L'année 2022 a été caractérisée par des résultats mitigés en termes de morbidité et de mortalité dues au paludisme. Effet, l'on note une augmentation de l'incidence et de la mortalité hospitalière par rapport à l'année 2021, d'autre part l'on observe une tendance nette à la hausse du nombre des FOSA qui rapportent dans le DHIS2 ainsi qu'une nette amélioration du rapportage des FOSA dans le DHIS2 atteignant une complétude globale de 99%.

Le plan opérationnel 2022 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 en intrants antipaludiques et d'appui technique aux 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 publique, hygiène et prévention pour avoir piloté efficacement la lutte contre le paludisme ;
- Les différents acteurs du niveau provincial et des zones de santé pour avoir mis en œuvre les activités de lutte contre le paludisme parfois dans des conditions difficiles ;
- Les partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre pour leur appui appréciable ;

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

Fait à Kinshasa, le 31 Janvier 2024
Le Directeur du PNLP
Prof Dr Eric MUKOMENA SOMPWE



RESUME

Le plan opérationnel 2022 a découlé du plan stratégique national 2020-2023, ce plan opérationnel a été élaboré au décours de l'évaluation du plan opérationnel 2021 en ayant intégré les différentes recommandations pertinentes issues de cette évaluation. Il faut noter que la persistance de la pandémie de la covid-19 n'a pas permis la réalisation optimale des activités planifiées. Sur l'ensemble de 215 activités principales planifiées en 2022, 152 activités ont été réalisées totalement soit 71%, 32 activités ont été réalisées partiellement soit 15% et 31 activités n'ont pas été réalisées soit 14%.

Le financement du PAO 2022 a été assuré par le Gouvernement Congolais et ses partenaires notamment le Fonds Mondial, PMI, PATH, AMF ... Les besoins de financement du PAO 2022 se sont élevés à 267 417 731 \$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à hauteur de 327 890 692 \$ soit un taux de mobilisation de 122,61% contre 99% en 2021. On note une amélioration dans la mobilisation des fonds par rapport à l'année dernière. Les dépenses totales en 2022 s'élèvent à 309 365 134,73 \$, les ressources humaines et la formation ont la plus grande part avec 23%, suivis des MILD avec 21%, de la gestion des approvisionnements avec 19%, de diagnostic et médicaments avec 16%, de la planification, l'administration et autres frais avec 12%, Suivi-Evaluation et surveillance entomologique avec 6%, communication et plaidoyer avec 2% et enfin infrastructures et équipements avec 2%.

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2022 se présentent comme suit :

- 33 016 779 MILD ont été distribuées dont 25 192 741 MILD en campagne de masse dans les ménages des provinces de Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uele, Kwilu, Sankuru, Maniema, Equateur, Lomami ainsi que Kasai dans les deux Zones de Santé pilote de la digitalisation avec Kobo collect(Tshikapa et Nyanga) ; 2 129 530 MILD en campagne dans le milieu Scolaire dans la province de : Equateur, Kongo Central et Mai-Ndombe, ensuite 5 694 508 MILD en routine avec 3 107 594 MILD distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN1 soit 66 % de couverture et 2 177 315 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 55 % de couverture
- 3 740 035 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 3 072 171 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 79% et 65% des femmes ayant utilisé les services de CPN ;
- 27 296 419 cas de paludisme ont été enregistrés soit 24 894 397 cas de paludisme simple et 2 402 022 cas de paludisme grave (8,80%) ; 13 300 804 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2022 dont 1 176 648 cas de paludisme grave ;
- 1 259 066 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2022 dont 996 665 cas de paludisme simple et 262 401 cas de paludisme grave (21%)
- 24 880 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2022 dont 16 921 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 68%.

- 34 941 153 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 38 292 623 cas suspects soit 91% de taux de testing;
- 25 863 984 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 27 296 419 cas de paludisme confirmés soit 95% de couverture.

I. INTRODUCTION

Le paludisme reste l'une des maladies parasitaires les plus répandues et les plus meurtrières dans le monde et constitue un réel problème de santé publique. La région africaine est la plus touchée et représente près de 90% de l'ensemble des cas et décès enregistrés dans le monde, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en payent le lourd tribut. La RDC et le NIGERIA représentent à eux seuls près de 40% de morbidité et de mortalité due à cette endémie. En réponse à cette endémie, la RDC a élaboré de différents plans stratégiques nationaux dont le dernier couvre la période 2020 à 2023.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) organise et coordonne la lutte contre le paludisme en RDC, celle-ci s'articule autour des stratégies suivantes :

1. La prévention : elle est assurée essentiellement par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, la promotion de l'assainissement intra et péri domiciliaire et le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ;
2. La prise en charge des cas : la confirmation biologique de tous les cas de paludisme (TDR ou microscopie), un traitement précoce avec des molécules efficaces ;
3. Les stratégies de soutien : formation, suivi et évaluation, surveillance épidémiologique, approvisionnement en intrants, recherche opérationnelle.

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 et décès de paludisme.

Le plan opérationnel 2022 découlant du PSN 2020-2023 a été mis en œuvre par le PNLN avec l'appui appréciable des partenaires techniques et financiers, le présent rapport annuel présente les résultats obtenus en 2022 et décrit de manière détaillée les ressources mobilisées, 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 morbidité et de mortalité liées au paludisme. Les indicateurs de paludisme présentés dans ce rapport ont été calculés à partir des données extraites du DHIS.2 en date du 29 janvier 2023.

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. Le mandat du PNLP 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 à deux échelons. Au niveau national, la Direction comporte 8 Divisions : Partenariat, Prévention Multiple, Surveillance épidémiologique, Suivi et Evaluation, Communication, Recherche opérationnelle, Administrative et financière, et Prise en charge. Au niveau intermédiaire, 11 services provinciaux PNLP (ancienne configuration des provinces) et 15 points focaux (15 nouvelles provinces) assurent la coordination de la lutte dans les 26 provinces en étroite collaboration avec les Divisions Provinciales de la Santé (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 polyvalents.

II.2 Environnement de travail

Le PNLP est toujours abrité dans un bâtiment étroit et vétuste, les petits locaux de bureaux hébergent deux divisions chacun, la proximité ainsi créée et aggravée par une pléthore de personnel ne permet pas de produire un travail de qualité qui exige une réflexion profonde ou une concentration maximale, et cet état des choses n'est pas adapté au contexte de la persistance de la covid-19.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré en 2022 par le Gouvernement congolais en collaboration avec ses différents partenaires techniques et financiers. Les partenaires au développement, les acteurs du secteur privé, les organisations de la société civile, et les réseaux de lutte antipaludique ont apporté une contribution importante dans la réalisation des progrès enregistrés dans la lutte antipaludique.

II.3 Ressources humaines

Le PNLP a fonctionné pour l'année 2022 avec un effectif général de 82 agents dont 52 hommes et 30 femmes. De ces 82 agents, 58 sont matriculés dont 46 mécanisés et touchent leurs salaires de la fonction publique contre 36 non mécanisés ne touchant pas encore leurs salaires.

Pour la prime de risque : 59 agents touchent la prime de risque contre 23 agents qui n'en touchent pas. Le PNLP compte encore 24 nouvelles unités non prises en compte par la fonction publique du point de vue salaire, prime et autres avantages sociaux.

Cependant, au cours de l'année 2022, le PNLP a connu un cas de décès, 3 agents sur 84 ont pris leur congé annuel soit 3,5%.

Au regard de la situation ci-dessus décrite relative aux effectifs, il se dégage clairement que le PNLP a encore un problème de mécanisation pour une certaine catégorie des agents concernant le salaire et prime de risque ainsi que l'admission sous statut des nouvelles unités.

Catégorisation du personnel

- Médecins : 27 dont 12 médecins de santé publique, 1 médecin parasitologue et 14 médecins généralistes
- Administrateurs Gestionnaires : 9
- Pharmaciens : 3
- Infirmiers : 5
- Biologistes médicaux : 3
- Technicien de Laboratoire : 1
- Technicien d'assainissement : 1
- Administratifs : 33

II.4 Ressources matérielles

N°	Désignation	Marque et caractéristiques	Bons	Mauvais
1	Ecran/Moniteur	Dell / Plats de 15 *	5	
		Dell / Plats de 18 *	18	
2	Unité centrale	Dell / Série 745	1	
		Dell / Série 780	5	
		Dell / 360 XP		1
		Dell / Série 3050	1	
		H P 290 MT	1	
		H P 400 G 4	10	
			20	1

3	Onduleur	APC 650	1	2
		Tech - Com	2	
		Onduleur Mercury 1200 VA	4	
		Onduleur A P C 1100 VA	9	1
		Ablerex		1
		Onduleur Elite 1500 VA	3	
		Sous total	19	4
4	Imprimante	HP 2025	1	
		Imprimantes H P M 177 FW	4	
		H P M 476 dw couleur	2	2
		H P couleur M 855 x	1	
		H P 132	1	
		HP 283 couleur	3	
		Canon 501 i	4	
		Toshiba couleur	1	
			17	2
5	Lap Top	H P 6450B	1	
		SONY VIAO	1	1
		LENOVO 20382	1	
		H P Pavillon	10	
		Dell 5540	1	
		Dell 6330	1	
		Dell Inspiron	7	
		H P Elite	4	
		DELL PATH	2	

		H P	42	
			54	18 (2panne +16 amortis)
6	Photocopieuse	CANON 1133 A		1
		Canon Runner 2520 i		3
		Canon Runner 2545 i		1
		Canon 2022 I R		1
		Canon 400 i		1
				6
7	Vidéo – projecteur	Acer X 110	1	1
		LG - PH 300 - GL	1	
		Sony	5	1
		Canon L V		
		Ben		
			7	2
8	Autres Matériels Informatiques	GPS GARMIN	28	
		GPS JUNO	10	
		Tablettes Techno	8	
		Tablettes Samsung	20	
		Power bank	11	
9	Scanneur	Canon lide 500	1	0
		Canon lide 110	2	
		HP Scanjet G2710	1	
		Canon	2	
			6	

10	Coffre-fort		2	0
11	Machine à reliure			1
12	Groupe électrogène	Lister Petter / Perkins 12 KVA	1	0
13	Stabilisateur	APC 1200	1	0
		Stabilisateur Mercury AVR 5000 W	1	
		Stabilisateur Mercury 2000 W	5	
		Stabilisateur Mercury 1000 W	7	
		Tanaka 3000 W	2	2
			16	2
14	Machine à plastifier			1

N°	Désignation	Marque	Etat	
			Bon	Mauvais
1	Climatiseur mono bloc	Sharp	1	1
		LG 18 000 BTU		1
		Samsung 9000 BTU	4	3
		Westinghouse	1	
		Samsung 18 000 BTU	2	
2	Split	Split / Climat	1	
		Split / Chico	1	1
		Split / GREE	1	
		Split	2	
		Split / NIKURA	1	
3	Frigo de bureaux	Electrotech	3	0
4	Fontaine d'eau		1	

Matériels de communication à la coordination centrale

N°	Désignation	Etat	
		Bon	Mauvais
1	TV Magnéto		1
2	Télévision SHARP	1	0
-3	Appareil diapositives	1	0
4	Camera prof	3	0
5	Camera- Appareil photo pour sites sentinelles '	3	
6	Lecteurs DVD	3	0
7	Phonie	1	0
8	Ligne de connexion internet	1	0
9	KIT de Téléconférence	1	0

Matériels non utilisés en panne et à déclasser

N°	Désignation	Etat	
		Bon	Mauvais
1	Ecran	0	24
2	Projecteurs	0	6
3	Unité centrale	0	30
4	Lap Top	0	16
5	Imprimantes	0	21
6	Photocopieuses	0	4
7	Coffre-fort	0	1
8	Machine à plastifier	0	1

Coordination centrale

Véhicules	Marque / Type	Numéro de plaque	Nombre	Observation
Jeep	Toyota / Pick Up Hilux Double cabine	ASP 1643	1	A déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1642	1	Amorti à déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1208	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1668	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1888	1	Amorti à déclasser
	Toyota / Land cruiser	ASP 1210	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1694	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1681	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 1697	1	Bon
	Toyota / Land cruiser	ASP 6167	1	Bon
	Toyota / PRADO XT	ASP 2001	1	Bon
Bus	Mini bus HIACE /Toyota	ASP 1640	1	Amorti à déclasser
	Toyota Coaster	ASP 1639	1	Bon et amorti
Motos	SUZUKI TF - 125	ASP 5976	1	Bon

Commentaires : La non disponibilité de fonds de maintenance de matériels de bureaux ne permet pas d'assurer la bonne durée de service et justifie la non utilisation de plusieurs matériels.

III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2022

III.1 Objectifs

Objectif général

Contribuer à la réduction de 40% d'ici fin 2022 par rapport à 2018 le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité liés au paludisme

Objectifs spécifiques

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives d'ici fin 2022 ;
- Dépister au moins 80% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici fin 2022 ;
- Renforcer le système de surveillance, suivi et évaluation d'ici fin 2022 ;
- Amener au moins 75% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici fin 2022 ;
- Renforcer la gestion du programme d'ici fin 2022.

III.2 Principaux résultats attendus en 2022

- 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ;
- 77 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 69% 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 la GE ou le TDR
- 97% des cas de paludisme confirmés sont traités conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.
- 60% des épidémies dues au paludisme sont détectées et ont bénéficié d'une riposte dans les 15 jours.
- 100% des fonds alloués au PNLP 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
- 95% des FOSA transmettent régulièrement les données et 80% des FOSA transmettent à temps les données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme
- 80% des sujets de recherche opérationnelle planifiés sont réalisés

IV. RESULTATS OBTENUS EN 2022

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 PAO 2022.

Tableau I : Fonds décaissés en 2022 par bailleur en USD

Bailleurs	Montants prévus en 2021	Montants décaissés	Taux de décaissement (%)
OMS	\$ 350 534,00	\$ 350 534,00	100%
FM/CAGf	\$ 20 421 878,74	\$ 17 900 663,93	88%
FM/SANRU	\$191 669 998,39	\$ 184 589 734,84	96%
PMI	\$ 54 500 000,00	\$ 47 407 407,00	87%
AMF	\$ 32 000 000,00	\$ 32 000 000,00	100%
GOUVERNEMENT	\$ 44 001 352,00	\$ 44 001 352,00	100%
PATH	\$ 1 680 000,00	\$ 1 641 000,00	98%
TOTAL	\$344 623 763,13	\$ 327 890 691,77	95%

Les fonds mobilisés en 2022 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 327 890 691,77\$ représentant un taux de décaissement de 95% par rapport au montant prévu. OMS, AMF et le Gouvernement ont décaissé la totalité des fonds prévus, le FM/CAGf et le PMI ont les taux de décaissement les plus faibles.

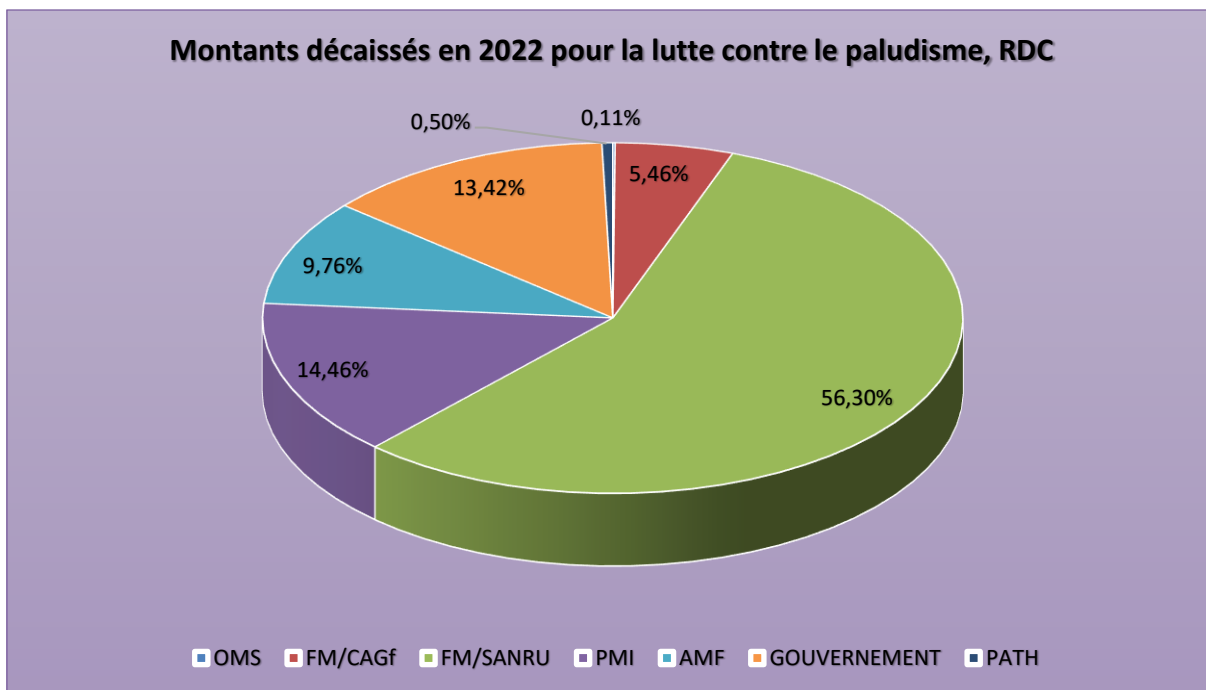


Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2022 par bailleur des fonds

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2022 avec une proportion de 61,76% (FM/SANRU + FM/CAGf), suivis de PMI avec 14,46%, du Gouvernement Congolais avec 13,42%, de AMF avec 9,76, de PATH avec 0,50% et OMS avec 0,11%.

