

ACTION POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DE LA MERE & DE L'ENFANT « APSME »

Siège social: 2222 Tumba, Q/ Masano, Commune Lemba/ Kinshasa/ RDC

Téléphone : (+243) 99 91 48 813/ 818715773

E-mail : directeur@apsmerdc.org

directeurapsmerdc@gmail.com



RAPPORT ANNUEL DE DISTRIBUTION DES KITS ALIMENTAIRE & DE L'APPUI SOCIAL AUX MALADES TUBERCULEUX MULTI RESISTANTS DANS LES PROVINCES DU HAUT KATANGA, HAUT LOMAMI ET LUALABA

PERIODE COUVERTE : Juillet - Decembre 2018

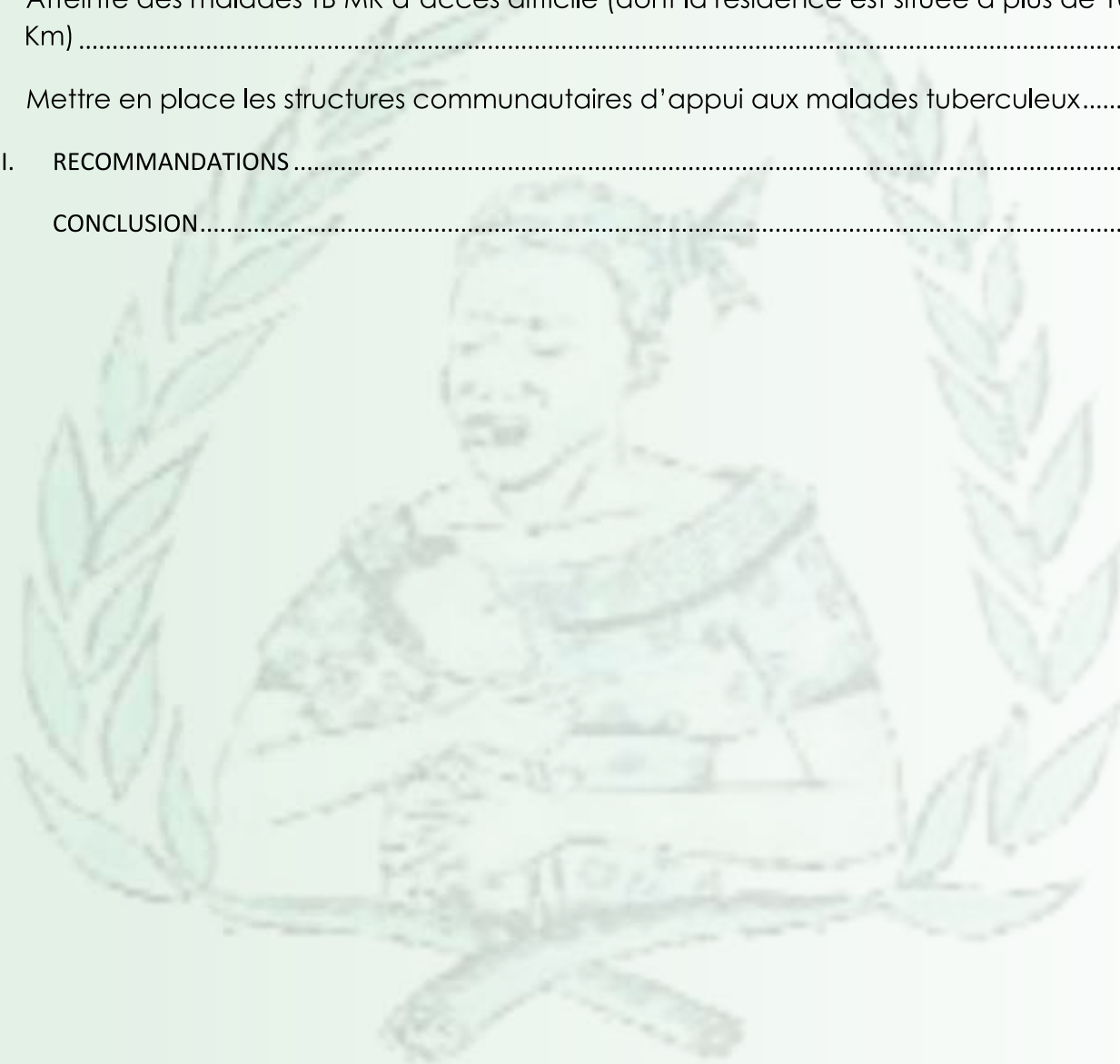


Décembre 2018

TABLE DES MATIERES

LISTE D'ABBREVIATIONS	3
LISTE DES TABLEAUX.....	4
Tableau X : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Katanga	5
Tableau XI : Gestion de stock kits alimentaires dans le Lualaba.....	5
Tableau XII : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Lomami.....	5
LISTE DE FIGURE	5
I. DESCRIPTION DU PROJET	5
II. OBJECTIFS.....	6
2.1 Objectif général.....	6
2.2 Objectifs spécifique.....	6
III. MÉTHODOLOGIE	6
3.1 Elaboration et validation de la liste actualisée de malades TB PR.....	6
3.1.1 Nouveaux TB MR diagnostiqués	6
3.1.2 Malades TB MR planifiés pour la distribution.....	7
3.1.3 Les kits nutritionnels et appui social planifiés pour la distribution	7
3.2 Sélection de fournisseurs ou l'achat de kit nutritionnel.....	7
IV. DISTRIBUTION DES KITS ALIMENTAIRES PROPREMENT DITE	8
4.1 Identification de sites de distribution	8
4.2 Retrait - Colisage – Transport de kits nutritionnels	9
4.3 Remise de l'appui nutritionnel aux malades TB MR ou à leur membre de famille	9
4.4 Remise d'appui social aux malades TB MR ou à leur membre de famille	11
4.5 Suivi de malades TB MR	13
V. GESTION DE STOCK DES KITS ALIMENTAIRES	14
5.1 Haut Katanga.....	14
Tableau X : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Katanga.....	14
5.2 Lualaba.....	14

Tableau XI : Gestion de stock kits alimentaires dans le Lualaba	14
5.3 Haut Lomami.....	14
Tableau XII : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Lomami.....	14
VI. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	15
VII. DEFIS A RELEVER	15
1. Atteinte des malades TB MR d'accès difficile (dont la résidence est située à plus de 100 Km)	15
2. Mettre en place les structures communautaires d'appui aux malades tuberculeux.....	15
VIII. RECOMMANDATIONS	15
IX. CONCLUSION.....	16



LISTE D'ABBREVIATIONS

APSME	Action pour la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ARV	AntiRetroViraux
CPLT	Coordination Provinciale de Lutte contre la Tuberculose
CSDT	Centre de Santé de Diagnostic et de Traitement
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
EDS	Enquête Démographique Sanitaire
