

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE 2021



1. Les Résultats des examens de tests Xpert de 2012- S1 2022 1)

Année	Total test Xpert	MTB+	MTB+ RIF S	MTB+ RIF R	MTB+ RIF INC.	Erreur	Invalide	Non result	Total de tests non valides
2012	2042	2628	811	275	46	884	5	8	612
2013	12398	9917	2875	315	116	1005	26	24	1075
2014	14251	13476	2570	456	137	1406	47	57	1720
2015	14719	12089	2541	517	77	672	134	205	1211
2016	12612	12111	2945	729	166	688	235	229	1163
2017	28380	17513	6051	885	138	1486	1043	238	2067
2018	23718	12218	2458	827	126	781	258	246	1389
2019	49124	27026	12408	1340	167	1758	330	554	2682
2020	40861	24888	10427	1273	141	2018	432	367	1242
2021	61124	58112	19082	1327	186	4331	745	721	1805
S1 2022	47676	32536	12862	682	100	2866	649	354	3669



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	I
ABRÉVIATIONS	4
Liste des tableaux	5
Liste des figures	6
RÉSUMÉ	7
INTRODUCTION	8
I. GÉNÉRALITÉS	9
I.1. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE DANS LE MONDE	9
I.2. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE EN AFRIQUE	9
I.3. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE EN RDC	9
<i>I.3.1. La République Démocratique du Congo</i>	9
<i>I.3.2. Ampleur du problème de la Tuberculose en RDC</i>	10
II. PRÉSENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT) DE LA RDC	11
II.1. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU PNLT	11
II.2. LES MOYENS DE DIAGNOSTIC	12
<i>II.2.1. Le diagnostic clinique</i>	12
<i>II.2.2. Le diagnostic bactériologique</i>	12
II.2.2.1. Les réseaux de laboratoire	12
II.2.2.2. Les techniques de diagnostic bactériologique	12
III. LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN RDC	14
III.1. STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN RDC	14
III.2. DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA TB EN RDC	14

III.3.	LA GESTION DES INFORMATIONS TB	15
<i>III.3.1.</i>	<i>Les outils</i>	<i>15</i>
III.3.1.1.	Niveau de la communauté	15
III.3.1.2.	Niveau de CT	15
III.3.1.3.	Niveau de CDT	15
III.3.1.4.	Niveau de la CPLT	15
<i>III.3.2.</i>	<i>Circuit de l'information</i>	<i>16</i>
III.4.	ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES	16
<i>III.4.1.</i>	<i>Système de vérification, validation et analyse des données</i>	<i>16</i>
<i>III.4.2.</i>	<i>Audits programmatiques</i>	<i>17</i>
III.4.2.1.	Data Quality Audit (DQA)	17
III.4.2.2.	Routine Data Quality Audit (RDQA)	17
III.4.2.3.	On Site Data Vérification (OSDV)	17
IV.	INFORMATIONS ESSENTIELLES EXTRAITES DES DONNÉES 2021 DANS LE DHIS2 ET QUELQUES COMMENTAIRES	
	19	
IV.1.	COMPLÉTUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS DANS DHIS2	19
IV.2.	COUVERTURE	20
IV.3.	PRESUMES ENVOYÉS AU LABORATOIRE	20
IV.4.	NOTIFICATION DES PATIENTS TB PHARMACO-SENSIBLE	20
IV.5.	TB PÉDIATRIQUE	24
IV.6.	CO INFECTION TB VIH	24
IV.7.	NOTIFICATION TUBERCULOSE À BACILLE PHARMACO RESISTANT (TB PR°)	25
IV.8.	LES ISSUES DU TRAITEMENT TUBERCULOSE PHARMACOSENSIBLE 2021, COHORTE 2020	27

IV.9.	LE NOMBRE DE DÉCÈS	27
V.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS 2021	28
V.1.	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS 2021	28
V.2.	LES ISSUES DU TRAITEMENT 2021	31
V.3.	DÉCÈS TB VIH	32
V.4.	TENDANCE DES ISSUES DU TRAITEMENT TB PS DE 2010 À 2021	32
VI.	QUELQUES TENDANCES	34
VI.1.	COUVERTURE DU PROGRAMME EN CDT	34
VI.2.	TENDANCE DE LA NOTIFICATION TB PS	35
VI.3.	TENDANCE DE LA NOTIFICATION DE LA TB PÉDIATRIQUE	36
VI.3.1.	<i>Par rapport à la cible attendue</i>	36
VI.3.2.	<i>Tendance de la cible TB Pédiatrique attendue et réalisée par rapport à la notification TB PS</i>	36
VI.3.3.	<i>GAP de la notification TB Pédiatrique</i>	37
VI.4.	TENDANCE DE L'INCIDENCE POUR 100000H	38
VI.5.	INCIDENCE POUR 100000H PAR CPLT	39
VI.6.	TENDANCE DU TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL TB PS	40
VI.7.	TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL PAR CPLT	41
VI.8.	TAUX DE RÉALISATION DE LA CIBLE ATTENDUE EN 2021 PAR CPLT	42
VI.9.	TENDANCE DE LA FORME DE LA TB DE 2016 À 2021	43
VI.10.	REPARTITION EN ÂGE ET SEXE (2021)	44
VI.11.	TENDANCE DE LA MORTALITÉ	45
VI.12.	TENDANCE DES DÉCÈS	46

VI.13.	CONTRIBUTION DES DECES PAR CPLT ET CDT	47
VI.14.	ISSUES DU TRAITEMENT PAR CPLT EN 2021, COHORTE 2020	50
VI.15.	TRAITEMENT PREVENTIF DE LA TUBERCULOSE	51
VI.16.	NOTIFICATION DE LA TUBERCULOSE PHARMACO-RÉSISTANTE	51
VII.	SITUATION DE LA CO-INFECTION TB VIH	53
	ANNEXES : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES 2021	55
	COUVERTURE	55
	COMPLÉTUDE ET PROMPTITUDE	58
	TB PÉDIATRIQUE 0-14 ANS 2021	59
	NOTIFICATION TB PS 2021 PAR DPS	60
	FORME DE LA MALADIE EN 2021 PAR DPS	61
	CASCADE CO-INFECTION TB VIH 2021 PAR DPS	62
	TPT 2021 PAR DPS	63
	NOTIFICATION TB PR PAR CPLT 2021	64
	ISSUES DE TRAITEMENT TB-PS TOUTE FORMES EN 2021 PAR DPS	65
	TENDANCE DE NOMBRE DE DÉCÈS PAR DPS	66

ABRÉVIATIONS

ARV	Anti rétroviraux
AS	Aire de Santé
BILOS	Billet d'Orientation et de Suivi
CDQ	Contrôle de Qualité des examens des BAAR
CEDA	Centre D'Excellence Damien
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement (de la tuberculose)
CPLT	Coordination Provinciale Lèpre Tuberculose
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CT	Centre de Traitement
CTX	Cotrimoxazol
DCD	Décédé
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-course
DPS	Division Provinciale de la Santé
DHIS2	District Health Information System
ECH	Échec
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
FIDESCO	Fiche d'Investigation de Sujet Contact
GUE	Guérison
HGR	Hôpital Général de Référence
HFN	Hautement faux Négatives
HFP	Hautement faux Positives
INS	Institut National de Statistique
LNR	Laboratoire National de Référence
NC	Nouveau Cas
NC BC	Nouveaux cas de la tuberculose bactériologiquement confirmé
NC/C	Nouveaux cas de la tuberculose cliniquement diagnostiqué
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
NE	Non évalué
PATI	Manuel des directives pour la gestion des médicaments antituberculeux
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDV	Perdu de vue
PNLT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNLS	Programme National de lutte contre le VIH/Sida
PPM	Public- Privat-Mix
RECH	Rechutes
RT	Retour après perdu de vue
RSS	Renforcement de Système de Santé

SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé (RD Congo)
S&E	Suivi et Évaluation (ou M&E : monitoring and évaluation)
TARV	Traitement par les ARV
TA	Traitement achevé
TBTF	Tuberculose toutes formes
TB PS	Tuberculose Pharmaco-sensible
TB PR	Tuberculose Pharmaco-résistante
TB VIH	Tuberculose associée avec le Virus d'immunodéficience Humaine
TB-PR	Tuberculose Pharmaco-résistante
TEP	Tuberculose Extra-pulmonaire
TTT	Traitement terminé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	Zone de santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les ZS ayant notifié au moins 1000 cas en 2021	15
Tableau 2. Les CDT ayant rapporté au moins 500 cas en 2021	16
Tableau 3. Le nombre de cas notifiés par le CDT de la ZS de Lukalenge en 2021	17
Tableau 4. Les CDT n'ayant notifié aucun cas en 2021	17
Tableau 5. Les CPLT ayant notifié plus de 20 cas TB PR en 2021	18
Tableau 6. La proportion de décès par DPS	19
Tableau 7. Synthèse des résultats 2021	20
Tableau 8. Synthèse des issues du traitement 2020	22
Tableau 9. Décès TB VIH	24
Tableau 10. Incidence annuelle pour 100 000 H par CPLT en 2021	29
Tableau 11. Taux d'accroissement annuel par CPLT	30
Tableau 12. Taux de réalisation de la Cible attendue	31
Tableau 13. Nombre et contribution des décès par CPLT en 2021	35
Tableau 14. Variation annuelle de nombre de décès	36

Tableau 15. CDT avec nombre élevé de décès	36
Tableau 16. Synthèse de la tendance de la notification TB PR	38
Tableau 17. Situation de la co infection TB VIH par CPLT	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Carte de la RDC avec ses 26 provinces	6
Figure 2. Les 30 pays les plus endémiques	7
Figure 3. Composantes de la stratégie END TB	10
Figure 4. Les cibles de la stratégie END TB	10
Figure 5. Circuit de l'information	11
Figure 6. Évaluation de système de gestion de données	12
Figure 7. Issues du traitement par CPLT en 2021, cohorte 2020	22
Figure 8. Tendances des issues du traitement TB PS de 2010 à 2021	23
Figure 9. Couverture CDT	24
Figure 10. Tendances de la cible TB PS attendue et réalisée	25
Figure 11. Tendances de la notification de la TB pédiatrique par rapport à la cible attendue	25
Figure 12. Tendances de la cible TB Pédiatrique attendue et réalisée par rapport à la notification TB PS	26
Figure 13. Tendances du GAP de la notification de la TB Pédiatrique	26
Figure 14. Tendances Incidence pour 100000H estimée, notifiée et déclinaison requise	27
Figure 15. Tendances du taux d'accroissement	28
Figure 16. Tendances des formes de la TB PS	31
Figure 17. Répartition en âge et sexe (2021)	31
Figure 18. Répartition en sexe de cas incidents notifiés en 2021	31
Figure 19. Mouvement de la courbe d'âge en RDC	32
Figure 20. Tendances de la mortalité (source Global Report 2019)	32
Figure 21. Tendances des décès	33
Figure 22. Tendances de la mise sous TPT	36
Figure 23. Tendances de la notification de la TBPR	37
Figure 24. Tendances de la cascade TB VIH	38

RÉSUMÉ

La TB est une maladie infectieuse contagieuse qui, non seulement entraîne un grand nombre de décès parmi ceux qui en souffrent, mais est également à la base des souffrances et de la pauvreté des millions des personnes.

Elle demeure un problème majeur de santé publique dans le monde en général et en République Démocratique du Congo (RDC) en particulier.

La RD Congo figure parmi les 10 pays qui portent le lourd fardeau simultanément de la TB-PS, de la coinfection TB-VIH et de la TB-PR dans le monde.

En 2021, le PNLT a fonctionné avec 2083 CDT reparti dans 519 ZS.

La complétude des données extraites du DHIS2 en date du 20 avril 2022 a été de 99.2% contre 92.8 % en 2020.

Un total de 215.787 patients atteints de la tuberculose toutes formes ont été notifiés dont 214 408 cas Incidents (NP & Rechutes), et 26.919 enfants (12%)

77% des patients TB notifiés en 2021 ont connu leur statut au VIH parmi lesquels 8% ont le statut VIH positif.

Parmi les patients qui ont la co-infection TB VIH en 2021, 88% sont sous TARV.

Le nombre de cas TBPR notifié est en augmentation 1015 en 2020 et 1236 en 2021

Notons que 52% des patients TB PR diagnostiqués en 2021 ont été des nouveaux cas

La proportion de cas TBPR parmi les nouveaux patients augmente passant de 47 à 52 % alors qu'elle régresse pour les cas de retraitement

Le délai moyen de mise en traitement en RDC varie entre 19 Jours (meilleur délai) et 30 Jours alors que les normes prévoient 14 Jours. Ce délai a été de 22 jours depuis deux ans 5% des patients TB PR sont mort avant d'être mis sous traitement contre 3% l'année passée.

Par rapport aux issues de traitement de patients avec la Tuberculose pharmaco sensible, le taux de guérison des cas incidents pour la TB PS a été de 57%, la proportion des patients traitement terminé a été de 37% le taux d'échecs de 0.3%, le taux de perdu de vu de 2% et le taux de non évalué à 2%

Le succès thérapeutique a donc été de 94%.

Le tableau ci bas reprend la synthèse des résultats de 2021 pour la TB PS.

INTRODUCTION

Dans le cadre de la lutte contre la Tuberculose, la stratégie End TB a été adoptée en remplacement de la stratégie Halte à la tuberculose. Cette nouvelle stratégie vise un monde exempt de la tuberculose avec zéro décès, zéro maladie et zéro souffrance liée à la tuberculose à l'horizon 2035 avec moins de 10 cas de la TB pour 100.000 hab. En effet, déclarée comme urgence mondiale, la tuberculose figure désormais parmi les principales causes de décès dans le monde. La situation est d'autant plus compliquée avec l'apparition des souches multi résistantes ainsi que du VIH Sida, qui, associé à la tuberculose, fait qu'elle figure parmi les 10 causes de la mortalité dans le monde.

Pour évaluer le progrès par rapport à la nouvelle stratégie (End TB), l'OMS a dressé 3 listes à savoir la liste de la tuberculose sensible, celle de la tuberculose multirésistante et celle de la coinfection TB VIH. La RDC se trouve parmi les 10 pays à forte charge de morbidité pour ces 3 catégories, c'est-à-dire à l'intersection de ces 3 listes. Ainsi, pour suivre la tendance et mesurer l'atteinte de résultats, 3 indicateurs d'impact ont été retenus qui sont : l'incidence de la TB pour 100000H, la mortalité et la proportion des patients qui ont endossé les coûts catastrophiques liés à la Tuberculose.

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose en sigle PNLT suit la performance de la lutte à travers sa division de suivi et évaluation grâce aux informations extraites des données collectées en routine aux CDT et saisies dans le DHIS2 au niveau de la ZS.

Le présent rapport reprend les analyses effectuées à partir des données de 2021, extraites du DHIS2 en date du 30 avril 2022. Les analyses et les tendances ont porté sur quelques indicateurs clé tirés du PNLT.

I. GÉNÉRALITÉS

I.1. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE DANS LE MONDE

Dans le monde, on estime que 9,9 millions de personnes (8,9 à 11 millions) sont tombées malades de la tuberculose en 2020, ce qui équivaut à 127 cas (114 à 140) pour 100 000 habitants.

Ces deux chiffres sont en légère baisse par rapport à 2019 poursuivant la lente tendance à la baisse observée depuis 2000 (Gobal Report 2021).

Le fardeau le plus élevé concerne les hommes adultes, qui représentaient 56 % de tous les cas de tuberculose en 2020 et les femmes adultes représentaient 33 % et les enfants 11 %. (Gobal Report 2021).

Parmi tous les cas incidents de tuberculose, 8 % étaient des personnes vivant avec le VIH

I.2. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE EN AFRIQUE

L'Afrique avec 11% de la population mondiale, supporte 27% du poids mondial de la TB.

La gravité des épidémies nationales de tuberculose, en termes de nombre de cas incidents de tuberculose pour 100 000 habitants par an, varie considérablement d'un pays à l'autre, allant de moins de cinq à plus de 500

La proportion de cas de tuberculose co-infectés par le VIH est plus élevée dans les pays de la Région africaine de l'OMS, dépassant 50 % dans certaines parties de l'Afrique australe.

I.3. LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE EN RDC

I.3.1. LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Pays situé au cœur de l'Afrique, chevauche sur l'équateur entre le 5^e degré de latitude Nord et le 14^e degré de latitude Sud.

Elle partage ses frontières sur une longueur de 9.165 km avec 9 pays limitrophes. Sa superficie est de 2.345.000 km². La population en 2021 est estimée à 98 092 896 habitants (projection INS) soit une densité moyenne de 42 habitants au km². Environ 70% vivent en milieu rural et 30 % dans les centres urbains.

I:



Kinshasa, la capitale de la RDC, renferme en elle seule près de 14 888 660 d'habitants (soit 16% de la population) et subit une forte pression démographique suite à l'exode rural occasionné par les conflits armés, les insurrections et la vente des terrains miniers exploités jadis par les autochtones.

Sur le plan administratif, la RDC est subdivisée en 26 provinces.

Dans le domaine de la santé, le pays applique la politique des soins de santé primaire. Ce sont des soins organisés à trois niveaux à savoir le premier niveau qui est représenté par les centres de santé, le deuxième niveau constitué par les structures de la première référence et le troisième niveau qui représente les structures de la seconde référence.

La zone de santé est l'entité géographique opérationnelle des soins de santé primaires. Elle est à son tour subdivisée en aires de santé où sont implantés les centres de santé. C'est ainsi que le pays est divisé en 519 zones de santé. En ce qui concerne la lutte contre la maladie, la RDC a mis en place des programmes nationaux pour endiguer les maladies endémiques dont la Tuberculose.

1.3.2. AMPLEUR DU PROBLÈME DE LA TUBERCULOSE EN RDC

La tuberculose constitue un problème de santé publique en RDC. L'OMS a dressé 3 listes pour catégoriser et classer les pays avec un grand fardeau de la maladie : la liste de la TB sensible, celle de la coinfection TBVIH et celle de TB MDR/RR. La RDC est parmi les 10 pays qui se retrouvent dans les 3 listes comme repris dans la figure n°2

Selon le Global Report TB de 2021 reprenant les données de 2020 l'incidence attendue pour 100.000h est de 318 cas pour la tuberculose sensible¹.

¹Références :

<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>

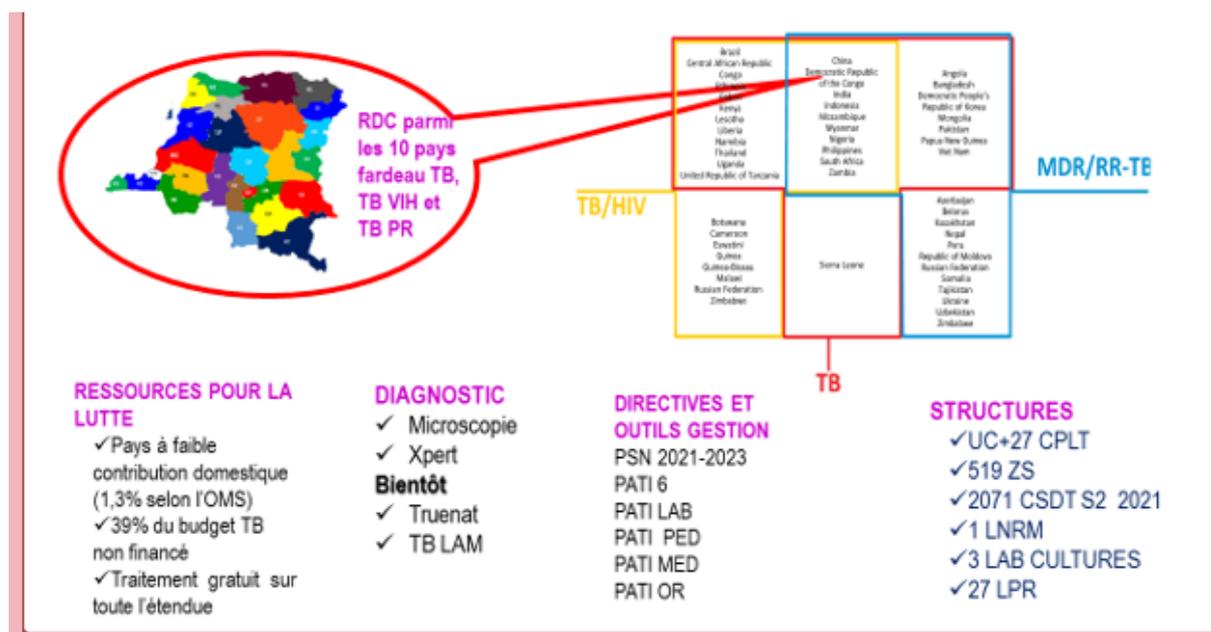


Figure 2. Les 30 pays les plus endémiques

Figure 2. Les 30 pays les plus endémiques Ré Use of high burden country lists for TB by WHO in the post-2015 : Summary).f

II. PRÉSENTATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNLT) DE LA RDC

II.1. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU PNLT

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est l'un des programmes du Ministère de la santé intégré dans le système général de soins. Il a été créé par l'Arrêté Ministériel 1250/CAB/MIN/A/AJ/KIZ/41/2002 du 06/11/2002. Ce programme a pour mission d'organiser la lutte contre la tuberculose pour le contrôle de cette maladie et plus tard son élimination comme problème de santé publique.

