

République Démocratique du Congo

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT)



BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE TRIMESTRIEL Troisième trimestre 2023

(Décembre 2023)

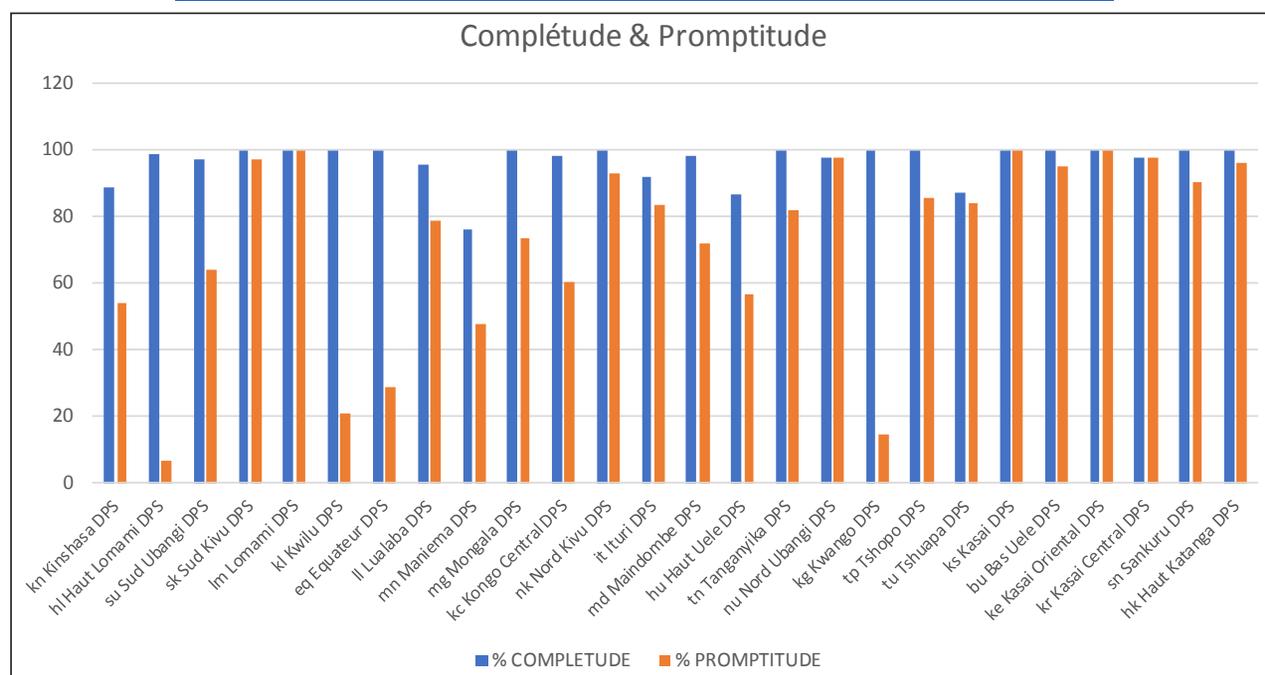
Cette édition est publiée par le PNLT, avec l'appui technique et financier de TBDIAH et le financement de l'USAID

INTRODUCTION

Parmi les éléments clés de sa mission, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) de la République Démocratique du Congo (RDC) est appelé à suivre les tendances et progrès des données épidémiologiques, afin d'assurer l'atteinte de son principal objectif assigné, qui est de mettre fin à la tuberculose. C'est ainsi que la division de Suivi & Évaluation (S&E ou M&E pour Monitoring & Évaluation) du PNLT : 1) suit chaque trimestre les tendances de la maladie à travers la collecte des données épidémiologiques, via les supports standardisés ; 2) analyse

ces données afin de mesurer les efforts de la lutte contre la tuberculose et pour identifier les interventions à mettre en place. La collecte et la transmission de ces données se font par le biais d'outils aussi bien imprimés que numériques selon les endroits. Une fois transmis dans les Zones de Santé (ZS), les données sont logées dans le DHIS2 (plateforme permettant de loger l'ensemble de l'information sanitaire du pays, ainsi que la saisie et l'analyse électronique des données. Les données dont le présent bulletin fait état ont été extraites le 20 novembre 2023.

