



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,  
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE  
SECRETARIAT GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE



PROGRAMME  
NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE PALUDISME

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2023



FEVRIER 2024

## TABLE DES MATIERES

### Sommaire

|   |    |
|---|----|
| LISTE DES ACRONYMES.....  | 2  |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....                                | 5  |
| AVANT-PROPOS.....   | 7  |
| RESUME.....   | 8  |
| INTRODUCTION.....   | 9  |
| II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS.....              | 10 |
| II.1 Organisation de la lutte contre le paludisme.....            | 10 |
| II.2 Environnement de travail.....                                | 10 |
| 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 Prévention.....  | 24 |
| IV.3 Prise en charge des cas.....                                 | 38 |
| IV.4 La gestion des achats et des stocks.....                     | 43 |
| IV.5 Communication en faveur de la lutte contre le paludisme..... | 46 |
| IV. 6 Surveillance, Suivi-Evaluation.....                         | 49 |
| IV.7 Recherche opérationnelle.....                                | 62 |
| IV.8 Gestion du programme.....                                    | 62 |
| IV.9 Impact.....  | 65 |
| V. ANALYSE FFOM.....  | 69 |
| VI. RECOMMANDATIONS.....  | 70 |
| VII. CONCLUSION.....  | 71 |

## LISTE DES ACRONYMES

|             |  |
|-------------|--|
| AL          | Artémether-Lumefantrine                                    |
| AMF         | Against Malaria Funds                                      |
| ASAQ        | Artésunate-Amodiaquine                                     |
| ASTMH       | American Society of Tropical Medecine and Hygiene          |
| CCSC        | Communication pour le changement social et de comportement |
| CAGF        | Cellule d'Appui à la Gestion Financière                    |
| CD          | Chef de division   |
| CODESA      | Comité de Développement de Santé                           |
| CPN         | Consultation Périnatale                                    |
| CPP         | Chimio prévention du Paludisme Pérenne                     |
| 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       |
| ECP         | Equipe Cadre Provinciale                                   |
| ECZS        | Equipe Cadre de la Zone de Santé                           |
| EDS         | Enquête Démographique et de Santé                          |
| Enquête CAP | enquête de Comportement, Attitude et Pratique              |
| EUV         | End User Verification                                      |
| ESS         | Etablissement des Soins de Santé                           |
| 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              |
| MII  | Moustiquaire imprégnée d'insecticide            |
| MOSO | Mobilisation Sociale                            |
| NMF3 | Nouveau Modèle de Financement 3è grant          |
| OMS  | Organisation Mondiale de la Santé               |
| ONG  | Organisation Non Gouvernementale                |
| PAO  | Plan opérationnel                               |
| 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   |
| SMIR    | Surveillance des Maladies Intégrée et Riposte                   |
| SNAME   | Système National d'Approvisionnement des Médicaments Essentiels |
| SNIS    | Système National d'Information Sanitaire                        |
| SP      | Sulfadoxine-Pyriméthamine                                       |
| SSC     | Sites des Soins Communautaires                                  |
| SURVEPI | Surveillance épidémiologique                                    |
| TDR     | Test de Diagnostic Rapide                                       |
| TET     | Test d'Efficacité Thérapeutique                                 |
| 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 2023 par bailleur en USD.....   | 18 |
| Tableau II : Dépenses engagées en 2023 pour la lutte contre le paludisme en RDC.....   | 21 |
| Tableau III : Nombre des ménages dénombrés servis et des MII distribuées en campagne pour les provinces de 2022 ayant glissé en 2023.....                  | 26 |
| Tableau IV : Nombre des ménages dénombrés servis et des MII distribuées en campagne pour les provinces planifiées en 2023.....                             | 27 |
| Tableau V : Nombre des MII distribuées en routine en 2023.....   | 28 |
| Tableau VI : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2023.....  | 35 |
| Tableau VII : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la PN en 2023 ..... | 40 |
| Tableau VIII : Proportion des ESS n’ayant pas connu de rupture de stock d’intrants antipaludiques en 2023, RDC.....  | 46 |
| Tableau IX : Complétude et promptitude des données des ESS en 2023.....  | 58 |
| Tableau X : Exhaustivité des données de paludisme en 2023.....   | 59 |
| Tableau XI : Score qualité des données du paludisme de la RDC en 2023.....   | 61 |
| Tableau XII : Enquêtes réalisées en 2023.....  | 64 |
| Tableau XIII : Renforcement des capacités des cadres du PNLN.....  | 65 |
| Tableau XIV : Rencontres internationales.....  | 66 |
| Tableau XV : Incidence du paludisme et mortalité hospitalière due au paludisme par province en 2023, RDC.....  | 67 |

### **Liste des figures**

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 : Répartition des fonds mobilisés par bailleur en 2023.....                           | 19 |
| Figure 2 : Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2023..... | 19 |
| Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2023.....                         | 22 |
| Figure 4 : Localisation des sites d’études entomologique en 2023 .....                         | 29 |

|   |    |
|---|----|
| Figure 5 Localisation des vecteurs identifiés en 2023.....  | 31 |
| Figure 6 : Répartition diversifiée des espèces de l’anophèle dans la province du Kasai oriental<br>.....                            | 32 |
| Figure 7 : Profil de résistance de Anophèle gambiae si vis-à-vis de l’alpha cypermethrine et<br>de l’alpha cypermethrine + PBO..... | 33 |
| Figure 8 : : Profil de résistance d’Anophèle gambiae si vis-à-vis de la deltaméthrine et de la<br>deltaméthrine+PBO.....            | 33 |
| Figure 9 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de<br>2014 à 2023 .....                      | 36 |
| Figure 10 : Evolution de des SSC, de la complétude et de nombre des cas traités de 2019 à<br>2023, RDC .....                        | 42 |
| Figure 11 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés en 2023, RDC.....  | 60 |
| Figure 12 : Score qualité des données du paludisme par DPS en 2023, RDC .....   | 62 |
| Figure 13 : Carte du taux d’incidence par DPS en 2023, RDC.....   | 68 |
| Figure 14 : Carte des cas et de la mortalité hospitalière en 2023, RDC.....   | 69 |
| Figure 15 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2023 en RDC.....   | 70 |
| Figure 15 : Létalité hospitalière du paludisme en 2023 par province .....   | 70 |

## **AVANT-PROPOS**

Le PNLP a coordonné la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme inscrites dans le plan opérationnel (PAO) 2023 notamment les campagnes de dénombrement couplé à la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), les supervisions de la prise en charge des cas de paludisme, de la gestion des commodités antipaludiques et des activités des sites sentinelles, les investigations des épidémies de paludisme, les enquêtes. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions ont été assurés notamment par la détermination des indicateurs clés et des tendances de la maladie.

L'année 2023 a été caractérisée par une stagnation de l'incidence du paludisme et par une baisse de la mortalité due au paludisme. Des efforts devront donc être menés pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité hospitalière du paludisme amorcée en 2023 et inverser la tendance de l'incidence.

Le plan opérationnel 2023 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 République Démocratique du Congo (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.

**Prof Dr Éric MUKOMENA SOMPWE**

Directeur du Programme National de Lutte contre le Paludisme

## RESUME

La dernière année du plan stratégique national 2020-2023, a connu un plan opérationnel qui a été élaboré après l'évaluation du plan opérationnel 2022 dont les différentes recommandations ont été prises en compte dans l'élaboration du plan opérationnel 2023. Il faut noter que sur l'ensemble des 201 activités principales planifiées en 2023, 174 activités ont été réalisées totalement soit 87%, 27 activités n'ont pas été réalisées soit 13%.

Le financement du PAO 2023 a été assuré par le Gouvernement Congolais et ses partenaires notamment le Fonds Mondial, l'Initiative Présidentielle pour la lutte contre le paludisme (PMI), PATH, AMF. Les besoins de financement du PAO 2023 se sont élevés à 289.366.962\$. Le Gouvernement congolais et ses partenaires ont financé les activités de lutte contre le paludisme à hauteur de 322.006.892,12 \$ soit un taux de mobilisation de 111%. Les dépenses totales en 2023 s'élèvent à 321.766.354,94 \$, les ressources humaines et la formation avec 24% et les MII avec 24% représentent la plus grande part, suivis de la gestion des approvisionnements avec 17%, de la planification, l'administration et autres frais avec 14%, de diagnostic et médicaments avec 11%, , Suivi-Evaluation et surveillance entomologique avec 7%, communication et plaidoyer avec 2% et enfin infrastructures et équipements avec 1%.

Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2023 se présentent comme suit :

- Au total 45.768.542 MII ont été distribuées en 2023 dont 38 918 649 MII ont été distribués en campagne de masse dans 13 136 720 ménages des provinces du Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba, Ituri, Tshopo, Haut Uélé, Kasai oriental, Mai Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi, Kasai, Kongo Central et Mongala. Et 6.849.893 MII ont été distribuées en routine avec 4.075.204 MII distribuées chez les femmes enceintes pendant les consultations prénatales (CPN) et 2.774.689 MII distribuées chez les enfants de moins d'une année à la consultation préscolaire (CPS). 3 780 123 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP soit 79% et 3 218 327 femmes enceintes ont bénéficié de trois doses de SP soit 67% des femmes enceintes ayant utilisé les services de CPN ;
- 27 657 762 cas de paludisme ont été enregistrés soit 25 167 676 cas de paludisme simple et 2 490 086 cas de paludisme grave (9%) ; 13 440 922 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2023 soit 49% de l'ensemble des cas de paludisme dont 1 253 679 cas de paludisme grave ;
- 1 261 705 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2023 dont 999 256 cas de paludisme simple et 262 449 cas de paludisme grave (20,8%)
- 22 224 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2023 dont 14 930 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 36 124 213 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 39 188 409 cas suspects soit 92% de taux de testing;
- 26 230 824 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 26 372 237 cas de paludisme confirmés soit 99% de couverture.

## I. INTRODUCTION

Le paludisme reste encore un problème de santé publique en RDC où il constitue la première cause de morbidité et de mortalité. Le rapport mondial paludisme OMS 2023 révèle que 249.000.000 cas de paludisme ont été estimés en 2022 et 608.000 décès ont été enregistrés dans le monde. L'incidence est de 58,4 cas pour 1000 personnes et la mortalité est de 14,3 décès pour 100.000 habitants.

Les 5.000.000 cas supplémentaires observés de 2020 à 2022 se sont principalement concentrés dans 5 pays. Le Pakistan a enregistré la plus forte hausse avec 2,1 millions des cas en plus, suivis par l'Éthiopie et le Nigéria avec 1,3 million des cas en plus chacun, l'Ouganda avec 597.000 cas de plus et la Papouasie-Nouvelle Guinée avec 423.000 cas en plus.

En 2022, l'ensemble de la Région Afrique a enregistré 233.000.000 des cas soit 94% de tous les cas de paludisme dans le monde, et 580.000 décès soit 95% de tous les décès enregistrés dans le monde. Près de 78% de tous les décès dus au paludisme dans la Région Afrique concernent les enfants de moins de 5 ans.

En 2022 quatre pays de la Région Afrique ont enregistré près de la moitié des cas à l'échelle mondiale : le Nigéria (26,8%), la RDC (12,3%), l'Ouganda (5,1%) et le Mozambique (4,2%). Quatre autres pays ont comptabilisé un peu plus de la moitié des décès dus au paludisme dans le monde : Nigéria (31,1%), RDC (11,6%), le Niger (5,6%) et la Tanzanie (4,4%).

Le rapport annuel 2022 du paludisme révèle que la RDC a enregistré 27.296.419 cas de paludisme avec 24.880 décès dus à cette endémie.

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 ou au moins ralentir sensiblement la progression de nombre des cas et décès de paludisme.

Le plan opérationnel 2023 découlant du plan stratégique national (PSN) 2020-2023 a été mis en œuvre par le PNLP avec l'appui appréciable des partenaires techniques et financiers, le présent rapport annuel présente les résultats obtenus en 2023 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 04 février 2024, et en date du 17 avril 2024 pour les données corrigées des décès.

## **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.

Le financement des activités de lutte contre le paludisme a été assuré en 2023 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 2023 avec un effectif général de 93 agents dont 57 hommes et 36 femmes.

De ces 93 agents, 82 ont leur matricule dont 54 mécanisés et touchent leurs salaires de la fonction publique contre 40 non mécanisés ne touchant pas encore de salaires. Pour la prime de risque : 80 agents touchent la prime de risque contre 13 agents qui n'en touchent pas.

Le PNLP compte encore 10 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 2023, le PNLP a connu deux cas de décès, 7 agents sur 93 ont pris leur congé annuel soit 7,5 %.

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 : 31 dont 16 médecins de santé publique, 1 médecin parasitologue et 14 médecins généralistes.
- Administrateurs Gestionnaires : 9
- Pharmaciens : 2
- Infirmiers : 7
- Biologistes médicaux : 4
- Technicien de laboratoire : 1
- Technicien d'assainissement : 1
- Administratifs : 36

## II.4 Ressources matérielles

### Coordination centrale

| 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 476dw<br>couleur | 4  |  |
|   |               | H P couleur M<br>855 x | 1  |  |
|   |               | H P 132                | 1  |  |
|   |               | H P 227                | 5  |  |
|   |               | HP 283 couleur         | 4  |  |
|   |               | Canon 501 i            | 4  |  |
|   |               | Toshiba couleur        | 0  | 1                                      |
|   |               |                        | 24 | 1                                      |
| 5 | Lap Top       | H P 6450B              |    |  |
|   |               | SONY VIAO              |    |  |
|   |               | H P                    | 9  |  |
|   |               | H P                    | 1  |  |
|   |               | H P Pavillon           | 3  |  |
|   |               | Dell                   | 2  | 1                                      |
|   |               | Dell 6330              |    |  |
|   |               | Dell                   | 3  |  |
|   |               | H P Pro book<br>450    | 3  |  |
|   |               | DELL PATH              | 3  |  |
|   |               | H P Pro Book           | 36 |  |
|   |               |                        | 61 | 12 de<br>seconde main (fin<br>Measure) |
| 6 | Photocopieuse | CANON 1133 A           |    | 1                                      |
|   |               | Canon Runner<br>2520 i |    | 3                                      |

|    |                                   |                                  |    |   |
|----|-----------------------------------|----------------------------------|----|---|
|    |                                   | Canon Runner<br>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<br>Informatiques | GPS GARMIN                       | 28 |   |
|    |                                   | GPS JUNO                         | 10 |   |
|    |                                   | Tablettes<br>Techno              | 8  |   |
|    |                                   | Tablettes<br>Samsung             | 20 |   |
|    |                                   | Power bank                       | 11 |   |
| 9  | Scanneur                          | Canon lide 500                   | 1  | 0 |
|    |                                   | Canon lide 110                   | 2  |   |
|    |                                   | HP Scanjet<br>G2710              | 1  |   |
|    |                                   | Canon                            | 2  |   |
|    |                                   |                                  | 6  |   |
| 10 | Coffre-fort                       |                                  | 2  | 0 |
| 11 | Machine à reliure                 |                                  |    | 1 |
| 12 | Groupe<br>électrogène             | Lister Peter /<br>Perkins 12 KVA | 1  | 0 |
| 13 | Stabilisateur                     | APC 1200                         | 1  | 0 |

|    |                       |                                     |    |   |
|----|-----------------------|-------------------------------------|----|---|
|    |                       | Stabilisateur<br>Mercury AVR 5000 W | 1  |   |
|    |                       | Stabilisateur<br>Mercury 2000 W     | 5  |   |
|    |                       | Stabilisateur<br>Mercury 1000 W     | 7  |   |
|    |                       | Tanaka 3000 W                       | 2  | 2 |
|    |                       |                                     | 16 | 2 |
| 14 | Machine<br>plastifier | à                                   |    | 1 |

| N° | Désignation              | Marque             | Etat |         |
|----|--------------------------|--------------------|------|---------|
|    |                          |                    | Bon  | Mauvais |
| 1  | Climatiseur<br>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 / Midea      | 4    |         |
|    |                          | Split              | 2    |         |
|    |                          | Split / NIKURA     | 1    |         |
| 3  | Frigo<br>de<br>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 (matériels roulants)

| Véhicules | Marque / Type                        | Numéro de plaque | N ombre | Observation   |
|-----------|--------------------------------------|------------------|---------|---------------|
| Jeep      | Toyota / Pick Up Hilux Double cabine | ASP 1643         | 1       | A déclasser   |
|           | Toyota / Prado                       | Asp 2001         | 1       | Bon           |
|           | Toyota / Land cruiser                | ASP 1208         | 1       | Panne         |
|           | Toyota / Land cruiser                | ASP 1668         | 1       | Bon           |
|           | 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 Coaster                       | ASP 1639         | 1       | Bon et amorti |
| Motos     | SUZUKI TF - 125                      | ASP 5976         | 1       | Bon           |

### III. BREVE DESCRIPTION DU PAO 2023

#### III.1 Objectifs

##### Objectif général

D'ici fin 2023, contribuer à la réduction de 40% le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité liés au paludisme par rapport à 2018

##### Objectifs spécifiques

- Protéger au moins 80% des personnes exposées au risque de paludisme par les mesures préventives d'ici fin 2023 ;
- Dépister au moins 93% des cas de fièvre suspects de paludisme et traiter 100% des personnes testées positives selon les directives nationales d'ici fin 2023 ;
- Renforcer le système de surveillance épidémiologique, suivi et évaluation d'ici fin 2023 ;
- Amener au moins 80% de la population exposée à connaître les modes de transmission, de prévention, de prise en charge du paludisme d'ici fin 2023 ;
- Renforcer la gestion du programme d'ici fin 2023.

#### III.2 Principaux résultats attendus en 2023

- 80 % des personnes à risque de paludisme dorment sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- 80 % des femmes enceintes reçoivent deux doses de SP à la CPN
- 75% des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN
- 93% 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
- 90% des structures sanitaires intégrées ne connaissent pas de rupture en médicaments et autres produits antipaludiques
- 98% 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 2023

### IV.1 Financement de la lutte

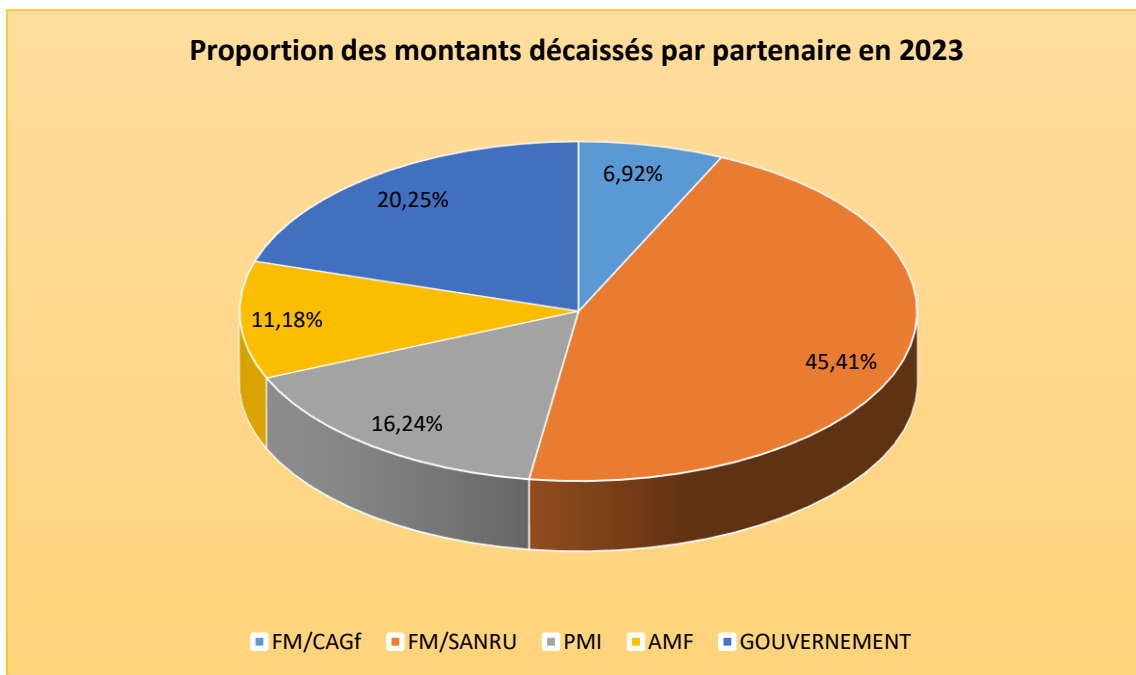
#### A. Ressources mobilisées

Le tableau ci-dessous présente les différents apports financiers du Gouvernement et des principaux bailleurs des fonds à la mise en œuvre du PAO 2023.

