

REPUBLIQUE DU CONGO

Unité*Travail*Progrès



MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

.....

**UNITE DE COORDINATION DES PROGRAMMES
ET PROJETS**

.....

**PLAN DIRECTEUR DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES (MTN)
2023 - 2027**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
ABREVIATIONS ET ACRONYMES	3
LISTE DES FIGURES	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES GRAPHIQUES	Error! Bookmark not defined.
LISTE DES TABLEAUX	Error! Bookmark not defined.
PREFACE	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCTION.....	5
PREMIERE PARTIE :	7
ANALYSE DE LA.....	7
SITUATION DES MTN	7
SECTION 1.1. Ré-évaluer les priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial dans la lutte contre les MTN	8
SECTION 1.2. Analyse du contexte national	10
1.2.1. Analyse du Pays	10
1.2.1.1. Contexte géographique et démographique	10
1.2.1.2. Contexte politique et administratif	13
1.2.1.3. Contexte socio-économique	14
1.2.1.4. Contexte international	15
1.2.2. Analyse du système de santé	17
1.2.2.1. Organisation administrative du système de santé	17
1.2.2.2. Organisation de l'offre des prestations de soins et services de santé	20
1.2.2.3. Performance du système de santé.....	23
1.2.2.4. Le financement du système de santé	25
1.2.2.5. Les ressources humaines de santé	26
1.2.2.6. Le système national d'information sanitaire (SNIS).....	28
1.2.2.7. Médicaments, vaccins, produits sanguins et technologies	30
SECTION 1.3. Analyse du contexte programmatique	33
1.3.1. Organisation du programme de lutte contre les MTN.....	33
1.3.2. Situation épidémiologique de chaque MTN et la réponse des programmes MTN	33
1.3.3 Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN.....	61
SECTION 1.4 : S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN	66
DEUXIEME PARTIE :	68

CADRE STRATEGIQUE.....	68
SECTION 2.1 : Mission et vision des programmes de lutte contre les MTN.....	69
SECTION 2.2 : Objectifs, cibles et jalons	69
2.2.1. Objectif stratégique	69
2.2.2. Objectifs spécifiques et cibles spécifiques pour les MTN	70
2.2.3. Cibles transversales	76
2.2.4. Jalons	77
SECTION 2.3 : Principes Directeurs	93
SECTION 2.4 : Piliers et objectifs stratégiques	93
2.4.1. Piliers stratégiques du programme	93
2.4.2. Objectifs stratégiques	95
TROISIEME PARTIE :	97
CADRE OPERATIONNEL ET PERFORMANCE	97
SECTION 3.1. Cadre opérationnel	98
3.1.1. Activités stratégiques	98
3.1.2. Vers la durabilité des programmes : intensification de la coordination et des Partenariats	126
3.2.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes pour l'exécution et l'impact	126
SECTION 3.2. Cadre de performance et de responsabilisation	127
Pilier stratégique 1 : Accélérer l'action programmatique	127
Pilier stratégique 2 : Intensifier les approches transversales	148
Pilier stratégique 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays.....	153
Pilier stratégique 4 : Renforcer la mobilisation de ressources, et coordination en vue de l'élimination des MTN	154
BUDGETISATION DE L'IMPACT : ESTIMATION ET JUSTIFICATION	157
Répartition du budget en fonction des piliers, objectifs et des activités majeures	158
Répartition du budget par pilier	176

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CAMEPS : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé

CAT : Centres antituberculeux

CCIA : Comité de coordination inter-agences

CEMAC : Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale

CHUB : Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

CNRD : Centre National de Référence de la Drépanocytose

CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine

COGES : Comité de gestion

COMEG : Congolaise de Médicaments Essentiels Génériques

COSA : Comité de santé

CSI : Centre de santé intégré

CTA : Centres de Traitement Ambulatoire

CTS : Comité Technique de Suivi

DDSSSa : Direction Départementale des Soins et Services de Santé

DS : District sanitaire.

ECD : Equipe Cadre du District

EPIC : Etablissement public industriel et commercial

FMI : Fonds Monétaire International

FOSA : Formation sanitaire

GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization

IDH : Indicateur de Développement Humain

INS : Institut National de la Statistique

LAPCO : Laboratoire Pharmaceutique du Congo

LNSP : Laboratoire National de Santé Publique

MSP : Ministère de la Santé et de la Population

MTN : Maladies tropicales négligées

MTN-CTP : Maladies Tropicales Négligées à chimiothérapie préventive

MTN-PCC : Maladies Tropicales Négligées à prise en charge des cas

ODD : Objectifs du développement durable

OMS : Organisation mondiale de la santé

PADHRS : Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines de Santé

PAPN : Port Autonome de Pointe-Noire.

PBF : Financement basé sur la performance
 PCA : Paquet Complémentaires d'Activités
 PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
 PIB : Produit intérieur brut
 PMA : Paquet Minimum d'Activités
 PMAE : Paquet minimum d'activités élargi
 PMAS : Paquet Minimum d'Activités Standard
 PNDS : Plan National de développement sanitaire
 PNS : Politique nationale de santé
 PNLHV : Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales
 PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose
 PNLSh : Programme National de Lutte contre la Schistosomiase
 PNLTHA : Programme National de Lutte contre le Paludisme
 PNSM : Programme National de Santé Mentale
 PNLO : Programme National de Lutte contre l'Onchocercose
 PEV : Programme Elargi de Vaccination
 PNLLPUB : Programme National de Lutte contre la Lèpre, le Pian et l'Ulcère de Buruli
 PNLIR : Programme National de Lutte contre l'Insuffisance Rénale
 PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
 PNLS : Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA
 PNLC : Programme National de Lutte contre le Cancer
 PNINO : Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales
 PNPCC : Programme National de Prise en Charge de la Césarienne, de la grossesse extra
 utérine, des soins d'urgence du nouveau-né issu d'une césarienne et des autres interventions
 obstétricales majeures
 RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat
 RHS : Ressources humaines de santé
 RNDH : Rapport national sur le développement humain
 SIMR: Surveillance intégrée de la maladie et la riposte
 SSID : Système de santé intégré de district
 SSP : Soins de Santé Primaires
 SSPE : Services de Santé de Premier Echelon

INTRODUCTION

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un groupe diversifié de 20 affections qui sévissent principalement dans les zones tropicales, où elles touchent plus d'un milliard de personnes dans les communautés les plus pauvres. Elles sont dues à divers agents pathogènes (virus, bactéries, parasites, champignons et toxines). Il s'agit de maladies à transmission vectorielle le plus souvent. Leur épidémiologie est complexe et souvent liée aux conditions environnementales. Ces maladies ont des conséquences sanitaires, sociales et économiques désastreuses pour plus d'un milliard de personnes.

Elles sont dites de « négligés » du fait qu'elles ne sont pratiquement pas prises en compte dans l'action mondiale en faveur de la santé. Même aujourd'hui, alors que l'on met l'accent sur la couverture sanitaire universelle, les MTN bénéficient de ressources très limitées et sont presque ignorées par les organismes de financement mondiaux.

Les MTN sévissent principalement dans les zones rurales, dans les zones de conflit et dans les régions difficiles d'accès, là où l'eau potable et les moyens d'assainissement sont rares, et où les changements climatiques ne font qu'aggraver cette situation. En outre, les MTN touchent généralement les régions où des soins de santé de qualité ne sont pas disponibles, et les populations pauvres sont donc vulnérables face à ces maladies souvent débilitantes et aux menaces émergentes.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les MTN sont à l'origine d'handicap, de déformité, de retard de croissance et baisse du rendement scolaire chez les enfants. Certaines MTN comme la schistosomiase peuvent entraîner des complications pendant la grossesse.

La République du Congo n'est pas épargnée du fardeau de ces maladies qui constituent encore un problème de santé publique.

Parmi les MTN répertoriées par l'OMS, le Congo a engagé des actions depuis 2013 à travers deux plans directeurs à lutter contre les MTN parmi lesquelles l'onchocercose, la filariose lymphatique, les schistosomiasés, les géo-helminthiases, la lèpre, le pian, l'ulcère de Buruli et la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA).

La mise en œuvre de ces plans a permis de réduire de façon considérable la morbi-mortalité liée aux MTN. Certaines MTN comme l'onchocercose et la filariose lymphatique sont en phase d'élimination.

C'est dans ce sens que le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) a inscrit dans son Plan National de développement Social et Sanitaire, la lutte contre les MTN comme une priorité.

A travers ce nouveau Plan Directeur de lutte contre les MTN (2023 – 2027), le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) vise le contrôle, l'élimination ou l'éradication des MTNs conformément à la nouvelle feuille de route mondiale 2021 – 2030.

Ce nouveau plan directeur 2023 – 2027 tient en compte l'ensemble des Maladies Tropicales Négligées dont certaines feront l'objet d'une surveillance.

**PREMIERE PARTIE :
ANALYSE DE LA
SITUATION DES MTN**

SECTION 1.1. Ré-évaluer les priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial dans la lutte contre les MTN

Le plan directeur intégré des Maladies Tropicales Négligées (MTN) au Congo est développé dans un contexte particulier où la communauté internationale s'est engagée en faveur de l'accélération de l'Élimination et Éradication de certaines MTN (le Pian et la Dracunculose) en 2030 avec objectifs de réduire le nombre des personnes nécessitant les interventions contre les MTN à 90%.

La Feuille de route mondiale pour les Maladies Tropicales Négligées 2021-2030 disséminée par l'OMS en Janvier 2021 donne des lignes directrices plus claires pour que tous les pays puissent arriver à l'objectif de 2030.

L'action concertée de toutes les parties prenantes sera un moteur essentiel pour arriver à cet objectif avec le pays en tête de la direction et appropriation de tous les programmes MTN, du point de vue financement et le leadership pour proposer et accélérer l'action programmatique répondant aux défis contextuels des MTN au pays.

La déclaration de Kigali est venue appuyer les progrès accomplis depuis la déclaration de Londres et galvaniser l'action concertée de toutes parties prenantes incluant les communautés souffrant des MTN afin d'arriver à l'objectif de 2030.

Au niveau régional, Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale (OCEAC) qui est un organe d'exécution de la Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC) a été formée en 1963 avec l'inclusion des MTN comme la THA, lèpres, tréponématoses, schistosomiase, onchocercose. Les MTN restent à l'agenda de l'OCEAC/ CEMAC pour accélérer l'élimination dans les pays cette communauté.

En république de Congo, les MTN sont considérées comme priorités de santé publique depuis des années et appariassent dans le document national comme le Plan National de Développement de Sante, la politique nationale de santé, etc.

Notre pays se joint au reste du monde pour accélérer l'élimination des MTN qui restent endémiques jusqu'à ce jour dans notre population. Pour l'appropriation des programmes MTN par le pays, 4 programmes de lutte contre les MTN ont été mis en place depuis 2019.

- Programme Nationale de Lutte contre l'Onchocercose, Filariose Lymphatique, et les GeoHelminthiase (PNLO) ;
- Programme Nationale de Lutte contre la Schistosomiase (PNLSCH) ;

- Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA) ;
- Programme Nationale de Lutte contre la Lèpre, l'Ulcère de Buruli et le Pian (PNLUBP).

Les objectifs spécifiques pour les MTN se résument dans 4 blocks :

1. MTN ciblée pour l'éradication : Eradiquer le Pian en 2027 ;
2. MTN ciblées pour l'élimination comme problèmes de santé publique : Eliminer l'onchocercose, la filariose lymphatique, la lèpre, la THA et l'Ulcère de Buruli comme problème de santé publique en 2027 ;
3. MTN ciblée pour le contrôle : Intensifier la lutte en vue du contrôle des géo helminthiases et de la schistosomiase en 2027 ;
4. MTN cible pour établissement du système de surveillance et riposte : Mettre en place un système de surveillance fonctionnel pour les nouvelles MTN intégrées au programmes existants des MTN.

Ce plan directeur est le premier à intégrer toutes les maladies potentiellement endémiques au Congo. Il a été développé en consultation avec les parties prenantes, ce qui facilitera sa mise en œuvre. Ce plan est divisé en quatre parties :

- Première partie : Analyse de la situation des MTN décrit en détails la situation des MTN au Congo avec les progrès réalisés et les défis en place jusqu'à ce jour.
- Deuxième partie : Cadre stratégique décrit la vision globale et le but ainsi que objectifs stratégiques qui sera l'objet de l'action programmatique et opérationnelle de 2023 à 2027. Troisième partie : cadre opérationnel qui montre comment nous arriverons à notre but et objectifs par définir les activités à mettre en œuvre.
- Quatrième partie discute le budget estimatif avec analyse des gaps pour notre cadre opérationnel du plan directeur.

SECTION 1.2. Analyse du contexte national

Dans cette section nous aborderons l'analyse situationnelle du pays et du système de santé en rapport avec les MTN pour contextualiser notre plan d'actions contre les MTN au Congo.

1.2.1. Analyse du Pays

1.2.1.1. Contexte géographique et démographique¹

i. Contexte géographique

Le profil climatologique et géomorphologique du Congo a incontestablement une forte influence sur le profil épidémiologique des MTN au pays.

Location : Située en Afrique centrale, à cheval sur l'équateur entre les latitudes 3°30' Nord et 5° Sud, et les longitudes 11° et 18° Est, la République du Congo s'étend sur une superficie de 342.000 km². Le pays dispose d'une façade maritime de 170 km sur l'Atlantique et partage ses frontières avec 5 pays, à savoir : le Gabon à l'Ouest sur 1.903 km, le Cameroun au Nord-Ouest sur 523 km ; la République Centrafricaine au Nord sur 467 km ; la République Démocratique du Congo à l'Est sur 2.410 km le long du fleuve Congo et enfin l'Angola par l'enclave du Cabinda au Sud sur 201 km.

Climat : De par sa position géographique, le Congo jouit de trois types de climats : un climat équatorial au nord ; un climat sub-équatorial au centre, et un climat tropical humide au sud.

Hydrologie : Le réseau hydrographique du Congo est composé de deux principaux bassins fluviaux : Le bassin du Congo dont 7% seulement de la superficie totale, soit 230.000 Km², est situé sur le territoire Congolais. Le principal collecteur est le fleuve Congo qui borde le pays sur plus de 600 Km. Ses affluents de la rive droite sont : l'Oubangui, la Likouala aux herbes, la Sangha, la Likouala, Mossaka, l'Alima, la N'Kené, la Léfini et le Djoué.

Le bassin du Kouilou-Niari qui s'étend sur une superficie de 56.000 km², le collecteur le plus important étant le fleuve Kouilou. Il porte le nom de Niari dans son cours moyen et celui de N'Douo dans son cours supérieur. Les différents affluents sont la Bouenza, la Loutété, la Loudima et la Louessé.

Ces deux bassins constituent aussi d'importants axes de circulation et une réserve riche en ressources halieutiques. Des crues occasionnent des inondations cycliques particulièrement dans les Départements de la Likouala, de la Cuvette et de la Sangha.

¹ Source : *draft PNDS 2022-2026* p. 15-24

La pluviométrie annuelle est en moyenne de 1376 mm par an. La température moyenne annuelle est de 25.50 C.

La végétation et relief : Le couvert végétal du Congo est composé à 65% de forêts et 35% de savanes (herbeuse, arbustive ou arborée) et le relief du Congo est relativement peu élevé dans son ensemble.



Figure 1 : Carte administrative du Congo

ii. Contexte des voies et moyens de communication

Le réseau routier : long de 20.925 Km environ, qui ne comprend que 3476 Km de routes bitumées (16%), s'est dégradé et souffre de l'absence d'entretien.

Les pistes rurales : qui servent de voie d'écoulement des produits ruraux et d'accès aux structures sociales de base, sont pour la plupart impraticables et concourent ainsi non seulement à la forte baisse du pouvoir d'achat des populations, à l'amplification de la pauvreté mais aussi à l'accentuation des difficultés de référence et d'approvisionnement des formations sanitaires et autres établissements de santé.

Le réseau ferroviaire : (795 Km) a connu une baisse considérable du trafic, du fait de la dégradation avancée des équipements et de l'insécurité sur ses lignes.

Les installations portuaires, maritimes et fluviales ne sont pas épargnées de cette dégradation.

Les transports aériens : Le Congo a réalisé un bon significatif dans la modernisation de ses aéroports internationaux de Brazzaville et Pointe-Noire, par un important investissement dans les travaux de réhabilitation et d'extension de ces aéroports, parmi lesquels il faut compter celui d'Ollombo. En outre d'autres aéroports ont été construits à Ouesso, Owando, Dolisie, Ewo, Nkayi, Sibiti, Impfondo dans le cadre de la municipalisation accélérée.

Le réseau de télécommunication : par téléphonie mobile en plein développement couvre la quasi-totalité des chefs lieu de département et districts administratifs.

C. Contexte démographique

La population est estimée à 5 657 000 habitants en 2021, en hausse de 2,5% par rapport à 2020 et de 16,5% par rapport à 2015. Le territoire congolais est parmi les moins densément peuplés d'Afrique avec 15,5 habitants au kilomètre carré.

La population est inégalement répartie sur le territoire national. En 2020, les deux plus grandes villes (Brazzaville et Pointe-Noire) concentraient 3 089 229 habitants (56,5 %) dont 2 031 244 à Brazzaville (INS, 2020). L'exode des populations rurales vers ces localités est justifié par les opportunités de formation et d'emplois qu'elles offrent.

La population active (15 ans et plus) est, selon le BIT, estimée à 3 088 000 personnes, composée à part presque égales des femmes (1 546 000) et des hommes (1 542 000) en 2020. La population du Congo est majoritairement jeune. Cinquante-six pourcent (56%) de la population a moins de 20 ans.

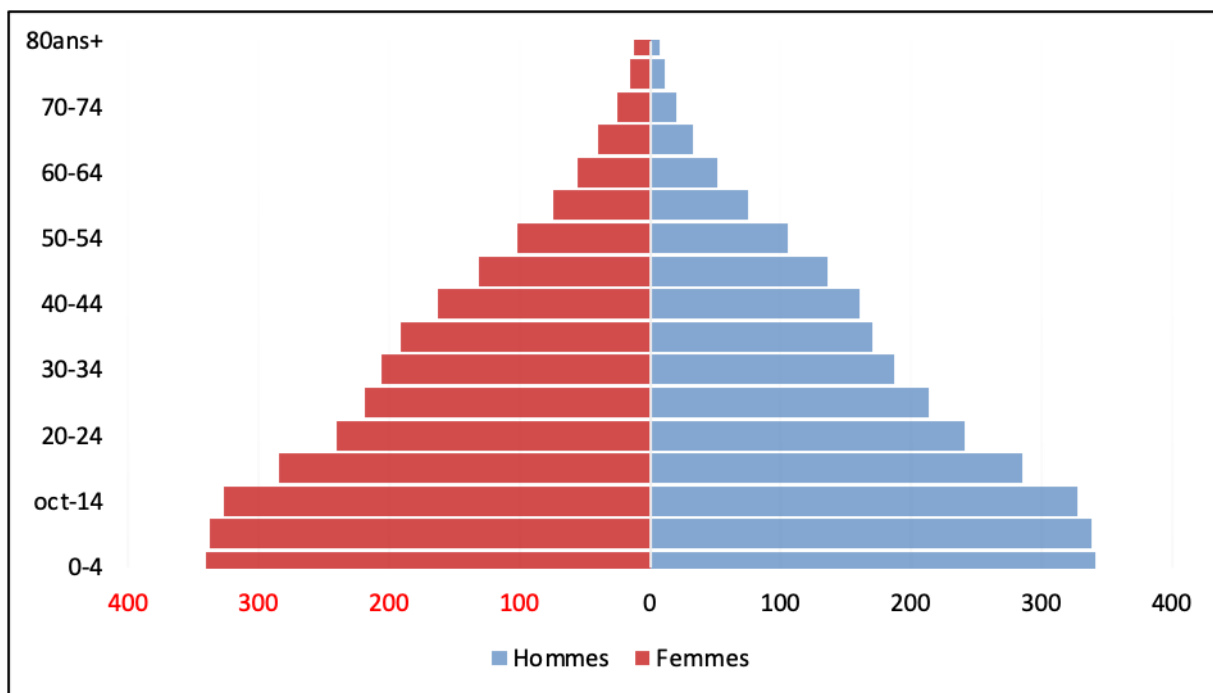


Figure 2 : Pyramide des âges de la population du Congo

Source : Institut national de la statistique (2020)

1.2.1.2. Contexte politique et administratif

La loi n°3-2003 du 17 janvier 2003 fixant l'organisation administrative territoriale, subdivise le pays en douze (12) départements, seize (16) communes, vingt-trois (23) arrondissements, quatre-vingt-huit (88) districts, cinquante-deux (52) communautés urbaines, six (6) communautés rurales, sept cent vingt (720) quartiers et trois milles deux cent quatre-vingt-seize (3296) villages.

La loi n°10 du 06 février 2003 transfère trois domaines de compétence aux collectivités locales : (i) la gestion de la santé, (ii) l'activité sociale et (iii) la protection civile. Les départements sont placés sous l'autorité des préfets, les districts, les communes et les arrondissements sont administrés, respectivement par les sous-préfets, les maires et les administrateurs maires délégués.

La décentralisation a été amorcée par la mise en place de conseils départementaux et municipaux. Le transfert de compétence et des ressources associées est en cours d'étude pour une mise en place effective. Il sied aussi de noter que dans les faits, le fonctionnement de l'Etat demeure encore assez centralisé. Le processus de décentralisation tarde à produire tous ses effets.

1.2.1.3. Contexte socio-économique

i. Situation sociale

A la base de l'élaboration du PND 2022-2026 se trouve une analyse diagnostique des situations sociale et économique récentes du pays.

Chômage : Selon le BIT, en 2020 le chômage a concerné 10,3% de la population active totale contre 9,6% en 2019. Le chômage touche de plus en plus les jeunes de 15 à 24 ans qui sont en général les primo-demandeurs d'emploi. Le taux de chômage dans cette tranche d'âge était estimé à 21,6% contre 6,7% pour les plus de 25 ans en 2019. Le taux de pauvreté au Congo selon la Banque Mondiale était de 52,5% en 2020.

Taux de mortalité infantile : Selon l'OMS, le taux de mortalité infantile est de 34,9‰. Il est de 47,8 décès pour 1000 naissances vivantes chez les enfants de moins de 5 ans. Il est en baisse, après avoir atteint un pic de 114 décès pour 1000 naissances vivantes en 2000.

Le système éducatif : se caractérise par des taux bruts de scolarisation (TBS) qui dépassent les 100% (106,1% au primaire en 2019-2020). Cependant, l'enseignement primaire présente des faibles performances en termes d'acquis scolaires, 66,6% des élèves n'atteignent pas le seuil « suffisant » en mathématiques et 21% ne l'atteignent pas en français.

Services sociaux : L'accès aux services sociaux de base reste préoccupant. En 2019, seulement 48,3% de la population a eu accès à l'électricité et 68% à l'eau potable.

Toilettes : Un quart de la population dispose de toilettes modernes privées. Les autres utilisent des installations sanitaires précaires.

ii. Situation économique et financière

L'activité économique s'est contractée en 2020, avec une croissance du PIB estimée à -6,2%, en raison principalement du double impact de la Covid-19 et de l'effondrement des prix mondiaux du pétrole. Le secteur agricole a connu une croissance lente et plus faible que prévue. Elle a été en moyenne annuelle de 1,6% entre 2018 et 2020. Le secteur industriel a enregistré une baisse de ses activités de -3,5% en 2020. Le tourisme a enregistré une moyenne annuelle de croissance de -4,4% sur la période 2018-2020.

Les recettes publiques, dominées par les recettes pétrolières, ont fortement baissé à la suite de l'effondrement des cours du baril de pétrole survenu à partir de la mi-2014. Elles sont passées de 37,5% du PIB en 2014 à 12,3% du PIB en 2020. Les recettes pétrolières, même en très forte diminution en valeur nominale (2 456,0 milliards en 2014 contre 651,0 milliards en

2020) ont toujours représenté en moyenne annuelle 57,1% des recettes totales de l'Etat sur la période 2014-2019.

Le taux d'endettement a nettement augmenté après le point d'achèvement de l'initiative PPTE en 2010, passant de 42,3% du PIB en 2014 à 104,1% du PIB en 2020. Cette augmentation est en premier lieu le fait d'une baisse drastique du PIB qui a eu pour conséquence une progression du ratio dette sur PIB. Parallèlement, l'expansion rapide des investissements publics dans les infrastructures, ainsi que les emprunts extérieurs liés au financement de ces investissements, ont contribué à accroître le niveau d'endettement.

Selon la dernière mission des services du FMI, en septembre 2021, la viabilité de la dette a été rétablie. Des vulnérabilités importantes subsistent, compte tenu des risques de liquidités (défauts de paiement) et de la faible résilience aux chocs négatifs des cours mondiaux du pétrole. La dette publique devrait redescendre à 83,3% du PIB à la fin de 2021.

Avant la pandémie de la Covid-19, le solde de la balance courante rapporté au PIB était déjà déficitaire (-39,0% en 2015 et -50,3% en 2016). Le compte courant extérieur rapporté au PIB a été équilibré en 2020, grâce à l'évolution favorable du secteur pétrolier et à la compression des importations liée à une croissance faible et à la forte réduction des investissements publics et privés.

1.2.1.4. Contexte international

Le contexte international est marqué par l'adoption par les Nations Unies, en septembre 2015, de la résolution relative au Programme de Développement Durable. Ce programme a défini les Objectifs de Développement durable (ODD) qui incluent une dimension économique, sociale et environnementale et s'inscrit également dans la poursuite du travail non achevé relatif aux OMD.

Il comprend 17 ODD dont un ODD relatif à la santé, l'ODD3 qui consiste à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». L'ODD3 comprend 13 cibles dont la cible 3.8 relative à la couverture universelle en santé. Le principe de base de l'ODD3 repris au point 26 de ladite résolution étant de « ne laisser personne pour compte ».

Encadré synthétique : Relations possibles entre les principaux éléments de l'analyse du pays et les MTN

- ▶ Le contexte géographique est favorable à la persistance des MTN d'intensité variable selon les territoires ; cela devrait inciter à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques départementales de santé publique contre ces maladies.
- ▶ Les voies de communication sont confrontées à des dégradations rapides impactant négativement sur l'accès géographique aux soins de santé. Par contre, le développement en plein essor des NTIC pourrait améliorer l'offre et la demande de santé par un meilleur usage de la téléphonie mobile en particulier autant par les formations sanitaires que par les communautés.
- ▶ L'exode vers les milieux urbains et la concentration démographique en zones urbaines devrait orienter les politiques publiques vers l'intégration des problématiques MTN. Il paraît aussi nécessaire au regard de la jeunesse de la population congolaise (56 % des moins de 20 ans).
- ▶ Le contexte politico-administratif pourrait favoriser le rapprochement des collectivités territoriales avec le système de santé en vue de renforcer la participation et l'investissement de la composante locale dans les prises de décision et la gestion des districts sanitaires.
- ▶ Le contexte économique et financier demeure préoccupant malgré l'amélioration de la situation macro-économique liée à l'envolée des prix des matières premières. Ceci aggraverai le fardeau des MTN qui affectent surtout les populations pauvre

1.2.2. Analyse du système de santé

1.2.2.1. Organisation administrative du système de santé

Le décret n° 2018 - 268 du 2 juillet 2018, organise le ministère en charge de la santé en trois niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire et périphérique ou opérationnel.

i. Niveau central

Le rôle du niveau central est stratégique, normatif et régulateur. Il a également la responsabilité de la coordination de l'ensemble du secteur et de la mobilisation et l'allocation des ressources. Il est représenté par le cabinet du ministre en charge de la santé et de la population, les directions rattachées au cabinet, l'inspection générale de la santé et 3 directions générales.

En dehors des directions générales et des directions centrales, le ministère de la santé dispose des programmes spécifiques concernant divers domaines de santé prioritaires.

A ce jour, on dénombre 14 programmes rattachés à l'Unité de Coordination des Programmes et Projets (UCPP) qui dépendent directement du cabinet, ce sont :

- le Programme élargi de vaccination ;
- le Programme national de lutte contre le paludisme ;
- le Programme national de lutte contre la tuberculose ;
- le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA ;
- le Programme national de lutte contre l'onchocercose ;
- le Programme national de lutte contre la lèpre, le pian et l'Ulcère de Buruli ;
- le Programme national de lutte contre la trypanosomiase ;
- le Programme national de lutte contre la schistosomiase ;
- le Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques ;
- le Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- le Programme national de lutte contre la santé mentale ;
- le Programme national de lutte contre la césarienne ;
- le Programme national de lutte contre les infections nosocomiales ;
- le Programme national de lutte contre les hépatites virales.

ii. Niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire sera représenté par (i) les 12 directions départementales de la santé (DDS), (ii) les 12 directions départementales de la population et (iii) les 12 inspections départementales de la santé et de la population. Ces dernières jouent respectivement le rôle d'appui technique aux districts sanitaires et de respect de la réglementation du secteur à ce niveau. Les territoires des départements sanitaires obéissent au découpage administratif du pays

iii. Niveau périphérique

Il est représenté par le district sanitaire (DS).

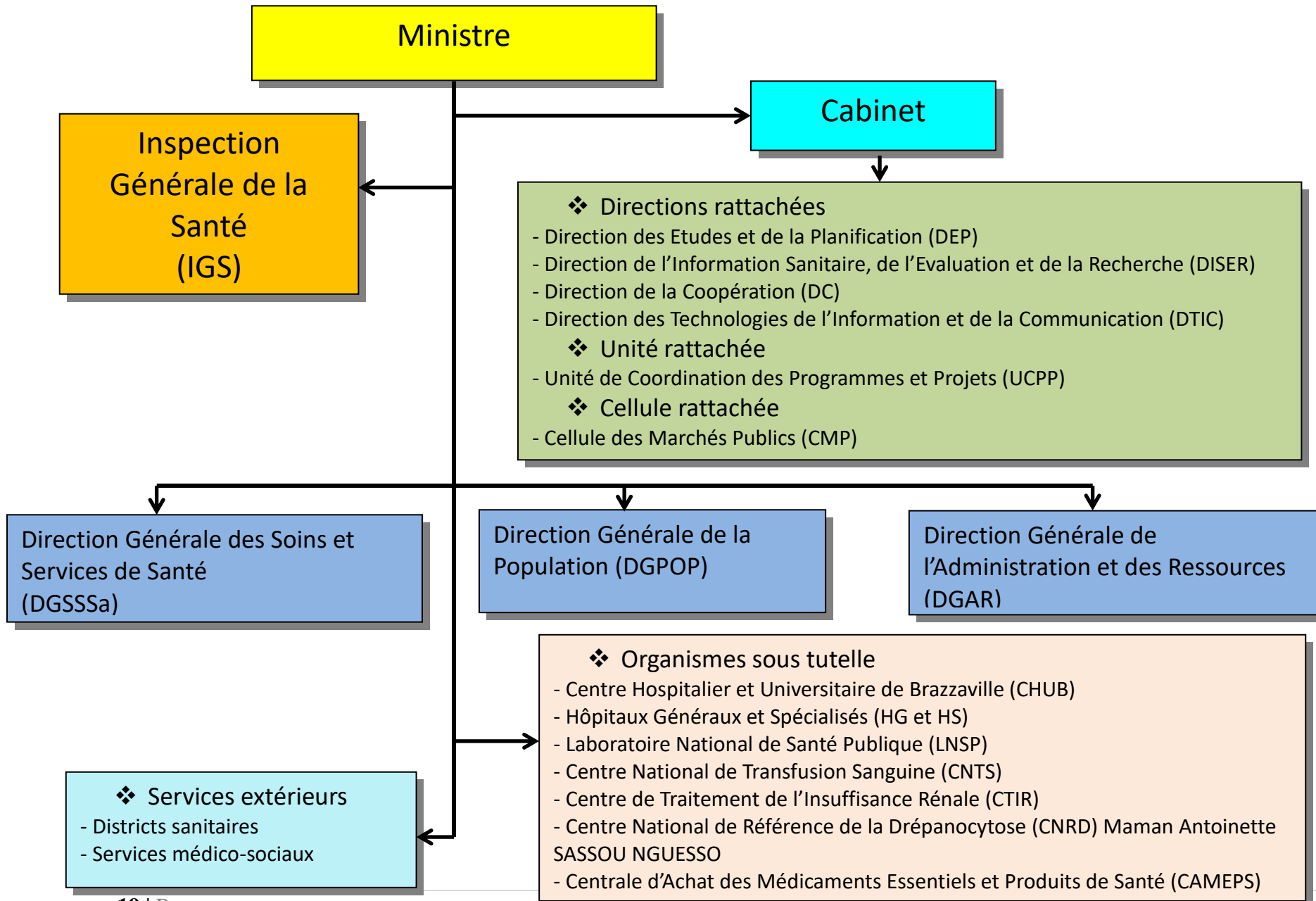
Le Congo avait opté pour le Système de Santé Intégré de District (SSID) depuis les années 90, avec l'expérimentation de la 1^{ère} circonscription socio-sanitaire de Dolisie.

Actuellement le pays est découpé en 52 districts sanitaires selon l'arrêté n°5369 du 02 août 2017.

Chaque DS se subdivise en plusieurs aires de santé. Le DS est géré par une Equipe Cadre du District (ECD) composée de 5 à 8 personnes qui assument cinq fonctions principales (gestion des ressources, planification des activités, Formation/encadrement du personnel, supervision, approvisionnement en médicaments essentiels et génériques, recherche-action).

La population bénéficiaire participe à la gestion du système de santé à travers les comités de gestion (COGES) et des comités de santé (COSA). Ce sont des organes de participation communautaire qui soutiennent le fonctionnement du système de santé au niveau périphérique.

Organigramme du Ministère de la Santé et de la Population
(Décret 2018-268 du 02 juillet 2018)



1.2.2.2. Organisation de l'offre des prestations de soins et services de santé

Le système de dispensation des soins et services de santé congolais est assuré par deux secteurs (public et privé). Ce système est structuré en trois échelons parmi lesquels les deux premiers constituent le district sanitaire et le 3^{ème} échelon représente le deuxième niveau de recours.

i. Secteur public

Premier échelon

Le premier échelon est constitué par l'ensemble des Services de Santé de Premier Échelon (SSPE). C'est le niveau de premier contact entre la population et le système de santé.

Les formations sanitaires du 1^{er} échelon : offrent un ensemble d'activités appelées « Paquet Minimum d'Activités (PMA) », dont le fondement principal reste les Soins de Santé Primaires (SSP) adoptés à Alma-Ata. D'après la carte sanitaire de 2018, le pays compte 1577 CSI et postes de santé, dont 193 CSI à Paquet Minimum d'Activités Standard (PMAS), 227 CSI à Paquet Minimum d'activités Élargi de type 1, 50 CSI à Paquet Minimum d'activités Élargi de type 2 et 4 centres de santé scolaires.

Par ailleurs, pour des raisons de faible densité géographique, le pays dispose des formations sanitaires placées sous la responsabilité d'un agent de santé communautaire, appelées dispensaires ou postes de santé. On dénombre 1,103 dispensaires et/ou postes de santé.

Ratio CSI par population : En plus, d'après l'annuaire statistique sanitaire de 2018, il ressort que les ratios CSI/population sont très variables selon les départements. A titre d'exemple, dans les six (6) départements les plus peuplés, on trouve (1 CSI pour 46.360 habitants à Brazzaville, 1 CSI pour 24.844 habitants à Pointe-Noire, 1 CSI pour 14.463 habitants dans la Sangha, 1 CSI pour 16.589 habitants dans la Bouenza, 1 CSI pour 13.161 habitants dans la Cuvette et 1 CSI pour 16.544 habitants dans la Likouala).

Service de santé dans la communauté : Conformément à la politique nationale de santé à base communautaire adoptée par le pays, il est prévu un paquet de soins et services de santé qui seront offerts dans la communauté par des relais communautaires. C'est le cas de la PCIME-Communautaire (prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant communautaire), dont les outils sont en train d'être expérimentés dans quelques Districts sanitaires.

Deuxième échelon

Le deuxième échelon du système de santé congolais est constitué des 33 hôpitaux de district, appelé communément au Congo « hôpitaux de Base » ou « hôpitaux de référence ». Cet échelon constitue le premier niveau de recours. Les Formations sanitaires du 2^{ème} échelon sont souvent localisées dans les chefs-lieux de Départements ou des sous-préfectures. Le Kouilou est le seul département qui ne dispose d'aucun hôpital de district. Les hôpitaux de district sont gérés par des directions placées sous la tutelle administrative et technique des directions départementales de la santé (DDS). Ils ont pour missions d'offrir un ensemble d'activités appelées « Paquet Complémentaires d'Activités (PCA) » constitué de : hospitalisation, urgences médico-chirurgicales, urgences gynéco-obstétricales, urgences pédiatriques, explorations et examens paramédicaux (imagerie médicale et examens de laboratoire). Les dispositions légales précisent qu'un Hôpital Général situé dans un district sanitaire sans un premier niveau de référence joue aussi le rôle de 2^{ème} échelon pour cette entité. C'est le cas des DS de Poto-poto, de Moungali, de Ouenzé à Brazzaville qui utilisent le CHUB, du DS Lumumba qui réfère, à l'hôpital général Adolphe Sicé et du DS de Loandjili qui utilise l'hôpital général de même nom à Pointe-Noire. Il reste le gap en matière d'hôpitaux de district. Cette situation devra être réglée avec la transformation de certains CSI à PMAE en FOSA capables d'assurer l'offre du PCA.

Troisième échelon

Le niveau tertiaire de soins et services de santé au Congo est représenté par les 10 hôpitaux généraux, dont la fonction principale est d'offrir des soins et services spécialisés. Ces hôpitaux généraux dont le sommet est occupé par le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB) ne sont pas repartis de façon équitable, puisque localisés dans quatre départements avec 4 HG pour Brazzaville (CHUB, l'hôpital Central des armées et l'hôpital général Mère-Enfant Blanche GOMEZ ; l'hôpital général de Djiri), 3 HG pour Pointe-Noire (l'hôpital général Adolphe Sicé, et l'hôpital général de Loandjili ; l'hôpital général de Ngoyo) ; 1 HG dans le Niari (l'hôpital général de Dolisie), 2HG dans la Cuvette (l'hôpital général 31 juillet Owando et l'hôpital général Edith Lucie Bongo Odimba).

Dans le souci d'améliorer l'accès aux soins et services de santé spécialisés à travers le pays, le Gouvernement de la République a entrepris la construction des 12 nouveaux hôpitaux généraux départementaux dont le positionnement dans la pyramide reste à préciser par voie réglementaire. En plus des hôpitaux généraux, le troisième échelon est aussi constitué des établissements

d'appui au diagnostic et au traitement. Il s'agit : (i) du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), (ii) de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS), (iii) du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) avec un labo P3, (iv) du Centre National de Référence de la Drépanocytose (CNRD) et (v) des deux Centres de Traitement Ambulatoire (CTA,) du VIH et les deux Centres antituberculeux

ii. Secteur privé

Le secteur privé est en plein essor au Congo. Il est composé de : (i) polycliniques, (ii) cliniques, (iii) centres de santé confessionnels, (iv) cabinets médicaux, (v) officines, (vi) pharmacies et (vii) infirmeries. La plupart de ces structures ne sont pas homologuées et ne respectent pas les plans de découpage des districts sanitaires, donc de la carte sanitaire. Par conséquent ces formations sanitaires posent d'énormes problèmes de contrôle et de régulation. Aussi, ces structures sanitaires utilisent les mêmes agents évoluant dans le secteur public déstabilisant ainsi ce secteur.

Structures sanitaires privées : Les 2/3 de ces structures sanitaires privées sont concentrées dans les deux grandes villes du pays que sont Brazzaville et Pointe-Noire, au lieu de combler le déficit en milieu rural. En 2018, le pays comptait 55 cliniques (6,2%), 71 centres médico-sociaux (8,1%), 110 cabinets médicaux (19,2%), 19 cabinets dentaires (2,2%), 11 cabinets de kinésithérapie (1,3%) et 499 cabinets de soins infirmiers (57,2%).

Le secteur privé confessionnel : ce dernier participe en effet à l'offre de soins au niveau primaire.