Pour ce faire le programme a pour objectifs de :

- Veiller à ce que toutes les personnes atteintes de tuberculose aient accès à un diagnostic et à un traitement efficace pour guérir ;
- Réduire la charge sociale et économique inéquitable de la tuberculose ;
- Appliquer les nouvelles technologies et les approches innovantes de prévention, de diagnostic et de soins pour faire barrage à la tuberculose ;

L'atteinte de ces objectifs requiert la mise en place d'une organisation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. C'est ainsi que la PNLT est organisée à trois niveaux :

- **Le niveau central ou national** est chargé de la coordination des activités de lutte contre la tuberculose. Il dispose d'un laboratoire national de référence de Mycobactéries (LNRM), d'un grand dépôt pour les médicaments antituberculeux et autres intrants ainsi que de 13 services.
- **Le niveau intermédiaire** est constitué des 27 Coordinations provinciales rattachées aux 26 DPS excepté la DPS Kongo central qui dispose encore de deux CPLT selon l'ancienne configuration (le Kongo central Est et le Kongo central Ouest).

Chaque CPLT est dirigée par un Médecin Coordinateur Provincial Lèpre et Tuberculose (MCPLT) soutenu par une équipe polyvalente des professionnels de santé et du personnel administratif ; il dispose d'un laboratoire Provincial de référence (LPR) pour le contrôle de qualité du réseau de microscopie.

Les 27 coordinations ont pour mandat d'apporter un appui technique et logistique aux 519 Zones de Santé en matière de lutte contre la TB et la lèpre dans les ZS relevant de leurs rayons d'actions.

- La zone de santé (ZS)

Le niveau périphérique comprend 519 Zones de santé auxquelles sont rattachés. La ZS est l'unité opérationnelle de soins de santé primaires et sert une population d'environ 100.000 habitants en zone rurale et de 200.000 à 300.000 habitants en zone urbaine. Chaque ZS comprend une Équipe Cadre de la Zone chargée de coordonner la lutte contre la maladie dans la Zone de Santé y compris la lutte contre les grandes endémies dont la Tuberculose qui fait partie du PMA d'un Centre de Santé.

Chaque ZS compte au moins 3 Centre de diagnostic et de Traitement de la TB (CSDT) et de considérer les autres structures satellites comme Centre de Santé pour le Traitement de la TB (CST)

Le PNLT dispose de 2083 CDT fonctionnels ²en 2021 sur 2239 prévu, soit un GAP de 156 CDT. Se référant aux FOSA du pays, seulement 27% offrent le service TB en qualité de CDT (Enquête ESP 2021). La couverture actuelle démontre qu'un CDT dessert en moyenne 47091 personnes variant entre 108652 (Kinshasa) et 19970 (Sankuru).

Chaque CDT ou Unité TB compte un infirmier et un technicien de laboratoire ou microscopiste formés en directives techniques du PNLT (PATIV).

II.2. LES MOYENS DE DIAGNOSTIC

Au PNLT/RDC, plusieurs techniques sont utilisées pour le diagnostic de la tuberculose à savoir : la microscopie à la recherche des BAAR (Ziehl ou auramine) dans les expectorations, la culture en milieu solide ou en milieu liquide (LPA), la biologie moléculaire (le GenExpert/MTB-RIF, le test de HAIN).



II.2.1. LE DIAGNOSTIC CLINIQUE

II.2.2. LE DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

II.2.2.1. LES RÉSEAUX DE LABORATOIRE

II.2.2.2. LES TECHNIQUES DE DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

² Concernant les CDT non fonctionnels (Le nombre de FOSA non connu en 2021), les données partielles font état de 15372 établissements des soins. L'enquête effectuée par l'ESP relève que 27% de FOSA offrent le paquet TB.

Chaque CSDT dispose d'un microscope. La microscopie se fait à la recherche de BAAR par :

- a) La technique de coloration de Ziehl-Neelsen à chaud ou
- b) La technique de coloration à l'auramine

Actuellement, le réseau de laboratoires est renforcé par l'affectation des microscopes LED et de machines Xpert MTB/RIF pour les CDT avec volume de travail élevé. Le test GeneXpert



C'est un test moléculaire permettant la détection de l'ADN des Mycobactéries du complexe tuberculeux (MTB) et en même temps permet de déterminer en très peu de temps la résistance à la rifampicine au niveau du gène *rpoB*. Xpert MTB/RIF permet la détection simultanée de MTB et de

la résistance à la rifampicine en 2h. La préparation des échantillons, l'extraction, l'amplification et la détection, avec Xpert MTB/RIF, sont entièrement automatisées et réalisées dans une cartouche fermée, par un personnel préalablement formé à Xpert MTB/RIF.

Les principales activités exécutées dans le réseau Xpert MTB/RIF ont pour rôles essentielles la détection des patients pharmaco-résistants auprès de présumés mais aussi de la tuberculose sensible qui échappe à la microscopie (les enfants, les Co infectés, les femmes enceintes, ...). Le réseau GeneXpert a commencé en RD Congo en 2012 avec 25 machines. En 2021 le réseau compte 210 machines fonctionnelles avec 432 modules fonctionnels.

III. LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN RDC

III.1. STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EN RDC



La stratégie de lutte contre la tuberculose en RDC se base sur la stratégie mondiale post 2015 appelée « End TB Strategy ».

Elle comprend trois piliers soutenus par cinq systèmes comme repris dans le schéma.

III.2. DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA TB EN RDC

END TB Milestones et cibles pour y arriver

VISION	Un monde sans tuberculose « Zéro décès, et plus de morbidité ni de souffrances dus à la tuberculose »			
BUT	Mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose			
INDICATEURS	Milestones		Cibles	
	2020	2025	2030* ODD	END TB 2035
Réduire le nombre de décès par tuberculose par rapport à 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
Réduire le taux d'incidence de la tuberculose par rapport à 2015 (%)	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)	90% (<10/100 000)
Famille supportant de coûts catastrophiques liés à la tuberculose	Zéro	Zéro	Zéro	Zéro

Le dépistage de la tuberculose a été essentiellement passif et moins actif en 2021. En effet, il a consisté en l'offre des examens de diagnostic aux malades qui se sont présentés spontanément dans les formations sanitaires sur base des signes évocateurs de la maladie. La recherche active

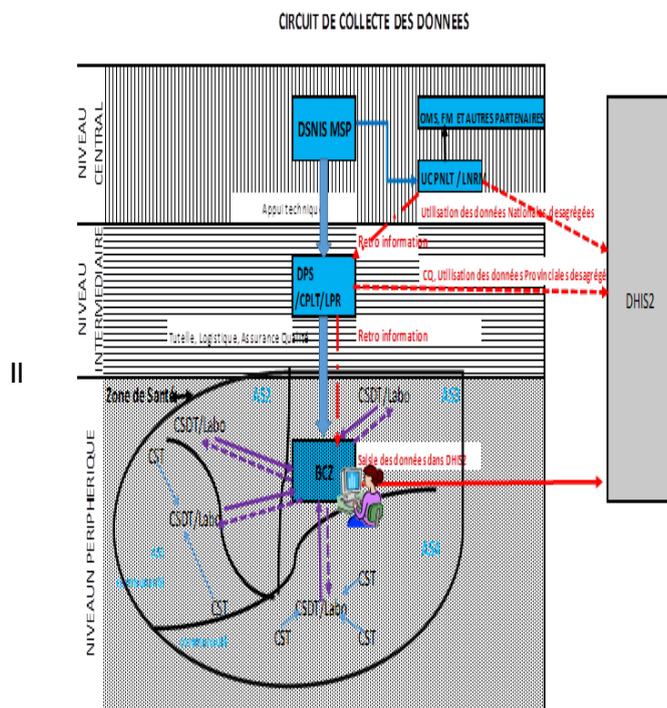
des patients s'est faite grâce à l'unité mobile et à l'orientation des cas par les RECO. En effet, la communauté a aidé à référer les présumés TB conformément à la définition des cas et au dépistage actif dans les prisons.

La prise en charge des malades s'effectue au niveau des CDT au nombre de 2083 en fin 2020. Le traitement se fait selon qu'il s'agit des formes sensibles ou résistantes aux antituberculeux de 1^{ère} intention.

Les formes sensibles reçoivent le schéma thérapeutique standardisé de 6 à 8 mois selon le groupe, alors que les formes résistantes reçoivent le schéma standardisé ou individualisé avec les médicaments de seconde intention. L'infirmier supervise directement la prise de médicament par les malades (TDO ou Traitement Directement Observé).

III.3. LA GESTION DES INFORMATIONS TB

III.3.1. LES OUTILS



Les outils de collecte des données de la Tuberculose sont élaborés selon les informations à collectées en s’inspirant de model proposé par l’OMS et/ou les autres partenaires d’appui technique

III.3.1.1. NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ

Il y a le FIDESCO, LE registre d’investigation des contacts, la fiche de transmission des échantillons, le bilos et le rapport d’activité

III.3.1.2. NIVEAU DE CT

Cahier de traitement, registre d’envoi des échantillons, bon d’envoi

III.3.1.3. NIVEAU DE CDT

Bons de demande et rendus d’examen , Registre de laboratoire , Registre de la tuberculose, Fiche de traitement de la tuberculose, Fiche de traitement de la Tuberculose TBMR ,Fiche de traitement de la Tuberculose XDR ,Cartes de traitement TB sensible (RV+ PROPH) ,Cartes de traitement TB MDR (RV) ,Billet de transferts des malades , Rapport trimestriel TB, Rapport Trimestriel TB MR, Registre de prise en charge de la TB Latente, Registre Xpert, Registre de la Tuberculose MR, Registre de la Tuberculose XR, Outils gestion médicaments

III.3.1.4. NIVEAU DE LA CPLT

Ce niveau gère les laboratoires des cultures et les laboratoires provinciaux de référence

Comme outils de collecte des données, nous citons le Registre de culture, le Registre de contrôle de qualité des lames, le Registre Xpert

III.3.2. CIRCUIT DE L'INFORMATION

Les informations sur la lutte contre la TB en RDC sont extraites des données collectées en routine à travers le système de suivi et évaluation du PNL. Ces données sont compilées au niveau périphérique, provincial puis central. En effet, elles sont organisées et analysées à chaque niveau de manière à extraire des informations stratégiques et opérationnelles utiles à la prise des décisions.

Le système mis en place pour capturer les données de la tuberculose depuis la base jusqu'au niveau central est un sous-système du SNIS. Celui-ci vient d'être intégré dans le DHIS2 (District Health, Information Système) qui est un logiciel recommandé par l'OMS pour la gestion de l'information sanitaire au niveau du pays.

L'implantation du DHIS2 couvre présentement toutes les 519 Zones de santé, réparties dans les 27 coordinations (26 dans DHIS2, la CPLT du Kongo central Est étant considérés comme une sous coordination). Par rapport aux données, c'est au niveau des CDT que celles de la TB sont collectées par les IT des CSDT dans un rapport en dur standardisé et envoyés au niveau de ZS pour la saisie dans DHIS2

Elle permet ainsi la saisie des données aux bureaux centraux des Zones de santé. Celles-ci pourront être extraites et exportées en Excel pour les analyses appropriées selon les exigences du PNL.

III.4. ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES

III.4.1. SYSTÈME DE VÉRIFICATION, VALIDATION ET ANALYSE DES DONNÉES

À la fin de chaque trimestre, les responsables des CDT tiennent d'abord le monitoring à la base pour analyser les données qu'ils ont produites avant de se rendre au BCZS avec leurs différents supports de collecte et de transmission des données de la tuberculose pour leur monitoring. Il s'agit de l'appréciation de l'adéquation entre les données rapportées à travers le rapport trimestriel par rapport au nombre de cas notifiés, l'évaluation de la cohorte mise sous traitement une année auparavant, la situation des médicaments antituberculeux ainsi que l'analyse des indicateurs clés du programme.

Après cette séance qui se déroule endéans 10 jours de la fin du trimestre, le rapport est transmis au bureau de la CPLT qui organise à son tour une réunion trimestrielle de validation des données par pool des zones de santé selon leur localisation géographique. Au niveau central une réunion de conformité des données est organisée annuellement.

En 2021, les réunions des validations des données ont été irrégulières.

III.4.2. AUDITS PROGRAMMATIQUES

Les audits prévus dans le cadre d'assurance qualité des données de la tuberculose sont

III.4.2.1. DATA QUALITY AUDIT (DQA)

L'outil du DQA qui est Standard permet de :

- Vérifier la qualité des données rapportées pour les indicateurs clés sur les sites sélectionnés
- Évaluer la capacité des systèmes de gestion des données à collecter, gérer et rapporter des données de qualité.
- Cet audit est effectué par une agence ou institution externe au Programme
- La mise en œuvre des recommandations issues de cet audit aide le Programme à améliorer la capacité et la performance du système de gestion et de rapportage des données de produire des données de qualité

Cet audit n'a pas été réalisé en 2021.

III.4.2.2. ROUTINE DATA QUALITY AUDIT (RDQA)

C'est le même outil mais adapté par rapport aux indicateurs et sites retenus et qui permet de s'assurer la Qualité des Données :

- Exactitude/Fiabilité
- Complétude
- Périodicité
- Disponibilité
- Intégrité/Contrôle tache

Le RDQA est une auto-évaluation fait par le Programme

Il aide le Programme le suivi et la planification de supervision ou pour préparer un audit externe

Cet audit a été réalisé en 2021.

III.4.2.3. ON SITE DATA VÉRIFICATION (OSDV)

Cet audit n'a pas été réalisé en 2021.

Ces différents audits devraient permettre de s'assurer de :

- La complétude et la promptitude des rapports
- La qualité et l'exactitude des données,
- La disponibilité des outils et intrants.

En 2021, un audit de qualité des données (RDQA) a été réalisé Pour 10 CPLT par les experts du PNLT.

Voici un résumé des audits programmatiques réalisés en 2021

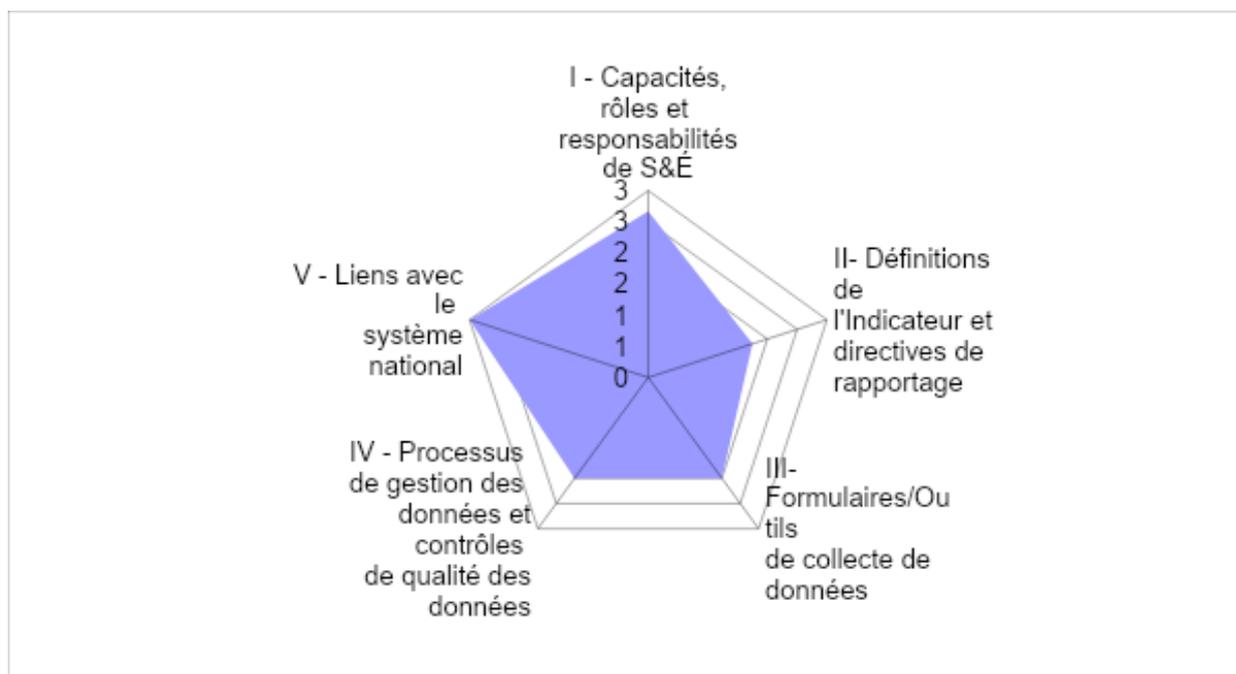


Figure 6. Résultats des audits programmatiques 2021

La cohérence des données a été vérifiée par rapport à trois indicateurs à savoir :

1. Le nombre des cas incidents repartis en âge et sexe comparé au total des cas incidents notifiés
2. Le ratio 0-4ans /5-14 ans

3. Concordance entre la cohorte évaluée et celle dépistée une année avant

Il y a des discordances dans 35% les CPLT pour ces trois indicateurs. Cette discordance est dû au fait que la plupart des DPS ont reparti en âge et sexe tous les cas de la TB toute forme au lieu de repartir les cas incidents seulement. Il y a aussi le problème de la mauvaise collecte des données lors du remplissage du canevas trimestriel.

IV. INFORMATIONS ESSENTIELLES EXTRAITES DES DONNÉES 2021 DANS LE DHIS2 ET QUELQUES COMMENTAIRES

IV.1. COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS DANS DHIS2

Les données du présent rapport ont été extraites du DHIS2 en date du 20 avril 2020 avec une complétude de 99.2% variant entre 100% pour la moitié des DPS (Kasaï, Nord-Ubangi, Kasaï-Central, Sankuru, Kasaï-Oriental, Sud-Ubangi, Kwilu, Haut Katanga, Sud Kivu, Ituri, Lomami, Haut-Lomami) à 87.7 pour le Lualaba au bas de l'échelle.

La promptitude a été de 69,5 variant entre 96.6 % (Kasaï-Central, le Kasaï Oriental, le Sankuru, et le Kwilu) et 15% pour le Haut Lomami.

La complétude des données s'est améliorée : 99.6% en 2021 contre 92.8 % en 2020 mais au détriment de la promptitude qui a baissée, passant de 81.2 % en 2020 à 69, 5 en 2021. Le Haut-Lomami a tiré la promptitude vers le bas (15%).

COMPLETUDE ANNUELLE 2021 PAR DPS				PROMPTITUDE ANNUELLE 2021 PAR DPS		
DPS	RAP RECU	RAP ATTEI	COMPLETUD	DPS	RAP RECU A	PROMPTITU
ks Kasai	320	320	100	sk Sud Kivu	514	96,6
nu Nord Ubangi	172	172	100	tu Tshuapa	184	88,5
tu Tshuapa	208	208	100	kr Kasai Central	347	88,5
kr Kasai Central	392	392	100	ks Kasai	283	88,4
sn Sankuru	256	256	100	ke Kasai Oriental	411	87,1
ke Kasai Oriental	473	472	100	lm Lomami	317	86,1
su Sud Ubangi	264	264	100	kg Kwango	229	83
kl Kwilu	364	364	100	hk Haut Katanga	294	81,7
hk Haut Katanga	361	360	100	kl Kwilu	297	81,6
sk Sud Kivu	532	532	100	kc Kongo Central	354	78,3
it Ituri	544	520	100	bu Bas Uele	126	76,8
lm Lomami	368	368	100	it Ituri	385	74
hl Haut Lomami	280	280	100	RDC	5838	69,5
kg Kwango	275	276	99,6	nu Nord Ubangi	115	66,9
md Maindombe	195	196	99,5	mn Maniema	187	65,8
hu Haut Uele	211	212	99,5	sn Sankuru	164	64,1
kn Kinshasa	572	576	99,3	kn Kinshasa	366	63,5
RDC	8340	8404	99,2	ll Lualaba	175	63,4
mg Mongala	214	216	99,1	su Sud Ubangi	157	59,5
eq Equateur	214	216	99,1	nk Nord Kivu	297	58,9
kc Kongo Central	448	452	99,1	mg Mongala	117	54,2
tp Tshopo	307	312	98,4	hu Haut Uele	106	50
bu Bas Uele	161	164	98,2	eq Equateur	94	43,5
tn Tanganyika	208	212	98,1	md Maindombe	81	41,3
mn Maniema	278	284	97,9	tp Tshopo	128	41
nk Nord Kivu	481	504	95,4	tn Tanganyika	68	32,1
ll Lualaba	242	276	87,7	hl Haut Lomami	42	15

IV.2. COUVERTURE

Le Programme a fonctionné en 2021 avec 2083 CDT sur les 2239 prévus, soit un taux de réalisation de 93.0 %

Par rapport à la population, un CDT couvre en moyenne 47091 H, variant entre 102 680 H pour Kinshasa et 20 033 H pour le Sankuru.

Quand on considère la superficie, un CDT couvre en moyenne 1138 Km² variant entre 70 Km² pour Kinshasa et 3903 Km² pour le Bas Uélé.

L'accroissement de la couverture est prévu dans le PSN 2021-2023 pour atteindre 2595 CDT.

L'intégration de toutes les structures satellites au CDT comme CT est aussi une solution pour pallier la barrière de la distance. Il y a des critères établis pour l'extension de la couverture CDT 2021-2023, mettant l'accent sur l'intégration du secteur privé.