**Tableau I : Fonds décaissés en 2023 par bailleur en USD**

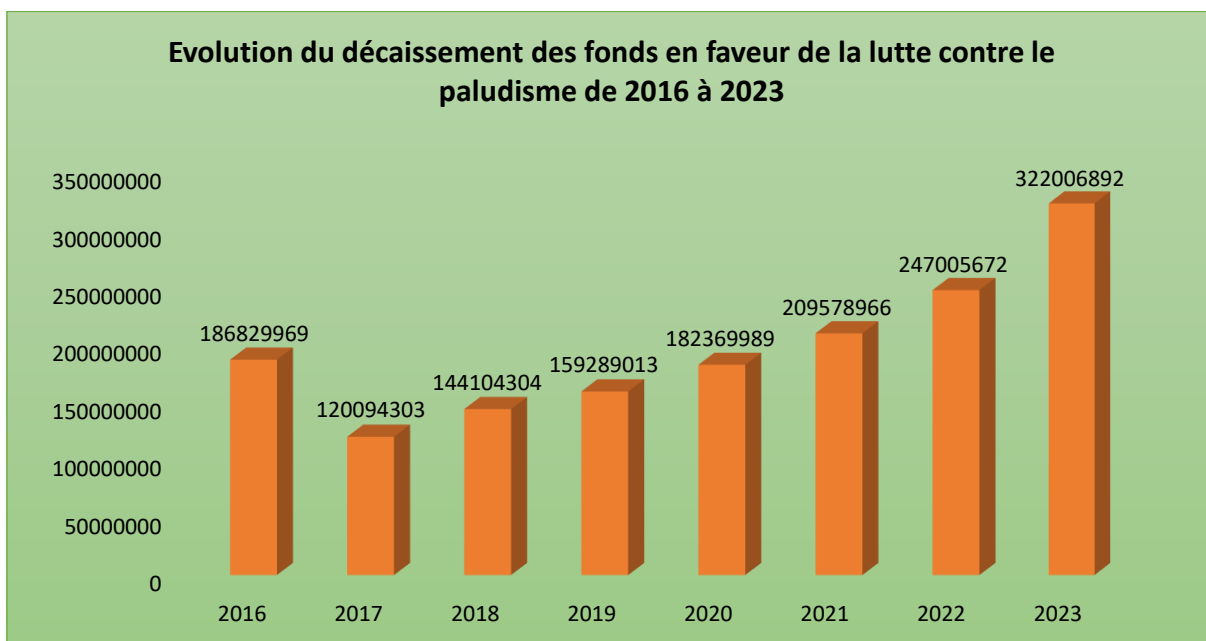
| Bailleurs    | Montants prévus en 2023 | Montants décaissés       | Taux de décaissement |
|--------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| FM/CAGf      | \$ 39 289 421,98        | \$ 22 283 805,32         | 56,72%               |
| FM/SANRU     | \$171 071 295,00        | \$ 146 226 130,00        | 85,48%               |
| PMI          | \$ 54 500 000,00        | \$ 52 295 964,00         | 96%                  |
| AMF          | \$ 36 000 000,00        | \$ 36 000 000,00         | 100%                 |
| GOVERNEMENT  | \$ 65 200 992,80        | \$ 65 200 992,80         | 100%                 |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$366 061 709,78</b> | <b>\$ 322 006 892,12</b> | <b>88%</b>           |

Les fonds mobilisés en 2023 pour la lutte contre le paludisme s'élèvent à 322.006.892,12\$ représentant un taux de décaissement de 88% par rapport au montant prévu contre 95% en 2022. Le Gouvernement et l'AMF ont décaissé la totalité des fonds prévus, le FM/CAGf a le taux de décaissement le plus faible (56,72%).



**Figure 1. Répartition des fonds mobilisés en 2023 par bailleur des fonds**

La figure ci-dessus montre que le FM a été le plus gros contributeur des fonds en 2023 avec une proportion de 52,33% (FM/SANRU + FM/CAGf), suivis de Gouvernement Congolais avec 20,25%, PMI avec 16,24%, de AMF avec 11,18%.

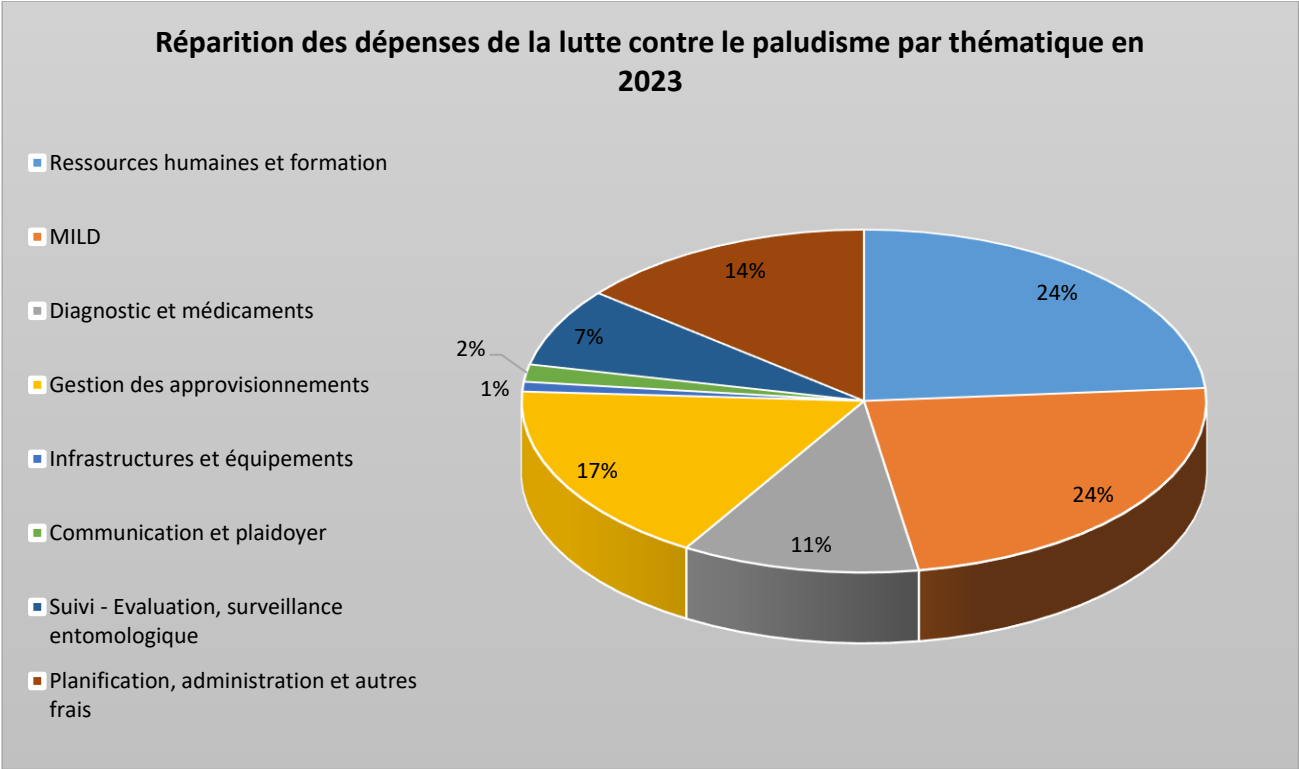


**Figure 2. Evolution des fonds décaissés pour la lutte contre le paludisme de 2016 à 2023**

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 2023.

**Tableau II : Dépenses engagées en 2023 pour la lutte contre le paludisme en RDC (USD)**

| <b>Ligne budgétaire</b>                    | <b>FM/SANRU</b>       | <b>FM/CAGf</b>       | <b>GOUV</b>          | <b>AMF</b>           | <b>PMI</b>           | <b>TOTAL</b>          |
|--|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Ressources humaines et appui technique     | 15 184 463            | 2 477 110,98         | 45 263 268,00        |                      | 5 110 748            | 68 035 589,98         |
| Formation                                  | 6 170 335             |                      |                      |                      | 2 362 844            | 8 533 179,00          |
| MILD                                       | 11 846 268            | 14 871 303,46        |                      | 36 000 000,00        | 13 356 273           | 76 073 844,46         |
| Diagnostic du paludisme (TDR, microscopie) | 4 852 059             | 325 568,09           | 2 268 312,00         |                      | 5 080 352            | 12 526 291,09         |
| Médicaments antipaludiques                 | 12 201 884            | 2 151 818,77         |                      |                      | 9 271 301            | 23 625 003,77         |
| Gestion des approvisionnements             | 54 696 280            |                      |                      |                      | 621 616              | 55 317 896,00         |
| Infrastructures et équipements             | 1 884 918             |                      |                      |                      | 1 085 846            | 2 970 764,00          |
| Communication et plaidoyer                 | 3 632 834             | 57 674,11            |                      |                      | 1 562 919            | 5 253 427,11          |
| Suivi et évaluation                        | 18 612 756            | 370 763,60           |                      |                      | 3 075 211            | 22 058 730,60         |
| Planification et administration            | 15 591 298            | 708 461,18           | 1 532,80             |                      | 1 236 502            | 17 537 793,98         |
| Surveillance entomologique                 | 1 553 035             | 235 427,00           |                      |                      | 0                    | 1 788 462,00          |
| Autres                                     |                       | 845 140,95           | 17 667 880,00        |                      | 9 532 352            | 28 045 372,95         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>146 226 130,00</b> | <b>22 043 268,14</b> | <b>65 200 992,80</b> | <b>36 000 000,00</b> | <b>52 295 964,00</b> | <b>321 766 354,94</b> |



**Figure 3 : Répartition des dépenses selon les thématiques en 2023**

Les dépenses totales en 2023 s'élèvent à 321.766.354,94 \$, les ressources humaines et la formation avec 24% et les MII avec 24% représentent la plus grande part, suivis de la gestion des approvisionnements avec 17%, de la planification, l'administration et autres frais avec 14%, de diagnostic et médicaments avec 11%, Suivi-Évaluation et surveillance entomologique avec 7%, communication et plaidoyer avec 2% et enfin infrastructures et équipements avec 1%.

## B. SITUATION FINANCIÈRE DU PNLP

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

| N°                    | 1.1. BANQUE                                       |          | Solde Initial | Encaissement          | Décaissement | Solde            | Obs |
|-----------------------|---|----------|---------------|-----------------------|--------------|------------------|-----|
| 1                     | Nom de la Banque :                                | BCDC     | 26 492,45     | 3860                  | 6186,09      | 24 166,36        |     |
|                       | Intitulé compte bancaire :                        |          |               |                       |              |                  |     |
|                       | Numéro compte bancaire :                          |          |               |                       |              |                  |     |
| 2                     | Nom de la Banque :                                | FBN BANK |               | 1680                  |              | 25 846,36        |     |
|                       | Intitulé compte bancaire :                        |          |               |                       |              |                  |     |
|                       | Numéro compte bancaire :                          |          |               |                       |              |                  |     |
|                       |   |          |               |                       |              | <b>25 846,36</b> |     |
| 3                     | 1.2. CAISSE                                       |          | \$ -          |                       |              | \$ -             |     |
| 2. DEPENSES REALISEES |   |          |               |                       |              |                  |     |
| N°                    | Description                                       |          | Réalisation   | Source de financement |              | Observation      |     |
| I                     | FRAIS DE FONCTIONNEMENT                           |          |               |                       |              |                  |     |
| I.1.                  | Abonnement internet                               |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.2.                  | Carburant véhicule                                |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.3.                  | Entretien véhicule                                |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.4.                  | Communication                                     |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.5.                  | Fournitures de bureau                             |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.6.                  | Entretien matériel informatique                   |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.7.                  | Réunion Task force                                |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.8.                  | Matériels et autres                               |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| I.9.                  | Maintenance de matériels                          |          |               | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
|                       | <b>Total frais de fonctionnement</b>              |          | \$ -          |                       |              |                  |     |
| II                    | AUTRES DEPENSES                                   |          | 0             |                       |              |                  |     |
| II.1                  | Entretien et maintenance des kits informatiques   |          | \$ 2 182,00   | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| II.2                  | Entretien Climatiseurs et split                   |          | \$ 1 445,00   | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| II.3                  | Maintenance des climatisations                    |          | \$ 470,00     | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
| II.4                  | Frais pour repeindre les bâtiments du PNLP        |          | \$ 1 485,00   | GOUVERNEMENT          |              | Gouvernement     |     |
| II.5                  | Rafrachissement des participants à la Réunion CTN |          | \$ 100,00     | GOUVERNEMENT          |              | Gouvernement     |     |
| II.6                  | Réparation de plafond dans la salle de réunion    |          | \$ 75,00      | GOUVERNEMENT          |              | Gouvernement     |     |
| II.7                  | Reproduction de clé de jeep ASP 1210              |          | \$ 20,00      | GOUVERNEMENT          |              | Gouvernement     |     |
| II.7                  | Frais bancaires                                   |          | \$ 409,09     | GFA/CAG/FM            |              |                  |     |
|                       | <b>Total autres dépenses</b>                      |          | \$ 6 186,09   |                       |              |                  |     |
|                       | <b>Tot. Gén</b>                                   |          | \$12 372,18   |                       |              |                  |     |
| III                   | Le Solde au 31 Décembre 2023                      |          | \$25 846,36   |                       |              |                  |     |

## IV.2 PRÉVENTION

### 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 a constitué 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 MII. L'OMS et l'Alliance for Malaria Prévention (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 MII porte à porte » par des acteurs de distribution dotée d'équipement de protection individuelle (EPI) bien que les cas de COVID-19 aient sensiblement diminué en 2023.

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 MII à cause du dépassement du délai 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 étendue par la suite à la Mongala, au Sud ubangi et au Haut Uélé durant la mise en œuvre du NMF3( Pilote ABC).

Les études réalisées à travers le pays ont montré une déperdition rapide de la couverture en MII 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 Prénatale (CPN), la Consultation Préscolaire (CPS) et les écoles maintiendrait la couverture effective à un haut niveau. Pour maintenir et renforcer le niveau de disponibilité de MII 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).

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 2023.

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

#### **Normes et directives**

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

#### **Cibles 2023 :**

Les provinces planifiées pour les campagnes de masse des MII en 2023 sont : Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba, Kongo Central, Ituri, Tshopo, Kinshasa et Haut Uélé. Suite aux problèmes logistiques et financiers (particulièrement le retard de décaissement des fonds), seules les provinces de Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba, Kongo Central, Ituri, Tshopo et Haut Uélé ont pu organiser la distribution des MII. Les provinces du Kasai, de Kasai oriental, Mai Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi et Mongala qui étaient planifiées en 2022, ont pu organiser leur distribution en 2023.

La distribution de routine chez les femmes enceintes à la première visite des CPN, et chez les enfants de moins d'une année qui terminent leur calendrier vaccinal s'est poursuivi normalement au cours de l'année 2023 dans l'ensemble des ZS du pays.

## Résultats obtenus en 2023

**Tableau III : Nombre de ménages dénombrés servis et des MII distribuées en campagne de masse dans les provinces planifiées en 2022 et ayant glissé en 2023**

| Province                     | Tot Pop dénombrée | Ménages dénombrés | Ménages servis   | MII distribuées   | Performance de distribution |
|------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|
| Kasaï Oriental               | 5517411           | 984 371           | 984 371          | 2 943 442         | 100%                        |
| <b>Kasaï (16 ZS Phase 2)</b> | 4 675 755         | 856 629           | 856 629          | 2 592 251         | 100 %                       |
| Mai Ndombe                   | 2311363           | 247471            | 247471           | 1275767           | 100%                        |
| Nord-Ubangi                  | 1998157           | 324196            | 324196           | 1 056 683         | 100%                        |
| Sud Ubangi                   | 3671985           | 810030            | 810030           | 2502823           | 100%                        |
| Mongala                      | 3543929           | 599 658           | 599 658          | 1 895 044         | 100%                        |
| <b>Total</b>                 | <b>22 398 360</b> | <b>4 121 095</b>  | <b>4 121 095</b> | <b>12 620 145</b> | <b>100%</b>                 |

**Tableau IV : Nombre de ménages dénombrés servis et de MII distribuées en campagne de masse dans les provinces planifiées en 2023.**

| Province     | Tot Population | Ménages dénombrés | Ménages servis | MII distribuées | Performance de distribution |
|--------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| Haut Katanga | 9805702        | 1 569 666         | 1 569 666      | 4 896 632       | 100%                        |
| Haut Lomami  | 4386025        | 868 144           | 868 144        | 2 577 150       | 100%                        |
| Tanganyika   | 4140511        | 770 352           | 770 352        | 2 225 871       | 100%                        |
| Tshopo       | 4386025        | 788037            | 788037         | 2 346 074       | 100%                        |
| Lualaba      | 3 959 639      | 684327            | 684327         | 2 133 225       | 100%                        |
| Ituri        | 7331125        | 1351462           | 1351462        |                 |                             |

|               |                   |                  |                  |                   |             |
|---------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
|               |                   |                  |                  | 4 037 549         | 100%        |
| Haut Uele     | 2428575           | 496341           | 496341           | 1349929           | 100%        |
| Kongo Central | 6491305           | 1250569          | 1250569          | 2934853           | 100%        |
| <b>Total</b>  | <b>50 352 249</b> | <b>9 015 625</b> | <b>9 015 625</b> | <b>26 298 504</b> | <b>100%</b> |

Au cours de cette année, **38 918 649** MII ont été distribuées en campagne de masse dans **13 136 720** ménages des provinces du Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba, Ituri, Tshopo, Haut Uélé, Kasai oriental, Mai Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi, Kasai, Kongo Central et Mongala. **6.849.893** MII ont été distribuées en routine avec **4.075.204** MII distribuées chez les femmes enceintes à travers la CPN et **2.774.689** MII distribuées chez les enfants de moins de 5 ans à la CPS (Tableau V). Au total **45.768.542** MII ont été distribuées en 2023.