Le secteur pharmaceutique privé : occupe une place prépondérante dans le système de santé national. Le pays comptait 192 officines et 155 dépôts pharmaceutiques en 2018.

iii. Utilisation des services curatifs

Le taux d'utilisation des services de santé est relativement faible selon l'ECOM 2011. Ce taux d'utilisation des services de santé est limité à 24% où 0,24 consultation par habitant et par an.

Ceci veut dire qu'en moyenne un Congolais utilise les SS une fois tous les quatre ans. Le milieu urbain est favorisé par rapport au milieu rural. Ce taux est supérieur ou égal à 30% dans la Lékoumou, Cuvette, Pool et Likouala mais baisse de 17% dans la Sangha, 19% dans la le Kouilou et 20% dans les plateaux.

iv. Médecine traditionnelle

Le pays compte 51 centres de médecine traditionnelle. L'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé obéit aux recommandations de l'OMS. Elle permet de compléter l'offre de soins et d'en améliorer les performances.

1.2.2.3. Performance du système de santé

i. Gouvernance, leadership et pilotage du système

Il existe un cadre institutionnel formel pour la régulation du système de santé. Toutefois, des multiples difficultés subsistent encore au sein de celui-ci. A titre illustratif, on note la caducité, l'inadéquation et l'absence de textes appropriés dans le secteur de la santé. C'est le cas de plusieurs textes régissant certains programmes de santé et du décret n° 69/290 du 21 juillet 1969, portant organisation du laboratoire national de santé publique).

Planification : Le district sanitaire qui est l'unité opérationnelle de mise en œuvre de toutes les politiques de santé, présente un déficit des documents normatifs de leur organisation et de fonctionnement. Cette situation ne favorise pas l'estimation des besoins et leur évaluation, en vue d'une meilleure planification. Les capacités nationales du secteur en matière de planification stratégique et opérationnelle, du suivi et évaluation, de l'organisation des revues sectorielles ainsi que de la redevabilité restent encore faibles à tous les niveaux. Sur le plan de la planification, plusieurs observations traduisent les limites et les faiblesses en la matière. A titre d'exemple le cycle de planification des plans nationaux de développement sanitaire (PNDS) n'a toujours pas été respecté. C'est ainsi que plusieurs périodes ont été gérées en l'absence d'un cadre de référence clair, partagé par l'ensemble des acteurs du secteur santé. Par ailleurs, plusieurs cadres stratégiques ont été mis en place, dictés par les spécificités de divers programmes, projets et autres interventions.

Du point de vue de la coordination des interventions sanitaires, le cadre de dialogue sectoriel, le Comité de coordination inter-agences (CCIA), les organes de mise en œuvre du PNDS (Comité de Pilotage du PNDS et Comité Technique de Suivi), n'ont pas fonctionné de façon optimale depuis 2011.

En sus de la loi sur la décentralisation, le ministère en charge de la santé et de la Population et celui en charge de la décentralisation ont signé un arrêté découpant le territoire en 52 districts sanitaires. Cependant la mise en œuvre effective de cette décentralisation qui confère la gestion

des structures de base comme les centres de santé et les hôpitaux de district aux collectivités locales tarde à se faire à cause du déficit en textes d'application.

Sur le plan multisectoriel des interventions sanitaires, des progrès importants restent encore à accomplir par le pays, notamment dans le volet de la promotion de la santé à travers la mise en œuvre de l'approche « santé dans toutes les politiques » afin de vulgariser les comportements et attitudes favorables à la santé.

La réponse communautaire aux divers défis auxquels le pays est confronté dans le domaine de la santé, s'exprime à travers l'implication de trois entités distinctes : (i) les organes de participation communautaires : les Comités de santé (COSA) et Comité de gestion (COGES), (ii) les relais communautaires et (iii) les Organisations non gouvernementales (ONG).

Résumé des problèmes prioritaires retenus dans la Gouvernance, leadership et pilotage du système (PNDS 2018)

- Insuffisance dans la vulgarisation des textes, procédures et support de gestion du secteur de la santé à tous les niveaux ;
- Insuffisance de fonctionnement des organes de pilotage, de coordination et de partenariat à tous les niveaux ;
- Faibles capacités dans la planification, le suivi et l'évaluation à tous les niveaux du système ;
- Insuffisance des mécanismes de redevabilité dans le secteur de la santé ;
- Insuffisance de leadership à tous les niveaux du système de santé ;
- Retard dans la mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de la santé ;
- Insuffisance de l'implication de la communauté et des organisations de la société civile dans la gestion de la santé.

1.2.2.4. Le financement du système de santé

Selon les comptes nationaux de santé de 2012 à 2015, la dépense courante du Gouvernement par habitant est de 16.380 FCA (30 dollars US). Le taux d'exécution du budget de santé était de 32% en 2015. Ce faible taux d'exécution est tributaire à la complexité de la chaîne de dépense publique.

La dépense totale en santé a été relativement constante. Rapportée au PIB, elle a évolué de 3% en 2012 à 4% en 2015. La dépense totale par habitant est estimée à 39.736 FCFA (72 dollars US). Au Congo, celle-ci, avait même dépassé la norme de dépense totale par habitant, recommandée aux états par la commission de macroéconomie et de santé pour l'atteinte des OMD (46 USD par habitant). Les sources de financement de la santé en 2015 étaient : (i) l'administration publique avec 46,50%, (ii) les ménages avec 31,25% et (iii) l'aide internationale (20, 75%).

Le Congo est sorti de l'éligibilité des fonds GAVI depuis le début de l'année 2018. La conséquence de cette sortie est que le pays devra acheter seul tous les vaccins et supporter les charges opérationnelles de la vaccination, ce qui représente un coût annuel de 5 000 000 000 F CFA, soit 8 821 500 dollars US.

La dépense des ménages pour les services de santé : Tenant compte de la DTS, le Congo devrait enregistrer des résultats meilleurs que ceux atteints dans le cadre des OMD. Le paiement direct par les ménages représente 32% des dépenses courantes en santé. La part du paiement directe dans la dépense totale de santé avait dépassé la limite supérieure (25%) au-delà de laquelle l'incidence des difficultés financières est qualifiée de catastrophique. Il existe des initiatives de gratuités en cours de mise en œuvre dans le pays, c'est le cas de la gratuité du traitement du paludisme, du Sida, de la tuberculose, de la césarienne et des autres interventions obstétricales majeures.

A propos **des sociétés d'assurance privées**, on trouve quelques sociétés d'assurance privées (exemple : NSIA, AGC, Allianz etc.). Cependant, il n'existe pas encore des mécanismes de partages de risque (assurance maladie) destinés à couvrir l'ensemble de la population, en dépit de la loi n° 37-2014 du 27 juin 2014 instituant le régime d'assurance maladie universelle.

Dépenses de santé par habitant : Le budget-programme est en cours d'introduction dans certains ministères dont celui de la santé. Globalement les achats continuent à se faire de façon passive. Cependant, le Congo en partenariat avec la Banque Mondiale met en œuvre l'approche de financement basé sur la performance (PBF) dans vingt un (21) districts sanitaires. Le Congo

fait partie des pays ayant des dépenses de santé par habitant les plus élevés d'Afrique centrale (72 USD par habitant), paradoxalement ses indicateurs de santé demeurent en deçà des niveaux souhaités.

Il doit se poser plusieurs problèmes dans la distribution et dans l'utilisation efficiente des fonds. Parmi ces problèmes, on peut citer : (i) l'inadéquation dans l'allocation des ressources (financières et humaines) entre les structures stratégiques et celles du niveau opérationnel du système. A titre illustratif, selon les comptes de la santé de 2012- 2015, les districts sanitaires qui offrent les Soins de Santé Primaires (SSP) ne bénéficient que de moins de 5% du budget du secteur santé. Tout comme les hôpitaux généraux et les structures administratives du niveau central absorbent à eux seules plus de 50% de ce budget.

Résumé des principaux problèmes retenus dans le financement du système de santé

- Insuffisance des ressources financières consacrées à la santé ;
- Inefficiences dans l'affectation et l'utilisation des ressources financières disponibles ;
- L'assurance maladie universelle n'est pas encore opérationnelle ;
- Inexistence des mécanismes d'achat stratégique dans le secteur de la santé ;
- Faibles ressources consacrées au niveau opérationnel du système de santé ;
- La part des ménages dans le financement de la santé est très élevée.

1.2.2.5. Les ressources humaines de santé

Le Ministère de la Santé et de la Population ne dispose pas d'un cadre organique pour une gestion rationnelle et prévisionnelle des ressources humaines pour la santé. En ce qui concerne la mise en œuvre des ODD, l'OMS estime que la densité du personnel de santé doit être d'au moins 4,45 pour 1000 habitants pour que le pays dispose d'assez de ressources humaines pour offrir l'ensemble des paquets de service de santé requis. Avec une densité moyenne de 1,72 personnel de santé pour 1.000 habitants, le Congo ne dispose donc pas d'un effectif suffisant pour garantir l'atteinte de l'ODD n°3 d'ici 2030.

La répartition du personnel de santé sur le territoire national n'est pas équitable. En effet, la densité du personnel de santé est de 4,6 personnels de santé pour 1000 habitants à Pointe Noire, alors qu'elle varie entre 0,1 et 0,5 personnel de santé pour 1000 habitants en milieu rural.

En ce qui concerne la **production des ressources humaines pour la santé**, l'analyse de situation réalisée en décembre 2014 dans le cadre du Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines de Santé (PADHRS)-Formation initial a fait ressortir les problèmes suivant : (i) un déficit d'espaces formels de concertation entre les diverses instances impliquées dans la formation paramédicale et les instances chargées de l'utilisation des effectifs formés, (ii) une insuffisance des normes devant guider les mécanismes clés de régulation comme la détermination des effectifs et l'allocation des ressources et, (iii) une mobilisation de ressources peu alignée sur les besoins de formation

En plus, bien que le gouvernement ait entrepris la formation en masse des médecins à l'extérieur (Cuba, Chine, Maroc, Russie, Turquie, etc...), les capacités de production au niveau local demeurent encore insuffisantes pour espérer combler le déficit en vue de l'atteinte des ODD.

Tableau I : Différentes densités de certaines catégories du personnel pour 1.000 habitants

Départements	Population en 2017	Effectif en 2017	Densité du personnel pour 1000 habitants	Besoins en effectifs complémentaires*
Kouilou	120047	167	1,4	367
Niari	301790	85	0,3	1258
Lékoumou	125000	141	1,1	415
Bouenza	403330	31	0,1	1764
Pool	308730	231	0,7	1143
Plateaux	227836	164	0,7	850
Cuvette	203722	78	0,4	829
Cuvette-Ouest	95263	80	0,8	344
Sangha	111994	54	0,5	444
Likouala	201136	354	1,8	541
Brazzaville	1794372	2704	1,5	5281
Pointe-Noire	927861	4298	4,6	-169
Congo	4 821 892	8 357	1,72	13 067

Résumé des Problèmes prioritaires retenus au niveau des ressources humaines de santé

- Insuffisance des effectifs au niveau du secteur de la santé ;
- Répartition inéquitable des RHS sur le territoire national entre les milieux urbain et rural ;
- Inadéquation entre les besoins et la production des RHS ;
- Absence d'un cadre de concertation entre les différents ministères de la santé, de la fonction publique, des finances, les ministères des enseignements et les collectivités locales ;
- Absence d'un cadre organique pour la gestion prévisionnelle des RHS.

1.2.2.6. Le système national d'information sanitaire (SNIS)

En matière de SNIS, le Congo dispose d'un système d'information organisé autour des trois niveaux de la pyramide sanitaire. Cependant, à ce jour, le Congo ne dispose pas d'un plan stratégique du développement du SNIS. Malgré cette situation, il faut noter un certain nombre de forces au titre des quels on peut citer : (i) l'existence d'une direction de l'information sanitaire au sein du MSP, (ii) l'élaboration et la mise œuvre du plan stratégique de suivi et évaluation du secteur de la santé 2011-2015, (iii) existence des gestionnaires des bases des données au sein de chaque DS et (iv) la mise à disposition des outils de collecte des données standardisés dans tous les CSI et hôpitaux de district.

En ce qui concerne les hôpitaux généraux et les autres structures sous tutelles, des rapports non standardisés sont envoyés au cabinet.

Avec l'appui de la Banque Mondiale, le Congo a instauré le logiciel DHIS-2 dans les 52 districts sanitaires que compte le pays.

Les faiblesses du SNIS peuvent être résumées comme suit: (i) non standardisation des outils de collecte, de compilation et d'analyse dans les hôpitaux généraux, les directions centrales, les institutions d'appui au diagnostic et la centrale d'achat, (ii) l'insuffisance des ressources matérielles, humaines, financières et de moyens dédiés à la gestion des données, (iii) la faible complétude et promptitude des rapports (iv) l'irrégularité des enquêtes explique l'insuffisance des données dans le secteur de la santé, (v) la fragmentation du système d'information due à l'existence des systèmes parallèles mis en place par certains programmes de santé et/ou certains partenaires au développement et, (vi) l'absence de mécanisme de capitalisation des données de la recherche en matière de santé, (vii) l'absence de l'institutionnalisation des études telles que les

comptes de la santé, l'enquête SARA, etc., (viii) la qualité insuffisante des données est une préoccupation majeure, (ix) les décisions prises dans le secteur ne sont pas toujours fondées sur les bases factuelles générées par le SNIS.

S'agissant de la surveillance épidémiologique, on note : (i) l'existence d'une unité de coordination au niveau central , (ii) l'existence des structures de surveillance de routine au niveau national, intermédiaire et périphérique , (iii) la liste de maladies à potentiel épidémiques ou prioritaires avec définition de cas , (iv) la fiche de notification des cas disponibles dans les FOSA, (v) le secteur privée intégré dans la surveillance et (vi) l'implication de relais communautaires en cas d'épidémie et campagne de vaccination.

Parmi les problèmes relatifs à la surveillance épidémiologique, on peut citer : (i) l'absence de politique nationale et de plan stratégique pour la surveillance épidémiologique, (ii) au sein du MSP, coexistent plusieurs sous unités de surveillance épidémiologiques et peu coordonnées : PEV et Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR) ; (iii) la faible qualité des données recueillies, (iv) la non exhaustivité de recueil de l'information, (v) l'insuffisance des équipements, matériels et logistiques à tous les niveaux du système.

Résumé des problèmes prioritaires retenus du SNIS :

- Inexistence d'un plan stratégique de développement du SNIS ;
- Existence des circuits parallèles d'information sanitaire ;
- Non prise en compte des données du secteur privé dans le SNIS ;
- Le processus de prise des décisions non basée sur les données factuelles générées par le SNIS ;
- Les études comme les comptes nationaux de la santé et l'enquête SARA ne sont pas encore institutionnalisées ;
- Absence d'articulation entre les enquêtes et le processus de planification, suivi et évaluation ;
- Absence des mécanismes de capitalisation des données de la recherche en santé.

1.2.2.7. Médicaments, vaccins, produits sanguins et technologies

Les médicaments sont distribués au Congo selon deux circuits : le circuit public qui approvisionne les formations sanitaires publiques et les formations sanitaires privées à but non lucratif et le circuit privé qui se charge des formations sanitaires du secteur privé.

Sur le plan institutionnel et juridique, le projet de loi pharmaceutique élaborée en 2009 n'a jamais abouti. L'absence de cette loi pharmaceutique laisse libre cours à toutes les pratiques y compris le commerce illicite et la circulation de faux médicaments.

S'agissant des centrales d'achat, le Congo a connu trois expériences à savoir : (i) la Centrale Nationale d'Achats de Médicaments, vaccins et consommables médicaux essentiels CENAMES créée par Décret n° 95-207 du 13 novembre 1995; (ii) la Congolaise de Médicaments Essentiels Génériques (COMEG) créée en 2005 sous forme d'ASBL ; (iii) la Centrale d'achats des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS) créée par loi n° 26-2015 du 29 octobre 2015 sous forme d'établissement public industriel et commercial (EPIC). Les deux premières centrales n'ont pas pu assurer l'acquisition, le stockage et la distribution des médicaments et autres consommables, avec pour conséquences les ruptures récurrentes dans les formations sanitaires (moins de 50%) de tous les échelons, ce qui a conduit le Gouvernement à créer la CAMEPS.

Le prix d'achat des médicaments au Congo est supérieur de 70% par rapport au prix de référence international, et de 65%, par rapport au prix obtenu par la Centrale d'achat en 2007, en raison entre autres, du non-respect des procédures en matière d'approvisionnement (d'achat par appel d'offre). Le prix du médicament générique vendu par le centre de santé au patient représente le double de celui auquel il l'a été acheté. Au niveau de l'hôpital de base, il représente le triple du prix d'achat. La structure des prix est telle que le même médicament générique, arrivant au même prix au Congo, coûte plus chère dans une formation sanitaire publique que dans une officine de pharmacie privée, en raison du taux élevé de la marge cumulée dans le secteur public. C'est pourquoi le ministère de la santé et de la population en partenariat avec l'OMS ont élaboré les documents relatifs à la structure du prix et à la mise en place de la pharmacie hospitalière.

Sur le plan de la production, le Gouvernement avait créé le Laboratoire Pharmaceutique du Congo (LAPCO) en 1974 pour produire localement un certain nombre de molécules. Malheureusement, suite à des difficultés de fonctionnement ce laboratoire avait été privatisé et transformé en LAPHARCO, qui a également mis fin à ses activités pour des raisons fiscalodouanières. Actuellement la production locale est limitée aux solutés massifs (sérum glucosés isotoniques et salés), par le Laboratoire BIOCARE. Quant aux fluides et gaz médicaux, « Air liquide » est la seule société qui assure la vente dans la plupart des formations sanitaires.

En ce qui concerne le **secteur pharmaceutique privé**, il est composé de sept (07) grossistes-répartiteurs (SEP, LABOREX, UBIPHARM, PHARMACREDIT, ZENUPHA, MEDIPHARM, EDS PHARMA), de 155 officines privées de pharmacie ; de 3 fournisseurs de produits médicaux (EMS, BIOSERVICE, COMATEC). Le Congo est classé par l'OMS parmi les 30% des pays de la région africaine, dont la réglementation pharmaceutique accuse encore des faiblesses. Il est reconnu aussi l'absence d'un système d'assurance qualité des produits pharmaceutiques.

Résumé des problèmes prioritaires retenus au niveau des Médicaments, vaccins, produits sanguins et technologies :

- Faible disponibilité des MEG dans les formations sanitaires ;
- Faible accessibilité financière de la population aux MEG ;
- Insuffisance des ressources financières dédiées à l'approvisionnement, au stockage et à la distribution des MEG ;
- Absence de laboratoire de contrôle de qualité des médicaments ;
- Insuffisance de la production locale des médicaments ;
- Vente illicite des médicaments et circulation des médicaments contrefaits ;
- Faible couverture du pays en structures de dispensation des produits sanguins sécurisés.

1.2.2.8. Infrastructures et équipements médico-sanitaires

La situation actuelle concernant les normes des infrastructures sanitaires n'est pas satisfaisante. Le Congo ne dispose pas des normes et standard en matière d'infrastructures sanitaires. En effet, un document de normes et standards a été élaboré en 2011 mais il n'est toujours pas validé. Les critères géographiques et démographiques d'implantation ne semblent pas être maîtrisés. Il y a

une inégale répartition des infrastructures de santé dans les départements et entre les districts sanitaires

Les infrastructures du niveau central sont souvent vieillissantes et nécessitent un plan de réhabilitation global qui doit prendre en compte les problèmes d'adduction d'eau et d'épuration des eaux usées.

Les Infrastructures du niveau intermédiaire et périphérique nécessitent des réhabilitations majeures

Tableau II : Situation globale des Hôpitaux de District

Département Sanitaire	Population	Nombre de DS	Nombre des DS qui disposent d'un Hôpital de District (HD)	Nombre d'HD non fonctionnels	Nombre de DS qui ne disposent pas d'HD
Kouilou	92 708	3	0	0	3
Niari	284 466	5	2	0	3
Lékoumou	118 588	2	1	0	1
Bouenza	380 177	5	4	0	1
Pool	291 007	7	5	1	2
Plateaux	214 756	4	3	0	1
Cuvette	192 028	3	3	0	0
Cuvette-Ouest	89 794	2	2	0	0
Sangha	105 565	2	1	0	1
Likouala	189 591	2	1	0	1
Brazzaville	1 691 369	9	4	0	5
Pointe-Noire	874 598	7	1	0	6
Total	4 524 647	51	27	1	24

Résumé des problèmes prioritaires retenus dans les Infrastructures et équipements médico-sanitaires

- Absence d'un organe de concertation entre les différents intervenants dans la construction des infrastructures sanitaires ;
- Faible capacité de l'organe technique du Ministère de la santé en charge du suivi des projets de construction ;
- Absence des normes et procédures pour la construction des formations sanitaires ;
- Absence d'une politique claire de développement des infrastructures sanitaires.

SECTION 1.3. Analyse du contexte programmatique

1.3.1. Organisation du programme de lutte contre les MTN

Le programme Onchocercose a vu le jour en 1984 avec le projet de l'Onchocercose en Afrique (APOC). La note créant ce programme n'ayant pas été retrouvée dans les archives du ministère, en 2019. Il a été régularisé par la création des 4 programmes de lutte contre les MTN.

Dans le cadre d'intégration, la coordination des programmes de santé a décidé d'intégrer d'autres MTN, qui n'étaient pas considérées auparavant, comme suit :

- Programme Nationale de Lutte contre l'Onchocercose, Filariose Lymphatique, et les Geo-Helminthiase (PNLO) a intégré Trachome, Teaniasis / Cysticercose ;
- Programme Nationale de Lutte contre la Schistosomiase (PNLSCH) a intégré Échinococcose/ hydatidose ;
- Programme Nationale de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA) a intégré Dengue et Chikungunya, Maladies de Chagas dans le cadre de surveillance
- Programme Nationale de Lutte contre la Lèpre, Ulcère de Bururi et Pian (PNLUBP) a intégré l'envenimation des morsures de serpents, la rage, la Gale et autres ectoparasitoses, Mycétome et autres mycoses, Leishmaniose cutanée dans le cadre de surveillance.

Tous les programmes de santé dont les 4 pour les MTN inclus, sont coordonnés au niveau de l'Unité de Coordination des Projets et Programmes de santé (UCPP), ce qui permet l'intégration des ressources disponibles et l'échange d'expertise nécessaire pour les programmes nouvellement mis en place.

1.3.2. Situation épidémiologique de chaque MTN et la réponse des programmes MTN

Les MTN au Congo restent endémiques. La répartition déjà connue de chaque MTN par district montre que les géo-helminthiases, la lèpre et la schistosomiase sont plus endémiques suivant le nombre de districts affectés. Le nombre de districts cartographiés pour chaque MTN ainsi que le résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existants se trouvent aux tableaux qui suivent la description de chaque MTN, tandis que les populations cibles pour les interventions MTN sont mentionnées par districts au tableau IV.

Dans cette section, chaque MTN sera décrite par son épidémiologie, la réponse du programme MTN à travers les interventions de contrôle, d'élimination ou de surveillance, l'impact des interventions conduites et l'aspect de la pharmacovigilance.

1.3.2.1. Onchocercose

L'Onchocercose est présente au Congo, dans les foyers du bassin du fleuve Congo, de la rivière Djoué et du fleuve Niari où elle constitue un problème de santé publique dans 19 sur 52 districts sanitaires du pays. Les données nationales montrent qu'environ 1,169,280 personnes sont exposées à la maladie dans les 19 districts sanitaires où 1382 communautés sont sous Traitements par Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC).

Les enquêtes entomologiques réalisées en 2022 ont rapporté un taux d'infection de 3% (n = 161) sur 5567 simules pares capturées et disséquées parmi lesquelles 0,1% (n = 53) des simules infectieuses. L'analyse des données épidémiologiques dans ces foyers avaient rapporté en 2019 une prévalence de 11,4 % (IC95% 10,2 – 12,8) (*Niama et al*, 2019).

Les résultats de la cartographie de l'élimination de l'onchocercose en 2021 ont confirmé le statut de non-endémique ou d'hypo-endémicité dans les zones non-couvertes par les TIDC.

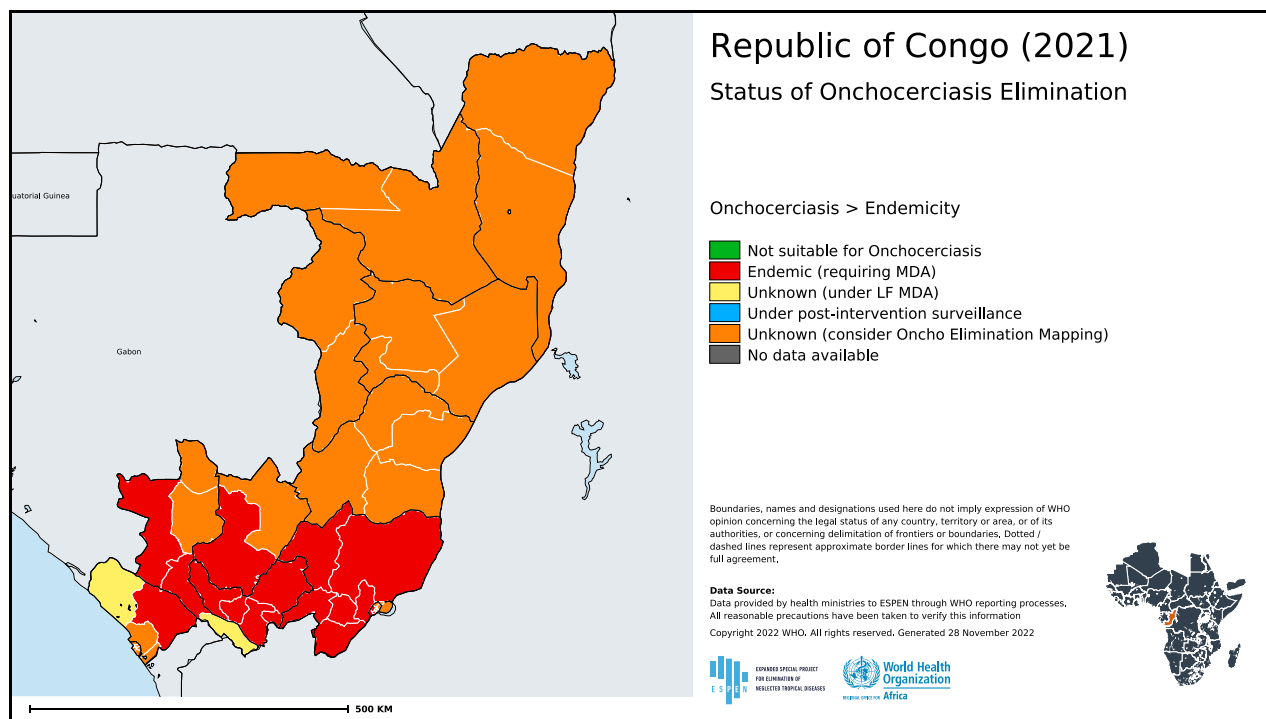


Figure 3 : Endémicité de l'onchocercose au Congo

Source : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/search-maps>

Cas 1 :

La réponse du programme pour l'élimination de l'onchocercose

1. Distribution annuelle de masse de l'Ivermectine contre l'onchocercose depuis 2001 avec couverture de >80% en moyenne ;
2. Réalisation de la cartographie d'élimination de l'onchocercose (prospection des gîtes larvaires de *simulium damnosum s.l* et collecte de données épidémiologiques) ;
3. Réalisation des enquêtes de suivi des indicateurs entomologiques et épidémiologiques ;
4. Élaboration de la carte score MTN.

Gaps dans l'élimination de l'onchocercose

1. Tous les foyers de transmission ne sont pas couverts par la capture/dissection des simules et la collecte des données épidémiologiques pour la surveillance de la transmission de la maladie

1.3.2.2. La loase

La loase ne figure pas dans la liste des maladies tropicales négligées de l'OMS, mais pose de problèmes de santé publique au Congo. Cette maladie sévit de façon endémique dans plusieurs départements administratifs du Congo. Les données parasitologiques de la cartographie de la loase en 2015 ont rapporté des cas positifs dans 10 des 12 départements du pays.

Les départements de la Lékoumou, du Niari, du Kouilou, de la Sangha et de la Cuvette-ouest ont été les plus touchés. La prévalence globale a été de 11,8% (IC95% 10,7 – 12, 9). En dépit du poids morbide de cette filariose et de son association à la surmortalité dans la population (Chesnais CB et al. 2017), celle-ci est souvent considérée comme une maladie bénigne et aucune intervention de santé publique n'est menée à l'endroit des populations touchées.

Tableau III : Résultats par département et districts sanitaires de la cartographie de la Loase au Congo menée en 2015.

Départements	Districts sanitaires	Nombre de personnes examinées	Nombre de cas positifs à la Loase	Taux Prévalence (%)	Charge maximale <i>Loa loa</i>
Cuvette Ouest	Etoumbi	122	44	36,1	47133
	Ewo	252	9	5,3	4540
Sangha	Ouessou	157	57	34,5	22567
	Sembé - Souanké	143	45	31,8	21833
Pool	Goma Tsé-Tsé	174	8	3,8	5430
	Mindouli	241	1	0,5	527
	Kindamba	183	5	2,6	3000
	Kinkala – Boko	226	2	0,9	545
Plateaux	Gamboma	194	5	2,4	1320
	Abala	169	25	14,4	6713
	Djambala	213	2	0,9	193
Cuvette	Owando	175	17	8,8	4547
	Oyo	138	0	0,0	0
	Mossaka-Loukoléla	165	2	0,8	1667
Bouénza	Loutété	155	1	0,6	680
	Nkayi-loudima	162	0	0,0	0
Lékoumou	Sibiti	72	14	19,4	13173
	Zanaga	90	18	20,2	17800
Niari	Mossendjo	140	27	19,3	0
Kouilou	Madingo-kayes	116	24	21,3	0
	Hinda-Mvouti	130	130	100,0	0
Likouala	Impfondo	180	2	1,1	500
	Bétou	169	5	2,8	793

Cas 2 :

La réponse du programme pour la lutte contre la Loase

Les activités liées à cette filariose se sont focalisées sur les résultats de recherche :

1. Essai contrôlé, randomisé du Lévamisolé sur les *Loa loa*
2. Etude de cohorte rétrospective sur la mortalité associée à la microfilarémie des *Loa loa*.
3. Etude de cohorte prospective sur la morbidité associée à la loase (projet MORLO).

Gaps dans la lutte contre la Loase

1. Pas d'activité de contrôle de cette maladie

La cartographie du trachome réalisée au Congo en 2015 dans une unité d'évaluation qui englobait 3 districts sanitaires (Impfondo, Bétou et Ouesso) avait rapporté une prévalence globale inférieure à 5% sur l'ensemble de l'unité d'évaluation. Certes des prévalences spécifiées par district sanitaire soient comprises entre 3 et 6,5%, cela ne s'est pas justifié pour mettre en place les traitements de masse dans cette unité d'évaluation car la prévalence globale étant inférieure à 5%.

Par ailleurs, le projet d'éradication du pian mené dans la même zone et utilisant l'Azithromycine comme molécule en distribution de masse, constitue une opportunité pour nettoyer les cas de trachome dépistés dans cette zone.

Cas 3 :

La réponse du programme pour l'élimination du trachome

1. Aucune intervention initiée depuis la cartographie de 2015 parce que le trachome n'était pas un problème de santé publique

Gaps dans l'élimination du trachome

2. Pas d'activité de lutte ou de surveillance conduite dans les communautés où la prévalence dépassait 5%

1.3.2.4. Géo-helminthiases

Le pays a réalisé une cartographie complète des géo-helminthiases en 2011 de manière intégrée à celle des schistosomias. Les données issues de cette cartographie révélaient des prévalences inférieures à 20% dans les districts sanitaires de Brazzaville, de Pointe-Noire, Cuvette (districts Sanitaires d'Owando, Oyo) et Plateaux (districts Sanitaires d'Abala). Le reste des districts sanitaires du pays avaient enregistré des prévalences supérieures à 50%.

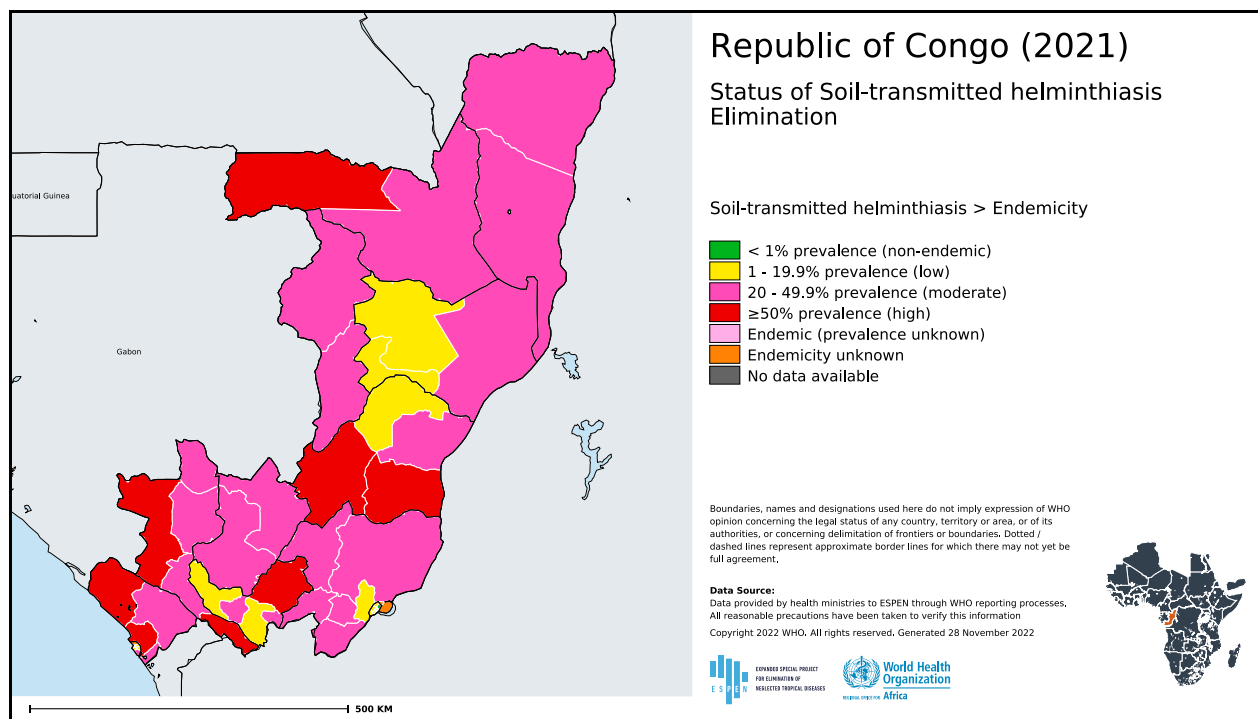


Figure 4 : Endémicité des géohelminthiases par district sanitaire au Congo

Source : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/search-maps>

Cas 4 :

La réponse du programme pour la lutte contre les GH

1. Le déparasitage des enfants en âge scolaire : entre 2018 et 2022, en moyenne 942 245 enfants d'âge scolaire ont été déparasités

Gaps dans la lutte contre les GH

1. Tous les groupes à haut risque des GH ne sont pas inclus dans le déparasitage de masse : les enfants en âge préscolaire, les femmes en âge de procréation ;
2. La collaboration et coordination avec le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA ou WASH en sigle anglais) n'est pas encore initiée surtout en zones de fortes endémies.

1.3.2.5. Taeniasis /Cysticercose

Le Taeniasis / Cysticercose sont rapportées dans notre pays. Néanmoins, la situation épidémiologique est inconnue du programme et sera actualisée avec la cartographie des géohelminthiases.

Cas 5 :

La réponse du programme pour la lutte contre les Taeniasis / la Cysticercose

1. Pour l'action programmatique, la lutte contre la Cysticercose a été intégrée au programme de lutte contre l'onchocercose (PNLO).

Gaps dans la lutte contre les Taeniasis / la Cysticercose

1. Pas de stratégie de lutte contre les Taeniasis et la Cysticercose au Congo ;
2. L'action multisectorielle bien coordonnée, surtout avec le secteur chargé de l'animal –traitement de masse ou vaccination de porc) n'est pas en place.

1.3.2.6. Filariose lymphatique

L'enquête nationale sur la FL réalisée entre Décembre 2007 et Février 2008 a montré que la filariose lymphatique était endémique dans les départements de la Likouala (Epena 1%), la Sangha (Ouessou 12%), la Cuvette Ouest (Ewo 2%, Kelle 1,2%), le Pool (Ignie 4%), la Bouenza (Mabombo 33,3%, Mfouati 1%), et le Niari (Kimongo 37%, Banda 22% Nianga 33%).

Toutefois, vue l'endémicité très focalisée de la FL au Congo, il a paru nécessaire de considérer le district sanitaire comme unité de mise en œuvre de la FL à la place du département. Cela a exigé ainsi un raffinement de la cartographie de la FL par district sanitaire en 2015.

Depuis 2019, le pays couvre tous les 13 districts sanitaires endémiques à la FL où 2079 communautés (villages) sont couvertes par la distribution semestrielle de masse d'Albendazole avec une couverture moyenne de 568 251 personnes par année.

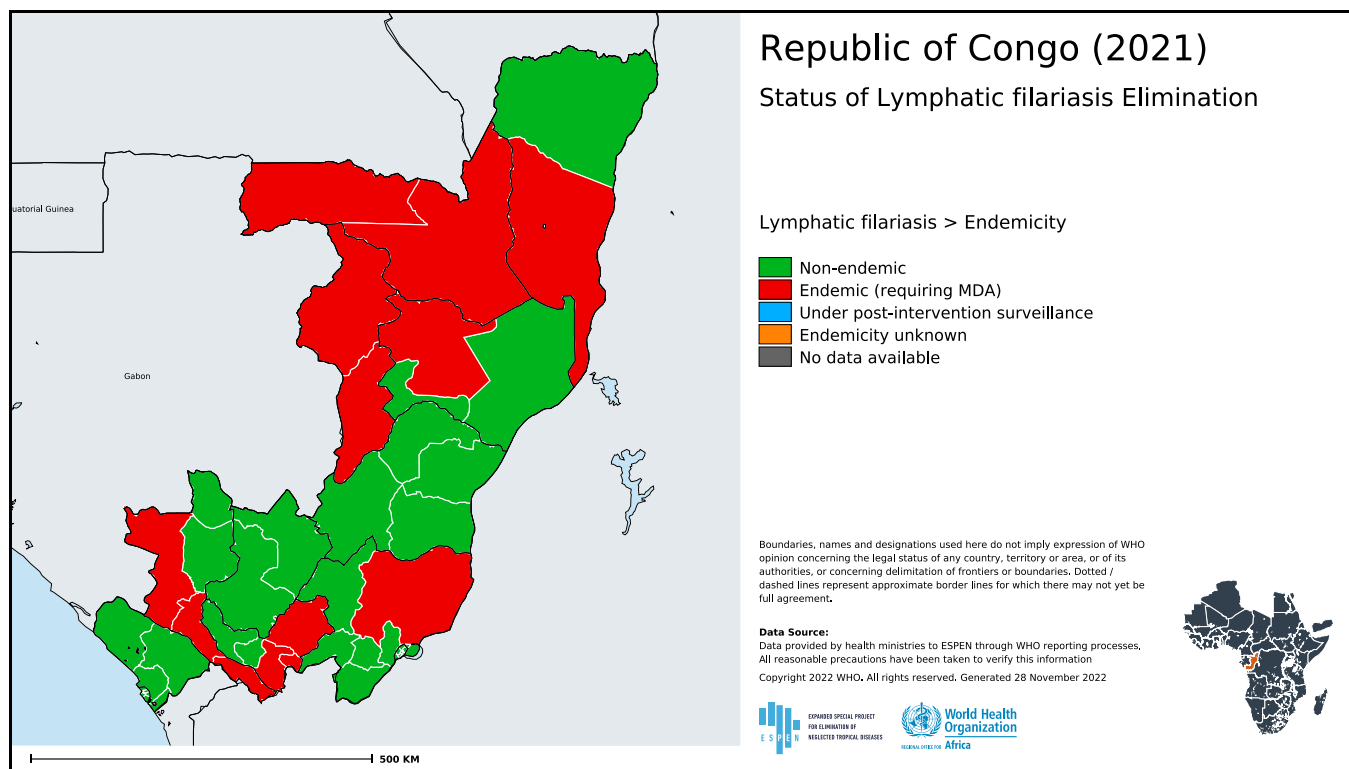


Figure 5 : Endémicité de la filariose lymphatique au Congo
Source : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/search-maps>

Cas 6 :

La réponse du programme pour l'élimination de la Filariose Lymphatique

1. Le Traitement semestriel/annuel de masse à l'Albendazole dans toutes les zones endémiques
2. Cartographie des cas de complications de la FL dans 38/52 DS

Gaps dans l'élimination de la Filariose Lymphatique

1. L'ensemble de soins essentiels ne sont pas disponibles dans toutes les zones où se trouvent des patients (La prise en charge des cas, des complications et prévention des handicaps ne sont pas conduits dans toutes les zones) ;
2. Les sites sentinelles ne sont pas encore installés ;
3. La cartographie des cas de complications dues à la FL reste à compléter dans 14 DS ;
4. La lutte anti vectorielle n'est pas encore mise en place, mais bénéficie des effets de la moustiquaire imprégnée du programme Paludisme.