FM	Fonds Mondial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEP	Prophylaxie Post Expositionnelle
PR	Principal Récipiendaire
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère et de l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
ReCo	Relais Communautaire
T	Trimestre
TARV	Traitement aux Anti Retro Viraux
TB	Tuberculose
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
ZS	Zone de Santé
NMF	Nouveau modèle de financement
MR	Multi Résistant
IT	Infirmier Titulaire
OAC	Organisation Assise Communautaire
PR	Pharmaco Résistant
PM	Projet Manager
MCP	Médecin Coordonateur Provincial
TTT	Tuberculose Ultra Resistante
CORDAID	

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Nouveaux cas TB MR par mois par province	6
Tableau II : Evolution de cas TB MR sous traitement.....	7
Tableau III : Kits planifiés par mois par province	7
Tableau IV : Analyse de dossiers de candidats fournisseurs de kits alimentaires.....	8
Tableau V : Période de la distribution de kits.....	8
Tableau VI : Répartition de malades TB MR par site de distribution.....	9
Tableau IV : période de la distribution de kits par mois	9
Tableau V : Répartition de malades TB MR par site de distribution.....	9
Tableau VI : Remise de kits alimentaires aux malades TB MR	10
Tableau VII : Remise d'appui social aux malades TB MR.....	12
Tableau VIII : Malades TB MR diagnostiqués et mis sous traitement.....	13
Tableau IX: Suivi de cas TB MR sous traitement.....	13
Tableau X : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Katanga	14
Tableau XI : Gestion de stock kits alimentaires dans le Lualaba.....	14
Tableau XII : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Lomami.....	14

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : NC TB MR diagnostiqué.....	6
Figure 2 : Kits planifiés par mois.....	7
Figure 3 : Distribution de kits nutritionnels	10

I. DESCRIPTION DU PROJET

La tuberculose et le VIH demeurent un problème de santé publique dans le monde en général et en République Démocratique du Congo (RDC) en particulier. L'épidémie du VIH est de type généralisée avec une prévalence de 1,2 % dans la population générale et de 1,8 % auprès des femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale (EDS II 2013-2014, PNLS/ONUSIDA).

En ce qui concerne la tuberculose, la RDC est classée 9^{ème} parmi les pays à lourde charge de la tuberculose sensible au monde et 2^{ème} en Afrique en termes de malades notifiés, elle figure parmi les 14 pays à haute prévalence à la fois pour la TB sensible et la coïnfection TB VIH. Elle occupe la 12^{ème} place à l'échelle mondiale et 4^{ème} en Afrique pour la tuberculose pharmaco résistante et ce, malgré les efforts fournis par le Pays (Rapport OMS 2017).

