

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 ÉPIDÉMIOLOGIQUE 4ème trimestre 2023

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

INTRODUCTION

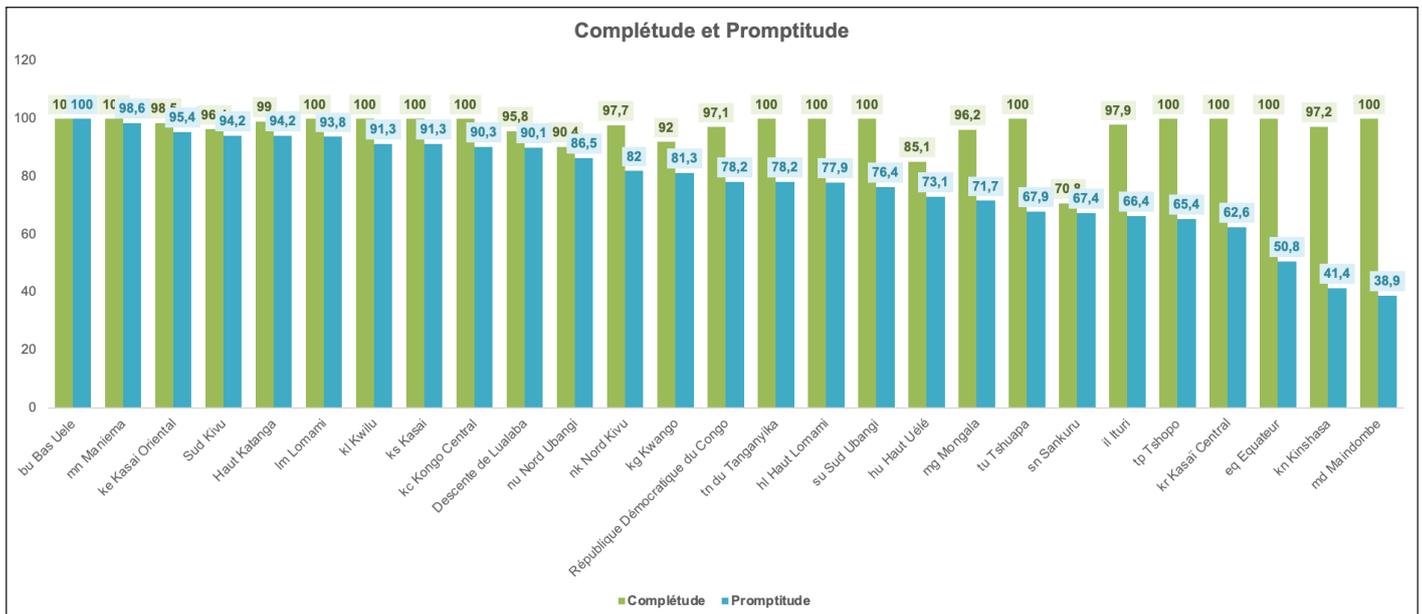
La division de suivi et évaluation du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) de la RDC a comme principale mission de suivre les progrès d'évolution de la tuberculose en RDC.

Aussi, dans l'atteinte des objectifs assignés pour mettre fin à la tuberculose, elle monitore chaque trimestre les tendances de la maladie dans le pays. Pour ce faire, elle procède par la collecte des données via les supports standardisés et l'analyse, afin de mesurer les efforts de la lutte contre la tuberculose et ainsi cibler les interventions.

La collecte de données se fait au niveau de structures de prise en charge de la Tuberculose où les directives sont appliquées. Ces données sont collectées dans les outils standardisés et la transmission de données synthèse se fait dans un rapport en Hard copy et envoyés aux ZS pour être saisi dans le logiciel DHIS2, qui est une plateforme logeant l'ensemble de l'information sanitaire du pays.