En 2021, le PNLТ devrait atteindre 2239 CDT mais le programme n'a fonctionné qu'avec 2083 car les microscopes n'ont pas été disponibles pour ouvrir les autres 156 CDT.

IV.3. PRESUMES ENVOYES AU LABORATOIRE

Parmi les 730 950 présumés tuberculose qui ont été envoyés au laboratoire de microscopie 125 297 ont présenté un résultat positif soit 17 %. La moyenne communément admise est de 1 cas positif sur 10 patients présumés. Ceci dénote probablement d'une hyper sélection des présumés ou d'un dépistage tardif des patients.

IV.4. NOTIFICATION DES PATIENTS TB PHARMACO-SENSIBLE

Selon l'OMS, l'incidence des cas TB estimés pour la RDC est de de 319 cas / 100.000 habitants. L'incidence notifiée est en moyenne de 219 cas/ 100 000 habitants. L'incidence maximum est de 588/100.000 habitants dans le CPLT du Kasai-Oriental et le minimum est de 111 cas/100.000 habitants dans le Sud-Ubangi. En chiffre absolue selon l'estimation de l'OMS, le pays devrait identifier XXXX cas de TB, la notification pour l'année évaluée est de 214 408 en 2021 ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à l'année 2020 ou le pays n'avait notifié que 200.955 cas. Le taux de détection de la RDC est de 66%.

Kinshasa contribue pour 14%, suivi du Kasai Oriental avec 10%, du Haut Katanga (7%) et le Kwilu avec 6%.

La plus faible contribution est de 1% dans les CPLT de l'Équateur, du Bas Uélé et du Nord-Ubangi.

Les hommes sont plus atteints (57%) que les femmes (43%) avec un sex ratio H/F de 1,3 variant entre 1.1 et 1.9 sauf pour le Haut-Lomami où ce ratio est 0.9

61% de cas notifiés en 2021 sont de TB+, 22% de TB/C et 17% de TEP.

La proportion de TB bactériologiquement confirmée a régressé en passant de 81% en 2017 à 61% en 2021 et celle de TB/C passe de 19% à 22%

Pour maintenir et augmenter les cas TP+, on doit tenir compte des cas contacts. Ainsi, la recherche active des cas contacts devra tenir compte du lieu de concentration TP+. En annexe se trouve le classement des CDT ayant notifié beaucoup de patients contagieux

La tendance de l'incidence notifiée pour 100000H est en augmentation au lieu de décliner. La RDC est encore à la première phase sur les trois requises dans la lutte contre la maladie (ascension, contrôle, régression).

Le taux de réalisation de la cible attendue PSN en 2021 a été de 79%.

Tableau 1. Les ZS ayant notifié au moins 1000 cas³ en 2021

Province	ZS	TB INCID	Province	ZS	TB INCID	Province	ZS	TB INCID
Kasaï-Oriental	Lukelenge	2003	Kinshasa	Kokolo	1291	Haut Katanga	Ruashi	1098
Kinshasa	Kikimi	1889	Haut Katanga	Sakania	1218	Kinshasa	Selembao	1098
Kasaï-Oriental	Muya	1801	IM	Mweneditu	1215	Kasaï-Oriental	Mukumbi	1077
Kinshasa	Masina 2	1694	Kasaï-Oriental	Nzaba	1195	Kinshasa	Kingabwa	1055
Kinshasa	Lingwala	1633	Kasaï-Oriental	Kansele	1186	Tanganyika	Manono	1049
Kasaï-Oriental	Diulu	1600	SK	Kimbi Lulenge	1180	Kinshasa	Limete	1046

³ La cible de 1000 cas par zone de santé a été choisie pour mettre en lumière les zones à forte incidence de la TB en RDC

Ituri	Bunia	1544	Kinshasa	Binza Meteo	1175	Kinshasa	Nsele	1043
Kasaï-Oriental	Lubilanji	1494	Kinshasa	Kingasani	1175	Haut Katanga	Kenya	1036
Kinshasa	Bumbu	1420	Kinshasa	Masina I	1145	Haut Katanga	Lubumbashi	1031
Kinshasa	Binza Ozone	1385	Kinshasa	Ndjili	1134	Haut Katanga	Kampemba	1020
Kasaï-Oriental	Dibindi	1382	SN	Lodja	1126	KS	Kalonda Ouest	1020
KS	Kamonia	1352	Kasaï-Oriental	Citenge	1123	Kasaï-Oriental	Mpokolo	1016
Haut Katanga	Kilwa	1325	Kasaï-Oriental	Tshilenge	1116	Kinshasa	Lemba	1013
Lualaba	Manika	1317	Ituri	Bambu	1113	Kasaï-Central	Kananga	1000
Tanganyika	Kalemie	1315						

Commentaire

44 ZS sur 519 ont notifié chacune plus 1000 cas, soit 25%.

La ZS de Lukelenge vient en tête avec 2003 cas.

Sur les 44 ZS ayant notifié plus 1000 cas en 2021, 11 sont celles du Kasaï-Oriental.

Tableau 2. Les CDT ayant rapporté au moins **500 cas⁴** en 2021

PROVINCE	ZS	AS	CDT	INCIDENT	TTF
Tanganyika	Kalemie	HGR	Kalemie HGR	1 054	1 076
Kinshasa	Lingwala	La Voix Du Peule	Kabinda Centre Hospitalier	898	898
Kinshasa	Kikimi	Marechal	Marechal CS	887	887
Ituri	Bunia	Mudzi Maria	Mudzi Maria	829	829

⁴ La cible de 500 cas par CDT a été choisie pour mettre en lumière les zones à forte incidence de la TB en RDC

Haut Katanga	Kenya	Kenya 2	Kenya HGR	790	794
Kinshasa	Bumbu	Matadi 2	Libondi CS	784	810
NK Nord Kivu	Masisi	Masisi	Masisi HGR	745	747
Haut Katanga	Sakania	Kasumba Lesa douane	Kasumbalesa Douane CSR	726	736
Tanganyika	Manono	HGR	Manono HGR	652	652
Nord Kivu	Mweso	Bushanga	Mweso HGR	623	646
Kinshasa	Police	Lufungula	Lufungula CS	621	621
Ituri	Bambu	Lalo	Lalo CS	615	615
Kinshasa	Masina 2	Congo	Lunda CS	605	617
Kinshasa	Lingwala	La Voix Du Peule	CDT Kabinda Hôpital	597	597
Haut Katanga	Ruashi	Luwowoshi	Mamba I CS	543	557
Kinshasa	Ndjili	Quartier 2	Bomoi CS	532	533
Haut Katanga	Likasi	Centre-Ville	Milumba CSR	527	530
NK Nord Kivu	Karisimbi	Virunga	Virunga HGR	521	562
Kinshasa	Limete	Industrielle I	2 ^{ème} Rue CS	507	507
Kasaï-Oriental	Dibindi	CHPM	Centre Chrétien Santé CS	505	505

Commentaire

L'HGR Kalemie est le seul CDT à avoir notifié plus de 1000 cas (1054) en 2021, suivi du CH Kabinda qui en a notifié 898.

Tableau 3. Le nombre de cas notifiés par le CDT de la ZS de Lukalenge en 2021

PROVINCE	ZS	AS	CDT	INCIDENT	TTF
Kasaï - Oriental	Lukalenge	Pont	Manuela CS	452	452
		Tshidiendela	Bon Samaritain CS	403	403
		Lukalenge I	Sœur Franciscaïne HGR	340	340
		20 Mètre	Aenaf Centre Hospitalier	267	267
		Grand Séminaire	Cave de La Vie CS	246	246

		Bonté	Valentin Disashi Hôpital Secondaire	174	174
		Lukelenge I	Sœur Franciscaine CS	121	121

Commentaire

La ZS de Lukelenge a été mise en évidence pour avoir rapporté le plus grand nombre de cas de TB comparé à tous les CDT dans le pays.

Tableau 4. Les CDT n'ayant notifié aucun cas en 2021

PROVINCE	ZS	AS	CDT	INCIDENT	TTF
Bas-Uélé	Aketi	Bunduki	Bunduki CSR	0	0
Équateur	Monieka	Penzele	Penzele CS	0	0
Kongo-Central	Mangembo	Kintete	Kintete CSR	0	0
Kongo-Central	Nselo	Mpese	Mpese CS	0	0
Lualaba	Kanzenze	Musokantanda	Musokantanda CS	0	0
Maindombe	Bokoro	Semendwa CEBU	Semendwa CEBU CH	0	0
Maniema	Kasongo	Maulumwanda	Maulumwanda CS	0	0
Nord Kivu	Alimbongo	Caritas Kaseghe	Caritas Kaseghe CS	0	0
Sud Kivu	Haut Plateau	Bijombo	Bijombo CS	0	0
Sud Kivu	Ruzizi	Luberizi	Luberizi CS	0	0
Sud Ubangi	Zongo	Bobongo	Bobongo CS	0	0
Sud Ubangi	Bokonzi	Imesse	Imesse CS	0	0

IV.5. TB PEDIATRIQUE

La proportion d'enfants a été de 12%.

Cette proportion est restée stationnaire à 11% depuis cinq ans.

Le GAP de la détection de la TB pédiatrique représente 50 % de la cible pédiatrique attendue

Selon le mouvement de la courbe d'âge, l'infection risque d'atteindre toutes les tranches d'âge avec la même proportion.

IV.6. CO INFECTION TB VIH

La moyenne des patients TB notifiés en 2021 avec un statut sérologique documenté est de 77%. La plus élevée était celle du Haut Katanga avec 104%, et la moins élevée était celle de l'Équateur avec 49%. La cible moyenne pays attendue étant de 85%, elle n'a donc pas été atteinte.

Dans 12 CPLT moins de 70% des patients TB ont été testés au VIH (Bas Uélé, Équateur, Kongo Central, Kwango, Kwilu, Kasai, Lualaba, Mai-Ndombe, Mongala, Sud-Ubangi, Tshopo, Tshuapa)

8% des patients TB VIH positif en RDC (27% Haut Uélé et 3% Kwango)

88% de patients TB VIH positif sont sous TARV. (142% Tshopo, 36% Tsuapa). La mise sous

La proportion des patients avec statut connu dont la sérologie s'est avérée positive est de

La mise sous TARV a diminué par rapport à 2019 se situant à 88% en 2020 contre 96% en 2019.

CASCADE COINFECTION TB VIH 021 PAR DPS						
DPS	résultat de test VIH connu	%	DPS	TB VIH+	%	DPS
hk Haut Katanga	15 810	99%	hu Haut Uele	585	23%	kc Kongo Central
nu Nord Ubangi	1 975	97%	bu Bas Uele	517	20%	nu Nord Ubangi
kc Kongo Central	5 628	94%	tp Tshopo	367	13%	lm Lomami
kn Kinshasa	27 784	93%	hk Haut Katanga	2 062	13%	kn Kinshasa
sn Sankuru	6 433	92%	kn Kinshasa	3 336	12%	ks Kasai
mn Maniema	3 930	90%	sk Sud Kivu	862	11%	ke Kasai Oriental
ll Lualaba	5 512	86%	tu Tshuapa	327	11%	hl Haut Lomami
tn Tanganyika	4 747	86%	nk Nord Kivu	683	10%	tn Tanganyika
kg Kwango	3 293	82%	mn Maniema	376	10%	kl Kwilu
hl Haut Lomami	6 599	82%	it Ituri	780	9%	it Ituri
lm Lomami	7 932	82%	ll Lualaba	476	9%	hu Haut Uele
sk Sud Kivu	7 590	82%	kr Kasai Central	650	8%	su Sud Ubangi
bu Bas Uele	2 530	81%	RDC	13 257	8%	mg Mongala
kr Kasai Central	7 651	79%	eg Equateur	64	6%	sn Sankuru
kl Kwilu	10 028	79%	su Sud Ubangi	141	6%	RDC
RDC	167 052	78%	ks Kasai	270	5%	bu Bas Uele
hu Haut Uele	2 549	74%	ke Kasai Oriental	474	4%	hk Haut Katanga
it Ituri	8 372	74%	kc Kongo Central	209	4%	eg Equateur
nk Nord Kivu	6 797	74%	sn Sankuru	217	3%	nk Nord Kivu
su Sud Ubangi	2 294	64%	md Maindombe	90	3%	ll Lualaba
tp Tshopo	2 782	63%	nu Nord Ubangi	61	3%	tp Tshopo
tu Tshuapa	2 946	62%	tn Tanganyika	145	3%	mn Maniema
md Maindombe	2 695	61%	mg Mongala	71	3%	md Maindombe
ke Kasai Oriental	12 507	60%	kg Kwango	80	2%	kr Kasai Central
mg Mongala	2 334	57%	hl Haut Lomami	130	2%	sk Sud Kivu
ks Kasai	5 337	45%	kl Kwilu	164	2%	kg Kwango
eg Equateur	997	38%	lm Lomami	120	2%	tu Tshuapa

IV.7. NOTIFICATION TUBERCULOSE À BACILLE PHARMACO RESISTANT (TB PR°)

Le nombre de cas TBPR notifié est en augmentation 1 015 en 2020 et 1 236 en 2021

Les grands pourvoyeurs sont Kinshasa 35%, Kasai-Oriental 19%, Haut Katanga 10%, Kongo central 9%.

En 2021, 5% des patients TB PR sont morts avant d'être mis sous traitement contre 3% l'année passée.

Le délai moyen de mise en traitement en RDC varie entre 19 Jours (meilleur délai) et 30 Jours alors que les normes du PNLТ prévoient 14 Jours. Ce délai est de 22 jours depuis deux ans.

Cette situation voudrait dire que le délai de contagiosité augmente tant par la cible non diagnostiquée (60% pour le pays), celle en retard de traitement pour diverses raisons que celle non mise sous traitement.

La proportion de cas TBPR parmi les nouveaux patients augmente passant de 47 à 52 % alors qu'elle régresse pour les cas de retraitement.

Tableau 5. Les CPLT ayant notifié plus de 20 cas TB PR en 2021

CPLT	TB PR 2021	CONTRIBUTIO N	MIS EN TTT	% DE MIS ENTTT	NON MIS ENTTT	% DE non MIS ENTTT
KIN	372	30%	358	96,2%	14	3,8%
KOR	192	16%	192	100,0%	0	0,0%
HKT	179	15%	132	1,0%	47	26,3%
KCO	93	8%	85	91,4%	8	8,6%
SKR	60	5%	57	95,0%	3	5,0%
LLB	46	4%	41	89,1%	5	10,9%
KVN	36	3%	29	80,6%	7	19,4%
KCE	33	3%	33	100,0%	0	0,0%
MGL	26	2%	18	69,2%	8	30,8%
KVS	23	2%	21	91,3%	2	8,7%
KWL	22	2%	18	81,8%	4	18,2%
MNM	20	2%	20	100,0%	0	0,0%

Commentaire

Comme le montre le tableau ci haut, il y a des CPLT qui ont un nombre élevé de patients non mis sous traitement

IV.8. LES ISSUES DU TRAITEMENT TUBERCULOSE PHARMACOSENSIBLE 2021, COHORTE 2020

Le taux de guérison pour les cas de la TB Toutes formes a été de de 57%

Le taux des patients avec traitement terminé a été de 37%, ce qui fait un taux de succès de 94% contre 92% en 2020 (99% Sankuru et Lomami alors que la Tshopo a 83 %)

Le taux de décès a été de 2%, le taux d'éches de 0.3%, le taux de perdus de vue de 2% et le taux de non évalué de 2%.

Les issues défavorables dans la Tshopo concernent les non évalués, les perdus de vue et les décès

18% de décès en 2021 sont de cas TBVIH+, 6% d'enfants et 13% de patients suivis par la communauté

IV.9. LE NOMBRE DE DÉCÈS

4575 cas de décès enregistrés en 2021 représentent 36% des issues défavorables contre 4393 en 2020, soit une régression de 4%. Parmi ces décès, 18 % sont des cas TBVIH+, 6% sont des enfants 0-14 ans et 13% de cas suivis par la communauté.

Kinshasa contribue pour 17% de décès, suivi du Nord Kivu, Haut Katanga et Ituri.

Ce sont en général des DPS avec un grand nombre de ZS et les décès surviennent dans les HGR à cause de l'arrivée tardive.

Tableau 6. La proportion de décès par DPS

DPS	Contribution décès	Décès TB/VIH+ (Np+Rech)
Kinshasa	17%	38%
Nord Kivu	10%	17%
Haut Katanga	9%	21%
Ituri	8%	13%
Kongo Central	5%	12%
Tshopo	5%	10%
Lualaba	4%	19%
Sud Kivu	4%	17%

Haut-Uélé	4%	34%
Kwilu	4%	5%
Kasaï-Central	3%	8%
Tanganyika	3%	6%
Kasaï-Oriental	3%	9%
Maniema	2%	12%
Bas-Uélé	2%	24%

V. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS 2021

Les données de la Tuberculose Pharmaco-sensible du présent rapport ont été extraites du DHIS2 en date du 30 avril 2022.

V.I. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS 2021

Tableau 7. Synthèse des résultats 2021

DONNEES TB PS 2021 RDC				
	2020		2021	
COUVERTURE CDT COMPLETE ET PROMPTITUDE RAPPORTS				
CDT prévus	2 068		2 239	
CDT ayant rapporté/fonctionnels	2 061		2 081	
Taux de réalisation de la couverture		99,7%		93,0%
Complétude DHIS2		92,6%		99,2%
Promptitude DHIS2		81,2%		69,5%
NOTIFICATION				
Total de cas incidents	200 955		214 408	
Accroissement		13%		7%
Cible PSN Attendue	250 880		271 378	
Taux de réalisation cible		80%		79%
Population	95 326 410		98 090 876	
Incidence notifiée pour 100 000H		211		219
Incidence estimée pour 100 000H		319		319
Taux de détection		66%		69%
Hommes	113 442	56%	121 367	57%
Femmes	87 513	44%	93 041	43%
Enfants 0-14 ans	22 342	11%	26 919	12%
Adultes	178 613	89%	187 489	88%
Sex Ratio H/F		1,3		1,3
Prisonniers TB	1 911	1%	1 999	1%
Mineurs TB	7 891	4%	8 082	4%
Communauté	59 887	30%	68 491	32%
TB TTF	202 145		215 787	
TB PEDIATRIQUE				
Cible Enfants 0-14 ans	42 650		51 806	
Cible Enfants 0-14 ans réalisée	22 342		26 919	

Taux de réalisation cible		52%		52%
Proportion enfants notifiés		11%		12%
Enfants incidents 0-14 ans M	11 434		13 809	
Enfants incidents 0-14 ans F	10 908		12 967	
Enfants 0-5 ans sous INH	45 026		59 419	
Enfants 0-14 ans TB+	5 570		6 412	
Enfants 0-14 ans TB/C	6 839		8 835	
Enfants 0-14 ans TEP	9 933		11 672	
CASCADE CO INFECTION TB VIH				
Patients TB connaissant leur statut	154 027		167 052	
Patient TB VIH +	12 041		13 373	
Patients TB VIH+ sous CTX	9 720		10 687	
Patients TB VIH+ sous TARV	10 568		10 990	
TPT				
Enfants de 0-5 sous toit TB+	70 033		81 211	
Contact 0-5 ans screenés de la TB	58 060		70 543	
Contact 0-5 ans TB confirmé	3 405		4 414	
Contact 0-5 ans TB exclue	54 655		66 129	
Contact 0-5 ans TB exclue mis sous INH	45 026		59 419	
PVV chez qui la TB a été recherchée	65 258		61 303	
PVVIH TB-	57 510		53 912	
PVVIH TB- sous INH	39 213		44 930	
TB PS SELON ANTECEDENTS ET FORME DE LA MALADIE				
Nouveaux Patients	194 818	96%	209 179	97%
Rechutes	6 137	3%	5 229	2%
Hors Rechutes	1 190	1%	1 379	1%
TOTAL	202 145	100%	215 787	100%
TB+	128 620	64%	131 846	61%
TB/C	39 429	20%	46 259	21%
TEP	34 096	17%	37 682	17%
TOTAL	202 145	100%	215 787	100%
ISSUES DE TRAITEMENT EN 2020, COHORTE 2019 ET EN 2021, COHORTE 2020				
Total TB TTF enregistrés	180 609		202 145	
Guéris	99 188	55%	113 917	56%
Traitement terminé	66 612	37%	75 890	38%
Succès	165 800	92%	189 807	94%

Décès	4 993	3%	4 575	2%
Échec	693	0%	542	0%
Perdue de vue	3 794	2%	3 643	2%
Non évalué	5 329	3%	3 578	2%
ISSUES DE TRAITEMENT TB PEDIATRIQUE (INCLUES ANS TB TTF)				
Total TB PED enregistrés	19 677		22 342	
Guéris	4523	23%	4 947	22%
Traitement terminé	13 090	67%	15 329	69%
Succès	17 613	90%	20 276	91%
Décès	440	2%	295	1%
Échec	20	0%	23	0%
Perdue de vue	215	1%	176	1%
Non évalué	1 389	7%	1 572	7%
ISSUES DE TRAITEMENT PATIENTS TB VIH (INCLUES DANS TB TTF)				
Total TB VIH	12 965		12 041	
Guéris	3621	28%	4 078	34%
Traitement terminé	4487	35%	4 797	40%
Succès	8 108	63%	8 875	74%
Décès	1 037	8%	810	7%
Échec	61	0%	37	0%
Perdue de vue	384	3%	296	2%
Non évalué	3 375	26%	2 023	17%

V.2. LES ISSUES DU TRAITEMENT 2021

Tableau 8. Synthèse des issues du traitement 2020

FORMES DE LA MALADIE/CATEGORIES DE PATIENTS	Enregistré	Guéris	%	Traitement Terminés	%	Succès	%	DCD	%	Echecs	%	Perdus de vue	%	Non évalués	%
TP+	128 021	113 551	89%	6 033	5%	119 584	93%	2 852	2%	497	0,4%	2 927	2%	2 161	2%
TB/C	39 146	0	0%	37 399	96%	37 399	96%	983	3%	17	0,0%	383	1%	364	1%
TEP	33 788		0%	31 960	95%	31 960	95%	686	2%	10	0,0%	283	1%	849	3%
Incidents	200 955	113 551	57%	75 392	38%	188 943	94%	4 521	2%	524	0,3%	3 593	2%	3 374	2%
Déjà traité Hors Rechutes	1 075	366	34%	498	46%	864	80%	54	5%	18	1,7%	50	5%	89	8%
TB TTF	202 030	113 917	56%	75 890	38%	189 807	94%	4 575	2%	542	0,3%	3 643	2%	3 463	2%
TBVIH+	12 041	4 078	34%	4 797	40%	8 875	74%	810	7%	37	0,3%	296	2%	2 023	17%
Patients suivis par la communauté	55 380	38 480	69%	15 393	28%	53 873	97%	599	1%	76	0,1%	406	1%	304	1%
Enfants 0-14 ans	22 342	4 947	22%	15 329	69%	20 276	91%	295	1%	23	0,1%	176	1%	1 572	7%

Commentaire

Le taux de succès pour la TB PS a été de 94% en 2021

On note que le taux de décès est plus élevé parmi les cas co infecté TBVIH

La proportion de patients non évalués est élevée parmi les enfants.