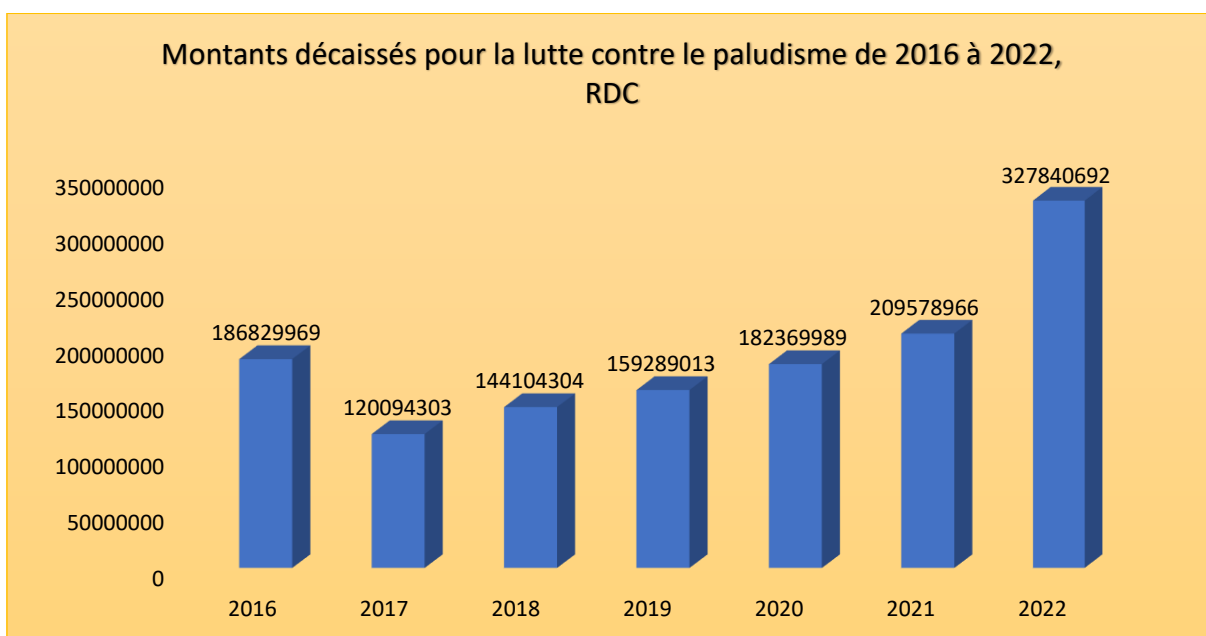


Figure 2. Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2022

La figure ci-dessus montre que l'année 2017 a connu une baisse de financement par rapport à l'année 2016, et à partir de 2018 le financement a connu une augmentation progressive jusqu'en 2022.

Tableau II : Dépenses engagées en 2022 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)

Ligne budgétaire	FM/SANRU	FM/CAGf	GOUV	OMS	AMF	PATH	PMI	TOTAL
Ressources humaines et appui technique	14 150 134,19	0,00	38 268 098,00	163 000,00	0,00	874 000,00	4 917 672,00	58 372 904,19
Formation	4 710 767,92	7 307,00	0,00	0,00	0,00	150 000,00	8 255 070,00	13 123 144,92
MILD	22 797 015,47	8 850 441,85	0,00	0,00	32 000 000,00	0,00	251 654,00	63 899 111,32
Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie)	21 852 076,58	18 753,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 137 973,00	24 008 802,58
Médicaments antipaludiques	15 643 301,66	827 852,77	2 268 000,00	50 000,00	0,00	0,00	6 391 513,00	25 180 667,43
Gestion des approvisionnements	57 008 209,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 989 831,00	58 998 040,35
Infrastructures et équipements	3 353 578,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 180 503,00	6 534 081,59
Communication et plaidoyer	2 892 909,84	70 795,00	0,00	0,00	0,00	150 000,00	2 425 396,00	5 539 100,84
Suivi et évaluation	14 031 913,64	219 818,06	0,00	97 775,00	0,00	285 000,00	2 443 287,00	17 077 793,70
Planification et administration	14 295 157,70	2 752 718,70	0,00	39 759,00	0,00	96 000,00	2 103 263,00	19 286 898,40
Surveillance entomologique	0,00	58 416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58 416,00
Autres	0,00	423 674,41	3 465 254,00	0,00	0,00	86 000,00	13 311 245,00	17 286 173,41
TOTAL	170 735 064,94	13 229 776,79	44 001 352,00	350 534,00	32 000 000,00	1 641 000,00	47 407 407,00	309 365 134,73

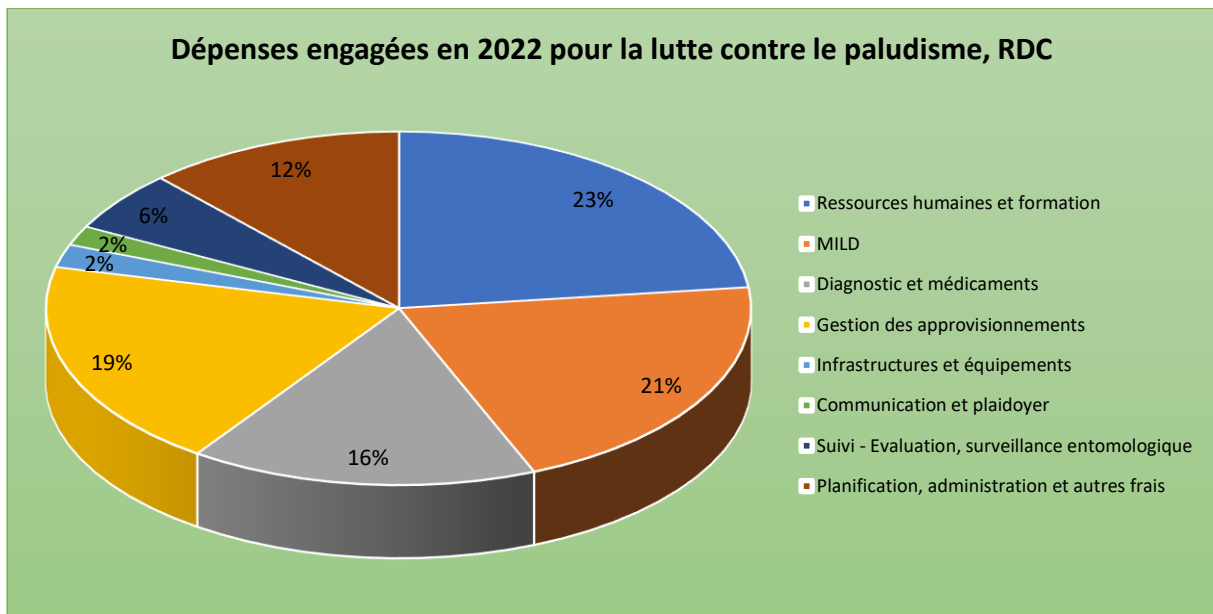


Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2022

Les dépenses totales en 2022 s'élèvent à 309 365 134,73 \$, les ressources humaines et la formation ont la plus grande part avec 23%, suivis des MILD avec 21%, de la gestion des approvisionnements avec 19%, de diagnostic et médicaments avec 16%, de la planification, l'administration et autres frais avec 12%, Suivi-Evaluation et surveillance entomologique avec 6%, communication et plaidoyer avec 2% et enfin infrastructures et équipements avec 2%.

B. SITUATION FINANCIERE DU PNL

Dans cette rubrique nous présentons la gestion des fonds qui sont passés par le compte bancaire et la caisse du Programme national de Lutte contre le Paludisme

Tableau III : Situation financière du PNLP en 2022

1. SITUATION BANQUES ET CAISSE							
N°	1.1. BANQUE		Solde Initial	Encaissement	Décaissement	Solde	Observation
1	Nom de la Banque :	BCDC	296217,83	9669,2	279394,58	26492,45	Le Compte bancaire BCDC est uniquement de FM via CAGF.
	Intitulé compte bancaire :	Prog National Lutte Contre Palu					
	Numéro compte bancaire :	00011-00101-00001142463-37					
2	Nom de la Banque :	FBN BANK				0	Le Compte dormant de FBN Bank pour les interventions de l'Etat congolais càd la contre partie du Gouvernement
	Intitulé compte bancaire :						
	Numéro compte bancaire :						
			\$296 217,83	\$ 9 669,20	\$ 279 394,58	26492,45	
1	1.2. CAISSE		\$ -			\$ -	
2. DEPENSES REALISEES							
N°	Description		Réalisation	Source de financement		Observation	
I	FRAIS DE FONCTIONNEMENT						
I.1.	Abonnement internet			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.2.	Carburant véhicule			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.3.	Entretien véhicule			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.4.	Communication			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.5.	Fournitures de bureau			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.6.	Entretien matériel informatique			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.7.	Réunion Task force			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.8.	Materiels et autres			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.9.	Maintenance de matériels			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
I.10.	Produits d'entretiens			GFA/CAG/FM		Rien à signaler	
	Total frais de fonctionnement		\$ -				
II	AUTRES DEPENSES		0				
II.1	Atelier de validation des données Sites sentinelles 2020		\$205 948,75	GFA/CAG/FM		Reservser dans le compte de la CAGF	
II.2	Atelier de Formation des formateurs centraux		\$ 36 416,52	GFA/CAG/FM		Reservser dans le compte de la CAGF	
II.3	Atelier de Concept et outlis de suppor PNCPS		\$ 15 334,00	GFA/CAG/FM		Reservser dans le compte de la CAGF	
II.4	Solde Primes 20% T4/2020		\$ 3 750,00	GFA/CAG/FM		Paiement de solde(20%)T4-2020	
II.5	Billet 1 pers Campagne MILD Tshopo		\$ 560,00	GFA/CAG/FM		Paiement de billet d'une personne supervision Distribution Tshopo	
II.6	Location des Salles Ateliers Revue des données et Sites sentinelles 2020		\$ 5 500,00	GFA/CAG/FM		Activité payer par le compte du PNLP	
II.7	Transport des participants des ateliers SS et donnée de		\$ 4 000,00	GFA/CAG/FM			
II.8	Atelier de GT Survepi		\$ 400,00	GFA/CAG/FM			
II.9	Réunion CTN T2/2021 et T3/2022		\$ 6 760,00	GFA/CAG/FM			
II.4	Les frais bancaires		\$ 725,31	GFA/CAG/FM			
	Total dépenses		\$279 394,58				
III	Le Solde au 31 Décembre 2022		\$ 26 492,45				

IV.2 PREVENTION

IV.2.1. Lutte anti vectorielle

La lutte anti vectorielle a été essentiellement basée sur la promotion de la possession et de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action. La survenue de la pandémie de COVID-19 en 2020 constitue à ce jour une double menace. En plus de causer beaucoup de cas et de décès, cette maladie a entravé la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme en général et spécifiquement les campagnes de distribution de masse gratuite des MILD. L'OMS et l'Alliance for Malaria Prevention (AMP) ont publié les orientations et recommandations invitant les pays affectés par le paludisme à poursuivre les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la pandémie de COVID-19 tout en assurant la sécurité des agents de santé en première ligne. A cet effet, le PNLP a arrêté comme stratégie de mise en œuvre de la distribution : « le couplage du dénombrement des ménages à la distribution des MILD porte à porte » par des acteurs de distribution dotée d'équipement de protection individuelle (EPI).

Il convient de signaler que les lourdes procédures de passation des marchés et de gestion financière qui conduisent à des retards significatifs récurrents des campagnes allant jusqu'à plus d'une année dont 3 à 5 mois attribuables à la seule passation des marchés ; les longues durées d'entreposage et autres coûts de gestion des programmes entraînent des dépassements budgétaires préjudiciables à l'efficacité de l'intervention et des retards dans l'organisation des campagnes. Ces retards contribuent à une augmentation de la morbidité et de la mortalité dans les populations dépourvues de MILD à cause du dépassement des délais entre les campagnes. Par ailleurs, les investigations et les audits ont montré une non-conformité généralisée et récurrente dans l'application des procédures de passation des marchés et de gestion financière conduisant à des dépenses inéligibles. Pour pallier à ces anomalies, il a été proposé un changement de paradigme passant de l'éligibilité des dépenses au niveau des zones de santé basée sur la conformité de la passation des marchés et des procédures de gestion financière vers une éligibilité des dépenses basée sur des livrables programmatiques requis pour une campagne de qualité qui a fait l'objet d'une expérience pilote au Kwilu en 2022, à la Mongala ainsi qu'au Sud Ubangi qui avaient commencé le processus en 2022 dont la mise en œuvre se poursuit jusqu'en 2023 (Pilote ABC).

Les études réalisées à travers le pays ont montré une déperdition rapide de la couverture en MILD de 20% l'année qui suit les campagnes de masse. Ainsi, dans les provinces ayant bénéficié de campagne de masse, seule une distribution continue à travers la Consultation Périnatale (CPN), la Consultation Préscolaire (CPS) et les écoles maintiendraient la couverture effective à un haut niveau. Pour maintenir et renforcer le niveau de disponibilité de MILD dans les ménages ainsi que leur utilisation continue, avec le souci constant de contribuer équitablement à la survie de maximum d'enfants et de femmes enceintes, le PNLP a estimé

qu'il est indispensable de distribuer rapidement un grand nombre de moustiquaires aux communautés à travers les élèves des écoles primaires dans les provinces qui ont bénéficié de campagne de masse l'année précédente en collaboration avec le ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique (EPST), par l'appui technique et financier de End MALARIA sous le financement de USAID/PMI.

La distribution de routine chez les femmes enceintes au travers les CPN, et chez les enfants de moins d'une année qui viennent compléter leur calendrier vaccinal au travers les CPS ont également été menées en 2022.

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

Normes et directives

La révision et la vulgarisation du manuel de planification et de mise en œuvre des campagnes en contexte de la pandémie de Covid-19 et le pilote du contrat basé sur les résultats.

Cibles 2022

Les provinces planifiées pour les campagnes de masse des MILD en 2022 sont : Equateur, Mai-Ndombe, Sud Ubangi, Tshuapa, Lomami, Nord Ubangi, Mongala et Kasai et Kasai Oriental.

Les provinces planifiées en 2022 pour les campagnes de distribution des MILD en milieu scolaire sont Kongo Central, Mai-Ndombe, Haut Katanga, Haut Lomami et Tanganyika.