**Tableau V : Nombre des MII distribuées en routine en 2023**

| DPS                        | 2023 A 2.1 MII distribués a la CPN1 | 2023 A 2.1 MII distribués a la CPN2+ | 2023 B 8.1 MII distribuées 6 et 11 mois | 2023 B 8.1 MII distribuées 12 et 23 mois | 2023 B 8.1 MII distribuées 24 et 59 mois | 2023 B 8.1 MII distribuées Moins de 6 mois | Total MII distribuées en routine |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|--|----------------------------------|
| bu Bas Uele Province       | 47132                               | 1694                                 | 32631                                   | 1860                                     | 97                                       | 29   | 83443                            |
| eq Equateur Province       | 117828                              | 1445                                 | 91381                                   | 483                                      | 26                                       | 59   | 211222                           |
| hk Haut Katanga Province   | 152727                              | 33643                                | 75196                                   | 14217                                    | 1842                                     | 8414                                       | 286039                           |
| hl Haut Lomami Province    | 54959                               | 9299                                 | 29626                                   | 3170                                     | 987                                      | 3671                                       | 101712                           |
| hu Haut Uele Province      | 88718                               | 5391                                 | 64525                                   | 2113                                     | 50                                       | 85   | 160882                           |
| it Ituri Province          | 215162                              | 22951                                | 164947                                  | 12862                                    | 830                                      | 1261                                       | 418013                           |
| kc Kongo Central Province  | 142260                              | 2162                                 | 128162                                  | 1461                                     | 57                                       | 91   | 274193                           |
| ke Kasai Oriental Province | 175446                              | 22870                                | 121327                                  | 6590                                     | 1619                                     | 2408                                       | 330260                           |
| kg Kwango Province         | 100838                              | 10990                                | 73428                                   | 4307                                     | 62                                       | 0  | 189625                           |
| kl Kwilu Province          | 194698                              | 24789                                | 133716                                  | 18639                                    | 1361                                     | 634  | 373837                           |
| kn Kinshasa Province       | 277908                              | 28243                                | 239369                                  | 1919                                     | 223                                      | 5756                                       | 553418                           |
| kr Kasai Central Province  | 209841                              | 17815                                | 125858                                  | 5868                                     | 1276                                     | 3947                                       | 364605                           |
| ks Kasai Province          | 94573                               | 10040                                | 34660                                   | 3703                                     | 2044                                     | 2715                                       | 147735                           |
| ll Lualaba Province        | 73361                               | 15090                                | 17012                                   | 4305                                     | 1473                                     | 3569                                       | 114810                           |
| lm Lomami Province         | 151069                              | 6863                                 | 100572                                  | 8494                                     | 732                                      | 281  | 268011                           |
| md Maindombe Province      | 99946                               | 1534                                 | 69743                                   | 419                                      | 41                                       | 62   | 171745                           |
| mg Mongala Province        | 136716                              | 76                                   | 102260                                  | 84                                       | 0  | 0  | 239136                           |
| mn Maniema Province        | 117318                              | 2703                                 | 82280                                   | 933                                      | 22                                       | 133  | 203389                           |
| nk Nord Kivu Province      | 411120                              | 6056                                 | 330806                                  | 4021                                     | 278                                      | 127  | 752408                           |
| nu Nord Ubangi Province    | 60354                               | 15520                                | 38738                                   | 5675                                     | 67                                       | 103  | 120457                           |
| sk Sud Kivu Province       | 267675                              | 21151                                | 126714                                  | 7800                                     | 1726                                     | 10535                                      | 435601                           |
| sn Sankuru Province        | 87673                               | 11773                                | 52197                                   | 4514                                     | 1478                                     | 2690                                       | 160325                           |
| su Sud Ubangi Province     | 134700                              | 19286                                | 105321                                  | 1349                                     | 178                                      | 215  | 261049                           |
| tn Tanganyika Province     | 110830                              | 7349                                 | 63641                                   | 9012                                     | 394                                      | 668  | 191894                           |
| tp Tshopo Province         | 156177                              | 3810                                 | 117625                                  | 952                                      | 0  | 0  | 278564                           |
| tu Tshuapa Province        | 89308                               | 4324                                 | 63881                                   | 7  | 0  | 0  | 157520                           |
| RDC                        | 3768337                             | 306867                               | 2585616                                 | 124757                                   | 16863                                    | 47453                                      | 6849893                          |

NB : D'autres activités ont été menées dans le cadre de la prévention notamment :

- l'évaluation des campagnes : le PNLP a organisé les évaluations en faveur de la mise en œuvre des campagnes organisées en 2022 et premier trimestre 2023 Pour 7 Provinces qui sont : Equateur, Lomami, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshuapa, Kwilu et Mongala : i. les résultats de la mise en œuvre des Campagnes passées ont été et analysés ii. le gap a été dégagé entre les activités menées iii. L'analyse FFOM a été réalisée et de recommandations pertinentes ont été formulées pour améliorer les campagnes futures.

- la macro planification : L'organisation de la macro planification qui constitue une étape cruciale et primordiale dans le processus de la mise en œuvre de la campagne en commençant par la macro planification provinciale et la validation de ces Macro plans ainsi que la consolidation nationale ont été réalisées pour la Province de Lualaba planifiée en 2023.

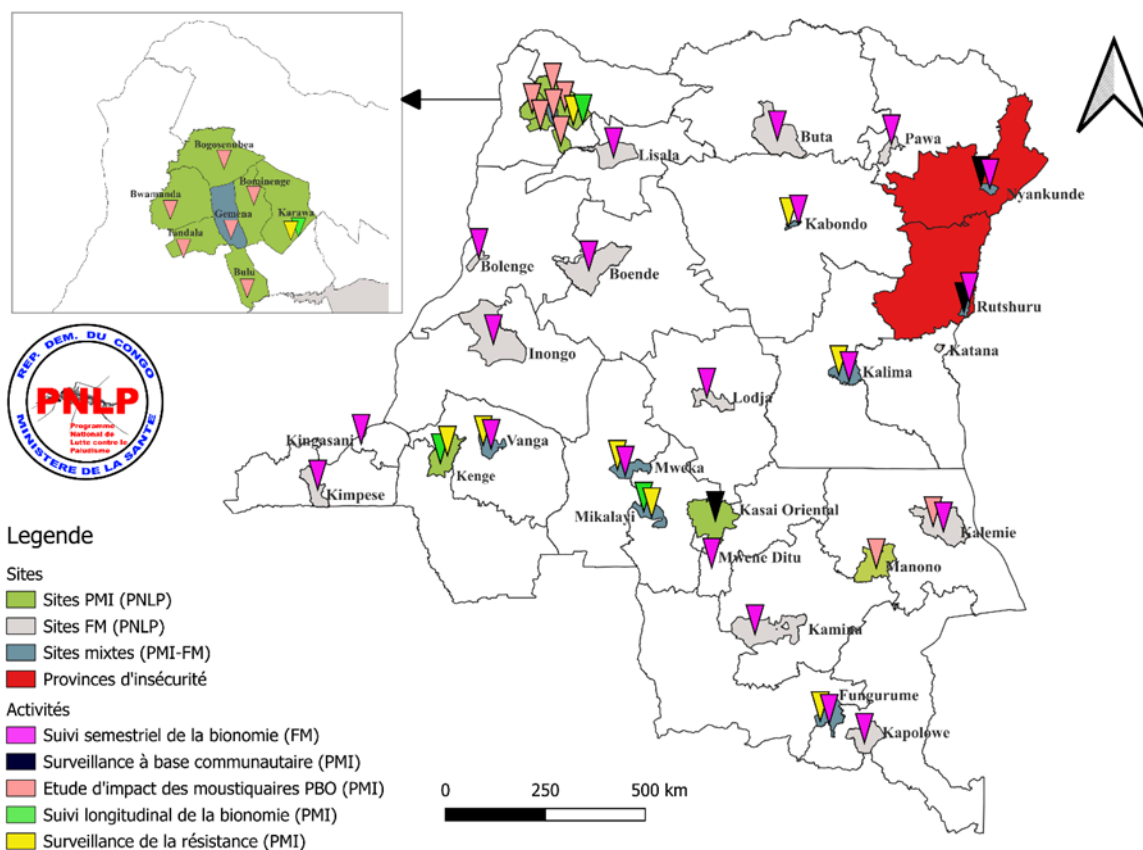
### **Discussion des résultats**

En 2023, 9 provinces ont été planifiées pour la distribution gratuite des MII mais 8 provinces seulement ont pu distribuer et la province de Kinshasa a glissé en 2024. Les provinces du Kasai, de Kasai oriental, Mai Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi et Mongala qui étaient planifiées en 2022, ont pu organiser leur distribution en 2023. Ceci pose un problème réel de glissement qui élargit l'intervalle entre deux campagnes et le renouvellement des MII dans les provinces ne se fait pas tel que planifié avec une implication négative sur la possession des MII dans les ménages.

Pour toutes les campagnes de distribution gratuite des MII qui ont été organisées en 2023, tous les ménages dénombrés ont été servis soit 100% de performance.

### **Intervention 2 : Suivi entomologique**

Le PNLP avec les appuis financiers du FM-GAG et PMI a mené des activités entomologiques pour soutenir la prise de décision en matière de lutte antivectorielle et mesurer l'impact des interventions de lutte antivectorielle dans 24 sites sentinelles (Figure 4). En continuité de 2022, les surveillances entomologiques ont été menées en 2023 pour déterminer la composition et la répartition des espèces, la saisonnalité, le comportement de piqûre, l'infectivité des vecteurs et le niveau de sensibilité de *An. gambiae* s.l. vis-à-vis des différentes classes d'insecticides utilisées pour imprégner les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).

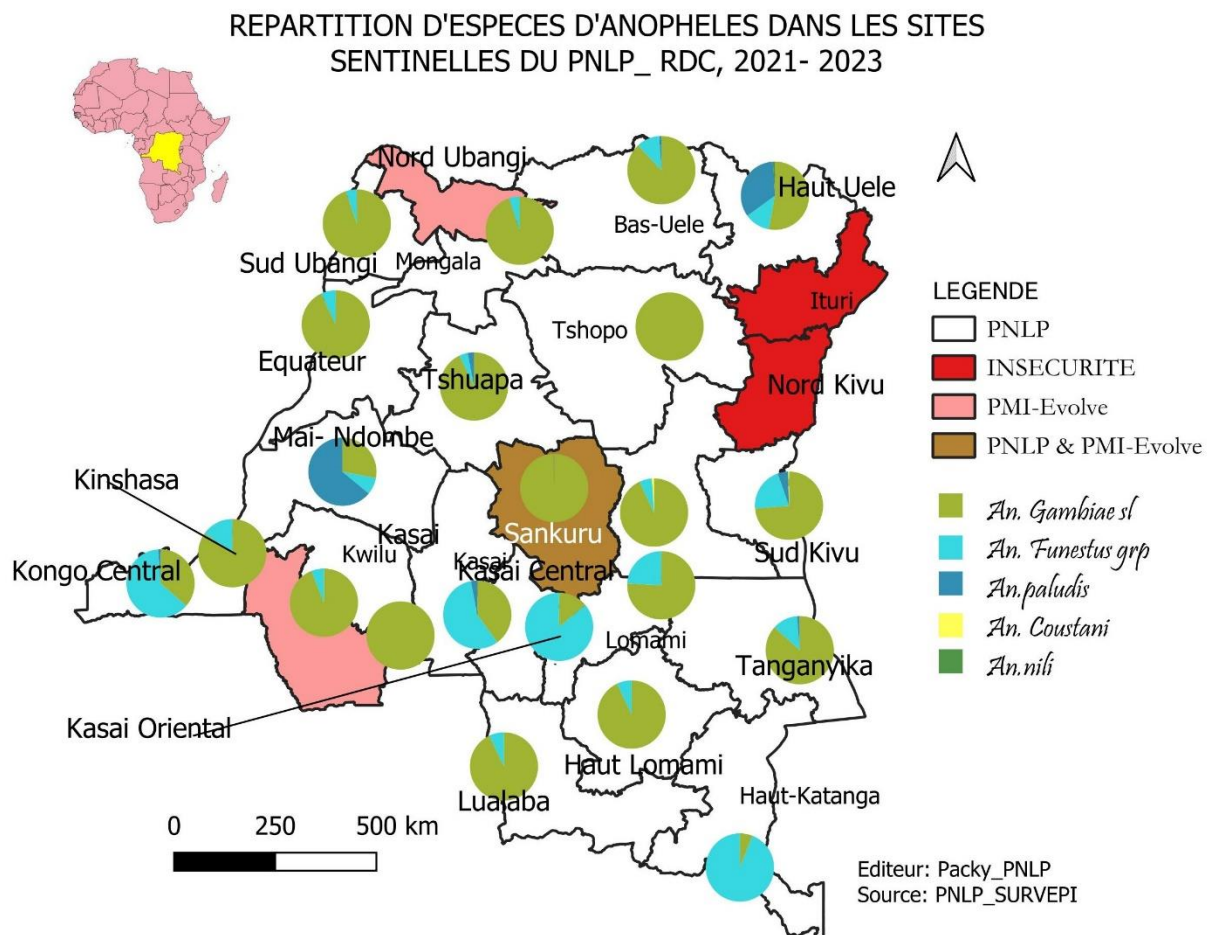


**Figure 4 : Localisation des sites d'études entomologiques**

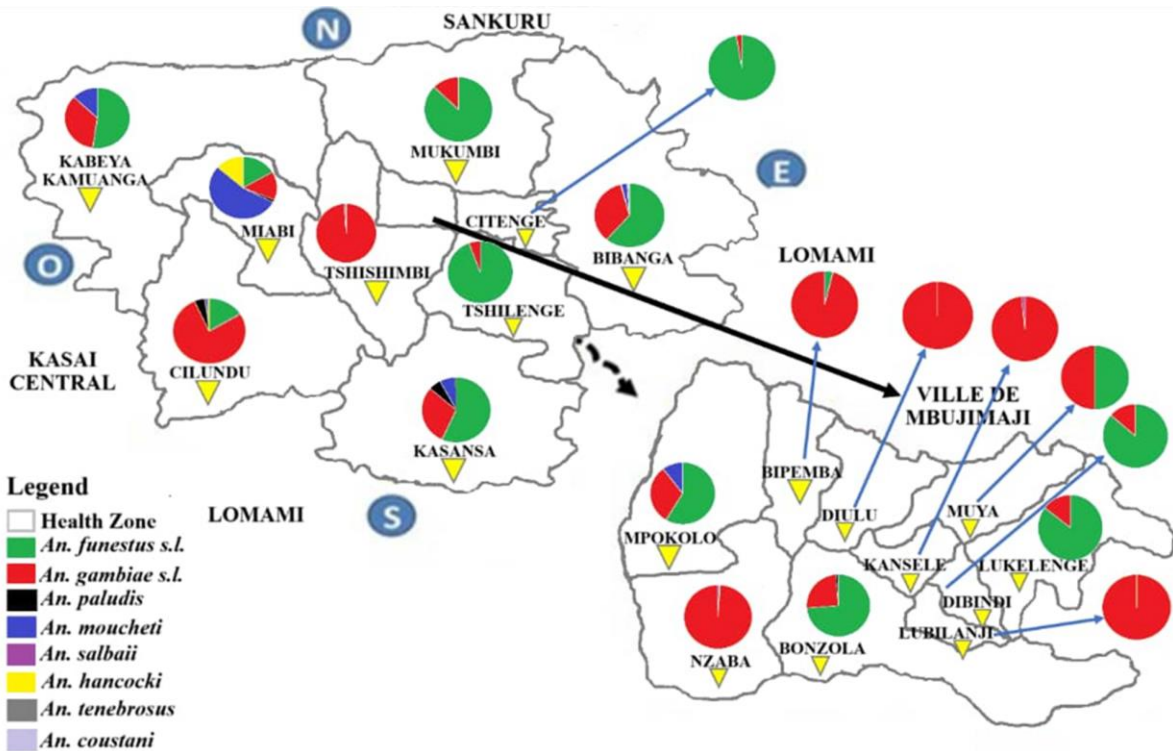
Objectif 1 : Comprendre les facteurs entomologiques de la transmission du paludisme et les lacunes en matière de protection.

La composition, la densité, la répartition des espèces d'anophèles, le comportement de repos et de piqûre des vecteurs ainsi que le comportement humain ont été mesurés trimestriellement dans 21 sites sentinelles (Fonds Mondial), ponctuellement via une approche communautaire dans 19 zones sanitaires de Kasai Oriental (PMI) et mensuellement à Karawa, Kenge et Mikalayi (PMI), pour déterminer la dynamique de transmission du paludisme. Les résultats indiquent que *An. gambiae* s.l. et *An. funestus* s.l. sont les principaux vecteurs (Figure 5). *An. moucheti* a été identifié comme vecteur secondaire dans le Kasai Oriental et Nord Ubangi. Les collectes à base communautaire ont montré une répartition diversifiée des espèces dans une même province (Figure 6). Des taux d'inoculation entomologique (TIE) globaux annuels élevés ont été observés à Karawa : 246,7, à Kenge : 72,5 et à Mikalayi : 340,2, expliquant une forte transmission du paludisme dans ces régions. Le comportement de piqûre élevée à l'extérieur des habitations qui a été observé à Karawa appelle à l'évaluation de l'efficacité des outils potentiels recommandés par l'OMS qui ciblent les vecteurs extérieurs (tels que la pulvérisation spatiale, etc.). En outre, les lacunes en matière de protection (caractérisées par la non utilisation des MII observées pendant la nuit) observées à Mikalayi et Karawa peuvent justifier le maintien de la transmission élevée du paludisme dans ces deux

provinces. Il serait important de conduire dans ces deux provinces, une étude visant à évaluer l'impact de messages adaptés de communication pour un changement de comportement mettant l'accent sur l'utilisation et l'entretien appropriés des moustiquaires.



**Figure 5 : Localisation des vecteurs identifiés en 2023**

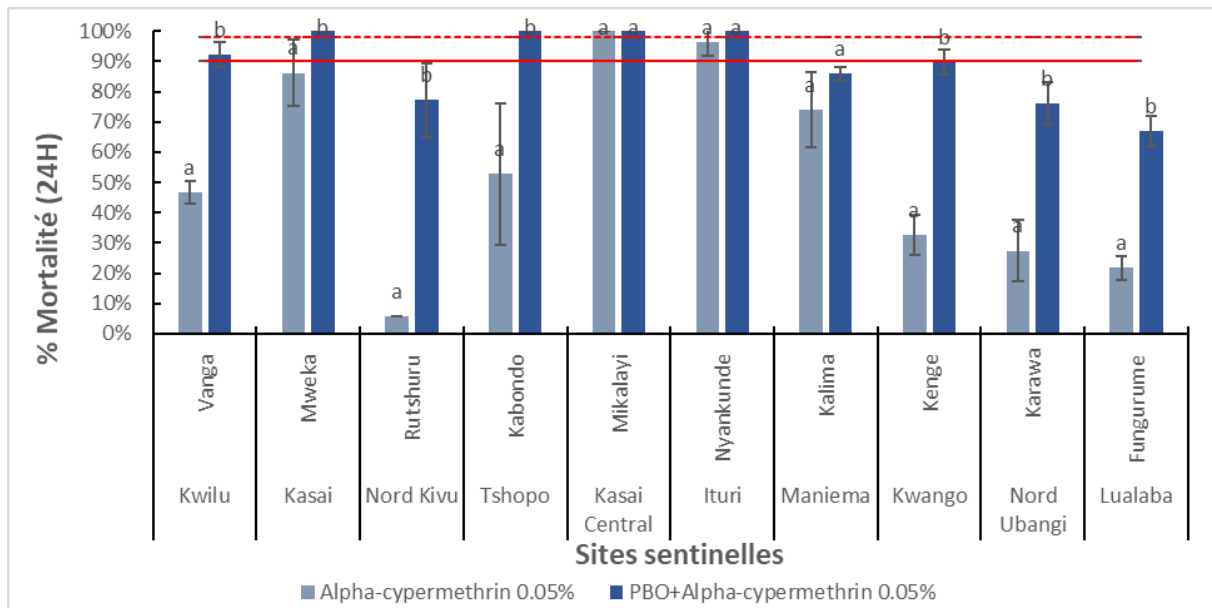


**Figure 6 : Répartition diversifiée des espèces de d'Anophèle dans la province de Kasai Oriental.**

**Objectif 2 : Déterminer la sensibilité des vecteurs aux insecticides pour éclairer le ciblage et le déploiement des MII de nouvelle génération.**