V.3. DÉCÈS TBVIH

Tableau 9. Décès TBVIH

	Cas TB VIH+ enregistrés	Décès TBVIH+	%	Décès TB TTF	% DCD TBVIH+ sur DCD TTF
2019	9 758	1 234	13%	5 866	21%
2020	12 965	1 037	8%	4 993	21%
2021	12 041	810	7%	4575	18%

Commentaire

Ce tableau montre que la proportion de cas TB VIH+ décédés parmi les cas TBVIH+ mis sous traitement antituberculeux régresse, passant de 13% en 2019, 8% en 2020 et 7% en 2021.

Tout comme la proportion des décès TBVIH+ sur l'ensemble des décès TB TTF a aussi régressé à 18% en 2021 contre 21% en 2019 et en 2020.

V.4. TENDANCE DES ISSUES DU TRAITEMENT TB PS DE 2010 À 2021

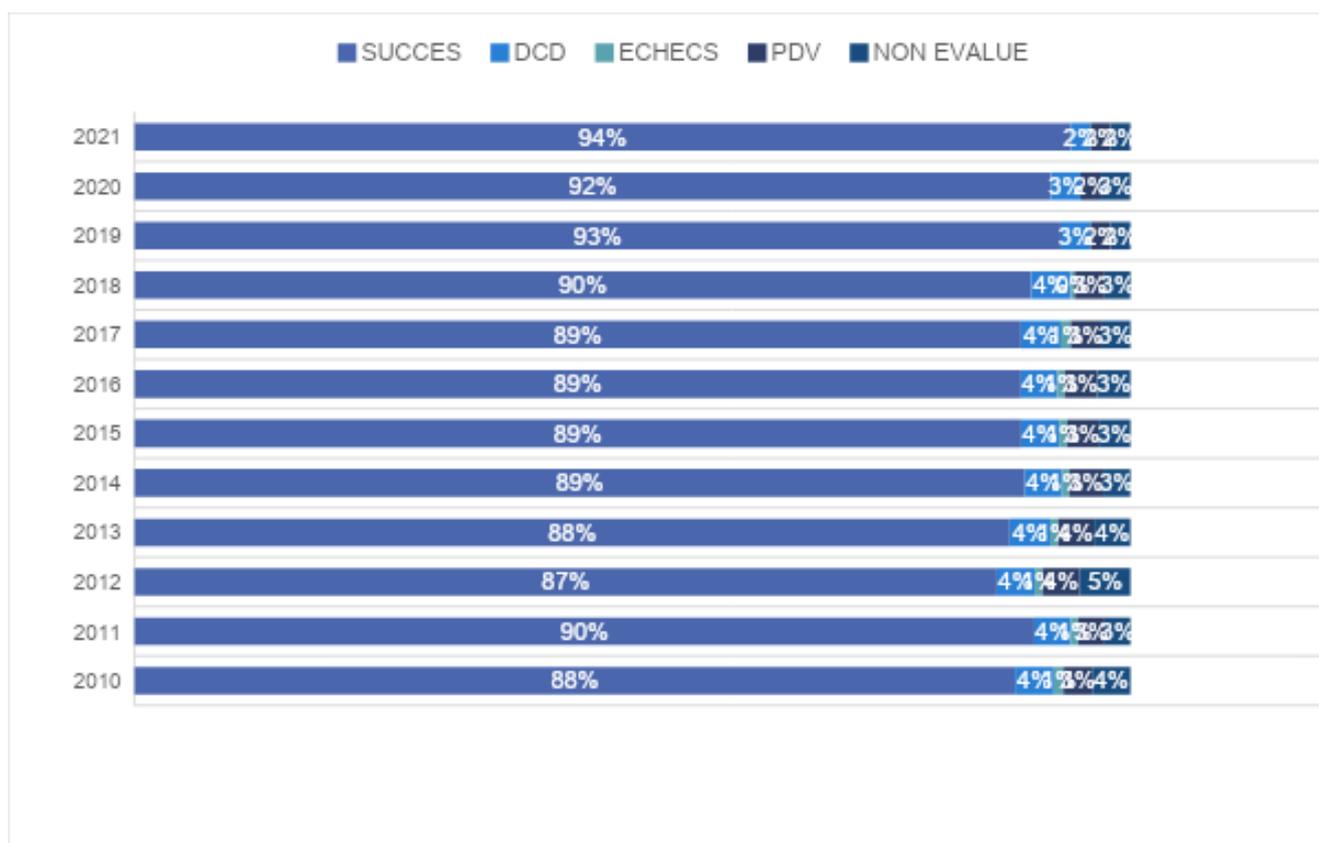


Figure 8. Tendance des issues du traitement TB PS de 2010 à 2021

Commentaire

Entre 2010 et 2013, le taux de succès a été oscillant

De 2014 à 2017, ce taux est resté stationnaire à 89%

C'est à partir de 2018 que le taux de succès a graduellement augmenté pour atteindre 94% en 2021. La proportion de la catégorie des patients non évalués a régressé au fil de temps, passant de 4% en 2010 à 2% en 2021.

VI. QUELQUES TENDANCES

VI.1. COUVERTURE DU PROGRAMME EN CDT

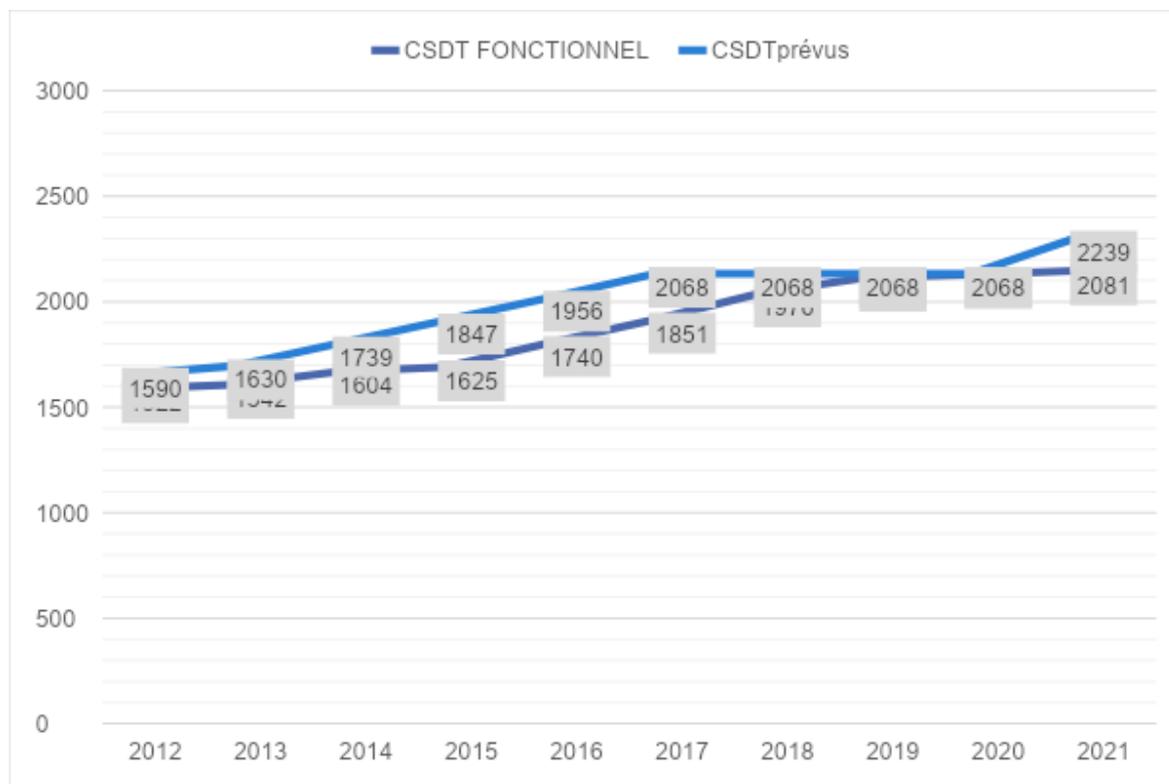


Figure 9. Couverture CDT

Commentaire

En fin 2021, le PNLТ a fonctionné avec 2081 CDT sur 2239 prévus soit 92.9% de couverture. Le retard dans la dotation des microscopes et intrants de laboratoire est l'une des causes principales de ce retard.

VI.2. TENDANCE DE LA NOTIFICATION TB PS

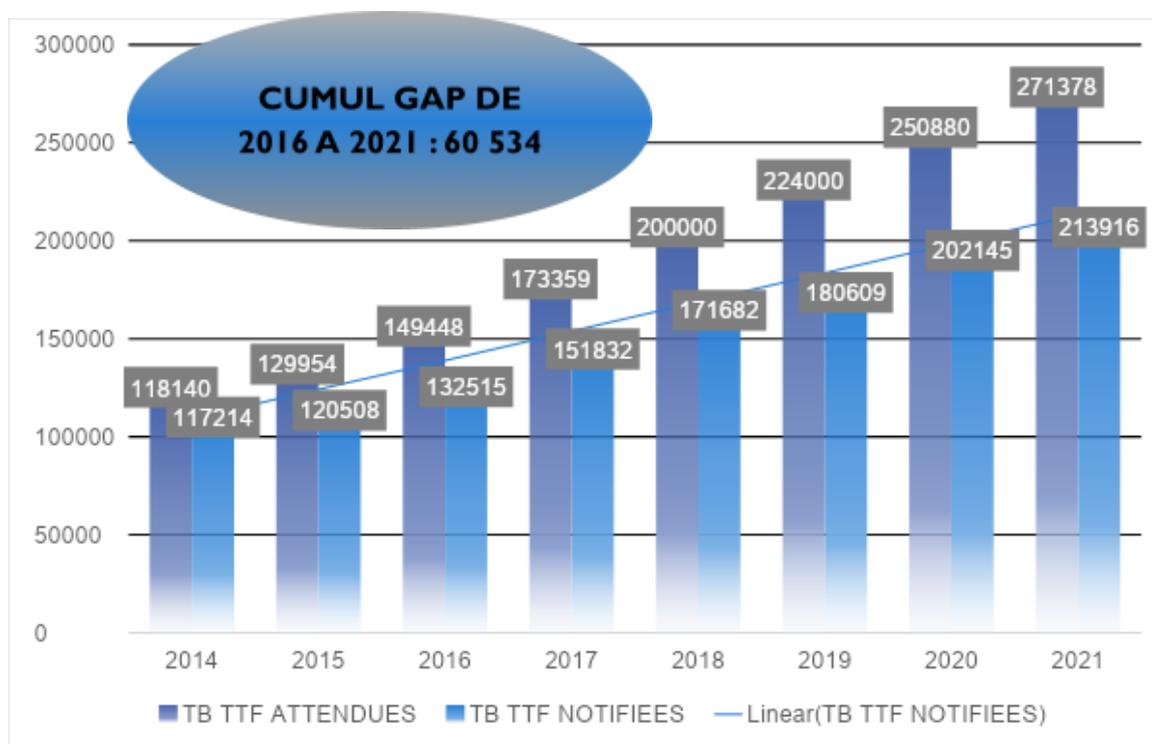


Figure 10. Tendance de la notification TB PS attendue et réalisée

Commentaire

Bien que le nombre de cas notifiés augmente, on constate que de 2014 à 2021, il y a toujours un gap de détection par rapport à la cible attendue du PSN.

Le cumul de GAP de 2016 à 2021 est de 60534 cas.

VI.3. TENDANCE DE LA NOTIFICATION DE LA TB PEDIATRIQUE

VI.3.1. PAR RAPPORT À LA CIBLE ATTENDUE

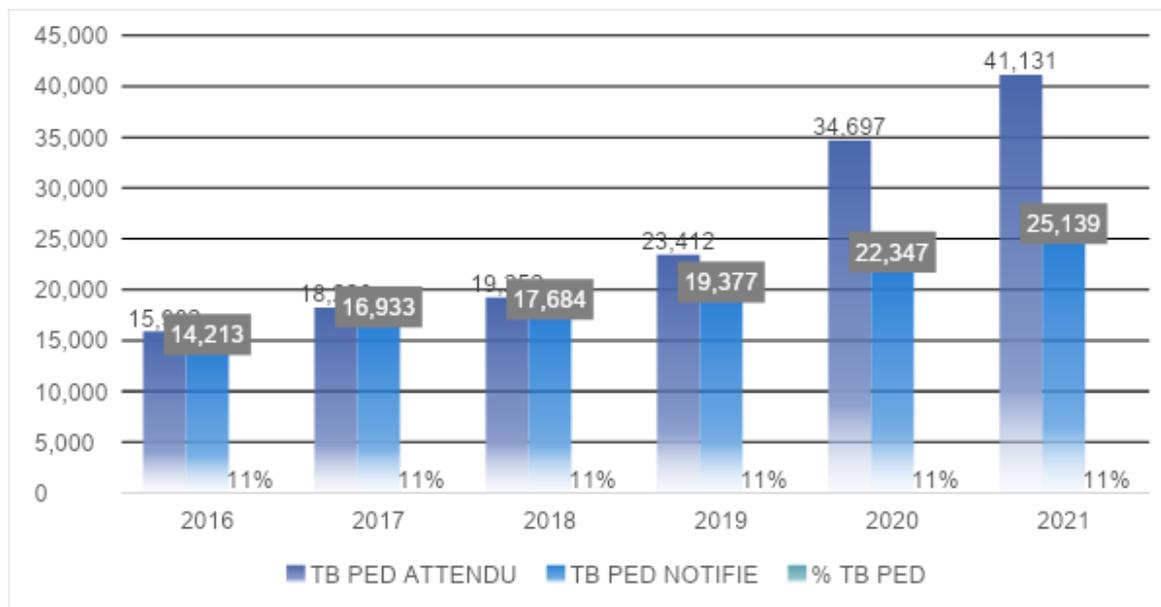


Figure 11. Tendance de la notification de la TB pédiatrique par rapport à la cible attendue

VI.3.2. TENDANCE DE LA CIBLE TB PÉDIATRIQUE ATTENDUE ET RÉALISÉE PAR RAPPORT À LA NOTIFICATION TB PS

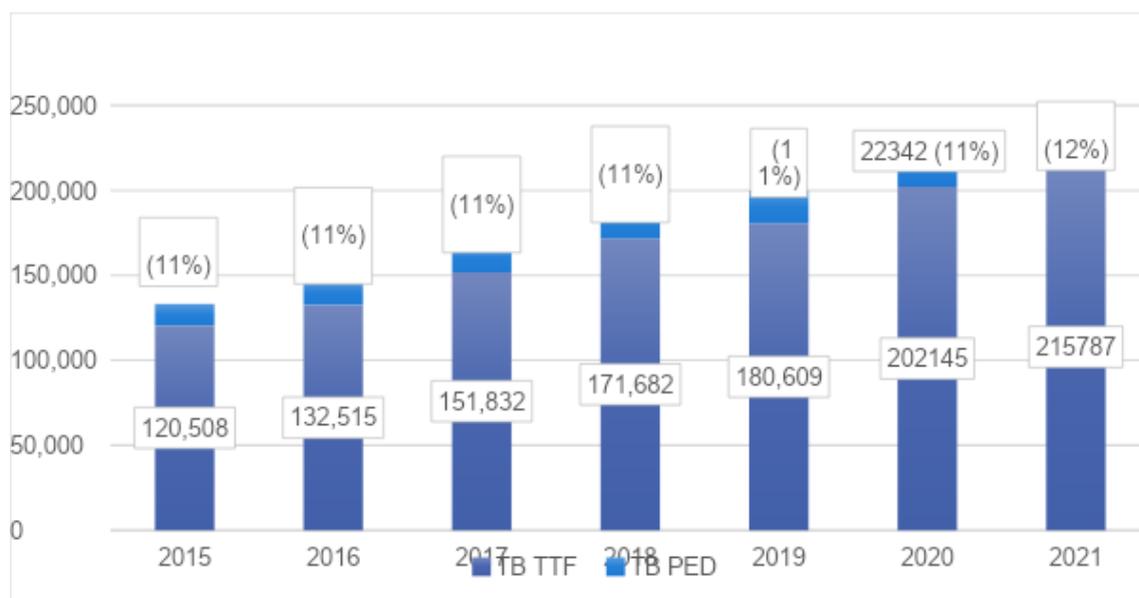


Figure 12. Tendence de la cible TB Pédiatrique attendue et réalisée par rapport à la notification TB PS

Commentaire

Sur 215787 cas TB TTF notifiés en 2021, les enfants de 0-14 ans étaient 26912 soit 12%. La TB Pédiatrique a représenté donc 12% de la notification de la TB PS en 2021 contrairement aux années antérieures où cette proportion est restée stationnaire à 11%

VI.3.3. GAP DE LA NOTIFICATION TB PÉDIATRIQUE

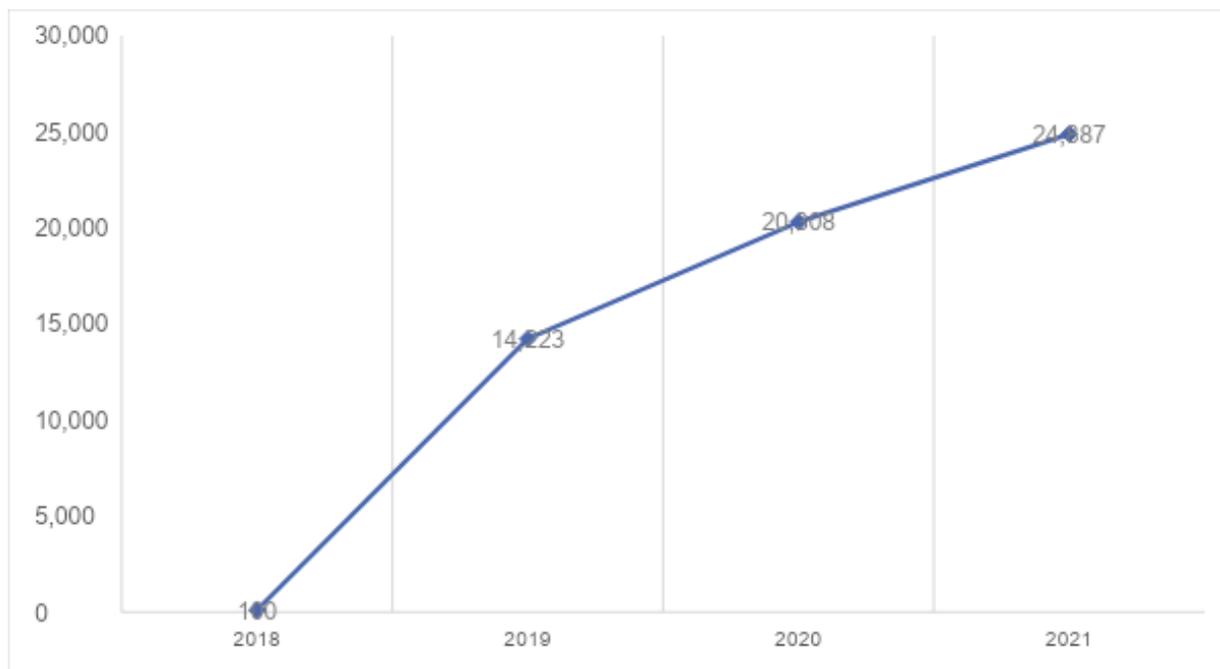


Figure 13. Tendence du GAP de la notification de la TB Pédiatrique

Commentaire

Le GAP de la notification de la TB pédiatrique par rapport à la cible attendue augmente chaque année.