La subvention VIH TB, Cordaid Principal Récipiendaire (PR) du Fonds Mondial NMF2 en RDC, a sélectionné l'Action pour la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant, APSME en sigle comme Sous Récipiendaire (SR) pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH et la Tuberculose dans 14 Zones de Santé (ZS) de la Province du Haut Lomami et spécifiquement assurer un appui nutritionnel et social aux malades tuberculeux ayant développé une pharmaco résistance dans les 3 provinces dont le Haut Katanga, le Haut Lomami et le Lualaba.

La multi résistance à certaines molécules antituberculeuses reste pour le PR Cordaid un grand défis à relever du fait de la présence de plusieurs facteurs et contraintes influençant l'adhérence et l'observance au traitement parmi lesquels l'ignorance, la stigmatisation, la discrimination, le manque des moyens de transport pour répondre aux différents rendez-vous de contrôle, l'insuffisance des moyens au niveau de ménage pour assurer l'appui nutritionnel adéquat ainsi qu'un suivi irrégulier des malades par la communauté.

Pour réduire ces facteurs contraignants, Cordaid à travers son SR APSME planifie et met en œuvre les activités de lutte contre la tuberculose afin qu'au niveau des CSST les malades tuberculeux en général et Multi résistants en particulier aient non seulement accès à un traitement adéquat et de qualité, bénéficier d'un soutien psychosocial de la part des Recos tout au long du traitement à travers des visites à domicile mais aussi un appui nutritionnel et social pour renforcer leur adhérence et observance au traitement.

En vue de répondre aux exigences faisant suite à la prise des antituberculeux telles que le repos, une bonne alimentation, l'APSME avec l'appui de CORDAID Fonds Mondial distribue mensuellement les kits nutritionnels et apporte un appui social aux malades tuberculeux multi résistants sous traitement dans les provinces de Haut Katanga, Haut Lomami et Lualaba.

II. OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'adhérence et de l'observance au traitement pour les malades TB-MR à travers l'appui nutritionnel et social.

2.2 Objectifs spécifique

Assurer l'appui nutritionnel et social aux malades TB MR des 3 DPS (Haut Lomami, Lualaba et Haut Katanga).

III. MÉTHODOLOGIE

Le kit nutritionnel remis à un malades TB MR est composé de 5 produits dont 10 kg de farine de maïs, 2,5 Kg de sucre, 500 g de lait en poudre, 1 litre d'huile végétale et 5 Kg de haricot vert.

La distribution se fait en collaboration avec les délégués de la Coordination Provinciale de lutte contre la Tuberculose (CPLT), des équipes Cadres de la Zone de Santé (ECZS), de l'infirmier titulaire (IT) et la communauté représentée par les Relais Communautaire et l'Organisation à Assises Communautaires (OAC). La dite distribution a suivi les étapes ci-après :

3.1 Elaboration et validation de la liste actualisée de malades TB PR

En collaboration avec les 3 Coordinations Provinciales de Lutte contre la Tuberculose, les OAC et certains acteurs communautaires, les listes de malades TB MR ont été élaborées et ensuite validées. Au courant de l'année 2018, les malades TB MR sous traitement ont été identifiés dans les 3 provinces dont Lualaba, Haut Lomami et Haut Katanga pour ensuite bénéficier de l'appui nutritionnel et social.

3.1.1 Nouveaux TB MR diagnostiqués

Parmi les malades TB MR mis sous traitement en 2018, 30 nouveaux cas ont été diagnostiqués dont 23 à Haut Katanga, 6 à Lualaba et 1 à Haut Lomami.