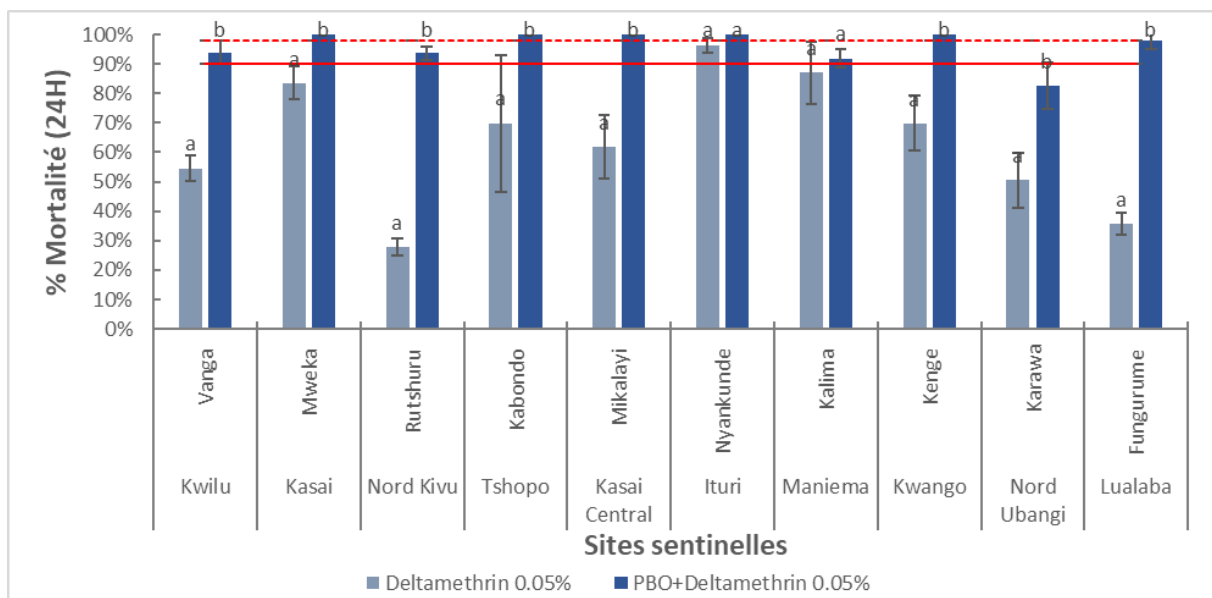
La sensibilité de *An. gambiae s.l.* aux différentes classes d'insecticides utilisés pour imprégner les MII a été déterminé dans 10 sites sentinelles (Kenge, Mikalayi, Karawa, Kabondo, Fungurume, Kalima, Vanga, Nyankunde, Mweka et Rutshuru) afin d'éclairer la sélection et le ciblage les campagnes de distribution des MII pour en 2024 et 2025. Les populations de vecteurs (*An. gambiae s.l.*) testées sont résistantes aux pyréthrinoïdes (Figure 7 et 8). La distribution de MII standard à base de pyréthrinoïde (alpha-cyperméthrine) est recommandée pour Mikalayi, où la population de vecteurs testée était entièrement sensible à l'alpha-cyperméthrine. L'effet de la pré-exposition au butoxyde de pipéronyle (PBO) n'était donc pas uniforme dans tous les sites testés (Figure 7 et 8). Les MII PBO devraient être distribués uniquement dans les zones où la pré-exposition au PBO a augmenté la mortalité à plus de 80 %. Cependant, comme les tests n'ont été conduits que dans un seul site par province, des tests supplémentaires dans au moins deux sites par province sont nécessaires pour voir s'il existe des zones où les MII PBO seraient appropriées (par exemple, une hétérogénéité de la résistance a été observée dans le Sud-Ubangui). Les résultats montrent que les populations de vecteurs étaient entièrement sensibles au chlorfénapyr. Ces résultats ont éclairé le PNLPA distribuer en 2024 et 2025, les MII à double ingrédients (comme IG2 qui sont imprégnées de

pyréthrianoïde et chlorfenapyr). Une surveillance régulière de la résistance au chlorfénapyr est recommandée.



**Figure 7 : Profil de résistance de *An. gambiae* s.l. vis à vis de l'alpha-cyperméthrine et alpha-cyperméthrine+PBO dans 10 sites**

Les lettres en haut des colonnes (a ou b) indiquent si le % de mortalité pour l'alpha-cyperméthrine est significativement différent du % de mortalité pour la l'alpha-cyperméthrine + PBO.



**Figure 8 : Profil de résistance de *An. gambiae* s.l. vis à vis de la deltaméthrine et la deltaméthrine+PBO dans 10 sites**

Les lettres en haut des colonnes (a ou b) indiquent si le % de mortalité pour l'alpha-cyperméthrine est significativement différent du % de mortalité pour la l'alpha-cyperméthrine + PBO.

Objectif 3 : Durabilité et impact entomologique communautaire des MII PBO.

Dans l'ensemble, les résultats de l'étude du Sud Ubangi ont montré que les MII PBO (PermaNet 3.0) étaient plus protectrices et bio efficaces que les MII standards (PermaNet 2.0). Cependant, la diminution observée de la bio efficacité des MII PBO au fil du temps sur le terrain en raison de la perte rapide de deltaméthrine + PBO (diminution d'environ 50% du PBO observée après 7 mois d'utilisation), constitue une grande inquiétude quant à son efficacité à long terme. Compte tenu des résultats de l'intégrité physique et chimique, même les MII PBO n'offrent pas de protection sur 36 mois et devraient être remplacées plus fréquemment. Par ailleurs, le PNLP et les acteurs devraient envisager de distribuer dans le Sud Ubangui, les MII à double ingrédient dans les zones de résistance aux pyréthrinoïdes (Gemena par exemple) et les MII PBO dans les zones où la restauration de la sensibilité a été observée après préexposition au PBO comme Bulu.

#### **IV.2.2 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte**

##### **Cibles 2023 :**

75 % des femmes enceintes reçoivent trois doses de SP à la CPN (PSN 2020-2023)

##### **Normes et directives**

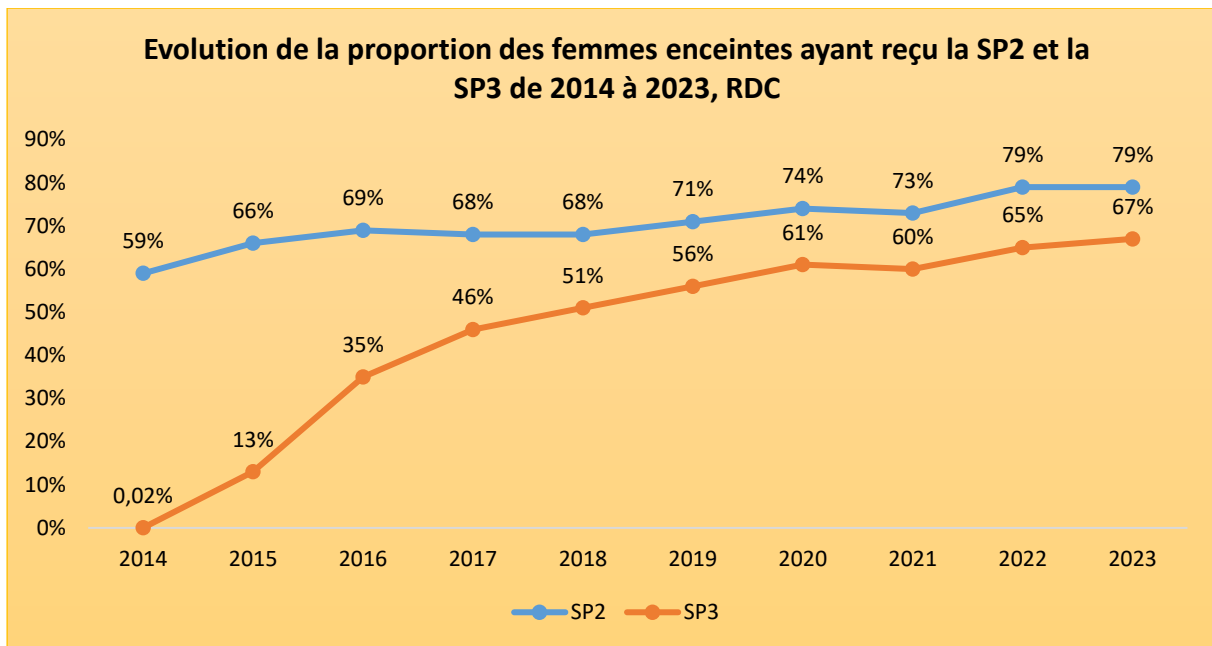
- Le PNLP a continué à vulgariser les nouvelles normes de l'OMS en matière de TPI qui recommandent au moins trois doses de SP et a actualisé les directives sur la première dose de la SP de la 16<sup>e</sup> semaine à la 13<sup>e</sup> semaine de grossesse ;
- L'élaboration du Guide de mise en œuvre des activités du dénombrement couplé à la distribution gratuite des MII ;
- La révision des outils de collecte des données en intégrant les aspects de la CPP.

##### **Résultats obtenus en 2023**

La proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 est de 79 % pour la moyenne nationale en 2023 contre 79 % en 2022, et la proportion de celles ayant reçu la SP3 représente 67 % en 2023 contre 65 % en 2022 (Source DHIS2). On note une stagnation de la couverture en TPI2 entre 2022 et 2023, et une amélioration de la couverture en TPI3 en 2023 par rapport à l'année 2022. Seules 8 provinces ont atteint l'objectif de 75 % pour la SP3, il s'agit des provinces des Kasai oriental, Kwango, Kasai Central, Kasai, Mai Ndombe, Mongala, Nord ubangi et Sud Ubangi. La proportion la plus basse se retrouve dans la province de Lualaba avec 53%.

**Tableau VI : Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 en 2023**

|                            | ANNEE 2022  | ANNEE 2023  | ANNEE 2022  | ANNEE 2023  |                |             |         |      |
|----------------------------|---|---|---|---|----------------|-------------|---------|------|
| 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%   | 72%   | 48%   | 54%   |                |             |         |      |
| eq Equateur Province       | 73%   | 77%   | 61%   | 66%   | <b>Légende</b> | <b>2023</b> |         |      |
| hk Haut Katanga Province   | 68%   | 70%   | 52%   | 54%   | <b>SP2</b>     | >79%        | 71%-78% | <71% |
| hl Haut Lomami Province    | 80%   | 81%   | 71%   | 71%   | <b>SP3</b>     | >74%        | 65%-73% | <65% |
| hu Haut Uele Province      | 75%   | 82%   | 54%   | 55%   |                | <b>2022</b> |         |      |
| it Ituri Province          | 78%   | 79%   | 60%   | 63%   | <b>SP2</b>     | ≥77%        | 73%-76% | <73% |
| kc Kongo Central Province  | 78%   | 78%   | 59%   | 59%   | <b>SP3</b>     | ≥69%        | 60%-68% | <60% |
| ke Kasai Oriental Province | 78%   | 83%   | 69%   | 76%   |                |             |         |      |
| kg Kwango Province         | 85%   | 85%   | 77%   | 78%   |                |             |         |      |
| kl Kwilu Province          | 83%   | 79%   | 71%   | 70%   |                |             |         |      |
| kn Kinshasa Province       | 100%  | 72%   | 53%   | 56%   |                |             |         |      |
| kr Kasai Central Province  | 79%   | 84%   | 72%   | 78%   |                |             |         |      |
| ks Kasai Province          | 77%   | 82%   | 79%   | 76%   |                |             |         |      |
| ll Lualaba Province        | 70%   | 71%   | 56%   | 53%   |                |             |         |      |
| lm Lomami Province         | 76%   | 78%   | 67%   | 70%   |                |             |         |      |
| md Maindombe Province      | 82%   | 85%   | 73%   | 76%   |                |             |         |      |
| mg Mongala Province        | 79%   | 83%   | 71%   | 76%   |                |             |         |      |
| mn Maniema Province        | 77%   | 79%   | 64%   | 69%   |                |             |         |      |
| nk Nord Kivu Province      | 76%   | 76%   | 64%   | 64%   |                |             |         |      |
| nu Nord Ubangi Province    | 91%   | 89%   | 83%   | 81%   |                |             |         |      |
| sk Sud Kivu Province       | 77%   | 76%   | 63%   | 65%   |                |             |         |      |
| sn Sankuru Province        | 75%   | 78%   | 65%   | 71%   |                |             |         |      |
| su Sud Ubangi Province     | 83%   | 84%   | 74%   | 76%   |                |             |         |      |
| tn Tanganyika Province     | 74%   | 77%   | 56%   | 62%   |                |             |         |      |
| tp Tshopo Province         | 81%   | 83%   | 68%   | 73%   |                |             |         |      |
| tu Tshuapa Province        | 79%   | 80%   | 69%   | 69%   |                |             |         |      |
| RDC                        | 79%   | 79%   | 65%   | 67%   |                |             |         |      |



**Figure 9 : Evolution de la proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2 et la SP3 de 2014 à 2023**

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 67% en 2023, et la SP2 montre une augmentation entre 2014 et 2022 passant de 59% à 79%, avec une stagnation en 2023.

### 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 67% en 2023. 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 2024-2028.

#### IV.2.3 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte Communautaire

Cette approche a bénéficié du financement de l’USAID à travers son projet de santé intégré (PROSANI USAID) au cours du 2<sup>e</sup> semestre de l’année 2023 pour appuyer 5 Provinces selon la recommandation du passage à l’échelle après l’évaluation de la mise en œuvre de cette approche par le projet Tip Top qui avait montré son efficacité par l’amélioration de la couverture en SP3.

Les Cinq Provinces sélectionnées sont : KASAI CENTRAL, KASAI ORIENTAL, SUD KIVU, HAUT KATANGA et TANGANYIKA avec respectivement deux zones de santé par Province :

- Le guide de mise en œuvre a été révisé et actualisé
- Les guides des facilitateurs ont été élaborés
- Les présentations pour les formations en cascade ont été préparées
- Les formations ont eu lieu pour Deux Provinces Kasai Oriental et Kasai Central

#### **IV.2.4 Chimio prévention pérenne du Paludisme (CPP)**

Les nourrissons et les enfants sont très vulnérables à la transmission du paludisme, car ils n'ont pas encore développé l'immunité protectrice contre le parasite du paludisme, conduisant à un grand risque d'hospitalisation et de mortalité surtout au cours de deux premières années de vie. La chimio prévention du paludisme pérenne (CPP), anciennement appelée traitement préventif intermittent chez le nourrisson (TPIIn), est l'une des méthodes efficaces, sûres et moins coûteuses connues pour lutter contre cette pandémie. Elle consiste à l'administration de médicaments antipaludiques préventifs aux nourrissons, donnés en même temps que les vaccins du PEV, pour leur assurer une protection personnelle contre la transmission du paludisme.

En RDC, la CPP a été optée comme un moyen additionnel de prévention et cible les enfants âgés de 0 à 24 mois. L'administration de la SP se fera en 6 doses précisément à 10 semaines, 14 semaines, 6 mois, 9 mois, 12 mois et 15 mois, coïncidant avec des visites de routine du PEV ou avec l'administration de routine de vitamine A.

Depuis le mois de décembre 2023, avec l'appui de PATH, une étude pilote est implémentée dans la province de Kongo Central dans 4 ZS à savoir ZS de Mbanza Ngungu, ZS de Kisantu, ZS de Boko Kivulu et ZS de Kwilu Ngongo.



Son Excellence le Gouverneur de la province du Kongo central prononçant le discours lors du lancement de la CPP à Boma.



Autour du Gouverneur de la province du Kongo central, les participants à la cérémonie de lancement de la CPP à Boma.

#### **IV.2.5 Chimio Prophylaxie du Paludisme saisonnier**

Cette intervention n'a pas encore été mise en œuvre dans le pays. Deux cadres ont effectué un voyage d'échange d'expérience en Côte d'Ivoire pour les préparatifs de l'élaboration du Manuel de mise en œuvre, et l'intervention a été intégrée dans le plan stratégique national 2024-2028 et devra être implémenté dans quelques ZS du Haut-Katanga.

#### **IV.3 Prise en charge des cas**

##### **IV.3.1 Prise en charge au niveau des établissements des soins**

###### **Normes et directives**

Au cours de l'année de 2023 il n'y a pas eu élaboration de nouvelles directives.

###### **Cible 2023 :**

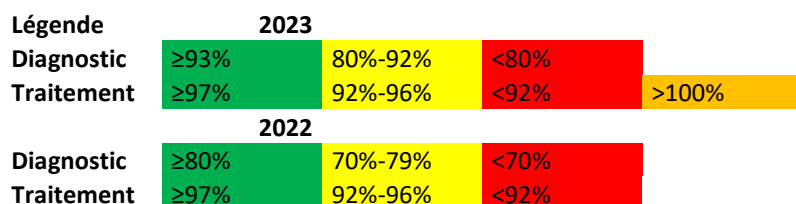
- Confirmer au moins 93% des cas suspects de paludisme vus dans les formations sanitaires intégrées et dans la communauté par la GE ou le TDR
- Traiter 100% des cas de paludisme confirmés, conformément aux directives nationales à tous les échelons de la pyramide sanitaire, y compris dans la communauté.

###### **Résultats obtenus en 2023**

- 27 657 762 cas de paludisme ont été enregistrés soit 25 167 676 cas de paludisme simple et 2 490 086 cas de paludisme grave (9%) ; 13 440 922 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2023 soit 49% de l'ensemble des cas de paludisme dont 1 253 679 cas de paludisme grave ;
- 1 261 705 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2023 dont 999 256 cas de paludisme simple et 262 449 cas de paludisme grave (20,8%)
- 22 224 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2023 dont 14 930 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 36 124 213 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 39 188 409 cas suspects soit 92% de taux de testing;
- Le taux de positivité est de 73% au TDR et 63% à la GE
- 26 230 824 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 26 372 237 cas de paludisme confirmés soit 99% de couverture.

**Tableau VII : Proportion des cas suspects de paludisme qui ont été testés au TDR et proportion des cas positifs traités conformément à la politique nationale en 2023, RDC.**

|                            | ANNEE 2022                         | ANNEE 2023                         | ANNEE 2022   | ANNEE 2023  |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|---|
| 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%                                | 91%                                | 95%  | 94%   |
| eq Equateur Province       | 88%                                | 94%                                | 94%  | 98%   |
| hk Haut Katanga Province   | 87%                                | 90%                                | 96%  | 98%   |
| hl Haut Lomami Province    | 93%                                | 90%                                | 91%  | 96%   |
| hu Haut Uele Province      | 97%                                | 96%                                | 97%  | 101%  |
| it Ituri Province          | 95%                                | 96%                                | 97%  | 103%  |
| kc Kongo Central Province  | 85%                                | 88%                                | 98%  | 109%  |
| ke Kasai Oriental Province | 90%                                | 88%                                | 93%  | 98%   |
| kg Kwango Province         | 97%                                | 95%                                | 95%  | 99%   |
| kl Kwilu Province          | 90%                                | 88%                                | 90%  | 99%   |
| kn Kinshasa Province       | 85%                                | 89%                                | 98%  | 106%  |
| kr Kasai Central Province  | 84%                                | 91%                                | 92%  | 99%   |
| ks Kasai Province          | 79%                                | 83%                                | 94%  | 98%   |
| ll Lualaba Province        | 91%                                | 91%                                | 93%  | 97%   |
| lm Lomami Province         | 86%                                | 82%                                | 91%  | 94%   |
| md Maindombe Province      | 95%                                | 95%                                | 98%  | 104%  |
| mg Mongala Province        | 95%                                | 99%                                | 95%  | 98%   |
| mn Maniema Province        | 99%                                | 98%                                | 96%  | 98%   |
| nk Nord Kivu Province      | 98%                                | 99%                                | 95%  | 99%   |
| nu Nord Ubangi Province    | 95%                                | 95%                                | 96%  | 100%  |
| sk Sud Kivu Province       | 94%                                | 91%                                | 94%  | 98%   |
| sn Sankuru Province        | 94%                                | 86%                                | 90%  | 92%   |
| su Sud Ubangi Province     | 99%                                | 99%                                | 98%  | 100%  |
| tn Tanganyika Province     | 95%                                | 93%                                | 93%  | 95%   |
| tp Tshopo Province         | 96%                                | 98%                                | 96%  | 97%   |
| tu Tshuapa Province        | 83%                                | 88%                                | 90%  | 94%   |
| RDC                        | 91%                                | 92%                                | 95%  | 99%   |



La moyenne nationale de la proportion des cas suspects de paludisme testés au TDR est de 92% en 2023 contre 91% en 2022. L'on note une légère amélioration de la performance dans le diagnostic en 2023, La proportion la plus élevée en 2023 est retrouvée dans les DPS de Mongala, Nord Kivu et de Sud Ubangi (99%) et la plus basse se retrouve dans la DPS de Lomami (82%). Par rapport au traitement la moyenne nationale est de 99% en 2023 contre 95% en 2022, la proportion la plus élevée se retrouve dans les DPS de Nord Ubangi et Sud ubangi avec 100% et la proportion la plus basse est retrouvée dans la DPS de Sankuru avec 92%.