VI.4. TENDANCE DE L'INCIDENCE POUR 100000H

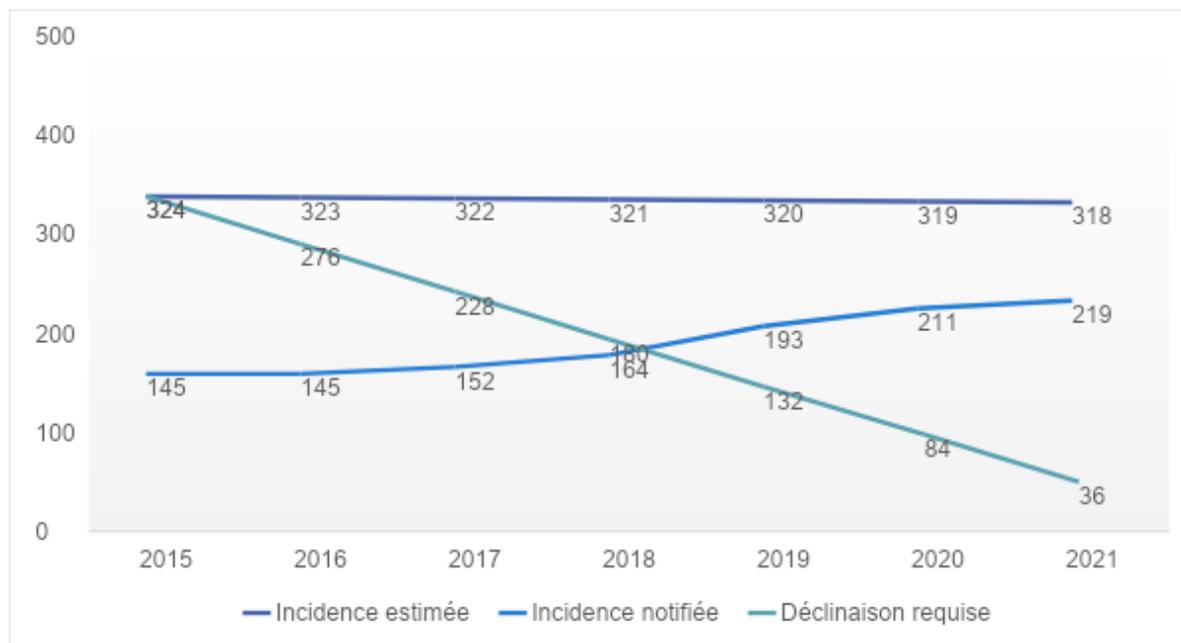


Figure 14. Tendance Incidence pour 100000H estimée, notifiée et déclinaison requise

Commentaire

On note que la tendance de l'incidence observée est en augmentation alors que celle de l'incidence de l'OMS est en régression. Ceci laisse entrevoir qu'au fil de temps, les deux courbes vont se rencontrer et l'incidence observée va commencer à décliner. Par rapport à l'incidence OMS ; il y a un Gap de détection qui se réduit au fil des années. La déclinaison requise pour atteindre 10 cas pour 100000H est inversement proportionnelle à la tendance de l'incidence notifiée comme le montre le graphique ci-haut. La RDC est encore dans la première phase sur les trois requises pour l'élimination de la maladie. A l'allure où se fait la déclinaison de l'incidence estimée par l'OMS, il nous faudra 310 ans pour prétendre éliminer la TB. Le RDV de 2035 devient une utopie. La stratégie avancée et la TPT est notre issue de secours si le pays veut du progrès sensible vers l'élimination de la TB.

VI.5. INCIDENCE POUR 100000H PAR CPLT

Tableau 10. Incidence annuelle pour 100 000 H par CPLT en 2021

INCIDENCE POUR 100 000 H EN 2021 PAR CPLT							
≤110		Entre 111et 179		Entre 180 et 249		>249	
1 CPLT soit 3%		9 CPLT soit 35%		7 CPLT soit 27%		9 CPLT soit 35 %	
Sud Ubangi	103	Tanganyika **	176	Haut Lomami **	248	Kasai Oriental	605
		Kwango	157	Bas Uele	226	Sankuru	544
		Nord Ubangi	154	Ituri	210	Lomami	374
		Haut Uele	141	Kinshasa	196	Haut Katanga *	318
		Nord Kivu	134	Maindombe	195	Lualaba **	302
		Tshopo	132	Maniema	181	Kasai	292
		Sud Kivu	127	Mongai	180	Tshuapa	286
		Equateur	126			Kwilu	276
		Kongo Central	125			Kasai Central	256
				RDC	219		
INCIDENCE OMS 319 POUR 100 000H				DPS AVEC APPUI USAID **			
Pas de performance		Effort timide		Performance		Bonne performance	

Commentaire

La comparaison de l'incidence pour 100000H entre les CPLT montre que 9 CPLT sont performants

La moyenne nationale est de 219 cas pour 100 000 H en 2020 variant entre 103 pour le Sud-Ubangi et 605 pour le Kasai Oriental

Notons que les performances sont comparées au standard OMS de 319 cas pour 100 000 H car l'enquête de prévalence n'a jamais été effectuée pour statuer sur les disparités.

VI.6. TENDANCE DU TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL TB PS

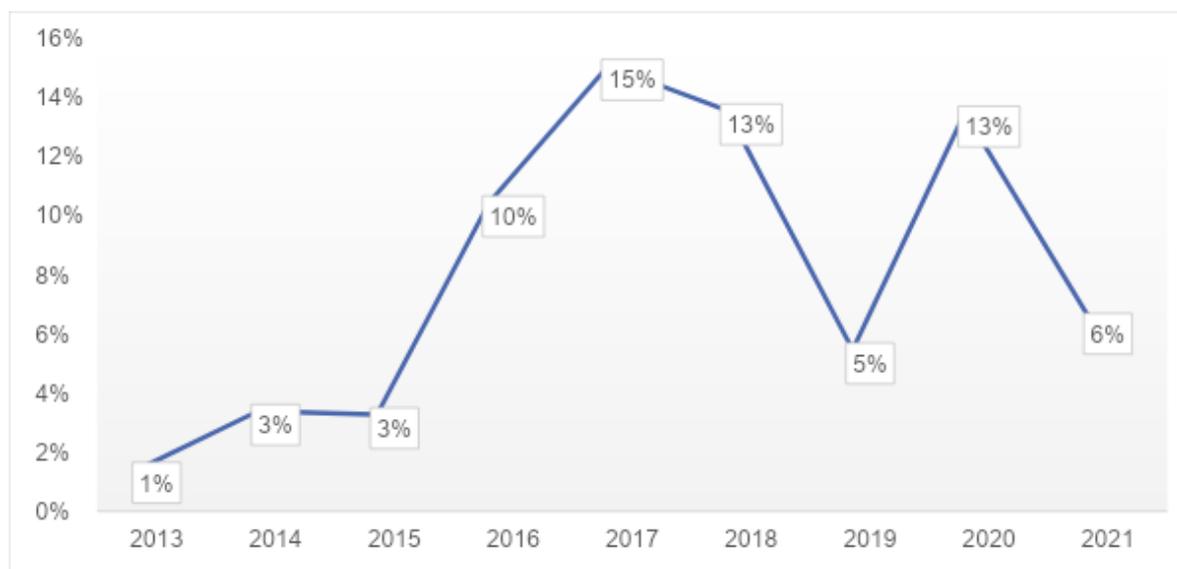


Figure 15. Tendance du taux d'accroissement

Commentaire

De 2013 à 2020, l'accroissement de la notification de la TB sensible a progressivement augmenté passant de 1% en 2013 pour atteindre un pic de 15% en 2017, année

À partir de laquelle il a commencé à décliner jusqu'à 5% en 2019 puis remonter à 13% en 2020 ensuite régresser en 2021. La faible performance en 2019 est due au faible reportage dans le DHIS2.

VI.7. TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL PAR CPLT

Tableau I I. Taux d'accroissement annuel par CPLT

TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL EN 2021 PAR CPLT							
Décroissance		Entre 0% et 4%		Entre 4% et 10%		>10%	
9 CPLT soit 35%		4 CPLT soit 15%		3 CPLT soit 12%		10 CPLT soit 38 %	
kg Kwango	-3%	Im Lomami	4%	kc Kongo Central	9%	kr Kasai Central	35%
mn Maniema	-4%	ke Kasai Oriental	4%	nu Nord Uba	7%	hk Haut Katanga	21%
su Sud Ubangi	-4%	nk Nord Kivu	4%	it Ituri	5%	ks Kasai	19%
eq Equateur	-7%	sn Sankuru	0%			md Maindombe	18%
tn Tanganyika	-8%					tu Tshuapa	15%
hu Haut Uele	-14%					kn Kinshasa	14%
mg Mongala	-16%					kl Kwilu	13%
tp Tshopo	-17%					ll Lualaba	13%
hl Haut Lomami	-17%					sk Sud Kivu	13%
				RDC	7%	bu Bas Uele	11%
Pas de performance		Effort timide		Performance		Bonne performance	

Commentaire

Comme le montre le tableau, 9 CPLT sur 26, soit 35 %, ont notifié moins de cas de la TB sensible en 2021 par rapport à l'année passée.

VI.8. TAUX DE REALISATION DE LA CIBLE ATTENDUE EN 2021 PAR CPLT

Tableau 12. Taux de réalisation de la Cible attendue

TAUX DE REALISATION DE LA CIBLE ATTENDUE EN 2021 PAR CPLT															
≤69%				Entre 70% et 80%				Entre 81% et 84%				≥84%			
6 CPLT soit 23%				9 CPLT soit 35%				6 CPLT soit 23%				5 CPLT soit 19%			
CPLT/DPS	Réalisée	Attendue	%	CPLT/DPS	Réalisée	Attendue	%	CPLT/DPS	Réalisée	Attendue	%	CPLT/DPS	Réalisée	Attendue	%
eq Equateur	2 631	3 826	69%	nu Nord Ubang	2 030	2 569	79%	kn Kinshasa	29 990	35 544	84%	kr Kasai Central	9 676	9 653	100%
tn Tanganyika	5 541	8 123	68%	it Ituri	11 321	14 510	78%	kl Kwilu	12 756	15 217	84%	lk Haut Katanga	15 993	17 856	90%
hu Haut Uele	3 438	5 368	64%	lm Lomami	9 726	12 606	77%	ll Lualaba	6 420	7 680	84%	ks Kasai	11 859	13 508	88%
mg Mongala	4 103	6 577	62%	ke Kasai Orient	20 766	26 932	77%	sk Sud Kivu	9 309	11 174	83%	md Maindombe	4 385	5 030	87%
tp Tshopo	4 391	7 107	62%	rk Nord Kivu	9 236	12 042	77%	bu Bas Uele	3 118	3 783	82%	tu Tshuapa	4 783	5 629	85%
hl Haut Lomami	8 013	13 029	62%	sn Sarkuru	6 959	9 373	74%	kc Kongo Central	5 993	7 418	81%				
				kg Kwango	3 996	5 562	72%								
				mn Maniema	4 382	6 186	71%								
				su Sud Ubangi	3 593	5 076	71%								
				RDC	214 408	271 378	79%								

Commentaire

En 2021, le pays devrait notifier 271 378 ; mais seulement 214408 cas ont été notifié soit un taux de réalisation de 79% malgré un taux d'accroissement de 7ù par rapport à l'année 2020

VI.9. TENDANCE DE LA FORME DE LA TB DE 2016 À 2021

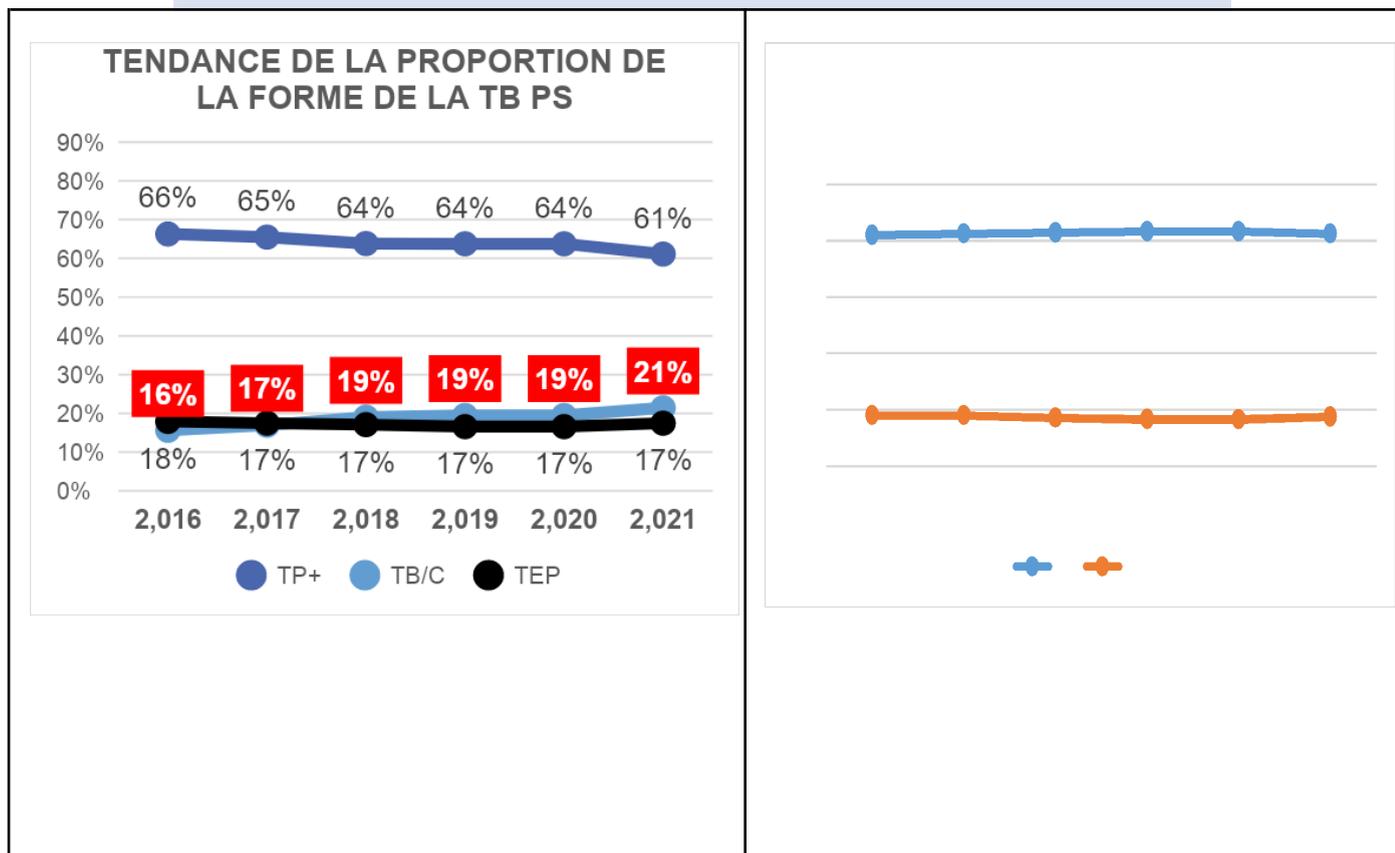


Figure I6. Tendance des formes de la TB PS

Commentaire

La proportion de la forme pulmonaire bactériologiquement confirmée est passée de 66% en 2016 à 61% en 2021 ; celle de la forme cliniquement diagnostiquée a augmenté de 16% en 2016 à 21% en 2021 dénotant ainsi un délestage dans l'effort de rechercher les BK dans le frottis ?

Selon la localisation, la proportion de la forme pulmonaire est restée stable à 83% depuis 2018 tout comme la forme extra pulmonaire l'a été à 17%.

VI.10. REPARTITION EN AGE ET SEXE (2021)

Par rapport à la répartition des cas selon le sexe, on constate que les hommes représentent 57% et les femmes 43%. Le sex ratio homme femme est de 1.3 variant entre 0.9 pour la province du Haut-Lomami et 1.9 pour Ituri

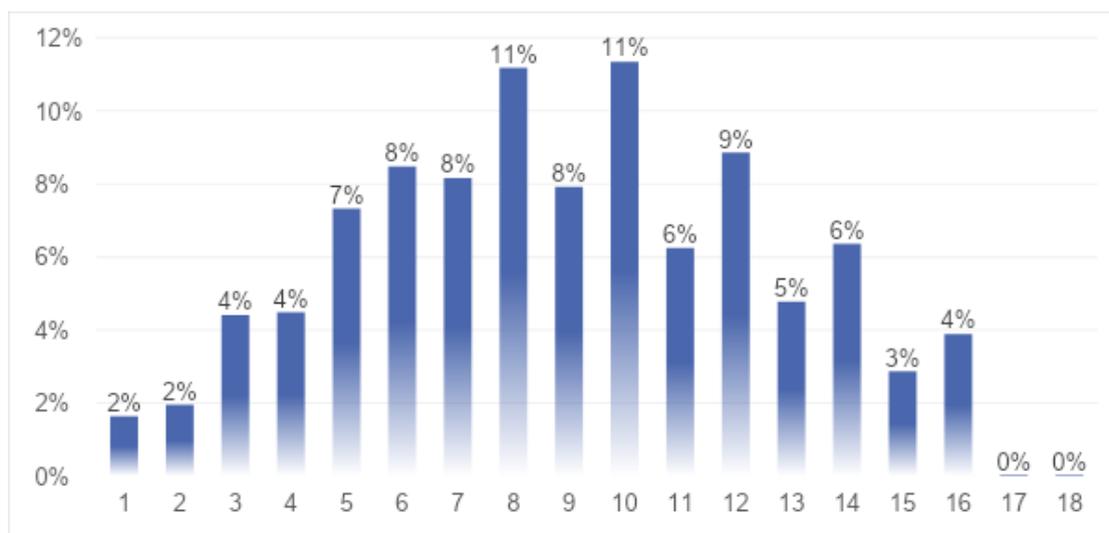


Figure 17. Répartition en âge et sexe (2021)

Commentaire

On constate que les hommes sont plus touchés que les femmes pour toutes les tranches d'âge mais la tranche d'âge la plus touchée est celle 25 à 34 ans suivi de celle de 35 à 44 ans

Les enfants de 0-14 ans représentent 12% et les adultes 88%.

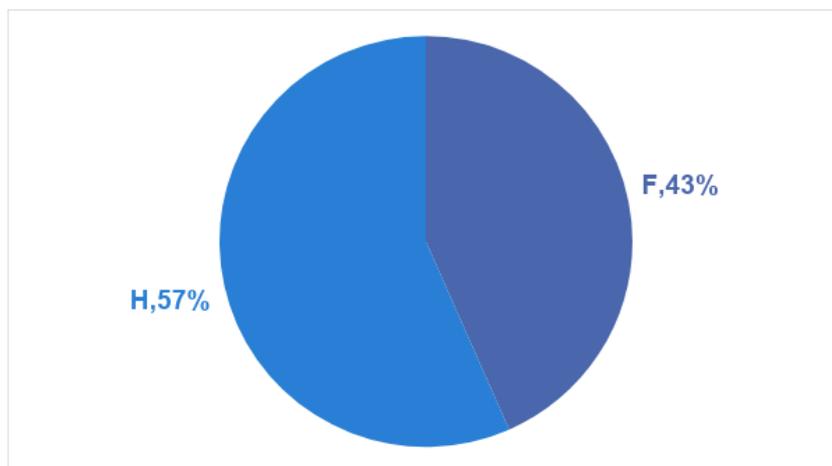


Figure 18. Répartition en sexe de cas incidents notifiés en 2021

Commentaire

Le Ratio H/F est de 1.3

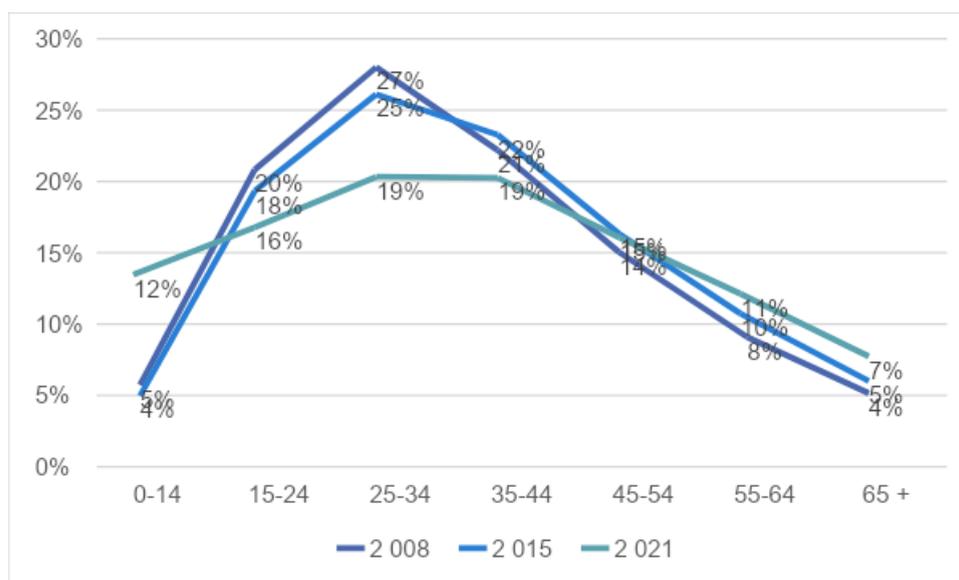


Figure 19. Mouvement de la courbe d'âge en RDC

Commentaire

Depuis plusieurs années, la tranche d'âge la plus atteinte reste celle de 25 à 34 ans. Mais au fil des temps, le pic s'aplatit et la courbe d'âge s'ouvre vers les extrémités

L'infection TB demeure dans la communauté et risque d'atteindre toutes les tranches d'âge avec la même proportion.