Résultats obtenus en 2022

Tableau IV : Nombre de ménages dénombrés servis et de MILD distribuées en campagne de masse dans les provinces planifiées en 2021 et ayant glissé 2022

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	MILD distribuées	Performance de distribution
Kasaï Central	Dénombrement couplé à la distribution	1123942	1123942	3256568	100%
Sud-Kivu	Dénombrement couplé à la distribution	1549584	1549584	5049629	100%
Nord-Kivu	Dénombrement couplé à la distribution	1744098	1744098	5058970	100%
Maniema	Dénombrement couplé à la distribution	570023	570023	1714726	100%
Kwilu	Dénombrement couplé à la distribution	1157603	1157603	3562546	100%
Bas-Uele	Dénombrement couplé à la distribution	303668	303668	821063	100%
Sankuru	Dénombrement couplé à la distribution	455344	455344	1457864	100%
Total		6904262	6904262	20921366	100%

Tableau V : Nombre de ménages dénombrés servis et de MILD distribuées en campagne de masse dans les provinces planifiées en 2022

Province	Stratégie	Ménages dénombrés	Ménages servis	MILD distribuées	Performance de distribution
Equateur	Dénombrement couplé à la distribution	530083	530083	1581560	100%
Lomami(14 ZS)	Dénombrement couplé à la distribution	761972	761972	2356210	100%
Tshuapa	Dénombrement couplé à la distribution	340358	340358	1043317	100%
Mongala	Dénombrement couplé à la distribution	599658	599658	1894975	100%
Kasaï (2ZS) NYANGA et TSHIKAPA	Dénombrement couplé à la distribution	93121	93121	333605	100%
Total		2 325 192	1 725 534	7 209 667	100%

Tableau VI : Nombre d'élèves servis et de MILD distribuées en campagne scolaire dans les provinces planifiées en 2022

Province	Elèves état des lieux	Elèves servis	MILD distribuées	Performance de distribution
Kongo Central	837507	830376	830754	99,1%
Mai-Ndombe	542727	527336	527336	97,1%
Equateur	750930	750930	771440	100%
Total	2131164	2108642	2129530	99%

Au cours de l'année 2022, **35 955 071** MILD ont été distribuées dont **28 131 033** MILD en campagne de masse dans les ménages des provinces de Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uele, Kwilu, Sankuru, Maniema, Equateur, Lomami, Tshuapa, Mongala ainsi que Kasai dans les deux Zones de Santé pilote de la digitalisation avec Kobo collect(Tshikapa et Nyanga) ; **2 129 530** MILD en campagne dans le milieu Scolaire dans la province de : Equateur, Kongo Central et Mai-Ndombe ensuite **5 694 508** MILD en routine avec 3 107 594 MILD distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN1 soit 66 % de couverture et 2 177 315 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 55 % de couverture.



Lancement de la campagne de distribution gratuite des MILD dans la DPS de Kasai central (Kananga)

Discussion des résultats

Les provinces planifiées pour les campagnes de masse des MILD en 2022 sont : Equateur, Mai-Ndombe, Sud Ubangi, Tshuapa, Lomami, Nord Ubangi, Mongala, Kasai et Kasai oriental. Suite aux conséquences de la pandémie à Covid-19 et aux problèmes logistiques notamment le retard d'approvisionnement des MILD au pays et d'acquisition des tablettes pour CHEMONICS qui n'avait pas prévu la digitalisation de la campagne à la soumission de demande des fonds, la contractualisation avec l'institut de recherche qui est l'Ecole de Santé Publique pour assurer cette digitalisation avec Kobo Collect ; aux problèmes financiers (particulièrement le retard de décaissement des fonds), seules les provinces de Lomami et Equateur ont pu organiser la distribution des MILD. Les provinces de Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uélé, Kwilu, Sankuru et Maniema ont été planifiées en 2021 mais ont organisé leur distribution en 2022. Cependant, il convient de préciser que les provinces du Kasai et Lomami n'ont organisé la distribution que dans respectivement, 2 ZS et 14 ZS puis les deux zones restantes de Lomami ont terminé la distribution au premier trimestre de 2023.

Les provinces planifiées en 2022 pour les campagnes de distribution des MILD en milieu scolaire sont Kongo Central, Mai-Ndombe, Haut Katanga, Haut Lomami et Tanganyika. En raison du retard de déploiement des MILD vers les provinces et de la forte dépendance de la mise en œuvre des campagnes scolaires au calendrier scolaire, seules les provinces de Kongo Central et Mai-Ndombe ont pu organiser la distribution des MILD. La province de l'Equateur était planifiée en 2021, mais elle a organisé sa distribution scolaire au cours de l'année 2022.

Il résulte un taux de réalisation de 62 %, soit 10/16 provinces ont organisé les campagnes de masse distribution gratuite des MILD et 50% soit 3/6 ont organisé les campagnes de distribution des MILD en milieu scolaire. **Neuf** provinces ont glissé en 2023 dont **6** provinces pour les campagnes de masse de distribution gratuite des MILD (Tshuapa, Mongala, Mai-Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi puis Kasai Oriental) et 3 provinces pour les campagnes en milieu scolaire (Haut Katanga, Haut Lomami et Tanganyika).

Intervention 2 : Suivi entomologique

Le projet VectorLink de l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) a mené un suivi entomologique en République démocratique du Congo (RDC) de janvier à décembre 2022. Les activités se sont déroulées dans 14 sites sentinelles répartis dans tout le pays, y compris des sites mensuels. Les sites ont été choisis de manière stratégique pour s'assurer que les données ont été collectées pour orienter l'approvisionnement en Moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD) pour les prochaines campagnes de distribution de masse et de routine. Le projet a également effectué un suivi longitudinal mensuel des taux de piqûres de vecteurs du paludisme, des taux de piqûres ajustés, des densités au repos et des taux d'inoculation entomologique (EIR) dans trois sites (Kenge, Lodja et Karawa). Les densités au repos des vecteurs à l'intérieur des habitations ont été déterminées à partir des captures faites par

pulvérisation de pyrèthre (PSC). La capture sur appât humain (CAH) a été réalisée à l'intérieur et à l'extérieur des habitations pour déterminer les taux de piqûres de vecteurs du paludisme. L'observation des comportements humains a été faite à l'intérieur des maisons CAH pour déterminer les taux de piqûre ajustés.

Afin d'éclairer le choix d'insecticide pour les futures campagnes de distribution de MILD du PNLP, des tests de sensibilité des vecteurs vis-à-vis des insecticides, ont été effectués par l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et l'École de Santé Publique (ESP) de Kinshasa dans les 14 sites sentinelles. Il s'agit des tests d'intensité de la résistance avec la perméthrine, la deltaméthrine et l'alpha-cyperméthrine à 5 et 10 fois la dose diagnostique, suivant le protocole de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des tests biologiques de l'OMS avec le synergiste butoxyde de pipéronyle (PBO) et ceux en bouteille du « Centers for Disease Control and Prevention (CDC) » pour déterminer la sensibilité des populations de *An. gambiae* s.l. vis-à-vis du chlorfénapyr. Les analyses moléculaires prévues ont été réalisées à l'INRB entre avril 2022 et janvier 2023. Toutes les données entomologiques collectées en 2022 ont été saisies dans DHIS2 « VectorLink Collect » et exportées pour analyse. Une plateforme de visualisation de données en ligne sur la plateforme VectorLink Collect a été développée. Les parties prenantes, dont l'INRB, PNLP et PMI, ont accès aux tableaux de bord et aux données brutes.

Transmission

An. gambiae s.l. était le vecteur prédominant du paludisme tout au long de l'année à Kenge, Lodja et Karawa. L'abondance dans tous les sites était plus élevée à partir des HLC (89 % : 5 894/6 641) qu'à partir des PSC (11 % : 747/6 641). Cela indique probablement que *An. gambiae* s.l. et *An. funestus* s.l. n'entrent probablement pas dans les maisons pour se reposer à l'intérieur, ou sortent des maisons tôt le matin (avant les PSC, qui ont été réalisées à partir de 6 heures du matin). Les taux de piqûres de *An. gambiae* s.l. étaient particulièrement élevés à Karawa et Lodja tout au long de l'année et élevés pendant la saison des pluies à Kenge. La densité moyenne par maison et par jour de *An. gambiae* s.l. était élevée de 4,3 en mai à Kenge, de 3,1 en mars à Lodja et de 6,9 en juillet à Karawa au cours de la période des collectes. La majorité des anophèles collectés par PSC a été gorgé de sang à Kenge, Lodja et Karawa.

A Kenge, le taux moyen de piqûres par personne et par nuit de *An. gambiae* s.l. était de 3,3 à l'intérieur et de 3,6 à l'extérieur, avec un indice sporozoïtique (IS) de 13% (54/432), induisant un taux d'inoculation entomologique (TIE) annuel de 105 piqûres infectieuses par personne. Dans le même site (Kenge), le taux moyen de piqûre de *An. funestus* s.l. était de 0,1 par personne et par nuit à l'intérieur et de 0,2 piqûre à l'extérieur, avec un IS de 4,3 % (1/23), soit un TIE annuel de 1,5 piqûres infectieuses par personne. Le TIE annuel combiné pour les deux vecteurs était de 106,5 à Kenge.

A Lodja, le taux moyen de piqûre de *An. gambiae* s.l. était de 6,8 par personne et par nuit à l'intérieur et de 13,9 à l'extérieur, avec un IS de 1,8 % (36/1 974) et un TIE annuel de 73,1 piqûres infectieuses par personne.

A Karawa, le taux moyen de piqûre de *An. gambiae* s.l. était de 16,7 par personne et par nuit à l'intérieur et de 13,5 à l'extérieur, avec un IS de 11 % (169/1 593), soit un TIE annuel de 387,3 piqûres infectieuses par personne. Dans le même site (Karawa), le taux moyen de piqûre de *An. funestus* s.l. était de 2,1 par personne et par nuit à l'intérieur et de 2,5 piqûres à l'extérieur, avec un IS de 7,4 % (11/148), soit un TIE annuel de 43 piqûres infectieuses par personne. Le taux moyen de piqûres de *An. moucheti* était de 1,8 par personne et par nuit à l'intérieur et de 2 à l'extérieur, avec un IS de 2,7 % (5/182), soit un TIE annuel de 9,2 piqûres infectieuses par personne. Le TIE annuel combiné pour les trois espèces vectrices était de 439,5 piqûres infectieuses par personne à Karawa.

Les résultats mettent en évidence un risque élevé de transmission du paludisme tout au long de l'année dans tous les sites. Lorsqu'on considère les comportements de couchage des habitants de Kenge, Lodja et Karawa, la majorité (60 % à 80 %) des personnes dormait à l'intérieur sous des MILD pendant les périodes de pointe (entre 20h00 et 5h00) de recherche d'hôtes par les moustiques. Par conséquent, le risque moyen ajusté de piqûre à l'intérieure et l'extérieure dans tous les sites était faible (<0,6 piqûres par personne et par heure à l'intérieur et à l'extérieur à Kenge et Lodja, et environ 0,6 piqûres par personne et par heure à l'intérieur et 3,2 à l'extérieur à Karawa).

Le risque de piqûre pour les personnes non protégées à l'intérieur est élevé dans tous les sites, ce qui souligne l'importance pour tous les ménages de dormir chaque nuit sous MILD. De plus, les données ont montré que pour les piqûres par personne et par nuit, il existe une hétérogénéité à travers le pays, avec un risque de transmission élevé à Karawa. Les résultats ont aussi montré l'implication de *An. moucheti* dans la transmission du paludisme à Karawa, au nord de la RDC, exacerbant le risque de transmission du paludisme dans cette zone.

Sensibilité aux insecticides

Les tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides ont montré que la résistance aux pyréthroïdes est largement répandue. Dans tous les sites, les populations de *An. gambiae* s.l. étaient résistantes à la perméthrine, à la deltaméthrine et à l'alpha-cyperméthrine. L'intensité de la résistance a variée selon le site et l'insecticide, mais était généralement modérée ou élevée (faible était > 98 % de mortalité à $\times 5$ la dose diagnostique, modérée était < 98 % de mortalité à $\times 5$ et > 98 % à $\times 10$ la dose diagnostique et élevée lorsque le taux de mortalité était inférieur à 98 % à $\times 10$ la dose diagnostique). L'intensité de résistance vis-à-vis des trois pyréthrinoïdes les plus couramment utilisés sur les MILD était la suivante : faible dans trois sites, modérée dans cinq sites et élevée dans six sites pour la perméthrine ; faible dans cinq sites, modérée dans cinq sites et élevée dans quatre sites pour la deltaméthrine ; et faible dans deux sites, modérée dans trois sites et élevée dans neuf sites pour l'alpha-cyperméthrine.

Tableau VII : Sensibilité des anophèles aux pyréthriinoïdes en 2022

Intensité de résistance	Insecticides/sites		
	Perméthrine	Deltaméthrine	Alpha-cyperméthrine
Faible	Kapolowe, Mikalayi et Mweka)	Lodja, Pawa, Mikalayi, Mweka et Nyankunde	Mikalayi et Mweka
Modérée	Kenge, Kabondo, Karawa, Kalemie et Nyankunde	Kenge, Kingasani, Kapolowe, Karawa et kamina	Kingasani, Karawa et Nyankunde
Elevée	Lodja, Buta, Pawa, Kingasani, Kamina et Rutshuru	Buta, Kabondo, Kalemie et Rutshuru	Kenge, Lodja, Buta, Pawa, Kabondo, Kapolowe, Kamina, Kalemie et Rutshuru

La résistance généralisée aux pyréthriinoïdes observée suggère que les MILD à base de pyréthriinoïdes pourraient ne plus offrir une protection optimale contre le paludisme. La forte intensité de la résistance aux pyréthriinoïdes renforce la décision du PNLP de prioriser la distribution des MILD de nouvelles générations, tenant compte de la disponibilité des ressources financières. Dans tous les sites, la préexposition au PBO a induit une amélioration de la mortalité comparativement aux pyréthriinoïdes seuls ayant été testés, bien que la mortalité était < 90 % dans sept sites (Lodja, Pawa, Kingasani, Kabondo, Karawa, Kamina et Rutshuru) avec perméthrine + PBO ; dans deux sites (Lodja et Karawa) avec deltaméthrine + PBO ; et dans six sites (Kenge, Lodja, Pawa, Kingasani, Mikalayi et Rutshuru) avec alpha-cyperméthrine + PBO.

L'augmentation générale de la mortalité lorsque le synergiste PBO a été utilisé indique que les MILD contenant du PBO peuvent fournir une meilleure protection par rapport aux MILD contenant uniquement des pyréthriinoïdes, bien que la sensibilité n'ait pas été entièrement restaurée sur certains sites. Une meilleure option pourrait être les MILD à double ingrédients actifs (AI), car la sensibilité au chlorfénapyr 100 ug/bouteille a été enregistrée sur tous les sites en 2022 par rapport à 2021 où la sensibilité a été enregistrée sur sept sites (Boende, Inongo, Kimpese, Kingasani, Lisala, Mbandaka, et Mweneditu) et la résistance dans deux sites (Karawa et Pawa) après les tests biologiques effectués.

1.1 SITE D'ETUDE

Le projet PMI VectorLink a effectué un suivi entomologique en République démocratique du Congo (RDC) dans 14 sites en 2022 (Figure 4). Les résultats de l'étude d'impact des MILD PBO menée dans le Sud Ubangi, de durabilité à 12-mois des MILD PBO menée au Tanganyika et de la bio-efficacité avant distribution des MILD Interceptor G2 dans le Nord Ubangi, sont présentés dans des rapports séparés.