### **Discussion des résultats.**

Une légère amélioration de la couverture diagnostique est observée entre 2022 et 2023 passant de 91% en 2022 à 92% en 2023, les DPS du Kasai et de Lomami ont une faible couverture diagnostique alors que la disponibilité en TDR est bonne à 89% (tableau X). La gestion de stock des TDR semble poser un réel problème dans ces deux DPS, il faudra chercher à comprendre la destination effective des TDR reçus dans ces deux DPS.

La proportion des cas de paludisme qui ont été traités conformément à la politique nationale est de 99% pour l'ensemble du pays en 2023 contre 85% en 2022, l'on note une nette amélioration en 2023 avec atteinte de la cible de 97%. On note que 6 DPS n'ont pas atteint la cible de 97%, il s'agit de : Bas-uélé, Haut-lomami, Lomami, Sankuru et Tanganyika. 5 DPS ont des proportions au-delà de 100% qui sont en réalité des données aberrantes devant être investiguées et corrigées.

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 ESS.

### **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 2023**

- Tester au TDR 93% des cas de fièvre
- Traiter avec les ACT tous les cas TDR positifs

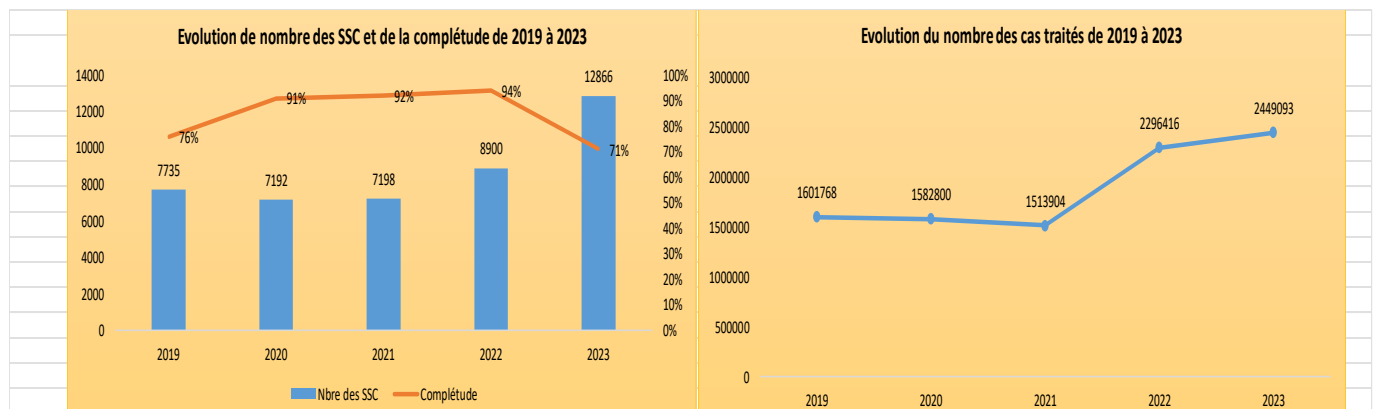
#### **Résultats obtenus en 2023**

12 866 sites des soins communautaires ont été fonctionnels en 2023 contre 8 900 sites en 2022, l'on note donc une ajout de 3 966 sites en 2023. Il faut signaler qu'en 2023 seuls 763 SSC ont été ajoutés dans les 9 DPS avec appui de PROSANI –USAID.

En 2023, 9 099 sites ont pu rapporter soit un taux de complétude de 71% contre 94% en 2022, et 8 836 sites ont eu à rapporter dans le délai soit 69% contre 91% en 2022 de taux de promptitude. On note une contreperformance en termes de complétude et promptitude en 2023.

Par rapport au diagnostic, 3 346 932 cas suspects ont été testés sur les 3 418 966 cas suspects notifiés soit un taux de testing de 98%, 2 492 793 TDR sont revenus positifs soit un taux de positivité de 74%.

Par rapport au traitement, 2 449 093 malades ont été traités sur les 2 492 793 positifs conformément à la politique nationale soit un taux de couverture thérapeutique.



**Figure 10 : Evolution de nombre des SSC, de la complétude et de nombre des cas traités de 2019 à 2023 en RDC**

La figure 9 montre que le nombre des SSC est en augmentation progressive mais la complétude qui a suivi la même tendance a brutalement chuté en 2023, le nombre des cas traités augmente progressivement entre 2021 et 2023 après avoir stagné entre 2019 et 2020

### Discussion des résultats

Le rapportage a posé problème dans les sites des soins communautaires en 2023 représentant une complétude de 71% et une promptitude de 69%. Une investigation est en cours afin de se rendre compte s'il s'agit-il d'une contreperformance réelle ou que certains sites des soins communautaires ayant fermé ont été comptabilisés comme fonctionnels augmentant exagérément le dénominateur.

La couverture diagnostique et thérapeutique est relativement satisfaisante au niveau des sites des soins communautaires soit 98% pour le diagnostic et pour le traitement. Un effort est encore à faire pour arriver à traiter tous les cas confirmés de paludisme (100%), pour cela il y a nécessité d'améliorer la disponibilité des ACT dans certains sites des soins communautaires.

Globalement le nombre des SSC augmente progressivement entre 2019 et 2023, la complétude et le nombre des cas traités ont tendance à suivre la même allure.

### IV.3.3 Prise en charge au niveau du secteur privé

Le programme Defeat Malaria SANRU vise l'alignement du secteur privé lucratif dans la prise en charge du paludisme conformément à la politique nationale. Il veut améliorer la couverture en prise en charge du paludisme par la fourniture des services de qualité aux consommateurs et améliorer l'accès à des moyens de diagnostic et de traitement de qualité à des prix accessibles

En 2023, le programme a collaboré avec 12 importateurs et 1401 structures, comprenant les ESS lucratifs et les officines tenues par un pharmacien pour assurer la disponibilité des CTA de qualité et offrir les TDR aux personnes faisant de la fièvre

Au cours de l'année 2023, 1 300 000 TDR ont été distribués dans les établissements de soins du secteur privé des 7 villes (KINSHASA, KISANGANI, MATADI, KIKWIT, GOMA, BUNIA, KINDU). Durant cette période, ces établissements ont accueilli plus d'un million (1 126 852) des patients avec fièvre dont 92% ont été testés pour le paludisme.

Par ailleurs, l'utilisation des TDR dans les établissements des soins de santé privés lucratifs est en augmentation continue depuis l'introduction de ce projet jusqu'à atteindre 1.047.224 TDR utilisés en 2023, et partant, un nombre croissant des traitements présomptif a été évité.

En ce jour, 6 des 7 DPS ont autorisé l'extension de la pratique des TDR dans les officines tenues par un professionnel de santé non pharmacien.

La complétude des rapports s'améliore (82.4% en 2023) grâce aux actions combinées des formations, des supervisions et des visites des collecteurs des données dans les structures privées.

Pour atteindre ce résultat, le programme a déployé 15 délégués médicaux pour accompagner les prescripteurs et les propriétaires des établissements privés ainsi que les activités des marketings à travers la presse, les activités de masse (lieux de culte, écoles...) et les contacts interpersonnels et les réunions tenues avec le personnel soignant et les prescripteurs dans les structures privées visitées.

Au total **6499** personnes ont été formées au cours de 2023 :

- **228** cadres du Ministère de la Santé et les superviseurs privés (7 DPS, 50 ECZ et superviseurs privés). Ils ont par la suite assuré la formation des prestataires des ESS privés et assurent leur supervision.
- **5 478 prestataires** durant le NFM3 sur la prise en charge correcte du paludisme simple Par ailleurs, **793** médecins ont bénéficié d'une remise à niveau sur le diagnostic et la prise en charge paludisme grave

Les données de 2023 ont été collectées activement avec l'aide des collecteurs des données au moyen des outils validés par le PNLP et qui sont adaptés au secteur privé.

Au total 2413 structures sont enregistrées dans la pyramide du DHIS2 Sp. Cependant 1587 ont fourni au moins un rapport reparté en 1319 ESS lucratifs et **268** officines (avec pharmacien) et 826 n'ont pas rapporté au second semestre.

Des 1587 structures **1266** ESS ont rapporté au moins 3 rapports durant le S2 2023 et **321** ESS ont transmis un ou deux rapports.

Des 826 structures sans rapports, on note :

- 119 ont intégré le Secteur public
- 181 ont fermé
- 12 ont quitté le programme dont 4 exclus pour vente des TDR
- 132 sont des doublons à élaguer
- 27 étaient en rupture
- 27 délocalisés non encore retrouvés
- 187 n'ont pas rendu le rapport (à cause du changement d'un nouveau prestataire non formé)
- 141 en cours de vérification

#### **IV.4 La gestion des achats et des stocks**

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) définit l'objectif principal de la gestion des approvisionnements et stocks (GAS), celui d'assurer la disponibilité régulière des commodités antipaludiques de qualité au prix abordable pour la population.

Il est important de noter que le troisième trimestre 2023 a connu des dérèglements du système avec deux faits importants ; d'une part la grève des autres personnels de santé que les médecins qui a commencé depuis le 22 Aout et d'autre part la perturbation de l'encodage des données SIGL dans DHIS2 et la mise à jour de la plateforme InfoMéd du 22 septembre au 5 octobre.

Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention a assigné au PNLP, la mission de mettre en place un système performant de gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer la bonne gouvernance et la coordination de tous les domaines de la chaîne d'approvisionnement notamment la sélection, les achats, les prévisions et quantification, la gestion de stock, la distribution, le SIGL, le renforcement des capacités de tous les acteurs de la chaîne à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC. L'un des goulots d'étranglement du SNAM est celui du système d'information en gestion logistique des produits de santé du fabricant jusqu'aux utilisateurs finaux en passant par les CDR, les BCZ et les ESS.

## **Normes et directives**

- Elaboration de nouvelles directives de prise en charge des cas
- Plan de déploiement des combinaisons nouvelles dans les établissements de soins de santé

## **Cibles 2023**

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

## Résultats obtenus en 2023

Tableau VIII : Proportion des ESS sans rupture de stock en 2023, RDC

Proportion des Formations sanitaires\*mois n'ayant pas connu de rupture

|                            | Artemether+Luméfantine, 20mg+120mg, 6Tab dispers., 2-11 mois | Artemether+Luméfantine, 20mg+120mg, 12 Tab dispers., 1-5 ans | Artemether+Luméfantine, 20mg+120mg, 18 Tab, 6-13 ans | Artemether+Luméfantine, 20mg+120mg, 24 Tab, Adulte | Artésunate, 60mg, Injectable | Artésunate, 100mg, suppositoire | Artesunate+Amodiaquine, 25mg+67.5mg, Tab, 2-11mois | Artesunate+Amodiaquine, 50mg+135mg, Tab, 1-5ans | Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, 6-13ans | Artesunate+Amodiaquine, 100mg+270mg, Tab, Adulte | Groupe ACT | Moustiquaire Impregnée d'insecticide | Sulfadoxine + Pyriméthamine, 500+25mg, Tab | Test Diagnostic Rapide, Malaria | Tous les produits traceurs |
|----------------------------|--|--|--|--|------------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------|
| bu Bas Uele Province       | 97%  | 97%  | 97%  | 97%  | 97%                          | 94%                             | 93%  | 96%   | 91%   | 96%  | 83%        | 97%                                  | 99%  | 98%                             | 81%                        |
| eq Equateur Province       | 98%  | 98%  | 98%  | 98%  | 98%                          | 99%                             | 100%   | 100%  | 100%  | 100%   | 97%        | 100%                                 | 100%                                       | 100%                            | 96%                        |
| hk Haut Katanga Province   | 76%  | 77%  | 77%  | 78%  | 78%                          | 68%                             | 79%  | 81%   | 81%   | 81%  | 60%        | 84%                                  | 92%  | 94%                             | 59%                        |
| hl Haut Lomami Province    | 72%  | 76%  | 77%  | 75%  | 74%                          | 65%                             | 73%  | 77%   | 76%   | 80%  | 49%        | 70%                                  | 91%  | 87%                             | 47%                        |
| hu Haut Uele Province      | 99%  | 99%  | 99%  | 100%   | 99%                          | 99%                             | 99%  | 99%   | 99%   | 99%  | 97%        | 99%                                  | 100%                                       | 100%                            | 96%                        |
| it Ituri Province          | 86%  | 86%  | 86%  | 87%  | 87%                          | 92%                             | 94%  | 97%   | 96%   | 97%  | 80%        | 94%                                  | 98%  | 98%                             | 79%                        |
| kc Kongo Central Province  | 99%  | 100%   | 100%   | 100%   | 99%                          | 99%                             | 98%  | 99%   | 98%   | 99%  | 96%        | 100%                                 | 100%                                       | 100%                            | 96%                        |
| ke Kasai Oriental Province | 73%  | 71%  | 66%  | 71%  | 76%                          | 52%                             | 70%  | 78%   | 76%   | 79%  | 23%        | 83%                                  | 93%  | 91%                             | 22%                        |
| kg Kwango Province         | 98%  | 98%  | 98%  | 98%  | 98%                          | 98%                             | 97%  | 98%   | 97%   | 98%  | 93%        | 98%                                  | 99%  | 100%                            | 93%                        |
| kl Kwilu Province          | 95%  | 95%  | 96%  | 96%  | 92%                          | 94%                             | 97%  | 98%   | 97%   | 98%  | 89%        | 99%                                  | 99%  | 99%                             | 89%                        |
| kn Kinshasa Province       | 98%  | 99%  | 99%  | 99%  | 98%                          | 98%                             | 98%  | 98%   | 98%   | 98%  | 95%        | 99%                                  | 99%  | 99%                             | 95%                        |
| kr Kasai Central Province  | 70%  | 74%  | 75%  | 75%  | 80%                          | 76%                             | 80%  | 84%   | 83%   | 84%  | 51%        | 88%                                  | 92%  | 95%                             | 50%                        |
| ks Kasai Province          | 73%  | 73%  | 74%  | 74%  | 75%                          | 72%                             | 83%  | 83%   | 84%   | 85%  | 64%        | 75%                                  | 89%  | 89%                             | 63%                        |
| ll Lualaba Province        | 81%  | 84%  | 84%  | 84%  | 78%                          | 76%                             | 85%  | 86%   | 87%   | 88%  | 64%        | 84%                                  | 95%  | 97%                             | 63%                        |
| lm Lomami Province         | 68%  | 75%  | 72%  | 78%  | 85%                          | 68%                             | 68%  | 71%   | 75%   | 76%  | 38%        | 87%                                  | 91%  | 89%                             | 38%                        |
| md Maindombe Province      | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%                         | 100%                            | 100%   | 100%  | 100%  | 100%   | 99%        | 100%                                 | 100%                                       | 100%                            | 99%                        |
| mg Mongala Province        | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%                         | 100%                            | 100%   | 100%  | 100%  | 100%   | 99%        | 100%                                 | 100%                                       | 100%                            | 99%                        |
| mn Maniema Province        | 99%  | 99%  | 99%  | 99%  | 99%                          | 99%                             | 99%  | 100%  | 99%   | 100%   | 97%        | 100%                                 | 100%                                       | 100%                            | 97%                        |
| nk Nord Kivu Province      | 91%  | 92%  | 92%  | 92%  | 93%                          | 92%                             | 96%  | 98%   | 97%   | 98%  | 86%        | 97%                                  | 98%  | 99%                             | 85%                        |
| nu Nord Ubangi Province    | 98%  | 97%  | 97%  | 97%  | 97%                          | 91%                             | 96%  | 99%   | 96%   | 98%  | 85%        | 90%                                  | 99%  | 98%                             | 78%                        |
| sk Sud Kivu Province       | 73%  | 75%  | 76%  | 75%  | 90%                          | 69%                             | 79%  | 84%   | 82%   | 84%  | 38%        | 81%                                  | 93%  | 90%                             | 34%                        |
| sn Sankuru Province        | 47%  | 58%  | 58%  | 61%  | 55%                          | 43%                             | 65%  | 59%   | 67%   | 69%  | 13%        | 72%                                  | 84%  | 87%                             | 12%                        |
| su Sud Ubangi Province     | 93%  | 98%  | 93%  | 99%  | 94%                          | 93%                             | 94%  | 98%   | 92%   | 98%  | 82%        | 98%                                  | 100%                                       | 100%                            | 81%                        |
| tn Tanganyika Province     | 75%  | 83%  | 84%  | 81%  | 72%                          | 67%                             | 78%  | 86%   | 87%   | 87%  | 50%        | 88%                                  | 92%  | 94%                             | 48%                        |
| tp Tshopo Province         | 98%  | 99%  | 99%  | 100%   | 98%                          | 98%                             | 98%  | 98%   | 98%   | 98%  | 95%        | 99%                                  | 100%                                       | 100%                            | 94%                        |
| tu Tshuapa Province        | 99%  | 99%  | 99%  | 99%  | 99%                          | 95%                             | 98%  | 98%   | 96%   | 99%  | 92%        | 99%                                  | 100%                                       | 99%                             | 91%                        |

## Proportion des Formations sanitaires\* mois n'ayant pas connu de rupture



L'on note sur le tableau une moyenne d'une bonne disponibilité pays par intrants antipaludiques pour l'année 2023.

Les mécanismes sectoriels d'acquisition à travers les partenaires d'appui dont le FM (Fond Mondial) et PMI (Initiative Présidentielle Américaine pour la lutte contre la Malaria) existent et la distribution assurée par le circuit du SNAME (Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels). Ces activités qui s'apparentent essentiellement aux approvisionnements ont été réalisées notamment :

- Les réunions de coordination GAS ont été réalisées au total ¾ prévues.
- Les supervisions semestrielles formatives conjointes GAS et PEC dans les établissements de soins de santé ont été réalisées 2/2 prévues.
- Les enquêtes d'évaluation semestrielle (EUV) – une seule sur deux prévues- ont été réalisées pour du raison de la non disponibilité des Fonds.
- La mission de supervision de la traçabilité des intrants antipaludiques dans les 17 DPS sous appuis FM ont été réalisées.

### Discussion des résultats

La disponibilité a été bonne pour les ACT de l'ordre de 89% avec une rupture de stock de l'ordre de 11% (sans tenir compte de l'indicateur groupe ACT) ce qui explique une importante amélioration de la disponibilité des intrants antipaludiques dans les établissements des Soins de santé contrairement aux deux années antérieures (2021 et 2022).

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

### Normes et directives

La Division en charge de la Communication du PNL, corroborant son statut de transversalité, a participé aux activités de planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation des interventions étroitement liées aux axes du PSN 2020-2023, particulièrement en l'axe 1 relatif au « Renforcement des organes de participation communautaire » du Plan d'Activités Opérationnel (PAO) 2023 du programme. Pour cause, le premier objectif spécifique dudit PAO signale : renforcer les dynamiques et approches communautaires pour le changement social

et comportemental en faveur de la LAP dans les 26 DPS en 2023. Les gestes barrières ont été introduits dans le processus communicationnel des campagnes de masse, notamment lors du plaidoyer institutionnel, dans des focus group pendant le diagnostic communautaire, de l'actualisation des plans de communication provinciaux, de la formation des ECP et ECZS ainsi que de tous les acteurs communautaires engagés dans les campagnes de distribution des MII, notamment lors du point de presse de l'autorité provinciale et de la cérémonie de lancement.