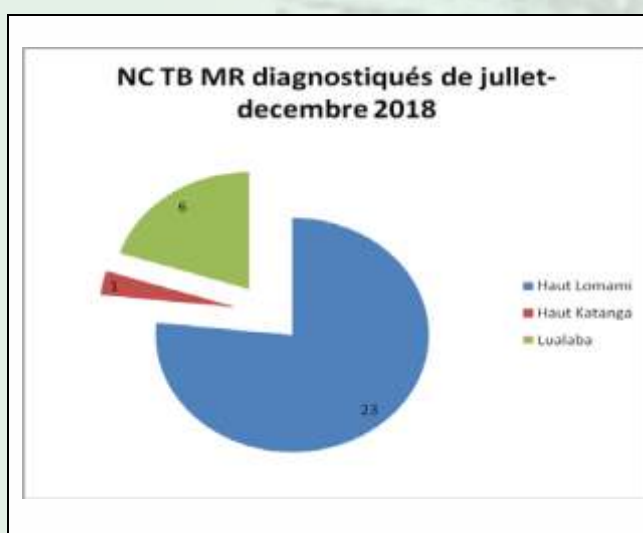


Tableau I : Nouveaux cas TB MR par mois par province

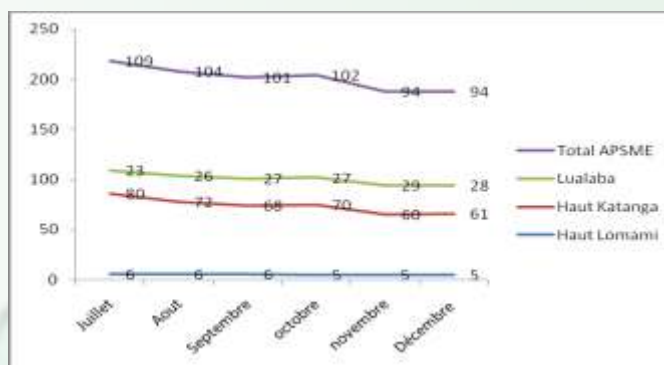
N°	Province	J	A	S	O	N	D	Total
1	Haut Lomami				1			1
2	Haut Katanga	4			10	7	2	23
3	Lualaba		3	1		2		6
	Total APSME	4	3	1	11	9	2	30

Commentaires : plus de 60% de NC TB MR reçus entre Octobre et novembre 2018

3.1.2 Malades TB MR planifiés pour la distribution

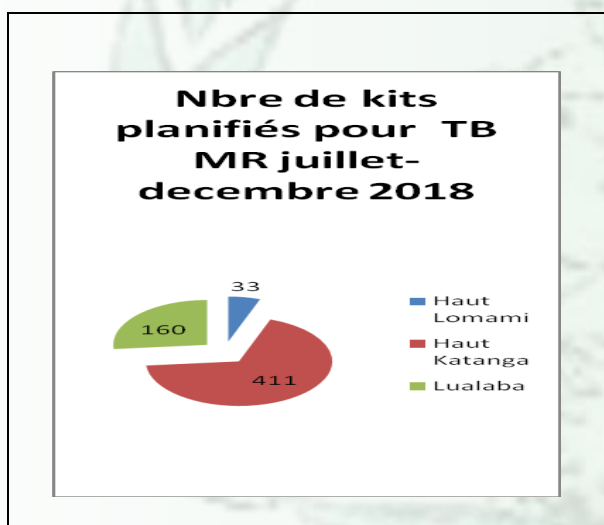
Ces nouveaux cas TB MR associés aux anciens cas ont constitué la liste de malades TB MR planifiés pour la remise de kits nutritionnels et d'appui social.

Tableau II : évolution de malades TB MR sous traitement par mois dans chaque province planifié pour la distribution de kits nutritionnels et d'appui social.



3.1.3 Les kits nutritionnels et appui social planifiés pour la distribution

Le nombre de kits à distribuer mensuellement pour la distribution reviennent à 604 kits suivant le nombre de Malades TB MR de juillet à décembre 2018



N°	Province	J	A	S	O	N	D	Total
1	Haut Lomami	6	6	6	5	5	5	33
2	Haut Katanga	80	72	68	70	60	61	411
3	Lualaba	23	26	27	27	29	28	160
	Total APSME	109	104	101	102	94	94	604

3.2 Sélection de fournisseurs ou l'achat de kit nutritionnel

Pour la fourniture et livraison de kits alimentaires, un avis d'appel d'offre a été lancé le 6 juillet 2018 partant de notre manuel de nos procédures de passation de marché. Trois dossiers des candidats ont été reçus et analysés tout en respectant les étapes suivantes : examen de la conformité des offres, les propositions techniques du fournisseur et enfin la cotation.

- 1. Examen de la conformité des offres (organisation) :** Les dossiers de 3 candidats fournisseurs (COSTARITA, Ets Source de vie et DIANAS VISION) ont été examinés selon les critères suivants : avoir un siège visible, avoir un compte bancaire, tenir une

comptabilité fiable pour raison de traçabilité, avoir de bonnes conditions de stockage, avoir de la disponibilité en stock de produits à commander et respecter les modalités de paiement. Après examen, les trois dossiers reçus avaient répondu favorablement aux critères cités haut.

2. Evaluation de propositions techniques des fournisseurs :

La proposition technique a consisté à l'analyse comparative de prix et celle des capacités du fournisseur dans la disponibilité et livraison de kits :

* S'agissant de l'analyse comparative des prix : les prix de chaque article a été revus et comparé par fournisseur. Seul le fournisseur (COSTARITA) avait offert un bon prix par rapport aux deux autres fournisseurs (Ets Source de Vie et DIANAS).