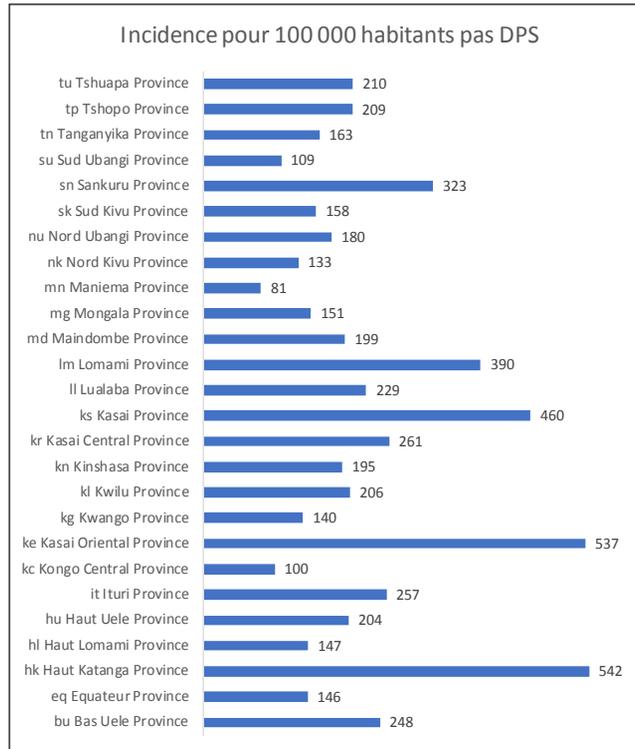
COMPLÉTUDE ET PROMPTITUDE



Commentaire

Nous notons qu'en dehors de la province du Maniema, 25 provinces sur 26 ont une complétude de plus de 85%, et avec une moyenne nationale de 96,8%. Concernant la promptitude d'encodage des données dans le DHIS2, bien que la moyenne nationale semble acceptable (73,6%), elle reste faible dans certaines provinces (9/26 provinces soit 35%). Les provinces les moins complètes et les moins prompts sont celles du Haut Lomami (6,6%), du Kwango (14,5%), et du Kwilu (21,2%). Cela est probablement dû à la grève dans certains endroits du pays.

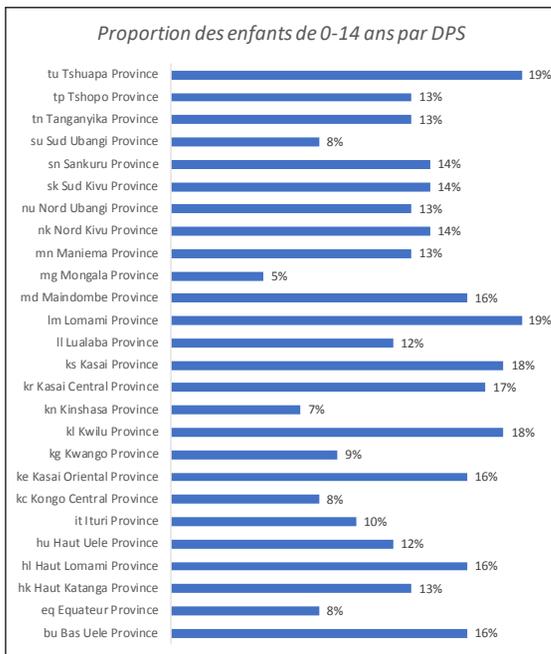
CAS INCIDENTS POUR 100000 HAB



Commentaire

“Par rapport à l'estimation de l'OMS de 318 cas pour 100000 habitants, la RDC reste en sous détection avec 219 cas. Seules 5 provinces (19%) ont atteint la cible de l'OMS. Il s'agit : du Haut Katanga, du Kasai Oriental, du Lomami, du Kasai et du Sankuru. Les provinces avec l'incidence la plus faible au T3 2023, sont celles de la Mongala (81), du Kongo Central (100), et du Sud Ubangui (107). En comparant avec le T3 2022 pour ces 3 provinces, on constate que : la province du Kongo Central est resté stationnaire (101) mais il y a eu une grande chute par rapport à Mongala (182) et Sud Ubangui (147). Ceci pourrait s'expliquer par la faible notification de cas dans les 2 provinces au T3 2023.”