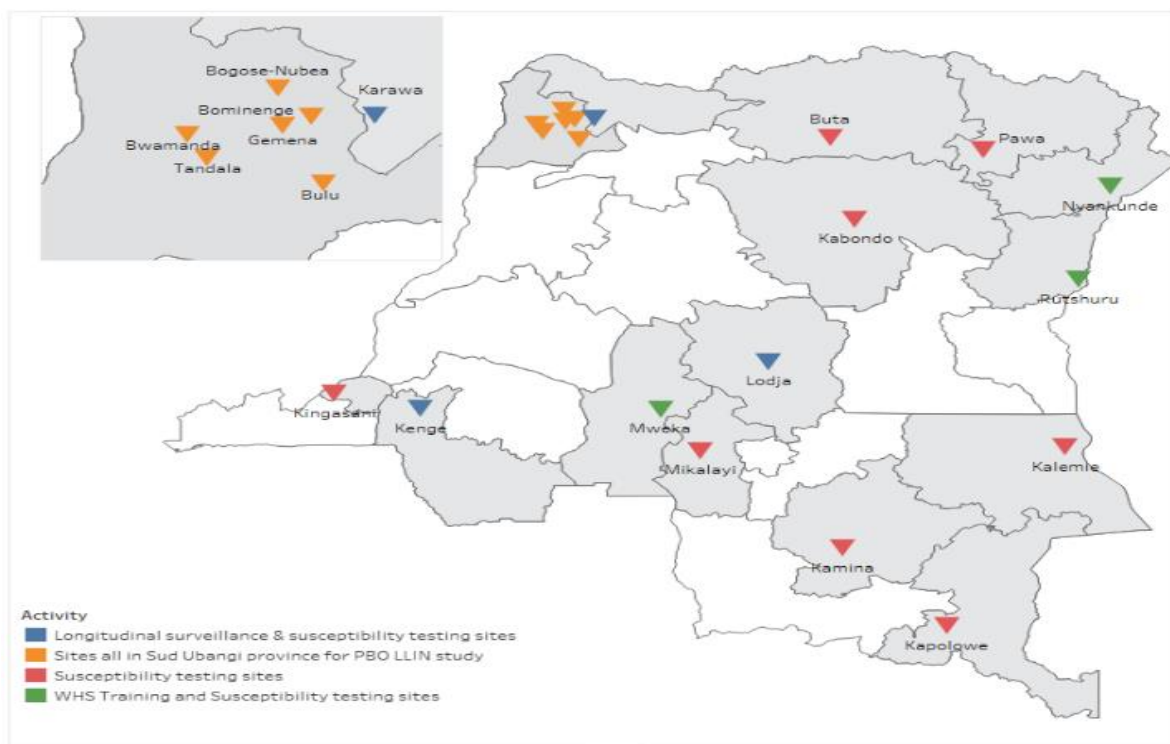


Figure 4 : Localisation des sites sentinelles en RDC pour le suivi entomologique en 2022

IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Cibles 2022 :

69% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN et 77% reçoivent deux doses de SP.

Normes et directives

Le PNLP a continué à vulgariser les nouvelles normes de l'OMS en matière de TPI qui recommandent au moins trois doses de SP et a actualisé les directives sur la première dose de la SP de la 16^è semaine à la 13^è semaine.

Résultats obtenus en 2022

Tableau VIII : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2022

	ANNEE 2022	ANNEE 2021	ANNEE 2022	ANNEE 2021
DPS	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3
bu Bas Uele Province	70%	70%	48%	50%
eq Equateur Province	73%	73%	61%	61%
hk Haut Katanga Province	68%	66%	52%	50%
hl Haut Lomami Province	80%	80%	71%	67%
hu Haut Uele Province	75%	69%	54%	50%
it Ituri Province	78%	74%	60%	58%
kc Kongo Central Province	78%	78%	59%	57%
ke Kasai Oriental Province	78%	68%	69%	59%
kg Kwango Province	85%	83%	77%	73%
kl Kwilu Province	83%	80%	71%	68%
kn Kinshasa Province	100%	70%	53%	49%
kr Kasai Central Province	79%	77%	72%	71%
ks Kasai Province	77%	81%	79%	75%
ll Lualaba Province	70%	68%	56%	55%
lm Lomami Province	76%	63%	67%	54%
md Maindombe Province	82%	81%	73%	72%
mg Mongala Province	79%	80%	71%	72%
mn Maniema Province	77%	71%	64%	59%
nk Nord Kivu Province	76%	74%	64%	60%
nu Nord Ubangi Province	91%	83%	83%	73%
sk Sud Kivu Province	77%	70%	63%	57%
sn Sankuru Province	75%	46%	65%	36%
su Sud Ubangi Province	83%	75%	74%	66%
tn Tanganyika Province	74%	62%	56%	46%
tp Tshopo Province	81%	82%	68%	70%
tu Tshuapa Province	79%	75%	69%	65%
RDC	79%	73%	65%	60%

Légende	2021		
SP2	≥74%	71%-73%	<71%
SP3	≥63%	57%-62%	<57%
	2022		
SP2	≥77%	73%-76%	<73%
SP3	≥69%	60%-68%	<60%

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 est respectivement de 79% et 65% pour la moyenne nationale en 2022 contre 73% et 60% en 2021, l'on note une nette amélioration par rapport à l'année 2021. Pour la SP3, douze DPS ont atteint l'objectif de 69% en 2022(Haut-lomamai, Kongo central, Kwango, Kwilu, Kasai central, Kasai, Maindombe, Mongala, Nord Ubangi, Sud ubangi, et Tshuapa, et la proportion la plus basse se retrouve dans la province de Bas-Uélé.

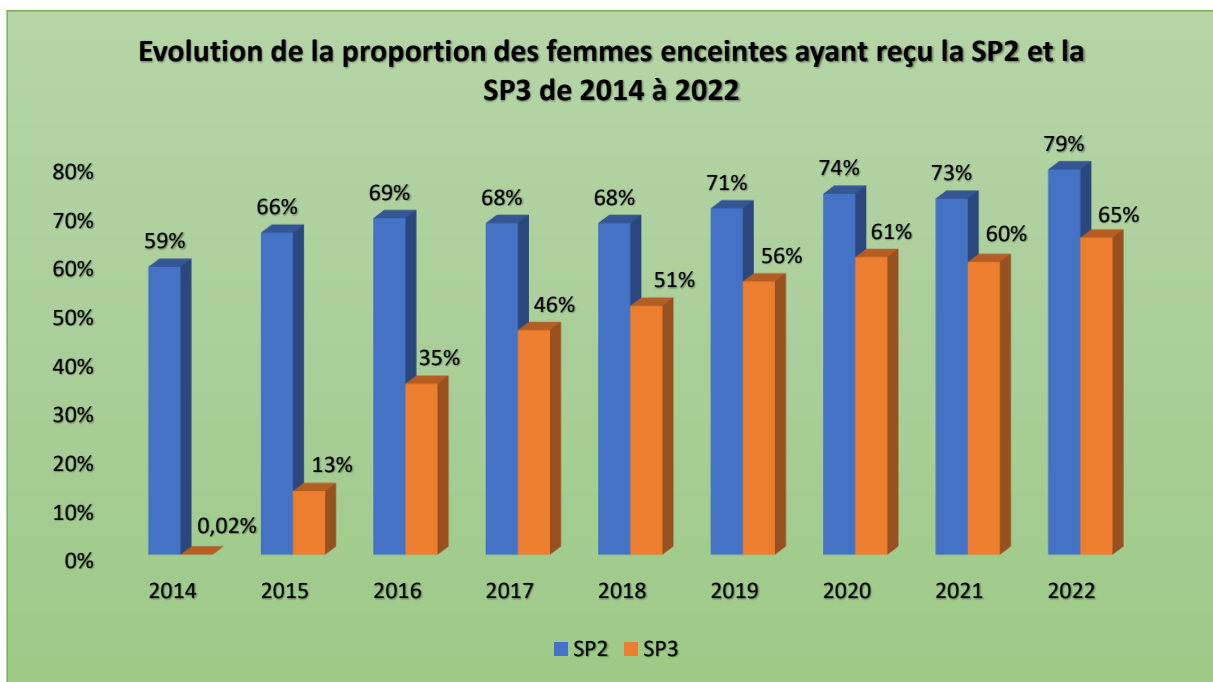


Figure 5 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2022

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 augmente de façon progressive d'une année à l'autre passant de 0,02% en 2014 à 65% en 2022, et la SP2 montre une augmentation entre 2014 et 2022 passant de 59% à 79%, après avoir stagné pratiquement entre 2015 et 2018.

Discussion des résultats

L'administration de la Sulfadoxine-pyriméthamine chez la femme enceinte en prévention contre le paludisme donne des résultats encourageants car l'on note une nette augmentation de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3 passant de 0,02% en 2014 à 65% en 2022. L'approche de la distribution communautaire de la SP qui constitue une opportunité importante pour l'amélioration de cet indicateur, au vu des résultats concluants de l'étude pilote, tarde à être mise à échelle. Cet aspect devra être absolument pris en compte dans le prochain plan stratégique national.

IV.2.3 Chimio prophylaxie des migrants et voyageurs

Il y a quatre situations en RDC qui nécessitent la chimio prophylaxie chez les migrants et voyageurs (cfr guide thérapeutique du PNL, 2016). Il sied par ailleurs de noter ce qui suit :

- Aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale. Il convient donc d'insister sur la nécessité de l'observance simultanée d'une protection contre les piqûres de moustiques associée à la chimio prophylaxie.

- Les médicaments appropriés pour la RDC (Zone 3 de l'OMS c'est-à-dire de chloroquino-résistance) sont : SP et l'association Atovaquone-Proguanil (Malarone®)
- Ce traitement est recommandé aux migrants ayant un séjour de courte durée c'est-à-dire ne dépassant pas 3 mois.
- Les voyageurs en provenance d'autres lieux ont été conseillés de prendre Malarone en plus de dormir sous MILD.

IV.3 Prise en charge des cas

IV.3.1 Prise en charge au niveau des structures sanitaires intégrées

Normes et directives

Au cours de l'année de 2022 il n'y a pas eu élaboration de nouvelles directives.

Cible 2022 :

- Confirmer au moins 80% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté par la GE ou le TDR
- Traiter 100% des cas de paludisme confirmés, conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

Résultats obtenus en 2022

- 27 296 419 cas de paludisme ont été enregistrés soit 24 894 397 cas de paludisme simple (22 543 709 cas notifiés par les FOSA et 2 350 688 cas notifiés par les SSC), et 2 402 022 cas de paludisme grave (8,80%) ; 13 300 804 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2022 dont 1 176 648 cas de paludisme grave ;
- 1 259 066 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2022 dont 996 665 cas de paludisme simple et 262 401 cas de paludisme grave (21%) ;
- 24 880 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2022 dont 16 921 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 68% ;
- 34 941 153 cas suspects ont été testés au TDR sur l'ensemble de 38 292 623 cas suspects soit 91% de taux de testing;
- 25 863 984 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 27 296 419 cas de paludisme confirmés soit 95% de couverture ;
- 2 285 163 GE réalisées dont 1 358 923 GE positives soit 57% de taux de positivité à la GE.

Tableau IX : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale en 2022, RDC.

	ANNEE 2022	ANNEE 2021	ANNEE 2022	ANNEE 2021
DPS	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas positifs traités conformément à la PN	Proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale
bu Bas Uele Province	93%	96%	95%	94%
eq Equateur Province	88%	74%	94%	102%
hk Haut Katanga Province	87%	89%	96%	89%
hl Haut Lomami Province	93%	89%	91%	92%
hu Haut Uele Province	97%	96%	97%	95%
it Ituri Province	95%	94%	97%	98%
kc Kongo Central Province	85%	69%	98%	106%
ke Kasai Oriental Province	90%	81%	93%	90%
kg Kwango Province	97%	93%	95%	97%
kl Kwilu Province	90%	80%	90%	61%
kn Kinshasa Province	85%	83%	98%	95%
kr Kasai Central Province	84%	83%	92%	92%
ks Kasai Province	79%	75%	94%	99%
ll Lualaba Province	91%	91%	93%	91%
lm Lomami Province	86%	67%	91%	86%
md Maindombe Province	95%	82%	98%	97%
mg Mongala Province	95%	92%	95%	93%
mn Maniema Province	99%	97%	96%	95%
nk Nord Kivu Province	98%	98%	95%	91%
nu Nord Ubangi Province	95%	80%	96%	94%
sk Sud Kivu Province	94%	91%	94%	95%
sn Sankuru Province	94%	73%	90%	90%
su Sud Ubangi Province	99%	91%	98%	97%
tn Tanganyika Province	95%	81%	93%	86%
tp Tshopo Province	96%	74%	96%	93%
tu Tshuapa Province	83%	70%	90%	87%
RDC	91%	85%	95%	92%

Légende	2021			
Diagnostic	≥80%	70%-79%	<70%	
Traitement	≥95%	80%-94%	<80%	>100%
Légende	2022			
Diagnostic	≥80%	70%-79%	<70%	
Traitement	≥97%	92%-96%	<92%	

La moyenne nationale de la proportion des cas suspects de paludisme testés au TDR est de 91% en 2022 contre 85% en 2021. L'on note une amélioration de la performance dans le diagnostic en 2022, La proportion la plus élevée en 2022 est retrouvée dans les DPS de Maniema et de Sud Ubangi (99%) et la plus basse se retrouve dans la DPS de Kasai (79%). Par rapport au traitement la cible nationale de 97% en 2022 n'a pas été atteinte, Néanmoins

seulement cinq DPS ont pu atteindre la cible, il s'agit de Kinshasa, Mai- ndombe, Haut-Uélé, Kongo central et Sud ubangi. Les DPS de Kwilu, Sankuru et Tshuapa ont la plus faible couverture thérapeutique à 90%. Les DPS de l'Equateur et du Kongo central ont eu des données aberrantes en 2021.

Discussion des résultats.

Une amélioration nette de la couverture diagnostique est observée entre 2021 et 2022 passant de 85% en 2021 à 91% en 2022, seule la DPS de Kasai n'a pas pu atteindre la cible de 80% alors que la disponibilité en TDR est bonne à 89% (tableau X). La gestion de stock des TDR semble poser un réel problème dans la DPS de Kasai, il faudra chercher à comprendre la destination effective des TDR reçus dans la DPS de Kasai.

La proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale est de 95% pour l'ensemble du pays en 2022 contre 92% en 2021, l'on note une légère amélioration bien que la cible de 97% n'ait été atteinte. On note que cinq DPS ont pu quand même atteindre la cible (Kinshasa, Mai- ndombe, Haut-Uélé, Kongo central et Sud ubangi). L'objectif de traiter tous les cas positifs est loin d'être atteint, l'effort est à faire pour améliorer sensiblement la disponibilité des médicaments antipaludiques dans les provinces à problème.

La chaîne d'approvisionnement des médicaments antipaludiques constitue donc un défi majeur à relever, une amélioration est attendue partant de la quantification des besoins qui devra être basée sur la CMM, en passant par une commande appropriée à temps, et aboutissant à une distribution adéquate des médicaments jusqu'aux formations sanitaires.

IV.3.2 Prise en charge au niveau communautaire

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives, on a continué la vulgarisation des directives existantes

Cibles 2022

- Tester au TDR 90% des cas de fièvre
- Traiter avec les ACT tous les cas TDR positifs

Résultats obtenus en 2022

8 900 sites des soins communautaires ont été fonctionnels en 2022 contre 7 198 sites en 2021, l'on note donc une ajoute de 1 702 sites en 2022. En 2022, 8 374 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 94%, et 8 097 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 91% de taux de promptitude.

Par rapport au diagnostic, 3 091 448 cas suspects ont été testés sur les 3 157 931 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 98%, 2 350 688 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 76%.

Par rapport au traitement, 2 296 416 malades ont été traités conformément à la politique nationale soit un taux de 98% de couverture thérapeutique.

Discussion des résultats

La couverture diagnostique et thérapeutique est relativement satisfaisante au niveau des sites des soins communautaires soit 98% pour le diagnostic et 98% pour le traitement. Un effort est encore à faire pour arriver à traiter tous les cas confirmés de paludisme (100%), pour cela l'aspect d'approvisionnement en ACT dans certains sites des soins communautaires devra attirer l'attention des Infirmiers Titulaires.

IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé

Le secteur privé, y compris le secteur privé de la santé, fonctionne sur les principes de l'offre et la demande qui fluctuent en permanence. En 2022, la mise en œuvre des activités a été améliorée par rapport à l'année 2021, il sied de noter qu'il y a eu l'intégration des données des structures du secteur privé dans le DHIS.2 national, l'amélioration de la qualité et la clarté des outils de rapportage, la source de données ainsi que l'accompagnement du niveau central et intermédiaire auprès des acteurs de mise en œuvre.

Au cours de l'année 2022, il y a eu 34 activités planifiées, dont 26 ont été réalisées soit 76% de taux de réalisation, et 8 n'ont pas été réalisées soit 24%.