Les données présentées dans ce rapport ont été extraites du DHIS2 le 01er Juillet 2024, avec 97,1% de taux moyen de complétude et de 78,2 de promptitude

COMPLÉTUDE ET PROMPTITUDE



Commentaire

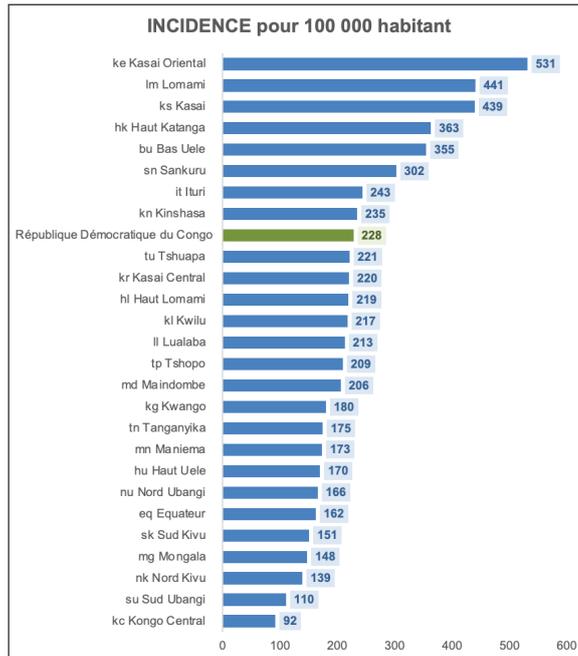
Au T4 2023, presque tous les DPS ont une bonne complétude, à l'exception de deux provinces qui ont présenté un taux inférieur à 90% : il s'agit des provinces du Haut-Uélé (85,1%) et du Sankuru (70,8%). Cette situation est due au problème sérieux de connectivité et du courant électrique dans ces provinces.

Sur 26 provinces, 16 provinces ont un taux de promptitude inférieur à 90% : 3 provinces ont un taux inférieur à 50% ; 11 provinces ont un taux compris entre 50 et 70% ; et 3 provinces ont un taux compris entre 70 et 80%.

Cette situation, qui est stationnaire depuis un moment, pourrait s'expliquer par le fait que ces provinces ont un sérieux problème d'accessibilité géographique, sans compter leur problème de connexion au réseau internet.

NOTIFICATION DES CAS INCIDENTS

La notification des cas incidents a été présentée par l'indicateur, l'incidence de la TB pour 100 000 habitants

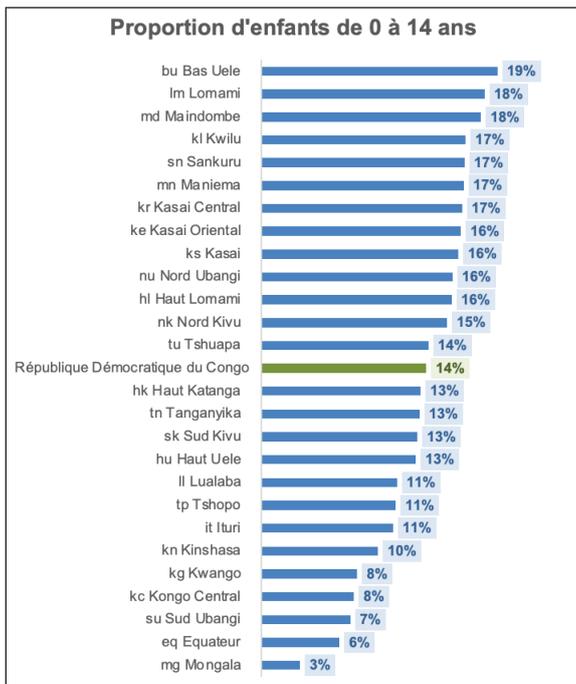


Commentaire

Par rapport à la cible fixée par l'OMS en 2023 (316), les efforts sont remarquables même si toutes les DPS n'ont pas atteint la cible. Il sied de noter que le dénominateur que la population intervenant dans ce calcul n'est pas bien maîtrisé. En effet la population utilisée n'est qu'une projection car le dernier recensement remonte de plus de 15 ans. Il faut rappeler que cette situation est assez similaire au 3ème trimestre.