### **Cibles 2023**

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 2023**

Au courant de cet exercice, la Division Communication a déployé d'intenses activités planifiées dans des estimations pouvant atteindre près de 82%, au vu de leur corrélation avec celles d'autres entités du programme, dont celles de la Division Prévention Multiple (voir Evaluation PAO 2023), à savoir :

- Participation à l'atelier de briefing des professionnels des médias et d'élaboration des messages en prélude des campagnes des MII dans les provinces : Nord Ubangi, Kasai Oriental, Lualaba ;
- Participation à l'atelier de quantification et costing des activités du PSN 2024-2028 à Mbanza-Ngungu ;
- Participation à l'atelier de validation des supports et messages de communication de la Lutte contre le paludisme (LAP) ;
- Participation à la 10ème réunion de Task Force Communication en Santé ;
- Participation à l'atelier de briefing des professionnels des médias et d'actualisation des messages de LAP dans la Province du Kasai Oriental ;
- Participation à l'atelier de l'écriture de la note conceptuelle du PNLP à Kinshasa ;
- Appui au plaidoyer institutionnel en faveur des campagnes MII dans les provinces de la Tshuapa, Kasai Oriental, Nord Ubangi, Haut Katanga, Tanganyika, Haut Lomami, Kongo Central, Lualaba, Tshopo, Ituri, Kinshasa ;
- Appui à l'organisation du diagnostic communautaire en vue du réajustement du plan de communication de la campagne MII dans les provinces : Haut-Katanga, Sud Ubangi, Maindombe, Tanganyika, Haut Lomami, Kongo Central, Lualaba, Ituri, Tshopo, Kinshasa ;

- Appui à l'organisation du lancement officiel de la campagne de distribution gratuite des MII dans la province de la Tshuapa, Kasai Oriental, Nord Ubangi, Haut Katanga, Tanganyika, Haut Lomami, Maindombe, Kongo Central, Lualaba, Ituri, Tshopo
- Participation aux réunions du Groupe de Travail Communication (GTC) de LAP ;
- Organisation de l'atelier d'actualisation et de contextualisation de la Stratégie Nationale de Changement Social et de Comportement de lutte contre le paludisme 2024-2028 à Matadi (mars 2023) ;
- Organisation de l'atelier d'élaboration du Plan de Plaidoyer SMART et de Mobilisation des ressources domestiques en faveur de la LAP et à l'élaboration des messages de Prise en charge (PEC) à Matadi ;
- Tenue des réunions dans le cadre des préparatifs de la célébration de la Journée Mondiale du Paludisme (JMP) 2023 couplée au lancement de la campagne MII dans le Haut Katanga ;
- Briefing des journalistes pour relayer le thème et les messages de LAP à la veille de la célébration de la JMP 2023 ;
- Appui à l'organisation de la cérémonie de célébration de la JMP 2023 couplée au lancement de la campagne MII à Kipushi dans la DPS du Haut Katanga ;
- Appui à la formation des modules de Communication en faveur de la campagne MII aux ECP et ECZS dans les DPS : Haut-Lomami ;
- Participation à l'atelier préparatoire des plateformes multisectorielles CREC Provinciales et Zonales dans les provinces de Kinshasa, Kongo Central, Haut Katanga, Nord-Kivu et Tshopo ;
- Participation à la réunion de validation des bons à tirer de la carte conseil de LAP ;
- Participation à la réunion de Task Force Extraordinaire de lutte contre le Paludisme ;
- Participation à l'atelier d'élaboration des messages efficaces de LAP à diffuser par SMS et autres réseaux sociaux ;
- Participation à l'atelier d'évaluation des campagnes MII des 6 provinces à Mbanza-Ngungu ;
- Participation à la réunion de concertation multi sectorielle de LAP ;
- Participation à l'atelier d'actualisation du guide de mise en œuvre et des messages du TPIG communautaire ;
- Participation à l'atelier de développement du guide de formation sur la CPP ;
- Appui à la formation des ECP et ECZ dans les différentes DPS ayant organisé des campagnes MII : Tshuapa, Kasai Oriental, Nord Ubangi, Haut Katanga, Tanganyika, Haut Lomami, Maindombe, Kongo Central, Lualaba, Ituri, Tshopo ;
- Participation à l'atelier d'actualisation des directives et normes sur la PEC du paludisme ;
- Appuyer l'organisation de la cérémonie du lancement officiel de l'implémentation de la CPP (chimio prévention du paludisme pérenne) chez les nourrissons à Kisantu dans la province du Kongo Central ;
- Participer à l'atelier de finalisation du plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources domestiques en faveur de la LAP et à l'élaboration des messages de PEC ;
- Tenue des réunions hebdomadaires de la Division Communication.

## Discussion des résultats

Cependant, le non-respect du chronogramme dans la réalisation de certaines activités planifiées a constitué une menace pour l'application du PAO. Les conséquences suivantes en ont découlé : reports, glissements des campagnes MII et des interventions y corrélées, chevauchement des activités. Comme si cela ne suffisait pas, il s'est ajouté aussi l'annulation des vols des compagnies aériennes opérant aux pays consécutive à l'épineux problème du jet des avions en 2023.

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 plus de 80% ; cette situation a été consécutive au fait que la réalisation de certaines interventions était liée à des conditionnalités relevées ci-haut. La planification est une chose, la réalisation dans le délai en est une autre, dit-on. Cette situation a été également consécutive aux contraintes d'ordre financier.

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. Ainsi, la communication se greffe aux indicateurs ayant trait à la possession et à l'utilisation de la MII, 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... Par ailleurs, il est possible de faire plus dans cette quête de l'impact à travers des enquêtes CAP. 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 du renforcement des capacités du personnel de la Division Communication du PNLP dans la recherche, la récolte des données, la constitution de la 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. Bref, il y a urgence à envoyer les cadres et agents de cette Division en formation spécialisée en cours d'emploi pour le renouvellement des intelligences et des compétences.



Son Excellence le Gouverneur de la province du Kongo central remettant les MII à un chef de ménage



Vue du public à la célébration de la JMP couplée au lancement de la campagne MII à Kipushi

#### IV.6 Partenariat interne et externe

La Division Partenariat et Intégration a mobilisé, les énergies de toutes les parties prenantes à la lutte contre le paludisme, a partagé les informations stratégiques et opérationnelles et a impliqué chacun dans la production des résultats attendus du plan d'action opérationnel 2023.

Au cours de l'année 2023, les activités d'appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé ont été planifiées dans lesquelles 46 activités ont été réalisées, soit un écart de 18 avec une performance moyenne de 71,9%

| <b>Axe 3 PNDS 2019-2022 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</b> |   |  |  |              |                              |  |
|--|---|--|--|--------------|------------------------------|--|
| Performance<br>Axe 3   | Nombre<br>d'activités<br>planifiées<br>64 |  | Nombre<br>d'activités<br>réalisées<br>46 | Ecart=<br>18 | Performance moyenne<br>71,9% |  |

Les activités suivantes ont été réalisées en 2023 :

- Finalisation de la digitalisation de la cartographie des intervenants et interventions de lutte contre le paludisme en RDC ;
- Organisation des réunions de Task force
- Trois séances de travail avec PMI/USAID sur le processus d'élaboration du MOP 2024 RDC ;
- Organisation de l'atelier de l'évaluation du PAO 2023 et de l'élaboration du PAO 2024
- Organisation des réunions hebdomadaires de la Division Partenariat ;
- Organisation des réunions hebdomadaires de la Direction avec les Divisions ;

#### **Commentaires :**

La Division Partenariat et Intégration a échangé des informations stratégiques et opérationnelles disponibles à la coordination centrale pour l'établissement et le maintien d'un dialogue permanent avec toutes parties prenantes.

L'évaluation du plan d'action opérationnel 2023 a été effective avec identification d'éventuels dysfonctionnements liés aux pesanteurs administratives et financières.

La performance en 2023 consacre la gestion du programme & Partenariat (91,6%), Ce taux de succès est le bénéfice d'une approche de planification provisionnelle, la prise en compte des recommandations de la Revue de Performance de Programme (RPP) 2022 ainsi que le financement et l'accompagnement des activités par les Partenaires Techniques et financiers (PTF).

La faiblesse dans la mise en œuvre porte principalement sur la lourdeur administrative et procédurale ainsi que les conflits d’agenda (niveau intermédiaire).

La Division Partenariat et Intégration et les partenaires d’appui technique et financier encouragent vivement la mise en œuvre des outils et des stratégies recommandés par l’OMS qui sont disponibles actuellement pour toutes les personnes exposées au paludisme et en particulier les plus vulnérables.

Les activités non planifiées dans le PAO 2023 ont été réalisées dénotant ainsi d’un dynamisme du Programme National de lutte contre le Paludisme avec une grande capacité de capitalisation des opportunités.

## **IV. 7 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.7.1 Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)**

La surveillance épidémiologique du paludisme est un élément essentiel dans la lutte contre cette maladie. Elle permet de collecter, analyser et interpréter les données sur l’incidence, la prévalence et la répartition géographique du paludisme. Le manuel de référence de l’OMS sur la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 met l’accent sur la surveillance du paludisme comme une intervention de base dans tous les pays où la maladie est endémique, ainsi que dans ceux qui ont éliminé le paludisme mais où la transmission pourrait reprendre.

En RDC, la mise en place du SMIR a permis de mettre en place un système efficace pour la détection et riposte rapide aux épidémies en organisant en même temps la surveillance des indicateurs, de la maladie, des événements en mettant un accent particulier sur la surveillance à base communautaire.

La transmission de l’information va de la communauté vers les structures des aires de santé, puis vers les zones de Santé ; vers les DPS et ce dernier envoie au niveau central. Ainsi, chaque semaine un relevé hebdomadaire épidémiologique de notification des maladies à potentiel épidémique dont le paludisme, le PNLP en collaboration avec la Direction de surveillance Epidémiologique, 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**

- Validation des documents de préparation et réponse aux épidémies
- Elaboration d’un guide digitalisé d’analyse et production du bulletin épidémiologiques bihebdomadaire.

### **Cibles 2023**

- Participer à 52 réunions hebdomadaires
- Investiguer et riposter à toutes les épidémies détectées
- Détecter 100% des épidémies
- Organiser 2 descentes de supervision dans les 26 provinces soit 52 supervisions.
- Organiser 2 enquêtes entomologique dans les 26 sites sentinelles, soit 52 enquêtes de collecte des moustiques.
- Recruter un consultant pour l'élaboration du document de directive sur la pulvérisation
- Valider les 26 nouveaux sites sentinelles pour passer à 52.

### **Résultats obtenus en 2023**

- - Participation à 52 réunions hebdomadaires de surveillance épidémiologique,
- Détection de 13 flambées ; ZS Nyiragongo, ZS Kirotshé au Nord Kivu; ZS Kamweshá dans la DPS Kasai, ZS DILALA dans la DPS Lualaba, PANIA MUTOMBO dans la DPS SANKURU, ZS MBULULA DPS Tanganyika ; ZS MINEMBWE, KITUTU, KALEHE dans la DPS Sud Kivu ; WANIERUKULA dans la DPS TSHOPO ; KAMBALA, MANGALA dans la DPS ITURI et YANGALA dans le KASAI CENTRAL.
- Aucune suspicion d'épidémie détectée n'a été investiguée par manque des fonds.
- Trois descentes de missions de supervision sur 4 ont été organisées dans les 26 sites sentinelles.
- Trois enquêtes entomologiques sur quatre ont été menées trimestriellement dans les 11 provinces
- Un atelier de présentation des résultats de l'étude sur l'évaluation du système de surveillance a été organisé.
- Formation en Dashboard paludisme de 76 prestataires dans le haut-Katanga, 62 prestataires des sites sentinelles de 26 provinces et 24 agents de santé de la division provinciale.
- La présélection de 52 sites sentinelle a été réalisée par les provinces et PNL Central.
- Elaboration du bulletin épidémiologique bihebdomadaire.

## **Discussions des résultats.**

Le faible niveau de réalisation des activités de routine en rapport avec les supervisions des 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, suite aux lourdeurs dans les procédures de décaissement et particulièrement pour les investigations et ripostes, au manque des kits prépositionnés.

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 correction des incohérences dans le DHIS.2 n'est pas encore bien appropriée par la DPS, les ZS et les ESS.

Il est impérieux de conscientiser les chefs de divisions provinciales et les MCZ d'analyser les données et de détecter les zones à problèmes pour mener des actions appropriées. Il est important d'organiser des formations en cascade en surveillance épidémiologique dans les Zones de santé pour atteindre une masse critique.

La surveillance transfrontalière est une nouvelle approche qui nécessite l'appui d'un consultant pour l'élaboration des directives ainsi que le guide de surveillance transfrontalier.

La sélection de 26 nouveaux sites sentinelles définitifs a été réalisée, mais pas encore validée.

### **IV.7.2 Surveillance par Site Sentinelle**

#### **Normes et directives**

Il n'y a pas eu de nouvelles directives en 2023 et l'on a continué à vulgariser les directives existantes.

#### **Cibles 2023**

26 sites sentinelles fonctionnelles

#### **Résultats obtenus en 2023**

- La complétude et la promptitude des données sites sentinelles dans le DHIS.2 sont respectivement de 93,8% et 78,5% pour les centres de santé sentinelles et 93,9 % et 81,1% pour les HGR sentinelles ;
- Revue annuelle de validation des données des sites sentinelles 2022 a été réalisée
- 4 réunions trimestrielles du groupe thématique surveillance épidémiologique et 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, 13 ont été réalisées dans les 26 sites sentinelles soit un taux de réalisation de 25% ;
- L'installation des 26 nouveaux sites sentinelles n'a pas été réalisée pour passer de 26 sites sentinelles à 52

Difficultés :

- Lourdeurs administratives qui occasionnent le retard de décaissement des fonds pour réaliser les activités (supervisions, revue annuelle, etc....)
- Manque de financement pour passer des 26 sites sentinelles à 52 et pour élaborer, actualiser ou mettre à jour des documents normatifs (Directives techniques de la surveillance sentinelle, etc....)

### **IV.7.3 Suivi et Evaluation/SNIS-SSP**

#### **Normes et directives**

Elaboration du module de formation de la gestion des données du paludisme

#### **Cibles 2023**

98% 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 2023**

En 2023 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 ESS. Les données ainsi saisies sont exploitables à partir du 20<sup>ème</sup> jour du mois suivant. La complétude et la promptitude des données de l'année 2023 sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau IX : Complétude et promptitude des données des ESS en 2023**

| DPS                   | Complétude 2023 Services de base | Promptitude 2023 Services de base | Complétude 2023 Services secondaires | Promptitude 2023 Services secondaires | Complétude 2023 Services hôpital | Promptitude 2023 Services hôpital | Complétude 2023 SIGL FOSA | Promptitude 2023 SIGL FOSA | COMPLÉTU DE GLOBALE | PROMPTITU DE GLOBALE |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|
| RDC                   | 99%                              | 88%                               | 99%                                  | 88%                                   | 94%                              | 81%                               | 98%                       | 82%                        | 98%                 | 88%                  |
| kn Kinshasa DPS       | 99%                              | 89%                               | 99%                                  | 89%                                   | 88%                              | 79%                               | 96%                       | 84%                        | 95%                 | 88%                  |
| hl Haut Lomami DPS    | 96%                              | 67%                               | 96%                                  | 66%                                   | 93%                              | 64%                               | 96%                       | 62%                        | 95%                 | 71%                  |
| su Sud Ubangi DPS     | 100%                             | 92%                               | 100%                                 | 97%                                   | 91%                              | 75%                               | 100%                      | 80%                        | 98%                 | 89%                  |
| sk Sud Kivu DPS       | 100%                             | 97%                               | 100%                                 | 96%                                   | 100%                             | 97%                               | 100%                      | 96%                        | 100%                | 97%                  |
| lm Lomami DPS         | 100%                             | 98%                               | 100%                                 | 98%                                   | 94%                              | 92%                               | 100%                      | 97%                        | 98%                 | 97%                  |
| kl Kwilu DPS          | 99%                              | 76%                               | 99%                                  | 75%                                   | 87%                              | 62%                               | 98%                       | 73%                        | 96%                 | 77%                  |
| eq Equateur DPS       | 100%                             | 78%                               | 99%                                  | 78%                                   | 91%                              | 55%                               | 100%                      | 77%                        | 97%                 | 77%                  |
| ll Lualaba DPS        | 99%                              | 93%                               | 98%                                  | 92%                                   | 98%                              | 92%                               | 97%                       | 84%                        | 98%                 | 92%                  |
| mn Maniema DPS        | 100%                             | 82%                               | 99%                                  | 82%                                   | 98%                              | 79%                               | 100%                      | 77%                        | 99%                 | 84%                  |
| mg Mongala DPS        | 99%                              | 85%                               | 99%                                  | 85%                                   | 82%                              | 64%                               | 100%                      | 75%                        | 95%                 | 81%                  |
| kc Kongo Central DPS  | 98%                              | 87%                               | 98%                                  | 86%                                   | 90%                              | 79%                               | 97%                       | 84%                        | 96%                 | 87%                  |
| nk Nord Kivu DPS      | 100%                             | 93%                               | 99%                                  | 93%                                   | 97%                              | 93%                               | 99%                       | 89%                        | 99%                 | 93%                  |
| it Ituri DPS          | 98%                              | 84%                               | 98%                                  | 84%                                   | 89%                              | 70%                               | 98%                       | 76%                        | 96%                 | 82%                  |
| md Maindombe DPS      | 96%                              | 83%                               | 96%                                  | 83%                                   | 80%                              | 68%                               | 96%                       | 80%                        | 92%                 | 82%                  |
| hu Haut Uele DPS      | 100%                             | 92%                               | 100%                                 | 94%                                   | 97%                              | 88%                               | 97%                       | 85%                        | 98%                 | 92%                  |
| tn Tanganyika DPS     | 100%                             | 87%                               | 100%                                 | 88%                                   | 100%                             | 86%                               | 99%                       | 69%                        | 100%                | 86%                  |
| nu Nord Ubangi DPS    | 100%                             | 99%                               | 99%                                  | 98%                                   | 100%                             | 100%                              | 99%                       | 92%                        | 100%                | 98%                  |
| kg Kwango DPS         | 100%                             | 87%                               | 100%                                 | 88%                                   | 86%                              | 75%                               | 100%                      | 80%                        | 96%                 | 86%                  |
| tp Tshopo DPS         | 100%                             | 88%                               | 100%                                 | 87%                                   | 100%                             | 76%                               | 100%                      | 76%                        | 100%                | 85%                  |
| ks Kasai DPS          | 100%                             | 92%                               | 100%                                 | 91%                                   | 98%                              | 73%                               | 99%                       | 80%                        | 99%                 | 87%                  |
| tu Tshuapa DPS        | 99%                              | 96%                               | 99%                                  | 96%                                   | 93%                              | 88%                               | 96%                       | 87%                        | 97%                 | 93%                  |
| bu Bas Uele DPS       | 100%                             | 87%                               | 98%                                  | 85%                                   | 100%                             | 87%                               | 100%                      | 79%                        | 99%                 | 87%                  |
| ke Kasai Oriental DPS | 100%                             | 85%                               | 100%                                 | 85%                                   | 98%                              | 83%                               | 100%                      | 81%                        | 99%                 | 87%                  |
| kr Kasai Central DPS  | 100%                             | 100%                              | 100%                                 | 99%                                   | 100%                             | 100%                              | 100%                      | 98%                        | 100%                | 99%                  |
| sn Sankuru DPS        | 100%                             | 98%                               | 99%                                  | 99%                                   | 100%                             | 96%                               | 98%                       | 96%                        | 99%                 | 98%                  |
| hk Haut Katanga DPS   | 100%                             | 85%                               | 98%                                  | 83%                                   | 96%                              | 79%                               | 96%                       | 76%                        | 97%                 | 84%                  |

**Légende**

|                    |       |         |      |
|--------------------|-------|---------|------|
| <b>Complétude</b>  | ≥ 97% | 92%-96% | <92% |
| <b>Promptitude</b> | ≥80%  | 70%-79% | <70% |

La complétude globale des données en 2023 est de 98% pour l'ensemble du pays et la cible de 2023 a été atteinte. Il faut noter que globalement la complétude est bonne pour les services de base (99%), les services secondaires (99%), et le SIGL ESS (98%). En outre la promptitude globale du pays est aussi très bonne pour l'année 2023 soit 88%.