1.3.2.7. Schistosomiase

En République du Congo, la schistosomiase constitue un problème majeur de santé publique. La forme urinaire due *Schistosoma haematobium* est la plus fréquente. La cartographie réalisée en 2011 au niveau national chez les enfants d'âge scolaire a montré des prévalences supérieures à 20% dans la plupart des districts du département de Kouilou ainsi que dans les districts de Mouyondzi et Nkayi dans le département de la Bouenza. De façon globale, elle affecte les départements du Kouilou, du Niari, de la Bouenza, de la Lékoumou, du Pool, de Brazzaville et de la Sangha. De 2021 à 2022, des cas de schistosomiase urinaire ont été notifiés dans 3 districts sanitaires (i) le district sanitaire de TCHIAMBAMBA-NZASSI (6 cas) dans le Département de Pointe-Noire, (ii) le district sanitaire de MADINGOU-KAYES/NZAMBI (22 cas) dans le Département du Kouilou et (iii) le district sanitaire de MADINGOU (55 cas) dans le Département de la Bouenza.

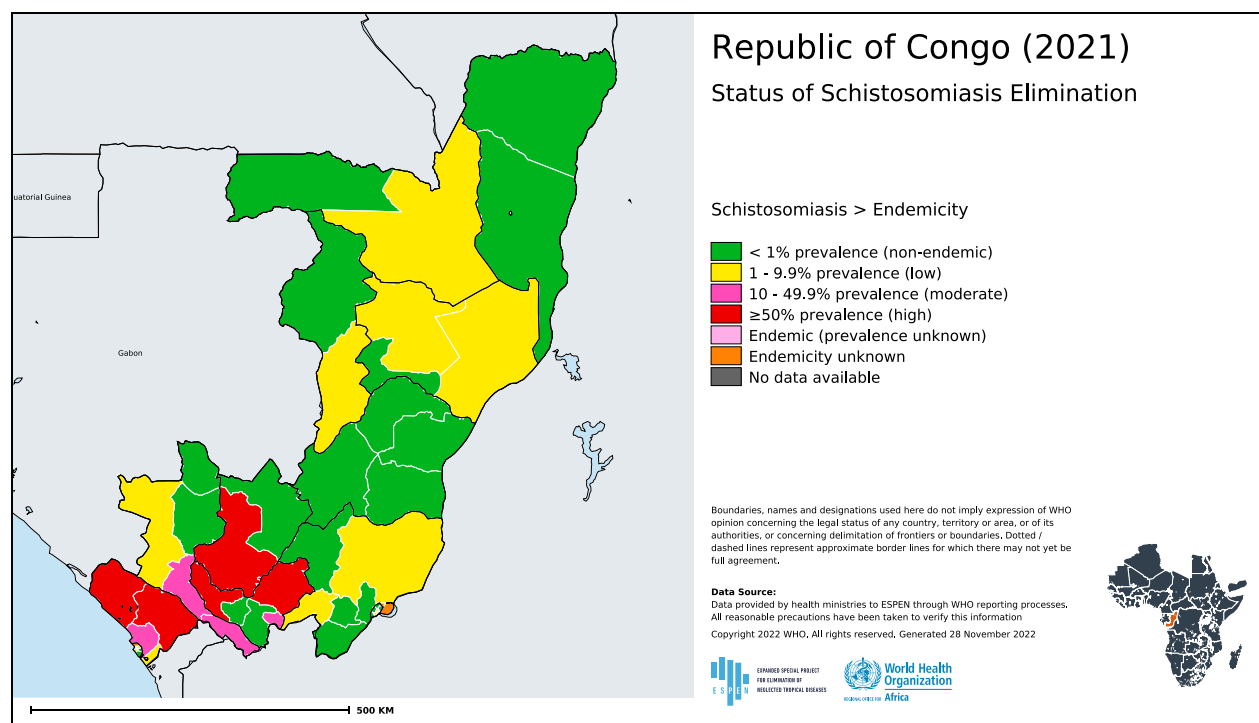


Figure 5 : Endémicité de la schistosomiase au Congo

Source : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/search-maps>

Cas 7 :**La réponse du programme pour la lutte contre la schistosomiase**

1. La chimiothérapie préventive (CP) de masse avec le Praziquantel chez les enfants d'âge scolaire et les sujets à risque depuis 2014.

Gaps dans la lutte contre la schistosomiase

1. La CP n'est pas régulière et certaines zones endémiques ne sont pas couvertes ;
2. La couverture thérapeutique se trouve en dessous de la cible de l'OMS (75%) ;
3. Les données de référence pour les interventions sont de 2011 (besoin de ma micro-cartographie communautaire) ;
4. La CP n'est pas alignée avec les nouvelles directives de l'OMS ;
5. La lutte anti vectorielle n'est pas en place : aménagement de l'environnement ou l'application de la molluscicide ;
6. La collaboration et coordination multisectorielle avec le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA ou WASH en sigle anglais) n'est pas encore en place.

1.3.2.8. Échinococcose

L'échinococcose kystique et l'échinococcose alvéolaire sont causées par une infection par des cestodes du genre *Echinococcus*. Ces deux maladies sont complexes et nécessitent des systèmes de soins de santé bien équipés, un personnel de santé bien formé et des ressources suffisantes.

La revue de la littérature montre qu'un cas autochtone d'échinococcose a été diagnostiqué et traité au CHU-B en 2017.

Cas 8 :**La réponse du programme pour la lutte et la surveillance contre l'échinococcose**

1. Pour l'action programmatique, la lutte contre la l'échinococcose a été intégrée au programme PNLSC

Gaps dans la lutte et la surveillance contre l'échinococcose

1. Pas stratégie de lutte contre l'échinococcose au Congo ;
2. L'action multisectorielle bien coordonnée, surtout avec le secteur chargé de l'animal – n'est pas en place par défaut de manque de stratégie.

1.3.2.8 Trypanosomiase Humaine Africaine

Les données de cartographie de 1973 avaient montré que le foyer de Loutété- Kinzaba (département de la Bouenza) était endémique avec des prévalences réparties dans les villages comme suit : Moussassi : 25,3% (33 cas/130), Moupepe : 6,0% (14/233), Kimpombo : 5,7% (25/436), Kingouala-Nsouadi : 5,5% (10/181), Kikoumba-Tanga : 1,2% (3/234) et Loutété : 0% (0/1450) (Frézil, ORSTOM, 1973).

En dépit des nombreuses années de lutte, la situation de la THA demeure à ce jour préoccupant avec cinq départements endémiques présentant des foyers actifs : le Pool (Ngabe et Mindouli), les Plateaux (Mpouya, Gamboma et Makotimpoko), la Bouenza (Yamba, Madingou, Loudima et Nkayi), la Cuvette (Mossaka, Loukolela), et le Niari (Londelakaye et Kimongo) (**Figure 7**).

L'évolution du nombre de cas de THA montre une diminution entre 2012 et 2014 puis une augmentation en 2015 (35 cas). Il s'en suit une baisse jusqu'en 2021 (18 cas) (Figure 8).

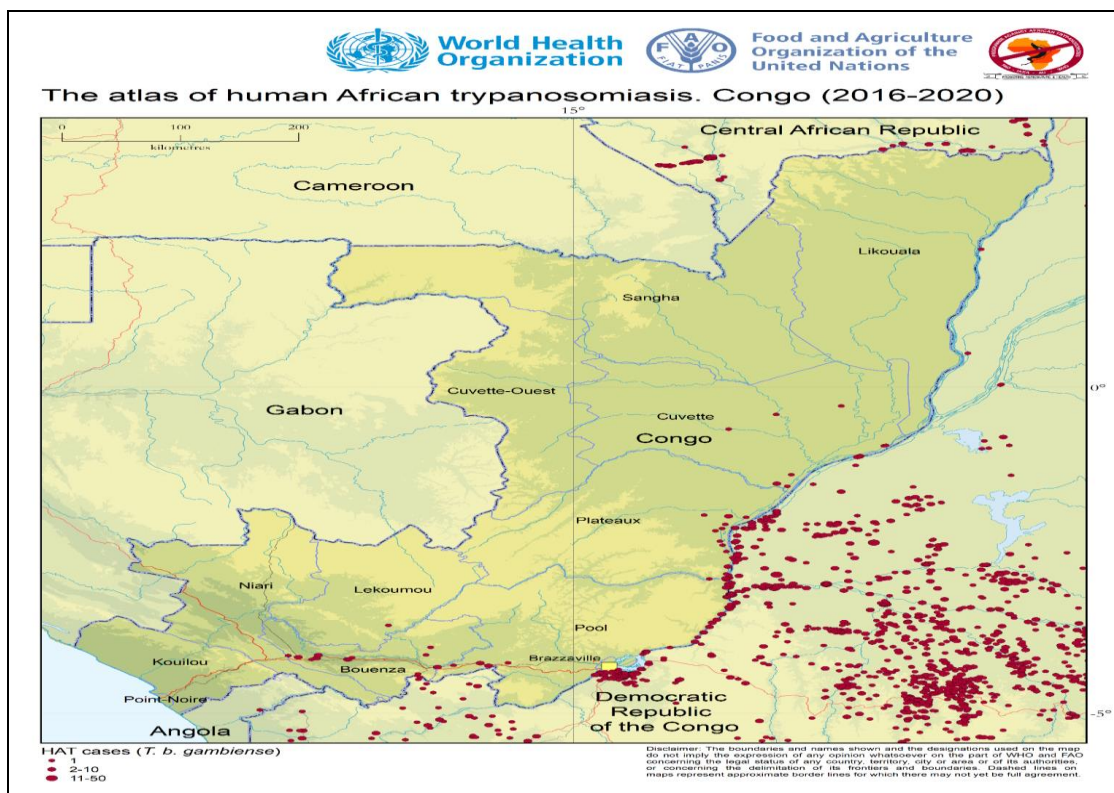


Figure 7 : Répartition des cas de THA en République du Congo

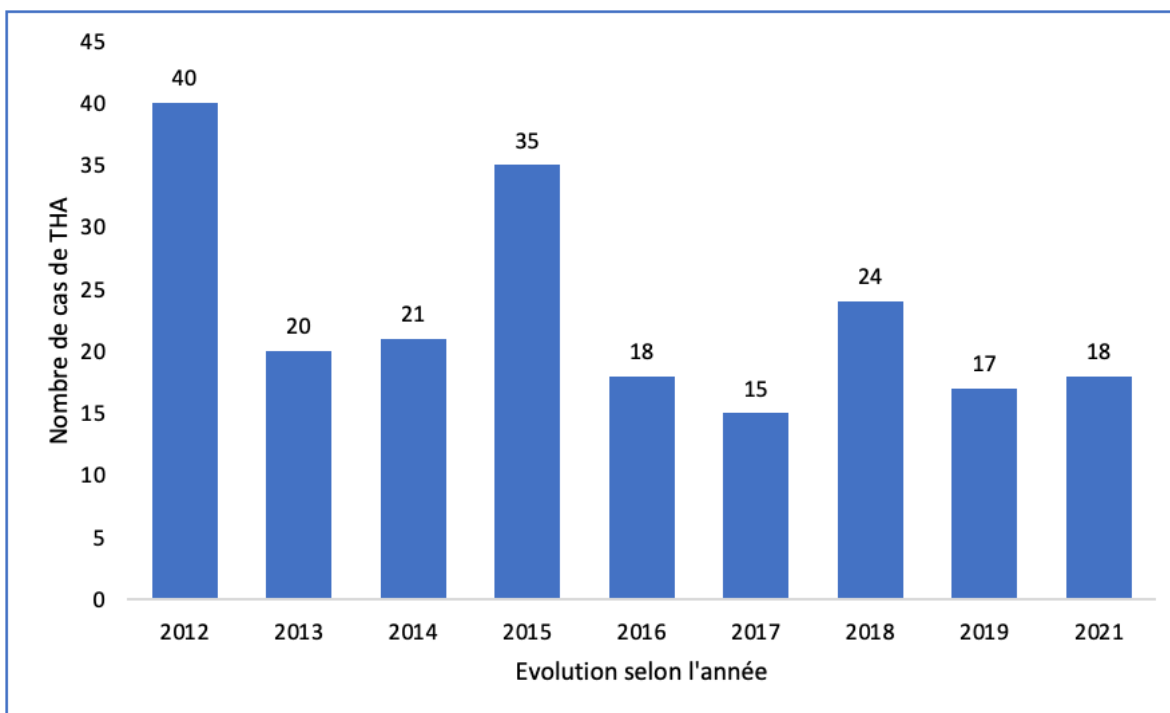


Figure 8 : Courbe épidémiologique des cas de la THA en République de Congo

Cas 9 :

La réponse du programme pour l'élimination de la THA

1. Dépistages actifs dans les foyers THA ;
2. L'utilisation du Fexinidazole pour la prise en charge des cas ;
3. Elaboration de nouvelles stratégies de lutte contre la THA au Congo.

Gaps dans l'élimination de la THA

1. Activité de LAV n'est pas conduite dans tous les départements ayant les zones endémiques ;
2. Dépistage actif dans les foyers endémiques n'est pas systématiquement conduit..

1.3.2.10 Dengue et Chikungunya

La dengue est une maladie virale causée par une infection par quatre sérotypes distincts de la famille des Flaviviridae. La maladie est étroitement liée aux milieux urbains auxquels se sont adaptés les moustiques *Aedes*.

Le chikungunya est une maladie virale causée par une infection par un alphavirus de la famille des Togaviridae.

En République du Congo, la première épidémie de chikungunya a été déclarée en juin 2011, avec 7014 cas suspects, dans les arrondissements de Bacongo et Makélékélé, au sein de la capitale Brazzaville et qui s'est propagée dans le département du Pool avec 460 cas². Pour la même épidémie, une étude publiée en 2014 rapportait une prévalence de 11,7% chez 317 cas suspects et les chercheurs ont affirmé que le virus était présent avant le début de l'épidémie³. En janvier 2019, une autre épidémie a été déclarée dans le département de Pointe-Noire, au sein des localités de Diosso et Matombi, avec 36 cas positifs sur 51 individus testés, soit une proportion de 70,6% de positifs⁴. Au cours de l'épidémie de chikungunya survenue en 2011 dans le département de Brazzaville, aucun cas de dengue n'a été rapporté chez les cas suspects testés⁵. La même conclusion a été tirée lors de l'épidémie de 2019 dans le département du Kouilou⁶.

² The New Humanitarian. (2011b, July 1). *Chikungunya spreads to Pool region*. The New Humanitarian. <https://www.thenewhumanitarian.org/report/93112/congo-chikungunya-spreads-pool-region>

³ Moya N, Thiberville S-D, Pastorino B, Nougayre A, Thirion L, Mombouli J-V, et al. First reported chikungunya fever outbreak in the republic of Congo, 2011. PLoS ONE 2014;9:e115938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115938>.

⁴ Fritz M, Taty Taty R, Portella C, Guimbi C, Mankou M, Leroy EM, et al. Re-emergence of chikungunya in the Republic of the Congo in 2019 associated with a possible vector-host switch. Int J Infect Dis 2019;84:99–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.05.013>.

⁵ The New Humanitarian. (2011b, July 1). *Chikungunya spreads to Pool region*. The New Humanitarian. <https://www.thenewhumanitarian.org/report/93112/congo-chikungunya-spreads-pool-region>

⁶ Fritz M, Taty Taty R, Portella C, Guimbi C, Mankou M, Leroy EM, et al. Re-emergence of chikungunya in the Republic of the Congo in 2019 associated with a possible vector-host switch. Int J Infect Dis 2019;84:99–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.05.013>.

Cas 10 :

La réponse du programme pour la surveillance de Chikungunya et Dengue

1. Chikungunya et Dengue sont nouvellement intégrés au programme THA.

Gaps dans la surveillance de Chikungunya et Dengue

1. Le plan de surveillance et de riposte ne prend pas en compte la Dengue

1.3.2.11 La Lèpre

La lèpre, demeure toujours endémique en République du Congo, bien que déclarée éliminée en 2003. Cependant, de 2011 à 2016, le programme a connu un relâchement progressif des activités, ce qui a eu pour conséquence une augmentation de la transmission dans les poches d'endémicité, qui sont à prédominance forestières et à climat tropical humide.

À partir de 2017, la redynamisation du programme s'est traduite par une augmentation des notifications. C'est ainsi qu'en 2021, dans les départements de la Likouala et de la Sangha lors d'une mission de sensibilisation et de dépistage, 229 cas de lèpre ont été notifiés parmi lesquels 27 cas d'enfants de moins de 15 ans et 175 cas multi-bacillaires. Les départements de Brazzaville, la Lékoumou, les Plateaux, la Cuvette Ouest, le Niari, la Bouénza et le Kouilou ont signalé les cas dépistés passivement durant les 5 dernières années.

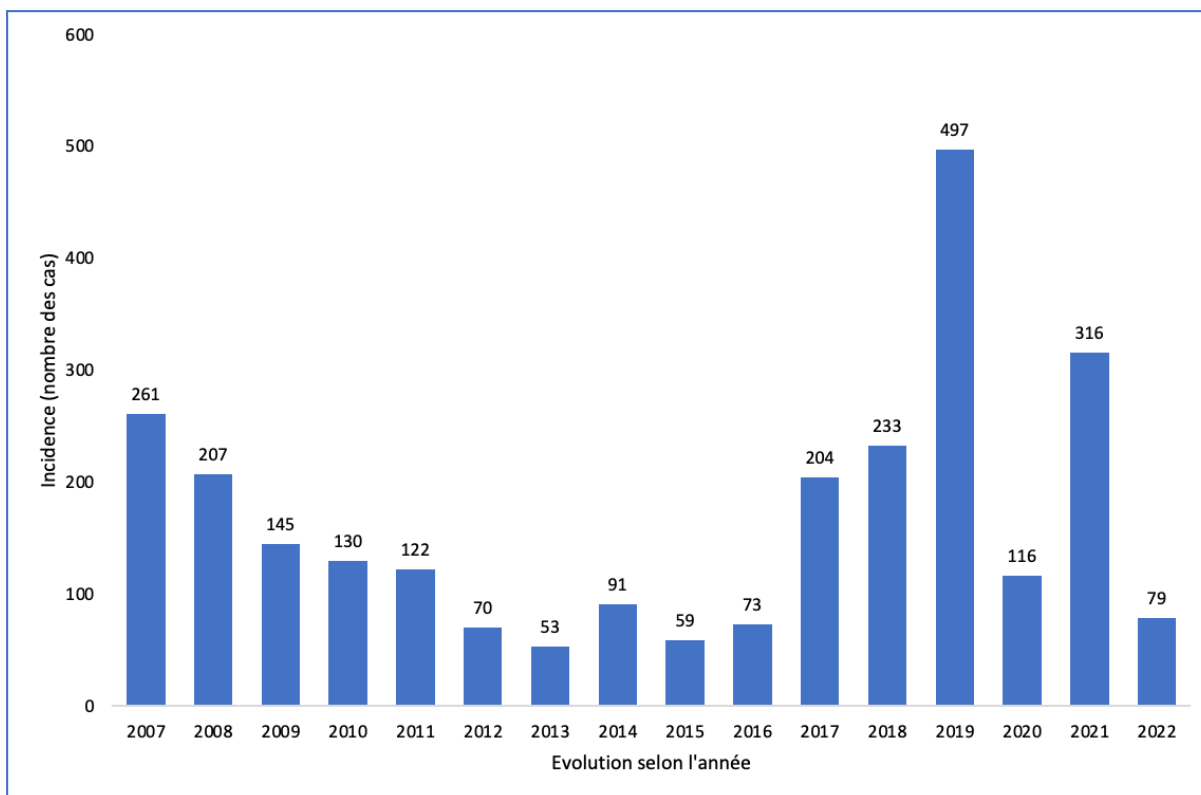


Figure 9 : Évolution de l'incidence annuelle des cas de Lèpre au Congo de 2007 à 2022

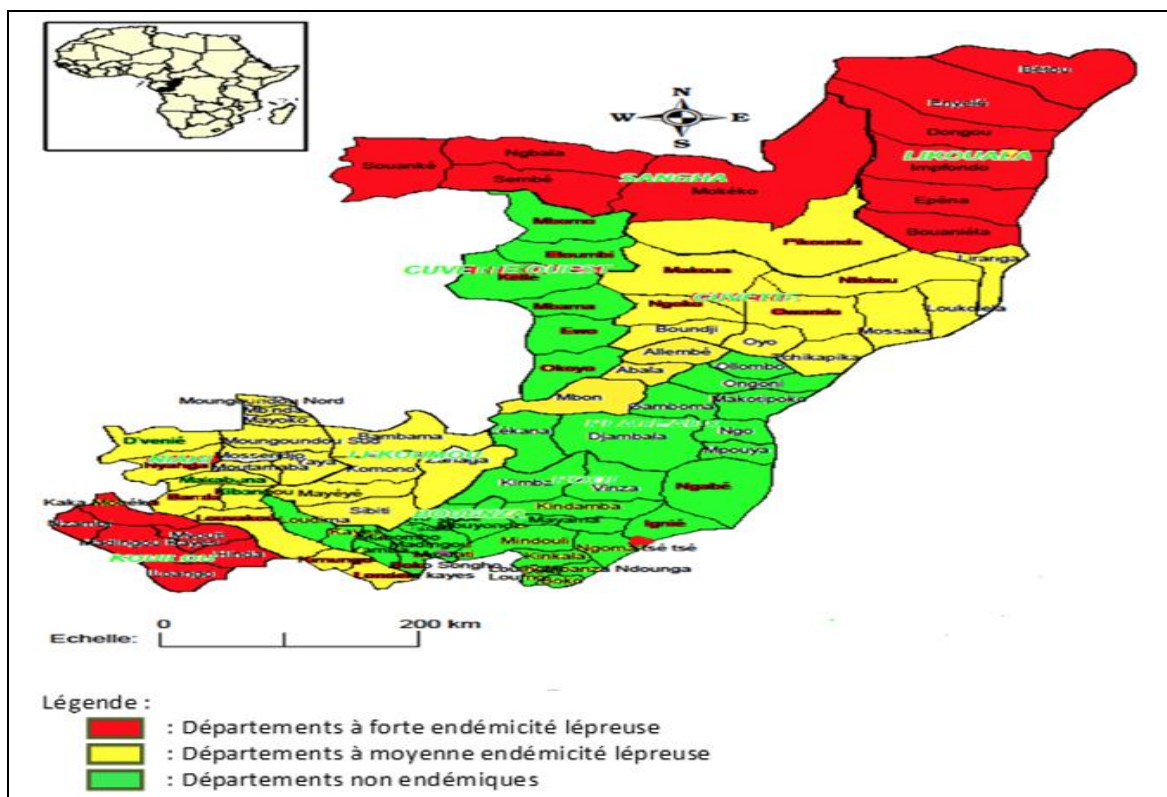


Figure 10 : Carte de l'endémicité de la Lèpre au Congo 2016

Cas 11 :**La réponse du programme pour l'élimination de la lèpre**

1. Élaboration d'un plan stratégique triennal de la lutte contre la lèpre, dans les départements de la Likouala et de la Sangha, de 2022-2024 ;
2. Approvisionnement des départements endémiques en PCT ;
3. L'administration des médicaments en masse dans tous les districts d'endémie.

Gaps dans l'élimination de la lèpre

1. La recherche et le traitement des contacts de tout nouveau cas n'est pas systématiquement fait ;
2. Les stratégies actives et passives ne sont pas faites dans tous les points chauds ;
3. La prise en charge des lésions lépreuses, des névrites, et des incapacités n'est pas bien conduite.

1.3.2.12 Ulcère de Buruli

Au Congo, la lutte contre l'Ulcère de Buruli remonte de 2006 avec la découverte des premiers cas dans le département de Kouilou. Le pic des incidences est atteint en 2009 avec 147 cas. Le ralentissement observé des activités (dépistage actif, supervision, recyclage du personnel soignant, etc...) au début des années 2010, a conduit à une perte de la maîtrise de l'épidémiologie réelle de cette endémie, bien que les poches d'endémicité soient bien connues (Figure 11).

On distingue les foyers classiques tels que les départements du Kouilou et du Niari d'une part, et les nouveaux foyers que sont les départements de la Likouala et de la Sangha (Figure 12).

Depuis 2022, le programme a maintenant la capacité de confirmer les cas par PCR au laboratoire national de Santé Publique de Brazzaville.

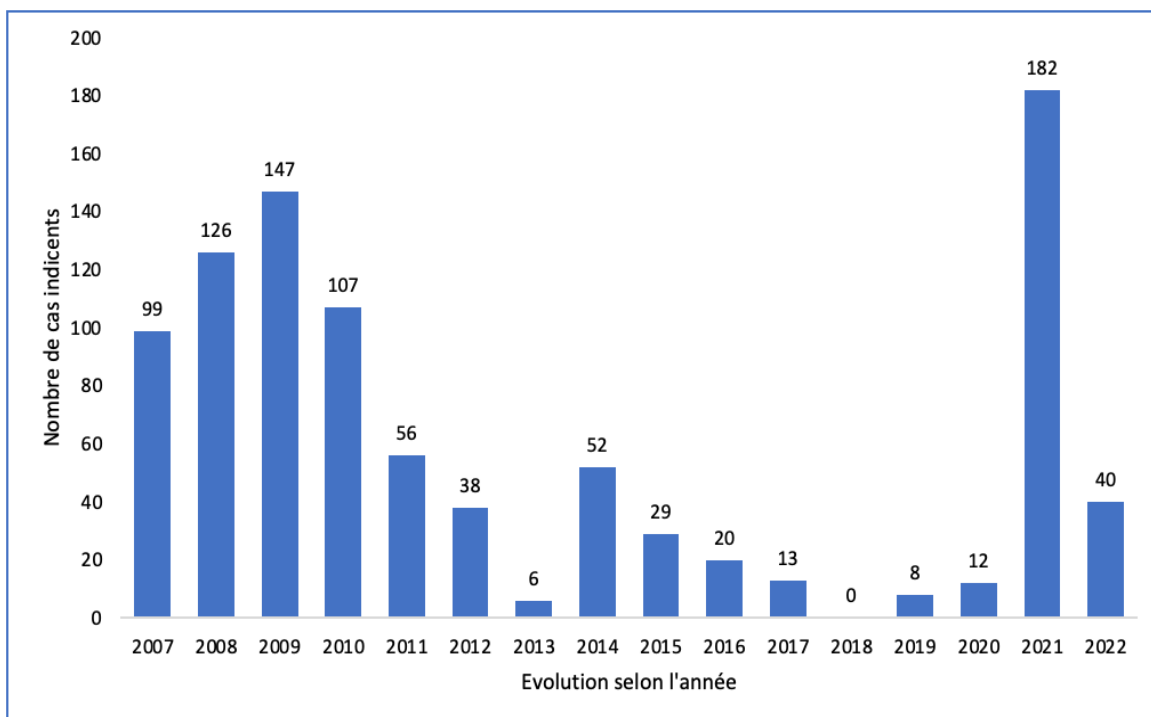
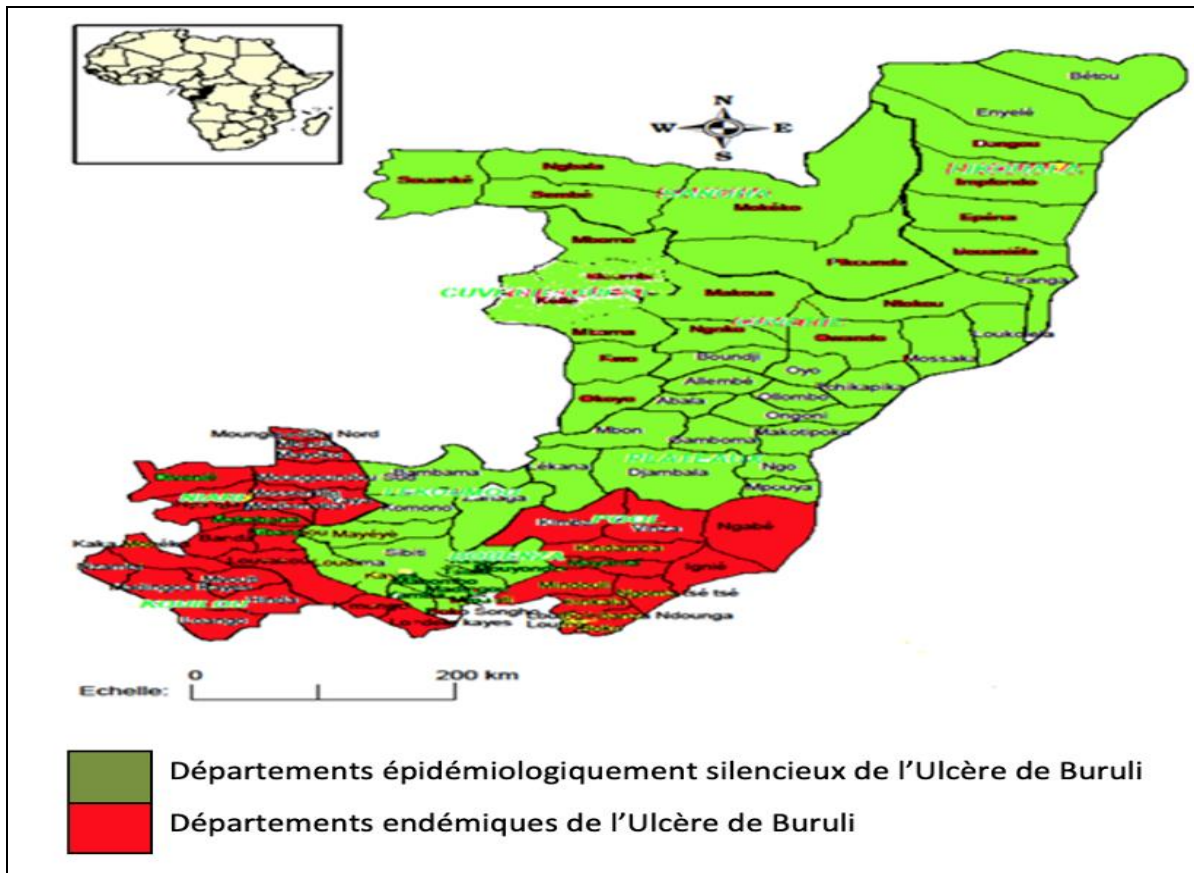


Figure 11 : Évolution de l'incidence annuelle des cas d'Ulcère de Buruli au Congo de 2007 à 2022



Cas 12 :

La réponse du programme pour l'élimination de l'Ulcère de Buruli

1. Les activités du dépistage actif sont conduites dans toutes les zones endémiques connues ;
2. Catégorisation systématique (catégorie I à III) dans toutes les zones endémiques connues ;
3. Formation des agents de santé sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère de Buruli ;
4. Formation des agents de santé communautaires sur la détection et l'orientation des cas vers un traitement précoce, en intégration avec les autres MTN cutanées.

Gaps dans l'élimination de l'Ulcère de Buruli

1. 100% des districts ne sont pas micro-cartographiés pour le risque de l'UB (foyers risque).

1.3.2.13 Le Pian

Le Pian est endémique au Congo dans les départements forestiers à climat chaud et humide de la Likouala, la Lékoumou et la Sangha. Les populations les plus touchées sont les minorités ethniques (notamment les peuples autochtones) qui constituent près du 1/3 de la population de ces départements où près de 65% des habitants sont atteints.

L'année 2020 a été marquée par la redynamisation de la lutte contre le pian. C'est ainsi que durant cette année, une mission de confirmation de l'endémicité a été menée dans les départements de la Likouala et de la Sangha, il ressort de cette mission, sur 52 cas suspects, 30 cas étaient positifs au TDR et 15 cas au DPP. En 2021 avec la levée des restrictions liées à la COVID 19, une surveillance à base communautaire a permis de notifier 1871 cas de pian.

Grace à une intensification de la surveillance, plusieurs cas ont été dépistés et traités.

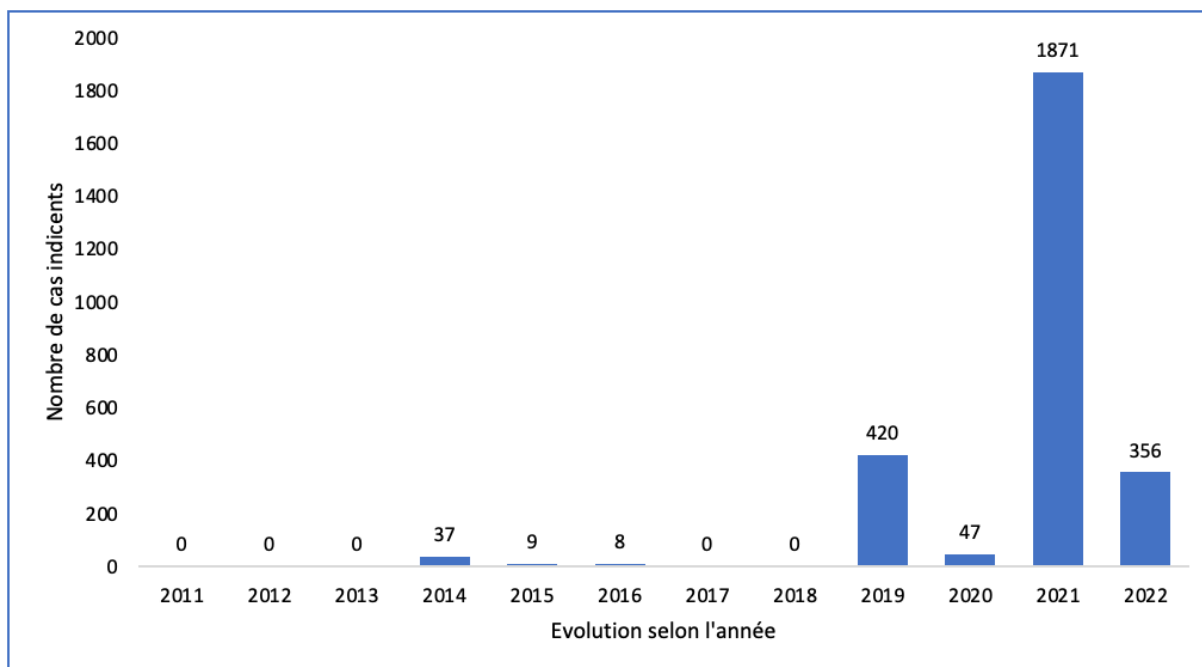


Figure 13 : Évolution de l'incidence annuelle des cas de pian au Congo de 2011 à 2022

Cas 13 :

La réponse du programme pour l'éradication du pian

1. Élaboration d'un plan stratégique triennal d'éradication du pian dans les départements de la Likouala et de la Sangha, de 2022 -2024 ;
2. Formation des agents de santé sur le diagnostic et le traitement du Pian ;
3. Formation des agents de santé communautaires sur la détection et l'orientation des cas vers les formations sanitaires ;
4. Approvisionnement des départements endémiques en Azithromycine ;
5. La cartographie de pian conduite dans les départements de la Likouala et de la Sangha, en 2020
6. Organisation du premier tour de la campagne de traitement de masse des populations contre le pian par l'administration de l'Azithromycine dans les départements de la Likouala et de la Sangha
7. La formation, sensibilisation, dépistage et prise en charge des cas de pian conduits dans les départements du Kouilou, Niari et Lekoumou, en 2020

Gaps dans l'élimination de l'éradication du pian

1. Les interventions de surveillance par la recherche actives et passives des cas ne sont pas conduites dans toutes les zones endémiques connues
2. La collecte de l'information complémentaire dans les écoles ou les villages isolés des centres de santé n'est pas faite
3. Le niveau élevé d'alerte de connaissance du pian par communauté n'est pas renforcé
4. 100% des cas positifs par test rapides ne sont pas traités avec tous leurs contacts
5. Il n'y a pas de système de collecte des rumeurs des cas de pian pour conduire l'investigation dans 7 jours du rapport initial

1.3.2.14 La rage

Au Congo, une épidémie silencieuse de rage a sévi dans les départements de la Bouenza, de la Lékoumou, du Niari, du Kouilou, la Sangha, la Bouenza et de Pointe Noire depuis 2012. En effet, entre 2012 et 2013, 157 cas de morsures par des animaux, dont 97% sont des chiens ont été enregistrés. Du 13 août au 12 avril 2014, au total 933 cas de morsure de chien ont été notifiés à Pointe-Noire et au Kouilou parmi lesquels 14 cas suspectés cliniquement de rage. Le taux de létalité était de 100%. Il s'agissait en majorité des enfants de moins de 15 ans, tous des élèves qui sont les plus touchés (67%). Du 20 décembre 2014 au 15 janvier 2015, 2 cas de morsure de chien suivi du décès du chien mordeur ont été enregistrés à Dolisie.

Au cours de l'année 2017, 972 cas de morsure des personnes par les chiens ont été enregistrés par le service des grandes endémies de Pointe Noire. Du 1^{er} janvier au 10 février 2018, 101 cas ont été enregistrés par ce même service. En 2018 de la semaine 1 à la semaine 41, le Congo a enregistré 122 cas de morsures de chiens dont 5 cas dans la Bouenza, 1 dans la Lékoumou, 11 dans le Niari, 1 dans les Plateaux, 101 à Pointe-Noire, 1 dans le Pool et 2 dans la Sangha.

Il sied de noter que dans notre pays, le virus de la rage a été isolé sur un chien le 29 octobre 2013 au Laboratoire de Diagnostic Vétérinaire de Brazzaville (LDVB) et confirmé le 10 décembre 2013 par le laboratoire de référence de l'OIE (ARC-Onderstepoort Veterinary Institute) de l'Afrique du Sud.

Face à cette situation de suspicion, il est à craindre qu'une épidémie de rage se déclenche dans les départements sus mentionnés.

Cas 14 :

La réponse du programme pour la surveillance et la riposte de la rage

1. La rage est parmi les maladies à priorité de rapportage immédiat ;
2. Pour l'action programmatique, la rage a été intégrée au programme PNLUB ;
3. Les vaccins et les sérums anti rabiques sont disponibles dans tous les hôpitaux.

Gaps dans la surveillance et la riposte de la rage

1. Pas de stratégie de contrôle et d'élimination de la rage en 2030 selon les directives de l'OMS,
2. L'action multisectorielle bien coordonnée, surtout avec le secteur charge de l'animal – vaccination des chiens contre la rage) n'est pas en place.

1.3.2.15 Envenimation par morsures des serpents

L'envenimation par morsures des serpents est rapportée dans différentes formations sanitaires du pays. Mais il n'y a pas des données de prévalence ou d'incidence qui peuvent indiquer l'action concertée.

