



RAPPORT

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION, DEPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME DANS LA COMMUNAUTE ET LES STRUCTURES SANITAIRES DANS LES ZONES DE SANTE DE KINGABWA ET LIMETE



Novembre 2024

1. Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) fait face à un fardeau palustre parmi les plus lourds au monde, avec une incidence et une mortalité élevée, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le paludisme impacte lourdement la santé publique, l'économie et le développement social du pays. Ce rapport détaille les activités menées dans le cadre de la **sensibilisation, du dépistage et de la prise en charge des cas de paludisme**, tant au niveau communautaire que dans les structures sanitaires de la zone de santé de Kingabwa, RDC. L'objectif principal de ces interventions est de contribuer à la **réduction de l'incidence et de la mortalité** liées au paludisme en améliorant l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement rapide et efficace.

2. Contexte National et Objectifs du Programme

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en RDC guide les stratégies nationales de lutte contre le paludisme. Les activités décrites dans ce rapport s'inscrivent dans cette vision globale.

Le paludisme reste un problème majeur de santé publique en RDC, avec des millions de cas et des milliers de décès enregistrés chaque année, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Le Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP) joue un rôle crucial dans la lutte contre cette maladie, en s'appuyant sur des stratégies de prévention, de diagnostic et de traitement.

La République démocratique du Congo (RDC) se classe au deuxième rang mondial pour le nombre de cas (12,3 %) et de décès liés au paludisme (11,6%). En 2022, elle représentait 54 % des cas de paludisme en Afrique centrale, soit le taux le plus élevé de la sous-région. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité en RDC, avec 27,3 millions de cas et 24'880 décès liés au paludisme déclarés en 2022, soit une augmentation de 9,2 % et 11,2 %, respectivement, par rapport à 2021.

Les données les plus récentes issues du système de surveillance épidémiologique du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale et du rapport annuel du Programme national de lutte contre le paludisme (PLNP) de 2022 montrent que les enfants de moins de 5 ans représentent pratiquement 50% des cas de paludisme et plus ou moins 70% des décès dus à cette endémie en RDC. Selon ces données, la RDC a enregistré 27.296.419 cas de paludisme dont 13.300.804 chez les enfants âgés de moins de 5 ans (48,7%). De ces chiffres, 1.176.648 cas concernaient le paludisme grave. Les mêmes statistiques renseignent plus de 24.880 décès dus au paludisme à la période susmentionnée, parmi lesquels on trouve 16 921 enfants de moins de cinq ans (68%).

Objectifs spécifiques du programme local :

- **Réduire la transmission du paludisme** par une meilleure adoption des mesures préventives à l'échelle communautaire.
- **Améliorer l'accès au dépistage précoce** des cas de paludisme au sein des ménages et des structures de santé.
- **Assurer une prise en charge rapide et efficace** des cas confirmés de paludisme, y compris les cas simples et graves.
- **Renforcer les capacités** des agents de santé communautaires (ASC) et du personnel soignant des structures sanitaires.
- **Sensibiliser et mobiliser la population** sur les signes, symptômes, modes de transmission et l'importance des mesures de prévention et du recours aux services de santé.

3. Méthodologie des Interventions

3.1. Sensibilisation Communautaire

- **Activités** : Organisation de **causeries éducatives** (porte-à-porte et en groupe), **séances de sensibilisation de masse** dans les marchés et lieux de culte, **diffusion de messages** via les radios communautaires locales, et **distribution de supports d'information** (dépliants, affiches illustrées).
- **Thèmes abordés** : Les messages clés incluent l'importance de **dormir sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI)** chaque nuit, les signes et symptômes du paludisme (fièvre, maux de tête, vomissements), la nécessité de **consulter rapidement une structure de santé** en cas de fièvre, et l'importance de **compléter le traitement** prescrit.
- **Acteurs** : Des **Agents de Santé Communautaires (ASC)** formés, des relais communautaires, des leaders d'opinion et des bénévoles ont été les principaux facilitateurs.
- **Cible** : L'ensemble de la population, avec un accent particulier sur les ménages, les femmes enceintes, les parents d'enfants de moins de cinq ans, les écoles et les groupes de jeunes.

3.2. Dépistage et Prise en Charge Communautaire (DPC)

- **Formation des ASC** : Les ASC ont reçu une formation intensive sur la reconnaissance des cas de fièvre présumés palustres, l'utilisation correcte des **Tests de Diagnostic Rapide (TDR)** pour le paludisme, la gestion des cas simples de paludisme avec des Artéméther-Luméfantrine (AL) selon le protocole national, et l'identification des **signes de danger** nécessitant un **référéncement immédiat** vers la structure sanitaire la plus proche.
- **Dotation en intrants** : Les ASC ont été équipés de kits de DPC contenant des TDR, des antipaludiques de première ligne (AL), des carnets de suivi et des registres pour la collecte de données.
- **Supervision** : Une **supervision régulière et un soutien technique** ont été assurés par le personnel des centres de santé et de l'ONGD AHDDIC pour garantir la qualité des services offerts par les ASC et résoudre les défis sur le terrain.