Les activités non réalisées sont :

- Formation des délégués médicaux sur « feuille verte » une fois par an à Kinshasa
- Cartographie dans les 6 nouvelles villes
- Evaluation initiale pour 6 nouvelles villes
- Etudes pratiques des PDV et satisfaction clients (exit interview et mystery client)
- Utilisation des CTA et TDR au niveau des ménages
- Recruter une agence de marketing/communication
- Mener les activités de coordination du secteur privé
- Location d'un serveur pour l'instance transitoire DHIS2 secteur privé

IV.4 La gestion des achats et des stocks

Normes et directives

- L'actualisations des spécifications techniques des antipaludiques
- Elaboration de nouvelles directives de prise en charge des cas
- Le Plan de déploiement des combinaisons nouvelles dans les structures

Cibles 2022

80% des médicaments antipaludiques sont disponibles dans les formations sanitaires.

Résultats obtenus en 2022

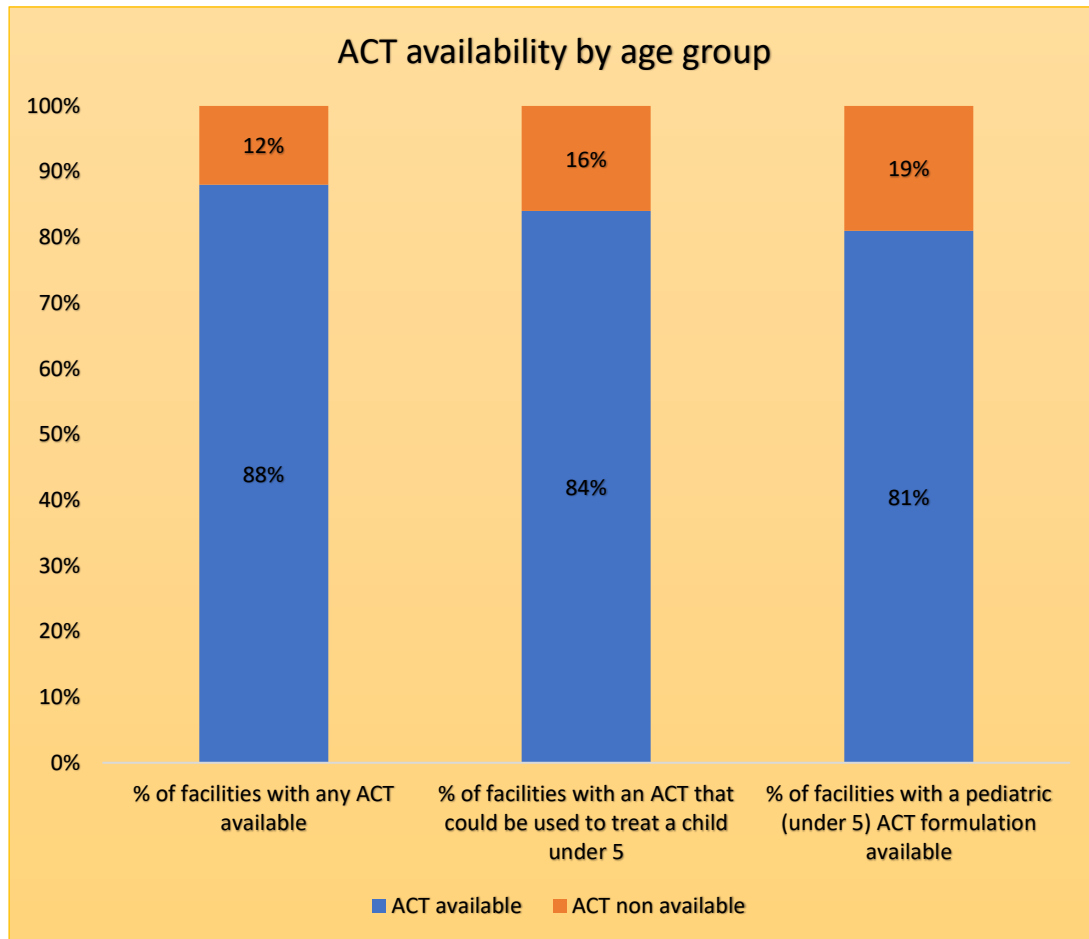


Figure 6 : Disponibilité des ACT en 2022 (enquête EUV RDC, juillet 2022)

L'on note sur la figure ci-dessus une bonne disponibilité de 88% pour tout ACT et pour tous les âges dans les FOSA, une disponibilité de 81% pour la formulation pédiatrique des ACT.

Tableau X : Proportion des FOSA sans rupture de stock en 2022, RDC

	Artemether+ Luméfantrine, 20mg+120mg, 6Tab dispers., 2-11 mois	Artemether+ Luméfantrine, 20mg+120mg, 12 Tab dispers., 1-5 ans	Artemether+ Luméfantrine, 20mg+120mg, 18 Tab, 6-13 ans	Artemether+ Luméfantrine, 20mg+120mg, 24 Tab, Adulte	Artésunate, 60mg, Injectable	Artésunate, 100mg, suppositoire	Artesunate+ Amodiaquine, 25mg+67.5 mg, Tab, 2-11mois	Artesunate+ Amodiaquine, 50mg+135mg, Tab, 1-5ans	Artesunate+ Amodiaquine, 100mg+270 mg, Tab, 6-13ans	Artesunate+ Amodiaquine, 100mg+270 mg, Tab, Adulte	Sulfadoxine + Pyriméthamine, 500+25mg, Tab	Test Diagnostic Rapide, Malaria
bu Bas Uele Province	97%	97%	97%	97%	97%	94%	94%	98%	96%	98%	99%	99%
eq Equateur Province	97%	97%	97%	97%	97%	99%	99%	99%	98%	99%	99%	99%
hk Haut Katanga Province	79%	81%	81%	80%	77%	74%	85%	88%	88%	89%	92%	95%
hl Haut Lomami Province	69%	77%	78%	70%	69%	66%	80%	82%	84%	84%	91%	91%
hu Haut Uele Province	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	99%	98%	99%	100%	100%
it Ituri Province	86%	87%	86%	87%	90%	86%	92%	93%	93%	93%	96%	96%
kc Kongo Central Province	100%	100%	99%	100%	99%	99%	98%	98%	98%	99%	100%	100%
ke Kasai Oriental Province	64%	73%	73%	74%	80%	79%	85%	86%	86%	89%	93%	94%
kg Kwango Province	98%	98%	98%	99%	96%	97%	99%	99%	99%	99%	99%	100%
kl Kwilu Province	98%	98%	98%	98%	93%	95%	98%	99%	98%	99%	99%	100%
kn Kinshasa Province	97%	97%	97%	97%	98%	97%	97%	97%	97%	97%	99%	99%
kr Kasai Central Province	67%	77%	77%	75%	76%	76%	80%	76%	83%	83%	89%	92%
ks Kasai Province	70%	71%	70%	71%	72%	70%	83%	86%	83%	84%	88%	89%
ll Lualaba Province	75%	78%	78%	75%	71%	70%	86%	87%	88%	89%	92%	95%
lm Lomami Province	81%	88%	89%	88%	82%	80%	83%	87%	87%	91%	93%	94%
md Maindombe Province	99%	99%	98%	99%	98%	98%	99%	100%	99%	100%	100%	100%
mg Mongala Province	100%	99%	100%	99%	100%	100%	99%	99%	99%	98%	100%	99%
mn Maniema Province	99%	99%	99%	99%	100%	99%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
nk Nord Kivu Province	97%	98%	98%	98%	98%	97%	98%	99%	99%	99%	99%	99%
nu Nord Ubangi Province	96%	96%	96%	96%	98%	96%	93%	96%	95%	96%	98%	99%
sk Sud Kivu Province	71%	76%	74%	73%	87%	75%	83%	85%	85%	86%	90%	93%
sn Sankuru Province	62%	68%	71%	74%	46%	60%	76%	79%	81%	82%	83%	93%
su Sud Ubangi Province	98%	100%	98%	100%	98%	97%	97%	99%	96%	99%	100%	100%
tn Tanganyika Province	76%	89%	91%	82%	61%	70%	84%	86%	90%	93%	92%	97%
tp Tshopo Province	98%	100%	98%	99%	99%	97%	98%	99%	99%	99%	100%	100%
tu Tshuapa Province	94%	91%	92%	93%	97%	83%	87%	83%	81%	85%	99%	89%
RDC	87%	90%	90%	89%	88%	87%	91%	92%	92%	93%	96%	97%

Le tableau ci-dessus montre que globalement la disponibilité est bonne pour l'artésunate-amodiaquine comprimés, la sulfadoxine-pyriméthamine et les Tests de Diagnostic Rapide, elle est moins bonne pour l'artémether-luméfantrine, Artésunate injectable et Artésunate suppositoire.

Les activités suivantes ont été réalisées notamment :

- Les supervisions formatives conjointes GAS et PEC dans les structures ;
- Une enquête EUV sur deux prévues.

Discussion des résultats

La disponibilité a été bonne pour les ACT de l'ordre de 88%. Le contexte mondial de la pandémie de COVID-19 a continué à perturber l'approvisionnement des structures en intrants antipaludiques car ces perturbations ont été enregistrées dans la chaîne d'approvisionnements (acquisition et distribution) entraînant des ruptures de stock de l'ordre de 12% pour les ACT.

IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme

Normes et directives

La Division en charge de la Communication a participé aux activités de conception, de planification, de mise en œuvre ainsi que de suivi et évaluation des interventions liées aux axes du PSN de LAP de 2020-2023 et pétillant sous l'axe 1 relatif au « Renforcement des organes de participation communautaire » du Plan d'Activités Opérationnel (PAO) du programme de la même année, eu égard à sa dimension transversale. Le premier objectif spécifique dudit plan signale : renforcer les dynamiques et approches communautaires pour le changement social et comportemental en faveur de la LAP dans les 26 DPS en 2022.

Dans le déploiement interventionnel, l'observance des mesures de prévention et des gestes barrières contre la Covid-19 a été d'application dans tous les processus communicationnels des campagnes de distribution gratuite des MILD de masse, notamment lors du plaidoyer institutionnel, dans des focus group pendant le diagnostic communautaire, lors de l'actualisation des plans de communication et des messages, durant la formation des ECP et ECZS ainsi que des acteurs communautaires engagés dans ces interventions que lors du lancement des dites campagnes, bien qu'on ait assisté à la baisse sensible de l'agressivité de cette pandémie.

Cibles 2022

Amener au moins 80% de la population à connaître et à utiliser les mesures préconisées et à s'approprier les stratégies de prévention et de LAP dans le contexte de la Covid-19.

Cet objectif majeur a rimé avec le sous axe 2 du PNDS portant sur la promotion de l'utilisation des services de santé. Lequel vise l'amélioration de la disponibilité et des compétences des ressources humaines dans le secteur public et privé ainsi que le partage, avec les DPS, des approches novatrices et promotionnelles de l'utilisation des services de LAP à tous les niveaux dans les 26 DPS du pays.

Résultats obtenus en 2022

Au courant de cet exercice, la Division Communication a déployé d'intenses activités planifiées dans des estimations pouvant atteindre près de 85%, au vu de leur corrélation avec celles d'autres entités du programme, à savoir :

- Production, traduction, actualisation, prétest, adoption et validation des messages et outils de communication des campagnes de distribution gratuite des MILD, en contexte de la Covid-19, dans les DPS suivantes : Sud Kivu, Nord Kivu, Kasai, Mongala, Maindombe, Maniema, Nord Ubangi, Kasai Oriental et Equateur ;

- Participation à l'atelier d'actualisation et d'adaptation des messages et supports intégrés de communication des risques et engagement communautaire en vue d'atténuation de l'impact de la Covid-19 sur la LAP, la tuberculose et le VHI/SIDA ;
- Participation à l'atelier de mise à jour et de validation des 15 messages clés sur la LAP contextualisés avec la prise en compte de la pandémie de la Covid-19;
- Participation active à l'élaboration des macro-plans des 5 DPS pour l'organisation des campagnes MILD en milieux scolaires à Lubumbashi ;
- Appui dans la conduite du diagnostic communautaire, du réajustement du Plan de Communication de la campagne MILD et de l'actualisation des messages, en contexte de la Covid-19, dans les DPS suivantes : Nord Kivu, Sud Kivu, Kasai, Mongala, Nord Ubangi, Kasai Oriental et Equateur ;
- Dissémination des résultats de l'enquête comportementale sur le paludisme menée avec l'appui de Breakthrough Action (BA);
- Conduite du plaidoyer institutionnel en faveur de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Kasai Central, Sud Kivu, Nord Kivu, Maindombe (campagne scolaire et de masse), Maniema, Kasai, Mongala, Lomami et Equateur (campagne scolaire et de masse) ;
- Participation à la séance de plaidoyer auprès des femmes leaders dans le cadre de la LAP ;
- Appui aux préparatifs et à l'organisation cérémonielle de lancement officiel des campagnes de distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Maindombe et Kongo Central (campagne scolaire), Kasai Central (couplé avec la JMP), Kwilu, Kasai, Equateur (campagne scolaire et de masse), Lomami
- Appui au briefing des professionnels des médias en LAP en prélude des campagnes de distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Kasai Central, Kasai, Kwilu, Kongo Central, Maindombe et Equateur ;
- Appui aux campagnes de sensibilisation avant, pendant et après le lancement officiel du dénombrement couplé à la distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Maindombe et Kongo Central (campagne scolaire), Kwilu, Kasai, Equateur (campagne scolaire et de masse) ;
- Tenue de quatre réunions trimestrielles du Groupe Thématique Communication (GTC) sur la LAP grâce au financement de l'USAID/PMI via BA ;
- Participation à l'élaboration de la partie Communication (Plans de Communication et budgétisation) des macro-plans des campagnes MILD en milieu scolaire et de masse à Matadi ;
- Participation à l'atelier de consolidation et de validation des macro-plans des campagnes MILD de masse des 6 DPS : Lomami, Maindombe, Sud Ubangi, Equateur, Tshuapa et Mongala ;

- Animation par la Division Communication de deux émissions télévisées sur la LAP, focalisées essentiellement sur une comparaison symptomatique entre le paludisme et la Covid-19 sur Antenne A TV et la RTNC ;
- Réalisation de l'état de lieux de la communication en prélude de la campagne de distribution gratuite des MILD en milieu scolaire dans les DPS suivantes : Kongo Central, Maindombe
- Tenue de cinq réunions préparatoires de la célébration de la JMP 2022 couplée au lancement de la campagne MILD dans le Kasai Central ;
- Organisation de la célébration de la JMP 2022 couplée à la cérémonie du lancement de la campagne MILD dans la DPS du Kasai Central, la dite cérémonie a été rehaussée de la présence de beaucoup des partenaires (USAID/PMI-BA, PROSANI, NDEKO, AGAPE et Médias nationaux et provinciaux);



Cérémonie du lancement de la campagne MILD à Kananga

- Organisation d'une matinée scientifique sur la LAP à l'Université Pédagogique de Kananga dans le Kasai Central en prélude de la célébration de la JMP couplée au lancement de la campagne de distribution gratuite des MILD ;



Matinée scientifique à l'Université Pédagogique de Kananga

- Organisation d'un dîner de plaidoyer avec les membres du Gouvernement provincial et leaders du Kasai Central sur la mobilisation des ressources financières locales en marge de la célébration de la JMP 2022 couplée au lancement de la campagne de distribution gratuite des MILD ;
- Appui à la formation des ECP et ECZ en prélude de la campagne de distribution gratuite des MILD dans les DPS suivantes : Equateur, Lomami, Maniema, Mongala, Nord Kivu, Sud Kivu, Kwilu, Kasai, Nord Ubangi, Haut Katanga ;
- Appui à la supervision de la campagne de distribution gratuite des MILD avec l'approche ABC dans la DPS du Kwilu ;
- Participation à l'atelier de la Revue de Performance du Programme (RPP) de LAP ;
- Participation à l'atelier de restitution de la RPP réalisée dans les provinces ;
- Participation aux Journées Scientifiques et Doctorales ainsi qu'au Symposium sur la LAP à l'Université de Lubumbashi (UNILU) au cours desquels des résultats des enquêtes de haute portée scientifique sur le paludisme (ex. Différents types d'anophèles rencontrés dans la ZS de Fungurume ; Part de la LAV dans la LAP...) ont été présentés ;



Participants aux Journées Scientifiques et Doctorales ainsi qu'au Symposium sur le paludisme de l'UNILU

- Participation à l'atelier d'actualisation des outils et supports des macro-plans des campagnes MILD programmées en 2023 ;
- Appui à l'organisation de la Journée de la SADC de LAP ;
- Participation à l'atelier du plan d'introduction du vaccin anti paludique RTS S/AS01 dans le PEV systématique en RDC ;
- Participation à l'atelier d'évaluation des campagnes de masse et en milieu scolaire déployées de 2021 à juin 2022 tenu à Lubumbashi ;
- Participation et modération de la réunion extraordinaire de Task Force Paludisme.