**b) Qualité des données**

Bénéficiant de l'apport de ses PTF du suivi et évaluation, le renforcement des réunions d'analyse et de validation des données à tous les niveaux (zones de santé, DPS et Central) ont permis un suivi régulier tout au long de l'année de la qualité des données produites et initié à temps des corrections des données aberrantes et incohérentes. Au niveau des provinces, le

PNLP, a organisé des missions d’audits de qualité des données de routine du paludisme qui ont révélé dans plus de 70% des sites visités, le personnel commis à la gestion des données ne sont pas formés dans la tenue des outils, analyse et validation des données du paludisme et que dans 56 à 60% des sites, soit il n’y avait pas de stock de réserve en registres, soit ceux utilisés n’étaient pas recommandés pour la collecte des données. Des procédures standard opérationnelles d’analyse et validation des données au niveau des ESS ont été ainsi validées et vulgarisées dans les ZS ainsi que la reproduction et distribution des registres et canevas aux ZS. La qualité des données a été appréciée, en dehors de la complétude et la promptitude, sur base de l’exhaustivité des données, la violation des règles de validation et le score qualité.

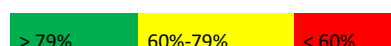
## 1°) Exhaustivité des données

**Tableau X : Exhaustivité des données du paludisme en 2023**

### Proportion des cas suspects testés

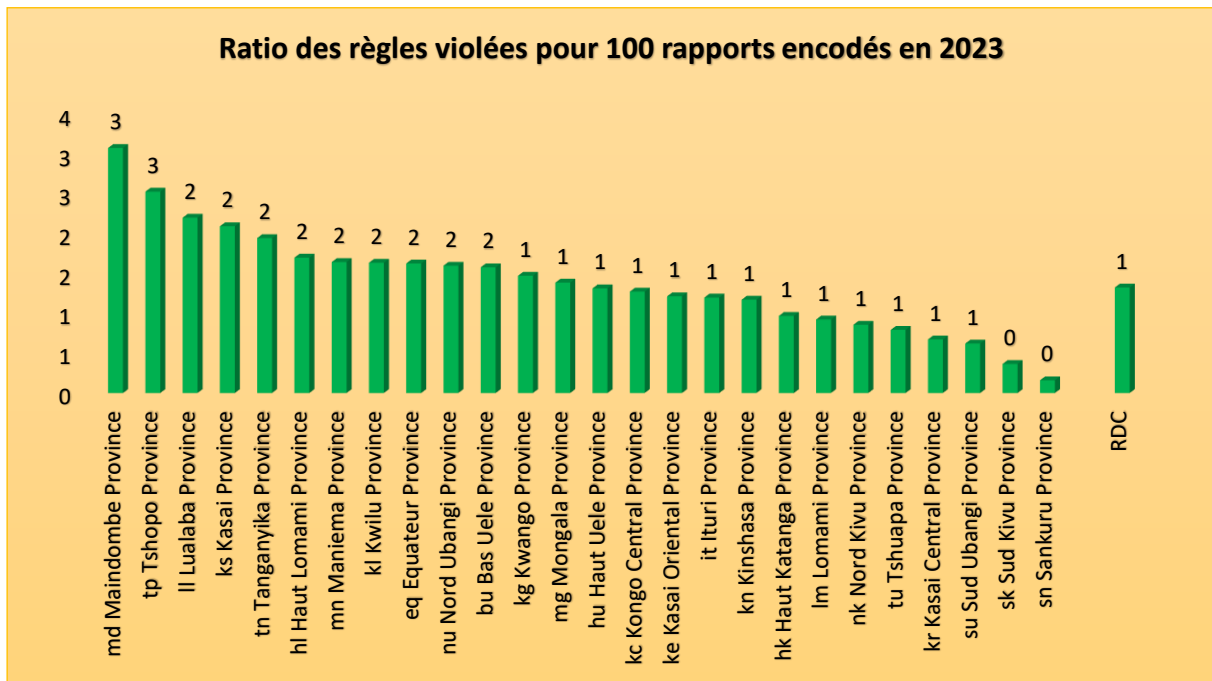
|                            | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|
| bu Bas Uele Province       | 95%  | 93%  |
| eq Equateur Province       | 73%  | 70%  |
| hk Haut Katanga Province   | 83%  | 79%  |
| hl Haut Lomami Province    | 87%  | 66%  |
| hu Haut Uele Province      | 95%  | 92%  |
| it Ituri Province          | 84%  | 78%  |
| kc Kongo Central Province  | 93%  | 87%  |
| ke Kasai Oriental Province | 88%  | 84%  |
| kg Kwango Province         | 91%  | 84%  |
| kl Kwilu Province          | 90%  | 86%  |
| kn Kinshasa Province       | 85%  | 78%  |
| kr Kasai Central Province  | 91%  | 91%  |
| ks Kasai Province          | 71%  | 72%  |
| ll Lualaba Province        | 88%  | 87%  |
| lm Lomami Province         | 88%  | 84%  |
| md Maindombe Province      | 96%  | 89%  |
| mg Mongala Province        | 79%  | 73%  |
| mn Maniema Province        | 81%  | 72%  |
| nk Nord Kivu Province      | 83%  | 83%  |
| nu Nord Ubangi Province    | 98%  | 97%  |
| sk Sud Kivu Province       | 90%  | 89%  |
| sn Sankuru Province        | 92%  | 86%  |
| su Sud Ubangi Province     | 94%  | 91%  |
| tn Tanganyika Province     | 94%  | 87%  |
| tp Tshopo Province         | 87%  | 79%  |
| tu Tshuapa Province        | 59%  | 57%  |

### Légende



Le tableau ci-dessus montre que l’exhaustivité en 2023 de la proportion des cas suspects testés est contre performante par rapport à l’année 2022. La DPS de Tshuapa est restée contre performante les deux années.

## 2°) Violation des règles de validation



**Figure 11 : Ratio des règles violées pour 100 rapports encodés en 2023**

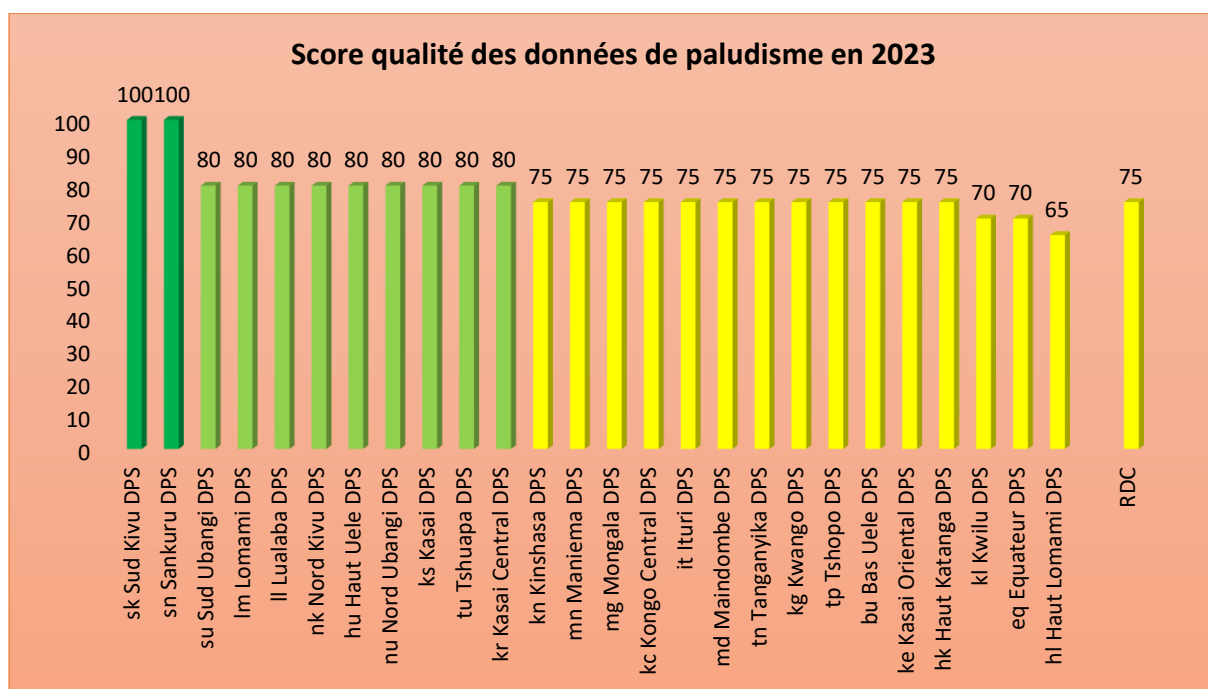
Dans l'ensemble du pays la cohérence des données est bonne car il n'ya que 1 règle violée pour 100 rapports encodés, aussi toutes les 26 DPS ont un bon ratio des règles violées avec les DPS de Sud Kivu et Sankuru qui n'ont présenté aucune règle violée.

### 3°) Score qualité des données du paludisme

Tableau XI : Score qualité des données du paludisme en 2023, RDC

| DPS                   | Complétude globale en 2023 | Score complétude globale en 2023 sur 20 | Promptitude globale en 2023 | Score promptitude globale en 2023 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 règles/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 2023 sur 100 | Catégorie       |
|-----------------------|----------------------------|---|-----------------------------|--|---|---|---|--|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| RDC                   | 98%                        | 20                                      | 88%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| kn Kinshasa DPS       | 99%                        | 20                                      | 89%                         | 15                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| hl Haut Lomami DPS    | 96%                        | 20                                      | 67%                         | 5  | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 65                          | Moyenne         |
| su Sud Ubangi DPS     | 100%                       | 20                                      | 92%                         | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| sk Sud Kivu DPS       | 100%                       | 20                                      | 97%                         | 20                                       | 5   | 20  | 0   | 20   | 1  | 20                               | 100                         | Très performant |
| lm Lomami DPS         | 100%                       | 20                                      | 98%                         | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| kl Kwilu DPS          | 99%                        | 20                                      | 76%                         | 10                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 70                          | Moyenne         |
| eq Equateur DPS       | 100%                       | 20                                      | 78%                         | 10                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 70                          | Moyenne         |
| ll Lualaba DPS        | 99%                        | 20                                      | 93%                         | 20                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| mn Maniema DPS        | 100%                       | 20                                      | 82%                         | 15                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| mg Mongala DPS        | 99%                        | 20                                      | 85%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| kc Kongo Central DPS  | 98%                        | 20                                      | 87%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| nk Nord Kivu DPS      | 100%                       | 20                                      | 93%                         | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| it Ituri DPS          | 98%                        | 20                                      | 84%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| md Maindombe DPS      | 96%                        | 20                                      | 83%                         | 15                                       | 5   | 20  | 3   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| hu Haut Uele DPS      | 100%                       | 20                                      | 92%                         | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| tn Tanganyika DPS     | 100%                       | 20                                      | 87%                         | 15                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| nu Nord Ubangi DPS    | 100%                       | 20                                      | 99%                         | 20                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| kg Kwango DPS         | 100%                       | 20                                      | 87%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| tp Tshopo DPS         | 100%                       | 20                                      | 88%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| ks Kasai DPS          | 100%                       | 20                                      | 92%                         | 20                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| tu Tshuapa DPS        | 99%                        | 20                                      | 96%                         | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| bu Bas Uele DPS       | 100%                       | 20                                      | 87%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| ke Kasai Oriental DPS | 100%                       | 20                                      | 85%                         | 15                                       | 5   | 20  | 2   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |
| kr Kasai Central DPS  | 100%                       | 20                                      | 100%                        | 20                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 80                          | Performant      |
| sn Sankuru DPS        | 100%                       | 20                                      | 98%                         | 20                                       | 5   | 20  | 0   | 20   | 1  | 20                               | 100                         | Très performant |
| hk Haut Katanga DPS   | 100%                       | 20                                      | 85%                         | 15                                       | 5   | 20  | 1   | 20   | 0  | 0                                | 75                          | Moyenne         |

|          |  |                        |
|----------|--|------------------------|
| 0-49.9%  |  | <b>Très faible</b>     |
| 50-59.9% |  | <b>Faible</b>          |
| 60-79.9% |  | <b>Moyenne</b>         |
| 80-89.9% |  | <b>Performant</b>      |
| 90-100%  |  | <b>Très performant</b> |



**Figure 12 : Score qualité des données du paludisme par DPS en 2023, RDC**

Le pays se trouve dans la catégorie Moyenne par rapport au score qualité, 2 DPS se trouvent dans la catégorie Très performante, il s’agit des DPS de Sankuru et du Sud Kivu, 9 DPS sont dans la catégorie Performante, il s’agit des DPS du Sud Ubangi, Lomami, Lualaba, Nord Kivu, Haut-Uélé, Nord Ubangi, Kasai, Tshuapa et Kasai central, et 15 DPS 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. Les membres de l’ECZS, les IT et les membres du CODESA participent à ces réunions. 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. Chaque trimestre, au niveau des DPS (avec les délégués des ZS), sont organisées des réunions de validation des données du SNIS produites par les ZS. Ces réunions permettent à celles-ci de vérifier de nouveau les données et de corriger avec les ESS les aberrances et les incohérences.

Au niveau central, les données sont analysées mensuellement et trimestriellement au niveau de la Division de Suivi et Evaluation du PNLN, un feed back trimestriel écrit (et aussi parfois des appels téléphoniques) est envoyé aux DPS par la Direction du PNLN. 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 2023 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) 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 2023, 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 (46 réunions tenues sur 52 prévues soit 88%).

L'analyse (au niveau central et des DPS) des capacités de S&E effectuée avec le partenaire CHISU a révélé certaines contraintes telles que la faible existence du plan de formation et de développement des capacités humaines, la faible demande et utilisation des données, la dissémination partielle des tableaux de bord existants, la sous-utilisation des plateformes d'analyse et utilisation des données existantes et la faible interopérabilité de toutes les bases des données utilisées au programme. Ces contraintes ont permis d'identifier quelques interventions prioritaires à savoir la formation en surveillance, suivi et évaluation, l'élaboration de plans de formation et de développement des capacités humaines, l'inventaire des bases de données et l'étude des possibilités d'interopérabilité (processus de l'entrepôt des données en cours), l'extension des accès aux logiciels à plus d'utilisateurs dans les provinces, l'organisation régulière des sessions d'orientation des utilisateurs lors des supervisions, réunions et audits de qualité des données.

### **e) Supervision axée sur la gestion des données**

Avec l'appui de ses partenaires, notamment PMI (à travers CHISU et PROSANI USAID), les supervisions conjointes du niveau central axées sur le renforcement des capacités des cadres des DPS et dans les zones de santé (par les DPS) ont été effectuées permettant ainsi d'identifier la faible maîtrise de la surveillance, suivi et évaluation (SSE) du paludisme à tous les niveaux (ayant motivé une formation des formateurs des cadres des DPS en SSE qui sera organisée par le niveau central) et la faible utilisation des logiciels existants d'analyse et visualisation des données. Des

#### f) Revues des données semestrielles et annuelles provinciales

Les revues semestrielles paludisme avec les zones de santé organisées par les DPS accompagnées par le niveau central, avec l'appui de PMI et ses partenaires d'implémentation dans 9 DPS (Haut Katanga, Haut Lomami, Kasai central, Kasai oriental, Lomami, Lualaba, Sankuru, Sud Kivu, Tanganyika) ont permis d'évaluer la qualité des données ainsi que les performances des indicateurs du paludisme, d'identifier les forces et faiblesses, les pistes de solutions et élaborer les plans d'action pour la période à suivre. Globalement, les plus grands défis à relever restent l'amélioration continue de la qualité des réunions d'analyse des données au niveau des ESS et ECZS, le renforcement de la supervision formative et des audits de qualité des données, la régularité de la chaîne d'approvisionnement en intrants (MII, SP, TDR) ainsi que la cohérence des données rapportées de consommation, les formations du personnel des ZS et ESS dans la surveillance, suivi et évaluation du paludisme et la gestion des intrants antipaludiques, l'approvisionnement régulier et en quantité suffisante des zones de santé en outils de gestion des données normés et validés (registres, canevas SNIS).

#### IV.8 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 2023

Réaliser 80% des sujets de recherche/enquêtes planifiés.

#### Résultats obtenus en 2023

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

**Tableau XII : Enquêtes réalisées en 2023**

| Thème   | Etat de réalisation                    | Bailleurs | Observation   |
|---|--|-----------|---|
| Test d'efficacité thérapeutique   | Réalisé dans 5 sites sentinelles sur 8 | PMI/FM    | Réalisé dans les sites sentinelles de Kalima, Vanga, Kabondo, Mikalayi et Kimpese |
| Etude sur le dosage des marqueurs de résistance de la Sulfadoxine pyriméthamine | Réalisé                                |           | Réalisée dans le Kongo  |
| Enquête EUV   | réalisé                                | PMI/FM    |   |

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

## IV.9 Gestion du programme

Le cours de paludologie a été organisé du 21 novembre au 23 décembre 2023 avec 20 participants dont 8 du PNLP (4 participants du PNLP central et 5 autres du PNLP provincial).

**Tableau XII : Renforcement des capacités des cadres du PNLP au cours de paludologie**

| N° | NOM & POSTNOM       | PROVENANCE                      |
|----|---------------------|---------------------------------|
| 1. | Dr Satu Kayembe     | PNLP central                    |
| 2. | Dr Christine Mafuta | Idem                            |
| 3  | Dr Tommy Nseka      | Idem                            |
| 4  | Emilie Bola         | Idem                            |
| 5  | Dr Francis Amani    | MCP Bas-Uélé                    |
| 6  | Laurent Semenbe     | MCP Haut-Uélé                   |
| 7  | Dr Pindi William    | Assistant technique PNLP Kwango |
| 8  | Selpa Mukwilu       | DPS Kongo central               |
| 9  | Dr Dodéroid Akaya   | MCP Sud Ubangi                  |

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 52 réunions hebdomadaires avec les Divisions sur les 52 prévues soit 100%, 4 réunions de Task force FRP sur les 4 prévues soit 100%.

Des journées scientifiques sur le paludisme ont été organisées en 2023 à Kisangani : avec l'appui du Fonds Mondial et de l'USAID, fondées sur la volonté du PNLP de développer la recherche sur le paludisme, les JSP sont l'occasion d'offrir un cadre d'échange d'expériences et d'expertise aux différents acteurs travaillant dans la recherche sur le paludisme afin de partager, valoriser la recherche et les multiples connaissances dans ce domaine. Sous le thème : Investir, Innover, Mettre en œuvre. Quelles sont les solutions pour atteindre « zéro paludisme en RDC » ? cet événement s'est tenu du 19 au 21 juin 2023 à l'Université de Kisangani dont 240 participants (204 hommes et 36 femmes). Soixante-quinze présentations ont été sélectionnées et présentées : 26 sur la prévention et l'épidémiologie du paludisme, 26 sur le diagnostic et le traitement du paludisme, 11 sur le paludisme et la grossesse, 12 sur la lutte contre les vecteurs du paludisme, et une sur l'orientation stratégique du PNLP dans la LAP.