* S'agissant de la capacité du fournisseur dans la disponibilité et livraison des kits (Délai de livraison, disponibilité de transport et disponibilité de tous les 5 produits) : Après examen des critères, le fournisseur COSTARITA vient en première position suivi des deux autres.

3. La cotation/sélection des fournisseurs :

A l'issue de la synthèse de cotation de chaque fournisseur, après analyse et traitement des dossiers, COSTARITA vient en première position, suivi d'Ets Source de vie et enfin DIANAS.

N°	Critères	COSTARITA	Ets SOURCE DE VIE	DIANAS VISION	Décision
Recevabilité des dossiers					
1	Examen de la conformité des offres (organisation)	7	7	7	Les 3 dossiers des candidats fournisseurs sont recevables
Analyse des propositions techniques					
2	Prix d'articles	1	3	2	
3	Capacité du fournisseur	7	3	3	
	Total	15	13	12	Costa Rita retenu comme fournisseur (selon l'ordre croissant)

IV. DISTRIBUTION DES KITS ALIMENTAIRES PROPREMENT DITE

La distribution de kits nutritionnels a eu lieu dans les trois provinces appuyées par le projet (Haut Lomami, Haut Katanga et de Lualaba) suivant les périodes résumées par le tableau ci-dessous :

N°		Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1	Période	17-31	25-31	25-31	29/10 – 5/11	16-22	13-22

4.1 Identification de sites de distribution

Tenant compte de l'accessibilité, 31 sites de distribution ont été identifiés dont 16 dans le Haut Katanga, 10 dans le Lualaba et 5 dans le Haut Lomami (cfr tableau ci-dessous). Ces sites ont permis de regrouper un grand nombre de malades TB MR pour faciliter la distribution.

N°	Province	Axe de distribution	Nbre des sites	Nbre des malades TB MR-Kit par site						Total
				J	A	S	O	N	D	
1	Haut Katanga	Ville de Lubumbashi	6	49	49	46	46	40	39	269
		Axe Likasi	4	14	10	9	13	9	5	60
		Axe Sakania	2	10	7	7	7	7	11	49
		Axe Kipushi	2	4	3	3	3	3	5	21
		Axe Kasenga	1	1	2	1	1	1	1	6
		Axe Kilwa	1	2	1	2	0	0	0	5
		Sous total 1	16	80	72	68	70	60	61	411
2	Lualaba	Axe Manika	4	16	17	19	18	19	20	109
		Axe Dilala	1	3	4	3	4	4	3	21
		Axe Lualaba	1	1	1	1	1	1	1	6
		Axe Bunkeya	1	2	2	1	2	1	1	9

4.2 Retrait - Colisage – Transport de kits nutritionnels

Après le retrait des kits nutritionnels auprès du fournisseur (Costarita), selon la composition requise, le délégué de l'APSME ainsi que les membres de la communauté ont fait le colisage ensuite ces colis ont été transportés vers les différents sites de distribution où les bénéficiaires et leurs membres de famille attendaient. La remise de kits nutritionnels et d'appui social se déroulait mensuellement dans les provinces du Haut Lomami, Haut Katanga et de Lualaba suivant la période indiquée et le plan de distribution validé.



Colisage et transport des kits nutritionnels destinés aux Malades Tuberculeux Multirésistants

4.3 Remise de l'appui nutritionnel aux malades TB MR ou à leur membre de famille

Sous la supervision des Coordinations Provinciales de Lutte contre la Tuberculose, les équipes cadres de Zones de Santé, les infirmiers titulaires et les membres de la communauté, le délégué de l'APSME a procédé à la distribution des kits alimentaires aux malades TB MR en vue de renforcer l'adhérence et l'observance au traitement.

Pour les malades TB MR résident à une distance très élevées (Plus de 100 km) ou les malades grabataires, des stratégies spéciales ont été utilisées telles que l'acheminement des kits par agence de transport ou par les OAC sous la supervision des CPLT ou ECZS.