Cas 15 :

La réponse du programme pour la lutte et la surveillance de l'envenimation par morsures des serpents

1. L'envenimation par morsures des serpents a été intégrée au programme PNLUB pour l'action programmatique.

Gaps dans la lutte et la surveillance de l'envenimation par morsures des serpents

1. Pas de stratégie de contrôle et de surveillance de l'envenimation par morsures des serpents ;
2. L'envenimation par morsures des serpents n'est pas parmi les maladies à rapportage immédiat dans le système de surveillance épidémiologique ;
3. Absence des antivenimeux dans certains hôpitaux ;

1.3.2.16 La gale

Sur les 5 dernières années, la gale est endémique dans tous les départements du Congo. Dans les six départements (Likouala, Sangha, Cuvette Ouest, Lékoumou, Niari et Kouilou) que le programme a déjà réalisé les activités de sensibilisation et dépistage de pian et de la lèpre, des cas de gale ont été notifiés comme diagnostic différentiel du pian.

Cas 16 :

La réponse du programme pour la lutte et surveillance de la gale

1. Pour l'action programmatique, la gale a été intégrée au programme PNLUB.

Gaps dans la lutte et surveillance de la gale

1. Pas des données de prévalence de la gale au pays pour orienter l'action stratégique et programmatique ;
2. La sensibilisation sur la maladie reste insignifiante.

1.3.2.17 Mycétomes, Chromoblastomycose et autres mycoses profondes

Les Mycétomes ne sont pas connus en République du Congo, ce qui s'expliquerait en partie de l'absence de notification de cette maladie par les professionnels de santé. Les mycoses profondes se trouvent au Congo selon les rapports de la prise en charge des cas au niveau des hôpitaux.

Cas 17 :

La réponse du programme pour la lutte contre les Mycétomes, la chromoblastomycose et autres mycoses profondes

1. Pour l'action programmatique, les Mycétomes, la chromoblastomycose et autres mycoses profondes ont été intégrés au programme PNLUB.

Gaps dans la lutte contre les Mycétomes, la chromoblastomycose et autres mycoses profondes

1. Pas des données de prévalence ou d'incidence des Mycétomes, de la chromoblastomycose et autres mycoses profondes pour informer l'action stratégique et programmatique ;
2. La sensibilisation sur ces maladies dans le cercle soignant reste insignifiante.

Tableau IV : Répartition des Maladies Tropicales Négligées connues dans les 52 districts du Congo

Département	District	FL	Onchocercose	SCH	GH	THA	Lèpre	Pian	UB	Leishmaniose	Gale	Trachome
Pointe-Noire	Loandjili			X	X				X		X	
	Lumumba			X	X				X		X	
	Mongo-mpoukou				X				X		X	
	Mvoumvou			X	X				X		X	
	Ngoyo				X				X		X	
	Tchiamba-Nzassi			X	X				X		X	
	Tié-Tié				X				X		X	
Niari	Dolisie	X	X	X	X		X		X		X	
	Kibangou	X	X	X	X		X		X		X	
	Kimongo-LK	X		X	X		X		X		X	
	Mayoko				X		X		X		X	
	Mossendjo				X		X		X		X	
Kouilou	Mvouti-kakamouéka		X	X	X		X		X		X	
	Hinda -longa			X	X		X		X		X	
	Madingou-kayes-Nzambi			X	X		X		X		X	
Lekoumou	Sibiti		X	X	X		X	X			X	
	Zanaga				X		X	X			X	
Bouenza	Loutété	X	x	X	X	X	X				X	
	Mouyondzi	X	x	X	X		X				X	
	Madingou	X	x	X	X	X	X				X	
	Loudima		X	X	X	X	X				X	
	Nkayi		X	X	X	X	X				X	
Pool	Kinkala		X		X						X	
	Boko		X		X						X	
	Goma-TséTsé		X		X						X	
	Mindouli		X	X	X	X					X	
	Kindamba		X		X						X	

	kintélé				X						X	
	Ignié-Ngabé-Mayama	X	X	X	X	X					X	
BZV	Makélékélé		X	X	X		X				X	
	Baongo		X	X	X		X				X	
	Poto-Poto				X		X				X	
	Moungali			X	X		X				X	
	Ouenzé			X	X		X				X	
	Talangai				X		X				X	
	Mfilou		X	X	X		X				X	
	Djiri				X		X				X	
	Madibou		X	X	X		X				X	
Plateaux	Abala				X						X	
	Djambala-Lékana				X						X	
	Ngamboma				X	X					X	
	Ngo-Mpouya				X	X						
Cuvette	Mossaka			X	X	X	X	X				
	Owando	X		X	X		X	X				
	Oyo-Alima				X		X	X				
Cuvette-O	Etoumbi	X			X		X	X				
	Ewo	X		X	X		X	X				
Sangha	Ouessou	X		X	X		X	X	X			X
	Sembé-Souanké	X		X	X		X	X	X			
Likouala	Bétou				X		X	X	X			
	Impfondo	X			X		X	X	X			X
Total	52	13	19	29	52	9	34	11	19			2

Tableau V : Cartographie de la situation des MTN dans les 52 districts du Congo

MTN endémique	Nombre total de districts	Nombre de districts où la maladie est endémique	Nombre de districts cartographiés ou statut connu au regard de l'endémie	Nombre de districts devant être cartographiés ou dont le statut au regard de l'endémie doit être évalué
Filariose lymphatique	52	13	13	0
Onchocercose	52	19	33	0
Géohelminthiases	52	52	52	52
Trachome	52	4	3	4
Teniasis/Cisticercose	52	NR	NR	52
Schistosomiase	52	29	52	29
Trypanosomiase humaine africaine	52	10	10	3
Dengue	52	NR	NR	52
Chikungunya	52	3	3	49
Maladie de Chagas	52	NR	NR	NR
Leishmaniose	52	ND	ND	
Lèpre	52	34	11	23
Gale	52	52	11	41
Ragge	52	ND	ND	
Ulcère de buruli	52	19	09	10
Pian	52	11	06	05

Tableau VI : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existantes

Lutte contre les MTN	Date de début du programme	Nombre total de districts visés	Nombre de districts couverts	Population totale dans les districts visés	Nombre de personnes (%) Atteintes	Nombre (%) de districts ayant reçu le nombre de tours de traitement requis	Nombre (%) de districts ayant cessé l'administration massive de médicaments	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
Filariose lymphatique	2014	13	13	693 410	578528 (83,5%)	2 (15,4%)	0	DMM Albendazole	OMS, SIGHT-SAYER, OPC
Onchocercose	1984	19	19	705 902	581 959 (82,4%)	19 (100%)	0	DMM Mectizan	OCEAC, OMS, OPC
Schistosomiase	2019	11	8 (72%)	932306	201851	8 (10 %)	00	DMM Praziquantel	OMS
Géohelminthiases	2011	52	52	1 033 395	827 531 (100%)	0	0	DMM Albendazole	OMS, OPC, END FUND
Trachome	2015	3	3	-	-	0	0	-	OCEAC
Trypanosomiase humaine africaine	1980	19	19	NR	NR	19	4	DA, DP	OMS FIND
Pian	1981	11	06	52419	356	6	0	Dépistage, PEC des cas, DMM	OMS. OCEAC
Ulcère de Buruli	2019	19	9	2036825	206	9	0	Dépistage et prise en charge des cas	KWF SASSAKAWA
Lèpre		34	11	59653	1241	11	0	Dépistage et prise en charge des cas des cas	RAOUL FOLLEREAU

* Couverture géographique = Nombre de districts couverts par le programme/Nombre total de districts nationaux ou la maladie est endémique

1.3.3 Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN

1.3.3.1. Une seule Santé (One Health)

L'approche "**One Health - Une seule santé**", consacre une approche intégrée et unificatrice mobilisant plusieurs secteurs, disciplines et communautés pour travailler ensemble, afin de promouvoir la santé et le bien être sur base de l'analyse des risques et la gestion efficace des menaces, afin d'optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et les écosystèmes⁷.

Cette approche exige de :

- travailler ensemble pour promouvoir le bien-être et lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes ;
- répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments surs et nutritifs ;
- prendre des mesures contre le changement climatique ;
- contribuer au développement durable.

Cependant, cette approche, n'a pas encore été suffisamment prise en compte dans les programmes des MTN de notre pays. Et par conséquent rares sont les interventions qui ont été menée dans ce sens.

1.3.3.2. Lutte anti-vectorielle

La lutte antivectorielle est une composante essentielle de la lutte contre les MTN à transmission vectorielle. Parmi les MTN à transmission vectorielle on peut citer l'onchocercose, la filariose lymphatique, la THA, la leishmaniose, la dengue et la schistosomiase (Tableau VII).

Dans le cadre de la lutte contre les MTN, aucune activité de lutte antivectorielle n'est encore mise en œuvre.

⁷ CEMAC. Intégrer l'approche « One Health » - Une seule santé' pour accélérer le contrôle des maladies tropicales négligées (MTN) dans l'espace CEMAC). Best Practices for Health (2022): 1-16.

Tableau VII : Maladies concernées par la lutte antivectorielle

Activités	Tableau des vecteurs et MTN connexes					
	Moustiques	Moustiques	Escargots	Simulie	Phlébotome	Mouche tsé-tsé
	Filariose lymphatique	Dengue	Schistosomiase	Onchocercose	Leishmaniose	THA
Moustiquaires imprégnées	X	X			X	
Pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent	X	X				
Pulvérisation spatiale				X		X
Traitement larvicide	X	X	X	X		
Pièges	X	X		X		X
Prévention/Traitement des lieux de reproduction	X	X	X	X	X	X

1.3.3.3. WASH (Eau, Hygiène, Assainissement)

Le renforcement du volet eau, hygiène et assainissement (WASH) est un axe essentiel dans la lutte contre les MTN, pour lesquelles une intensification de la lutte ou l'élimination ont été prévues à l'horizon 2030. La fourniture d'eau potable et de services d'assainissement et d'hygiène est l'une des cinq interventions clés inscrites dans la feuille de route mondiale contre les MTN⁸.

En République du Congo, il manque de coordination dans le secteur WASH. Les principales interventions dans le secteur WASH, sont menées par les ONGs, dans le but d'apporter de l'eau potable à la communauté.

Mais cette composante WASH n'a reçu que peu d'attention dans la mise place des stratégies MTN dans notre pays.

⁸ OMS. L'eau, l'assainissement et l'hygiène pour accélérer et pérenniser les progrès dans la lutte contre les maladies tropicales négligées. Stratégie mondiale 2015-2020

1.3.3.4. Nutrition

La République du Congo dispose depuis 2017, d'une politique nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Cette politique, est élaborée surtout en appui au Programme Alimentaire Mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO).

Les stratégies de lutte contre les MTN dans notre pays ne prennent pas suffisamment en compte la composante nutritionnelle.

1.3.3.5. Pharmacovigilance

La pharmacovigilance est la science et les activités relatives à la détection, à l'évaluation, à la compréhension et à la prévention des effets indésirables ou de tout autre problème lié aux médicaments (OMS 2002).

La Pharmacovigilance a pour objectifs de :

- détecter précocement les effets et interactions indésirables nouveaux ;
- détecter les augmentations de fréquence des effets indésirables connus ;
- d'identifier des facteurs de risque et des mécanismes pouvant expliquer les effets indésirables ;
- d'évaluer le rapport bénéfice/risque et la diffusion de l'information nécessaire ;
- d'améliorer la prescription et la réglementation du médicament.

Les médicaments, du point de vue de leur nature et de la réglementation, doivent être soumis à des contrôles codifiés dans l'optique d'en garantir la sécurité d'utilisation et l'efficacité.

La République du Congo, n'a pas encore mis en place un système national de pharmacovigilance et n'a à ce jour développer un partenariat avec les centres de pharmacovigilance d'autres pays.

1.3.3.6. MTN et Genre

Pour s'assurer que personne n'est oublié dans les actions menées contre les MTN, il est impératif que la communauté mondiale de la santé soit plus attentive aux intersections souvent négligées entre le genre et les MTN.

Dans notre pays, dans les interventions des Programmes des MTN, le traitement est unique pour les populations cibles, indépendamment du genre.

1.3.3.7. Santé scolaire

Au niveau national, la Direction de la santé scolaire organise un nombre d'activités et mobilise des ressources pour soutenir les distributions massives de médicaments (DMM).

Etablir un lien entre la santé scolaire et les MTN est très important, car il est établi que la schistosomiase a pour conséquence une baisse de la fréquentation scolaire ainsi que du rendement scolaire⁹, mais aussi que la maladie affecte le développement cognitif des jeunes enfants et limite leurs possibilités d'apprentissage¹⁰.

Cependant, dans les interventions en santé scolaire, la coordination multisectorielle avec les ministères en charge (Santé, environnement, et l'éducation) est inexistante.

1.3.3.8. Santé mentale

L'OMS dans son plan d'action globale santé mentale 2013-2030, recommande d'intégrer la santé mentale et l'aide sociale dans les programmes et services concernant certaines maladies, comme le VIH/ sida, la tuberculose, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées, ainsi que dans des programmes et des services destinés à certaines populations, comme ceux couvrant la santé maternelle, sexuelle et reproductive, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la violence basée sur le genre et la santé et le bien-être de la famille.

Les conséquences physiques des MTN, à savoir : les douleurs neuropathiques dans le cas de la lèpre¹¹, ou le préjudice esthétique important entraîné par un certain nombre de MTN¹², la cécité résultant de l'onchocercose, ou une mobilité physique réduite chez les personnes atteintes de filariose lymphatique, entraînent une diminution de la capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne, une perte d'autonomie et une frustration, qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé mentale des personnes qu'elles touchent, ainsi que chez les membres de leurs familles et les individus qui s'occupent d'elles.

La dépression est le problème le plus fréquent des pathologies mentales, avec un taux de prévalence supérieur à 25% parmi les personnes affectées par la Lèpre, et un taux encore plus élevé parmi celles atteintes de Filariose Lymphatique.

⁹ Bleakley H et al. Disease and Development: Evidence from Hookworm Eradication in the American South. *Quarterly Journal of Economic*. 2007; 122:73-117.

¹⁰ Ezeamiana AE et al. Treatment for *Schistosoma japonicum*, Reduction of intestinal Parasite Load, and Cognitive Test Score Improvements in School-Aged Children. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2012;6:e1634.

¹¹ Haroun OM et al. Investigation of neuropathic pain in treated leprosy patients in Ethiopia: a cross-sectional study. *Pain* 2012; 153(8): 1620-4.doi: 10.1016/j. pain.2012.04.007

¹² Litt E et al. Neglected tropical diseases and mental health: a perspective on comorbidity. *Trends in parasitology* 2012; 28(5): 195-201.

Il est également reconnu que le suicide, expression ultime de désespoir, est nettement plus fréquent chez les personnes affectées par la Lèpre¹³.

Il a été montré dans les cas d'autres maladies chroniques, lorsque les problèmes de santé mentale font l'objet d'un traitement, les résultats de la prise en charges sont meilleurs et des patients présentent moins de complications à long terme.

D'autres études ont cependant montré que c'est "l'attitude de la société", particulièrement la stigmatisation, qui a le plus d'impact sur la qualité de vie, et par conséquent sur la santé mentale des personnes affectées par les MTN¹⁴.

Par stigmatisation, on entend l'attribution à certaines personnes d'étiquette ou connotation négative, pouvant entraîner leur exclusion ou une discrimination à leur égard. Les croyances populaires et les attitudes culturelles à l'égard des causes de la maladie et de la contagion peuvent contribuer de manière significative à renforcer la stigmatisation.

Cependant, on note à ce jour une faible intégration de la santé mentale dans les interventions des MTN dans notre pays.

1.3.3.9. Equité

Le principe de l'équité est respecté dans les interventions des MTN, selon la taille population, les besoins et les sites d'interventions.

1.3.3.10. Durabilité

La stratégie de lutte contre les MTN, contribue à la réalisation des objectifs du développement durable, notamment les objectifs concernant la santé (ODD3), la pauvreté (ODD1), l'éducation (ODD4), l'eau et l'assainissement (ODD6), le travail décent et la croissance économique (ODD8), la réduction des inégalités (ODD10), le changement climatique (ODD13) et le partenariat mondial (ODD17).

En République du Congo, les efforts fournis dans la lutte contre les MTN, sont encore insuffisant pour atteindre ces ODD.

¹³ Nishida et al. Prevalence and characteristics of depression in a Japanese leprosarium from the viewpoints of depression in a Japanese leprosarium from the viewpoints of social stigmas and ageing. *Leprosy Review* 2006; 77:203-209.

¹⁴ Dhaliwal U et al. Health-related quality of life in patients with trachomatous trichiasis or entropion. *Ophthalmology* 13 (2006): 59-66.

SECTION 1.4 : S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN

1.4.1. Analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)

Sur la base de l'analyse situationnelle du pays, du système de santé et des MTN, les forces, faiblesses, opportunités et menaces sont listées dans le tableau ci-dessous :

Tableau VIII : Matrice des forces, faiblesses, opportunités et menaces du contexte de la lutte contre les MTN

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> – Existence d'une politique nationale de santé incluant la lutte contre les MTN – Plan national de développement sanitaire 2018-2022 incluant la lutte contre les MTN – Existence d'un Coordonnateur des MTN – Existence de 4 programmes qui compose les MTN – Gratuité de soins pour les MTN – Existence des cartographies pour la plupart des MTN – Existence des relais communautaires – Implication des autorités politico-administratives – Renforcement des capacités du personnel de laboratoire national de Santé Publique pour la confirmation à la PCR. – Formation des agents de santé sur le dépistage et la prise en charge de certaines MTN – Disponibilité des Organisations à Base Communautaire – Existence d'un service de lutte intégrée contre les vecteurs 	<ul style="list-style-type: none"> – Insuffisance des ressources financières allouées par le gouvernement – Absence de mécanisme de coordination – Insuffisance de motivation des relais communautaires – Insuffisance de capacité technique pour le diagnostic et la PEC de certaines MTN et leurs complications – Faible collaboration multisectorielle – Absence de lutte anti vectorielle intégrée – Faible couverture thérapeutique pour certaines interventions – Insuffisance de recherche opérationnelle – Absence des indicateurs MTN dans le SNIS – L'absence de l'assistance nutritionnelle
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> – Existence du PND – Donation des médicaments – Engagement des partenaires – Existence d'initiatives de lutte intégré sous régionale 	<ul style="list-style-type: none"> – Endémicité transfrontalière des MTN – Forte dépendance au financement extérieur – Instabilité sociopolitique nationale et régionale – Mouvement permanent du personnel de santé – Faible renouvellement des RH admises à la retraite

1.4.2. Lacunes

Sur la base de l'analyse de forces, faiblesses, opportunités et menaces, les lacunes des programmes MTN sont :

- La faiblesse des stratégies transfrontalières dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les MTN ;
- L'insuffisance des ressources humaines formées à la recherche opérationnelle sur les MTN ;
- La faible implication du secteur WASH et l'insuffisance de la lutte antivectorielle dans les activités des programmes ;
- L'absence de traitement dans les zones jadis hypo-endémiques de l'onchocercose et co-endémiques à la loase.

1.4.3. Priorités stratégiques

Sur la base de l'analyse de forces, faiblesses, opportunités et menaces, les priorités du programme sont :

- Renforcement de l'appropriation du programme par le gouvernement ;
- Mettre en place les mécanismes de coordination MTN ;
- Renforcement de la collaboration multisectorielle et du partenariat ;
- Renforcement des capacités des ressources humaines ;
- Mise à l'échelle des interventions de traitement de MTN.

DEUXIEME PARTIE :

CADRE STRATEGIQUE

SECTION 2.1 : Mission et vision des programmes de lutte contre les MTN

2.1.1. Vision

Outre la vision générale de la politique nationale de sante 2018-2030, le Congo doit être particulièrement soulagé du fardeau des MTN.

2.1.2. Mission

Accélérer le contrôle et l'élimination des MTN sur l'ensemble du territoire national et assurer la coordination selon le concept « une Seule Sante ».

SECTION 2.2 : Objectifs, cibles et jalons

2.2.1. Objectif stratégique

L'objectif du plan directeur 2023-2027 est de réduire la charge de morbidité et de la mortalité à travers le contrôle et l'élimination des Maladies Tropicales Négligées au Congo d'ici 2027.

2.2.2. Objectifs spécifiques et cibles spécifiques pour les MTN

Suivant l'analyse situationnelle des MTN et du contexte congolais, les objectifs et cibles aux MTN spécifiques suivants ont été proposés et discutés avec les parties concernées.

Tableau IX : Objectifs, Cibles et stratégies

Objectif général	Objectif spécifique pour chaque MTN	Année	Cibles	Stratégies/ Mesures ¹⁵
Atteindre l'éradication du pian	Pian Congo est classé dans la Catégorie A3	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des cas positifs par TDR traités avec tous leurs contacts – 85% des rapports de surveillance de routine rapportés mensuellement (avec les formulaires remplis de la surveillance intégrée des maladies) – 100% des rumeurs sont investiguées dans 7 jours suivant le rapport initial 	<ul style="list-style-type: none"> – Accélérer la surveillance par la recherche active et passive des cas – Collecter l'information complémentaire dans les écoles ou les villages isolés des centres de santé – Maintenir un niveau élevé d'alerte et de connaissance du pian par les communautés et prévoir un système de remerciements des individus ayant identifiés des cas au niveau de la communauté.
Atteindre l'élimination de six (6) MTN en tant que problème de santé publique	Lèpre	2027	<ul style="list-style-type: none"> – Ramener le nombre de nouveaux patients atteints de la lèpre présentant une infirmité de degré 2 à moins d'1 cas par million d'habitants 	<p>Priorité E1</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lancer la DMM dans tous les districts d'endémie et la renforcer dans tous les contextes ; – Intensifier la recherche et le traitement des contacts de tout nouveau cas ;

¹⁵ La feuille de route pour les MTN 2021-2030

			<ul style="list-style-type: none"> – Intensifier les interventions (trithérapie dans les milieux admissibles, stratégies active et passive pour les points chauds) ; – Améliorer les capacités pour la prise en charge des lésions lépreuses, des névrites, et des incapacités ; – Accorder la priorité aux soins de santé primaires dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.
Ulcère de Buruli	2027	<ul style="list-style-type: none"> – Proportion de cas de catégorie III (stade avancé) au moment du diagnostic ; – 100% des districts micro-cartographiés pour le risque de l'UB (foyers à risque). 	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer la capacité des agents de santé à diagnostiquer et à traiter l'ulcère de Buruli, – Renforcer la capacité des agents de santé communautaires sur la détection et l'orientation des cas vers les structures sanitaires ; – Établir la micro-cartographie de toutes les zones à risque de l'UB.
Priorité E2			
Onchocercose	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% de couverture géographiques et AMM régulière – Établir les sites sentinelles entomologiques fonctionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> – Lancer l'AMM dans toutes les zones d'endémie après avoir dressé une carte ; – Améliorer l'exécution des programmes AMM actuels et mettre en œuvre des stratégies alternatives le cas échéant ; – Tests de diagnostic entomologique et de laboratoire.
Filariose Lymphatique	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des foyers à transmission dépistés d'une façon active 	<ul style="list-style-type: none"> – Administration massive de médicaments ; – Prise en charge des morbidités ; – Prévention des handicaps ; – Lutte anti vectorielle.

	Priorité E3			
	Trypanosomiase	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des foyers à transmission dépistés d’une façon active 	<ul style="list-style-type: none"> – Intégrer les activités de lutte et de surveillance dans les soins de santé primaire ; – Identifier et mettre en place des sites sentinelles pour la surveillance post-élimination.
	Schistosomiase : Réduction de l’intensité d’infestation forte à moins de 5%	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des zones à risque cartographiées (micro-cartographie) ; – 100% des zones endémique traitées suivant les nouvelles directives de l’OMS incluant toutes les populations à risque 	<ul style="list-style-type: none"> – Mettre en œuvre la chimiothérapie préventive de masse, incluant toutes les populations à risque ; – Mettre en œuvre une lutte ciblée contre les mollusques avec des lignes directrices actualisées – Prise en charge des cas au niveau des structures sanitaires – Renforcement du volet WASH
	Additionnelles			
Intensifier la lutte pour le contrôle des douze (12) MTN	Morsures de serpents : Réduction de la morbi-mortalité à 25% en 2027	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des districts sanitaires classés selon les catégories de risques aux morsures de serpents – 100% des districts sanitaires formés sur la prise en charge – 100% des zones à risque sensibilisées 	<ul style="list-style-type: none"> – Cartographier les zones à risque des morsures de serpents pour établir des données de référence ; – Intégrer les morsures de serpents dans la surveillance nationale intégrée. – Renforcer les capacités du personnel de santé dans la prise en charge des morsures de serpents ; – Renforcer la mobilisation et la participation communautaire sur la prévention des morsures des serpents, premiers secours (soins locaux en cas de morsures) – Disponibilité du sérum antivenimeux ; – Développement d’une approche multisectorielle (One Health).

	Rage : Réduction de l'exposition de 25%	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des districts sanitaires classés selon les catégories de risques d'exposition à la rage ; – 100% des districts sanitaires formés sur la prise en charge pré et post exposition ; – 100% des zones à risque sensibilisées à travers les lieux publics et les média. 	<ul style="list-style-type: none"> – Cartographier les zones à risque d'exposition pour établir des données de référence ; – Intégrer les données sur les morsures, griffures, léchages d'animaux dans la surveillance nationale intégrée ; – Renforcer les capacités du personnel de santé sur la prise en charge pré et post-exposition ; – Surveillance active ; – Développement d'une approche multisectorielle (One Health) ; – Approvisionnement en médicaments pour la PEC pré et post-exposition. – Renforcer la mobilisation et la participation communautaire ; - Communication pour un changement de comportement.
	Gale et autres ectoparasitoses : Réductions de la morbidité à 50%	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des districts sanitaires exposés identifiés ; – 100% des districts sanitaires formés sur la prévention, dépistage et la prise en charge ; – 100% des zones à risque sensibilisées. 	<ul style="list-style-type: none"> – Cartographier les zones exposées pour établir des données de référence ; – Intégrer la gale dans le système de surveillance nationale ; – Renforcement des capacités du personnel de santé sur la prévention et la prise en charge – Approvisionnement en médicaments pour la PEC des cas ; – Renforcement des mesures d'hygiène ; – Communication pour un changement de comportement.

	Mycétomes et autres mycoses : Réduction de la morbidité à 25%	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des districts sanitaires exposés cartographiés ; – 100% des districts sanitaires formés sur la prévention, dépistage et la prise en charge des mycétomes ; – 100% des zones à risque sensibilisées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographier les zones exposées pour établir des données de référence - Intégrer les mycétomes dans le système de surveillance nationale ; - Prise en charge des cas ; - Approvisionnement en médicaments pour la PEC des cas ; - Renforcement du volet WASH ; - Communication pour un changement de comportement.
	Leishmaniose : Réduction de la morbidité à 25%	2027	<ul style="list-style-type: none"> – 100% des districts sanitaires exposés ; – 100% des districts sanitaires formés sur la prévention, dépistage et la prise en charge ; – 100% des populations vivant dans les zones à risques sensibilisées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Établir les critères de risque pour la leishmaniose et cartographier les zones à risque ; - Intégrer la leishmaniose dans la surveillance nationale ; - Renforcement des capacités du personnel de santé sur la prévention et la prise en charge ; - Mobilisation et la participation communautaire ; - Approvisionnement en médicaments pour la PEC - Renforcer la lutte anti vectorielle
	Geohelminthiases : Réduction de la prevalence en dessous de 20%	2027	– 52 districts sanitaires couverts par la cartographie.	<ul style="list-style-type: none"> – Réactualiser la cartographie des GH ; – Chimiothérapie préventive à tous les groupes à risque ; – Plaidoyer pour la réorientation des interventions WASH dans les zones endémiques.
	Trachome : Réduction de la prévalence en dessous de 5%	2027	– 52 districts sanitaires couverts par la cartographie	A compléter

	Taeniasis /Cysticercose : Réduction de la morbidité de 25%	2027	– 52 districts sanitaires couverts par la cartographie.	<ul style="list-style-type: none"> – Chimiothérapie préventive à toutes les populations ; – Renforcement des capacités du personnel de santé ; – Approvisionnement en médicaments pour la prise en charge ; – Renforcement du volet WASH.
	Echinococcose / hydatidose : Etablir un système de surveillance fonctionnel	2027	– 100% des cas diagnostiqués pris en charge correctement dans les zones touchées.	<ul style="list-style-type: none"> – Élaborer des lignes directrices sur la prévention et la lutte contre la maladie ; – Renforcement de capacités du personnel sur la PEC (dépistage et traitement) ; – Renforcement du volet WASH. – Approvisionnement en médicaments pour la prise en charge ; – Approche multisectorielle (One Health).

2.2.3. Cibles transversales

Dans le cadre de l'intensification des efforts pour le contrôle et l'élimination et la réduction des MTN au Congo, les approches transversales suivantes seront exploitées en collaborations des secteurs concernés :

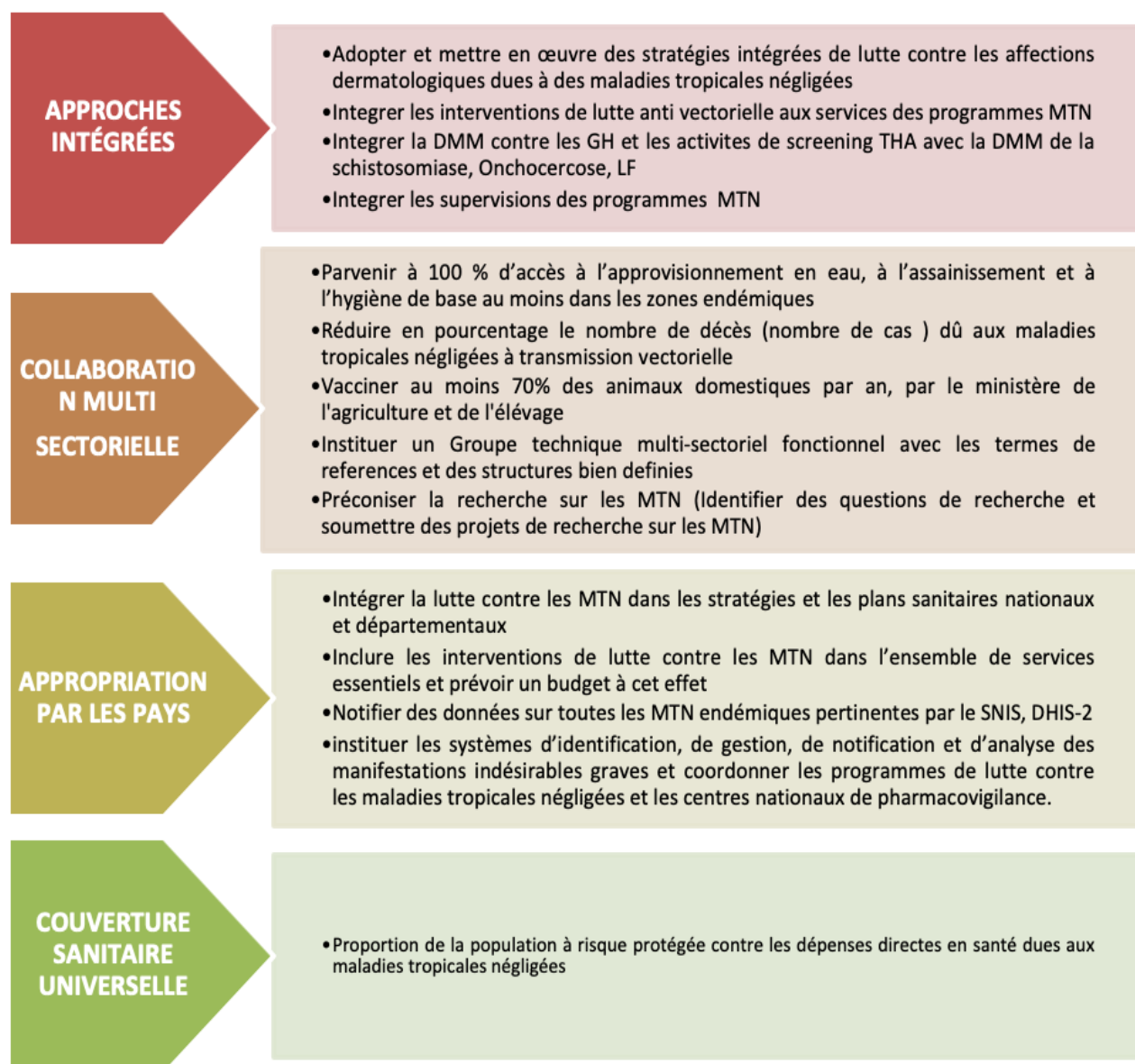


Figure 14. Cibles transversales du Plan Directeur 2023 - 2027

2.2.4. Jalons

Afin d'atteindre les cibles générales, transversales et spécifiques à une maladie définie dans le présent plan directeur, et compte tenu des progrès accomplis jusqu'ici et mentionnés dans les sections précédentes, les étapes suivantes seront franchies annuellement pour chaque MTN.

Tableau X : Étapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'éradication du pian au Congo

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Le nombre de districts sanitaires endémiques ayant réalisés l'actualisation de la cartographie du pian	4 (36%)	7 (64%)	10 (91%)	11 (100%)	11 (100%)	11 (100%)
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre le pian s'est étendue dans les DS hyper endémiques	4 (36%)	7 (64%)	10 (91%)	11 (100%)	11 (100%)	11 (100%)
Nombre de districts sanitaires couverts par l'administration massive de médicaments contre le pian	4 (36%)	9 (73%)	11 (100%)	11 (100%)	11 (100%)	11(100 %)
Principales communautés urbaines endémiques avec l'administration massive de médicaments suffisant (couverture thérapeutique) contre le pian	7 (37%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre des aires de sante ou il y a eu le dépistage active du pian	47 (22%)	62 (50%)	82 (66%)	124 (100%)	124 (100%)	124 (100%)
Nombre des FOSA ayant commencé à mener des activités de surveillance passive et active	47 (22%)	62 (50%)	82 (66%)	124 (100%)	124 (100%)	124 (100%)
Proportion et nombre de FOSA offrant une couverture complète des services de prise en charge et un accès aux soins de base	47 (22%)	62 (50%)	82 (66%)	124 (100%)	124 (100%)	124 (100%)
Nombre des FOSA ayant conduit des mobilisations de masse pour la mobilisation et alerte sur le pian et l'identification des cas	47 (22%)	62 (50%)	82 (66%)	124 (100%)	124 (100%)	124 (100%)
Proportion des aires de santé qui donne le rapport mensuel du pian	11 (23%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)	47 (100%)

Tableau XI : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'élimination de la Lèpre comme problème de santé publique (PSP)

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre et proportion de districts sanitaires endémiques ayant réalisés l'actualisation de la cartographie et déterminés les zones à risque de la lèpre	11 (27%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)
La nouvelle stratégie d'élimination de la lèpre mise en place sur base des nouvelles données	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	-	-
Nombre et proportion de districts sanitaires couverts par l'administration de médicaments contre la lèpre	11 (27%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)
Le nombre de DS ayant mis en œuvre la recherche et le traitement des contacts de tous les nouveaux cas	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des FOSA ayant conduit des mobilisations de masse pour la mobilisation et alerte sur la lèpre et l'identification des cas						
Nombre et proportion de DS menant des activités de recherche active des cas pédiatriques de lèpre	11 (27%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)
Nombre et proportion des DS ayant dénombré et donnant la prise en charge des complications de la lèpre (lésions lépreuses, des névrites, et des incapacités)	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des DS qui donne le rapport mensuel de la lèpre	11 (21%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'élimination de l'Ulcère de Buruli comme problème de santé publique (PSP)

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre et proportion de districts sanitaires ayant été cartographiés	9 (47%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
La nouvelle stratégie d'élimination de l'Ulcère de Buruli mise en place sur base des nouvelles données	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	-	-
Nombre et proportion de DS endémiques assurant la prise en charge des cas	12 (63%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre et Proportion des cas confirmés par la PCR.	03 (7,5%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre et Proportion de DS assurant la prise en charge des complications de l'Ulcère de Buruli	0 (0%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre et Proportion de DS offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre et Proportion des DS qui donne le rapport mensuel de l'Ulcère de Buruli (incluant le nombre des cas par catégorie des maladies et le nombre de cas ayant complétés le traitement par catégorie)	11 (58%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)

Tableau XIII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique (PSP)

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie de l'onchocercose est terminée dans les districts sanitaires où l'onchocercose est endémique ainsi que la population à risque ont été déterminées.	30 (90%)	--	33 (100%)	--	--	--
Les enquêtes entomologiques et épidémiologiques transfrontalières avec la RDC sont menées dans le foyer de transmission des DS urbains de Brazzaville	0 (0%)	5 (100%)	--	--	--	--
La nouvelle stratégie d'élimination de l'onchocercose mise en place sur base des nouvelles données	0 (0%)	1 (100%)				
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre l'onchocercose a commencé dans les districts sanitaires de co-endemicité onchocercose/Loase y compris les zones jadis hypo-endémique à l'onchocercose	0 (0 %)	25%	50%	75%	100%	100%
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre l'onchocercose dans les districts sanitaires méso et hyper endémiques sans co- endémicité de loase	19 (100 %)	19 (100 %)	19 (100 %)	19 (100 %)	19 (100 %)	19 (100 %)
Principales zones urbaines présentant les foyers de transmission de l'onchocercose où l'administration massive de médicaments est suffisante.	5 (100 %)	5 (100 %)	5 (100 %)	5 (100 %)	5 (100 %)	5 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 75%	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	15 (79%)	19 (100 %)	19 (10 0%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.	15 (79%)	19 (100 %)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre et proportion des sites de capture des simules pour surveillance entomologique	9 (29%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant commencé à mener des activités de lutte anti vectorielle	0%	0%	5 (26%)	5 (26%)	10 (52%)	19 (100%)
Présentation du dossier de vérification de l'absence de transmission de l'onchocercose	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0%)	1 (100%)
Proportion des DS qui donne le rapport annuel de l'onchocercose	19 (100 %)	19 (10 0%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Nombre de DS ayant menés des enquêtes de couverture thérapeutique annuelle sur l'onchocercose	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)	19 (100 %)	19 (100%)	19 (100%)

Tableau XIV : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'élimination de la Filariose Lymphatique comme problème de santé publique (PSP)

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sites sentinelles par département	0 (0%)	1(16%)	2(33%)	3(50%)	4(76%)	6(100%)
La cartographie de la FL est terminée et les districts sanitaires où F.L est endémique ainsi que la population à risque ont été déterminées.	0 (0%)	7 (54%)	10 (76%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)
La nouvelle stratégie d'élimination de la FL mise en place sur base des nouvelles données	0 (0%)	1 (100%)				
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre la F.L a commencé dans les districts sanitaires qui en ont besoin, y compris dans les districts sanitaires co-endémiques à l'onchocercose	83,5 %	80%	85%	90%	95%	95%
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre la FL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Principales districts sanitaires urbaines présentant des signes de transmission de la F.L où l'administration massive de médicaments est suffisante.	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 75 %	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)	13 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	2 (16%)	6 (46 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant mené et réussi au moins une activité d'évaluation de la transmission.	0 (0%)	6 (46 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre de districts sanitaires ayant commencé à mener des activités de surveillance passive et lutte anti vectorielle	0 (0%)	6 (46 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre de district sanitaires offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0%)	6 (46 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre de districts sanitaires ayant 75 % des cas de F.L qui ont subi une intervention chirurgicale appropriée	0 (0%)	6 (46 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre de DS ayant menés des enquêtes de couvertures thérapeutiques sur la FL	0 (0%)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre des districts sanitaires qui donnent le rapport semestriel de la FL	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)	13 (100 %)
Nombre des réunions semestrielles des experts composant le comité d'élimination de la F.L comme PSP (mis en place en 2025)	0	0	0	2	2	2
Préparation du dossier de validation d'élimination de la F.L comme PSP	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1(100 %)

Tableau XV : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif d'élimination de la Trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique (PSP)