VI.11. TENDANCE DE LA MORTALITE

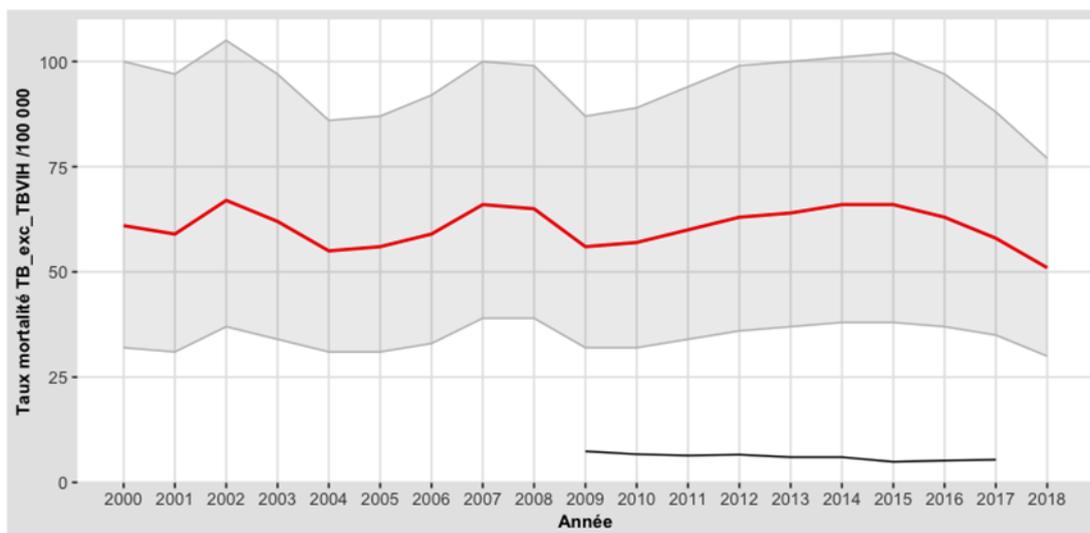


Figure 20. Tendance de la mortalité (source Global Report 2019)

Commentaire

Comme l'indique ce graphique, la mortalité des patients TB VIH a tendance à la baisse allant de 66 (39-99) /100000H en 2015 à 51(30-77) /100000H en 2018 (WHO Global Report 2015 et 2018).

VI.12. TENDANCE DES DÉCÈS

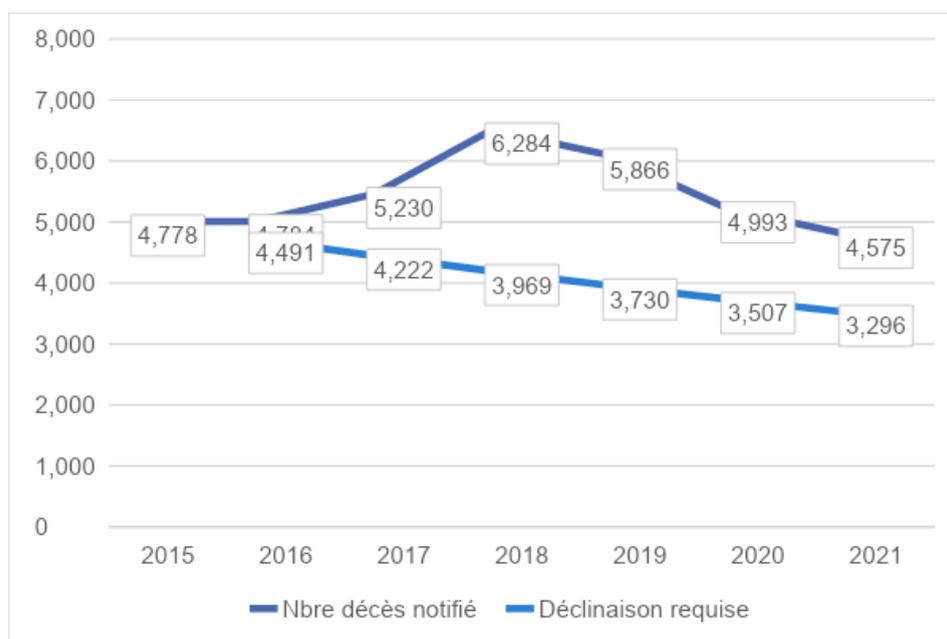


Figure 21. Tendance des décès

Commentaire

La réduction de nombre de décès est l'un des indicateurs d'impact que le PNLT suit.

Le graphique en haut montre qu'après une montée graduelle entre 2015 et 2018 ou ce nombre est passé de 4778 cas à 6284, on peut constater une régression à partir de 2019 passant de 6284 cas à 4575 en 2021 au lieu de 3296 comme requis.

VI.13. CONTRIBUTION DES DECES PAR CPLT ET CDT

Tableau 13. Nombre et contribution des décès par CPLT en 2021

DPS	DCD 021	%	DPS	DCD 021	%
Kinshasa	771	17%	Kasai Central	160	3%
Nord Kivu	465	10%	Tanganyika	158	3%
Haut Katanga	407	9%	Kasai Oriental	135	3%
Ituri	358	8%	Maniema	105	2%
Kongo Central	250	5%	Bas Uele	102	2%
Tshopo	249	5%	Kasai	89	2%
Lualaba Province	203	4%	Sud Ubangi	86	2%
Sud Kivu	203	4%	Lomami	82	2%
Haut Uele	200	4%	Maindombe	72	2%
Kwilu	174	4%	Tshuapa	56	1%
			Haut Lomami	53	1%
			Sankuru	51	1%
			Nord Ubangi	47	1%
			Equateur	39	1%
			Kwango	37	1%
			Mongala	23	1%
RDC 4575					

Commentaire

La ville province de Kinshasa notifie le plus grand nombre de décès au pays (771/4575 soit 17%) et c'est la ZS de Lingwala par l'hôpital de Kabinda et CTA MSF qui viennent en tête.

Tableau 14. Variation annuelle de nombre de décès

NOMBRE DE DECES PAR DPS EN 2020 ET 2021									
DPS	DCD 021	DCD 020	Augmenté de		DPS	DCD 2021	DCD 020	Diminué de	
Nord Kivu	465	320	145	45%	Nord Ubangi	47	50	-3	-6%
Lualaba	203	175	28	16%	Kwango	37	41	-4	-10%
Maniema	105	80	25	31%	Maindombe	72	77	-5	-6%
Sankuru	51	37	14	38%	Bas Uele	102	111	-9	-8%
Sud Ubangi	86	75	11	15%	Tanganyika	158	167	-9	-5%
Lomami	82	74	8	11%	Kongo Central	250	261	-11	-4%
Mongala	23	17	6	35%	Kasai Central	160	175	-15	-9%
Sud Kivu	203	197	6	3%	Tshuapa	56	72	-16	-22%
					Tshopo	249	266	-17	-6%
					Kasai	89	112	-23	-21%
					Kasai Oriental	135	159	-24	-15%
					Equateur	39	64	-25	-39%
					Ituri	358	387	-29	-7%
					Haut Uele	200	231	-31	-13%
					Haut Lomami	53	86	-33	-38%
					Kwilu	174	217	-43	-20%
					Haut Katanga	407	477	-70	-15%
					Kinshasa	771	1 065	-294	-28%
					RDC	4 575	4 993	-418	-8%

Commentaire

La lecture du tableau ci haut laisse voir qu'en 2021 le nombre de décès a augmenté par rapport à 2020 tandis que ce nombre a régressé dans 18 CPLT. Ce qui fait que la moyenne nationale de décès a régressé de 8%.

Tableau 15. CDT avec nombre élevé de décès

9 FOSA AVEC NOMBRE ELEVE DE DECES EN 2021													
CDT	TP+		TEP		TB/C		HORS RECHUTES		DCD	Enfts 0-14 ans		TB VIH+	
kn Kabinda C H	112	54%	46	22%	51	24%			209	13	6%	209	100%
nk Nord-Kivu HPR	18	26%	34	49%	17	25%			69	7	10%	13	19%
tn Kalemie HGR	24	45%	10	19%	18	34%	1	2%	53	2	4%	6	11%
nk Virunga HGR	32	65%	2	4%	15	31%			49	2	4%	31	63%
nk Mweso HGR	24	55%	8	18%	12	27%			44	5	11%	16	36%
Il Mwangeji HGR	16	47%	8	24%	10	29%			34	5	15%	2	6%
sk Baraka Hôpital	10	30%	15	45%	3	9%	5	15%	33	3	9%	9	27%
hu Isiro HGR	6	20%	3	10%	19	63%	2	7%	30	1	3%	20	67%
nk Mapendo CS	1	3%	29	97%					30				
RDC	2852	62%	686	15%	983	21%	54	1%	4575	295	6%	810	18%

Commentaire

En 2021, Sur 4575 décès liés à la Tuberculose, 295 étaient des enfants de 0-14 ans soit 6% et 810 patients co infectés TB VIH soit 18%.

Par rapport à la forme de la maladie, 62% étaient des TP+, 15% de TEP et 21% de TB/C

Au CDT Kabinda, 100% des décès étaient des patients co infectés TB VIH+, 54% avaient la forme TP+, 22% la TEP et 24% la TB/C.

Au CDT Mapendo dans le Nord Kivu, 97% des décès avaient la forme TEP et 3% de TP+ Aucune information quant au statut VIH de ces patients.

VI.14. ISSUES DU TRAITEMENT PAR CPLT EN 2021, COHORTE 2020



Figure 7. Issues du traitement par CPLT en 2021, cohorte 2020

Commentaire

Le taux de succès pour 6 CPLT sur 26 soit 23% est en deçà de la cible 2021 du PSN fixé à 92% .Les issues défavorables de la Tshopo et du Nord Kivu sont constitués essentiellement des patients perdu de vue et de non évalué.

VI.15. TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA TUBERCULOSE

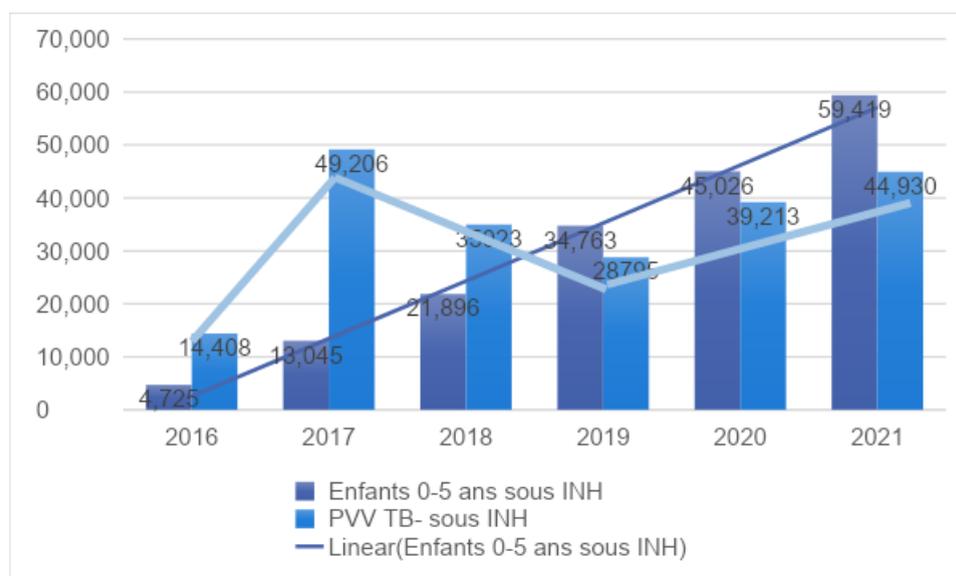


Figure 22. Tendence de la mise sous TPT

Commentaire

Le nombre d'enfants mis sous INH augmente chaque année tandis que chez le PVVIH, ce nombre évolue en dent de scie. La rupture de l'INH a été évoquée comme l'une des causes de cette situation.

VI.16. NOTIFICATION DE LA TUBERCULOSE PHARMACO-RÉSISTANTE

En 2021, le PNLT a notifié 1236 patients TB PR sur 2560 attendues soit 40% de taux de réalisation. De ces 1015 patients TB MR, 916 ont été mis sous traitement, soit 90%. Il y a eu donc 99 patients non mis sous traitement parmi lesquels 26 décès soit 3%, 1 refus et 51 en attente de schéma individualisé.

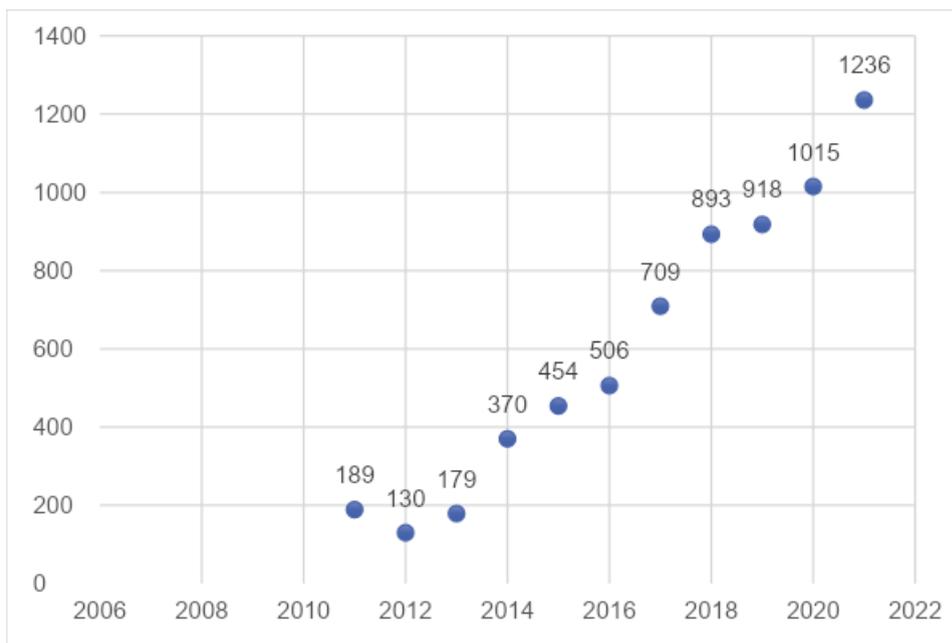


Figure 23. Tendence de la notification de la TBPR

Commentaire

La notification de la TB PR est en augmentation mais la cible n'a jamais été atteinte

Tableau 16. Synthèse de la tendance de la notification TB PR

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Attendu	Nbre cas	3642	3948	1 727	2 133	2560	1554
Dépiaté	Nbre cas	709	893	765	918	1 015	1 236
	%	19%	23%	44%	43%	40%	80%
Mise sous traitement	Nbre cas	637	839	690	822	916	1125
	%	90%	94%	90%	90%	90%	91%
DCD avant mise sous TTT	Nbre cas	38	50	25	50	26	29
	%	5%	6%	3%	5%	3%	2%
Délai mise sous	Nbre jour	30	19	22	22	22	

Commentaire

Bien que la cible prévue n'ait jamais été atteinte, le nombre de cas TBPR notifiés est en augmentation (918 en 2019 puis 1015 en 2020 et 1236 en 2021).

Tenant compte de la faiblesse du pays à dépister le cas TBMR, la cible PSN a été revue à la baisse à partir de 2018 et un peu plus en 2021.

VII. SITUATION DE LA CO-INFECTION TB VIH

En 2021, il y a eu 167052 patients qui ont connu leur statut sérologique au VIH sur 214408 (78% des tuberculeux), 13257 sont TBVIH+ (8%) et 10 880 sont sous TARV (82%).

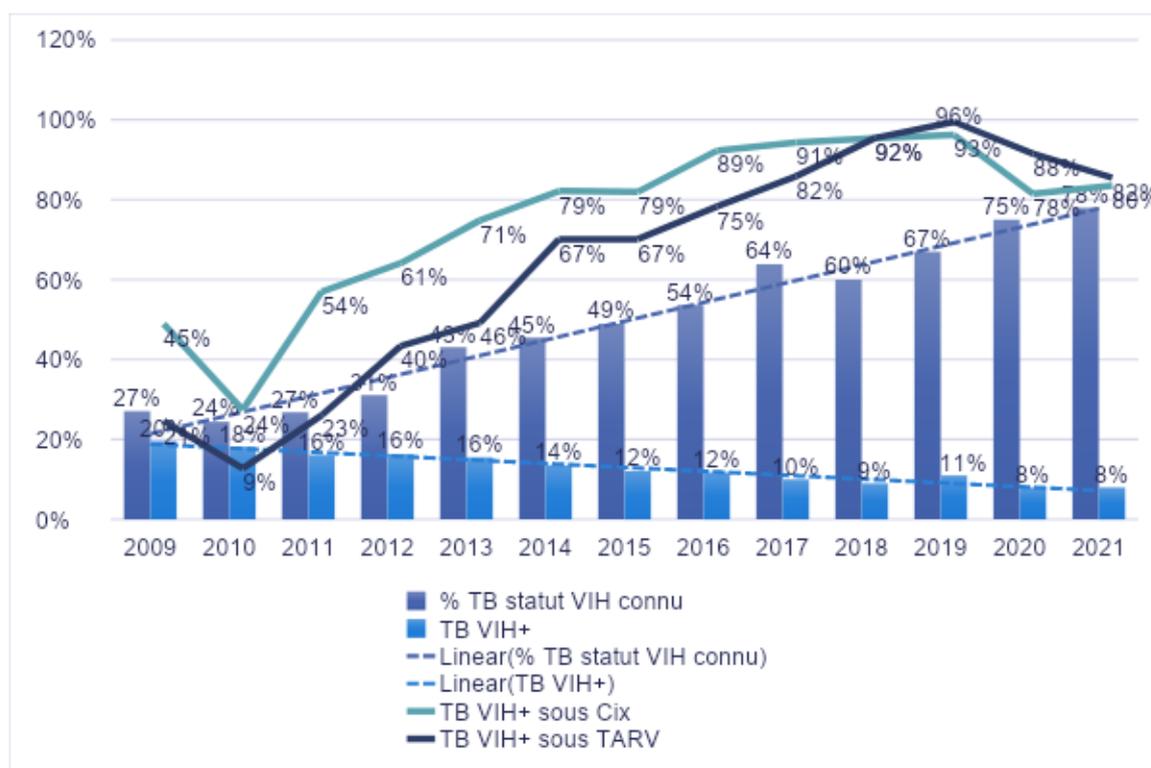


Figure 24. Tendence de la cascade TB VIH

Commentaire

La proportion des patients qui connaissent leur statut augmente passant de 27% en 2009 à 78 % en 2021 comme le montre le graphique ci haut, tandis que la proportion de co infecté TB VIH diminue passant de 20% en 2009 à 9% en 2018, 11% en 2019, puis 8% en 2020 et 2021.

La proportion de patients Co infecté TB VIH+ mis sous CTX et sous TARV augmentent au fil de temps.

Les progrès sont évidents bien que les cibles prévues n'aient pas été atteintes c.-à-d. tester au VIH tous les patients TB et mettre 100% des patients TB VIH + sous TARV.

Tableau 17. Situation de la co infection TB VIH par CPLT

CASCADE COINFECTION TB VIH 021 PAR CPLT								
DPS	résultat de test VIH connu	%	DPS	TB VIH+	%	DPS	TBVIH+ Ss TARV	%
hk Haut Katanga	15 810	99%	hu Haut Uele	585	23%	kc Kongo Central	215	103%
nu Nord Ubangi	1 975	97%	bu Bas Uele	517	20%	nu Nord Ubangi	61	100%
kc Kongo Central	5 628	94%	tp Tshopo	367	13%	lm Lomami	120	100%
kn Kinshasa	27 784	93%	hk Haut Katanga	2 062	13%	kn Kinshasa	3 280	98%
sn Sankuru	6 433	92%	kn Kinshasa	3 336	12%	ks Kasai	265	98%
mn Maniema	3 930	90%	sk Sud Kivu	862	11%	ke Kasai Oriental	455	96%
ll Lualaba	5 512	86%	tu Tshuapa	327	11%	hl Haut Lomami	124	95%
tn Tanganyika	4 747	86%	nk Nord Kivu	683	10%	tn Tanganyika	137	94%
kq Kwango	3 293	82%	mn Maniema	376	10%	kl Kwilu	154	94%
hl Haut Lomami	6 599	82%	it Ituri	780	9%	it Ituri	730	94%
lm Lomami	7 932	82%	ll Lualaba	476	9%	hu Haut Uele	545	93%
sk Sud Kivu	7 590	82%	kr Kasai Central	650	8%	su Sud Ubangi	131	93%
bu Bas Uele	2 530	81%	RDC	13 257	8%	mg Mongala	65	92%
kr Kasai Central	7 651	79%	eq Equateur	64	6%	sn Sankuru	193	89%
kl Kwilu	10 028	79%	su Sud Ubangi	141	6%	RDC	10 880	82%
RDC	167 052	78%	ks Kasai	270	5%	bu Bas Uele	402	78%
hu Haut Uele	2 549	74%	ke Kasai Oriental	474	4%	hk Haut Katanga	1 568	76%
it Ituri	8 372	74%	kc Kongo Central	209	4%	eq Equateur	47	73%
nk Nord Kivu	6 797	74%	sn Sankuru	217	3%	nk Nord Kivu	489	72%
su Sud Ubangi	2 294	64%	md Maindombe	90	3%	ll Lualaba	338	71%
tp Tshopo	2 782	63%	nu Nord Ubangi	61	3%	tp Tshopo	257	70%
tu Tshuapa	2 946	62%	tn Tanganyika	145	3%	mn Maniema	254	68%
md Maindombe	2 695	61%	mg Mongala	71	3%	md Maindombe	56	62%
ke Kasai Oriental	12 507	60%	kg Kwango	80	2%	kr Kasai Central	392	60%
mg Mongala	2 334	57%	hl Haut Lomami	130	2%	sk Sud Kivu	435	50%
ks Kasai	5 337	45%	kl Kwilu	164	2%	kg Kwango	34	43%
eq Equateur	997	38%	lm Lomami	120	2%	tu Tshuapa	133	41%

Commentaire

Il n'y a eu aucune CPLT où tous les patients TB ont été testés au VIH comme l'a prévu le PSN 2021-2023.