NOTIFICATION DE LA TUBERCULOSE PÉDIATRIQUE

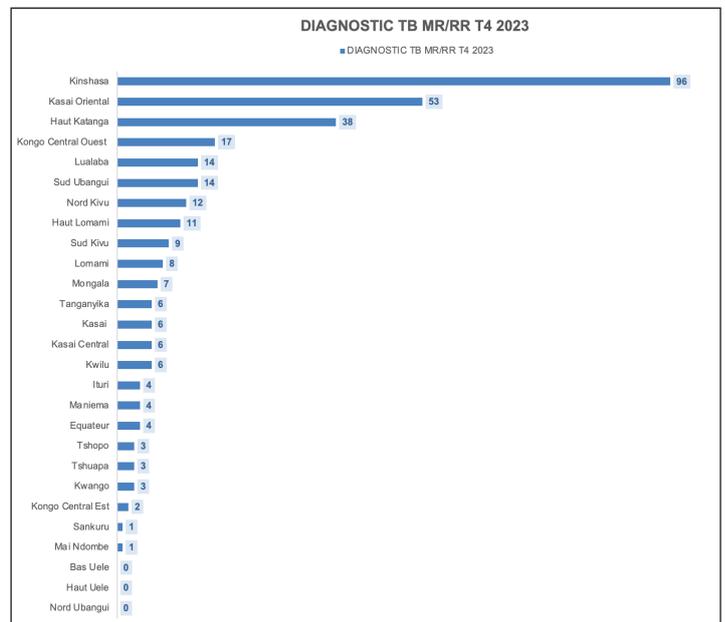
L'indicateur utilisé pour exprimer la notification de la tuberculose pédiatrique est la proportion d'enfants de 0-14 ans sur l'ensemble de patients TB notifiés. Etant donné que la RDC se retrouve parmi les pays à forte contagiosité (risque annuel d'infection), l'OMS a fixé le seuil de 20% d'enfants à notifier ; ce seuil est repris dans le plan stratégique 2021-2023 du PNL1 et nous a servi de référence.



Commentaire

Malgré les efforts fournis pour atteindre la proportion d'enfants fixée par le PSN, nous constatons que la moyenne nationale est de 14%, variant entre 3% pour la province Mongala et 19% pour la province de Bas-Uélé. En effet l'équipe provinciale de la CPLT de Bas-Uélé a fait organiser le dépistage actif de la TB Pédiatrique dans plusieurs porte notamment dans la réhabilitation nutritionnelle, réhabilitations physique pour le mal de pott. Ces sont des pratiques à capitaliser pour les autres provinces afin d'augmenter la notification de la TB Pédiatrique.