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie de la trypanosomiase humaine africaine est terminée et les 5 départements où la trypanosomiase est endémique ainsi que la population à risque ont été déterminées.	5 (100%)					
Taux de participation des populations aux activités de dépistage et PEC des cas	56%	70%	80%	90%	95%	100%
Principales zones urbaines présentant des signes de transmission de la THA.	2 (22%)	5 (56%)	7 (78%)	9 (100%)	9 (100%)	9 (100%)
Nombre d'équipe mobile ayant effectuée une activité de supervision formative	1 (33%)	2 (67%)	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
Nombre d'équipe mobile ayant menée des campagnes de sensibilisation de la THA dans les départements endémiques	0 (0%)	5 (13%)	5 (13%)	39 (100 %)	39 (100 %)	39 (100 %)
Nombre de DS ayant commencé à mener des activités de surveillance passive.	6 (15%)	9 (23%)	12 (31%)	39 (100%)	39 (100%)	39 (100%)
Nombre de DS ayant effectué l'activité de LAV dans les foyers de : Ngabé ; Madingou ; Mpouya ; Loudima et Mindouli	0 (0%)	2 (40%)	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)
Préparation du dossier pays de vérification de l'élimination de la THA comme PSP	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	1 (100 %)
Proportion et nombre de CDT offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	3 (08%)	8 (21%)	12 (31%)	39 (100 %)	39 (100 %)	39 (100 %)
Proportion et nombre de DS où 100 % des cas THA ont été visités en post-thérapeutique	100 %	100%	100%	30 (77 %)	39 (100 %)	39 (100 %)
Site sentinelles	5 (50%)	6 (60%)	8 (80%)	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)

Tableau XVI : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de l'intensité d'infestation forte à moins de 5% de la schistosomiase

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie de la schistosomiase doit être refaite dans toutes les zones endémiques (aire de santé) ainsi que la population à risque sera déterminée.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
La nouvelle stratégie d'élimination de l'onchocercose mise en place sur base des nouvelles données	0 (0%)	1 (100%)				
Campagne de sensibilisation intégrée de la population sur la schistosomiase, les trématodose et l'échinococcose	0	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre la schistosomiase dans les zones endémiques	0	5 (10%)	100%	100%	100%	100%
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre la schistosomiase.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Proportion de districts formés à la prise en charge des cas	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Nombre de sites sentinelles pour l'évaluation d'impact pour la schistosomiase	0	30	30	30	30	30

Tableau XVII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif la réduction de la morbidité à 25% des morsures de serpents

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre de DS ayant cartographiés les morsures de serpents.	0 (0 %)	13 (25%)	26 (50%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des FOSA disposant d'antivenimeux et de médicaments de première nécessité dans la prise en charge des morsures de serpents	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des DS qui donnent le rapport mensuel sur les morsures de serpents inclus les notifications immédiates des morsures des serpents	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion (nombre) de DS en zone urbaine notifiant des cas de morsures de serpents	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XVIII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la morbidité à 25% de la rage

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre de DS cartographiés	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion de FOSA dans tous les DS formées sur les soins d'urgence des morsures, griffures, léchages des animaux transmettant la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de médias et sensibilisation de masse communautaire conduite	0 (0 %)	100	150	200	300	300
Nombre et proportion des DS disposant de vaccin antirabique	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des DS disposant de sérum antirabique	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS assurant la vaccination anti rabique aux personnes à risque	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS disposant de sérum anti rabique pour la prise en charge des expositions à la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des FOSA dans tous les DS notifiant immédiatement les morsures, griffures, léchages des animaux transmettant la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des DS ayant le système de surveillance des animaux mordeurs (observatoire)	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des DS disposant des supports de prélèvements pour le diagnostic biologique de la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion de DS en zone urbaine notifiant des expositions à la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des aires de santé envoyant les échantillons au laboratoire de santé publique pour la détection de la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des DS adressant un rapport mensuel sur la rage	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XIX : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la morbidité à 75% de la Gale et les autres ectoparasitoses

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre de DS ayant cartographié la gale et les ectoparasites	11 (21 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS assurant l'administration massive de médicaments contre la gale et les ectoparasites	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Couverture géographique des DS assurant l'administration massive de médicaments contre la gale et les ectoparasites	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS urbains notifiant et ayant une administration massive de médicaments suffisante.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 65 %	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et Proportion de DS offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des centres de santé qui donne le rapport mensuel de la gale et les ectoparasites	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XX : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la morbidité à 50% des autres mycoses profondes

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre de DS ayant cartographié des mycoses superficielles	11 (21 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS assurant l'administration massive de médicaments contre les mycoses superficielles	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Couverture géographique des DS assurant l'administration massive de médicaments contre les mycoses superficielles	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS urbains notifiant et ayant une administration massive de médicaments suffisante.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 65 %	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et Proportion de DS offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des centres de santé qui donne le rapport mensuel sur les mycoses superficielles	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XXI : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la morbidité à 50% de la Leishmaniose cutanée

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nombre de DS ayant cartographié la Leishmaniose cutanée	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS assurant la prise en charge de la Leishmaniose cutanée	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Couverture géographique des DS assurant la prise en charge de la Leishmaniose cutanée	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS urbains notifiant et ayant une administration massive de médicaments suffisante.	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et proportion des DS disposant des supports de prélèvements pour le diagnostic biologique	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre de DS menant des activités de lutte anti vectorielle	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre et Proportion de DS offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des centres de santé qui donnent le rapport mensuel sur la Leishmaniose cutanée	0 (0 %)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XXII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la prévalence des géohelminthiases en dessous de 20%

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La réactualisation de la cartographie des géohelminthiases est terminée dans les districts sanitaires où les géohelminthiases sont endémiques ainsi que la population à risque ont été déterminées.	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre les géohelminthiases a commencé dans les districts sanitaires	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre les géohelminthiases	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
Principales districts sanitaires urbains présentant des signes de transmission des géohelminthiases où l'administration massive de médicaments est suffisante.	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)
Nombre de districts sanitaires ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 75 %	100 (100%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de districts sanitaires ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	0 (0%)	(0%)	25%	50%	75%	100%
Nombre de districts sanitaires ayant mené et réussi au moins une activité d'évaluation de la transmission.	0 (0%)	0 (0%)	13 (25%)	26(50%)	39(75%)	52(100%)
Nombre de districts sanitaires qui mènent des activités de surveillance post-élimination.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (25%)	26 (50%)	52 (100%)
Nombre de districts sanitaires qui mènent des activités de sensibilisation sur l'hygiène environnementale et corporelle	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Présentation du dossier de vérification de l'absence de transmission des géohelminthiases	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)
Nombre de district sanitaires offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0 (0%)	0	30 (58%)	52 (100 %)	52 (100 %)	52 (100 %)
Nombre de districts sanitaires ayant 75 % des cas des géohelminthiases qui ont subi une intervention chirurgicale appropriée	0 (0%)	0	26 (50%)	39 (75%)	52 (100%)	52 (100%)
Nombre des districts sanitaires qui donnent le rapport annuel des géohelminthiases.	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Sites sentinelles par département	0 (0%)	0	2 (16%)	4 (33%)	9 (75%)	12 (100%)
Nombre de DS ayant menés des enquêtes de couvertures thérapeutiques sur les géohelminthiases	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XXIII : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de la prévalence du trachome en dessous de 5% dans les zones endermiques

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie des zones à risques pour lutter contre le Trachome	0 (0%)	0	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)
Nombre de DS en zone à risque qui met en œuvre la surveillance sentinelle du Trachome	0 (0%)	0	2 (50%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)
Nombre et proportion de DS des zones à risque formé pour le diagnostic et la surveillance du Trachome	0 (0%)	0	2 (50%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)
Nombre et proportion de site sentinelle (district sanitaire) qui rapporte régulièrement les données (notification immédiate des cas suspects et des rapports mensuels) de la trachome	0 (0%)	0	2 (50%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)
Nombre de districts sanitaires qui mènent des activités de sensibilisation sur l'hygiène environnementale et corporelle	0 (0%)	0	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)	4 (100%)
Nombre de DS fortement à risque ayant menés des enquêtes de couvertures thérapeutiques sur le trachome	0 (0%)	0	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

Tableau XXIV : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de 25% la morbidité des teaniasis et de la cysticercose

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Proportion de districts sanitaires qui mènent des activités de sensibilisation sur l'hygiène environnementale, alimentaire et corporelle	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
La cartographie des zones à risques pour lutter contre le Téniasis/Cysticercose dans les 52 DS du pays	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion du personnel des DS des zones à risque formé au dépistage, diagnostic et prise en charge Téniasis/Cysticercose	0 (0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion de DS à risque qui ont mis en œuvre le dépistage et la prise en charge du Téniasis/Cysticercose	0 (0%)	0 (0%)	26 (50%)	39 (75%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion de district sanitaire qui rapporte régulièrement les données (notification immédiate des cas suspects et des rapports mensuels)	0(0%)	0(0%)	26 (50%)	39 (75%)	52 (100%)	52 (100%)
Proportion des DS fortement à risque ayant menés des enquêtes épidémiologiques sur la prévalence des Téniasis/Cysticercose	0(0%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XXV : Etapes importantes à franchir pour établir un système de surveillance fonctionnel pour l'Echinococcose / Hydatidose

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sensibilisation de la population sur l'échinococcose (voir Programme schistosomiase)	0	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
La cartographie des trématodoses doit être refaite dans toutes les zones endémiques (aire de santé) ainsi que la population à risque sera déterminée.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre l'échinococcose commencé dans les unités de mise en œuvre qui en ont besoin.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre l'échinococcose	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Proportion de district formé à la prise en charge	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Proportion et nombre d'unités de mise en œuvre offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Questions de recherches (promouvoir la recherche opérationnelle dans le cadre de la lutte contre l'échinococcose	0	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

Tableau XXVI : Etapes importantes à franchir pour continuer la surveillance et riposte au Chikungunya

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie des zones à risques pour Chikungunya conduite	0 (0%)	1 (100%)				
Proportion de centre de sante en zone à risque qui met en œuvre la surveillance sentinelle du chikungunya	0 (0%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)
Nombre et proportion de centre de sante des zones à risque formé pour le diagnostic et la surveillance du chikungunya	(0%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
Nombre et proportion de site sentinelle (district sanitaire) qui rapporte régulièrement les données (notification immédiate des cas suspects et des rapports mensuels)	0 (0%)	3 (37%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)
Nombre des aires de santé à risque qui vont mener des activités de lutte anti vectorielle	0(0%)	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)	8 (100%)	8 (100%)

Tableau XXVII : Etapes importantes à franchir pour continuer la surveillance et riposte au Dengue

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie des zones à risques pour la dengue conduite	0 (0%)	1 (100%)				
Proportion de centre de sante en zone à risque qui met en œuvre la surveillance sentinelle de la dengue	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre et proportion de centre de sante des zones à risque formés pour le diagnostic et la surveillance de la dengue	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre et proportion de site sentinelle (centre de sante intégré) qui rapporte régulièrement les données (notification immédiate des cas suspects et des rapports mensuels)	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre des aires de santé à risque qui mènent des activités de lutte anti vectorielle	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau XXVIII : Etapes importantes à franchir pour continuer la surveillance et riposte contre la maladie Chagas

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
La cartographie des zones à risques pour la maladie de Chagas conduite	0 (0%)	1(100%)				
Proportion de centre de sante en zone risque qui met en œuvre la surveillance sentinelle de la maladie de Chagas	0 (0%)	100%	100%	100	100%	100%
Nombre et proportion de centre de sante des zones à risque formé pour le diagnostic et la surveillance de la maladie de Chagas	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre et proportion de site sentinelle (centre de sante intégré) qui rapporte régulièrement les données (notification immédiate des cas suspects et des rapports mensuels)	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre des aires de santé à risque qui mènent des activités de lutte anti vectorielle	0 (0%)	100%	100%	100%	100%	100%

Tableau XXIX : Etapes importantes à franchir pour atteindre l'objectif de réduction de l'intensité d'infestation forte à moins de 5% des trématodoses

Indicateurs	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Sensibilisation de la population sur la Schistosomiase, la trématodoses et l'échinococcose.	0	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)
La cartographie des trématodoses est refaite dans toutes les zones endémiques (aire de santé) ainsi que la population à risque sera déterminée.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre les trématodoses commencé dans les unités de mise en œuvre qui en ont besoin.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre les Trématodoses.	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Proportion de district formé à la prise en charge	0	5 (10%)	10 (20%)	13 (25%)	24 (46%)	52 (100%)
Proportion et nombre d'unités de mise en œuvre offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	0	5 (10%)	10 (20%)	13(25%)	24 (46%)	52 (100%)
Questions de recherches (promouvoir la recherche opérationnelle dans le cadre de la lutte contre la trématodose	0	52(100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)

SECTION 2.3 : Principes Directeurs

La mise en œuvre de ce plan directeur 2023 – 2027 est guidée par neuf principes à savoir :

- Un leadership fort ;
- Une redevabilité ;
- Une gestion axée sur les résultats ;
- Une efficacité et une efficience du système de santé ;
- La décentralisation ;
- Le respect des engagements internationaux notamment l'ODD n°3 ;
- La participation et l'appropriation communautaire ;
- Un partenariat renforcé, diversifié et dynamique ;
- L'intersectorialité.

SECTION 2.4 : Piliers et objectifs stratégiques

2.4.1. Piliers stratégiques du programme

Les Piliers stratégiques de la feuille de route MTN de l'OMS pour l'élimination des MTN ont été revus et trouvés complémentaires en harmonie avec les orientations du Plan National de Santé.

Pilier 1. Accélérer l'action programmatique de la feuille de route MTN s'harmonise avec l'orientation stratégique **No 2 et No. 3 de la politique nationale de santé (PNS)** « sécurité sanitaire et gestion des situations d'urgences selon l'approche englobant l'ensemble des menaces » de la politique nationale de santé, qui est focalisée sur « amélioration de l'accès équitable des populations à des paquets de services essentiels et de qualité ».

Pilier 2 : Intensifier les approches transversales s'harmonise parfaitement avec l'orientation stratégique **no 4 du PNS**, « promotion de la santé de la population », en ce sens que les approches transversales font appel au service ou interventions préventifs des autres secteurs (WASH, lutte antivectorielle et One Health) pour lutter effectivement contre les MTN.

Pilier 3. Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays en précisant les rôles de l'ensemble des parties prenantes, leur culture et leurs perceptions et en les alignant pour atteindre les cibles 2027.

Pilier 4 Renforcer la mobilisation de ressources, coordination et coordination en vue de l'élimination des MTN est en complémentarité avec **Orientation stratégique No. 1** du PNS, « renforcement de la gouvernance, du pilotage et du leadership du secteur s'harmonise » qui met en évidence le rôle crucial du leadership et l'appropriation des programmes pour accélérer et maintenir l'action contre les MTN.

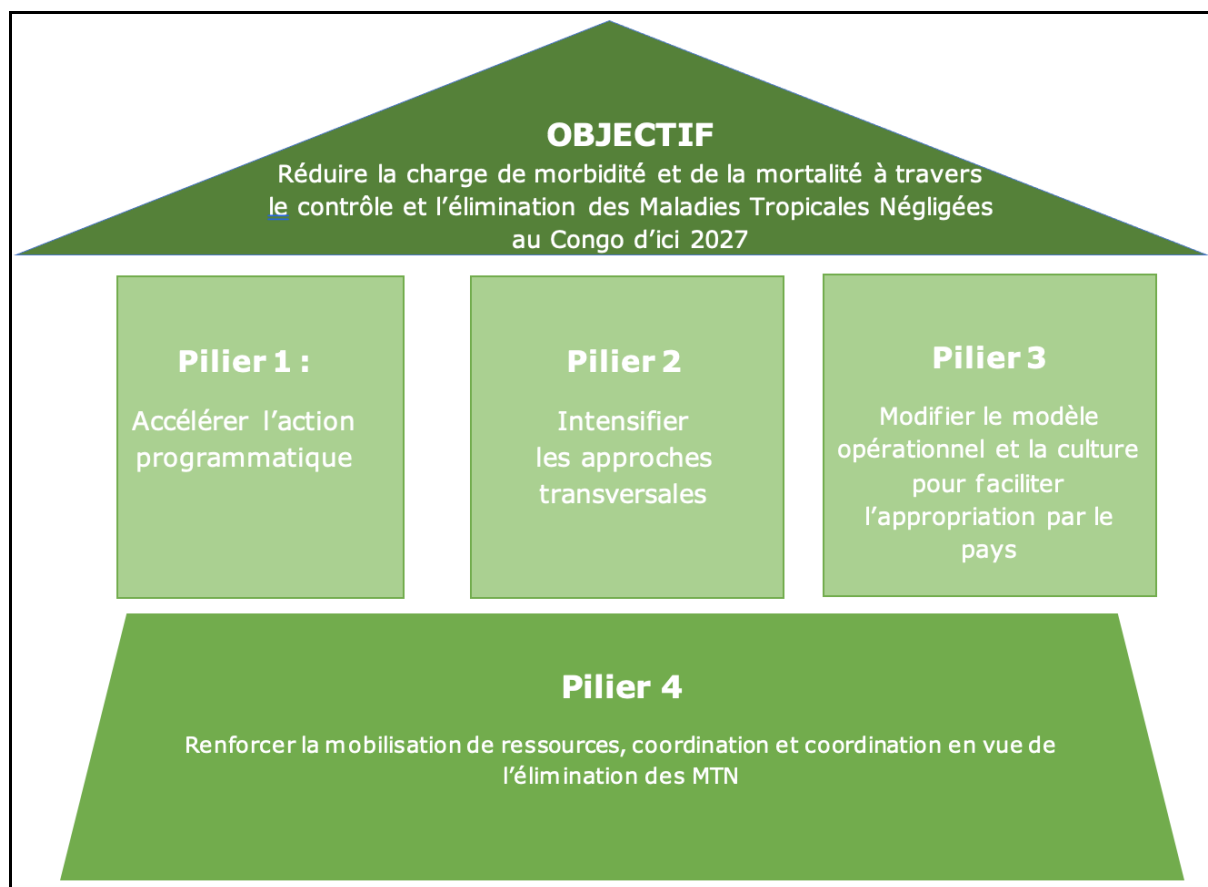


Figure 15. Piliers stratégiques du Plan Directeur 2023 – 2027

2.4.2. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques ont été définis en tenant compte du contexte national, des lacunes et priorités identifiées à partir de l'analyse FFOM.

Tableau XXIX : Objectifs stratégiques du plan directeur MTN 2023 - 2027

Pilier stratégique	Objectifs stratégiques
Pilier 1 : Accélérer l'action programmatique	1. Déterminer la distribution géographique des MTN CTP et PCC là où il n'y a pas des données récentes
	2. Étendre la chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase à l'ensemble des groupes à risque
	3. Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100% (la filariose lymphatique et l'onchocercose, Geohelminthiases et schistosomiase)
	4. Renforcer la prise en charge des cas de MTN CTP
	5. Renforcer la détection précoce et le traitement des cas pour les MTN à PCC
	6. Accélérer les activités d'élimination des maladies MTN zoonotiques conjointement avec les secteurs concernés
	7. Renforcer les services de gestion de la morbidité et de prévention des incapacités (Lèpre, lymphœdème due à la FL (podoconiose), Trachome, etc.)
	8. Intégrer la santé mentale et la prévention de stigma dans les interventions surtout pour les MTN de la peau
	9. Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN
	10. Renforcer le système de pharmacovigilance dans la lutte contre les MTN intégré au système national existant
	11. Renforcer le suivi/évaluation, la surveillance épidémiologique et la recherche opérationnelle sur les MTN

Pilier 2 : Intensifier les approches transversales	1. Renforcer le partenariat et la collaboration multisectorielle : secteur santé (MTN) et les autres secteurs (Elevage ; Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) ; Société Civile
	2. Renforcer l'intégration entre les différents programmes par la mise en place de plateformes qui utilisent des stratégies communes de distribution et mènent des interventions similaires
	3. Décentraliser la lutte contre des MTN au niveau des districts et villages, communautés pour favoriser l'appropriation de lutte et la participation communautaire
	4. Encourager la participation de la communauté et l'appropriation des programmes MTN par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale.
	5. Améliorer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir à éliminer les MTN endémiques
Pilier 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays	1. Renforcer l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les plans sectoriels et des autres intervenants en vue de leur financement et appropriation (MINEDUC/enseignants, etc.)
Pilier 4 : Renforcer la mobilisation des ressources, et la coordination en vue de l'élimination des MTN	1. Renforcer les systèmes et stratégies de mobilisation des ressources à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions
	2. Renforcer les capacités managériales de l'équipe de gestion des programmes MTN
	3. Mettre en place une équipe technique multisectorielle pour une réponse conjointe contre les MTN en intégrant l'approche « One Health »

TROISIEME PARTIE :

**CADRE OPERATIONNEL ET
PERFORMANCE**

SECTION 3.1. Cadre opérationnel

Conformément à la Feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, les activités proposées dans ce plan stratégique vise à assurer trois changements majeurs en ce qui concerne l'approche de lutte contre les MTN : **premièrement**, accroître la responsabilisation relativement à l'impact en utilisant des indicateurs d'impact, plutôt que des indicateurs de processus, comme en témoignent les cibles et les étapes importantes mentionnées dans la Partie II, et accélérer l'action programmatique ; **deuxièmement**, s'éloigner des programmes cloisonnés et conçus pour une maladie spécifique en intégrant les programmes dans les systèmes de santé nationaux et en intensifiant les approches transversales axées sur les besoins des personnes et des communautés ; et **troisièmement**, changer les modèles opérationnels et la culture afin de permettre une plus grande appropriation des programmes par les pays.

3.1.1. Activités stratégiques

Les tableaux ci-après décrivent les principales stratégies que le programme MTN doivent mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. Pour chaque stratégies une série d'activités ainsi le chronogramme de mise en œuvre et les possibles sources de financement sont identifiés .

Pilier stratégique 1 : Accélérer l'action programmatique

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Objectif Stratégique 1 : Déterminer la distribution géographique des MTN CTP là où il n’y a pas des données récentes									
La cartographie de l’onchocercose, des géohelminthiases, des teaniasis, la cysticercose, du trachome et invalidités causées par la filariose lymphatique/ PNLO	Activité 1 : Achever la cartographie de l’élimination de l’Onchocercose dans 19 DS	Proportion de DS ayant achevé la cartographié de l’élimination de l’Onchocercose	X					Government OMS/ESPEN	Non adhésion population de la BCE
	Activité 2 : Actualiser la cartographie des géohelminthiases et teaniasis/cysticercose dans 52 DS	Proportion de DS ayant actualisé la cartographie des géo helminthiases et teaniasis/cysticercose	X	X				OMS/ESPEN, OPC, Gouvernement	Retard de décaissement de fonds
	Activité 3 : Compléter la cartographie des cas d’invalidités causées par la filariose lymphatique dans les 14 DS.	Pourcentage de DS ayant une cartographie complète des cas des invalidités liés à la FL	X					OMS/ESPEN, OPC et Gouvernement	Manque financement
	Activité 4 : Actualiser la cartographie du trachome dans 4 DS (Impfondo, Enyélé, Ouessou et Sémbé-Souanké)	Pourcentage de DS ayant actualisé la cartographie du trachome				X		Gouvernement OCEAC	
La cartographie de la schistosomiase/ PNLSCH	Activité 1 : Organisation d’un atelier de formation des formateurs de 7 jours de 50 agents du niveau central sur les procédures de réalisation d’une cartographie de la Schistosomiase, l’échinococcose et la Trématodose	Nombre de sessions de formations organisées Nombre de formateurs formés	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement Faible adhésion des partenaires
	Activité 2 : Organisation de 12 ateliers de formation de 4 jours de 64 agents du niveau opérationnel par session sur les procédures de réalisation d’une cartographie de la Schistosomiase, l’échinococcose et la Trématodose	Nombre de sessions de formation effectuées. Nombre des agents du niveau opérationnel formés	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 3 : Organisation d'une réunion avec toutes les parties prenantes	Nombre de parties prenantes ayant pris part à la réunion	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement Faible adhésion des partenaires
	Activité 4 : Organisation d'une campagne de sensibilisation à l'endroit des communautés au niveau des sites d'enquêtes sur la Schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose	Nombre de campagne organisée Nombre de communauté sensibilisée. Nombre de sites visités Nombre de campagne organisée	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement Non adhésion des leaders d'opinion et population, Faible adhésion des partenaires
	Activité 5 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques de la Schistosomiase.	Nombre d'équipe recyclé	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 6 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques de l'échinococcose	Nombre d'équipe recyclé	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds, Mauvaise planification
	Activité 7 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques des Trématodose	Nombre d'équipe recyclé	X			X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 8 : Réalisation d'une cartographie de la schistosomiase dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo.	Rapport sur la cartographie disponible	X	X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds,

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
									Mauvaise planification
	Activité 9 : Réalisation d'une cartographie de l'échinococcose dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo,	Rapport sur la cartographie disponible	X					Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds, Mauvaise planification
	Activité 10 : Réalisation d'une cartographie de la Trématodose dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo.	Rapport sur la cartographie disponible	X					Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds, Mauvaise planification
	Activité 11 : Organisation d'un atelier de 2 jours sur la restitution des résultats de la nouvelle cartographie sur la Schistosomiase	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier		X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 12 : Organisation d'un atelier de 2 jours sur la restitution des résultats de la cartographie sur l'échinococcose	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier		X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 13 : Organisation d'un atelier de 2 jours sur la restitution des résultats de la cartographie sur la Trématodose	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier		X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement
Cartographier de la lèpre, du pian, de l'ulcère de Buruli et de la rage là où il n'y a pas des données récentes /PNLUB	Activité 1 : Recherche active des cas dans les 52 districts sanitaires non encore cartographiés pendant 10 jours dans chaque district sanitaire	Dépistage des cas	X	X	X			Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources humaines et financières
	Activité 2 : Renforcement des capacités de 554 agents de santé à tous les niveaux à raison de 10 jours par département chaque	Proportion des personnels formés	X		X		X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources humaines, financières et

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	2 ans								matérielles
	Activité 3 : Sensibilisation des populations de 52 districts sanitaires pendant trois jours	Proportion de population atteinte par le message	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources humaines et financières
	Activité 4 : Traitement des cas dépistés pendant 10 jours dans les 52 districts sanitaires	Proportion des cas traités Proportion des contacts traités	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des médicaments
	Activité 2 : Recyclage/renforcement des capacités de 554 agents de santé et 4170 relais communautaires à tous les niveaux pendant 5 jours par département	Nombre des personnels formés (Proportion)	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources (Humaines, financières, Matériels)
Cartographier la trypanosomiose humaine africaine, du chikungunya, de la dengue et de la maladie de chaggas/ PNLTHA	Activité 1 : Actualiser la cartographie de la trypanosomiose humaine africaine dans les 52 districts sanitaires	Proportion des districts sanitaires cartographiés	X					Gouvernement OMS/ESPEN	Manque de financement, mauvaise planification
	Activité 2 : Organiser la cartographie du chikungunya et la dengue dans les 52 districts sanitaires	Proportion des districts sanitaires ayant été cartographiée	X	X				Gouvernement OMS/ESPEN	Manque de financement
	Activité 3 : Renforcement de capacité de 300 agents de santé à tous les niveaux de 4 jours par département chaque 2 ans	Proportion des agents renforcés	X		X			Gouvernement OMS/ESPEN	Manque de financement
	Activité 4 : Sensibilisation des populations de 52 districts sanitaires pendant trois jours	Proportion de la population sensibilisée	X	X				Gouvernement OMS/ESPEN	Manque de financement
Objectif Stratégique 2 : Étendre la chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiose à l'ensemble des groupes à risque									
Mobilisation sociale pour les géohelminthiases et la Schistosomiose /PNLO	Activité 1 : Organiser une Campagne intégrée de 15 jours de DMM contre les géohelminthiases et la SCH dans les 52 DS	Durée moyenne de la campagne Taux de couverture thérapeutique et géographique	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC et Gouvernement	Retard de décaissement de fonds.
Formation pour la DMM aux femmes en âge de procréer/ PNLO	Activité 1 : Former / recycler les agents de santé de 13 DS endémiques à la FL	Proportion des agents de santé formés	X	X	X	X	X		

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Organiser la chimio-prévention de la schistosomiase/ PNLSCH	Activité 14 : Organisation d'un atelier de planification de 3 jours sur les campagnes de masse selon les nouvelles directives de l'OMS.	Nombre de sessions organisées Nombre de personnes ayant participé à l'atelier de planification	X					Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement
	Activité 15 : Organisation d'une campagne nationale de DMM par année auprès des EAS	Nombre de campagnes nationales de DMM organisés Taux de couverture géographique par an. Taux de couverture thérapeutique par an.	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds, Non adhésion des populations, Faible implication des leaders d'opinion, Faible adhésion du corps enseignant
	Activité 16 : Organisation d'une campagne nationale de DMM par année auprès des personnes à risques.	Nombre de campagnes nationales de DMM organisés Taux de couverture géographique par an. Taux de couverture thérapeutique par an.	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Retard de décaissement de fonds, Réticence de la population, Faible implication des leaders d'opinion, Faible adhésion du corps enseignant

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques	
			2023	2024	2025	2026	2027			
Objectif Stratégique3 : Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100% (la filariose lymphatique et l'onchocercose, Geohelminthiases et schistosomiase)										
Disponibilité des médicaments de la DMM FL-ONCHO /PNLO	Activité 1 : Assurer la distribution coordonnée de masse des médicaments dans 13 DS endémique à la FL et 19 DS endémique à l'onchocercose	Taux de couverture thérapeutique et géographique	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN OPC, OCEAC Gouvernement	Retard de décaissement de fonds.	
	Activité 2 : Doter les DS concernés en médicaments et intrants pour les campagnes de DMM	Taux de disponibilité de médicaments et Intrants	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OCEAC Gouvernement	Perte de médicament	
Améliorer les capacités de coordination de la DMM intégrée FL-ONCHO /PNLO	Activité 3 : Organiser 5 réunions communautaires, 1 réunion de plaidoyer réunion de concertation départementale sur les campagnes de la DMM	Nombre de réunion communautaire par département, contre la FL et l'Onchocercose, nombre de réunion de plaidoyer par département	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Faible adhésion de la population à la campagne	
	Activité 4 : Assurer à tous les niveaux la formation et/ou le recyclage des différents acteurs impliqués pendant 3 jours (agents de santé 20/départements,100 DC/départements	Nombre de personnel de santé formé/recyclé/DD/jours	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Retard de décaissement de fonds.	
Evaluer l'accès au traitement FL-ONCHO /PNLO	Activité 5 : Evaluer les couvertures géographique et thérapeutique dans 19 DS de l'onchocercose et 13 dans les DS à la FL	Taux de couverture géographique Taux de couverture thérapeutique effective	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Non-respect de procédures Rupture de stock des médicaments	
Objectif Stratégique 4 : Renforcer la prise en charge des cas de MTN CTP										
	Activités 17 : Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation du protocole de prise en charge des cas de schistosomiase	Nombre de sessions organisées Nombre des participants formés Nombre d'agents prenant en charge les cas de SCH selon les directives		X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement Faible adhésion des partenaires	

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Prise en charge des cas de schistosomiase /PNLSCH	Activités 18 : Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation du protocole de prise en charge des cas d'échinococcose et de trématodose dans les régions à plus haut risque	Nombre de sessions organisées Nombre des participants formés Nombre d'agents prenant en charge les cas d'échinococcose selon les directives		X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement Faible adhésion des partenaires
	Activités 20 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de la schistosomiase.	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de la schistosomiase		X	X	X		Gouvernement Partenaires	Non appropriation de la DGSSSa
	Activités 21 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de l'échinococcose	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de l'échinococcose		X	X	X		Gouvernement Partenaires	Non appropriation de la DGSSSa
	Activités 22 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de la Trématodose	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de l'échinococcose		X	X	X		Gouvernement Partenaires	Non appropriation de la DGSSSa
	Activité 23 : Formation de 150 agents par an sur la PEC de la schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose.	Nombre d'agents formés sur la PEC de la schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose. Nombre de formation organisée		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement Mauvaise planification
	Activité 24 : Formation de 50 techniciens par an sur les techniques de laboratoire.	Nombre de techniciens formés pour le diagnostic au laboratoire		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement Mauvaise planification
	Activité 25 : Déploiement du Praziquantel au niveau du secteur opérationnel.	Praziquantel disponible au niveau du secteur opérationnel	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Indisponibilité des médicaments
	Activité 26 : Dotation de 40 microscopes (soit 170) par an dans les CSI des zones endémiques.	Nombres de CSI dotés en microscope Nombres de microscope dotés		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Indisponibilité de ressources matérielles

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 27 : Acquisition des réactifs et intrants de laboratoire dans les CSI des zones endémiques	Nombre de CSI disposant des réactifs et intrants de laboratoire		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Indisponibilité de ressources matérielles
	Activité 28 : Assurer la PEC des cas.	Nombre de cas pris en charge	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de médicament, Manque outils de diagnostic adéquat
	Activité 29 : Organisation de 10 sessions de formation par an des gynécologues et sage-femmes sur le diagnostic et la PEC de la BGF	Nombre de sessions de formations organisées Nombre de gynécologues formés Nombre de sage-femmes formées	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Indisponibilité du personnel, Manque de financement
	Activité 30 : Organisation d'une campagne par an sur le dépistage et la prise en charge de la BGF chez les femmes en âge de procréer.	Nombre de campagnes de dépistage et de prise en charge organisés Nombre de cas de BGF dépistés		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Problèmes de ressources
	Activité 31 : Organisation d'une campagne par an sur le dépistage et la prise en charge de l'échinococcose et la Trématodose	Nombre de campagne organisé		X	X	X	X		Manque de financement, Problèmes de ressources
	Activité 32 : Prendre en charge des cas de bilharziose génitale féminine.	Nombre de cas de BGF pris en charge		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de médicament, Manque des outils de diagnostic adéquat
	Activité 33 : Prendre en charge des cas d'échinococcose et de Trématodose	Nombre de cas pris en charge		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de médicament, Manque des outils de diagnostic adéquat

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques	
			2023	2024	2025	2026	2027			
Objectif Stratégique 5 : Renforcer la détection précoce et le traitement des cas pour les MTN à PCC										
Dépistage actif et passif des cas de la THA /PNLTHA	Activité 1 : Organiser 2 réunions de plaidoyer par an et par foyer endémique	Proportion des réunions tenue par année	2	2	2	2	2	OMS/PTFs	Manque de financement	
	Activité 2 :Organiser 3 campagnes de spots publicitaires, 10 focus groupes, et imprimer 500 affiches par année	Proportion des spots organisés Proportion de focus groupe tenus Nombre des affiches imprimées	3/10/500	3/10/500	3/10/500	3/10/500	3/10/500	OMS/PTFs	Manque de financement	
	Activité 3 : Organiser 24 réunions communautaires par année dans 12 foyers épidémiques	Proportion des réunions tenues par année Proportion des foyers couverts	24	24	24	24	24	OMS/PTFs	Manque de financement	
	Activité 4 : Organiser une prospection médicale par année dans les 12 foyers	Proportion de prospections médicales réalisées Proportion des foyers prospectés	12	12	12	12	12	OMS/PTFs	Manque de financement Mauvaise planification	
	Activité 5 : Organiser 24 Suivis post thérapeutiques dans les 12 foyers	Proportion des suivis post thérapeutique réalisés	24	24	24	24	24	OMS/PTFs	Mauvaise planification	
	Activité 23 : Organiser une formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours	Proportion des agents du niveau central formés.		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Non implication des APA et des partenaires	
Formation pour renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la lutte contre la THA /PNLTHA	Activité 23 : Organiser une formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours	Proportion des agents du niveau central formés.		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Non implication des APA et PTFs	
	Activité 24 : Organiser une formation/recyclage de25 agents sur le dépistage passif de la THA pendant 10 jours dans chaque foyer par une équipe mobile de 4 personnes pendant 10 jours	Proportion des agents formés au niveau local	25	25	25	25	25	OMS Autres PTFs	Manque financement	
	Activité 24 : Organiser une mission d’identification de 70 relais communautaire dans les DS endémiques	Proportion des relais communautaires identifiés	70	70	70	70	70	70	Manque financement Mauvaise planification	

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 30 : Organiser une formation/recyclage de 70 relais communautaire dans les DS endémiques	Proportion des relais communautaire formés	70	70	70	70	70	OMS/PTFs	Manque financement Mauvaise planification
Accélérer l'éradication du pian dans les zones endémiques /PNLUBP	Activité 1 : Dénombrement des ménages dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 20 jours	Nombre de ménages Nombre de villages	X					Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité de ressource financière et logistique
	Activité 2 : Traitement de masse des populations dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 5 jours	Taux de couverture thérapeutique et géographique	X					Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité d'Azithromycine
	Activité 3 : Surveillance active et passive dans les 52 districts sanitaires pendant 10 jours	Nombre des aires de santé endémiques	X	X				Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité d'Azithromycine
	Activité 4 : Confirmation de l'interruption de la transmission (Surveillance sérologique) dans les 11 districts sanitaires	Proportion d'établissement scolaire et population autochtone couverte			X	X		Gouvernement OCEAC OMS	Aucun
	Activité 5 : Démarrage du processus d'éradication dans les 11 districts sanitaires pendant 3 jours	Nombre d'expert mobilisés					X	Gouvernement OCEAC OMS	Mauvaise archivage
Objectif Stratégique 6 : Accélérer les activités d'élimination des maladies MTN zoonotiques conjointement avec les secteurs concernés									
Elimination des MTN zoonotiques conjointement avec les secteurs concernés /PNLTHA	Activité 4 : Acquérir les moyens roulants et nautiques pour l'itinérance des chefs secteurs opérationnels et agricoles dans les zones à risque	Type et nombre des moyens et nautiques reçu/commandés	X	X				Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 5 : Tenir une réunion de quantification d'anti TB et autres intrants avec les experts de la santé animale	Proportion des réunions de quantification d'anti TB et autres intrant tenue	X	X				Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 6 : Acquérir les anti - TB et autres intrants de santé animale	Proportion d'anti TB et autres intrant reçu / commandés	X	X				Gouvernement OCEAC OMS	

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 7 : Organiser une campagne d'une semaine/an relative à la communication de risque aux près des acteurs d'élevage dans les foyers	Proportion des campagnes de communication réalisées	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 8 : Identifier les parcs d'élevage des bovins dans les zones à risque	Nombre des parcs identifié	X	X				Gouvernement OCEAC,OMS	
	Activité 9 : Faire le dépistage des animaux dans les zones à risque, une fois dans l'année	Proportion des parcs dépistés et nombre d'animaux dépistés	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 10 : Organiser le traitement individuel des animaux malades dans les zones à risque	Nombre d'animaux malade traité / l'animaux dépistés	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 11 : Mettre les pièges à base communautaire dans les zones ciblées	Proportion des pièges à base communautaire réalisés	X	X	X			Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 12 : Pulvériser deux fois/an les zones infectées identifiées dans les zones à risque	Proportion de la pulvérisation des zones infectées/identifiées	X		X		X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 13 : Etudier la charge entomologique dans les domiciles ou des parcs d'élevages dans les zones à risque	Proportion d'étude de charge entomologique réalisée	X	X	X		X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 14 : Etudier la chimio sensibilité aux insecticides et antituberculeux dans les zones à risque	Proportion d'étude de la chimio sensibilité et antituberculeux réalisées		X	X		X	Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 15 : Procéder aux examens périodiques systématiques des populations et travailleurs exposés dans les zones à risque	Proportion des examens périodiques systématiques des populations et travailleurs exposés réalisés	X	X	X			Gouvernement OCEAC OMS	
	Activité 16 : Inciter les travailleurs de leurs maladies professionnelles à déclarer la maladie chez l'assureur	Proportion des travailleurs incités de leurs maladies professionnelles à déclarer chez l'assureur	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 17 : Procéder aux examens périodiques d'embauche ou de contrôle au travail dans les zones à risque	Proportion d'examens périodiques d'embauche ou de contrôle réalisés	X		X		X		
	Activité 18 : Apporter l'appui aux entreprises à la confection des environnements répulsifs, favorables à la santé animale (éclairage, toile imprégnée d'insecticide...) dans les zones à risque	Nombre d'éclairage, toile imprégnée d'insecticide... apportés	X		X		X		
Objectif Stratégique 7 : Renforcer les services de gestion de la morbidité et de prévention des incapacités (Lèpre, lymphœdème due à la FL (podoconiose), Trachome)									
Mettre en place des ressources matérielles et renforcer des capacités du personnel /PNLO	Activité 1 : Former les acteurs de terrains sur la prise en charge des complications de la FL et du trachome	Nombre des acteurs formés	X	X				OMS/ESPEN, OPC Gouvernement	Absence de financement Défaut d'approvisionnement
	Activité 2 : Doter les structures sanitaires en kits de prise en charge, médicaments et intrants	Nombre de structure doter en kit	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC Gouvernement	Absence de financement
	Activité 3 : Former les spécialistes sur la chirurgie de l'hydrocèle	Nombre de chirurgiens spécialiste formés	X					OMS/ESPEN, OPC Gouvernement	Absence de financement Défaut d'approvisionnement
	Activité 4 : Réaliser les opérations chirurgicales des cas d'hydrocèle	Nombre de cas d'hydrocèle opérés	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC Gouvernement	Absence de financement Défaut d'approvisionnement
Renforcer les services de gestion de la morbidité et de	Activité 1 : Renforcer la gestion des réactions lépreuses chez 429 agents de santé dans les 52 DS pendant 3 jours	Proportion des cas pris en charge	X		X		X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources humaines/financières