Cependant, le non-respect du chronogramme dans la réalisation de certaines activités planifiées a énervé la mise en application du PAO ; les conséquences en ayant découlé ont été entre autres des reports, des glissements des campagnes et des interventions y corrélées, comme par le passé et, par voie de conséquence le chevauchement des activités auquel s'est ajoutée aussi l'annulation des vols des compagnies aériennes opérant aux pays consécutifs à l'épineux problème du jet des avions en 2022.

Discussion des résultats

Au sein du programme, les inputs et outputs ont été examinés avant de conclure à une évaluation interne des résultats faisant état d'une réalisation estimée à près de 85% ; cette situation a été consécutive au fait que la réalisation de certaines interventions était liée à des conditionnalités, notamment l'organisation du dénombrement couplé à la distribution gratuite des MILD dans les ménages et les écoles, le glissement d'une campagne entraînant un chapelet de reports. La planification est une chose, la réalisation dans le délai étant une autre. Cela a été aussi consécutif aux contraintes de la COVID-19 et celles d'ordre financier.

Le déploiement interventionnel de la communication a été remarquable c'est le cas, par exemple en Equateur où le plaidoyer institutionnel a conduit le Gouvernement provincial à

s'investir dans la mobilisation des ressources financières locales ou domestiques en instituant une taxe au marché et dans le transport (100 FC par vendeuse/jour et 200 FC par motard/jour) à verser dans un compte bancaire dans le cadre de la pérennisation de la LAP. Cela constitue un résultat palpable de la SBCC dont l'expérience pourra être étendue à d'autres DPS. Cependant, il reste à noter, comme par le passé, l'éternelle difficulté à en mesurer la portée transversale sur la cible atteinte et l'impact dans chaque axe d'intervention du PSN de LAP 2020-2023. Toutefois, la transversalité et le soutien communicationnels aux stratégies programmatiques dans leur diversité font que les résultats des activités et des apports de la communication en LAP se mesurent à l'aide d'indicateurs corrélés à d'autres interventions. Traduction dans les faits : la communication se greffe aux indicateurs ayant trait à la possession et à l'utilisation de la MILD, au nombre de femmes ayant accompli le nombre de TPI à la suite de la connaissance sur la prise ou l'administration de ce traitement préventif en LAP, au nombre de personnes ayant orienté des fiévreux dans les CS... Cependant, il est possible de faire plus dans cette quête de l'impact à travers des enquêtes de terrain. Ces dernières peuvent permettre d'avoir une idée précise sur le nombre de personnes ayant une connaissance sur le paludisme, le mode de contraction de cette maladie, le nombre de personnes informées sur les risques et impliquées dans le respect des mesures préventives...ce qui éviterait aux acteurs engagés dans la LAP de faire une navigation à vue. Les résultats de l'enquête comportementale sur le paludisme réalisée dans certaines provinces du pays grâce à l'appui de BA l'ont prouvé à suffisance.

A côté de ce problème, il y a également la nécessité et l'urgence de la capacitation du personnel de la Division Communication du PNLP dans la recherche, la récolte des données, la constitution de sa banque des données, la gestion et l'exploitation y relatives. Le renforcement des capacités des agents de la Division Communication devra contribuer à la performance et à la compétitivité du programme, d'outiller ce dernier pour lui permettre d'évaluer l'impact de la CCSC, l'identification des besoins réels en plaidoyer ainsi que son plan d'exécution.

IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation et recherche opérationnelle

La surveillance constitue un des piliers majeurs 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.

IV.6.1 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)

Les 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 la Direction de Lutte contre la maladie, procède aux analyses de ces données afin de pouvoir détecter des phénomènes anormaux telles que les flambées épidémiques et y réserver une réponse rapide.

Normes et directives

- Elaboration du document du plan de préparation et riposte aux épidémies
- Elaboration de la feuille de route post évaluation du système de surveillance

Cibles 2022

- Participer à 52 réunions hebdomadaires
- Investiguer et riposter à toutes les épidémies détectées
- Détecter 100% des épidémies
- Organiser 2 descentes de supervision dans 26 provinces soit 52 supervisions.
- Organiser des enquêtes entomologiques dans les sites sentinelles
- Organiser l'évaluation du système de surveillance
- Faire un état de lieu des 26 nouveaux sites sentinelles sélectionnés.

Résultats obtenus en 2022

- Participation à 52 réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique,
- Détection de 8 flambées dans les ZS de Kamako, Kamwasha dans le Kasai, ZS de Yahisilu et Banalia, ZS HABUNDA Centre dans la DPS Sud Kivu, ZS Kirotschi, de Rutshuru et Musienene dans la DPS Nord Kivu.
- Aucune suspicion d'épidémie détectée n'a été investiguée par manque des fonds.
- Deux descentes de supervision ont été mener dans 13 provinces sur 26.
- Deux enquête entomologique sur quatre ont été mener trimestriellement dans les 11 provinces
- Un atelier de présentation des résultats de l'étude sur l'évaluation du système de surveillance a été organisé.
- Formations en Dashboard paludisme de 76 prestataires dans le hauts Katanga, 62 prestataires des sites sentinelles de 26 provinces et 24 agents de santé de la division provinciale.
- La présélection de 52 sites sentinelle pour au finish garder 26 nouveaux sites sentinelles a été réalisée par les provinces.
- Elaboration du bulletin épidémiologique

Discussions des résultats.

La Faible réalisation des activités de routines entre autres les supervisions sites sentinelles, supervision entomologique, les réunions des groupe thématiques surveillance ainsi que les activités d'urgence qui sont les investigations et riposte aux épidémies. Ce faible niveau de

performance est essentiellement dû au retard de décaissement des fonds du fait de la complexité des procédures de décaissement.

La mise en place de l'outil Dashboard a permis de détecter rapidement des épidémies, mais cette culture d'analyse des données à la base et la corrections des incohérences dans le DHIS.2 n'est pas encore bien appréhendé dans nos zones de santé. Il est impérieux d'étendre ces formations dans les 26 autres provinces pour améliorer les performances des provinces dans la surveillance du paludisme.

La surveillance transfrontalière est une nouvelle approche qui nécessite l'appui d'un consultant pour l'élaboration des normes et guide de surveillance entomologique pour une mise en œuvre optimale.

La sélection de 26 nouveaux sites sentinelles définitifs, n'a pas été réalisé par manque des financements d'une mise de prospection et de faire un état de lieux de 26 nouveaux sites.

IV.6.2 Surveillance par Site Sentinelle

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2022 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

Cibles 2022

26 sites sentinelles fonctionnels

Résultats obtenus en 2022

- La complétude et la promptitude des données sites sentinelles dans le DHIS.2 sont respectivement de 94,7% et 81,4% pour les centres de santé sentinelles et 95,8 % et 84,6% pour les HGR sentinelles ;
- Revue annuelle de validation des données des sites sentinelles 2021 a été réalisée
- 4 réunions trimestrielles du groupe thématique surveillance sentinelle ont été organisées ;
- Transmission mensuelle des données des sites sentinelles au niveau central s'est poursuivie ;
- Sur un total de 52 supervisions prévues à raison de 2 par zone de santé et par an, 26 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 50%
- L'installation des 26 nouveaux sites sentinelles n'a pas été réalisée pour passer de 26 sites sentinelles à 52

Difficultés :

- Retard dans le décaissement des fonds (lourdeur administrative) pour réaliser 52 supervisions
- Manque de financement pour passer des 26 sites sentinelles à 52

IV.6.3 Suivi et Evaluation/SNIS-SSP

Normes et directives

Il n'y a pas eu de nouvelles directives, on a continué à vulgariser les directives existantes

Cibles 2022

95% des FOSA transmettent régulièrement les données de qualité et 80% des FOSA transmettent à temps ces données sur les principaux indicateurs de la lutte contre le paludisme

Résultats obtenus en 2022

En 2022 les activités clés suivantes ont été réalisées dans le domaine du suivi-évaluation :

a) Collecte et traitement des données

Les BCZS ont continué la saisie des données dans le logiciel DHIS.2 sur base des canevas SNIS reçus des FOSA. Les données ainsi saisies sont exploitables à partir du 20^{ème} jour du mois suivant . La complétude et la promptitude des données de l'année 2022 sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau XI : Complétude et promptitude des données des FOSA en 2022

DPS	Complétude 2022 Services de base	Complétude 2022 Services secondaires	Complétude 2022 Services hôpital	Complétude 2022 SIGL FOSA	Promptitude 2022 Services de base	Promptitude 2022 Services secondaires	Promptitude 2022 Services hôpital	Promptitude 2022 SIGL FOSA	COMPLÉTUDE GLOBALE	PROMPTITUDE GLOBALE
RDC	100%	100%	98%	99%	94%	94%	90%	89%	99%	92%
kn Kinshasa DPS	100%	100%	100%	99%	96%	96%	99%	93%	99%	96%
hl Haut Lomami DPS	100%	100%	95%	100%	95%	97%	84%	82%	99%	89%
su Sud Ubangi DPS	100%	100%	97%	100%	99%	99%	92%	93%	99%	96%
sk Sud Kivu DPS	100%	96%	94%	97%	87%	82%	81%	80%	97%	83%
lm Lomami DPS	100%	100%	100%	100%	98%	98%	96%	96%	100%	97%
kl Kwilu DPS	100%	99%	98%	100%	95%	93%	92%	93%	99%	93%
eq Equateur DPS	100%	100%	92%	100%	80%	80%	51%	73%	98%	71%
ll Lualaba DPS	99%	98%	96%	96%	94%	93%	89%	87%	97%	90%
mn Maniema DPS	100%	100%	99%	100%	95%	95%	91%	91%	99%	93%
mg Mongala DPS	100%	100%	97%	100%	92%	91%	76%	79%	99%	85%
kc Kongo Central DPS	100%	100%	99%	100%	99%	99%	98%	98%	100%	98%
nk Nord Kivu DPS	99%	99%	97%	98%	92%	91%	90%	87%	98%	90%
it Ituri DPS	99%	98%	97%	98%	88%	87%	83%	82%	98%	85%
md Maindombe DPS	98%	98%	83%	98%	93%	93%	75%	91%	94%	88%
hu Haut Uele DPS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
tn Tanganyika DPS	98%	98%	99%	97%	89%	91%	89%	62%	98%	83%
nu Nord Ubangi DPS	100%	100%	97%	100%	91%	94%	85%	63%	99%	83%
kg Kwango DPS	100%	100%	94%	100%	99%	98%	86%	97%	99%	95%
tp Tshopo DPS	100%	100%	98%	97%	90%	89%	79%	81%	99%	85%
ks Kasai DPS	100%	99%	95%	99%	95%	95%	90%	93%	98%	93%
tu Tshuapa DPS	100%	100%	98%	100%	100%	100%	87%	90%	99%	94%
bu Bas Uele DPS	100%	100%	98%	100%	97%	97%	94%	95%	100%	96%
ke Kasai Oriental DPS	100%	100%	100%	100%	92%	94%	91%	92%	100%	92%
kr Kasai Central DPS	100%	100%	99%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	99%
sn Sankuru DPS	100%	100%	99%	99%	97%	97%	93%	94%	99%	95%
hk Haut Katanga DPS	99%	98%	97%	97%	88%	87%	84%	81%	98%	85%

Légende			
Complétude	≥ 95%	80%-94%	<80%
Promptitude	≥80%	70%-79%	<70%

La complétude globale des données en 2022 est de 99% pour l'ensemble du pays et la cible de 2022 a été atteinte. Il faut noter que globalement la complétude est bonne pour les services de base (100%), les services secondaires (100%), le service hôpital (98%) et le SIGL FOSA (99%). En outre la promptitude globale du pays est aussi très bonne pour l'année 2022 soit 92%, et seule la DPS de l'Equateur n'a pas pu atteindre la cible de 80%.

b) Qualité des données

La qualité des données a été appréciée sur base de l'exhaustivité des données, la violation des règles de validation et le score qualité.

1°) Exhaustivité des données

Tableau XII : Exhaustivité des données du paludisme en 2022

Agrégation temporelle Année	Période Valeurs multiples	Agrégation Spatiale Province	Province Tout	Zone de santé Tout	Exhaustivité Indicateur disponible	Groupe d'indicateurs Indicateurs usuels	Nom de l'indicateur Proportion de cas suspect testés
Exhaustivité des données - Proportion de cas suspect testés							
			2021				2022
bu	Bas Uele Province		93%				95%
eq	Equateur Province		64%				73%
hk	Haut Katanga Province		85%				83%
hl	Haut Lomami Province		78%				87%
hu	Haut Uele Province		90%				95%
it	Ituri Province		84%				84%
kc	Kongo Central Province		84%				93%
ke	Kasai Oriental Province		81%				88%
kg	Kwango Province		87%				91%
kl	Kwilu Province		80%				90%
kn	Kinshasa Province		86%				85%
kr	Kasai Central Province		90%				91%
ks	Kasai Province		70%				71%
ll	Lualaba Province		87%				88%
lm	Lomami Province		76%				88%
md	Maindombe Province		82%				96%
mg	Mongala Province		77%				79%
mn	Maniema Province		79%				81%
nk	Nord Kivu Province		85%				83%
nu	Nord Ubangi Province		88%				98%
sk	Sud Kivu Province		88%				90%
sn	Sankuru Province		72%				92%
su	Sud Ubangi Province		87%				94%
tn	Tanganyika Province		67%				94%
tp	Tshopo Province		69%				87%
tu	Tshuapa Province		51%				59%

Cible ■ Atteinte ■ En bonne voie ■ Non atteinte

Légende		
≥80%	70%-79%	<70%

Le tableau ci-dessus montre que l'exhaustivité en 2022 de la proportion des cas suspects testés s'est nettement améliorée par rapport à l'année 2021. La DPS de Tshuapa est restée contre performante les deux années.

2°) Violation des règles de validation

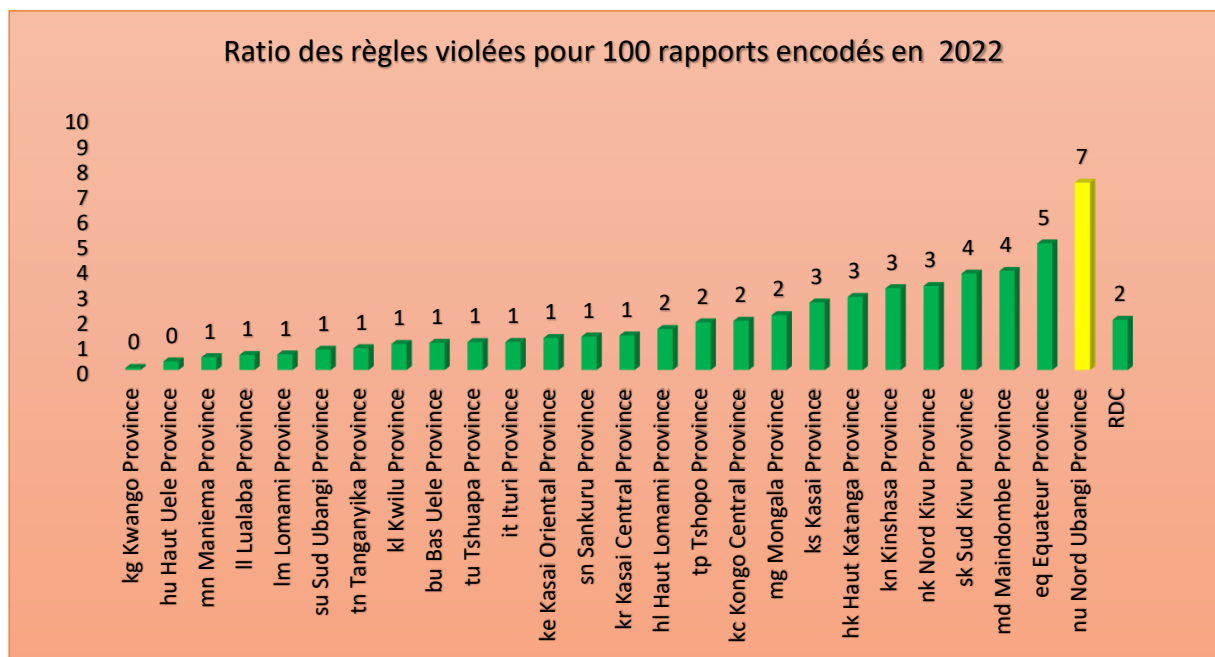


Figure 7 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés en 2022

Dans l'ensemble du pays la cohérence des données est bonne car il n'ya que 2 règles violées pour 100 rapports encodés, aussi 25 DPS ont un bon ratio des règles violées. La DPS de Nord Ubangi présente une performance moyenne en termes de cohérence des données.