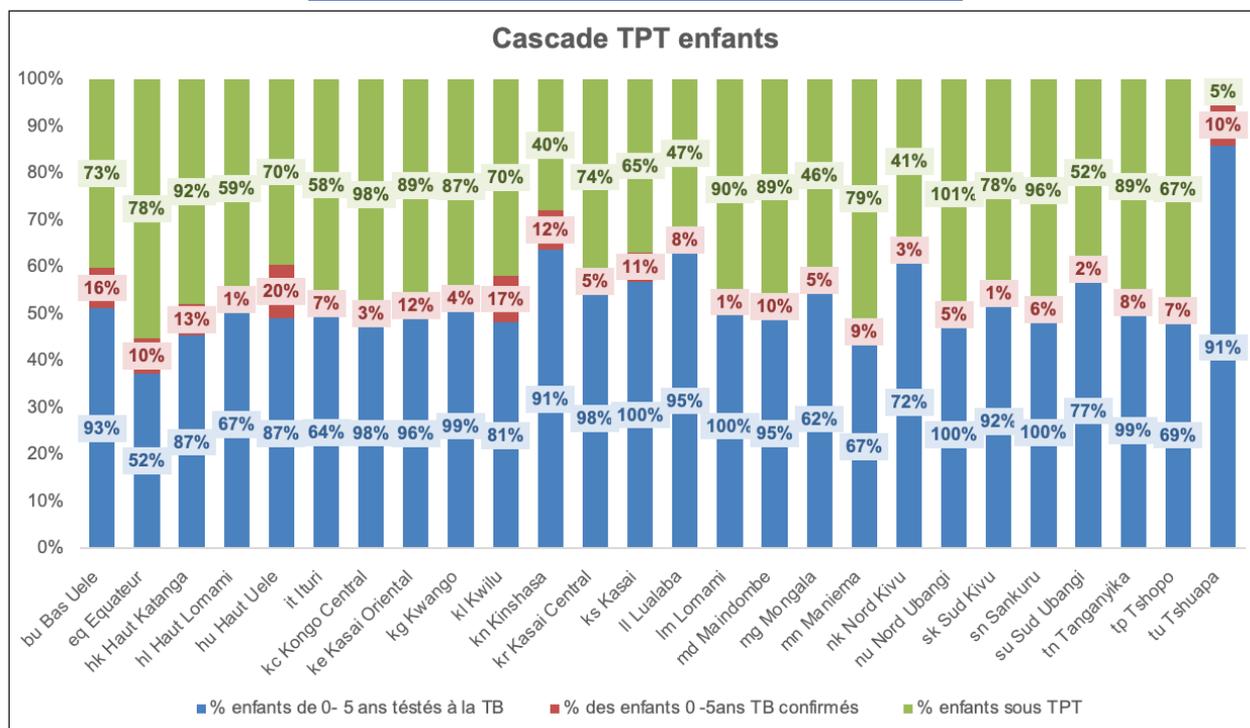
NOTIFICATION DE CAS TB PR DIAGNOSTIQUE



Commentaire

Durant le T4 2023, le pays a notifié un total de 328 patients souffrant de la tuberculose pharmaco résistante. On observe Kinshasa qui fournit près de 14% de notification, est bien outillé à dépisté plus des cas suivis de Kasai Oriental. Les autres provinces ont connu de sérieux problèmes dans les transports d'échantillons, ce qui explique cette faible notification.

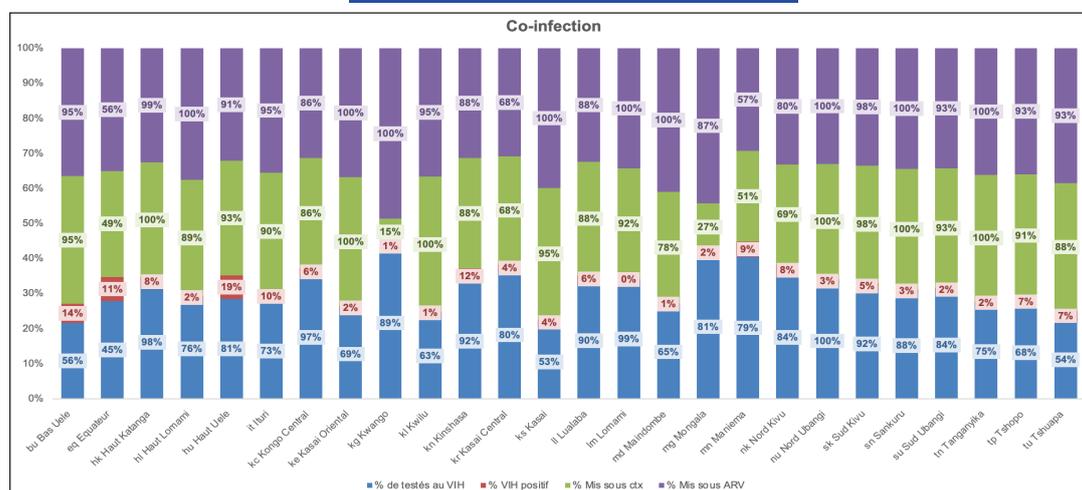
CASCADE TPT ENFANTS 0-5 ANS



Commentaire

Les provinces du Bas-Uélé, Haut-Uélé, Kwilu et Kasai-oriental se distinguent des autres provinces dans la mesure où elles ont un taux particulièrement élevé d'enfants testés (87 à 100%) avec TB confirmée (11 à 20%). Parmi les provinces qui ont faiblement mis les enfants sous TPT (moins de 50%), on retrouve la province de Kinshasa (40%), du Lualaba (47%), de la Mongala (46%), du Nord-Kivu (41%), et de la Tshuapa où la situation est particulièrement interpellante (5%).

CO-INFECTION



Commentaire

Concernant la co-infection TB/VIH pour le T4/2023 : 80% des patients TB connaissent leur statut sérologique, 90% des patients co-infectés sont sous ARV et 88% sous COTRI. La séroprévalence du VIH chez les tuberculeux est de 6%.

Par rapport au T3 2023, on note une augmentation autant des patients TB qui connaissent leur statut sérologique (75%) que des patients co-infectés sous ARV (86%) et sous COTRI (86%). Toutefois, il faut noter que la séroprévalence du VIH chez les tuberculeux a baissé depuis le 3^e trimestre 2023 (7%).