Le Haut Uélé et le Bas Uélé ont une forte prévalence du VIH parmi les patients souffrant de la Tuberculose respectivement de 23% et 20%.

ANNEXES : DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES 2021

Les données 2021 sont reprises sous formes de tableaux

COUVERTURE

DPS	CDT	POP 021	SUPERFICIE	SUPERFICIE COUVERTE PAR UN CDT	POPULATION COUVERTE PAR CDT
bu Bas Uele	39	1 388 301	148 331	3803	35 597
eq Equateur	54	2 064 477	103 902	1924	38 231
hk Haut Katanga	93	5 027 204	132 425	1424	54 056
hl Haut Lomami	70	3 223 912	108 204	1546	46 056
hu Haut Uele	53	2 437 952	89 683	1692	45 999
it Ituri	132	5 382 948	65 658	497	40 780
kc Kongo Central	109	4 739 922	53 920	495	43 486
ke Kasai Oriental	119	3 429 905	9 545	80	28 823
kg Kwango	69	2 530 816	89 974	1304	36 678
kl Kwilu	91	4 616 056	78 441	862	50 726
kn Kinshasa	141	15 320 431	9 965	71	108 656
kr Kasai Central	98	3 778 141	59 111	603	38 552
ks Kasai	80	4 061 280	95 631	1195	50 766
ll Lualaba	68	2 128 802	121 308	1784	31 306
lm Lomami	89	2 600 373	56 426	634	29 218
md Maindombe	48	2 244 348	127 243	2651	46 757
mg Mongala	54	2 276 380	58 141	1077	42 155
mn Maniema	72	2 422 597	132 250	1837	33 647
nk Nord Kivu	121	6 873 950	59 483	492	56 810
nu Nord Ubangi	43	1 316 154	56 644	1317	30 608
sk Sud Kivu	133	7 325 783	65 130	490	55 081
sn Sankuru	64	1 278 077	104 331	1630	19 970
su Sud Ubangi	64	3 483 104	51 648	807	54 424
tn Tanganyika	52	3 150 150	134 940	2595	60 580
tp Tshopo	75	3 318 470	199 567	2661	44 246

tu Tshuapa	52	1 671 343	132 957	2557	32 141
RDC	2083	98 090 876	2 344 858	1126	47 091

DPS	SUPERFICIE	DPS	Nbre CDT 021	DPS	POP 021
tp Tshopo	199 567	kn Kinshasa	141	kn Kinshasa	15 320 431
bu Bas Uele	148 331	sk Sud Kivu	133	sk Sud Kivu	7 325 783
tn Tanganyika	134 940	it Ituri	132	nk Nord Kivu	6 873 950
tu Tshuapa	132 957	nk Nord Kivu	121	it Ituri	5 382 948
hk Haut Katanga	132 425	ke Kasai Oriental	119	hk Haut Katanga	5 027 204
mn Maniema	132 250	kc Kongo Central	109	kc Kongo Central	4 739 922
md Maindombe	127 243	kr Kasai Central	98	kl Kwilu	4 616 056
ll Lualaba	121 308	hk Haut Katanga	93	ks Kasai	4 061 280
hl Haut Lomami	108 204	kl Kwilu	91	kr Kasai Central	3 778 141
sn Sankuru	104 331	lm Lomami	89	su Sud Ubangi	3 483 104
eq Equateur	103 902	ks Kasai	80	ke Kasai Oriental	3 429 905
ks Kasai	95 631	tp Tshopo	75	tp Tshopo	3 318 470
kg Kwango	89 974	mn Maniema	72	hl Haut Lomami	3 223 912
hu Haut Uele	89 683	hl Haut Lomami	70	tn Tanganyika	3 150 150
kl Kwilu	78 441	kg Kwango	69	lm Lomami	2 600 373
it Ituri	65 658	ll Lualaba	68	kg Kwango	2 530 816
sk Sud Kivu	65 130	sn Sankuru	64	hu Haut Uele	2 437 952
nk Nord Kivu	59 483	su Sud Ubangi	64	mn Maniema	2 422 597
kr Kasai Central	59 111	eq Equateur	54	mg Mongala	2 276 380
mg Mongala	58 141	mg Mongala	54	md Maindombe	2 244 348
nu Nord Ubangi	56 644	hu Haut Uele	53	ll Lualaba	2 128 802

Im Lomami	56 426	tn Tanganyika	52	eq Equateur	2 064 477
kc Kongo Central	53 920	tu Tshuapa	52	tu Tshuapa	1 671 343
su Sud Ubangi	51 648	md Maindombe	48	bu Bas Uele	1 388 301
kn Kinshasa	9 965	nu Nord Ubangi	43	nu Nord Ubangi	1 316 154
ke Kasai Oriental	9 545	bu Bas Uele	39	sn Sankuru	1 278 077
RDC	2 344 858	RDC	2083	RDC	98 090 876

DPS	RAYON COUVERT PAR CDT (km2)	DPS	POP COUVERTE PAR CDT
bu Bas Uele	3 803	kn Kinshasa	108 656
tp Tshopo	2 661	tn Tanganyika	60 580
md Maindombe	2 651	nk Nord Kivu	56 810
tn Tanganyika	2 595	sk Sud Kivu	55 081
tu Tshuapa	2 557	su Sud Ubangi	54 424
eq Equateur	1 924	hk Haut Katanga	54 056
mn Maniema	1 837	ks Kasai	50 766
Il Lualaba	1 784	kl Kwilu	50 726
hu Haut Uele	1 692	RDC	47 091
sn Sankuru	1 630	md Maindombe	46 757
hl Haut Lomami	1 546	hl Haut Lomami	46 056
hk Haut Katanga	1 424	hu Haut Uele	45 999
nu Nord Ubangi	1 317	tp Tshopo	44 246
kg Kwango	1 304	kc Kongo Central	43 486
ks Kasai	1 195	mg Mongala	42 155
RDC	1 126	it Ituri	40 780
mg Mongala	1 077	kr Kasai Central	38 552
kl Kwilu	862	eq Equateur	38 231
su Sud Ubangi	807	kg Kwango	36 678
Im Lomami	634	bu Bas Uele	35 597

kr Kasai Central	603	mn Maniema	33 647
it Ituri	497	tu Tshuapa	32 141
kc Kongo Central	495	ll Lualaba	31 306
nk Nord Kivu	492	nu Nord Ubangi	30 608
sk Sud Kivu	490	lm Lomami	29 218
ke Kasai Oriental	80	ke Kasai Oriental	28 823
kn Kinshasa	71	sn Sankuru	19 970

COMPLÉTUDE ET PROMPTITUDE

COMPLÉTUDE ANNUELLE 2021 PAR DPS				PROMPTITUDE ANNUELLE 2021 PAR DPS			
DPS	RAP RECU	RAP ATTE	COMPLETU	DPS	RAP RECU	PROMPTITUDE	
ks Kasai	320	320	100	sk Sud Kivu	514	96,6	
nu Nord Ubangi	172	172	100	tu Tshuapa	184	88,5	
tu Tshuapa	208	208	100	kr Kasai Central	347	88,5	
kr Kasai Central	392	392	100	ks Kasai	283	88,4	
sn Sankuru	256	256	100	ke Kasai Oriental	411	87,1	
ke Kasai Oriental	473	472	100	lm Lomami	317	86,1	
su Sud Ubangi	264	264	100	kg Kwango	229	83	
kl Kwilu	364	364	100	hk Haut Katanga	294	81,7	
hk Haut Katanga	361	360	100	kl Kwilu	297	81,6	
sk Sud Kivu	532	532	100	kc Kongo Central	354	78,3	
it Ituri	544	520	100	bu Bas Uele	126	76,8	
lm Lomami	368	368	100	it Ituri	385	74	
hl Haut Lomami	280	280	100	RDC	5838	69,5	
kg Kwango	275	276	99,6	nu Nord Ubangi	115	66,9	
md Maindombe	195	196	99,5	mn Maniema	187	65,8	
hu Haut Uele	211	212	99,5	sn Sankuru	164	64,1	
kn Kinshasa	572	576	99,3	kn Kinshasa	366	63,5	
RDC	8340	8404	99,2	ll Lualaba	175	63,4	
mg Mongala	214	216	99,1	su Sud Ubangi	157	59,5	
eq Equateur	214	216	99,1	nk Nord Kivu	297	58,9	
kc Kongo Central	448	452	99,1	mg Mongala	117	54,2	
tp Tshopo	307	312	98,4	hu Haut Uele	106	50	
bu Bas Uele	161	164	98,2	eq Equateur	94	43,5	
tn Tanganyika	208	212	98,1	md Maindombe	81	41,3	
mn Maniema	278	284	97,9	tp Tshopo	128	41	
nk Nord Kivu	481	504	95,4	tn Tanganyika	68	32,1	
ll Lualaba	242	276	87,7	hl Haut Lomami	42	15	

TB PÉDIATRIQUE 0-14 ANS 2021

TB PEDIATRIQUE 0-14 ANS 2021											
period	DPS	TEP	%	TP+		TP/C		TOT	%	ATTENDU	Taux réalisation
2021	bu Bas Uele	67	12%	65	12%	413	76%	545	17%	608	90%
2021	eq Equateur	87	38%	81	36%	60	26%	228	9%	434	53%
2021	hk Haut Katanga	1208	62%	364	19%	365	19%	1937	12%	1 201	161%
2021	hl Haut Lomami	524	55%	304	32%	118	12%	946	12%	3 982	24%
2021	hu Haut Uele	76	16%	27	6%	360	78%	463	13%	596	78%
2021	it Ituri	507	34%	202	14%	782	52%	1491	13%	1 869	80%
2021	kc Kongo Central	130	29%	171	38%	149	33%	450	7%	991	45%
2021	ke Kasai Oriental	1483	52%	555	19%	820	29%	2858	14%	1 733	165%
2021	kg Kwango	93	29%	150	47%	73	23%	316	8%	1 268	25%
2021	kl Kwilu	1042	50%	325	16%	702	34%	2069	16%	2 106	98%
2021	kn Kinshasa	1148	39%	810	27%	1011	34%	2969	10%	6 630	45%
2021	kr Kasai Central	580	41%	466	33%	372	26%	1418	15%	2 077	68%
2021	ks Kasai	887	54%	386	23%	378	23%	1651	14%	2 009	82%
2021	ll Lualaba	301	40%	245	33%	204	27%	750	12%	2 032	37%
2021	lm Lomami	817	44%	317	17%	712	39%	1846	19%	4 207	44%
2021	md Maindombe	380	55%	200	29%	114	16%	694	16%	810	86%
2021	mg Mongala	16	7%	193	84%	21	9%	230	6%	1 708	13%
2021	mn Maniema	280	50%	150	27%	134	24%	564	13%	1 554	36%
2021	nk Nord Kivu	330	24%	291	21%	765	55%	1386	15%	1 061	131%
2021	nu Nord Ubangi	102	40%	40	16%	110	44%	252	12%	1 216	21%
2021	sk Sud Kivu	492	41%	236	20%	475	39%	1203	13%	2 234	54%
2021	sn Sankuru	432	50%	191	22%	243	28%	866	12%	3 743	23%
2021	su Sud Ubangi	113	41%	88	32%	75	27%	276	8%	2 798	10%
2021	tn Tanganyika	298	51%	141	24%	146	25%	585	10%	1 588	37%
2021	tp Tshopo	114	33%	129	38%	101	29%	344	8%	1 119	31%
2021	tu Tshuapa	165	28%	285	49%	132	23%	582	12%	2 233	26%
	RDC	11672	43%	6412	24%	8835	33%	26919	12%	51 806	52%

NOTIFICATION TB PS 2021 PAR DPS

NOTIFICATION TB PS 2021 PAR DPS

DPS	TOT INCIDENTS	TB TTF	POP 2021	INC POUR 100000H	DPS	CIBLES PSN	TAUX DE REALISATION	DPS	TOT INCIDENTS	CONTRIBUTI ON
ke Kasai Oriental	20 766	20 792	3 429 905	605	kr Kasai Central	9 653	100%	kn Kinshasa	29 990	14%
sn Sankuru	6 959	6 990	1 278 077	544	hk Haut Katanga	17 856	90%	ke Kasai Oriental	20 766	10%
lm Lomami	9 726	9 731	2 600 373	374	ks Kasai	13 508	88%	hk Haut Katanga	15 993	7%
hk Haut Katanga	15 993	16 292	5 027 204	318	md Maindombe	5 030	87%	kl Kwilu	12 756	6%
ll Lualaba	6 420	6 463	2 128 802	302	tu Tshuapa	5 629	85%	ks Kasai	11 859	6%
ks Kasai	11 859	11 877	4 061 280	292	kn Kinshasa	35 544	84%	it Ituri	11 321	5%
tu Tshuapa	4 783	4 945	1 671 343	286	kl Kwilu	15 217	84%	lm Lomami	9 726	5%
kl Kwilu	12 756	12 780	4 616 056	276	ll Lualaba	7 680	84%	kr Kasai Central	9 676	5%
kr Kasai Central	9 676	9 678	3 778 141	256	sk Sud Kivu	11 174	83%	sk Sud Kivu	9 309	4%
hl Haut Lomami	8 013	8 020	3 223 912	249	bu Bas Uele	3 783	82%	nk Nord Kivu	9 236	4%
bu Bas Uele	3 118	3 125	1 388 301	225	kc Kongo Central	7 418	81%	hl Haut Lomami	8 013	4%
RDC	214 408	215 787	98 090 876	219	nu Nord Ubangi	2 569	79%	sn Sankuru	6 959	3%
it Ituri	11 321	11 392	5 382 948	210	RDC	271 378	79%	ll Lualaba	6 420	3%
kn Kinshasa	29 990	30 153	15 320 431	196	it Ituri	14 510	78%	kc Kongo Central	5 993	3%
md Maindombe	4 385	4 388	2 244 348	195	lm Lomami	12 606	77%	tn Tanganyika	5 541	3%
mn Maniema	4 382	4 428	2 422 597	181	ke Kasai Oriental	26 932	77%	tu Tshuapa	4 783	2%
mg Mongala	4 103	4 105	2 276 380	180	nk Nord Kivu	12 042	77%	tp Tshopo	4 391	2%
tn Tanganyika	5 541	5 585	3 150 150	176	sn Sankuru	9 373	74%	md Maindombe	4 385	2%
kg Kwango	3 996	4 058	2 530 816	158	kg Kwango	5 562	72%	mn Maniema	4 382	2%
nu Nord Ubangi	2 030	2 048	1 316 154	154	mn Maniema	6 186	71%	mg Mongala	4 103	2%
hu Haut Uele	3 438	3 441	2 437 952	141	su Sud Ubangi	5 076	71%	kg Kwango	3 996	2%
nk Nord Kivu	9 236	9 379	6 873 950	134	eq Equateur	3 826	69%	su Sud Ubangi	3 593	2%
tp Tshopo	4 391	4 423	3 318 470	132	tn Tanganyika	8 123	68%	hu Haut Uele	3 438	2%
eq Equateur	2 631	2 675	2 064 477	127	hu Haut Uele	5 368	64%	bu Bas Uele	3 118	1%
sk Sud Kivu	9 309	9 354	7 325 783	127	mg Mongala	6 577	62%	eq Equateur	2 631	1%
kc Kongo Central	5 993	6 044	4 739 922	126	tp Tshopo	7 107	62%	nu Nord Ubangi	2 030	1%
su Sud Ubangi	3 593	3 621	3 483 104	103	hl Haut Lomami	13 029	62%	RDC	214 408	100%

FORME DE LA MALADIE EN 2021 PAR DPS

FORME DE LA MALADIE EN 2021 PAR DPS						
DPS	TP+		TB/C		TEP	
mg Mongala	3976	97%	87	2%	42	1%
su Sud Ubangi	2941	81%	380	10%	300	8%
kg Kwango	3285	81%	493	12%	280	7%
tu Tshuapa	3935	80%	472	10%	538	11%
tp Tshopo	3218	73%	920	21%	285	6%
kc Kongo Central	4372	72%	970	16%	702	12%
kr Kasai Central	6960	72%	1393	14%	1325	14%
ll Lualaba	4515	70%	988	15%	960	15%
eq Equateur	1859	69%	426	16%	390	15%
sk Sud Kivu	6499	69%	1610	17%	1245	13%
it Ituri	7760	68%	2680	24%	952	8%
md Maindombe	2920	67%	457	10%	1011	23%
mn Maniema	2899	65%	793	18%	736	17%
hl Haut Lomami	5210	65%	901	11%	1909	24%
nu Nord Ubangi	1267	62%	589	29%	192	9%
RDC	131846	61%	46259	21%	37682	17%
ks Kasai	7252	61%	2629	22%	1996	17%
nk Nord Kivu	5725	61%	2034	22%	1620	17%
kn Kinshasa	17914	59%	8104	27%	4135	14%
bu Bas Uele	1803	58%	1141	37%	181	6%
hk Haut Katanga	8934	55%	2897	18%	4461	27%
lm Lomami	5135	53%	2589	27%	2007	21%
tn Tanganyika	2844	51%	1092	20%	1649	30%
sn Sankuru	3546	51%	1991	28%	1453	21%
kl Kwilu	6000	47%	3060	24%	3720	29%
ke Kasai Oriental	9745	47%	5768	28%	5279	25%
hu Haut Uele	1332	39%	1795	52%	314	9%

CASCADE CO-INFECTION TB VIH 2021 PAR DPS

CASCADE COINFECTION TB VIH 2021 PAR DPS								
DPS	résultat de test VIH connu	%	DPS	TB VIH+	%	DPS	TBVIH+ Ss TARV	%
hk Haut Katanga	15 810	99%	hu Haut Uele	585	23%	kc Kongo Central	215	103%
nu Nord Ubangi	1 975	97%	bu Bas Uele	517	20%	nu Nord Ubangi	61	100%
kc Kongo Central	5 628	94%	tp Tshopo	367	13%	lm Lomami	120	100%
kn Kinshasa	27 784	93%	hk Haut Katanga	2 062	13%	kn Kinshasa	3 280	98%
sn Sankuru	6 433	92%	kn Kinshasa	3 336	12%	ks Kasai	265	98%
mn Maniema	3 930	90%	sk Sud Kivu	862	11%	ke Kasai Oriental	455	96%
ll Lualaba	5 512	86%	tu Tshuapa	327	11%	hl Haut Lomami	124	95%
tn Tanganyika	4 747	86%	nk Nord Kivu	683	10%	tn Tanganyika	137	94%
kg Kwango	3 293	82%	mn Maniema	376	10%	kl Kwilu	154	94%
hl Haut Lomami	6 599	82%	it Ituri	780	9%	it Ituri	730	94%
lm Lomami	7 932	82%	ll Lualaba	476	9%	hu Haut Uele	545	93%
sk Sud Kivu	7 590	82%	kr Kasai Central	650	8%	su Sud Ubangi	131	93%
bu Bas Uele	2 530	81%	RDC	13 257	8%	mg Mongala	65	92%
kr Kasai Central	7 651	79%	eq Equateur	64	6%	sn Sankuru	193	89%
kl Kwilu	10 028	79%	su Sud Ubangi	141	6%	RDC	10 880	82%
RDC	167 052	78%	ks Kasai	270	5%	bu Bas Uele	402	78%
hu Haut Uele	2 549	74%	ke Kasai Oriental	474	4%	hk Haut Katanga	1 568	76%
it Ituri	8 372	74%	kc Kongo Central	209	4%	eq Equateur	47	73%
nk Nord Kivu	6 797	74%	sn Sankuru	217	3%	nk Nord Kivu	489	72%
su Sud Ubangi	2 294	64%	md Maindombe	90	3%	ll Lualaba	338	71%
tp Tshopo	2 782	63%	nu Nord Ubangi	61	3%	tp Tshopo	257	70%
tu Tshuapa	2 946	62%	tn Tanganyika	145	3%	mn Maniema	254	68%
md Maindombe	2 695	61%	mg Mongala	71	3%	md Maindombe	56	62%
ke Kasai Oriental	12 507	60%	kg Kwango	80	2%	kr Kasai Central	392	60%
mg Mongala	2 334	57%	hl Haut Lomami	130	2%	sk Sud Kivu	435	50%
ks Kasai	5 337	45%	kl Kwilu	164	2%	kg Kwango	34	43%
eq Equateur	997	38%	lm Lomami	120	2%	tu Tshuapa	133	41%