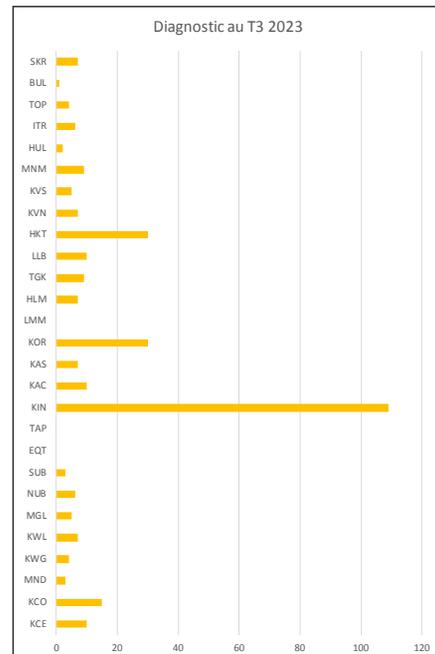
TB PÉDIATRIQUE



Commentaire

“Aucune province n'a atteint la cible de 20% fixée par le PNLT. Le dépistage de la tuberculose chez les enfants reste un grand défi pour le PNLT. En effet, depuis plus de 5 ans, cette proportion stagne autour de 12 à 13%. Même en comparant le T3 2022 avec les autres trimestres de l'année 2023, le dépistage des enfants reste à 13%. Les provinces du Lomami et de la Tshuapa (19%), du Kwilu, et du Kasai (18%) et enfin le Kasai Central (17%) tentent néanmoins d'avoisiner la cible. Comme au T3 2022, cinq provinces sont en dessous de 10% : Kinshasa (9%), Kongo Central (8%), Equateur (9%), Mongala (5%). Enfin, depuis de nombreuses années, la Mongala conserve la pourcentage le plus bas du pays.”