Remise de l'appui nutritionnel aux MDR à Lubumbashi (Haut Katanga) et Kolwezi (Lualaba)

Distribution de kits nutritionnels 2018

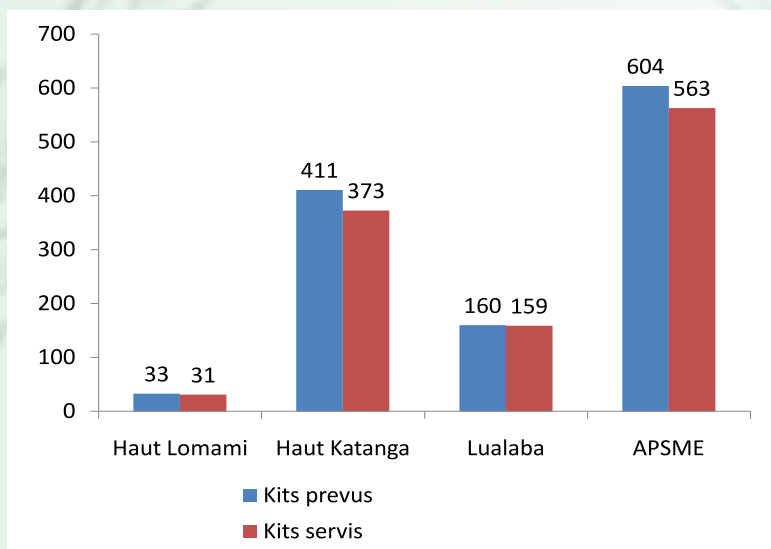


Tableau VI : remise de kits alimentaires aux malades TB MR au cours de l'année 2018

N°	Province	Axe de distribution	Nbre de sites	Nbre de malades TB MR-kits prévus	Nbre de kits nutritionnels prévus	Nbre de kits nutritionnels distribués	Qté de kits nutritionnels en stock (non distribuée)	Observation
1	Haut Katanga	Ville de Lubumbashi	6	269	269	242	27	23 TTT terminé, 1 cas d'abandon, 2 décès et 1 Transféré
		Axe Likasi	4	60	60	55	5	3 TTT Terminés et 2 décès
		Axe Sakania (Kasumbalesa)	2	49	49	47	2	2 cas d'abandon
		Axe Kipushi	2	22	22	20	2	Un cas de TTT terminé et 1 cas d'Abandon
		Axe Kasenga	1	6	6	5	1	Un cas de décès
		Axe Kilwa	1	5	5	4	1	1 cas d'Abandon
		Sous total 1	16	411	411	373	38	27 TTT Terminés, 5 Cas d'abandons et 5 cas de décès et 1 cas de Transfert

2	Lualaba	Axe Manika	4	109	109	109	0	
		Axe Dilala	1	21	21	21	0	
		Axe Lualaba	1	6	6	6	0	
		Axe Bunkeya	1	9	9	9	0	
		Axe Kanzenze	1	5	5	4	1	Cas de perdu de vue
		Axe Kasaji	1	2	2	2	0	
		Axe fungurumé	1	8	8	8	0	
		Sous total 2	10	160	160	159	1	C'est un perdu de vue
3	Haut Lomami	Axe Bukama	2	18	18	18	0	
		Axe Kamina	1	9	9	9	0	
		Axe Kinkonja	1	3	3	2	1	Cas de TTT terminé
		Axe Mulongo	1	3	3	2	1	Cas de TTT terminé
		Sous total 3	5	33	33	31	2	2 cas de TTT terminé
		Total général	31	604	604	563	41	29 cas de TTT Terminés, 5 cas d'abandon, 5 cas de décès, 1 cas de perdu de vue et 1 de transfert

Commentaires : sur 604 malades prévus, 563 malades TB MR ont reçu les kits nutritionnels et 41 n'ont pas reçu l'appui nutritionnel :

- 29 cas de ont fini le traitement, dont 23 dans l'axe Lubumbashi, 3 Likasi et 1 Kipushi dans la DPS Haut Katanga et 1 cas dans l'axe Kinkonja et 1 autre dans l'axe Mulongo dans la DPS Haut Lomami.
- 5 cas de décès dont 2 cas dans l'axe Lubumbashi, 2 dans l'axe Likasi et 1 à dans l'axe Kasenga dans la DPS Haut Katanga
- 5 cas d'abandon de TTT dont 1 cas dans l'axe Kilwa, 1 dans l'axe Kipushi, 2 cas dans l'axe Kasumbalesa et 1 cas dans l'axe Lubumbashi dans la DPS Haut Katanga
- 1 cas de perdu de vue et d'arrêt du TTT dans l'axe Kanzenze dans la DPS Lualaba au mois de Juillet retrouvé au mois d'aout 2018, 1 cas de transfert dans l'axe Lubumbashi.

4.4 Remise d'appui social aux malades TB MR ou à leur membre de famille

La remise d'appui social a été réalisée au même moment que le kit nutritionnel. Cet appui social consistait à remettre à chaque malade TB MR, un remboursement transport de 30 \$ et cela mensuellement.