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
prévention des incapacités due au lèpre / PNLUBP	Activité 2 : Approvisionner en anti-réactionnels les 12 départements	Disponibilités des anti-réactionnels	X	X	X	X	X		Absence source d'approvisionnement
	Activité 3 : Renforcer les unités de prise en charge des complications de la lèpre dans les départements (Sangha, Likouala, Brazzaville, Niari, Kouilou et Lékoumou)	Proportion des centres de référence fonctionnel	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources financières
	Activité 4 : Assistance nutritionnelle des malades de lèpre dans les 12 départements	Proportion des personnes handicapées prises en charge	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources financières Accessibilité géographique
Objectif Stratégique 8 : Intégrer la santé mentale et la prévention de stigma dans les interventions surtout pour les MTN de la peau									
Organisation d'enquête sur la santé mentale pour les cas de l'onchocercose, la FL et le trachome /PNLO	Activité 3 : réaliser deux enquêtes santé mentale chez les personnes vivant avec au moins une handicap/invalidité liée à l'onchocercose, la FL et le trachome dans les zones endémiques	Proportion des enquêtes réalisées		X		X		OMS/ESPEN, OPC et Gouvernement	Faible adhésion des enquêtes Absence de financement
Organisation d'enquête sur la santé mentale pour les cas de Pian, UB, lèpre /PNLUBP	Activité 1 : Réalisation d'une enquête de base sur le stigma	Niveau de stigma selon la grille d'évaluation	X			X		Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources financières
	Activité 2 : Réalisation d'une enquête santé mentale sur les lépreux au niveau des zones endémiques	Nombre d'enquêtes réalisées	x	x	x	x	x	Gouvernement OMS	Indisponibilité des ressources financières
Objectif Stratégique 9 : Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN									
Amélioration de la chaîne d'approvisionnement des médicaments contre les MTN / PNLO	Activité 1 : Faire l'inventaire des médicaments de la campagne précédente	Liste d'inventaire disponible	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS	
	Activité 2: Estimer les besoins en médicament de la campagne	Disponibilité de la liste des besoins (quantification des médicaments)	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS	Rupture de stock des médicaments pdt la campagne

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 3 : Renseigner à temps le formulaire JRSM (fichier de commande annuelle des médicaments)	Taux de promptitude pour le renseignement du JRSM	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN	Retard de l'approvisionnement en médicament
	Activité 4 : suivre l'acheminement des médicaments du fournisseur jusqu'au programme	Disponibilité des documents administratifs pour le suivi des médicaments	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS	
	Activité 5 : Assurer le pré-positionnement des médicaments dans les 12 départements	Proportion des départements ayant bénéficié de médicaments	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS	Perte/ retard des médicaments
Assurer la disponibilité des intrants dans les aires de santé à risque de THA /PNLTHA	Activité 19 Rendre disponible 3 kits de tests de diagnostic dans 12 aires de santé à risque, par année	Proportion d'aires de santé à risque ayant reçu les tests de diagnostic	14400	14400	14400	14400	14400	OMS/PTFs	
	Activité 20 Assurer la disponibilité des médicaments dans les 5 CDT	Proportion des CDT ayant reçu les médicaments	5	5	5	5	5	OMS/PTFs OMS/PTFs	
Renforcer les capacités en approvisionnement des médicaments contre le Pian, l'UB et la lèpre /PNLUBP	Activité 1 : Formation sur la gestion des stocks de 66 agents de santé au niveau central, départemental et district sanitaire	Proportion des personnels impliqués dans la gestion des médicaments formés	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité de capacité de stockage sur le terrain
	Activité 2 : Approvisionnement en médicaments dans les 12 départements	Nombre de jour de rupture des médicaments spécifiques au niveau du programme	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des médicaments chez le fournisseur
Objectif Stratégique 10 : Renforcer le système de pharmacovigilance dans la lutte contre les MTN intégré au système national existant									
Pharmacovigilance pour la schistosomiase-praziquantel /PNLSCH	Activité 34 : Formation de 45 agents de santé par an sur la prise en charge des effets indésirables liés au Praziquantel dans les zones endémiques.	Nombre d'agents formés sur la prise en charge des effets indésirables liés au Praziquantel. Nombre de formation organisés		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 35 : Distribution des fiches de notification dans les structures sanitaires	Nombre de structure ayant reçu les fiches de notification.		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement
		Nombre de fiche distribuée.							
	Activité 36 : Notification des effets indésirables liés au praziquantel	Nombre d'effets indésirables notifiés		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Absence des outils de surveillance
Pharmacovigilance pour les médicaments de la lèpre /PNLUBP	Activité 1 : Gestion de la pharmacovigilance par les 554 agents de santé à tous les niveaux	Nombre de notification des effets indésirables	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Aucun
Objectif Stratégique 11 : Renforcer le suivi/évaluation, la surveillance épidémiologique et la recherche opérationnelle sur les MTN									
	Activité 1 : Former les agents de santé sur le dépistage actif et passif de l'onchocercose, FL, trachome et loase	Proportion des agents de santé formés	X		X		X	OMS/ESPEN, OPC Gouvernement	Absence de financement
	Activité 2 : Réaliser les activités de décentralisation de la « Carte de Score MTN » au niveau départemental/DS	Proportion de sessions de formation organisées sur la carte de score	X		X		X	ALMA Gouvernement	Absence de financement
	Activité 3: Organiser 12 supervisions formatives sur l'utilisation de la plateforme Web « Carte de score MTN »	Proportion de supervisions organisées	X	X	X	X	X	ALMA Gouvernement	Absence de financement
	Activité 4: Organiser au moins une séance d'analyse de l'outil « carte de score MTN » au niveau départemental	Proportion des séances d'analyse de l'outil « carte de score » organisées	X	X	X	X	X	ALMA Gouvernement	Absence de financement
	Activité 5: Réaliser les enquêtes Pré-TAS et TAS pour la FL dans 13 DS	Proportion d'enquêtes réalisées ; Proportion de porteurs de microfilaires <i>W. bancrofti</i>	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Faible adhésion des enquêtés ; Absence de financement

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Améliorer les capacités de dépistage actif et passif de l'onchocercose, de la FL, du trachome, de la loase et les enquêtes de suivi-évaluation et d'impact de l'onchocercose et de FL ainsi que l'analyse des données utilisant la « carte score »/ PNLO	Activité 8 : Organiser au moins une séance d'analyse de l'outil « carte de score MTN » au niveau départemental	Proportion des séances d'analyse de l'outil « carte de score » organisées	X	X	X	X	X	ALMA Gouvernement	Absence de financement
	Activité 1 : Organiser un atelier d'élaboration et d'adoption du plan intégré de suivi-évaluation des MTN, de 5 jours pour 30 personnes	Taux de participation à l'atelier Plan intégré S/E élaboré	X					Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 2 : Doter chaque programme de lutte contre les MTN d'un système intégré, adapté et fiable de gestion des données	Proportion de programme de lutte contre les MTN disposant d'un système de gestion des données	X	X				Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 3 : Organiser chaque année une session de formation/recyclage de 3 jours pour 30 personnes sur la gestion des données dans 5 départements	Proportion des départements couverts ; Taux de participation aux sessions de formations	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 4 : Organiser chaque année une session de formation des 2000 agents communautaires de base sur la surveillance épidémiologique à base communautaire	Proportion d'agents communautaires formés	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 5 : Organiser 2 réunions annuelles de performances du programme (GTNO, Comité d'Expert)	Proportion de réunions organisées Proportion de rapport de revues disponibles	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 6 : Réaliser 5 missions des supervisions intégrées des activités de lutte contre les MTN dans 52 DS	Taux de réalisation des missions de supervision des activités des MTN	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 7 : Réaliser une évaluation à mi-parcours et à la fin du plan quinquennal	Taux de réalisation des évaluations			X		X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 8 : Organiser les dépistages passifs et de prise en charge des MTN	Taux de réalisation des dépistages des MTN	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 9 : Organiser les activités de recherches sur la Loase et sur les stratégies alternatives de traitement de l'onchocercose dans les zones d'hypo-endémicité et de co-endémicité onchocercose/loase	Proportion de réalisation des activités de recherches sur la loase et l'onchocercose	X	X	X	X	X	Gouvernement IRD Montpellier OPC OMS	Absence/Retard de financement
	Activité 10 : Organiser des enquêtes entomologiques et épidémiologiques transfrontalières avec la RDC dans 5 DS au niveau du foyer du Djoué/Fleuve Congo	Taux de réalisation des enquêtes entomologiques, Proportion des DS couverts	X					OMS/ESPEN	Retard du financement
	Activité 2 : Renforcer les PMA/PCA en offre de prestation de prise en charge des cas d'invalidités/handicap de la FL connus au niveau des 38 DS ciblés	Proportion des DS ayant renforcés la prise en charge des cas d'invalidités/handicap de la FL	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 3 : Réaliser deux enquêtes santé mentale chez les personnes vivant avec au moins une handicap/invalidité liée à l'onchocercose, la FL et le trachome dans les zones endémiques	Proportion des enquêtes réalisées		X	X			Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
	Activité 4 : Réaliser les enquêtes entomologiques et épidémiologiques de suivi évaluation dans 19 DS de l'onchocercose	Proportion d'enquêtes entomologiques et épidémiologiques réalisées ;	X	X	X	X	X	Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
Suivi/ Evaluation de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 54 : Organisation d'une évaluation épidémiologique post campagne de masse par an au niveau des zones endémiques	Nombre de campagnes de masse organisées.		X	X	X	X	Gouvernement PTF	Manque de financement, Faible adhésion des autorités locales
	Activité 55 : Mettre en œuvre de quatre (04) missions de supervision par an sur le respect des directives de prise en charge de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose au niveau des aires de santé.	Nombre de missions de supervision réalisées		X		X		Gouvernement PTF	Manque de financement

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 56 : Organiser des missions de supervision des écoles sur l'utilisation des kits de lavage des mains des zones endémiques	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de lavage de main fonctionnels.		X	X	X	X	Gouvernement PTF PNLSch	Manque de financement
	Activité 57 : Formation des agents du niveau central sur l'intégration des données de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose dans la base DHIS2.	Nombre d'agents du niveau central formé sur l'intégration des données de la schistosomiase dans la base DHIS2.	X	X				Gouvernement PTF PNLSch	Manque de financement
	Activité 58 : Formation des agents du niveau opérationnel sur l'intégration des données de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose dans la base DHIS2.	Nombre d'agents du niveau opérationnel formés sur l'intégration des données de la schistosomiase dans la base DHIS2.	X	X				Gouvernement PTF PNLSch	Manque de financement
Surveillance épidémiologique de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 61 : Mise en place des sites sentinelles dans les zones endémiques.	Nombre de sites sentinelles mis en place dans les zones endémiques.		X				Gouvernement PTF	Manque de financement
	Activité 62 : Evaluation d'impact après avoir effectué 5 tours de traitement dans les zones endémiques.	Nombre de rapport d'évaluation d'impact dans les zones endémiques disponible.					X	Gouvernement PTF	Manque de financement
Recherche opérationnelle de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 63 : Renforcement des compétences des agents de santé tous les agents du niveau central en méthodologie de recherche opérationnelle sur la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose	Nombre d'agents formés en méthodologie de recherche opérationnelle. Nombre de formations réalisées		X	X	X	X	Gouvernement PTF	Manque de financement
	Activité 64 : Réalisation d'une étude d'efficacité du Praziquantel sur la schistosomiase au niveau de cinq (5) sites sentinelles.	Nombre d'études réalisées. Nombre de sites enquêtés				X		Gouvernement PTF	Manque de financement, Mauvaise archivage

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
	Activité 6 5: Réalisation de deux (2) études d'évaluation sur la prévalence et les conséquences de la bilharziose génitale féminine (BGF) à Pointe Noire et dans la Bouenza	Nombre d'études réalisées.		X		X		Gouvernement PTF	Manque de financement, Mauvaise archivage
	Activité 66: Réalisation d'une enquête évaluant les connaissances, attitudes et pratiques des populations sur la bilharziose urinaire au niveau de 5 sites sentinelles	Nombre d'enquêtes réalisées. Nombre de sites enquêtés		X				Gouvernement PTF	Manque de financement, Mauvaise archivage
	Activité 67: Réalisation de deux (2) enquêtes de santé mentale sur des populations atteintes des bilharzioses génitales féminines à Pointe Noire et dans la Bouenza.	Nombre d'enquêtes réalisées.		X		X		Gouvernement PTF	Manque de financement, Mauvaise archivage
	Activité 68 : Réalisation d'une étude malacologique sur la répartition des mollusques hôtes intermédiaires des schistosomes au niveau de 5 sites sentinelles	Nombre d'études réalisées			X			Gouvernement PTF	Manque de financement, Mauvaise archivage Faible adhésion des autorités et des partenaires
Accorder une importance à la surveillance (active, passive et basé sur l'évènement) dans les aires à risque de THA /PNLTHA	Activité 21 : Organiser une mission de supervision formative dans chaque zone à risque par une équipe du PNLTHA, par année pendant 10 jours	Proportion des supervisions formatives réalisées par année, taux d'application des algorithmes	X	X	X	X	X	OMS/PTFs	
	Activité 22 : Organiser une mission de supervision évaluative dans chaque zone à risque par une équipe du PNLTHA, par trimestre/CDT pendant 5 jours par département	Proportion des supervisions évaluative réalisé	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Sources de financement	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
La surveillance dans les zones d'endémicités connues pour le pian, la lèpre et l'UB /PNLUBP	Activité 1 : Recherche active des cas dans les 52 districts sanitaires pendant 10 jours	Prévalence	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources
	Activité 2 : Recyclage/renforcement des capacités de 554 agents de santé et 4170 relais communautaires à tous les niveaux pendant 5 jours par département	Nombre des personnels formés (Proportion)	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 1 : Monitoring des données dans les 417 aires de santé des 52 districts sanitaires et secteurs opérationnels	Taux d'achèvement de traitement	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 2 : Organisation d'un atelier pour de revue annuelle du PNLLPUB avec 35 participants	Nombre revue réalisée	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 3 : Elaboration des plans d'action annuelle dans les 417 aires de santé de 52 districts sanitaires	Nombre de planification réalisées	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 4 : Supervision nationale (01), départementale (12) et district sanitaire (52)	Nombre de supervision réalisée par niveau	X	X	X	X	X	Gouvernement OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 5 : Recherche opérationnelle	Nombre des recherches conduites par an	X	X	X	X	X	OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources
	Activité 1 : Collecte et analyse des données dans les 417 aires de santé des 52 districts sanitaires	Taux de complétude Proportion des DS qui renseignent mensuellement le DHIS-2	X	X	X	X	X	OMS/PTFs	Indisponibilité des ressources Problème internet Absence de data manager au niveau du DS

Pilier stratégique 2 : Intensifier les approches transversales

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Ressources nécessaires	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Objectif Stratégique 1. Renforcer le partenariat et la collaboration multisectorielle : secteur santé (MTN) et les autres secteurs (Elevage ; Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) ; Société Civile									
La coordination multisectorielle du groupe et d’activistes WASH et One Health/ PNLO	Activité 1 : Créer un cadre de concertation multisectoriel regroupant tous les secteurs WASH, « One Health », hydraulique, assainissement	Décret de création du cadre de concertation multisectoriel regroupant tous les secteurs est signé	X					OMS/ESPEN Gouvernement Hydraulique	
	Activité 2 : Renforcer les capacités des agents sur le concept « One Health » et WASH dans tous les secteurs ciblés	Proportion et nombre d’agents formés sur les aspects des concepts « One Health » et WASH dans tous les secteurs ciblés	X	X				OPC Gouvernement Hydraulique	Retard de décaissement de fonds.
	Activité 3 : Étendre l’aménagements des latrines dans les écoles des 52 DS.	Proportion d’écoles ayant commencées l’aménagement des latrines	X					Gouvernement Hydraulique Unicef	Absence de financement
	Activité 4 : Aménager/construire/réhabiliter les points d’eau	Proportion de point d’eau crée dans 52 écoles ; Proportion et nombre de dispositif de lavage de mains disposé dans 52 écoles	X	X	X			OPC, OCEAC Gouvernement Unicef	Absence de financement
	Activité 5 : Doter les écoles en dispositifs de lavage des mains dans les écoles dans 52 DS	Pourcentage des écoles ayant bénéficiées des dispositifs de lavage de mains Taux de disponibilité de ces dispositifs (DLM)	X	X	X				
	Activité 6 : Organiser des activités d’éducation et communication sur l’hygiène environnementale, alimentaire et corporelle dans 52 DS	Proportion de séances d’éducation et de communication dans les 52 DS ciblés	X	X	X	X	X	OPC, OCEAC Gouvernement Unicef	Absence de financement
Plaidoyer pour la lutte de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 37 : Mettre en place un cadre de concertation multisectorielle avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, l’échinococcose et la trématodose	Nombre des acteurs multisectoriels impliqués dans le cadre de concertation de la lutte contre la schistosomiase mis en place (par décret de création).	X	X				Gouvernement Partenaires	Faible adhésion des partenaires

	Activité 38 : Organiser une réunion annuelle avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose	Nombre de réunions organisées Nombre d'acteurs impliqués ayant pris part à la réunion	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Faible adhésion des partenaires
	Activité 39 : Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques, administratifs et des partenaires pour la mobilisation des ressources.	Nombre de partenaires engagés	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Faible adhésion des APA et des partenaires
Renforcer le volet WASH pour la lutte de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 40 : Organiser 4 ateliers de sensibilisation sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose avec les parties prenantes au niveau communautaire.	Nombre d'ateliers organisés Nombre de parties prenantes ayant pris part à l'atelier		X		X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement, Faible adhésion du personnel de santé
	Activité 41 : Elaborer 5000 supports de communication sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose en français, en lingala et en kituba.	Nombre de sessions organisées, Nombre de supports de communication élaborés	X	X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 42 : Organiser 4 campagnes de vulgarisation des supports de communication sur le WASH, Schistosomiase, l'échinococcose ; trématodose.	Nombre de sessions de vulgarisation organisées, Nombre de support vulgarisés	X	X				Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 43 : Organiser 2 ateliers de formation des formateurs du personnel de santé du niveau central sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre d'ateliers organisés, Nombre d'agents du niveau central formés	X		X			Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 44 : Organiser 2 ateliers de formation du personnel de santé du niveau opérationnel sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre d'ateliers organisés Nombre d'agents du niveau opérationnel formés	X		X			Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 45 : Organiser 2 ateliers de formation du personnel de l'enseignement primaire et de l'environnement (50) sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre de formations organisées Nombre d'agents formés		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement

	Activité 46 : Organiser 2 ateliers de formation des leaders communautaires (50) et relais communautaires (50) sur le WASH et la Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre de formations organisées Nombre de leaders communautaires formés Nombre de relais communautaires formés		X		X		Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 47 : Organiser 2 caravanes de sensibilisation sur le WASH, les schistosomias, l'échinococcose, trématodose	Nombre de caravanes organisés		X	X			Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 48 : Doter 150 écoles par an de dispositifs de lavage des mains dans les zones endémiques	Nombre d'écoles dotés de dispositifs de lavage des mains		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement,
	Activité 49 : Mettre en place 25 points d'eau potable dans les écoles dans les zones endémiques	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de point d'eau fonctionnels		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement,
	Activité 50 : Doter 50 écoles par an de dispositifs de collecte des déchets dans les zones endémiques	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de collecte de déchets		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement,
	Activité 51 : Doter 40 écoles par an de blocs de latrine dans les zones endémiques.	Nombre d'écoles dotées en bloc de latrine		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement,
Une seule santé (One Health) pour la lutte de la schistosomiase /PNLSCH	Activité 52 : Former 100 relais communautaires sur l'aménagement des gîtes de mollusques au niveau de 12 sites sentinelles.	Nombre de relais communautaires formés.		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	
	Activité 53 : Mettre en œuvre des activités d'aménagement des sites de mollusques dans les zones endémiques	Nombre de sites sentinelles où l'intervention est mise en œuvre		X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement
Coordination multisectorielle pour le pian et l'UB /PNLUBP	Activité 1 : Préparer le cadre pour un partenariat multi secteurs	Nombre de réunion préparatoire tenue	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Aucun

Objectif Stratégique 2. Renforcer l'intégration entre les différents programmes par la mise en place de plateformes qui utilisent des stratégies communes de distribution et mènent des interventions similaires									
Partage d'information de différent secteurs /PNLSCH	Activité 1 : Création d'un groupe WhatsApp impliquant toutes les MTN, Secteur WASH et promotion de la santé	Proportion d'autres MTN représentés dans la plateforme	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Indisponibilité des ressources Problème internet
Objectif Stratégique 3. Décentraliser la lutte contrôle des MTN au niveau des districts et villages, communautés pour favoriser l'appropriation de lutte et la participation communautaire									
Décentralisation et la mobilisation pour l'appropriation des services de la DMM Onchocercose, FL /PNLO	Activité 1 : Organiser 3 sessions de formation et sensibilisation des acteurs sur la DMM à tous les niveaux dans 19 DS	Nombre de focus et sensibilisation contre la FL et l'Onchocercose dans 19 DS Nombre de réunion communautaire et de concertation dans 19 DS	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Retard de décaissement de fonds.
	Activité 2 : Organiser 12 séances de communication (IEC) envers les leaders communautaires dans chacun des 19 DS endémiques à l'onchocercose	Proportion de DS ayant organisés des séances d'IEC ; Nombre moyen de personnes ayant participées à l'IEC dans les 19 DS	X	X	X	X	X	OMS/ESPEN, OPC, OCEAC Gouvernement	Absence de financement
Engager des autorités locales pour l'éradication du pian /PNLUBP	Activité 1 : Mobiliser 240 autorités communales (Sous-Préfet, Maire, Conseillers municipaux, Chefs de village) en faveur de la lutte contre les MTN dans les 12 départements	Proportion des autorités adhérees à l'activité	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC	Aucun
	Activité 2 : Renforcer la participation communautaire des 4170 relais dans les 52 districts sanitaires	Proportion des RECO formés	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC	Indisponibilité des ressources financière
Objectif Stratégique 4 : Encourager la participation de la communauté et l'appropriation des programmes MTN par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale									
Maintenir le niveau d'alerte élevé du pian, lèpre et l'UB /PNLUBP	Activité 1 : Sensibiliser des populations des 52 districts sanitaires des départements endémiques	Proportion de population atteinte par le message	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Indisponibilité des ressources
	Activité 2 : Faire le plaidoyer en faveur des personnes stigmatisées	Nombre de DS impliqués dans la journée mondiale de la lèpre	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Indisponibilité des ressources financières
	Activité 3 : Organisation des débats médiatisés, diffusion des spots et message à tous les niveaux	Fréquence des débats médiatisés Nombre de jour de passage de spot par an	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Aucun

Pilier stratégique 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Ressources nécessaires	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Objectif Stratégique 1 : Renforcer l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les plans sectoriels et des autres intervenants en vue de leur financement et appropriation (MINEDUC/enseignants, etc.)									
Cartographier de toutes les parties prenantes et leurs activités liées aux GéoH, FL, ONCHO, etc. /PNLO	Activité 1 : Élaborer la cartographie de toutes les parties prenantes de mise en œuvre des activités des MTN (Ministère de l'éducation, Ministère de l'agriculture et de l'élévation, etc., donateurs, partenaires au développement)	Proportion de parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre	X	X				Gouvernement PTF	Absence/Retard de financement
Intégrer l'éradication et l'élimination du pian, UB et lèpre /PNLUBP	Activité 1 : Participer à la planification annuelle des autres secteurs au niveau des 12 départements	Nombre de participation aux différentes réunions	X	X	X	X	X	Financières	Indisponibilité des ressources financières

Pilier stratégique 4 : Renforcer la mobilisation de ressources et la coordination en vue de l'élimination des MTN

Stratégies	Activités	Indicateurs de performance	Chronogramme					Ressources nécessaires	Risques
			2023	2024	2025	2026	2027		
Objectif Stratégique 1 : Renforcer les systèmes et stratégies de mobilisation des ressources à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions									
Mobilisation des ressources / PNLO	Activité 1 : Mobiliser 10 partenaires (extérieurs et intérieurs) en faveur de la lutte contre les MTN	Proportion des partenaires mobilisés	X	X	X	X	X	Gouvernement	Faible adhésion des partenaires
	Activité 2 : Tenir deux réunions de mobilisation locale de 2 jours chacune dans 19 DS par année, pour 285 personnes.	Pourcentage de DS ayant bénéficié des Réunions de plaidoyer, pourcentage des leaders communautaires entretenus	X	X	X	X	X	Gouvernement	Absence de financement Faible adhésion des partenaires
Objectif Stratégique 2 : Renforcer les capacités managériales de l'équipe de gestion des programmes MTN									
Renforcer les capacités du programme schistosomiase /PNLSCH	Activité 69 : Renforcer les capacités de trois (3) agents du programme sur le management.	Nombre de personnes formées	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement

	Activité 70 : Renforcer les capacités techniques de 10 agents du programme	Nombre de personnes formées	X	X	X	X	X	Gouvernement Partenaires	Manque de financement
	Activité 71 : Dotation de 4 véhicules de liaison au programme	Nombre de véhicules dotés	X	X	X			Gouvernement Partenaires	Manque de volonté politique, Faible adhésion PTFs
Renforcer les capacités du programme PNLLPUB	Activité 1 : Tenue de 25 réunions de coordination nationale avec 20 participants pendant 3 jours	Nombre de réunion tenues	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité des ressources
	Activité 2 : Renforcement du logistique	Nombre de véhicules dotés	X						
	Activité 3 : Renforcement des compétences sur le cycle de gestion d'un projet	Proportion des personnes de l'équipe de la coordination formées	X	X	X	X	X	Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité ressources
	Activité 4 : Équipement des bureaux du PNLLPUB en matériel (10 fauteuils de bureaux ; 2 imprimantes, 1 photocopieur multi média, deux vidéos projecteurs, un écran plasma 55 pouce, 7 ordinateurs portables ,3 ordinateurs bureautiques	Nombre de fauteuils, d'imprimantes, de photocopieur, de vidéo projecteur, de l'écran plasma et de l'ordinateur portable et bureautique achetés	X			X		Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité financière
	Activité 5 : Amélioration des conditions de travail de l'équipe du PNLLPUB	Nombre de bâtiments construits Nombre de matériels achetés	X	X				Gouvernement OCEAC OMS	Indisponibilité financière
Objectif Stratégique 3 : Mettre en place une équipe technique multisectorielle pour une réponse conjointe contre les MTN en intégrant l'approche « One Health »									
Initier la multisectorialité / PNLO	Activité 3 : Mettre en place équipe de coordination multisectorielles sur MTN tenant compte de l'approche « One Health »	Existence de l'équipe de coordination des MTN	X					Gouvernement	
	Activité 4 : Organiser une réunion de l'équipe de coordination des MTN pour la conception des outils de revue, planification et évaluation sur les progrès.	Existence des outils conjoints de revue, planification et évaluation	X					Gouvernement	

3.1.2. Vers la durabilité des programmes : intensification de la coordination et des Partenariats

- La collaboration et la coordination avec les autres parties prenantes sera renforcé à travers la mise en place d'instances de coordination des différentes parties prenantes et la mise à profit de la plateforme « one health »
- La collaboration et la responsabilisation des niveaux décentralisés est une priorité pour la réussite et la durabilité du programme.
- Le renforcement des ressources humaines et la mobilisation des financements nationaux contribueront à la durabilité des activités de lutte contre les MTN

3.2.2. Rôles et responsabilités des parties prenantes pour l'exécution et l'impact

L'action multisectorielle contre les MTN paludisme est en ligne avec le concept de « la santé dans toutes les politiques », épousé par l'OMS pour souligner que les politiques mises en œuvre dans d'autres secteurs ont le potentiel d'améliorer la santé humaine, et à l'approche « Une seule Santé », une démarche collaborative, multisectorielle et transversale qui reconnaît l'interconnexion de la santé humaine, environnementale et vétérinaire.

No	Nom de la partie prenante/ institution	Les MTN en cause et lien avec l'institution	Rôles et responsabilité pour l'élimination de ses MTN
1	Ministère de l'élevage	1. La rage/ morsure de chiens non vaccines 2. Cysticercose 3....etc.	1.S 'assurer la registration globale et vaccination de 70% des chiens du pays comme recommandé par l'OIE/ OMS 2. S'assurer le renforcement des traitements des vaches pour la cysticercose et l'amélioration des bonnes pratiques d'élevage 3.....etc.

SECTION 3.2. Cadre de performance et de responsabilisation

Pilier stratégique 1 : Accélérer l'action programmatique

Activités	Indicateurs de performance	Définition de l'Indicateur	Sources de collectes	Données de base	Cible annuelle					Cible totale	Responsables
					2023	2024	2025	2026	2027		
Objectifs Stratégiques 1 : Déterminer la distribution géographique des MTN CTP et PCC là où il n’y a pas des données récentes											
Activité 1 : Achever la cartographie de l’élimination de l’Onchocercose dans 19 DS	Proportion de DS ayant achevé la cartographié de l’élimination de l’Onchocercose	Nombre de DS enquêté sur le nombre DS prévu.	Rapport de la CEO	14 DS	90%	100%				19 DS	PNLO
Activité 2 : Actualiser la cartographie des géo helminthiases et Taeniasis/cysticercose dans 52 DS	Proportion de DS ayant actualisé la cartographie des géo helminthiases et Taeniasis/cysticercose	Nombre de DS enquêté sur le nombre de DS prévu.	Rapport de la cartographie des géo helminthiases et Teniase/cysticercose	0	26 DS	26 DS				52 DS	PNLO
Activité 3 : Compléter la cartographie des cas des invalidités causées par la filariose lymphatique dans les 14 DS.	Pourcentage de DS ayant une cartographie complète des cas des invalidités liés à la FL	Nombre de DS enquêté sur le nombre DS prévu.	Rapport de la cartographie des cas des invalidités	48 DS	14 DS					14 DS	PNLO
Activité 4 : Actualiser la cartographie du trachome dans 4 DS (Impfondo, Enyelé, Ouesso et Sémbé-Souanké)	Proportion de DS ayant actualisé la cartographie du trachome	Nombre de DS enquêté sur le nombre de DS prévu.	Rapport de la cartographie				4DS			4 DS	PNLO
Activité 1 : Organisation d’un atelier de formation des formateurs de 7 jours de 50 agents du niveau central sur les procédures de réalisation d’une cartographie de la Schistosomiase, l’échinococcose et la Trématodose	Nombre de sessions de formations organisées Nombre de formateurs formés	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre de personnes formées Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 2 : Organisation de 12 ateliers de formation de 4 jours de 64 agents du niveau opérationnel par session sur les procédures de réalisation d’une cartographie de la Schistosomiase, l’échinococcose et la Trématodose	Nombre de sessions de formation effectuées. Nombre des agents du niveau opérationnel formés	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre d’agents formés, Dénominateur : Nombre agents prévus	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch

Activité 3 : Organisation d'une réunion avec toutes les parties prenantes	Nombre de parties prenantes ayant pris part à la réunion	Somme arithmétique	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 4 : Organisation d'une campagne de sensibilisation à l'endroit des communautés des sites d'enquêtes sur la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose	Nombre de campagne organisée Nombre de communauté sensibilisée Nombre de sites visités	Somme arithmétique	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 5 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques sur la Schistosomiase,	Nombre d'équipe recyclé	Nombre d'équipe recyclé / Nombre d'équipes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 6 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques sur l'échinococcose	Nombre d'équipe recyclé	Nombre d'équipe recyclé / Nombre d'équipes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 7 : Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques sur la Trématodose	Nombre d'équipe recyclé	Nombre d'équipe recyclé / Nombre d'équipes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	100%	-	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 8 : Réalisation d'une cartographie de la schistosomiase dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo.	Nombre de personnes réalisant la cartographie disponible	Nombre D.S ayant participé / Nombre de D.S prévus	Rapport de la cartographie de la schistosomiase	ND	1						PNLSch
Activité 9 : Réalisation d'une cartographie de l'échinococcose dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo,	Nombre de personnes réalisant la cartographie disponible	Nombre D.S ayant participé / Nombre de D.S prévus	Rapport de la cartographie de la schistosomiase	ND	1						PNLSch
Activité 10 : Réalisation d'une	Nombre de personnes	Nombre D.S ayant	Rapport de la	ND	1						PNLSch

cartographie de la Trématodose dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo.	réalisant la cartographie disponible	participés / Nombre de D.S prévus	cartographie de la schistosomiase								
Activité 11 : Organisation d'un atelier de 2 jours de restitution des résultats de la nouvelle cartographie sur la Schistosomiase	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier	Nombre de personnes ayant participé / Nombre de personnes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	-	100%	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 12 : Organisation d'un atelier de 2 jours de restitution des résultats de la nouvelle cartographie sur l'échinococcose	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier	Nombre de personnes ayant participé / Nombre de personnes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	-	100%	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 13 : Organisation d'un atelier de 2 jours de restitution des résultats de la nouvelle cartographie sur la Trématodose	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier	Nombre de personnes ayant participé / Nombre de personnes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	-	100%	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 1 : Recherche active des cas dans les 41 districts sanitaires non encore cartographiés pendant 10 jours	Prévalence	Nombre de cas sur la population géographique	Fiche de collecte	11 (21%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	52 DS	PNLLPUB
Activité 2 : Renforcement des capacités de 554 agents de santé à tous les niveaux à raison de 5 jours par département chaque 2 ans	Proportion des personnels formés	Nombre des agents de santé formés sur le nombre d'agents prévus	Rapports de l'activité	102 (18%)	554 (100%)		554 (100%)		554 (100%)	52 DS	PNLLPUB
Activité 3 : Sensibilisation des populations de 52 districts sanitaires pendant trois jours	Proportion de population atteinte par le message	Nombre de personnes mobilisées sur la population géographique ciblée	Rapports de l'activité	362402 (6%)	5.731.855 (100%)	5.731.855 (100%)	5.731.855 (100%)	5.731.855 (100%)	5.731.855 (100%)	52 DS	PNLLPUB
Activité 4 : Traitement des cas dépistés pendant 10 jours dans les 52 districts sanitaires	Proportion des cas traités Proportion des contacts	Nombre des cas traités sur le nombre des cas dépistés. Nombre	Rapports de l'activité	- 74,19% (Taux de guérisons en 2021)	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB

	traités	des contacts traités sur le nombre des contacts dénombrés		pour le pian), - 96% (proportion des contacts de pian traités), - 0% (Proportion des contacts de lèpre traités)							
Activité 2 : Recyclage/renforcement des capacités de 554 agents de santé et 4170 relais communautaires à tous les niveaux pendant 5 jours par département	Proportion des cas traités Proportion des contacts traités	Nombre formés des agents de santé et relais communautaires sur le nombre ciblé	Rapports de l'activité	-	10%	30%	60%	80%	100%	52 DS	PNLLPUB
Activité 1 : Actualiser la cartographie de la trypanosomiase humaine africaine dans les 5 districts sanitaires	Proportion des districts sanitaires cartographiés	Nombre cartographiés / Nombre prévus	Rapports de l'activité	0%	100%						PNLTHA
Activité 2 : Organiser la cartographie des zones à risques pour chikungunya et la dengue dans les 52 districts sanitaires	Proportion des districts sanitaires ayant été cartographiée	Nombre cartographiés / Nombre prévus	Rapports de l'activité	0%	100%						PNLTHA
Activité 3 : Renforcement de capacité de 300 agents de santé à tous les niveaux de 4 jours par département chaque 2 ans	Proportion des agents renforcés	Nombre d'agents formés / Nombre prévus	Rapports de l'activité			100%					PNLTHA
Activité 4 : Sensibilisation des populations de 52 districts sanitaires pendant trois jours	Proportion de la population sensibilisée	Nombre cartographiés / Nombre prévus	Rapports de l'activité				100%				PNLTHA
Objectifs Stratégiques 2 : Étendre la chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase à l'ensemble des groupes à risque											
Activité 1 : Organiser une Campagne intégrée de 15 jours de la DMM contre les	Durée moyenne de la campagne	Nombre total des jours de la campagne sur le nombre total de	Rapport du PNLO	15 jours en moyenne	15 jrs en moyenn	15 jrs en moyen	15 jrs en moyenn e	15 jrs en moyen	15 jrs en moyen	15 jrs en moyenn e	PNLO et PNLSch

géohelminthiases et la Schistosomiase dans les 52 DS		département			e	ne		ne	ne		
	Taux de couverture géographique	Nombre d'écoles traitées sur le nombre d'écoles attendus	Rapport du PNLO	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Taux de couverture thérapeutique	Nombre de personne déparasitée sur le nombre de personne attendu	Rapport du PNLO	81%	82%	83%	84%	85%	85%	85%	
Activité 2 : Organiser une réunion de plaidoyer de deux jours dans 12 départements	Proportion des réunions tenues	Nombre de réunion tenues sur le nombre de réunion prévu	Rapport du PNLO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Taux de participation aux réunions	Nombre de personne ayant répondu présent aux réunions sur le nombre de personne attendu	Rapport du PNLO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Activité 14 : Organiser d'un atelier de 3 jours de planification des campagnes de masse selon les nouvelles directives de l'OMS	Nombre de personnes ayant participé à l'atelier de planification Nombre de sessions organisées	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre de personnes ayant participé Dénominateur : Nombre de personnes prévues	Rapport de formation Fiches de présence	ND	-	100%	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 15 : Organisation une campagnes nationales de DMM par année auprès des EAS.	Taux de couverture géographique par an Nombre de campagnes nationales de DMM organisés	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre d'écoles couvertes Dénominateur : Nombre d'écoles ciblées	Rapport de campagne	103,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLSch
	Taux de couverture thérapeutique par an	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre d'enfants couverts Dénominateur : Nombre d'enfants ciblés	Rapport de campagne	69,7%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	PNLSch
Activité 16 : Organisation une campagnes nationales DMM par année auprès des personnes à risques.	Taux de couverture géographique par an Taux de couverture	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre de personnes à risque	Rapport de campagne	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLSch

	thérapeutique par an Nombre de campagnes nationales de DMM organisés	couverts Dénominateur : Nombre de personnes à risque ciblées									
Objectifs Stratégiques 3 : Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100% (la filariose lymphatique et l'onchocercose, aux géohelminthiases et la schistosomiase)											
Activité 1 : Assurer la distribution coordonnée de masse des médicaments dans 13 DS endémique à la FL et 19 DS endémique à l'onchocercose	Taux de couverture géographique de l'Onchocercose	Nombre de communautés traitées sur le nombre de communautés recensées	Rapport PNLO 2022	95,10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
	Taux de couverture thérapeutique de l'Onchocercose	Nombre de personne traités sur le nombre de personne recensé	Rapport PNLO 2022	82,40%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	
	Taux de couverture géographique de la FL	Nombre de DS traités sur le nombre de DS recensés	Rapport PNLO 2022	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Taux de couverture thérapeutique de la FL	Nombre de personne traité sur le nombre de personne recensé	Rapport PNLO 2022	74%	82%	82%	82%	82%	82%	82%	
Activité 2 : Doter en médicaments et intrants des campagnes de la DMM les DS ciblés	Taux de disponibilité de médicaments et Intrants	Nombre de DS servi en médicaments et Intrants	Rapport PNLO							100% DS endémiques	PNLO
Activité 3 : Organiser 5 réunions communautaire, 1 réunion de plaidoyer réunion de concertation départementale sur les campagnes de la DMM	Nombre de réunion communautaire par département, contre la FL et l'Onchocercose, Nombre de réunion de plaidoyer par département		Rapport PNLO								PNLO
Activité 4 : Assurer à tous les niveaux la formation et/ou le recyclage des différents acteurs impliqués pdt 3 jours (agents de santé 20/départements,100 DC/départements	Nombre de personnel de santé formé/recyclé/DD/jours		Rapport PNLO								PNLO
Activité 5 : Evaluer les couvertures thérapeutiques et géographiques dans 19 DS de l'onchocercose et 13 dans les DS à la FL	Taux de couverture thérapeutique effective et géographique dans 19 DS a l'onchocercose et 13 DS à la FL	Nombre de personne ayant reconnu avoir pris le médicament devant le DC sur le nombre de personne	Rapport de l'enquête	65,80%	68%	70%	73%	76%	80%	80%	PNLO

		traité									
Objectifs Stratégiques 4 : Renforcer la prise en charge des cas des MTN CTP											
Activités 17 : Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation du protocole de prise en charge de la schistosomiase	Nombre de sessions organisées	Pourcentage d'atelier conduit sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		100%				100%	PNLSCH
	Nombre des participants										
Activités 18 : Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation du protocole de prise en charge de l'échinococcose	Nombre de sessions organisés	Pourcentage d'atelier conduit sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		100%				100%	PNLSCH
	Nombre des participants										
Activités 19 : Organisation d'un atelier d'élaboration et de validation du protocole de prise en charge de la Trématodose	Nombre de sessions organisés	Pourcentage d'atelier conduit sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		100%				100%	PNLSCH
	Nombres des participants										
Activités 20 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de la schistosomiase.	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de la schistosomiase	Pourcentage de réunions de vulgarisation conduites sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		30%	90%	100%		100%	PNLSCH
Activités 21 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de l'échinococcose	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de l'échinococcose	Pourcentage de réunions de vulgarisation conduites sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		30%	90%	100%		100%	PNLSCH
Activités 22 : Vulgarisation du protocole de prise en charge de la Trématodose	Nombre de formations sanitaires disposant du protocole de prise en charge de l'échinococcose	Pourcentage de réunions de vulgarisation conduites sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		30%	90%	100%		100%	PNLSCH
Activité 23 : Formation de 150 agents par an sur la PEC de la schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose.	Nombre d'agents formés sur la PEC Nombre de formation organisée	Pourcentage d'agents formés sur le pourcentage attendu	Rapport d'activité	0		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 24 : Formation de 50 techniciens par an sur les	Nombre de techniciens formés pour le diagnostic	Pourcentage de techniciens formés	Rapport d'activité	0		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH

techniques de laboratoire.	au laboratoire	sur le pourcentage attendu									
Activité 25 : Déploiement du Praziquantel au niveau du secteur opérationnel.	Praziquantel disponible au niveau du secteur opérationnel	Pourcentage de formation sanitaires disposant des praziquantel sur le pourcentage total des formation sanitaires	Rapport d'activité	10%	30%	50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 26 : Dotation de 40 microscopes (soit 170) par an dans les CSI des zones endémiques.	Nombres de CSI dotés en microscope Nombres de microscope dotés	Pourcentages de CSI dotés en microscope Sur le pourcentage total des CSI	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 27 : Acquisition des réactifs et intrants de laboratoire dans les CSI des zones endémiques	Nombre de CSI disposant des réactifs et intrants de laboratoire	Pourcentage de CSI disposant des réactifs et intrants de laboratoire sur le pourcentage total des labo ciblés	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 28 : Assurer la PEC des cas de schistosomiase	Nombre de cas pris en charge	Pourcentage de cas avec prise en charge adéquate sur le pourcentage total des cas	Rapport d'activité	10%	30%	50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 29 : Organisation de 10 sessions de formation par an des gynécologues et sage-femmes sur le diagnostic et la PEC de la BGF	Nombre de sessions de formations organisées Nombre de gynécologues formés Nombre de sage-femmes formées	Pourcentage de gynécologues et sage-femmes formés sur le pourcentage total ciblé	Rapport d'activité	10%	30%	50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 30 : Organisation d'une campagne par an sur le dépistage et la prise en charge de la bilharziose génitale féminine chez les femmes en âge de procréer.	Nombre de campagnes de dépistage et de prise en charge organisés Nombre de cas de BGF dépistés	Pourcentage de cas de BGF dépistés sur le pourcentage total ciblé	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH

Activité 31 : Organisation d'une campagne par an sur le dépistage et la PEC de l'échinococcose et Trématodose dans les régions à plus haut risque	Nombre de campagne de dépistage organisé	Pourcentage de campagne de dépistage organisé sur le pourcentage total ciblé	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 32 : Prendre en charge des cas de bilharziose génitale féminine.	Nombre de cas de BGF pris en charge	Pourcentage de cas de BGF pris en charge sur le pourcentage total ciblé	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Activité 33 : Prendre en charge des cas d'échinococcose et de Trématodose	Nombre de cas pris en charge	Pourcentage de cas pris en charge sur le pourcentage total ciblé	Rapport d'activité	40%		50%	70%	90%	100%	100%	PNLSCH
Objectif Stratégique 5 : Renforcer la détection précoce et le traitement des cas/ de communautés pour les PCC											
Activité 1: Organiser 2 réunions de plaidoyer par an dans les différents foyers endémiques de 12 personnes pendant 2 jours	Proportion des réunions tenue par année	24 réunions de plaidoyer dans les 12 foyers organisé	rapport	rapport	24	24	24	24	24	100% de foyer	Niveau central/ PNLTHA
Activité 2 : Organiser 3 spots publicitaires, 10 focus groupes 20 personnes par une équipe mobile de 3 personne pendant 2 jour par foyer, et imprimer 500 affiches par année	Proportion des spots organisés Proportion de focus groupe tenu Nombre des affiches imprimé	3/10/500 réalisé dans les 12 foyers	ND	ND	3/10/500	3/10/500	3/10/500	3/10/500	3/10/500	100% de foyers	Niveau central/ PNLTHA
Activité 3 : Mener une activité de sensibilisation sur le Fexinidazole dans 12 foyers actifs de THA de 18 personnes pendant 7 jours sur deux axes	Proportion des réunions tenue par année Proportion des foyers sensibilisés/ couverts	Les activités de sensibilisation dans les 12 foyers sur le fexinidazole ont été menées	Focus Groups	Formulair e d'entreti en	3	8	10	12	12	100% des foyer sensibilisé	Equipe mobile de prospection/ PNLTHA
Activité 4 : Dépister la population à risque de THA dans douze foyers actifs (Organiser une prospection médicale par année dans les 12 foyers)	Proportion de personnes dépistées au CATT Proportion des foyers prospectés	12 foyers actifs ont été dépistés	Carte de dépistage	Registre Guide de collecte des données commun autaires	70%	80%	90%	95%	100%	100% des foyers dépistés	Equipe mobile de prospection/ PNLTHA

Activité 5 : Organiser 24 Suivis post thérapeutiques dans les 12 foyers	Proportion des suivis post thérapeutique réalisés	24 suivis post thérapeutiques dans les 12 foyers organisés	Rapport de l'activité	Rapport de l'activité	12	12	12	12	12	100% de foyer	Equipe mobile prospection PNLTHA
Activité 23 : Organiser une formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours par année	Proportion des agents du niveau central formés.	Formation /recyclage de 10 agents par année a été réalisé	Rapport	Rapport	1	1	1	1	1	100% de personnel formés	Platform THA
Activité 24 : Organiser une formation/recyclage de 25 agents sur le dépistage passif de la THA pendant 10 jours dans les 12 foyers par une équipe mobile de 4 personnes	Proportion des agents formés au niveau local	formation/recyclage par année de 25 agents réalisés	Rapport	Rapport	1	1	1	1	1	100%	Platform THA
Activité 24 : Organiser une mission d'identification de 70 relais communautaire dans les DS endémiques	Proportion des relais communautaires identifiés	70 relais communautaires ont été identifiés	Rapport	Rapport	70	70	70	70	70	100% des RICO identifiés	Platform THA/DDSSSa
Activité 30 : Organiser une formation/recyclage de 70 relais communautaire dans les DS endémiques	Proportion des relais communautaire formés	70 relais communautaires ont été formés	Rapport	Rapport	70	70	70	70	70	100% des RICO formés	Platform THA/DDSSSa
Activité 1 : Dénombrement des ménages dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 20 jours	Proportion de ménages dénombrés Taux de couverture géographique	Nombre de ménages dénombrés sur le nombre prévus Nombre de village couverts sur le nombre prévus	Rapports d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100%	11 DS	PNLLPUB
Activité 2 : Traitement de masse des populations dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 5 jours	Taux de couverture thérapeutique et géographique	Nombre de personnes traitées sur le nombre de personnes dénombrées/ Nombre de communautés traitées sur le	Rapports d'activité	876286	100%	100%	100%	100%	100%	12 DS	PNLLPUB

		nombre de communautés dénombrées									
Activité 3 : Surveillance active et passive dans les 52 districts sanitaires pendant 7 jours	Nombre des aires de santé endémiques	Nombre d'aire de santé monitorés sur le nombre d'aire de santé ciblé	Rapports d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100	52 DS	PNLLPUB
Activité 4 : Confirmation de l'interruption de la transmission (Surveillance sérologique) dans les 11 districts sanitaires (8 personnes)	Proportion d'établissement scolaire et population autochtone couverte	Nombre d'établissement et population autochtones couverts / nombre d'établissement ou de population ciblée	Rapport d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Activité 5 : Démarrage du processus d'éradication dans les 11 districts sanitaires pendant 3 jours (4 personnes)	Nombre d'expert mobilisés	Nombre d'experts mobilisés sur le nombre d'experts prévus	Rapport d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100%	11 DS	PNLLPUB
Objectif Stratégique 6 : Accélérer les activités d'élimination des maladies MTN zoonotiques conjointement avec les secteurs concernés											
Activité 4 : Acquérir les moyens roulants et nautiques pour l'itinérance des chefs secteurs opérationnels et agricoles dans les zones à risque	Type et nombre des moyens et nautiques reçu/commandés	Nombre de moyens et nautiques reçu/commandés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	70%				100%	PNLTHA
Activité 5 : Tenir une réunion de quantification d'anti TB et autres intrants avec les experts de la santé animale	Proportion des réunions de quantification D'anti TB et autres intrant tenue	Nombre des réunions de quantification D'anti TB et autres intrants tenus sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	70%				100%	PNLTHA
Activité 6 : Acquérir les anti - TB et autres intrants de santé animale	Proportion d'anti TB et autres intrant reçu / commandés	Nombre d'anti TB et autres intrant reçu / commandés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	70%				100%	PNLTHA
Activité7 : Organiser une campagne d'une semaine/an relative à la communication de	Proportion des campagnes de communication de changement de	Nombre des campagnes CCC réalisées sur le	Rapport d'activité	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLTHA

risque aux près des acteurs d'élevage dans les foyers	comportement réalisées	nombre total ciblé									
Activité 8 : Identifier les parcs d'élevage des bovins dans les zones à risque	Nombre des parcs identifié	Nombre des parcs identifié sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	70%				100%	PNLTHA
Activité 9 : Faire le dépistage des animaux malades dans les zones à risque, une fois dans l'année	Proportion des parcs dépistés et nombre d'animaux malade identifié	Proportion des parcs dépistés et nombre d'animaux malade identifié sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLTHA
Activité 10 : Organiser le traitement individuel des animaux malades dans les zones à risque	Nombre d'animaux malade traité/l'animaux dépistés	Nombre d'animaux malade traité/l'animaux dépistés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLTHA
Activité 11 : Mettre les pièges à base communautaire dans les zones ciblées	Proportion des pièges à base communautaire réalisés	Nombre des pièges à base communautaire réalisés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	40%	30%			100%	PNLTHA
Activité 12 : Pulvériser deux fois/an les zones infectées identifiées dans les zones à risque	Proportion de la pulvérisation des zones infecté/identifie	Nombre de la pulvérisation des zones infecté/identifie sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%		40%		30%	100%	PNLTHA
Activité 13 : Etudier la charge entomologique dans les domiciles ou des parcs d'élevages dans les zones à risque	Proportion d'étude de charge entomologique réalisée	Nombre d'étude de charge entomologique réalisée sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	10%	20%	40%		30%	100%	PNLTHA
Activité 14 : Etudier la chimio sensibilité aux insecticides et antituberculeux dans les zones à risque	Proportion d'étude de la chimio sensibilité et antituberculeux réalisées	Nombre d'étude de la chimio sensibilité et antituberculeux réalisées sur le	Rapport d'activité	0%		30%	50%		20%	100%	PNLTHA

		nombre total ciblé									
Activité 15 : Procéder aux examens périodiques systématiques aux populations et travailleurs exposés dans les zones à risque	Proportion des examens périodiques systématiques aux populations et travailleurs exposés réalisés	Nombre d'examens périodiques systématiques aux populations et travailleurs exposés réalisés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%	40%	30%			100%	PNLTHA
Activité 16 : Inciter les travailleurs de leurs maladies professionnelles à déclarer la maladie chez l'assureur	Proportion des travailleurs incités à déclarer chez l'assureur	Nombre des travailleurs incités de leurs maladies professionnelles à déclarer chez l'assureur sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLTHA
Activité 17 : Procéder aux examens périodiques d'embauche ou de contrôle au travail dans les zones à risque	Proportion aux examens périodiques d'embauche ou de contrôle au travail dans les zones à risque réalisés	Nombre de examens périodiques d'embauche ou de contrôle au travail dans les zones à risque réalisés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%		40%		30%	100%	PNLTHA
Activité 18 : Apporter l'appui aux entreprises à la confection des environnements répulsifs, favorables à la santé animale (éclairage, toile imprégnée d'insecticide) dans les zones à risque	Nombre d'éclairage, toile imprégnée d'insecticide... apportés	Nombre d'éclairage, toile imprégnée d'insecticide... apportés sur le nombre total ciblé	Rapport d'activité	0%	30%		40%		30%	100%	PNLTHA
Objectifs Stratégiques 7 : Renforcer les services de gestion de la morbidité et de prévention des incapacités (Lèpre, lymphœdème due à la FL (Podoconiose), Trachome, etc.)											
Activité 1 : Former les acteurs de terrains sur la prise en charge des complications de la FL et du trachome	Nombre des acteurs formés	Nombre d'acteurs formés / Nombre d'acteurs prévus	Rapport de formation								PNLO
Activité 2 : Doter les structures sanitaires en kits de prise en	Nombre de structure doter en kit	Somme arithmétique	Bordereau de livraison								PNLO

charge, médicaments et intrants											
Activité 3 : Former les spécialistes sur la chirurgie de l'hydrocèle	Nombre de chirurgiens spécialiste formés	Nombre d'acteurs formés / Nombre d'acteurs prévus	Rapport de formation								PNLO
Activité 4 : Réaliser les opérations chirurgicales des cas d'hydrocèle	Nombre de cas d'hydrocèle opérés	Personnes ayant subi une opération chirurgicale	Rapport du PNLO	0	80	60	40	20	10	220	PNLO
Activité 1 : Renforcement de la gestion des réactions lépreuses de 429 agents de santé dans les 52 districts sanitaires pendant 3 jours	Proportion des cas pris en charge	Nombre de cas pris en charge sur le nombre de cas enregistré	Rapport d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Activité 2 : Approvisionnement en anti-réactionnels dans les 12 départements	Disponibilités des anti-réactionnels	Quantité des anti-réactionnels disponible sur la quantité commandée	Rapport d'activité	NA	100%	100%	100%	100%	100%	12 départements	PNLLPUB
Activité 3 : Renforcement des unités de prise en charge des complications de la lèpre à Sangha, Likouala, Brazzaville, Niari et Kouilou	Proportion des centres de référence fonctionnel	Nombre de centre de référence fonctionnel/Nombre de centre fonctionnel souhaité	Rapport d'activité	0%	50%	100%	100%	100%	100%	05 départements	PNLLPUB
Activité 4 : Assistance nutritionnelle des malades de lèpre dans les 12 départements	Proportion des personnes handicapées prises en charge	Nombre de personne prise en charge/Nombre de cas	Rapport d'activité	0%	25%	50%	75%	100%	100%	05 départements	PNLLPUB
Objectif Stratégique 8 : Intégrer dans les interventions MTN les services de santé mentale et prévention de stigma surtout pour les MTN de la peau											
Activité 3 : Réaliser deux enquêtes santé mentale chez les personnes vivant avec au moins	Proportion des enquêtes réalisées	Nombre des des enquêtes réalisées per DS sur le	Rapport d'activité	0%		40%		60%	100%	100%	PNLO

une handicap/invalidité liée à l'onchocercose, la FL et le trachome dans les zones endémiques		nombre total ciblé									
Activité 1 : Réalisation d'une enquête de base sur le stigma	Niveau de stigma selon la grille d'évaluation	Nombre de cas avec stigma sur le nombre des cas	Rapport d'activité	0%	100%	100%	100%	100%	100%	05 départements	PNLLPUB
Activité 2 : Réalisation d'une enquête santé mentale sur les lépreux au niveau des zones endémiques	Nombre d'enquêtes réalisées	Nombre d'enquêtes réalisées sur le nombre d'enquêtes prévues	Rapport d'activités	0%	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Objectifs Stratégiques 9 : Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN											
Activité 1 : Faire l'inventaire des médicaments de la campagne précédente	Liste d'inventaire disponible										PNLO
Activité 2 : Estimer les besoins de la campagne en médicament	Disponibilité de la liste des besoins (quantification des médicaments)										PNLO
Activité 3 : Renseigner à temps le JRSM (fichier de commande annuelle des médicaments)	Taux de promptitude pour le renseignement du JRSM										PNLO
Activité 4 : Suivre l'acheminement des médicaments du fournisseur jusqu'au programme	Disponibilité des documents administratifs pour le suivie des médicaments										PNLO
Activité 5 : Assurer le pré-positionnement des médicaments dans les 12 départements	Proportion des départements ayant bénéficié le médicament	Département servi en médicament	Rapport du PNLO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 19 : Rendre disponible les tests de diagnostic au niveau des aires de santé à risque	Proportion des aires de santé à risque ayant reçu les tests de diagnostic	14400 Tests de diagnostic ont été rendue disponible	Rapport	Rapport	14400	14400	14400	14400	14400	100% Tests distribués	PNLTHA

Activité 20 : Assurer la disponibilité des médicaments dans les CDT	Proportion des CDT ayant reçu les médicaments	5 CDT ont reçu les kits de médicaments	Rapport	Rapport	5	5	5	5	5	100% des kits distribués	PNLTHA
Activité 1 : Formation sur la gestion des stocks de 66 agents de santé au niveau central, départemental et district sanitaire	Proportion des personnels impliqués dans la gestion des médicaments formés	Nombre de personnes formées sur le nombre de personne impliqué dans la gestion des stocks	Rapport d'activité	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départements	PNLLPUB
Activité 2 : Fourniture en médicaments dans les 12 départements	Nombre de jour de rupture de PCT au niveau du programme	Quantité des de médicaments disponibles sur la quantité commandée	Bon de livraison en médicament	33.33%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départements	PNLLPUB
Objectifs Stratégiques 10 : Renforcer le système de pharmacovigilance dans la lutte contre les MTN intégré au système national existant											
Activité 34 : Formation de 45 agents de santé par an sur la prise en charge des effets indésirables liés au Praziquantel dans les zones endémiques..	Nombre d'agents formés sur la prise en charge des effets indésirables liés au Praziquantel. Nombre de formation organisés	Numérateur/Dénominateur Numérateur : Nombre d'agents formés. Dénominateur : Nombre d'agents prévus	Registre de consultation Rapport d'activité	ND	-	45	45	45	45	180	PNLSch
Activité 35 : Distribution des fiches de notification dans les structures sanitaires	Nombre de structure ayant reçu les fiches de notification. Nombre de fiche distribuée	Somme arithmétique	PV de livraison PV de réception	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	PNLSch
Activité 36 : Notification des effets indésirables liés au praziquantel	Nombre d'événement indésirable notifié	Somme arithmétique	Rapport d'activité	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	PNLSch
Objectifs Stratégiques 11 : Renforcer la surveillance épidémiologique et la recherche opérationnelle sur les MTN											
Activité 1 : Former les agents de santé sur le dépistage actif et passif	Proportion des agents de santé formés	Nombre d'agents de santé formé sur le	Rapport du PNLO	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO

de l'onchocercose, FL, trachome et loase		nombre d'agents de santé prévus									
Activité 6 : Réaliser les activités de la décentralisation de la « Carte de Score MTN » au niveau départemental/DS	Proportion de réunions de formation organisées sur la carte de score	Nombre de cession de formation organisée	Rapport du PNLO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 7 : Organiser 12 supervisions formatives sur l'utilisation de la plateforme Web « Carte de score MTN »	Proportion de supervisions organisées	Nombre de séance de supervision organisée	Rapport du PNLO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 8 : Organiser au moins une séance d'analyse de l'outil « carte de score MTN » au niveau départemental	Proportion des séances d'analyse de l'outil « carte de score » organisées	Nombre de séance de d'analyse de l'outil carte de score organisée	Rapport du PNLO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 5 : Réaliser les Pré-Tas et Tas pour la FL dans 13 DS	Proportion d'enquêtes réalisées ;	Nombre d'enquête réaliser sur le nombre d'enquête prévu									PNLO
	Proportion de porteurs de microfilaires <i>W. bancrofti</i>	Nombre de Personnes infectées sur le nombre de personnes enquêtées	Rapport de l'enquête réalisé par le PNLO	1 à 3,5% cartographie 2015						0%mf	PNLO
Activité 1 : Organiser un atelier d'élaboration et d'adoption du plan intégré de suivi-évaluation des MTN, de 5 jours pour 30 personnes	Taux de participation à l'atelier	Nombre de participants formés sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	100%					100%	UCPP/ PNLO
Activité 2 : Doter chaque programme de lutte contre les MTN d'un système intégré, adapté et Fiable de gestion des données	Proportion de programme de lutte contre les MTN disposant d'un système de gestion des données	Nombre de programmes de lutte contre les MTN disposant d'un système de gestion des données sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	30%	70%				100%	PNLO
Activité 3 : Organiser chaque année une session de formation/recyclage de 3 jours pour 30 personnes sur la gestion des données dans 5 départements	Proportion des départements couverts ; Taux de participation aux sessions de formations	Nombre de départements couverts ; Taux de participation aux sessions de formations sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO

Activité 4 : Organiser chaque année une session de formation des 2000 communautés de base sur la surveillance épidémiologique à base communautaire	% d 'agents communautaires formés	Nombre d 'agents communautaires formés sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO
Activité 5 : Organiser 2 réunions annuelles de performances du programme (GTNO, Comité d'Expert)	% des réunions organisées % de Rapport des revues disponibles	Nombre sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO
Activité 6 : Réaliser 5 missions des supervisions des activités de lutte contre les MTN dans 52 DS	Taux de réalisation des missions de supervision des activités des MTN	Nombre de réalisation des missions de supervision des activités des MTN sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO
Activité 7 : Réaliser une évaluation des activités à mi-parcours et à la fin du plan quinquennal	Taux de réalisation des évaluations	Nombre sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%			50%		50%		PNLO
Activité 8 : Organiser les dépistages passifs et de prise en charge des MTN	Taux de réalisation des dépistages des MTN	Nombre de réalisation des évaluations sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO
Activité 9 : Organiser les activités de recherches sur la Loase et sur les stratégies alternatives de traitement de l'onchocercose dans les zones d'hypo-endémicité et de co-endémicité onchocercose/loase	Proportion de réalisation des activités de recherches sur la loase et l'onchocercose	Nombre de réalisation des activités de recherches sur la loase et l'onchocercose sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	0%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	PNLO
Activité 10 : Organiser des enquêtes entomologiques et épidémiologiques transfrontalières avec la RDC dans 5 DS au niveau du foyer du Djoué/Fleuve Congo	Taux de réalisation des enquêtes entomologiques, Proportion des DS couverts	Nombre de réalisation des enquêtes entomologiques, Proportion des DS couverts sur le nombre total ciblé	Rapport du PNLO	33%	100%					100%	PNLO

Activité 2 : Renforcer les PMA/PCA en offre de prestation de prise en charge des cas d'invalidités/handicap de la FL connus au niveau des 38 DS ciblés	Proportion des DS ayant renforcés la prise en charge des cas d'invalidités/handicap de la FL										PNLO
Activité 3 : Réaliser deux enquêtes santé mentale chez les personnes vivant avec au moins une handicap/invalidité liée à l'onchocercose, la FL et le trachome dans les zones endémiques	Proportion des enquêtes réalisées										PNLO
Activité 4 : Réaliser les enquêtes entomologiques et épidémiologiques de suivi évaluation dans 19 DS de l'onchocercose	Proportion d'enquêtes entomologiques et épidémiologiques réalisées ;	Nombre d'enquêtes réalisées sur le nombre d'enquêtes prévues	Rapport du PNLO		100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
	Taux d'infektivité de simules disséquées ;	Total de simules infectées sur les totale de simules pares	Rapport du PNLO	1%	<1%	<0,8%	<0,5%	<0,05 %	<0,05 %	<0,05%	PNLO
	Proportion de porteurs de microfilaires d' <i>Onchocerca volvulus</i>	Total de Personnes infectées sur le total de personnes enquêtées	Rapport du PNLO							<5%	PNLO
Activité 54 : Organisation d'une évaluation épidémiologique post campagne de masse par an au niveau des zones endémiques	Nombre de campagnes de masse organisé.	Somme arithmétique	Rapport de campagne	ND	-	1	1	1	1	4	PNLSch
Activité 55 : mise en œuvre de quatre (04) missions de supervision par an sur le respect des directives de prise en charge de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose au niveau des aires de santé.	Nombre de rapports de supervision produits.	Somme arithmétique	Rapport de supervision	ND	-	1	-	1	-	2	PNLSch
Activité 56 : Organisation des supervisions des écoles sur l'utilisation des kits de lavage des mains des zones endémiques	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de lavage de main fonctionnels.	Somme arithmétique	Rapport de supervision	ND	-	1	1	1	1	4	PNLSch
Activité 57 : Formation des	Nombre d'agents du	Nombre d'agents	Rapport de	ND	50%	50%	-	-	-	100%	PNLSch

agents du niveau central sur l'intégration des données de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose dans la base DHIS2.	niveau central formé sur l'intégration des données de la schistosomiase dans la base DHIS2.	formés / Nombre prévus	formation Rapport de DHIS2								
Activité 58 : Formation des agents du niveau opérationnel sur l'intégration des données de la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose dans DHIS2	Nombre d'agents formés sur l'intégration des données de la schistosomiase dans DHIS2.	Nombre d'agents formés / Nombre prévus	Rapport de formation Rapport de DHIS2	ND	50%	50%	-	-	-	100%	PNLSch
Activité 61 : Mise en place des sites sentinelles dans les sites endémiques.	Nombre de sites sentinelles mis en place dans les zones endémiques.	Somme arithmétique	Rapport d'activité	ND	-	1	-	-	-	1	PNLSch
Activité 62 : Evaluation d'impact après avoir effectué 5 tours de traitement dans les zones endémiques.	Nombre de rapport d'évaluation d'impact dans les zones endémiques disponible.		Rapport d'évaluation	ND	-	-	-	-	1	1	PNLSch
Activité 63 : Formation de 15 agents de santé par an du niveau central en méthodologie de recherche opérationnelle sur la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose	Nombre d'agents formés en méthodologie de recherche opérationnelle. Nombre de formations réalisées.	Nombre d'agents formés / Nombre d'agents prévus	Rapport d'activité	ND	-	15	-	15	-	30	PNLSch
Activité 64 : Réalisation d'une étude d'efficacité sur le Praziquantel sur la schistosomiase au niveau cinq (5) sites sentinelles.	Nombre d'études réalisées	Protocole d'étude	Rapport d'étude	ND	-	1	-	1	-	2	PNLSch
Activité 65 : Réalisation de deux (2) études d'évaluation sur la prévalence et les conséquences de la bilharziose génitale féminine (BGF) à Pointe Noire et dans la Bouenza	Nombre d'études réalisées	Protocole d'étude	Rapport d'étude	ND	-	1	-	1	-	2	PNLSch
Activité 66 : Réalisation d'une enquête évaluant les connaissances, attitudes et	Nombre d'enquêtes réalisées	Protocole d'étude	Rapport d'enquête	ND	-	1	-	-	-	1	PNLSch

pratiques des populations sur la bilharziose urinaire au niveau de 5 sites sentinelles											
Activité 67 : Réalisation de deux (2) enquêtes de santé mentale sur des populations atteintes des bilharzioses génitales féminines à Pointe Noire et dans la Bouenza.	Nombre d'enquêtes réalisées	Somme arithmétique	Rapport d'enquête	ND	-	1	-	1	-	2	PNLSch
Activité 68 : Réalisation d'une étude malacologique sur la répartition des mollusques hôtes au niveau de 5 sites sentinelles	Nombre d'études réalisées	Protocole d'étude	Rapport d'étude	ND	-	-	1	-	-	1	PNLSch
Activité 21 : Organiser une mission de supervision formative dans chaque zone à risque par une équipe du PNLTHA, par année pendant 10 jours	Proportion des missions de supervisions formatives réalisées par année, taux d'application des algorithmes	Missions de supervisions formatives des 12 foyers organisées	Rapport	Rapport	4	4	4	4	4	100% des missions	PNLTHA
Activité 22 : Organiser une mission de supervision évaluative chaque zone à risque par une équipe du PNLTHA, par trimestre/CDT pendant 5 jours par département	Proportion des missions de supervisions évaluatrice réalisé	Mission de supervision évaluative organisée	Rapport	Rapport	1	1	1	1	1	100% des missions	PNLTHA
Activité 1 : Recherche active des cas dans les 11 districts sanitaires pendant 10 jours	Prévalence	Total des cas sur la population géographique	Rapports de l'activité	18 pour 10.000 habitants (Lèpre)	> 1 pour 10.000	> 1 pour 10.000	> 1 pour 10.000	> 1 pour 10.000	> 1 pour 10.000	52 DS	PNLLPUB
Activité 2 : Recyclage/renforcement des capacités de 554 agents de santé et 4170 relais communautaires à tous les niveaux pendant 3 jours par département	Proportion des agents de santé et RECO formés	Nombre des agents de santé et RECO formés sur le nombre prévu	Rapports de l'activité	281 RECO et 85 agents de santé formés	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Activité 1 : Monitoring dans les 417 FOSA des 52 districts sanitaires et secteurs	Taux d'achèvement de traitement	Nombre de FOSA monitorés sur l'ensemble des	Rapport d'activités	6%	100%	100%	100%	100%	100.00%	52 DS	PNLLPUB

opérationnels endémiques		FOSA									
Activité 2 : Organisation de l'ateliers pour les revues annuelles du PNLLPUB avec 35 participants	Nombre revue réalisée	Nombre de revue tenues / Nombre de revue prévues	Rapport d'activités	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départe ments	PNLLPUB
Activité 3 : Elaboration des plans d'action annuelle dans les 417 aires de santés de 52 districts sanitaires	Nombre de planification réalisées	Nombre de plan annuel / nombre de plan prévus	Rapport d'activités	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départe ments	PNLLPUB
Activité 4 : Supervision nationale (01), départementale (12) et district sanitaire (52)	Nombre de supervision réalisée par niveau	Nombre de supervision réalisées sur le nombre de supervisions prévues	Rapport d'activités	8%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départe ments	PNLLPUB
Activité 5 : Recherche opérationnelle	Nombre des recherches conduites par an	Nombre de recherche conduites / Nombre de recherche prévues	Publication des travaux de recherche	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départe ments	PNLLPUB
Activité 1 : Collecte des données dans les 417 aires de santé des 52 districts sanitaires	Taux de complétude	Nombre de rapport reçus / Nombre de rapport attendus	Rapport d'activité	0%	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Activité 2 : Analyse des données de 417 aires de santé des 52 districts sanitaires	Proportion des DS qui renseignent mensuellement le DHIS-2	Nombre de DS renseignant / nombre total de DS	Rapport d'activité	33.33%	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB

Pilier stratégique 2 : Intensifier les approches transversales

Activités	Indicateurs de	Définition de	Sources de	Données	Cible annuelle					Cible	Responsables
	performance	l'Indicateur	collectes	de base	2023	2024	2025	2026	2027	totale	
Objectifs Stratégiques 1 : Renforcer le partenariat avec les autres secteurs pour développer et présenter un outil de mobilisation montrant l'avantage de la coordination jointe entre le secteur sante (MTN) et les autres secteurs, surtout les secteurs : élevage ; L'eau, Hygiène et Assainissement (EHA ou WASH en anglais) ; Société Civile											
Activité 1 : Créer un cadre de	Le décret est signé sur la	Existence du décret								Existence	UCPP/ PNLO

concertation multisectoriel regroupant tous les secteurs WASH, « One Health », hydraulique, assainissement	création d'un cadre de concertation multisectoriel regroupant tous les secteurs									du décret	
Activité 2 : Renforcer les capacités des agents sur le concept « One Health » et WASH dans tous les secteurs ciblés	Proportion et nombre d'agents formés sur les aspects des concepts « One Health » et WASH dans tous les secteurs ciblés	Nombre d'agents de santé formés sur le nombre d'agents de santé prévus	Rapport de la formation	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	UCPP/ PNLO
Activité 3 : Etendre l'aménagements des latrines dans les écoles dans 52 DS.	Proportion d'écoles ayant commencées l'aménagement des latrines	Nombre d'écoles ayant aménagée les latrines / nombre d'écoles prévues	Rapport d'activités	0	100%	100%	100%			100%	PNLO
Activité 4 : Aménager/construit/réhabiliter les points d'eau	Proportion de point d'eau crée dans 52 écoles ;	Nombre de point d'eau crée / nombre de point d'eau prévu	Rapport d'activités	0	100%	100%	100%			100%	PNLO
	Proportion et nombre de dispositif de lavage de mains disposé dans 52 écoles	Nombre dispositif de lavage de mains disposé sur le nombre dispositif de lavage de mains prévu	Rapport d'activités	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 5 : Doter les écoles en dispositifs de lavage des mains dans les écoles dans 52 DS	Pourcentage des écoles ayant bénéficiées des dispositifs de lavage de mains ; taux de disponibilité de ces dispositifs (DLM)	Nombre dispositif de lavage de mains disposé par école sur le nombre dispositif prévus	Rapport d'activités	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DLM/PNLO
Activité 6 : Organiser des activités d'éducation environnementale et la communication sur l'importance de l'hygiène environnementale, alimentaire et corporelle dans 52 DS	Proportion de séances d'éducation environnementale, alimentaire et corporelle dans les 52 DS ciblés	Nombre de séances d'éducation environnementale sur le nombre de séance prévu	Rapport d'activités	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 37 : Mise en place d'un cadre de concertation multisectorielle avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose	Nombre des acteurs multisectoriels impliqués Le cadre de concertation mis en place (décret de création)	Somme arithmétiques	Décret de création	ND	-	1	-	-	-	1	PNLSch UCPP UC MTN
Activité 38 : Organisation d'une réunion annuelle avec l'ensemble des acteurs	Nombre d'acteurs impliqués ayant pris part à la réunion	Nombre de personnes ayant participés / Nombre	Rapport d'activité	ND	1	1	1	1	1	5	PNLSch UCPP UC MTN

impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, l'échinococcose et la Trématodose	Nombre de réunions organisées	de personnes prévues									
Activité 39 : Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques, administratifs et des partenaires pour la mobilisation des ressources.	Nombre de partenaires engagés	Financement acquis par partenaires	Rapport d'activité	ND	1						PNLSch
Activité 40 : Organisation de quatre (04) ateliers de sensibilisation sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose avec les parties prenantes au niveau communautaire.	Nombre de parties prenantes ayant pris part à l'atelier Nombre d'ateliers organisés	Somme arithmétique	Rapport d'activités	ND	-	1	-	-	-	1	PNLSch
Activité 41 : Elaborer et de valider des supports de communication sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose en français, en lingala et en kituba.	Nombre de support de communication élaborés Nombre de sessions organisées,	Somme arithmétique	PV de réception	ND	1000	1000	-	-	-	2000	PNLSch
Activité 42 : Organisation de deux (2) sessions de vulgarisation des supports de communication sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose.	Nombre de support vulgarisés Nombre de session organisées	Somme arithmétique	Rapport d'activités	ND	1000	1000	-	-	-	2000	PNLSch
Activité 43 : Organisation de deux ateliers de formation du personnel de santé du niveau central sur le WASH/Schistosomiase, échinococcose et la trématodose	Nombre d'agents du niveau central formés Nombre d'atelier organisé	Nombre de personnes ayant participés / Nombre de personnes prévues	Rapport d'activités	ND	1	-	1	-	-	2	PNLSch
Activité 44 : Organisation de deux (2) ateliers de formation du personnel de santé du niveau opérationnel sur le WASH/Schistosomiase, échinococcose et la trématodose	Nombre d'agents du niveau opérationnel formés Nombre de sessions de formation organisée	Nombre d'agents formés / Nombre d'agents prévus	Rapport d'activités	ND	1	-	1	-	-	2	PNLSch

Activité 45 : Organisation de quatre (4) ateliers de formation du personnel de l'enseignement primaire et de l'environnement (50) sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre d'agents formés Nombre de formations organisées	Nombre d'agents formés / Nombre d'agents prévus	Rapport d'activités	ND	-	1	1	1	1	4	PNLSch
Activité 46 : Organisation deux (2) ateliers de formation des leaders communautaires (50) et relais communautaires (50) sur le WASH et la Schistosomiase, échinococcose et la trematodose	Nombre de leaders communautaires formés. Nombre de relais communautaires formés. Nombre de formations organisées	Nombre d'acteurs formés / Nombre d'acteurs prévus	Rapport d'activités	ND	-	100	-	100	-	200	PNLSch
Activité 47 : Organisation de deux carnivals de sensibilisation sur le WASH /Schistosomiase, l'échinococcose, trématodose	Nombre de caravanes organisés	Somme arithmétique	Rapport d'activités	ND	-	1	1	-	-	2	PNLSch
Activité 48 : Dotation de 500 écoles par an de dispositifs de lavage des mains	Nombre d'écoles dotés de dispositifs de lavage des mains	Somme arithmétique	PV de réception	ND	-	125	125	125	125	500	PNLSch
Activité 49 : Mise en place de 500 points d'eau potable dans les écoles	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de point d'eau fonctionnels	Somme arithmétique	PV de réception	ND	-	125	125	125	125	500	PNLSch
Activité 50 : Dotation de 500 écoles par an de dispositifs de collecte des déchets	Nombre d'écoles disposant de dispositifs de collecte de déchets d'eau fonctionnels	Somme arithmétique	PV de réception	ND	-	125	125	125	125	500	PNLSch
Activité 51 : Dotation de 40 écoles par an de blocs de latrine dans les zones endémiques.	Nombre de bloc de latrine construits	Somme arithmétique	PV de réception	ND	-	20	20	20	20	80	PNLSch
Activité 52 : Formation de 100 relais communautaires sur l'aménagement des gîtes de	Nombre de relais communautaires formés.	Nombre de relais communautaires formés / Nombre de	Rapport d'activité	ND	-	25	25	25	25	100	PNLSch

mollusques au niveau de 12 sites sentinelles.		relais communautaires prévus									
Activité 53 : Mise en œuvre des activités d'aménagement des sites de mollusques dans les zones endémiques	Nombre de sites sentinelles où l'intervention est mise en œuvre	Nombre de sites sentinelles aménagés / Nombre de sites sentinelles prévus	Rapport d'activité	ND	-	3	3	3	3	12	PNLSch
Activité 1 : Préparer le cadre pour un partenariat multi secteurs	Nombre de réunion préparatoire tenue	Nombre de réunion tenue sur nombre de réunions prévues	Rapport d'activité	0%	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Objectifs Stratégiques 2 : Renforcer l'intégration entre les différents programmes par la mise en place de plateforme qui utilisent des stratégies communes de distribution et mènent des interventions similaires											
Activité 1 : Création d'un groupe WhatsApp impliquant toutes les MTN, Secteur WASH et promotion de la santé	Proportion d'autres MTN représentés dans la plateforme	Nombre des MTN cutanées documentées	Analyse de la plateforme	0%	100%	100	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB
Objectifs Stratégiques 3 : Décentraliser la lutte contre les MTN au niveau des districts et villages, communautés pour favoriser L'appropriation de la lutte et la participation											
Activité 1 : Organiser 3 réunions de formation et sensibilisation des acteurs sur la DMM à tous les niveaux dans 19 DS	Nombre moyen de focus et sensibilisation contre la FL et l'Onchocercose dans 19 DS	Nombre total de focus organisés sur le nombre de DS	Rapport du PNLO	27	57	57	57	57	57	57	PNLO
	Nombre moyen de réunion communautaire et de concertation dans 19 DS	Nombre total de réunion organisée sur le nombre de DS	Rapport du PNLO	54	100	100	100	100	100	100	PNLO
Activité2 : Organiser 12 séances de communication (IEC) envers les leaders communautaires dans chacun des 19 DS endémiques à l'onchocercose	Proportion de DS ayant organisés des séances d'IEC ;	Nombre de DS ayant organisé les séances de IEC sur les DS prévus	Rapport de l'activité	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
	Nombre moyen de personnes ayant participées à l'IEC dans les 19 DS	Nombre total personne ayant participé à l'IEC sur le nombre de DS	Rapport de l'activité								PNLO