3°) Score qualité des données du paludisme

Tableau XIII : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2022

DPS	Complétude globale en 2022	Score complétude globale en 2022 sur 20	Promptitude globale en 2022	Score promptitude globale en 2022 sur 20	Nombre des dataset avec une complétude sup ou égale à 80%	Score des dataset avec une complétude sup ou égale à 80% sur 20	ratio violations de regles/100 Rapports encodés	score violation es règles pour 100 rapports encodés sur 20	violations des règles corrigées de l' année passée	Score violation corrigées sur 20	Total score en 2022 sur 100	Catégorie
RDC	99%	20	92%	20	5	20	2	20	0	0	80	Performant
ks Kasai DPS	98%	20	93%	20	5	20	3	20	0	0	80	Performant
tu Tshuapa DPS	99%	20	94%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
nu Nord Ubangi DPS	99%	20	83%	15	5	20	7	15	0	0	70	Moyenne
md Maindombe DPS	94%	20	88%	15	5	20	4	20	0	0	75	Moyenne
kr Kasai Central DPS	100%	20	99%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
sn Sankuru DPS	99%	20	95%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
ke Kasai Oriental DPS	100%	20	92%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
su Sud Ubangi DPS	99%	20	96%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
ki Kwilu DPS	99%	20	93%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
bu Bas Uele DPS	100%	20	96%	20	5	20	2	20	0	0	80	Performant
mg Mongala DPS	99%	20	85%	15	5	20	2	20	0	0	75	Moyenne
ll Lualaba DPS	97%	20	90%	15	5	20	1	20	0	0	75	Moyenne
tp Tshopo DPS	99%	20	85%	15	5	20	2	20	0	0	75	Moyenne
sk Sud Kivu DPS	97%	20	83%	15	5	20	4	20	0	0	75	Moyenne
hk Haut Katanga DPS	98%	20	85%	15	5	20	3	20	0	0	75	Moyenne
kn Kinshasa DPS	99%	20	96%	20	5	20	3	20	0	0	80	Performant
mn Maniema DPS	99%	20	93%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
hu Haut Uele DPS	100%	20	100%	20	5	20	0	20	1	20	100	Très performant
nk Nord Kivu DPS	98%	20	90%	15	5	20	3	20	0	0	75	Moyenne
kg Kwango DPS	99%	20	95%	20	5	20	0	20	1	20	100	Très performant
eq Equateur DPS	98%	20	71%	10	5	20	1	20	0	0	70	Moyenne
it Ituri DPS	98%	20	85%	15	5	20	1	20	0	0	75	Moyenne
lm Lomami DPS	100%	20	97%	20	5	20	1	20	0	0	80	Performant
hl Haut Lomami DPS	99%	20	89%	15	5	20	2	20	0	0	75	Performant
kc Kongo Central DPS	100%	20	98%	20	5	20	2	20	0	0	80	Performant
tn Tanganyika DPS	98%	20	83%	15	5	20	1	20	0	0	75	Performant

0-49.9%		Très faible
50-59.9%		Faible
60-79.9%		Moyenne
80-89.9%		Performant
90-100%		Très performant

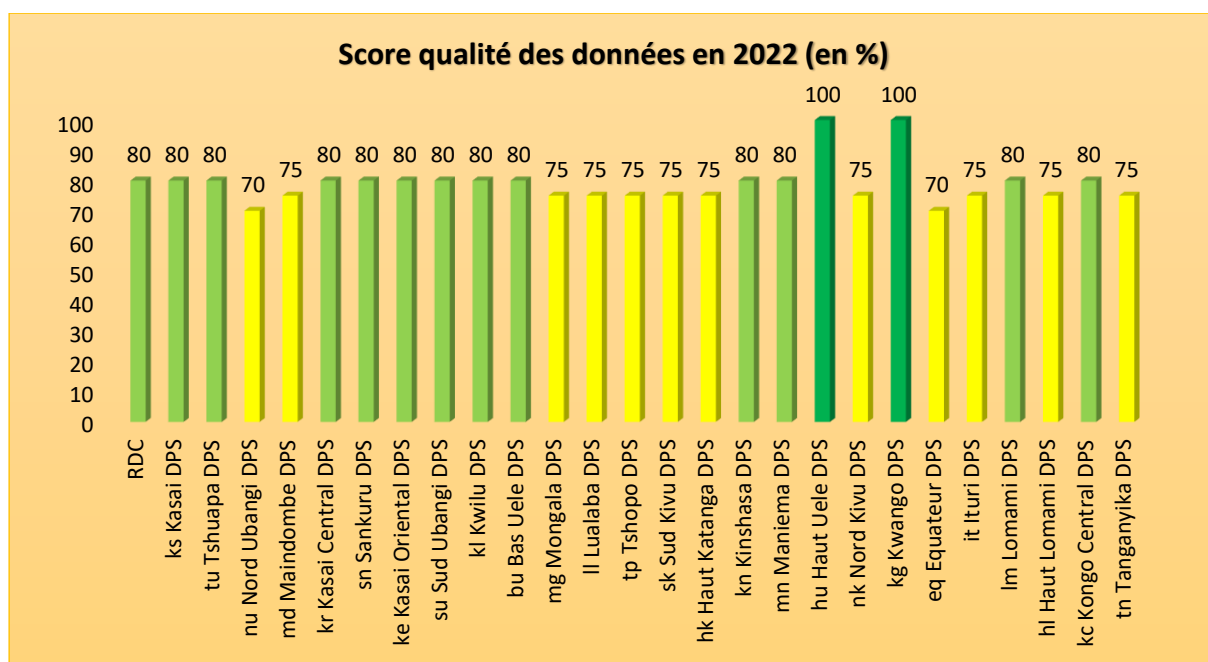


Figure 8 : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2022

Le pays se trouve dans la catégorie Performante par rapport au score qualité, 2 DPS se trouvent dans la catégorie Très performante, il s'agit de Haut-Uélé et Kwango. 12 DPS sont dans la catégorie Performante, et les 12 DPS restantes sont dans la catégorie moyenne

c) Analyse et utilisation des données

Les zones de santé organisent chaque mois des réunions de monitoring au cours desquelles les données sont analysées y compris les données du paludisme. Participent à ces réunions les membres de l'ECZS, les IT et les membres du CODESA. Une fois les données validées, elles sont saisies dans le logiciel DHIS.2. Les problèmes identifiés lors de l'analyse font l'objet des recommandations en vue d'améliorer la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme.

Au niveau central, les données sont analysées mensuellement et trimestriellement au niveau de la Division de Suivi et Evaluation du PNLP, un feed back trimestriel écrit est envoyé aux DPS par la Direction du PNLP. Celui-ci contient les problèmes identifiés et les recommandations formulées pour l'atteinte des résultats attendus.

c) Dissémination des données

Les données ont été diffusées en 2022 au travers des canaux suivants :

- Rapports d'activités du Programme transmis trimestriellement au Secrétariat Général à la Santé Publique, hygiène et prévention
- Bulletins épidémiologiques trimestriels : 4 bulletins ont été produits sur les 4 prévus
- Lors des conférences nationales et internationales
- Rapports techniques des partenaires

d) Renforcement des capacités

Les agents de la Division de Suivi et Evaluation du PNLP ont subi un recyclage sur l'utilisation du DHIS.2 pour faciliter l'extraction et l'analyse des données.

e) Coordination

La coordination des activités de Suivi et Evaluation est assurée par la Division S&E du PNLP notamment à travers les réunions trimestrielles du groupe de travail S&E auxquelles prennent part tous les responsables S&E des différents partenaires. En 2022, 4 réunions ont été organisées sur les 4 prévues soit 100%.

En outre la division de Suivi-évaluation du PNLP a organisé régulièrement des réunions hebdomadaires au cours desquelles les activités de suivi-évaluation ont été planifiées et évaluées (48 réunions tenues sur 52 prévues soit 92%).

IV.7 Recherche opérationnelle

Les enquêtes sont réalisées pour fournir des données complémentaires aux données de routine, nécessaires pour la prise des décisions sur base des évidences.

Cibles 2022

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés.

Résultats obtenus en 2022

La survenue de la pandémie à covid-19 a perturbé plus ou moins la programmation des enquêtes.

Tableau XIV : Enquêtes réalisées en 2022

Thème	Etat de réalisation	Bailleurs	Observation
Organiser l'enquête sur la positivité de TDR et sur le comportement des prestataires de service	Réalisé	PMI	
Réaliser l'enquête sur la vérification de l'utilisation finale des antipaludiques (EUV)	Réalisé	FM, PMI	
Etude sur la sensibilité de l'anophèle à l'égard des insecticides	Réalisé	PMI	

3 études ont été totalement réalisées sur les 3 prévues soit 100% de taux de réalisation.

Etude sur la positivité taux de positivité de TDR

L'étude sur les résultats de taux de positivité a été réalisée dans 144 Formations Sanitaires réparties dans 3 provinces appuyés par PMI : Haut Katanga, Kasai Central et Sud Kivu. Les résultats dans le tableau ci-dessous ont montré que le taux de positivité du lecteur DEKI Reader était inférieur à celui issu des données rapportées dans le SNIS. Ce qui a démontré que les chiffres rapportés par les prestataires dans le SNIS ne reflètent pas la réalité.

Tableau XV : Synthèse des résultats de l'étude sur la positivité de TDR Paludisme

Province	FOSA et présence de Deki	Cas suspects SNIS 2022	Testé par RDT SNIS	Testé par Deki	Proportion suspecte testée par TDR SNIS	Proportion suspecte testée par Deki	TPT SNIS	TPT Deki	Valeur - p
Haut Katanga	sans Deki	273,493	204,820		75%		60%		9.13E-06
	avec Deki	40,233	39,627	28,800	98%	72%	44%	25%	
Kasai Central	sans Deki	159,251	131,099		82%		79%		4.87E-10
	avec Deki	73,289	69,050	44,891	94%	61%	73%	53%	
Sud Kivu	sans Deki	226,869	202,566		89%		55%		2.21E-05
	avec Deki	74,527	73,161	46,492	98%	62%	50%	43%	

IV.8 Gestion du programme

Trois années de suite, le cours de paludologie n'a pas été organisé suite à la persistance de la pandémie de covid-19. Certains agents ont bénéficié d'un renforcement des capacités notamment en santé publique à l'Université de Kinshasa.

Tableau XVI : Renforcement des capacités des cadres du PNLP

N°	NOM & POSTNOM	THEMATIQUE	DATE
1.	Dr Packy Mbayo	Maîtrise en santé publique, filière épidémiologie de terrain, Université de Kinshasa	Année académique 2022 – 2023
2.	Dr Jean-Claude TEMBELE	Maîtrise en santé publique, filière épidémiologie de terrain, Université de Kinshasa	Année académique 2022 – 2023

La coordination de la lutte contre le paludisme s'organise à travers les différentes réunions du PNLP avec les PTF, et les réunions de la Direction avec les Divisions.

La Direction du PNLP a tenu 46 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 88%, 4 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 100%.

Des journées scientifiques sur le paludisme ont été organisées en 2022 à Lubumbashi.

Conférences et autres rencontres internationales

Tableau XVII : Rencontres internationales en 2022

Période	Libellé	Lieu	Participants	Financement
30 octobre au 03 novembre 2022	ASTMH ANNUEL MEETING 2022	SEATTLE, USA	Dr Hyacinthe KASEYA	MEASURE MALARIA
30 octobre au 03 novembre 2022	ASTMH ANNUEL MEETING 2022	SEATTLE, USA	Dr Éric MUKOMENA	PATH

IV.9 Impact

L'efficacité des interventions mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre le paludisme peut être évaluée par l'impact en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme. Ainsi les principaux indicateurs ci-après ont été déterminés :

- Morbidité : nombre des cas de paludisme, taux d'incidence du paludisme
- Mortalité : nombre des décès dus au paludisme, taux de mortalité hospitalière liée au paludisme, taux de létalité

a. Incidence et mortalité hospitalière

Tableau XVIII : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) et mortalité hospitalière (nombre des décès pour 100 000 habitants) due au paludisme par province en 2021 et 2022, RDC

	ANNEE 2022	ANNEE 2021	ANNEE 2022	ANNEE 2021
DPS	Incidence (nbre cas pour 1000 hab)	Incidence du paludisme (cas pour 1000 hab)	Mortalité hospitalière (nbre décès pour 100 000 hab)	Mortalité due au paludisme (décès pour 100.000 hab)
bu Bas Uele Province	216	210	41	32
eq Equateur Province	262	199	12	21
hk Haut Katanga Province	120	119	12	10
hl Haut Lomami Province	227	176	19	12
hu Haut Uele Province	315	287	46	17
it Ituri Province	235	193	22	17
kc Kongo Central Province	328	282	41	43
ke Kasai Oriental Province	189	163	9	11
kg Kwango Province	262	248	31	35
kl Kwilu Province	204	164	15	14
kn Kinshasa Province	189	138	14	15
kr Kasai Central Province	247	258	10	25
ks Kasai Province	209	208	23	26
ll Lualaba Province	191	199	12	18
lm Lomami Province	207	144	13	9
md Maindombe Province	279	187	44	33
mg Mongala Province	327	300	15	27
mn Maniema Province	284	225	61	53
nk Nord Kivu Province	186	147	15	8
nu Nord Ubangi Province	333	274	33	28
sk Sud Kivu Province	193	170	12	16
sn Sankuru Province	280	169	47	60
su Sud Ubangi Province	439	458	24	25
tn Tanganyika Province	231	102	21	17
tp Tshopo Province	222	122	22	12
tu Tshuapa Province	184	131	32	27
RDC	227	185	21	20

Légende	2021		
Incidence	<142	142-160	>160
Mortalité	<14	14-18	>18
	2022		
Incidence	<125	125-200	>200
Mortalité	<13	13-20	>20

En 2022 l'incidence est de 227 cas pour 1000 personnes contre 185 cas pour 1000 personnes en 2021, la DPS de Haut-Katanga a pu atteindre la cible de l'année 2022 en présentant le taux d'incidence palustre le plus bas du pays. Par contre la mortalité hospitalière est restée presque stationnaire entre 2021 et 2022, cinq DPS ont pu atteindre la cible de 2022, il s'agit de Kinshasa, Kasai oriental, Kasai central, Lualaba et Sud Kivu.