Sous la supervision de l'ECZS, les IT de CSDT et membres de la communauté, Au total, 563 sur 604 malades tuberculeux multi résistants de trois DPS sur le 604 ont reçu chacun un appui social. Cet appui avait servi aux malades sous traitement de répondre au rendez-vous à chaque examen de contrôle. La remise se fait en présence de membres de communauté, l'ECZS et les IT de CSDT.



Remise de l'appui social aux MDR

Tableau VII : Remise d'appui social aux malades TB MR au cours de l'année 2018

N°	Province	Axe de distribution	Nbre de site	Nbre des malades TB MDR	Nbre des malades attendus bénéficiaires de l'appui social	Nbre des bénéficiaires ayant reçus l'appui social	Ecart
1	Haut Katanga	Ville de Lubumbashi	6	269	269	242	27
		Axe Likasi	4	60	60	55	5
		Axe Sakania (Kasumbalesa)	2	49	49	47	2
		Axe Kipushi	2	22	22	20	2
		Axe Kasenga	1	6	6	5	1
		Axe Kilwa	1	5	5	4	1
		Sous total 1	16	411	411	373	38
2	Lualaba	Axe Manika	4	109	109	109	0
		Axe Dilala	1	21	21	21	0
		Axe Lualaba	1	6	6	6	0
		Axe Bunkeya	1	9	9	9	0
		Axe Kanzenze	1	5	5	4	1
		Axe Kasaji	1	2	2	2	0
		Axe Fungurume	1	8	8	8	0
		Sous total 2	10	160	160	159	1
3	Haut Lomami	Axe Bukama	2	18	18	18	1
		Axe Kamina	1	9	9	9	1
		Axe Kinkonja	1	3	3	2	1
		Axe Mulongo	1	3	3	2	1
		Sous total 3	5	33	33	31	2
		Total général	31	604	604	563	41

Commentaires : sur 604 malades prévus, 563 malades TB MR ont reçu l'Appui Social et 41 n'ont pas reçu l'Appui Social :

- 29 cas ont fini le traitement, dont 23 dans l'axe Lubumbashi, 3 Likasi et 1 Kipushi dans la DPS Haut Katanga ; 1 cas dans l'axe Kinkonja et 1 autre dans l'axe Mulongo dans la DPS Haut Lomami
- 5 cas de décès dont 2 cas dans l'axe Lubumbashi, 2 dans l'axe Likasi et 1 à dans l'axe Kasenga dans la DPS Haut Katanga
- 5 cas d'abandon de TTT dont 1 cas dans l'axe Kilwa, 1 dans l'axe Kipushi , 2 cas dans l'axe Kasumbalesa et 1 cas dans l'axe Lubumbashi dans la DPS Haut Katanga
- 1 cas de perdu de vue et d'arrêt du TTT dans l'axe Kanzenze dans la DPS Lualaba au mois de Juillet retrouvé au mois d'aout 2018
- 1 cas de transfert dans l'axe Lubumbashi.

4.5 Suivi de malades TB MR

Au cours de l'année 2018, 614 Malades TB MR ont été diagnostiqués dont 604 étaient mis sous traitement (98,4%) et 10 en attente. Parmi les 604 malades TB MR mis sous traitement, plus de 93,2 % (563) ont bénéficié d'un appui nutritionnel et social et 6,8% (41) constituaient le cas de traitement terminé, d'abandon, de décès et de transfert.

Les malades TB MR sous traitement ont bénéficié d'un soutien et accompagnement par les acteurs communautaires en vue de renforcer leur adhérence et observance au traitement. Concernant le suivi de malades TB MR, nous avons noté 29 patients ont fini leur traitement, 5 ont abandonnés leur traitement pour de diverses raisons (vie difficile, regroupement familial,...), 5 cas de décès, 1 perdu de vue et 1 cas de transfert.

Tableau VIII : Malades TB MR diagnostiqués et mis sous traitement au cours de l'année 2018

N°	Province	Malades TB MR diagnostiqué	Malades TB MR sous traitement	Malades TB MR en attente	% Malades sous traitement
1	Haut Lomami	33	33	0	
	Haut Katanga	421	411	10	
	Lualaba	160	0	0	
	Total	614	604	10	

Tableau IX: Suivi de cas TB MR sous traitement

N°	Province	TTT terminé	Perdu de vue	Abandon	Transfert	Décès
1	Haut Lomami	2	0	0	0	0
	Haut Katanga	27	1	5	1	5
	Lualaba	0	0	0	0	0
	Total	29	1	5	1	5