TPT 2021 PAR DPS

TPT 2021 PAR DPS										
DPS	Patients PVMH chez qui la	Patients PVMH chez qui la	Patients PVIH mis sous	%Ss INH	ant de 0-5 vivant sous le	nts de 0-5 ans screenés de la	TB_Enfant de 0-5 ans TB confirmé	TB_Enfant de 0-5 ans TB exclue	TB_Enfant de 0-5 ans sous INH	%Ss INH
bu Bas Uele	988	765	683	89%	885	825	118	707	668	94%
eq Equateur	177	135	9	7%	1161	690	37	653	745	114%
hk Haut Katanga	18 111	16 273	14 354	88%	6134	4963	502	4461	3875	87%
hl Haut Lomami	1 876	1 869	1 120	60%	4563	3844	43	3801	3180	84%
hu Haut Uele	1 695	1 385	1 073	77%	838	764	165	599	468	78%
it Ituri	3 270	2 836	2 282	80%	5596	4253	502	3751	2843	76%
kc Kongo Central	1 319	1 186	1 079	91%	1230	1125	55	1070	1009	94%
ke Kasai Oriental	2 419	2 055	1 690	82%	4526	3908	273	3635	3452	95%
kg Kwango	403	358	132	37%	1148	1048	55	993	1007	101%
kl Kwilu	480	421	386	92%	2451	2295	157	2138	1929	90%
kn Kinshasa	12 975	10 820	8 880	82%	7816	6939	747	6192	5239	85%
kr Kasai Central	877	725	639	88%	4836	4630	333	4297	3718	87%
ks Kasai	732	559	557	100%	3576	3330	215	3115	3097	99%
ll Lualaba	6 590	6 218	6 040	97%	3138	2975	116	2859	2414	84%
lm Lomami	370	312	287	92%	5319	5275	225	5050	5015	99%
md Maindombe	190	181	179	99%	1766	1538	93	1445	844	58%
mg Mongala	428	304	200	66%	1961	1525	59	1466	1404	96%
mn Maniema	807	661	561	85%	3138	1733	84	1649	1540	93%
nk Nord Kivu	1 757	1 520	1 189	78%	1706	1362	48	1314	1135	86%
nu Nord Ubangi	262	242	241	100%	1550	1539	41	1498	1420	95%
sk Sud Kivu	1 566	1 435	1 186	83%	3731	3230	75	3155	2916	92%
sn Sankuru	430	403	388	96%	3728	3727	194	3533	3529	100%
su Sud Ubangi	384	316	271	86%	3167	2920	77	2843	2765	97%
tn Tanganyika	467	447	295	66%	2359	2091	89	2002	1816	91%
tp Tshopo	1 961	1 821	761	42%	1756	1278	44	1234	940	76%
tu Tshuapa	769	665	448	67%	3132	2736	67	2669	2451	92%
RDC	61 303	53 912	44 930	83%	81211	70543	4 414	66129	59419	90%

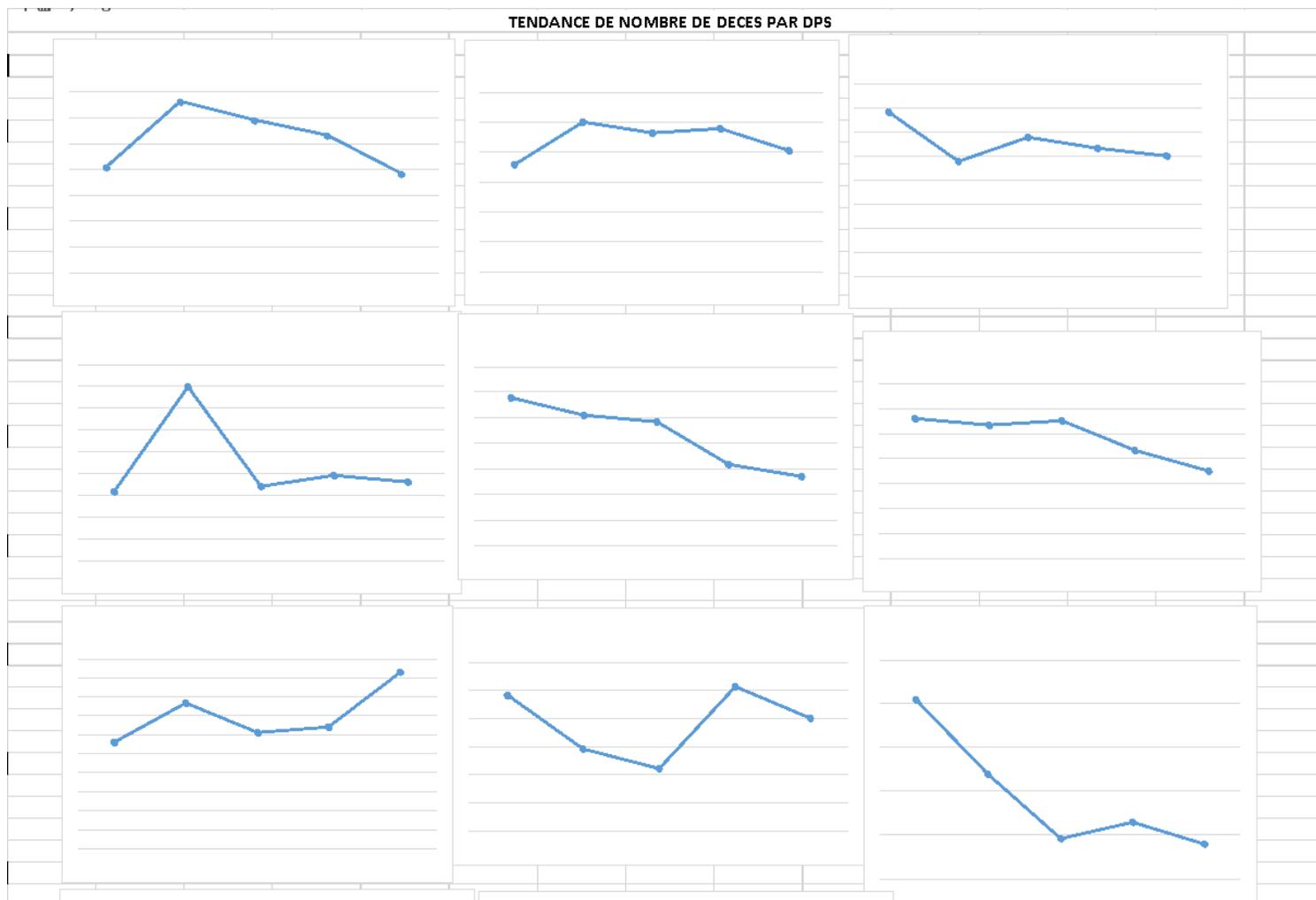
NOTIFICATION TB PR PAR CPLT 2021

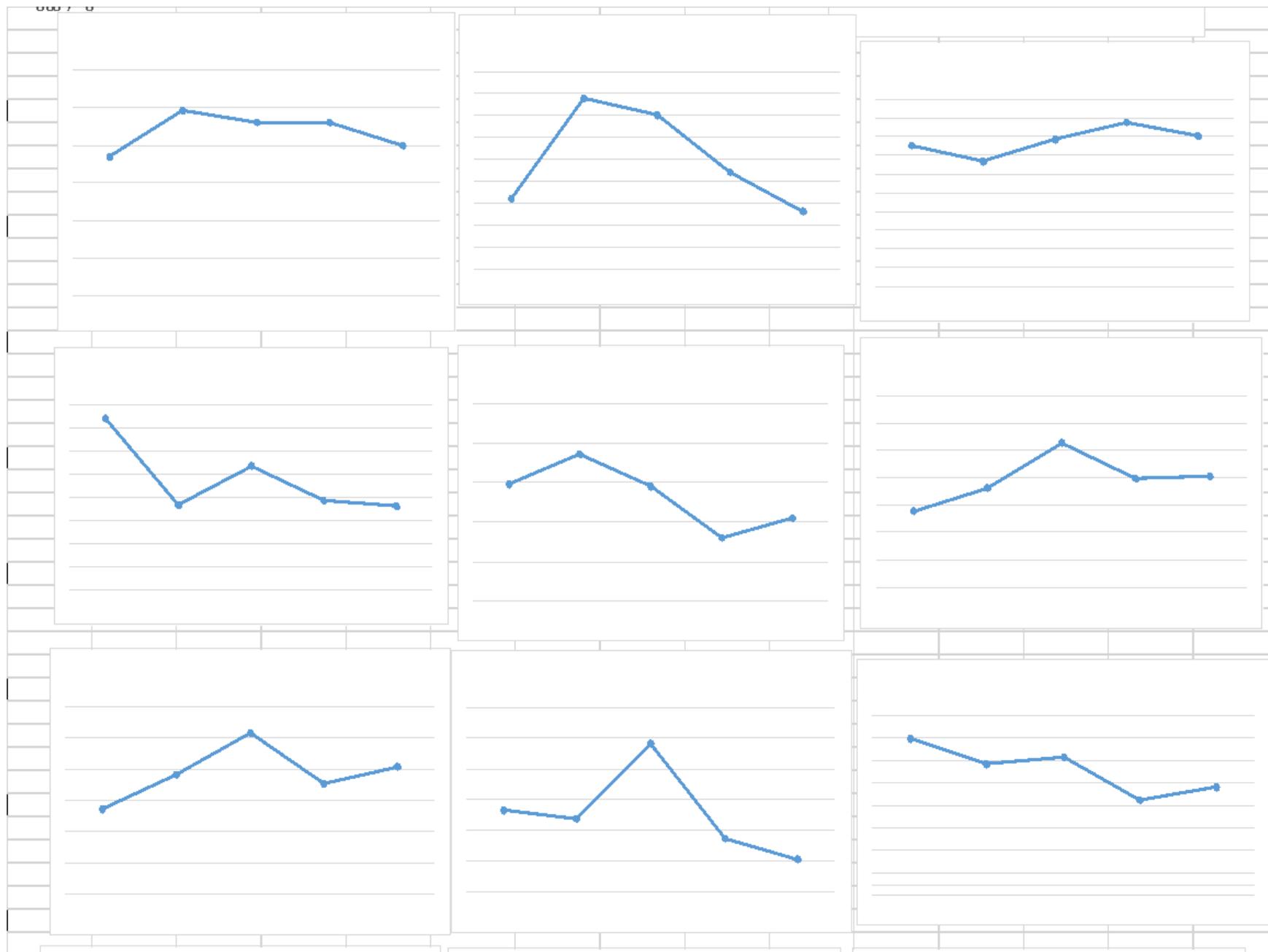
NOTIFICATION TB PR PAR CPLT EN 2021						
CPLT	DIAGNOS TIC XPERT 2021	Contribution CPLT	Malades du 2021 MIS EN TTT	% DE MIS EN TTT	Malades du 2021 NON MIS EN TTT	% DE non MIS EN TTT
KIN	372	30%	358	96,2%	14	3,8%
KOR	192	16%	192	100,0%	0	0,0%
HKT	179	15%	132	1,0%	47	26,3%
KCO	93	8%	85	91,4%	8	8,6%
SKR	60	5%	57	95,0%	3	5,0%
LLB	46	4%	41	89,1%	5	10,9%
KVN	36	3%	29	80,6%	7	19,4%
KCE	33	3%	33	100,0%	0	0,0%
MGL	26	2%	18	69,2%	8	30,8%
KVS	23	2%	21	91,3%	2	8,7%
KWL	22	2%	18	81,8%	4	18,2%
MNM	20	2%	20	100,0%	0	0,0%
TGK	17	1%	16	94,1%	1	5,9%
ITR	16	1%	13	81,3%	3	18,8%
KWG	15	1%	15	100,0%	0	0,0%
LMM	15	1%	15	100,0%	0	0,0%
KAC	13	1%	13	100,0%	0	0,0%
KAS	12	1%	10	83,3%	2	16,7%
SUB	9	1%	7	77,8%	2	22,2%
MND	8	1%	8	100,0%	0	0,0%
EQT	7	1%	4	57,1%	3	42,9%
NUB	5	0%	5	100,0%	0	0,0%
HLM	5	0%	5	100,0%	0	0,0%
TAP	4	0%	3	75,0%	1	25,0%
HUL	4	0%	4	100,0%	0	0,0%
TOP	3	0%	2	66,7%	1	33,3%
BUL	1	0%	1	100,0%	0	0,0%
RDC	1236	100%	1125	91,0%	111	9,0%

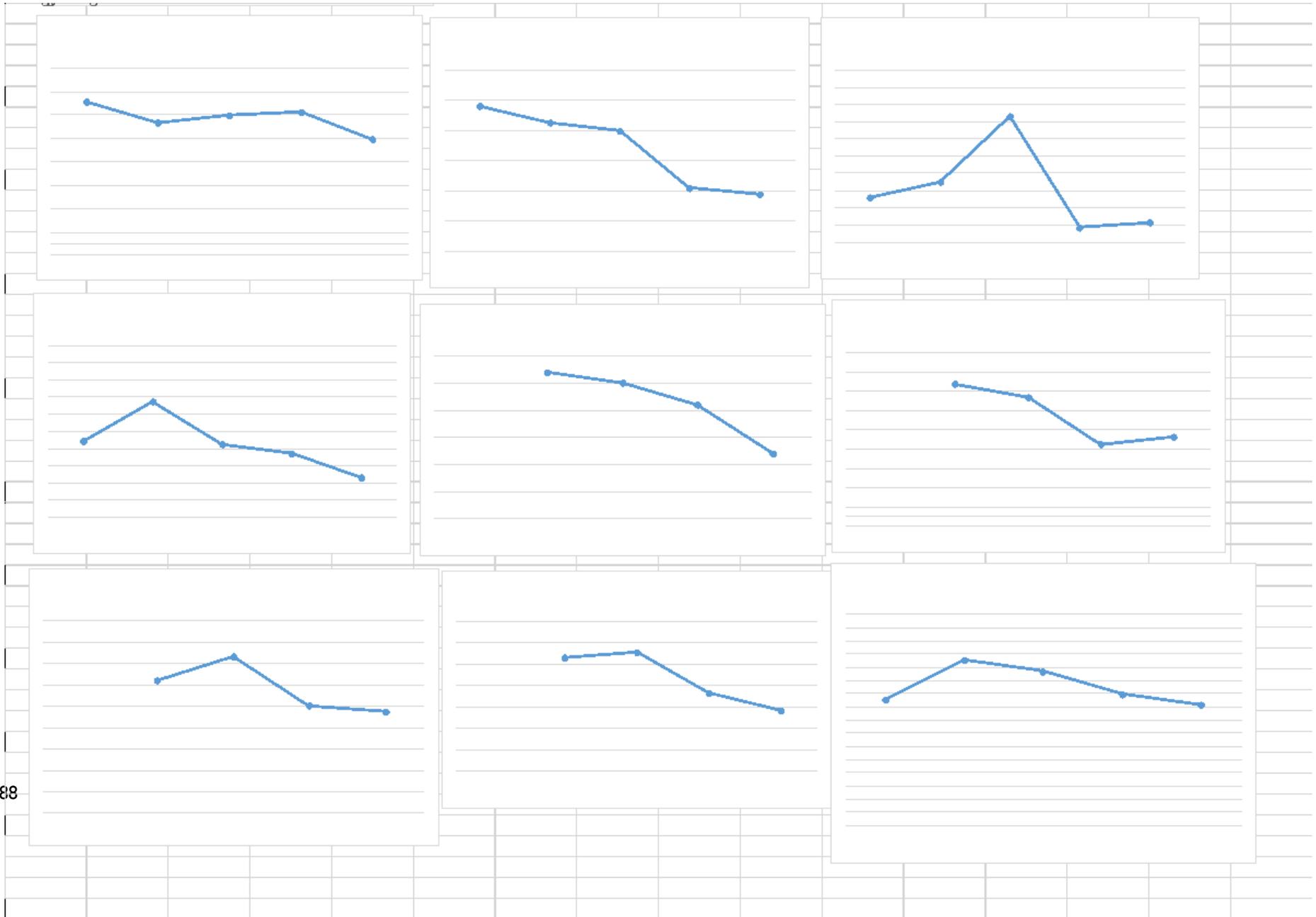
ISSUES DE TRAITEMENT TB-PS TOUTE FORMES EN 2021 PAR DPS

ISSUES DE TRAITEMENT TB PS TOUTE FORMES EN 2021 PAR DPS															
DPS	TB TTF	TOT GUERRIS		TOT TTT		SUCCES	%	TOT DCD		TOT ECHECS		TOT PDV		TOT NE	
sn Sankuru	6 945	3568	51%	3308	48%	6876	99%	51	1%	0	0,0%	5	0%	13	0%
lm Lomami	9 340	4846	52%	4360	47%	9206	99%	82	1%	10	0,1%	27	0%	15	0%
md Maindombe	3 726	2664	71%	977	26%	3641	98%	72	2%	0	0,0%	11	0%	2	0%
kg Kwango	4 119	3176	77%	849	21%	4025	98%	37	1%	0	0,0%	20	0%	37	1%
ks Kasai	10 003	5916	59%	3855	39%	9771	98%	89	1%	3	0,0%	26	0%	114	1%
kl Kwilu	11 290	5802	51%	5217	46%	11019	98%	174	2%	11	0,1%	50	0%	36	0%
ke Kasai Oriental	19 979	8720	44%	10671	53%	19391	97%	135	1%	67	0,3%	67	0%	319	2%
hl Haut Lomami	9 655	6802	70%	2561	27%	9363	97%	53	1%	0	0,0%	28	0%	211	2%
mn Maniema	4 597	2928	64%	1523	33%	4451	97%	105	2%	6	0,1%	34	1%	1	0%
nu Nord Ubangi	1 929	1237	64%	611	32%	1848	96%	47	2%	3	0,2%	13	1%	18	1%
hk Haut Katanga	13 634	6547	48%	6394	47%	12941	95%	407	3%	65	0,5%	135	1%	86	1%
kr Kasai Central	7 151	4958	69%	1788	25%	6746	94%	160	2%	3	0,0%	71	1%	171	2%
hu Haut Uele	4 001	1403	35%	2354	59%	3757	94%	200	5%	7	0,2%	31	1%	6	0%
tu Tshuapa	4 192	3039	72%	887	21%	3926	94%	56	1%	2	0,0%	93	2%	115	3%
RDC	202 145	113 611	56%	75 673	37%	189284	94%	4 575	2%	542	0,3%	3 298	2%	4 446	2%
tn Tanganyika	6 063	3047	50%	2610	43%	5657	93%	158	3%	16	0,3%	134	2%	98	2%
kc Kongo Central	5 557	3466	62%	1698	31%	5164	93%	250	4%	43	0,8%	46	1%	54	1%
su Sud Ubangi	3 776	2644	70%	848	22%	3492	92%	86	2%	2	0,1%	84	2%	112	3%
kn Kinshasa	26 436	12939	49%	11458	43%	24397	92%	771	3%	197	0,7%	757	3%	314	1%
mg Mongala	4 873	4320	89%	176	4%	4496	92%	23	0%	1	0,0%	32	1%	321	7%
eq Equateur	2 875	1877	65%	755	26%	2632	92%	39	1%	0	0,0%	27	1%	177	6%
ll Lualaba	5 701	3776	66%	1426	25%	5202	91%	203	4%	14	0,2%	162	3%	120	2%
bu Bas Uele	2 804	1393	50%	1122	40%	2515	90%	102	4%	1	0,0%	29	1%	157	6%
sk Sud Kivu	8 360	4837	58%	2578	31%	7415	89%	203	2%	11	0,1%	151	2%	580	7%
it Ituri	10 819	6290	58%	3169	29%	9459	87%	358	3%	22	0,2%	562	5%	418	4%
nk Nord Kivu	9 026	4611	51%	2893	32%	7504	83%	465	5%	42	0,5%	576	6%	439	5%
tp Tshopo	5 294	2805	53%	1585	30%	4390	83%	249	5%	16	0,3%	127	2%	512	10%

TENDANCE DE NOMBRE DE DÉCÈS PAR DPS







RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE 2021



La RDC face à la Tuberculose

La tuberculose constitue un problème de santé publique en RDC. L'OMS a dressé trois listes pour catégoriser et classer les pays avec un grand fardeau de la maladie: la liste de la TB sensible, celle de la coïnfection TB VIH et celle de TB MDR/RR. La RDC est parmi les 10 pays qui se retrouvent dans les trois listes comme repris dans la figure à coté (Use of high burden country lists for TB by WHO in the post-2015 era: Summary).

Selon le Global Report TB de 2021 reprenant les données de 2020 l'incidence attendue pour 100.000h est de 319 cas pour la tuberculose sensible.

Mission du PNLT

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est l'un des programmes du Ministère de la santé intégré dans le système général de soins. Il a été créé par l'Arrêté Ministériel 1250/ CAB/MIN/A/AJ/KIZ/41/2002 du 06/11/2002. Ce programme a pour mission d'organiser la lutte contre la tuberculose pour le contrôle de cette maladie et plus tard son élimination comme problème de santé publique.

Stratégie de lutte contre la tuberculose en RDC

La stratégie de lutte contre la tuberculose en RDC se base sur la stratégie mondiale post 2015 appelée « End TB Strategy ». Elle comprend trois piliers soutenus par cinq (5) systèmes...