Activité 1 : Mobiliser 240 autorités communales (Sous-Préfet, Maire, Conseillers municipaux, Chefs de village) en faveur des MTN dans les 12 départements	Proportion des autorités adhérees à l'activité	Nombre de réunion communautaire tenues sur le nombre de réunion prévues	Rapport d'activités	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12 départements	PNLLPUB
Activité 2 : Renforcer la participation communautaire des 4170 relais dans les 52 districts sanitaires	Proportion des RECO formés	Nombre de RECO actifs sur nombre de RECO formés	Rapport d'activités	7%	100%	100%	100%	100%	100%	21%	PNLLPUB

Objectif Stratégique 4 : Encourager la participation de la communauté et l'appropriation des programmes MTN par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale

Activité 1 : Sensibilisation des populations des 52 districts sanitaires des départements endémiques	Proportion de population atteinte par le message										
Activité 2 : Plaidoyer en faveur des personnes stigmatisées	Nombre de DS impliqués dans la journée mondiale de la lèpre										
Activité 3 : Organisation des débats médiatisés, diffusion des spots et message à tous les niveaux	Fréquence des débats médiatisés Nombre de jour de passage de spot par an										

Pilier stratégique 3 : Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays

Activités	Indicateurs de performance	Définition de l'Indicateur	Sources de collectes	Données de base	Cible annuelle					Cible totale	Responsables
					2023	2024	2025	2026	2027		
Objectifs Stratégiques 1 : Renforcer l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les plans sectoriels et des autres intervenants en vue de leur financement et appropriation (MINEDUC/enseignants, etc.)											
Activité 1 : Cartographie toutes les parties prenantes et leurs activités liées aux géohelminthiases. FL.	Proportions de parties prenantes impliquée dans la mise en œuvre										UCPP/ PNLO

Onchocercose,											
Activité 1 : Participer à la planification annuelles des autres secteurs au niveau des 12 départements	Nombre de participation à des différentes réunions	Nombre de planification annuelle sur le nombre de planification prévus	Rapport d'activités	0%	100%	100%	100%	100%	100%	52 DS	PNLLPUB

Pilier stratégique 4 : Renforcer la mobilisation de ressources, et coordination en vue de l'élimination des MTN

Activités	Indicateurs de performance	Définition de l'Indicateur	Sources de collectes	Données de base	Cible annuelle					Cible totale	Responsables
					2023	2024	2025	2026	2027		
Objectifs stratégique 1 : Renforcer les systèmes et stratégies de mobilisation des ressources à tous les niveaux des interventions pour la lutte contre les MTN											
Activité 1 : Mobiliser 10 partenaires (extérieurs et intérieurs) en faveur de la lutte contre les MTN	Proportion des partenaires mobilisés	Nombre de partenaire ayant répondu à financer au moins une activité	Rapport du PNLO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Activité 2 : Tenir deux réunions de mobilisation locale de 2 jours chacune dans 19 DS par année, pour 285 personnes.	Pourcentage de DS ayant bénéficié des Réunions de plaidoyer, pourcentage des leaders communautaires entretenus	Nombre de DS ayant bénéficié les réunions sur le, nombre de DS prévu	Rapport du PNLO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLO
Objectifs stratégique 2. Renforcer les capacités managériales de l'équipe de gestion des programmes MTNs											
Activité 69 : Renforcer les capacités managériale de trois (3) agents du programme de la schistosomiase sur le management	Nombre de personnes formées	Somme arithmétique	Rapport d'activité	ND	1	1	1	1	1	5	PNLSch
Activité 70 : Renforcement des capacités techniques de dix (10) agents du programme schistosomiase	Nombre de personnes formées	Somme arithmétique	Rapport d'activité	ND	1	1	1	1	1	5	PNLSch
Activité 71 : Dotation de quatre (4) véhicules de liaison au programme	Nombre de véhicules dotés		Rapport de livraison	ND	1	1	1	-	-	4	PNLSch
Activité 1 : Tenue de 25	Nombre de réunion tenues	Nombre de	Rapport	0%	100%	100%	100%	100%	100%	12	PNLLPUB

réunions de coordination nationale avec 20 participants pendant 3 jours		réunions sur le nombre de réunions prévues	d'activité							départem ents	
Activité 2 : Renforcement du logistique	Nombre de véhicules dotés	Nombre de véhicule dotés sur le nombre de véhicule attendus	Rapport de livraison	0%	100%	100%	100%	100%	100%	MSP et partenair es	PNLLPUB
Activité 3 : Renforcement des compétences sur le cycle de gestion d'un projet (PNLLPUB)	Proportion des personnes de l'équipe de la coordination formées	Nombre de personnes formées sur le nombre de personne à former	Rapport d'activité	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLLPU B	FAIRMED/PNLL PUB
Activité 4 : Équipement des bureaux du PNLLPUB en matériel (10 fauteuils de bureaux ; 2 imprimantes, 1 photocopieur multi média, deux vidéos projecteurs, un écran plasma 55 pouce, 7 ordinateurs portables ,3 ordinateurs bureautiques	Nombre de fauteuils, d'imprimantes, de photocopieur, de vidéo projecteur, de l'écran plasma et de l'ordinateur portable et bureautique achetés	Nombre d'équipements acquis sur le nombre d'équipement prévus	Facture d'acquisition	11.50%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLLPU B	FAIRMED/PNLL PUB
Activité 5 : Amélioration des conditions de travail de l'équipe du PNLLPUB	Nombre de bâtiment construit Nombre de matériels achetés	Nombre de constructions réalisés	Facture d'acquisition et de prestation	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PNLLPU B	FAIRMED/PNLL PUB
Objectif Stratégique 3 : Mettre en place une équipe technique multisectorielle pour une réponse conjointe contre les MTN											
intégrant l'approche One Health « une seule santé »											
Activité 3 : Mettre en place équipe de coordination MTN tenant compte de l'approche "One Health)	Existence de l'équipe de coordination des MTN	Cadre de concertation mis en place	Arrêté ou décret de création	1	--	--	--	--	1	Existence de l'équipe de coordinati on MTN	UCPP/ PNLO
Activité 4 : Organiser une réunion de l'équipe de coordination des MTN pour la conception des outils de revue, planification et évaluation sur les progrès.	Existence des outils conjoints de revue, planification et évaluation	Nombre d'outils mis en place	PV de réception	1	--	--	--	--	1	Existence des outils	UCPP/ PNLO

QUATRIEME PARTIE :

BUDGETISATION DE L'IMPACT : ESTIMATION ET

Répartition du budget en fonction des piliers, objectifs et des activités majeures

Axe Stratégique/ Pilier	Objectifs strategiques	Activités majeures	Coût (FCFA)	Programme
1. Accélérer l'action programmatique	1. Déterminer la distribution géographique des MTN CTP et PCC là où il n' y a pas des données récentes	Achever la cartographie de l'élimination de l'Onchocercose dans 19 DS	0	PNLO
		Actualiser la cartographie des géo helminthiases et Taeniasis/cysticercose dans 52 DS	60000000	PNLO
		Compléter la cartographie des cas des invalidités causées par la filariose lymphatique dans les 14 DS.	36000000	PNLO
		Actualiser la cartographie du trachome dans 4 DS (Impfondo, Enyéélé, Ouessou et Sémbé-Souanké)	20000000	PNLO
		Organiser un atelier de formation des formateurs de 3 jours de 20 agents du niveau central sur les procédures de réalisation d'une cartographie.	7500000	PNLSCH
		Organisation d'un atelier de formation des formateurs de 7 jours de 50 agents du niveau central sur les procédures de réalisation d'une cartographie.	21600000	PNLSCH
		Organisation de 12 ateliers de formation de 4 jours de 64 agents du niveau opérationnel par session sur les procédures de réalisation d'une cartographie.	26000000	PNLSCH
		Organisation d'une réunion par année avec toutes les parties prenantes	20000000	PNLSCH
		Organisation d'une campagne de sensibilisation de sept (07) jours par année au niveau des sites d'enquêtes	125000000	PNLSCH
		Recyclage des équipes d'enquêtes sur les procédures de collecte des données et des techniques diagnostiques	15000000	PNLSCH
		Réalisation de la cartographie intégrée de la schistosomiase dans les 54 districts sanitaires de la République du Congo.	450000000	PNLSCH

		Organisation d'un atelier de deux (02) jours sur la restitution des résultats de la nouvelle cartographie	10000000	PNLSCH
		Actualiser la cartographie de la trypanosomiase dans les 52 districts sanitaires de la République du Congo	20000000	PNLTHA
		Sensibilisation e la population pour adhérer à la recherche de la trypanosomiase	760190000	PNLTHA
		Organiser un atelier de restitution des résultats de la nouvelle cartographie	30000000	PNLTHA
		Réaliser la cartographie du chikungunya et de la dengue dans 52 districts sanitaires de la République du Congo	170000000	PNLTHA
		Sensibilisation e la population pour adhérer à la recherche du chikungunya et la dengue	760192000	PNLTHA
		Organiser un atelier de la restitution de la cartographie	30000000	PNLTHA
		Réaliser la cartographie de la chaggas dans 52 districts sanitaires de la République du Congo	19600000	PNLTHA
		Organiser un atelier de la restitution de la cartographie	18460000	PNLTHA
		Recherche active des cas dans les 52 districts sanitaires non encore cartographiés pendant 10 jours	1830348000	PNLLPUB
		Renforcement des capacités de 554 agents de santé à tous les niveaux à raison de 5 jours par département chaque 2 ans	872579400	PNLLPUB
		Sensibilisation des populations de 52 districts sanitaires pendant trois jours	380400000	PNLLPUB
		Traitement des cas dépistés pendant 10 jours dans les 52 districts sanitaires	703980000	PNLLPUB
		Sous total 1	6386849400	
	2. Étendre la chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase à l'ensemble des groupes à risque	Organiser une Campagne intégrée de 15 jours de la DMM contre les géo-helminthiases et la Schistosomiase dans les 52 DS	710000000	PNLO
		Sous total 2	710000000	

	3. Intensifier la chimio prévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100% (la filariose lymphatique et l'onchocercose, Geohelminthiases et schistosomiase)	Assurer la distribution coordonnée de masse des médicaments dans 13 DS endémique à la FL deux fois par an et 19 DS endémique à l'Onchocercose	500000000	PNLO
		Organiser 5 réunions communautaire, 1 réunion de plaidoyer réunion de concertation départementale les campagnes de la DMM	125000000	PNLO
		Assurer à tous les niveaux la formation et/ou le recyclage des différents acteurs impliqués pendant 3 jours (agents de santé 20/départements, 100 DC/départements)	150000000	PNLO
		Évaluer les couvertures thérapeutiques et géographiques dans 19 DS de l'oncho et 13 dans les DS à la FL	90000000	PNLO
		Organisation d'un atelier de planification de trois (03) jours sur les campagnes de masse selon les nouvelles directives de l'OMS.	13000000	PNLSCH
		Organisation d'une campagne nationale de DMM par année auprès des EAS.	480000000	PNLSCH
		Organisation d'une campagne nationale de DMM par année auprès des personnes à risques.	240000000	PNLSCH
		Elaboration des directives de PEC.	7500000	PNLSCH
		Vulgarisation des directives de PEC.	4500000	PNLSCH
		Organisation de trois (03) ateliers de formation de 150 agents par an sur les directives de PEC dans les départements endémiques.	40000000	PNLSCH
		Formation de 50 techniciens par an sur les techniques de laboratoire dans les départements endémiques	50000000	PNLSCH
		Déploiement du Praziquantel au niveau du secteur opérationnel.	6000000	PNLSCH
		Dotation de 40 microscopes par an dans les CSI des zones endémiques du pays (170) en microscopes	336000000	PNLSCH
		Acquisition des réactifs et consommables de laboratoire dans les zones endémiques	30000000	PNLSCH

		Organisation de 10 sessions de formation des gynécologues et sage-femmes sur le diagnostic et la PEC de la BGF.	60000000	PNLSCH
		Assurer la PEC des cas.		PNLSCH
		Organisation d'une campagne par année de dépistage de la bilharziose génitale féminine chez les femmes en âge de procréer dans les zones endémiques.	160000000	PNLSCH
		Formation de 45 agents de santé par an sur la prise en charge des événements indésirables liés au Praziquantel dans les zones endémiques.	50000000	PNLSCH
		Prendre en charge des cas de bilharziose génitale féminine	0	PNLSCH
		Distribution des fiches de notification des cas dans les formations sanitaires des zones endémiques	10000000	PNLSCH
		Sous total 3	2352000000	
	4. Renforcer la prise en charge des cas des MTN CTP	Organiser 2 réunions de plaidoyer par an et par foyer endémique	8220000	PNLTHA
		Organiser 3 spots 12 focus 500 affiches	546430000	PNLTHA
		Mener une activité de sensibilisation sur le Fexinidazole dans 12 foyers actifs de THA	180000000	PNLTHA
		Dépister la population à risque de THA dans douze foyers actifs	551830000	PNLTHA
		Organiser 24 Suivis post thérapeutiques dans les 12 foyers	345710000	PNLTHA
		Rendre disponible 3 kits de tests de diagnostic dans 12 aires de santé à risque, par année	16020000	PNLTHA
		Organiser une formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours par année	7648750	PNLTHA

	Organiser une formation/recyclage de 25 agents sur le dépistage passif de la THA pendant 10 jours dans les 12 foyers par une équipe mobile de 4 personnes	25487500	PNLTHA
	Organiser une mission de formation de 70 relais communautaire dans les DS endémiques	80030000	PNLTHA
	Organiser 4 campagnes de sensibilisation par année au niveau communautaire sur le risque lié au chikungunya	640192000	PNLTHA
	Réaliser les campagnes de prospection chikungunya	706342400	PNLTHA
	Organiser un atelier de formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours par année sur le chikungunya	15000000	PNLTHA
	Organiser des formations/recyclages de 07 DS pendant 5 jours par département (8 département) avec une équipe de 4 formateurs	38720000	PNLTHA
	Organiser des formations/recyclages de 300 agents de CSI dans les 8 départements pendant 24 jours par une équipe de 4 formateurs	367224000	PNLTHA
	Suivi post thérapeutique dans les districts sanitaires a risque	109888000	PNLTHA
	Organiser 2 réunions de plaidoyer chacune par an dans les 12 départements endémique	8220000	PNLTHA
	Organiser 4 campagnes de sensibilisation par année au niveau communautaire sur le risque lié à la dengue	760192000	PNLTHA
	Réaliser les campagnes de prospection de la dengue		PNLTHA
	Organiser un atelier de formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours par année sur la dengue	15000000	PNLTHA

		Organiser des formations/recyclages de 07 DS pendant 5 jours par district sanitaire (52DS) avec une équipe de 4 formateurs	97120000	PNLTHA
		Organiser des formations/recyclages de 300 agents de CSI dans les 52 districts sanitaires pendant 24 jours par une équipe de 4 formateurs	469224000	PNLTHA
		Suivi post thérapeutique dans les districts sanitaires a risque	201888000	PNLTHA
		Réaliser les campagnes de prospection de la dengue	1059513600	PNLTHA
		Organiser 4 campagnes de sensibilisation par année au niveau communautaire sur le risque lié à la chaggas	760192000	PNLTHA
		Réaliser les campagnes de prospection de la chaggas	1059513600	PNLTHA
		Organiser un atelier de formation/recyclage de 10 agents de la THA au niveau central pendant 4 jours par année sur la chaggas	4589250	PNLTHA
		Organiser des formations/recyclages de 07 DS pendant 5 jours par district sanitaire (52DS) avec une équipe de 4 formateurs	87120000	PNLTHA
		Organiser des formations/recyclages de 300 agents de CSI dans les 52 districts sanitaires pendant 24 jours par une équipe de 4 formateurs	469224000	PNLTHA
		Suivi post thérapeutique dans les districts sanitaires a risque	201888000	PNLTHA
		Sous total 4	8832427100	
	5. Renforcer la détection précoce et le traitement des cas/ de communautés pour les PCC	Dénombrement des ménages dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 20 jours	380602770	PNLLPUB
		Traitement de masse des populations dans les 11 districts sanitaires cibles de l'éradication pendant 5 jours	333735180	PNLLPUB
		Surveillance active et passive dans les 52 districts sanitaires pendant 10 jours	760800006	PNLLPUB
		Confirmation de l'interruption de la transmission (Surveillance sérologique) dans les 11 districts sanitaires (8 personnes)	129063000	PNLLPUB

		Démarrage du processus d'éradication dans les 11 districts sanitaires pendant 3 jours (4 personnes)	32265750	PNLLPUB
		Sous total 5	1636466706	
	6. Accélérer les activités d'élimination des maladies MTN zoonotiques conjointement avec les secteur concernes			
	7. Renforcer les services de gestion de la morbidité et de prévention des incapacités (lèpre, lymphoedème due à la FL (podoconiose), Trachome, etc.)	Former les acteurs de terrains sur la prise en charge des complications de la FL et du trachome	22000000	PNLO
		Doter les structures sanitaires en kits de prise en charge, médicaments et intrants	10000000	PNLO
		Former les spécialistes sur la chirurgie de l'hydrocèle	10000000	PNLO
		Réaliser les opérations chirurgicales des cas d'hydrocèle	11000000	PNLO
		Renforcement de la gestion des réactions lépreuses de 429 agents de santé dans les 52 districts sanitaires pendant 3 jours	265832700	PNLLPUB
		Approvisionnement en anti-réactionnels dans les 12 départements	0	PNLLPUB
		Renforcement des unités de prise en charge des complications de la lèpre à Sangha, Likouala, Brazzaville, Niari et Kouilou	400000000	PNLLPUB
		Assistance nutritionnelle des malades de lèpre dans les 12 départements	1200000000	PNLLPUB
		Sous total 6	1918832700	
	8. Intégrer dans les interventions MTN les services de santé mentale et prévention de stigma surtout pour les MTN de la peau	Réalisation d'une enquête de base sur le stigma	50000000	PNLLPUB

		Sous total 7	50000000	
	9. Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN dont la qualité est garantie, jusqu'au bout.	Renseigner à temps le JRSM (fichier de commande annuelle des médicaments)	0	PNLO
		Faire l'inventaire des médicaments de la campagne précédente	500	PNLO
		Estimer les besoins de la campagne en médicament	0	PNLO
		Suivre l'acheminement des médicaments du fournisseur jusqu'au programme	0	PNLO
		Assurer le pré-positionnement des médicaments dans les 12 départements	10000000	PNLO
		Formation sur la gestion des stocks de 66 agents de santé au niveau central, départemental et district sanitaire	23064000	PNLLPUB
		Fourniture en médicaments dans les 12 départements	250000000	PNLLPUB
		Sous total 8	283064000	
	10. Renforcer le système de pharmacovigilance dans la lutte contre les MTN intégré au système national existant.	Gestion de la pharmacovigilance par les 554 agents de santé à tous les niveaux	424,43701	PNLLPUB
		Sous total 9	424,43701	
	11. Rnforcer le suivi et de l'évaluation des MTN, la surveillance et la recherche opérationnelle sur les MTN	Former les agents de santé sur le dépistage actif et passif de l'onchocercose, FL, trachome et loase	10000000	PNLO
		Renforcer les PMA/PCA en offre de prestation de prise en charge des cas d'invalidités/handicap de la FL connus au niveau des 38 DS ciblés	12000000	PNLO
		Réaliser deux enquêtes santé mentale chez les personnes vivant avec au moins une handicap/invalidité liée à l'Onchocercose, la FL et le trachome dans les zones endémiques	12000000	PNLO

	Réaliser les enquêtes entomologiques et épidémiologiques de suivi évaluation dans 19 DS de l'Onchocercose	225000000	PNLO
	Réaliser les Pré-TAS et Tas pour la FL dans 13 DS	120000000	PNLO
	Réaliser les activités de la décentralisation de la « Carte de Score MTN » au niveau départemental/DS	120000000	PNLO
	Organiser 12 supervisions formatives sur l'utilisation de la plateforme Web « Carte de score MTN »	300000000	PNLO
	Organiser au moins une séance d'analyse de l'outil « carte de score MTN » au niveau départemental	80000000	PNLO
	Doter chaque programme de lutte contre les MTN d'un système intégré, adapté et Fiable de gestion des données	200000000	PNLO
	Organiser chaque année une session de formation/recyclage de 3 jours pour 30 personnes sur la gestion des données dans 5 départements	250000000	PNLO
	Organiser chaque année une session de formation des 2000 communautés de base sur la surveillance épidémiologique à base communautaire	500000000	PNLO
	Organiser 2 réunions annuelles de performances du programme (GTNO, Comité d'Expert)	100000000	PNLO
	Réaliser 5 missions des supervisions des activités de lutte contre les MTN dans 52 DS	1250000000	PNLO
	Réaliser une évaluation des activités à mi-parcours et à la fin du plan quinquennal	80000000	PNLO
	Organiser les dépistages passifs et de prise en charge des MTN	250000000	PNLO

	Organiser les activités de recherches sur la Loase et sur les stratégies alternatives de traitement de l'onchocercose dans les zones d'hypo-endémicité et de co-endémicité onchocercose/loase	800000000	PNLO
	Organiser des enquêtes entomologiques et épidémiologiques transfrontalières avec la RDC dans 5 DS au niveau du foyer du Djoué/Fleuve Congo	150000000	PNLO
	Organisation d'une évaluation épidémiologique post campagne de masse par an au niveau des zones endémiques	180000000	PNLSCH
	Mise en œuvre (4) missions de supervision par an sur le respect des directives de prise en charge de la schistosomiase au niveau des aires de santé.	180000000	PNLSCH
	Organisation des supervisions sur l'utilisation des kits de lavage des mains dans les écoles des zones endémiques	60000000	PNLSCH
	Formation des agents du niveau central sur l'intégration des données de la schistosomiase dans la base DHIS4.	22000000	PNLSCH
	Former les agents du niveau opérationnel sur l'intégration des données de la schistosomiase dans la base DHIS4.	80000000	PNLSCH
	Organisation d'un atelier de revue à mi-parcours du Plan Directeur	25000000	PNLSCH
	Organisation d'un atelier d'évaluation finale du Plan Directeur.	35000000	PNLSCH
	Mise en place les sites sentinelles dans les zones endémiques.	15000000	PNLSCH
	Evaluation de l'impact après avoir effectué 5 tours de traitement dans les zones endémiques.	50000000	PNLSCH

	Renforcement des compétences des agents de santé par an du niveau central en méthodologie de recherche opérationnelle sur la schistosomiase.	60000000	PNLSCH
	Réalisation d'une étude d'efficacité du Praziquantel sur la schistosomiase et l'échinococcose au niveau de cinq (5) sites sentinelles.	45000000	PNLSCH
	Réalisation de deux (02) études sur la prévalence et les conséquences de la bilharziose génitale féminine (BGF) à Pointe Noire et dans la Bouenza	100000000	PNLSCH
	Réalisation d'une enquête évaluant les connaissances, attitudes et pratiques des populations sur la bilharziose urinaire au niveau de 5 sites sentinelles.	45000000	PNLSCH
	Réalisation de deux (02) enquêtes de santé mentale sur des populations atteintes des bilharzioses génitales féminines à Pointe Noire et dans la Bouenza.	90000000	PNLSCH
	Réalisation d'une étude malacologique sur la répartition des mollusques hôtes intermédiaires des schistosomes au niveau de 5 sites sentinelles	100000000	PNLSCH
	Organiser 4 missions de supervision formative par une équipe de 10 personnes	89736000	PNLTHA
	Organiser une mission de supervision évaluative chaque année par une équipe de 10 personnes sur 2 axes (Sud et nord) 10jours /axes	51950000	PNLTHA
	Organiser 4 missions de supervision formative par une équipe de 10 personnes du chikungunya	148704000	PNLTHA
	Organiser une mission de supervision évaluative chaque année par une équipe de 10 personnes 10jours	297408000	PNLTHA
	Organiser 4 missions de supervision formative par une équipe de 10 personnes de la dengue	170704000	PNLTHA

		Organiser une mission de supervision évaluative chaque année par une équipe de 10 personnes	401408000	PNLTHA
		Organiser 4 missions de supervision formative par une équipe de 10 personnes de la chaggas	170704000	PNLTHA
		Organiser une mission de supervision évaluative chaque année par une équipe de 10 personnes	401408000	PNLTHA
		Recherche active des cas dans les 52 districts sanitaires pendant 10 jours	3050580000	PNLLPUB
		Recyclage/renforcement des capacités de 554 agents de santé et 4170 relais communautaires à tous les niveaux pendant 3 jours par département	977750000	PNLLPUB
		Collecte des données dans les 417 aires de santé des 52 districts sanitaires	297572010	PNLLPUB
		Analyse des données de 417 aires de santé des 52 districts sanitaires	297572015	PNLLPUB
		Monitoring dans les 417 FOSA des 52 districts sanitaires et secteurs opérationnels endémiques	280772000	PNLLPUB
		Organisation de l'ateliers pour les revues annuelles du PNLLPUB avec 35 participants	20000000	PNLLPUB
		Elaboration des plans d'action annuelle dans les 417 aires de santé de 52 districts sanitaires	280772000	PNLLPUB
		Supervision nationale (01), départementale (12) et district sanitaire (52)	606900000	PNLLPUB
		Recherche opérationnelle	35000000	PNLLPUB
		Sous total 10	10307940025	
		TOTAL 1	30841113649	
2 : Intensifier les approches transversales	1. Renforcer le partenariat et la collaboration multisectorielle et les autres secteurs (élevage, eai,	Créer un cadre de concertation multisectoriel regroupant tous les secteurs WASH, « One Health », hydraulique, assainissement	22000000	PNLO

	hygiène, assainissement, société civile)	Renforcer les capacités des agents sur le concept « One Health » et WASH dans tous les secteurs ciblés	100000000	PNLO
		Etendre l'aménagements des latrines dans les écoles dans 52 DS.	300000000	PNLO
		Aménager/construit/réhabiliter les points d'eau	100000000	PNLO
		Doter les écoles en dispositifs de lavage des mains dans les écoles dans 52 DS	200000000	PNLO
		Organiser des activités d'éducation environnementale et la communication sur l'importance de l'hygiène environnementale, alimentaire et corporelle dans 52 DS	75000000	PNLO
		Mise en place d'un cadre de concertation multisectorielle nationale avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, échinococcose et trématodose	13000000	PNLSCH
		Organisation d'une réunion annuelle avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre la schistosomiase, échinococcose et Trématodose	50000000	PNLSCH
		Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques, administratifs et des partenaires pour la mobilisation des ressources.		PNLSCH
		Organisation de quatre (4) ateliers de sensibilisation de trois (03) jours sur le WASH/Schistosomiase, échinococcose et la trématodose au niveau communautaire.	180000000	PNLSCH
		Elaboration de 5000 supports de communication sur le WASH/Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose en français, en lingala et en kituba.	50000000	PNLSCH

		Organisation de quatre (04) sessions de vulgarisation des supports de communication sur le WASH/Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose au niveau communautaire.	40000000	PNLSCH
		Organisation de deux (02) ateliers de formation du personnel de santé du niveau central sur le WASH/Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose	22000000	PNLSCH
		Organisation de deux (02) ateliers de formation du personnel de santé du niveau opérationnel sur le WASH/Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose	80000000	PNLSCH
		Organisation de deux (02) ateliers de formation par an du personnel de l'enseignement primaire et de l'environnement (50) sur le WASH/Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose au niveau central et des districts sanitaires.	60000000	PNLSCH
		Organisation deux (2) ateliers de formation des leaders communautaires (50) et relais communautaires (50) sur le WASH et la Schistosomiase, L'échinococcose et la trématodose	80000000	PNLSCH
		Organisation deux carnavaux de sensibilisation sur le WASH/Schistosomiase, l'échinococcose et la trématodose dans les zones endémiques.	100000000	PNLSCH
		Dotation de 150 écoles par an de dispositifs de lavage des mains dans les zones endémiques	140000000	PNLSCH
		Mise en place de 25points d'eau potable par an dans les écoles des zones endémiques	500000000	PNLSCH
		Dotation de 50 écoles par an de dispositifs de collecte des déchets dans les écoles des zones endémiques	32000000	PNLSCH

		Dotation de 40 écoles par an de blocs de latrine dans les zones endémiques.	180000000	PNLSCH
		Formation de deux (02) jours de 100 relais communautaires sur l'aménagement des gîtes de mollusques au niveau des sites sentinelles dans les zones endémiques	160000000	PNLSCH
		Mise en œuvre des activités d'aménagement des sites de mollusques dans les zones endémiques	360000000	PNLSCH
		Préparer le cadre pour un partenariat multi secteurs	18350500	PNLLPUB
		Sous total 11	2682350500	
	2. Renforcer l'intégration entre les différents programmes par la mise en place de plateformes qui utilisent des stratégies communes de distribution et mènent des intervention similaires	Création d'un groupe WhatsApp impliquant toutes les MTN, Secteur WASH et promotion de la santé	0	PNLLPUB
	3. Décentraliser la lutte contrôle des MTN au niveau des districts et villages/ communautés pour favoriser l'appropriation de lutte et la participation communautaire	Organiser 3 réunions de formation et sensibilisation des acteurs sur la DMM à tous les niveaux dans 19 DS	50000000	PNLO
		Organiser 12 séances de communication (IEC) envers les leaders communautaires dans chacun des 19 DS endémiques à l'onchocercose pour l'appropriation de la lutte contre les MTN (sensibilisation, prise en charge des activités de DMM, assainissement du milieu de vie, connaissance sur la biologie des vecteurs de maladie en vue de mieux appréhender la lutte anti-vectorielle)	25000000	PNLO
		Mobilisation des 240 autorités communales (Sous Prefect, Maire, Conseillers municipaux, Chefs de village) en faveur des MTN dans les 12 départements	25983000	PNLLPUB

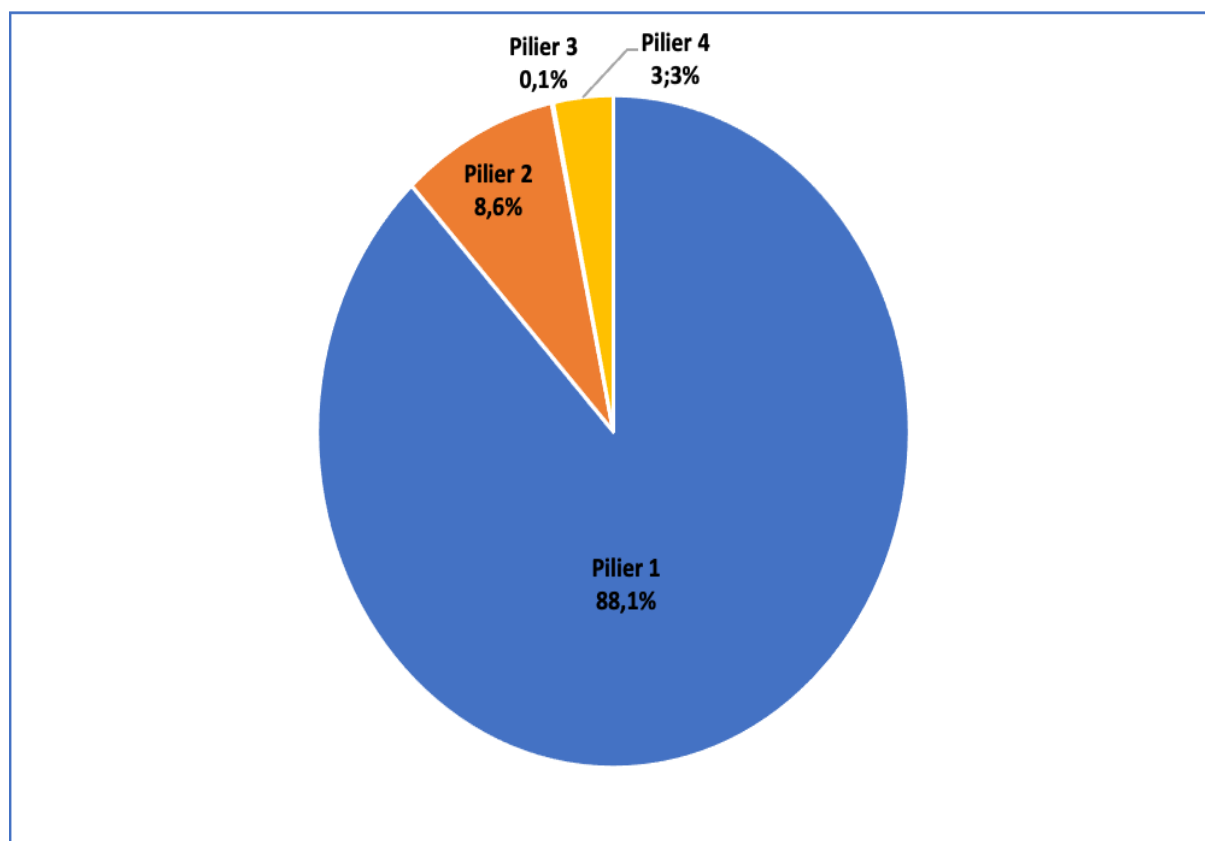
		Renforcement de la participation communautaire des 4170 relais dans les 52 districts sanitaires	223250000	PNLLPUB
		Sous total 12	324233000	
		TOTAL 2	3006583500	
3. Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par le pays	1. Renforcer l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les plans sectoriels et des autres intervenants en vue de leur financement et appropriation (MINEDUC/enseignants, etc.)	Élaborer la cartographie de toutes les parties prenantes de mise en œuvre des activités des MTN (Ministère de l'éducation, Ministère de l'agriculture et de l'élevation, etc., donateurs, partenaires au développement)	3000000	PNLO
		Participer à la planification annuelles des autres secteurs au niveau des 12 départements	20000000	PNLLPUB
		Réalisation d'une enquête santé mentale sur les lépreux au niveau des zones endémiques	9000000	PNLLPUB
		Sous total 13	32000000	
		TOTAL 3	32000000	
4. Renforcer la mobilisation de ressources, et coordination en vue de l'élimination des MTN	1. Renforcer les systèmes et stratégies de mobilisation des ressources à tous les niveaux des interventions pour la lutte contre les MTN	Mobiliser 10 partenaires (extérieurs et intérieurs) en faveur de la lutte contre les MTN	1000000	PNLO
		Tenir deux réunions de mobilisation locale de 2 jours chacune dans 19 DS par année, pour 285 personnes.	3000000	PNLO
		Mettre en place une équipe de coordination MTN tenant compte de l'approche "one health)	2000000	PNLO
		Organiser une réunion de l'équipe de coordination des MTN pour la conception des outils de revue, planification et évaluation sur les progrès	2000000	PNLO
		Sous total 14	8000000	
	2. Renforcer les capacités managériales de l'équipe de gestion des programmes MTN	Renforcement des capacités managériales de trois (03) agents du PNLSch	20000000	PNLSCH
		Renforcement des capacités techniques de cinq (05) agents du PNLSch	25000000	PNLSCH

		Dotation de trois (4) véhicules de liaison au PNLSch		PNLSCH
		Renforcement du logistique (automobile, motos, moteur hors-bord, pirogue)	150000000	PNLTHA
		Équipement des bureaux du PNLTHA en matériel (09 fauteuils de bureaux ; 2 imprimantes, 1 photocopieur multi média, 1 vidéo projecteur, 10 ordinateurs portables ,4 ordinateurs bureautiques)	17000000	PNLTHA
		Tenue de 25 reunions de coordination nationale avec 20 participants pendant 3 jours	707875000	PNLLPUB
		Renforcement du logistique (automobile, motos, moteur hors-bord, pirogue)	150000000	PNLLPUB
		Renforcement des compétences sur le cycle de gestion d'un projet	30000000	PNLLPUB
		Équipement des bureaux du PNLLPUB en matériel (10 fauteuils de bureaux ; 2 imprimantes, 1 photocopieur multi média, deux vidéos projecteurs, un écran plasma 55 pouce, 7 ordinateurs portables ,3 ordinateurs bureautiques	15000000	PNLLPUB
		Amélioration des conditions de travail de l'équipe du PNLLPUB	20000000	PNLLPUB
		Sous total 15	1134875000	
	3. Mettre en place une équipe technique multisectorielle pour une réponse conjointe contre les MTNs en intégrant l'approche One Health		0	
		TOTAL 4	1142875000	
		TOTAL GENERAL	35022572149	

Répartition du budget par pilier

Le budget prévisionnel du Plan Directeur de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées 2023 - 2027 s'élève à **35 022 571 149 FCFA**.

Le pilier 1 qui représente l'accélération de l'action programmatique contre les MTN représente à elle seule **88,1%** du budget total



Annexe 1 : Données nationales sur la population, écoles et établissements de santé au niveau des districts (voir DEP)

Département	Nom du district	Nombre d'unités administratives de niveau A2	Nombre Unités internationales (UI)	Nombre de villages ou de communautés*	Population totale	Enfants de moins de cinq ans (d'âge préscolaire)	Enfants de 5 à 14 ans (d'âge scolaire)	Adultes de 15ans et plus	Nombre d'écoles primaires	Nombre d'établissements de santé périphériques		
										Premier recours	Unités internationales	Centres de santé
Pointe-Noire	Loandjili											
	Lumumba											
	Mongompoukou											
	Mvoumvou											
	Ngoyo											
	Tchiamba-Nzassi											
	Tié-Tié											
Niari	Dolisie											
	Kibangu											
	Kimongo-LK											
	Mayoko											
	Mossendjo											
Kouilou	Mvoutikakamouéka											
	Hindalonga											
	Madingou-kayes-Nzambi											
Lekoumou	Sibiti											
	Zanaga											
Bouenza	Loutété											
	Mouyondzi											
	Madingou											
	Loudima											
	Nkayi											
Pool	Kinkala											
	Boko											
	Goma-TséTsé											
	Mindouli											
	Kindamba											
	kintélé											
	Ignié- Ngabé- Mayama											
	Makélékélé											

Département	Nom du district	Nombre d'unités administratives de niveau A2	Nombre Unités internationales (UI)	Nombre de villages ou de communautés*	Population totale	Enfants de moins de cinq ans (d'âge préscolaire)	Enfants de 5 à 14 ans (d'âge scolaire)	Adultes de 15ans et plus	Nombre d'écoles primaires	Nombre d'établissements de santé périphériques		
										Premier recours	Unités internationales	Centres de santé
BZV	Baongo											
	Poto-Poto											
	Moungali											
	Ouenzé											
	Talanga											
	Mfilou											
	Djiri											
	Madibou											
Plateaux	Abala											
	Djambala-Lékana											
	Ngamboma											
	Ngo-Mpouya											
Cuvette	Mossaka											
	Owando											
	Oyo-Alima											
Cuvette-O	Etoumbi											
	Ewo											
Sangha	Ouessou											
	Sembé-Souanké											
Likouala	Bétou											
	Impfondo											
Total	52											