A la recherche des facteurs liés à l'augmentation des cas de paludisme à travers le pays, des analyses supplémentaires sont représentées dans la figure suivante :

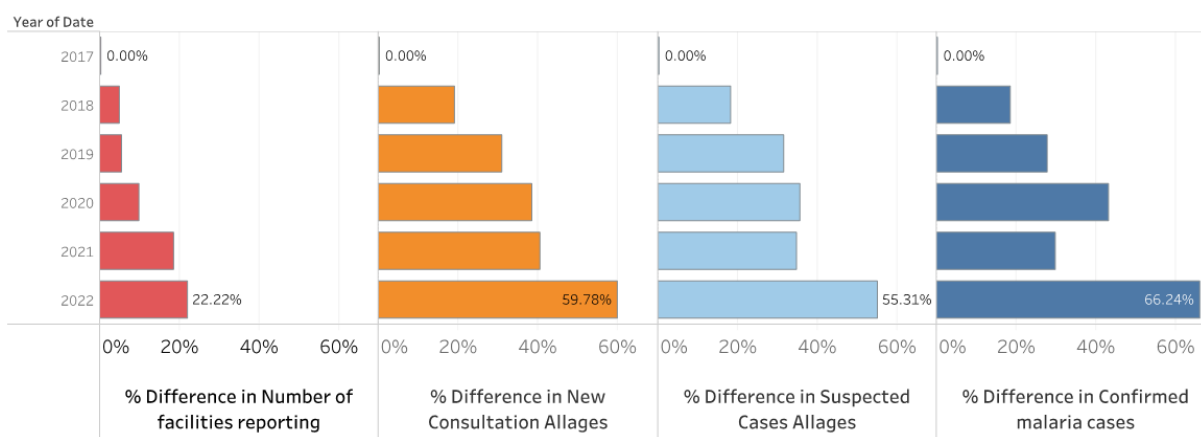


Figure 9 : Variation en % du nombre d'établissements qui rapportent, de nouvelles consultations, de cas suspects de paludisme, de cas confirmés de paludisme (par rapport à 2017), PMI RDC (dhis.2)

La figure 9 montre une augmentation du nombre de Formations Sanitaires qui rapportent depuis 2017 jusqu'en 2022 passant de 13,325 à 18000 Formations Sanitaires (22%), la recherche et l'utilisation de service de santé s'est beaucoup améliorée ces dernières années par rapport à l'année de référence (59,7%), ce qui a impliqué également l'augmentation du nombre des cas suspects et cas confirmés de paludisme.

b. Evolution des cas et des décès du paludisme de 2014 à 2021

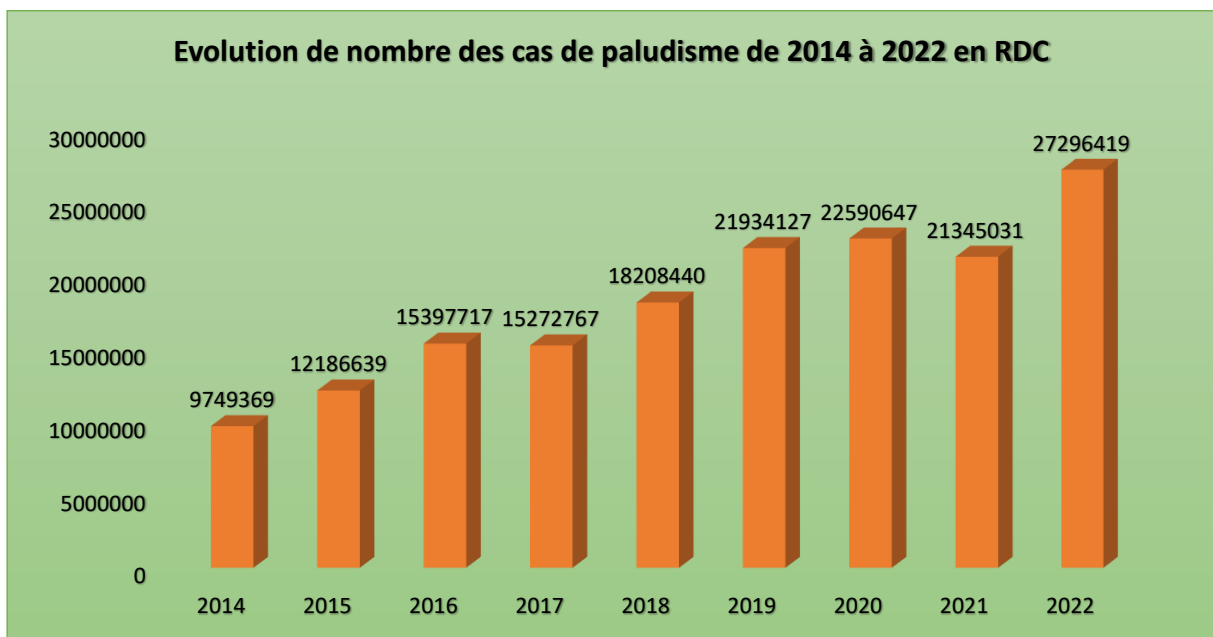


Figure 10 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2022 en RDC

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2022.

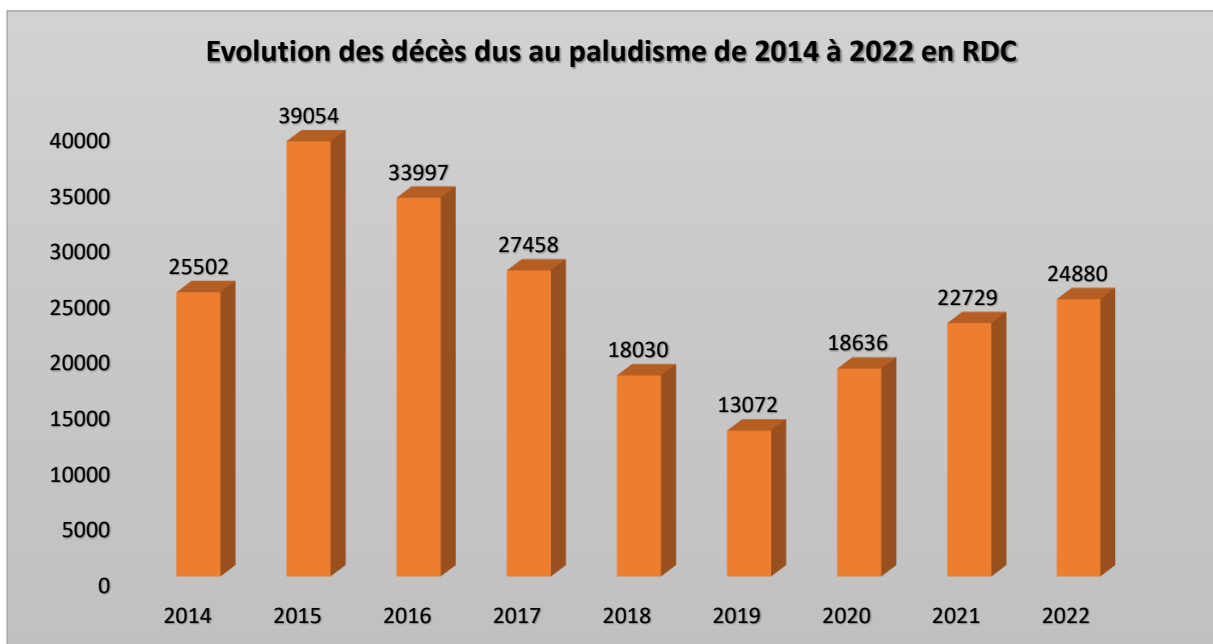


Figure 11 : Evolution des décès dus au paludisme de 2014 à 2022 en RDC

La figure ci-dessus montre que les décès dus au paludisme enregistré dans les FOSA ont connu une diminution progressive de 2016 à 2019, mais à partir de 2020 l'on constate une augmentation de nombre des décès. Le nombre élevé des décès a été enregistré en 2015 soit 39 054 décès, et le nombre le plus faible a été enregistré en 2019 soit 13 072 décès.

c) Taux de létalité hospitalière

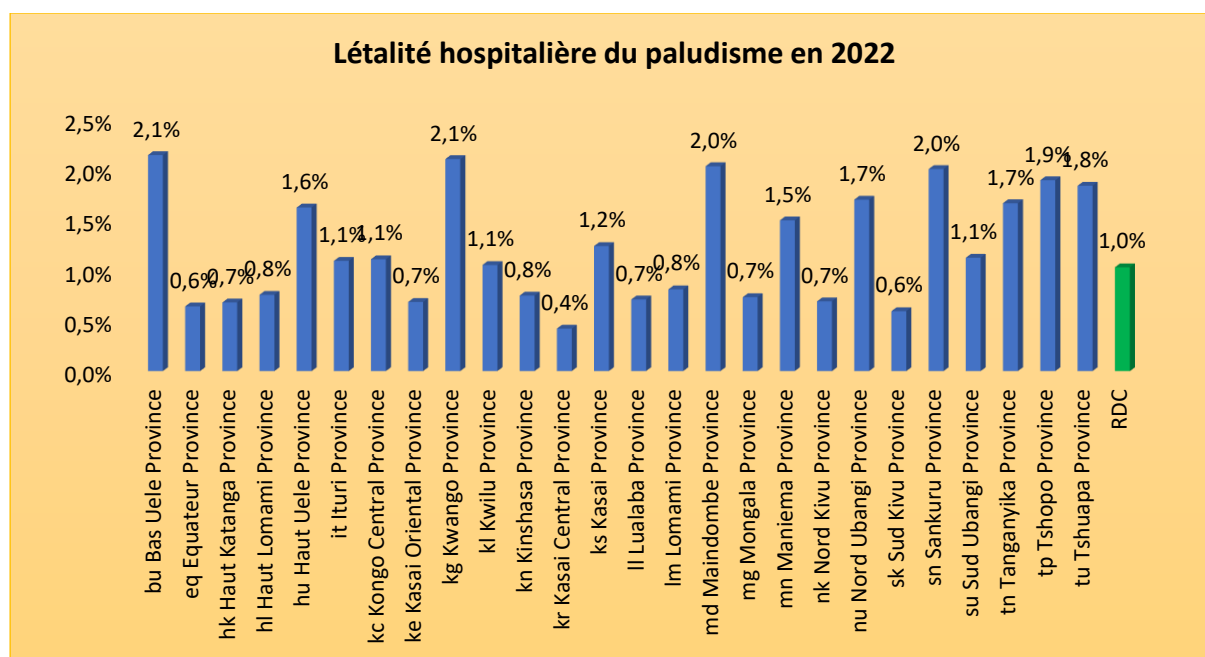


Figure 12 : Létalité hospitalière du paludisme en 2022 par province

La létalité hospitalière est de 1% pour l'ensemble du pays en 2022 contre 1,1% en 2021. Quatre DPS ont une létalité très élevée, il s'agit des DPS suivantes : Kwango, Sankuru, Maindombe et Bas-Uélé.

Discussion des résultats

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2022 (figure 10), la figure 9 montre une nette tendance à la hausse du nombre de FOSA qui rapportent sur les cas confirmés et les cas suspects du paludisme dans le DHIS2 de 2017 à 2022, aussi la complétude des données est en augmentation progressive atteignant en 2022 une complétude globale de 99% avec 100% de complétude des services de base et des services secondaires, par ailleurs l'on note que 8 900 sites des soins communautaires ont été fonctionnels en 2022 contre 7 198 sites des soins communautaires en 2021 soit 1 702 sites des soins communautaires supplémentaires en 2022. Ces facteurs pourraient expliquer en partie l'augmentation observée des cas de paludisme. Aussi les moyens de prévention utilisés jusqu'alors, à savoir la possession et l'utilisation des MILD, semblent ne pas donner des résultats attendus notamment suite à la résistance avérée des anophèles aux pyréthrinoïdes (insecticides d'imprégnation des MILD utilisées jusqu'alors), et suite aux difficultés logistiques et de mise en œuvre rencontrées dans l'organisation des campagnes de distribution gratuite des MILD. L'utilisation à large échelle des MILD avec PBO et MILD IG2, et la réduction du temps d'intervalle entre deux campagnes, augure un espoir pour l'optimisation de cette intervention

Par contre la mortalité hospitalière est restée presque stationnaire entre 2021 et 2022, elle est de 21 décès pour 100 000 hab en 2022 contre 20 décès pour 100 000 hab en 2021. La prise en charge des cas de paludisme ainsi que la disponibilité en médicaments devront être interrogées, pour arriver à traiter tous les cas de paludisme confirmé, la disponibilité en médicaments devra être de 100%. Donc des efforts restent à faire pour améliorer la chaîne d'approvisionnement des médicaments antipaludiques partant de la quantification des besoins qui devra être basée sur la CMM, en passant par une commande appropriée à temps, et aboutissant à une distribution adéquate des médicaments jusqu'aux formations sanitaires.

V. ANALYSE FFOM

FORCES

- Très bonne complétude globale (99%) avec toutes les 26 DPS qui ont une Complétude globale de plus de 93%
- Très bonne promptitude globale des données
- Bonne qualité des données en termes de très faible ratio des règles violées (bonne cohérence des données) et de bonne exhaustivité des données du paludisme (22 DPS avec au moins 80%)
- Bonne couverture diagnostique des cas de paludisme
- Bonne disponibilité des TDR, SP, Artésunate-amodiaquine, Artémether-luméfantrine, Artésunate injectable
- 5 DPS ont atteint la cible 2022 de la mortalité hospitalière du paludisme, il s'agit de Kasai Oriental, Equateur, Kasai central, Lualaba et Sud Kivu
- Campagne de distribution gratuite des MILD dans les ménages des provinces de Kasai Central, Nord Kivu, Sud Kivu, Bas-Uele, Kwilu, Sankuru, Maniema, Equateur, Lomami ainsi que Kasai dans les deux Zones de Santé pilote de la digitalisation avec Kobo collect (Tshikapa et Nyanga)
- Campagne de distribution gratuite des MILD dans le milieu Scolaire dans les provinces de l'Equateur, Kongo Central et Mai-Ndombe
- La réalisation de l'enquête EUV
- La célébration de la journée mondiale paludisme

FAIBLESSES

- Mauvaise exhaustivité des données dans la DPS de Tshuapa
- La létalité hospitalière est élevée dans les DPS de Sankuru, Kwango, Bas-uélé et Maindombe
- Moyenne performance de l'administration de la SP3 à la femme enceinte
- Faible distribution des MILD en routine chez les femmes enceintes à la CPS et chez les enfants de moins d'une année à la CPS
- Moyenne performance dans le traitement des cas de paludisme

- Augmentation de l'incidence et de la mortalité hospitalière du paludisme
- Résistance avérée des anophèles aux pyréthrinoïdes (insecticides d'imprégnation des MILD standard)

OPPORTUNITES

- Appui de PMI MEASURE MALARIA, DE PATH et CHAI

MENACES

- La pandémie à Covid- 19

VI. RECOMMANDATIONS

AU PNLP CENTRAL

- Etendre l'utilisation des MILD de nouvelle génération (PBO, interceptor G2)
- Inverser la tendance de la mortalité hospitalière du paludisme par la formation des prestataires en prise en charge, l'approvisionnement régulier des médicaments et des supervisions régulières
- Inverser la tendance de l'incidence notamment par le renforcement des moyens préventifs
- Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD

AUX DPS ET ZS

- Préserver les acquis dans le rapportage en termes de très bonne complétude et promptitude, dans la cohérence des données, le diagnostic
- Améliorer l'exhaustivité des données dans la DPS de Tshuapa
- Améliorer la couverture de distribution des MILD à la CPN et à la CPS notamment par la maîtrise de la cible et l'approvisionnement régulier des MILD dans les FOSA
- Sensibiliser les femmes enceintes à fréquenter tôt les services de CPN pour bénéficier de toutes les doses requises de la SP
- Renforcer les missions d'évaluation des données de paludisme
- Renforcer la communication en faveur de la lutte contre le paludisme

VII. CONCLUSION

En 2022 le PNLP a réalisé des activités dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action 2022, ces activités ont couvert les domaines de la prévention du paludisme, de la prise en charge des cas de paludisme et des activités de soutien (surveillance, suivi-évaluation, formation). Certains résultats ont été encourageants notamment l'organisation des campagnes de distribution des MILD dans le contexte de la pandémie à covid-19, le diagnostic des cas de paludisme, la réalisation de l'enquête EUV, la célébration de la Journée Mondiale

Paludisme, une bonne disponibilité des médicaments antipaludiques et un bon rapportage des données avec amélioration de la qualité des données par rapport à l'année 2021.

Par ailleurs l'on constate que l'incidence et la mortalité hospitalière ont connu une augmentation en 2022. Par rapport à l'incidence certains facteurs auraient contribué à cette augmentation notamment une nette tendance à la hausse du nombre de FOSA qui rapportent sur les cas confirmés et les cas suspects du paludisme dans le DHIS2 de 2017 à 2022, la complétude des données qui est en augmentation progressive atteignant en 2022 une complétude globale de 99% avec 100% de complétude des services de base et des services secondaires, et l'ajoute de 1 702 sites des soins communautaires supplémentaires en 2022. Par rapport à l'augmentation de la mortalité hospitalière, la qualité de la prise en charge devra être interrogée dans un contexte de bonne disponibilité en médicaments. Un effort est donc à fournir pour augmenter la masse critique des prestataires formés en prise en charge des cas de paludisme et préserver les acquis en termes de bonne disponibilité des médicaments.