## Conférences et autres rencontres internationales

Tableau XIV : Rencontres internationales en 2023

| Période                                | Libellé                      | Lieu         | Participants           | Financement |
|--|------------------------------|--------------|------------------------|-------------|
| 17 octobre<br>au 22<br>octobre<br>2023 | ASTMH ANNUEL<br>MEETING 2023 | CHICAGO, USA | Dr Hyacinthe<br>KASEYA | PATH        |
| 17 octobre<br>au 22<br>octobre<br>2023 | ASTMH ANNUEL<br>MEETING 2023 | CHICAGO, USA | Dr Éric<br>MUKOMENA    | CHISU       |

Au cours de cette conférence internationale, la RDC a présenté les abstracts suivants :

- Évaluation des tendances croissantes des cas de paludisme et des effets d'une utilisation accrue des services en République Démocratique du Congo
- Evolution de la qualité des données sur le paludisme rapporté dans le DHIS2 en République démocratique du Congo de 2018 à 2022 évaluée par le score de qualité des données

#### IV.10 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

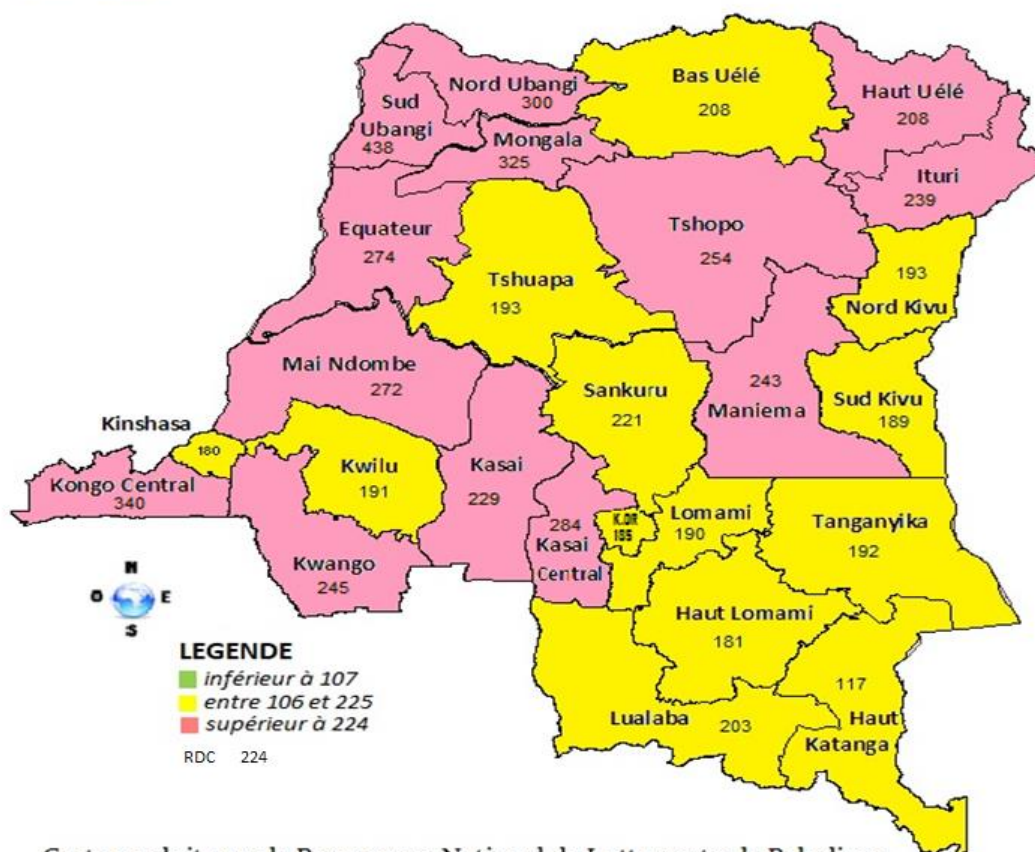
**Tableau XV : Incidence du paludisme (nombre des cas pour 1000 habitants) et mortalité hospitalière (nombre des décès pour 100 000 habitants) due au paludisme par province en 2022 et 2023, RDC**

|                            | ANNEE 2022                         | ANNEE 2023                                 | ANNEE 2022   | ANNEE 2023  |
|----------------------------|------------------------------------|--|--|---|
| 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                                | 208  | 41   | 23  |
| eq Equateur Province       | 262                                | 274  | 12   | 16  |
| hk Haut Katanga Province   | 120                                | 117  | 12   | 5   |
| hl Haut Lomami Province    | 227                                | 181  | 19   | 13  |
| hu Haut Uele Province      | 315                                | 323  | 46   | 42  |
| it Ituri Province          | 235                                | 239  | 22   | 33  |
| kc Kongo Central Province  | 328                                | 340  | 41   | 44  |
| ke Kasai Oriental Province | 189                                | 185  | 9  | 6   |
| kg Kwango Province         | 262                                | 245  | 31   | 21  |
| kl Kwilu Province          | 204                                | 191  | 15   | 12  |
| kn Kinshasa Province       | 189                                | 180  | 14   | 8   |
| kr Kasai Central Province  | 247                                | 284  | 10   | 11  |
| ks Kasai Province          | 209                                | 229  | 23   | 36  |
| ll Lualaba Province        | 191                                | 203  | 12   | 12  |
| lm Lomami Province         | 207                                | 190  | 13   | 13  |
| md Maindombe Province      | 279                                | 272  | 44   | 23  |
| mg Mongala Province        | 327                                | 325  | 15   | 14  |
| mn Maniema Province        | 284                                | 243  | 61   | 42  |
| nk Nord Kivu Province      | 186                                | 193  | 15   | 9   |
| nu Nord Ubangi Province    | 333                                | 300  | 33   | 26  |
| sk Sud Kivu Province       | 193                                | 189  | 12   | 9   |
| sn Sankuru Province        | 280                                | 221  | 47   | 41  |
| su Sud Ubangi Province     | 439                                | 438  | 24   | 18  |
| tn Tanganyika Province     | 231                                | 192  | 21   | 11  |
| tp Tshopo Province         | 222                                | 254  | 22   | 27  |
| tu Tshuapa Province        | 184                                | 193  | 32   | 33  |
| RDC                        | 227                                | 224  | 21   | 18  |

| Légende   |      | 2023    |      |  |
|-----------|------|---------|------|--|
| Incidence | <107 | 107-200 | >200 |  |
| Mortalité | <10  | 10 à 25 | >25  |  |
|           |      | 2022    |      |  |
| Incidence | <125 | 125-200 | >200 |  |
| Mortalité | <13  | 13-20   | >20  |  |



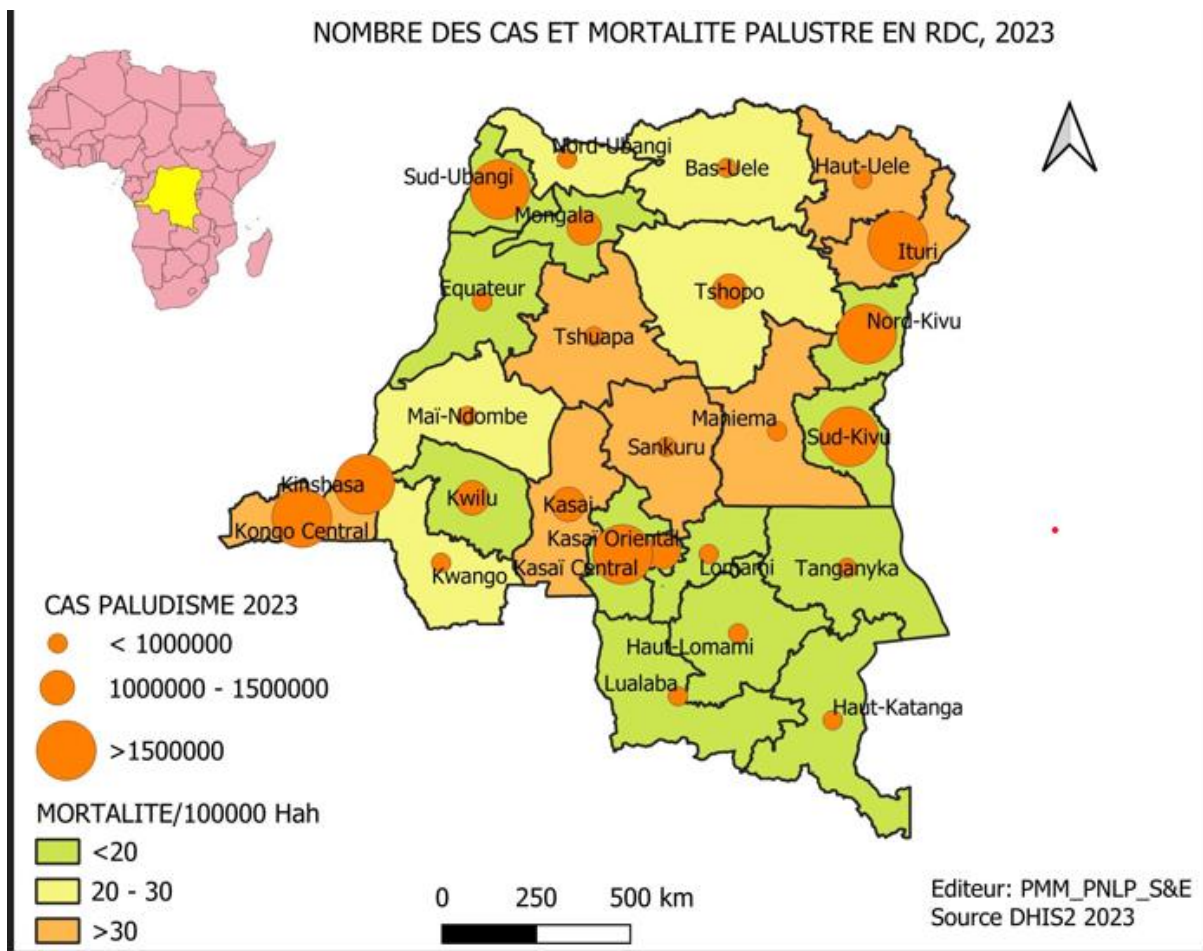
## INCIDENCE DES CAS POUR 1000 PERSONNES, RDC 2023



Carte produite par le Programme National de Lutte contre le Paludisme

**Figure 13 : carte du taux d'incidence par DPS en 2023**

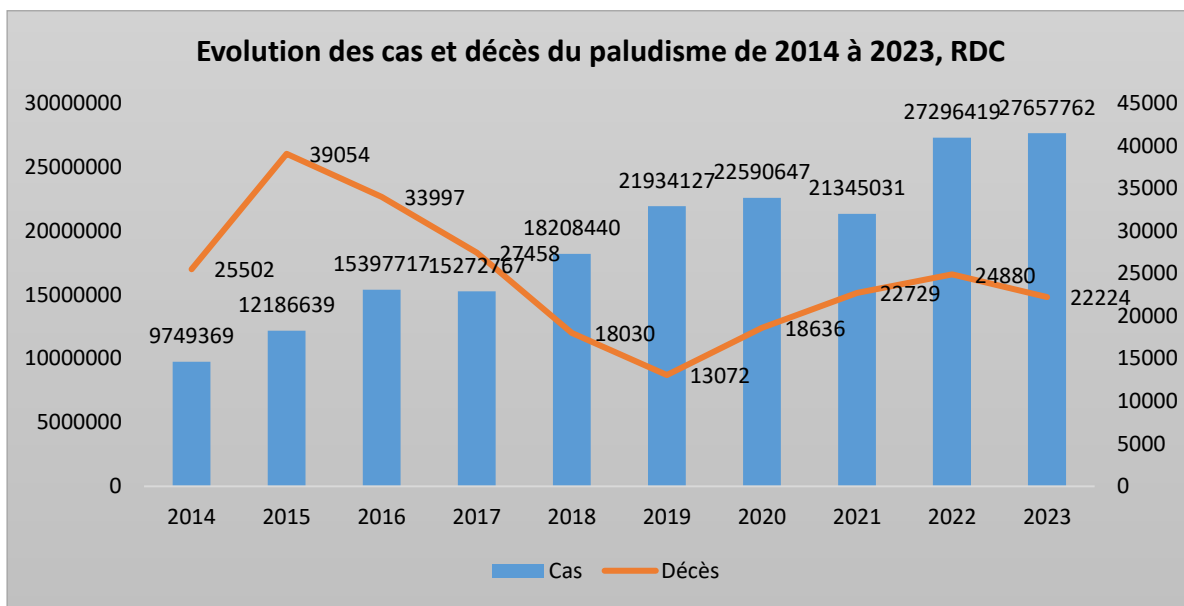
En 2023 l'incidence est de 224 cas pour 1000 personnes contre 227 cas pour 1000 personnes en 2022, aucune DPS n'a atteint la cible de l'année 2023 (tableau XIV et figure 11). La mortalité hospitalière est de 18 décès pour 100.000 hab en 2023 contre 20 décès pour 100.000 hab en 2022. On note une diminution de l'incidence et de la mortalité hospitalière 2023 par rapport à 2022 (tableau XV).



**Figure 14 : carte des cas et de la mortalité hospitalière en 2023, RDC**

La figure ci-dessus montre que 7 DPS ont enregistré beaucoup des cas en 2023, il s'agit des DPS de Kongo central, Kinshasa, Kasai oriental, Sud Kivu, Nord Kivu, Ituri et Sud Ubangi. Parmi ces DPS 4 ont enregistré une faible mortalité hospitalière, il s'agit de Sud Kivu, Nord Kivu, Sud Ubangi et Kasai oriental, les 3 autres (Kongo central, Kinshasa et Ituri) ont enregistré une forte mortalité hospitalière.

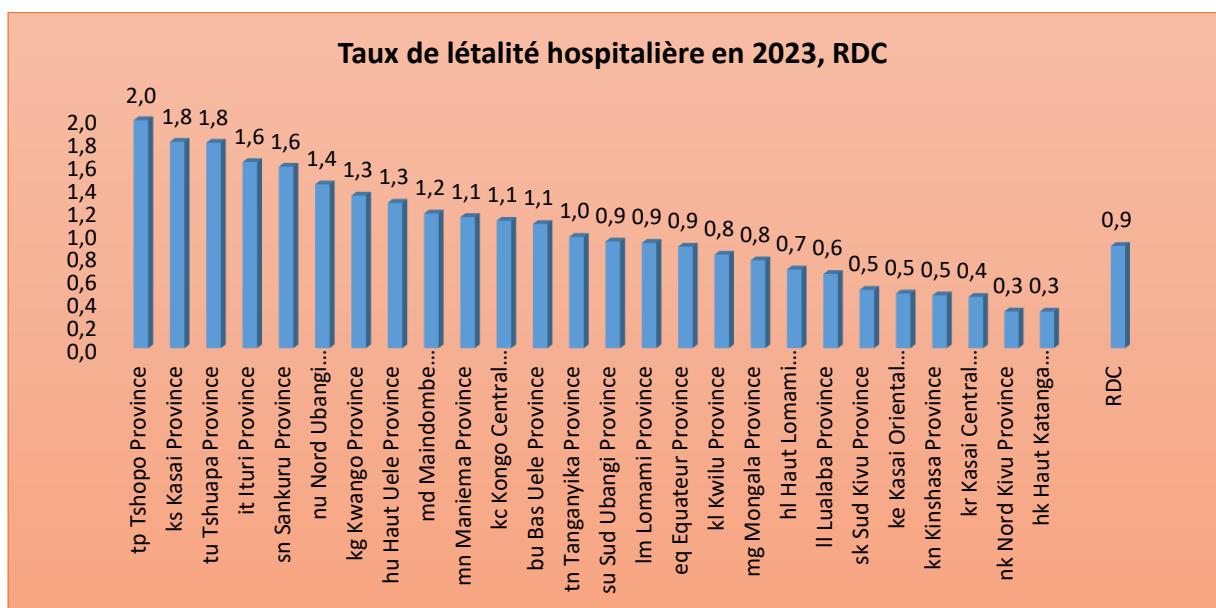
**b. Evolution des cas et des décès du paludisme de 2014 à 2023**



**Figure 15 : Evolution des cas de paludisme de 2014 à 2023 en RDC**

Le nombre des cas de paludisme est en augmentation progressive entre 2014 et 2022 avec une stagnation en 2023, les décès dus au paludisme enregistré dans les ESS ont connu une diminution progressive de 2016 à 2019, mais à partir de 2020 l'on constate une augmentation de nombre des décès jusqu'en 2022 et une baisse est constatée en 2023. 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 16 : Létalité hospitalière du paludisme en 2023 par province**

La létalité hospitalière est de 0,9% pour l'ensemble du pays en 2023. La létalité la plus élevée se retrouve dans la DPS de Tshopo avec 2%, et la plus faible se retrouve dans les DPS de Haut-Katanga et Nord Kivu avec 0,3%.

## **Discussion des résultats**

Le nombre des cas de paludisme qui est en augmentation progressive entre 2014 et 2022 a connu une stagnation en 2023 (figure 13), la complétude globale des données est restée très bonne en 2023 avec 98%. Les facteurs qui auraient expliqué en partie l'augmentation observée des cas de paludisme, ont persisté en 2023. Les mesures prises d'abandonner les MII standard au profit des MII avec PBO et MII IG2, ainsi que la réduction du temps d'intervalle entre deux campagnes de 36 mois à 30 mois, vont aboutir à l'optimisation de l'intervention de distribution gratuite des MII, laquelle constitue jusqu'alors, le seul moyen préventif implémenté.

La mortalité hospitalière a connu une diminution entre 2022 et 2023, elle est passée de 21 décès pour 100 000 hab en 2022 à 18 décès pour 100 000 hab en 2023. La prise en charge des cas de paludisme ainsi que la disponibilité en médicaments devront être améliorées pour arriver à traiter tous les cas de paludisme confirmé. 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 établissements des soins pour éviter des ruptures intempestives.

## **V. ANALYSE FFOM**

### **FORCES**

- Organisation du dénombrement couplé à la distribution gratuite des MII dans les provinces du Haut Katanga, Haut Lomami, Tanganyika, Lualaba, Ituri, Tshopo, Haut Uélé, Kasai oriental, Mai Ndombe, Sud Ubangi, Nord Ubangi, Kasai, Kongo Central et Mongala
- Très bonne complétude globale (98%) avec toutes les 26 DPS qui ont une Complétude globale de plus de 91%
- Mise en œuvre de la Chimio prévention du Paludisme Pérenne
- Très bonne promptitude globale des données (88%)
- Bonne cohérence des données du paludisme (ratio de 1 règle violée pour 100 rapports encodés)
- Bonne couverture diagnostique et thérapeutique des cas de paludisme
- Bonne disponibilité des TDR et une disponibilité moyenne du groupe des ACT
- Une baisse de la mortalité hospitalière du paludisme en 2023
- La réalisation de l'enquête EUV
- La célébration de la journée mondiale paludisme

## **FAIBLESSES**

- 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 du score qualité des données du paludisme
- Aucune flambée épidémique n'a été investiguée par manque des fonds
- Stagnation de l'incidence
- Conditions défavorables de travail (bâtiment inapproprié)
- Pléthore du personnel
- 40 agents n'ont pas de salaire

## **OPPORTUNITES**

- Appui de CHISU, PATH et CHAI

## **MENACES**

- Faible mobilisation des ressources additionnelles

## **VI. RECOMMANDATIONS**

### **AU PNLP CENTRAL**

- Etendre l'utilisation des MILD de nouvelle génération (PBO, interceptor G2)
- Maintenir la tendance à la baisse de la mortalité hospitalière du paludisme amorcée en 2023 par le renforcement de la formation des prestataires en prise en charge, l'approvisionnement régulier des médicaments et des supervisions formatives 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 MII

### **AUX DPS ET ZS**

- 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
- Préserver les acquis dans le rapportage en termes de très bonne complétude et promptitude, dans la cohérence des données, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme
- Déterminer la CMM et faire la réquisition des médicaments en fonction de la CMM

## VII. CONCLUSION

Le PNLP a réalisé des activités dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action opérationnel 2023, 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 du dénombrement couplé à la distribution gratuite des MII, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme, la réalisation des enquêtes (EUV, TET, dosage des marqueurs de résistance), la célébration de la Journée Mondiale Paludisme, un bon rapportage des données avec une bonne cohérence des données.

Par ailleurs l'on constate que l'incidence a stagné entre 2022 et 2023 et la mortalité hospitalière a connu une baisse en 2023. Des efforts devront donc être menés pour maintenir la tendance à la baisse de la mortalité hospitalière du paludisme amorcée en 2023 par notamment le renforcement de la formation des prestataires en prise en charge, l'approvisionnement régulier des médicaments et des supervisions formatives régulières. Aussi les mêmes efforts devront être soutenus pour inverser la tendance de l'incidence notamment par le renforcement des moyens préventifs.