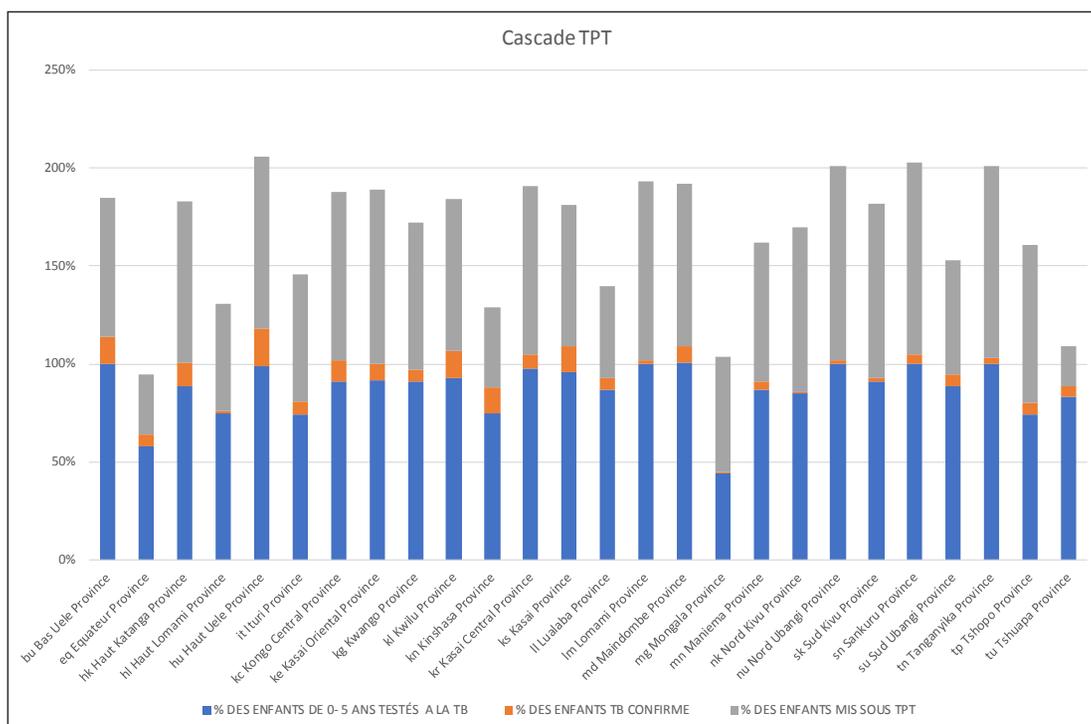
TB PR



Commentaire

La RDC a notifié 306 patients souffrant de tuberculose pharmaco-résistante au T3/2023 contre 308 au T2/2023. Malgré cette diminution, l'on constate que 24 provinces ont notifié au T3, contre 19 au T2. Comme au T2, trois provinces se démarquent positivement au T3 (Kinshasa, Haut-Katanga et Kasai-oriental). Cependant, alors que l'on observe une amélioration des chiffres à Kinshasa (23,1% au T2 contre 35,6% au T3), les 2 autres provinces présentent des pourcentages plus bas : 18,2% au T2 contre 9,8% au T3 pour le Haut-Katanga ; et 17,9% au T2 contre 9,8% au T3 pour le Kasai-oriental.

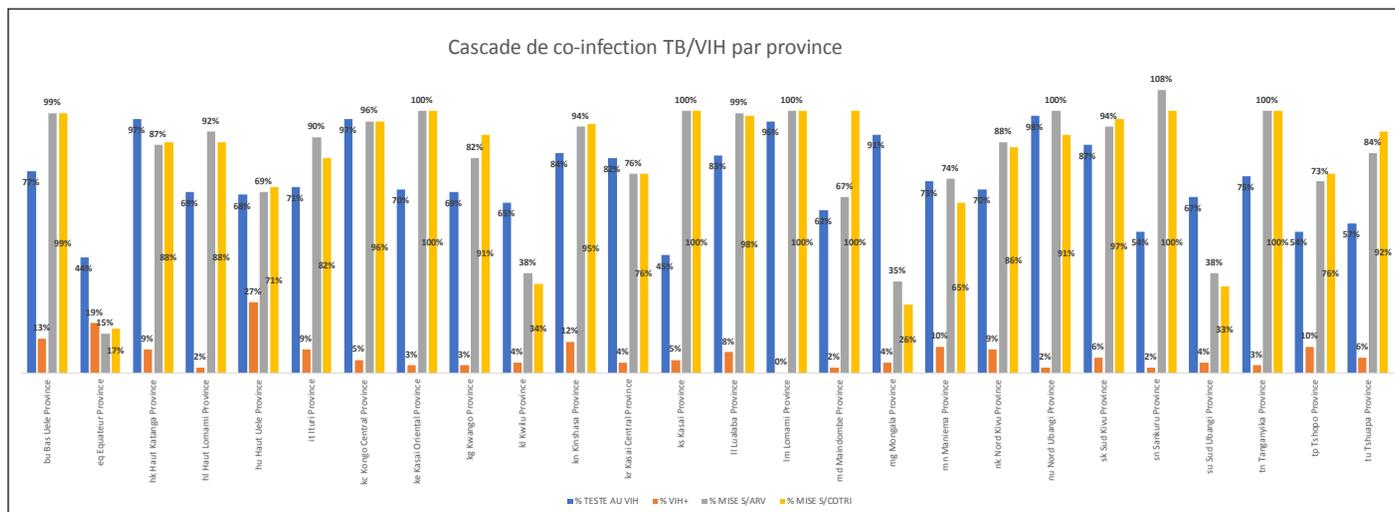
CASCADE TPT



Commentaire

“Pour ce qui est du traitement préventif contre la tuberculose (TPT) au T3/2023, 89% des enfants contacts de 0 à 5 ans ont été testés pour la TB, 7% des enfants contacts ont été confirmés TB et 76% d'entre eux ont bénéficié de la TPT. Les provinces de la Mongala (44%) et de l'Équateur (58%) sont celles qui ont testé le moins d'enfants. 14 provinces (54%), ont testé un minimum de 90% d'enfants contacts et 6 provinces ont eu le plus grand pourcentage d'enfants testés avec TB confirmée ($\geq 12\%$) : Kasai, Kinshasa, Kwilu, Haut Uélé, Haut Katanga et Bas Uélé. Parmi les 7 provinces qui ont très faiblement mis les enfants sous TPT, outre les provinces de Kinshasa (41%) et du Lualaba (47%), la situation est particulièrement interpellante dans les provinces de la Tshuapa (20%) et de l'Équateur (31%).”