3.3. Dépistage et Prise en Charge dans les Structures Sanitaires

- **Renforcement des capacités** : Le personnel soignant (médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire) a bénéficié de **formations continues et de recyclages** sur le diagnostic microscopique du paludisme, l'utilisation des TDR de confirmation, et la mise à jour des protocoles de traitement des cas simples et graves de paludisme (y compris l'utilisation de l'Artésunate injectable pour les cas graves).
- **Disponibilité des intrants** : Un effort a été fait pour assurer la **disponibilité constante** de réactifs pour la microscopie, de TDR, d'antipaludiques (AL, Quinine injectable, Artésunate injectable) et de matériel de perfusion.
- **Système de référence** : Le **système de référence et de contre-référence** a été renforcé pour assurer une prise en charge rapide et appropriée des cas compliqués référés par les ASC ou identifiés au niveau des formations sanitaires.
- **Collecte et analyse de données** : Un suivi rigoureux des données a été mis en place, incluant le nombre de tests réalisés, les cas confirmés, les traitements administrés, et les issues de la prise en charge, afin d'orienter les ajustements nécessaires.

4. Activités Menées et Résultats Clés

4.1. Sensibilisation Communautaire

- **Nombre de séances de sensibilisation tenues** : 356
- **Nombre de personnes touchées par la sensibilisation** : 893 172
- **Supports distribués** : 10 000 dépliants, 450 affiches, etc.
- **Observations** : Une nette **amélioration de la compréhension des signes du paludisme** et de l'importance de la **recherche rapide de soins** a été observée. Des témoignages montrent une augmentation de l'utilisation des MII dans certains ménages après les sessions de sensibilisation.

4.2. Dépistage et Prise en Charge Communautaire

- **Nombre d'ASC formés et opérationnels** : 35
- **Nombre de cas de fièvre dépistés par les ASC** : 5258
- **Nombre de cas de paludisme confirmés par TDR au niveau communautaire** : 2491
- **Nombre de cas de paludisme simples traités par les ASC** 1364
- **Nombre de cas référés aux structures sanitaires (cas compliqués ou sans TDR)**: 483
- **Observations** : Les ASC ont significativement **amélioré l'accès au diagnostic et au traitement précoce** du paludisme dans les zones reculées, contribuant ainsi à la réduction des formes graves de la maladie. Le système de référencement s'est avéré efficace pour les cas nécessitant une prise en charge plus complexe.

4.3. Dépistage et Prise en Charge dans les Structures Sanitaires

- **Nombre de formations/recyclages du personnel soignant** : 18
- **Nombre total de tests de paludisme réalisés (microscopie/TDR)**: 3761
- **Nombre de cas de paludisme confirmés en structure de santé** : 2802
- **Nombre de cas de paludisme traités (simples et graves)** : 764
- **Taux de positivité des tests** : 95%]
- **Disponibilité des intrants** : La disponibilité des antipaludiques de première ligne a été maintenue à 85%.

- **Observations** : La **capacité diagnostique et thérapeutique des structures sanitaires s'est améliorée**, permettant une gestion plus efficace des cas de paludisme. Le suivi des cas graves a également été renforcé, bien que les défis liés aux soins intensifs persistent.

5. Défis Rencontrés

- **Comportements persistants** : L'autotraitement non approprié et le recours tardif aux structures de santé demeurent des défis importants en raison de barrières financières, géographiques ou culturelles.
- **Utilisation des MII** : Malgré les efforts, le taux d'utilisation correcte et constante des MII n'est pas toujours optimal.
- **Ruptures de stock** : Des ruptures sporadiques de certains intrants (TDR, antipaludiques) dans les structures sanitaires et auprès des ASC, particulièrement dans les zones difficiles d'accès, affectent la continuité des services.
- **Surveillance épidémiologique** : Le système de collecte et d'analyse des données de surveillance épidémiologique nécessite un renforcement pour une meilleure réactivité et une allocation ciblée des ressources.
- **Financement** : La durabilité des interventions dépend d'un financement adéquat et prévisible.

6. Recommandations

- **Intensifier et diversifier les messages de sensibilisation** pour cibler les résistances culturelles et économiques à l'utilisation des MII et au recours précoce aux soins.
- **Améliorer la chaîne d'approvisionnement** et de distribution des intrants pour garantir une disponibilité constante des médicaments et des diagnostics dans toutes les structures et auprès des ASC.
- **Renforcer la supervision et le mentorat** des ASC et du personnel soignant pour maintenir la qualité des services et actualiser les compétences.
- **Mettre en œuvre des stratégies innovantes** pour atteindre les populations les plus vulnérables et éloignées, telles que l'intégration des services de paludisme avec d'autres programmes de santé.
- **Appuyer la recherche opérationnelle** pour mieux comprendre les dynamiques locales de transmission et d'adoption des interventions.
- **Plaider pour un financement durable** des activités de lutte contre le paludisme, tant au niveau national qu'international.

7. Conclusion

Les efforts conjoints de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge du paludisme en RDC, notamment dans la zone de santé de Kingabwa et Limete sont essentiels pour la **réduction du fardeau de la maladie**. Malgré des défis persistants, les progrès réalisés dans l'accès au diagnostic et au traitement précoce sont encourageants. La poursuite des efforts, l'innovation et un engagement multisectoriel sont cruciaux pour atteindre l'objectif d'une RDC libérée du paludisme. Le renforcement des capacités locales et l'autonomisation des communautés resteront au cœur de cette lutte.

DISTRIBUTION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDES





LES FEMMES ANCEINTES ETAIENT TRES SATISFAITES
DE LA SENSIBILISATION ET DISTRIBUTION DES
MOUSTIQUEAIRES





