V. GESTION DE STOCK DES KITS ALIMENTAIRES

5.1 Haut Katanga

Tableau X : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Katanga

Articles	Solde à la dernière distribution	Entrée du stock de juillet-décembre 2018	Q. Distribuée	Solde	Observation
Farine de Maïs	0 kg	4110	3730	380	38 malades n'ont pas été servi car il y eu 27 cas de TTT Terminé, 5 cas d'abandon, 5 cas de décès et 1 cas de transfert
Huile Végétale	0 litre	411	373	38	
Haricot	0 kg	2055	1865	190	
Sucre	0 kg	1027.5	932.5	95	
Lait en poudre	0 kg	164400	149200	15200	

5.2 Lualaba

Tableau XI : Gestion de stock kits alimentaires dans le Lualaba

Articles	Solde à la dernière distribution	Entrée du stock de juillet-décembre 2018	Q. Distribuée	Solde	Observation
Farine de Maïs	0 kgs	1600	1590	10	Un seul malade n'a pas reçu le kit car perdu de vue
Huile Végétale	0 litre	160	159	1	
Haricot	0 kgs	800	795	5	
Sucre	0 kgs	400	397.5	2.5	
Lait en poudre	0 kgs	64000	63600	400	

5.3 Haut Lomami

Tableau XII : Gestion de stock kits alimentaires dans le Haut Lomami

Articles	Solde à la dernière distribution	Entrée du stock de juillet-décembre 2018	Q. Distribuée	Solde	Observation
Farine de Maïs	0 kgs	330	310	20	2 malades n'ont pas reçu les kits car 2 ca de TTT Terminés
Huile Végétale	0 litre	33	31	2	
Haricot	0 kgs	165	155	10	
Sucre	0 kgs	82.5	77.5	5	
Lait en poudre	0 kgs	13200	12400	800	

VI. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Moyens insuffisants (transport, manutention et emballage) pour assurer la distribution
- Insuffisance de Recos formés pour assurer le suivi à domicile des malades TB MR à domicile
- Moyens insuffisants pour acheminer les kits aux malades très éloignés.

VII. DEFIS A RELEVER

Les défis majeurs sont :

1. Atteinte des malades TB MR d'accès difficile (dont la résidence est située à plus de 100 Km)
2. Mettre en place les structures communautaires d'appui aux malades tuberculeux.

VIII. RECOMMANDATIONS

* Au PR

- Mettre à la disposition de l'APSME des moyens suffisants pour assurer les frais de transport et d'emballage des kits

* Au PNLT

- Organiser des séances de renforcement des capacités des Recos dans le suivi des malades TB MR
- Former les acteurs communautaires sur la TB

* A l'APSME

- Atteindre tous les malades lors de la distribution des Kits alimentaires et appui social même ceux à accès difficile à la communauté
- Rechercher activement les malades perdus de vue et les abandons de traitement
- Sensibiliser la communauté sur la TB Sensible
- Sensibiliser et suivre tous les malades tuberculeux quel que soit leur forme pour leur adhérence au TTT.

IX. CONCLUSION

La distribution des kits alimentaires ainsi que l'appui social a montré son importance dans le renforcement de l'adhérence et observance au traitement. Au cours de l'année 2018, 614 malades TB MR étaient diagnostiqués dont 604 étaient mis sous traitement parmi lesquels 563 malades TB MR ont reçu les kits nutritionnels et l'appui social dont 373 dans le Haut Katanga, 159 dans le Lualaba et 31 dans le Haut Lomami et pendant notre suivi, nous avons noté 5 cas de décès, 5 cas d'abandons et un cas de transfert et 1 cas de perdu de vue.

Les difficultés rencontrées ont été contournées en vue d'atteindre des résultats escomptés. Nous pensons que la prise en compte des certaines réalités permettra d'atteindre tous les malades quelques soit les contraintes.



Production: APSME ONG

22/22, Avenue Tumba, Kinshasa-Lemba, R.D. Congo

Tél: +243 818 715 773, +243 999 148 813

Courriel: directeur@apsmerdc.org,
directeurapsmerdc@gmail.com.

Site web: www.apsmerdc.org

Facebook: Apsme Ong RDC

Twitter: @rdc_ong

Instagram: @apsmeongrdc

Comité de rédaction: Dr Michel MBAMBULA, Dr Mamie NYEMBA, Dr John MAPELA
Julie PHAKA et Adolphe KABILA

Maquette : Nestor Max LUTUMBA

Mise en page : Laurent KALENGA

Imprimerie: Instaprint Sarl

Skype: directeurapsmerdc

Légende de photo de couverture : Quelques photos illustrant la distribution des kits alimentaires et de l'appui nutritionnel dans les provinces du Haut Katanga, Lualaba et Haut Lomami en 2018..

Couverture arrière : Remise des kits alimentaires à un MDR aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi dans la Province du Haut Katanga.