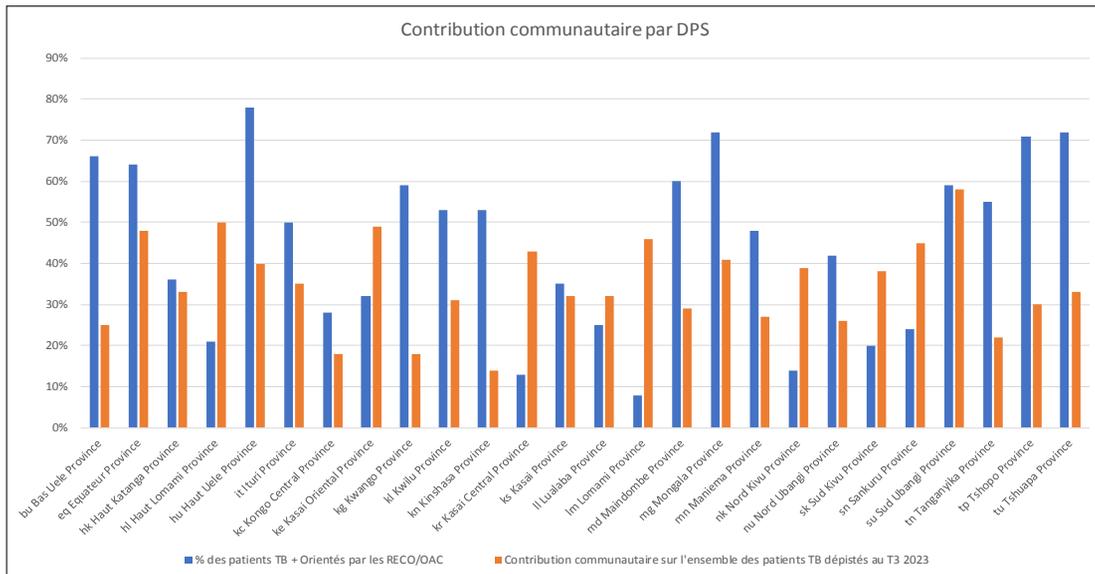
CO-INFECTION



Commentaire

“Concernant la co-infection TB/VIH pour le T3/2023 : 75% des patients TB connaissent leur statut sérologique, 86% des patients co-infectés sont sous ARV et 86% sous COTRI. La séroprévalence du VIH chez les tuberculeux est de 7%. Par rapport au T3 2022, On note une légère augmentation des patients TB qui connaissent leur statut sérologique (74%) mais une diminution des patients co-infectés sous ARV et sous COTRI (91%). Le PNLT a du mal à atteindre la cible de 90% pour chacun de ces indicateurs. En ce qui concerne, la connaissance du statut sérologique, cinq provinces ont pu atteindre la cible de 90% : le Haut Katanga (97%), Lomami (96%), Mongala (91%), Nord Ubangui (98%) et Kongo Central (97%). Cependant, dans les provinces de l'Équateur et du Kasai, la couverture en activité reste faible. Pour ce qui est des patients co-infectés mis sous ARV, alors que 13 provinces ont pu dépasser les 50%, 4 provinces sont restées sous ce seuil : l'Équateur (15%), le Kwilu (38%), la Mongala (35%) et le Sud Ubangui (38%). Et concernant les patients co-infectés mis sous COTRI, l'on constate d'une part des provinces avec au taux à 100% (Kasai, Kasai-oriental, Lomami, Mai-Ndombe, Sankuru et Tanganyika), et d'autre part des provinces avec au taux inférieur à 50% : l'Équateur (17%), le Kwilu (34%), la Mongala (26%) et le Sud-Ubangui (33%). Pour finir, on notera que la séroprévalence est la plus élevée dans les provinces du Bas Uélé 13%, du Haut Uélé 27%, de Kinshasa 12% et de Équateur 19%, alors que les trois premières sont des provinces Hotspot pour le VIH.”