Le PNLT a du mal à atteindre la cible de 90% pour chacun de ces indicateurs.

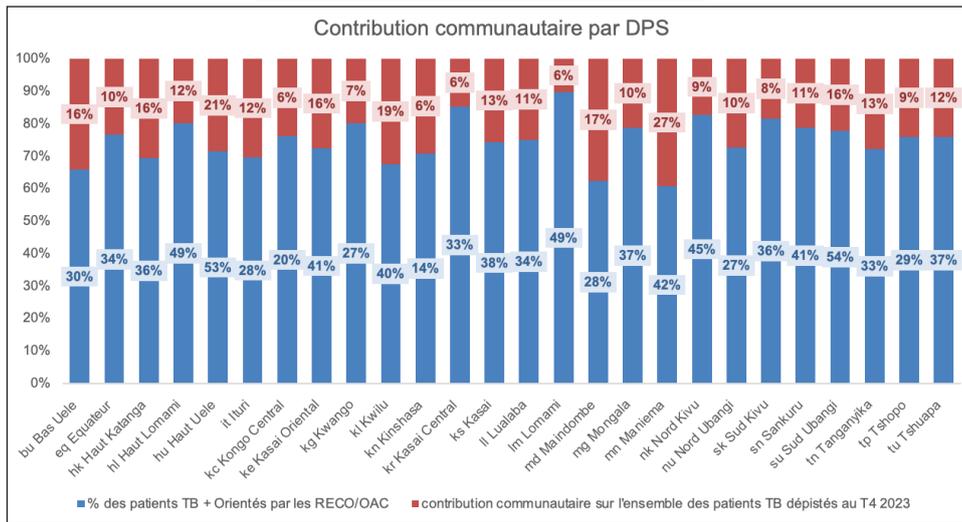
En ce qui concerne, la connaissance du statut sérologique, sept provinces ont pu atteindre la cible de 90% : le Haut Katanga (98%), Lomami (99%), Nord Ubangi (100%) et Kongo Central (97%), Lualaba (90%), Kinshasa (92%) et Sud-Kivu (92%). Cependant, la couverture en activité reste faible dans la province de l'Équateur (45%).

Pour ce qui est des patients co-infectés mis sous ARV, alors que 9 provinces ont pu atteindre 100%, les provinces de l'Équateur et du Maniema restent à 56 et 57%.

Et concernant les patients co-infectés mis sous COTRI, l'on constate d'une part des provinces avec au taux à 100% (Haut-Katanga, Kasai-oriental, Kwilu, Nord-Ubangi, Sankuru et Tanganyika), et d'autre part des provinces avec au taux inférieur à 50% : l'Équateur (49%), la Mongala (27%) et le Kwango (15%).

Pour finir, on notera que 5 provinces se distinguent avec une séroprévalence élevée, dont la province du Haut-uélé avec un taux de 19% ; contre 13 provinces avec une séroprévalence faible (moins de 5%), dont le Kwango, le Kwilu et le Mai Ndombe avec un taux d'1%. On note également un taux de 0% au Lomami.

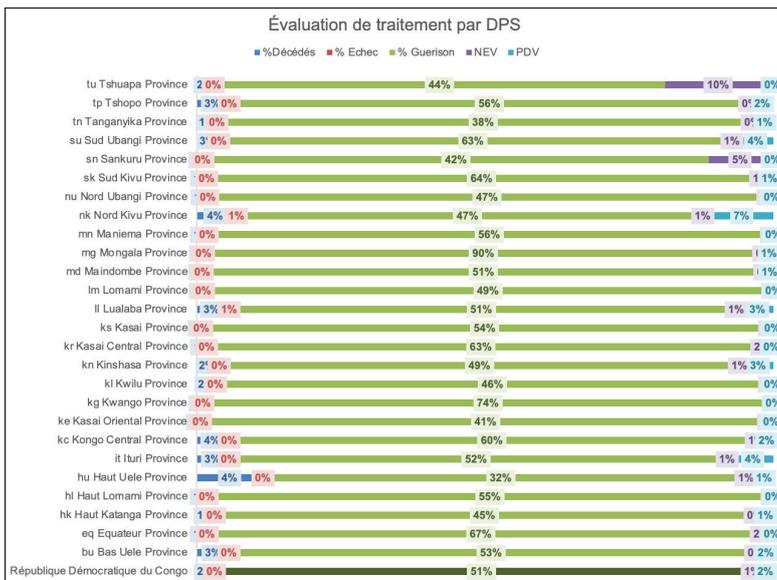
ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES



Commentaire

Durant le T4/23, le Sud Ubangi et le Haut Uélé sont les provinces qui se sont démarquées dans le pourcentage de patients orientés par les RECO (54 et 53%), alors que la ville province de Kinshasa reste à 14%. Avec le Maniema (27%), le Haut-Uélé reste une province importante dans l'activité communautaire, puisqu'elle fait également partie des provinces avec le taux le plus élevé de contribution communautaire sur l'ensemble des patients TB dépistés au T4/2023 (21%). Et parmi les 8 provinces qui présentent une activité communautaire faible (inférieure à 10%), les provinces du Kongo-Central, de Kinshasa, du Kasai-Central et du Lomami sont les moins représentées (6%).

RÉSULTAT DE TRAITEMENT



Commentaire

Le taux de guérison au T4/2023 est de 51% pour la RDC : le taux de décès est à 2%, le taux des perdus de vue est à 2% et des non évalués est à 1%. Dans l'ensemble, les résultats sont donc encourageants. Il faut noter que ce taux général est beaucoup moins élevé qu'au 3ème trimestre où il culminait à 98%.

Les provinces ayant un taux de guérison très faible sont celles du Tanganyika (38%) et du Haut-Uélé (32%). La province qui se démarque avec le taux de guérison le plus élevé est celle de la Mongala (90%)

Les décès les plus élevés se trouvent dans la province de Haut Uélé, Kongo-Central et Nord-Kivu (4%).

La province de la Tshuapa se démarque largement du reste avec un taux de non évalués de 10%.

Les provinces avec les taux de perdus de vue les plus élevés sont celles de l'Ituri et du Sud-Ubangi (4%), sans oublier celle du Nord-Kivu qui se démarque avec un taux de 7%.

DISCUSSION

Les efforts pour le dépistage des cas sont évidents même si on n'a pas atteint les cibles fixées par le PSN tant pour la TB sensible que pour la TB Pharmacorésistante.

- En ce qui concerne la TB sensible, l'accessibilité géographique à été un grand défi dans plusieurs CPLT et la complétude de rapports qui n'a pas atteint 100% dans certaines ZS ;
- Pour la TB Pédiatrique, les autres CPLT sont encouragés à expérimenter les bonnes pratiques de l'équipe de la CPLT Bas-Uélé en recherchant la TB dans toutes les portes ;
- S'agissant de la TB PR, l'activité de transport d'échantillon n'a pas été effective dans plusieurs DPS, rendant ainsi la notification faible.

CONCLUSIONS

La Tuberculose reste et demeure encore un problème de santé publique dans notre le pays ; des progrès notables ont été constatés, notamment dans l'incidence dans certaines DPS au-delà de la cible fixée par l'OMS. Cependant, plusieurs faiblesses et obstacles au contrôle de la TB demeurent dont les principales sont les suivantes : le faible taux de notification des cas de tuberculose pharmacosensible, TB PR ainsi que la TB pédiatrique dans la plupart des CPLT suite à une faible couverture, un déficit de sensibilisation et l'inaccessibilité géographique des certaines ZS.

La prise en compte de condition sociale des prestataires, le renforcement du partenariat public privé, l'implication de la communauté ainsi que l'appropriation de la lutte contre la Tuberculose par les Zones de Santé restent la voie en vue de mettre fin à la Tuberculose d'ici 2035 en RDC.

Par ailleurs, il est important de mettre en pratique les recommandations formulées afin d'inverser les tendances dans les prochains trimestres.

À la suite des différents problèmes repérés, voici les solutions envisageables :

- 1 Le renforcement de l'investigation des contacts afin d'améliorer la notification et atteindre l'objectif prôné par l'OMS, qui est l'éradication de la tuberculose d'ici 2035.
- 2 L'organisation d'une formation pour tous les prestataires de différents niveaux sur la TB pédiatrique.
- 3 Le renforcement des supervisions axées sur la TB Pédiatriques,
- 4 La mise en place d'une surveillance en TB MR dans les provinces où le nombre de cas de TB MR est faible.