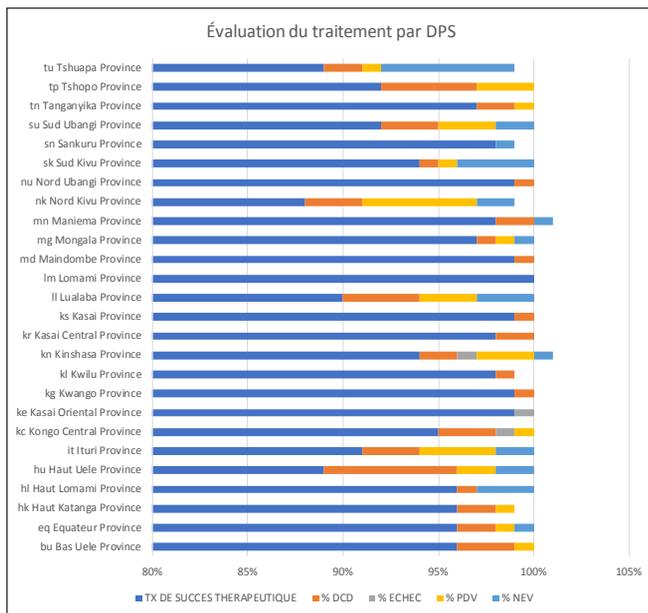
ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES



Commentaire

Au cours du T3/2023, la contribution de la communauté dans l'orientation des présumés a été de 25% en moyenne. Toutefois, notons que 13 provinces avaient des taux élevés \geq à 50%. La contribution de la communauté dans la notification était de 34%.

RESULTAT DE TRAITEMENT



Commentaire

"Le taux de succès thérapeutique au T3/2023 est de 96% pour la RDC : le taux de décès est à 2%, le taux des perdus de vue et des non évalués sont de 1%. Dans l'ensemble, les résultats sont donc encourageants. 9 provinces ont un taux de succès thérapeutique inférieur à 95%. Dans l'ensemble, toutes les DPS ont présenté des taux succès thérapeutiques supérieurs à 90%, sauf la province du Nord Kivu qui est à 88%, et celles du Haut-Uélé et de la Tshuapa qui sont à 89%. Les décès les plus élevés se trouvent dans la province de Haut Uélé (7%) suivi de Tshopo (5%) et du Lualaba (4%). La province du Nord-Kivu accuse un taux élevé de perdus de vue (6%) suivi de l'Ituri (4%). En ce qui concerne l'Ituri et le Nord Kivu, nous pouvons l'attribuer aux déplacements des populations locales, abandonnant leurs villages, probablement pour fuir les conflits armés. Kinshasa et Lualaba viennent en 3ème position pour le taux de perdus de vue, avec 3%. Le taux de non évalués est élevé dans la province de Tshuapa (7%). Elle est suivie du Sud Kivu (4%) et des provinces du Haut-Lomami et du Lualaba (3%)."

Conclusions

À l'issue de la présentation de ces données pour le trimestre 2023, on notera ce qui suit :

- 1 Une bonne complétude et faible promptitude ;
- 2 La détection demeure toujours faible dans plusieurs DPS. L'investigation des contacts doit être renforcée pour améliorer la notification, et enfin espérer à l'élimination de la maladie tel que recommandé par l'OMS ;
- 3 Le taux de positivité reste élevé, ceci traduit l'arrivée tardive des malades et la mauvaise sélection des présumés ;
- 4 Le dépistage sur les enfants reste toujours faible dans plusieurs DPS. Un effort doit être entrepris par le PNLT et les DPS sur ce volet ;
- 5 Les résultats de traitements sont encourageants pour le pays mais un effort doit être entrepris dans certaines provinces (le Nord Kivu, Haut Uélé, Lualaba, Tshuapa, Ituri, Kinshasa, Sud Kivu, Sud Ubangi) pour réduire les issus défavorables comme les décès, les perdus de vue et les non évalués ;
- 6 Concernant la co-infection, le PNLT n'arrive pas atteindre le cible 90-90-90. Nous pensons qu'il faut améliorer les activités de collaboration entre les 2 programmes (PNLT & PNLS) ;
- 7 Les apports communautaires sont encourageants, certaines provinces ont même des résultats très élevés (78% de l'orientation des présumés). Mais un audit sur la qualité de ces données est nécessaire pour vérifier la véracité de ces données et apprécier réellement le travail de communautaire ;
- 8 Le taux de screening des enfants contacts et mis sous TPT est assez faible ;
- 9 On remarque des incohérences des données sur les cas incidents dans la répartition âge et sexe, et les évaluations de traitement persistent toujours. Ceci nécessite vraiment des audits sur la qualité des données ;
- 10 Avec 93% des patients mis sous traitement, des efforts doivent être entrepris pour que tout patient dépisté soit impérativement mis sous traitement.