REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU HAUT KATANGA
SERVICE PROVINCIAL DU
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

491, Av. Likasi, Bâtiment Hygiène à la frontière
Ville de Lubumbashi

RAPPORT FIN PROJET MEASURE MALARIA

Mars 2023

CONTENTS

TABLEAUX 1
INTRODUCTION 1
I. EVALAUTION DES INTERVENTIONS DU PROJET PMM 3
1.1. Synthèse des activités réalisées 3
1.2. Evaluation par activité réalisée 4
1.2.1. Formation de personnel de la DPS et BCZ sur l'utilisation de Module OMS de DHIS 2 4
1.2.2. Réunion de coordination des Partenaires Techniques et Financier de PMI 4
1.2.3. Réunion de validation des données sanitaires au niveau des BCZ (monitorage) 5
1.2.4. Réunion d'analyse des données au niveau de la DPS 5
1.2.5. Réunion de Task-Force Malaria 6
1.2.6. Réunion de Groupe de Travail SNIS 6
1.2.7. Réunion hebdomadaire de surveillance épidémiologique 7
1.2.8. Supervision qualitative des ZS par la DPS 7
1.2.9. Audit de Qualité des Données Paludisme (mRDQA) 8
1.2.10. Revue annuelle et semestrielle de la DPS 8
1.2.11. Revue semestrielle paludisme S1 2020, avec la participation de 27 ZS 9
1.2.12. Elaboration des rapports techniques d'activités 9
1.2.13. Diffusion de l'information sanitaires par des bulletins épidémiologiques trimestrielles de paludisme 10
1.2.14. Reprographie des outils de collecte des informations sanitaires 10
1.2.15. Suivi de recommandation sur la demande et utilisation des données (DDU) 10
1.2.16. Suivi de la fonctionnalité de DHIS 2 11
II. RESULTATS OBTENUS 11
2.1. Evolution de la pyramide sanitaire dans le DHIS 2 11
2.2. Evolution de la complétude des rapports SNIS dans le DHIS 2 13
2.3. Evolution de la promptitude des rapports SNIS dans le DHIS 2 14
2.4. Evolution de la ration de règles de validation violées dans le DHIS 2 15

TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution de la pyramide sanitaire par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022 12
Tableau 2 : Evolution de la complétude des rapports SNIS dans le DHIS 2 par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022 13
Tableau 3 : Evolution de la promptitude des rapports SNIS dans le DHIS 2 par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022 14

INTRODUCTION

Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité en République Démocratique du Congo (RDC), représentant environ 44% de toutes les consultations externes et 22% des décès en 2019[1]. Le rapport annuel du PNLP 2019 estimait 21.934.127 cas de paludisme et 13.072 décès. La Province du Haut Katanga, a enregistré durant la même année, 659087 cas de paludisme, dont 314427 (48%) chez les enfants de moins de 5 ans. La province a également rapporté 689 décès dus au paludisme dont 384 (51%) chez les enfants de moins de 5 ans[2]. Cependant, la province a présenté des problèmes liés à la disponibilité (complétude des services de base : 71%, services secondaires : 73%, SIGL FOSA : 44%, Services Hôpital : 75%, et Surveillance épidémiologique hebdomadaire :0%) des données au moment opportun (promptitude des services de base : 58%, services secondaires : 57%, SIGL FOSA : 10%, Services Hôpital : 58%, et Surveillance épidémiologique hebdomadaire :0%)) et à la qualité des données (incohérences : 25 règles de validation violées pour 100 rapports SNIS encodés dans le DHIS 2). Ces données ont rendu difficile leur utilisation pour la prise des décisions basées sur des évidences à temps en cas des épiphénomènes.

Le Gouvernement Américain soutient les efforts du Programme National de lutte contre le paludisme (PNLP) en RDC depuis 2000 à travers le financement de United State of America International Development Agency (USAID) et Président Malaria Initiative (PMI) depuis 2011. En 2020, le Projet PMI Measure Malaria (PMM), a été mise en œuvre dans les 9 provinces PMI (Haut Katanga, Haut Lomami, Lomami, Lwalaba, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Tanganyika, Sankuru et Sud Kivu) dont 181 Zones de Santé (ZS). Les interventions de PMM sont axées sur la production des données paludisme de qualité, la surveillance épidémiologique de paludisme, le suivi des activités et évaluation des résultats des interventions de lutte contre le paludisme, la diffusion de l'information sanitaires et le renforcement de capacité technique des institutions à tous les niveaux dans la collecte, l'analyse et interprétation des données pour la production des informations et l'utilisation de ces informations pour la prise des décisions basées sur des évidences, ainsi que la coordination des interventions du PNLP. Dix-sept activités ont été appuyées dans la province du Haut Katanga : (1) Formation de personnel de la DPS Haut Katanga sur l'utilisation de Module OMS de DHIS 2, (2) Réunion de coordination des Partenaires Techniques et Financier de PMI, (3) Réunion de validation des données sanitaires au niveau des BCZ, (4) Appui technique à la réunion de monitorage des BCZ, (5) Réunion d'analyse des données paludisme au niveau de la DPS, (6) Réunion de Task-Force Malaria, (7) Réunion de Groupe de Travail SNIS, (8) Réunion hebdomadaire de surveillance épidémiologique, (9) Supervision qualitative des ZS par la DPS, (10) Audit de Qualité des Données Paludisme (mRDQA), (11) Revue annuelle et semestrielle de la DPS, (12) Revue semestrielle paludisme de la DPS, (13) Elaboration des rapports techniques d'activités, (14) Diffusion de l'information sanitaires par des bulletins épidémiologiques trimestrielles de paludisme, (15) Reprographie des outils de collecte des informations sanitaires, (16) Suivi de recommandation sur la demande et utilisation des données (DDU), (17) Suivi de fonctionnalité de DHIS 2, (18) Dotation de Service Provincial en ordinateur portable pour l'analyse des données paludisme.

Deux enquêtes ont été organisés au niveau de la province : (1) Evaluation de système de surveillance de paludisme en République Démocratique du Congo dans les provinces de Haut Katanga, Kasaï Oriental, Kasaï Central et Sud-Kivu et (2) Etude sur le taux de positivité de paludisme au Test de Diagnostic Rapide (TDR) dans 4 ZS (Kapolowe, Katuba, Lubumbashi et Tshamilemba).

Au niveau de la province du Haut Katanga, l'implémentation des interventions de surveillance, suivi et évaluation de paludisme du Projet PMM a commencé en juin 2020, sous la responsabilité du Conseiller Provincial en Surveillance, Suivi et Evaluation de paludisme.

[1] Rapport annuelle du PNLP RDC, 2019.

[2] Données DHIS 2 RDC du 04 décembre 2022

I. EVALAUTION DES INTERVENTIONS DU PROJET PMM

1.1. Synthèse des activités réalisées

ACTIVITÉS	2020			2021			2022			Total		
	Cible du projet	Réalisée	%	Cible du projet	Réalisée	%	Cible du projet	Réalisée	%	Cible du projet	Réalisée	%
Formation de personnel sur l'utilisation de Module OMS de DHIS 2	1	0	0%	1	1	100%	0	0	-	2	1	50%
Réunion de coordination des Partenaires Techniques et Financier de PMI	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Réunion de monitorage des BCZ	27	6	22%	27	15	56%	27	15	56%	81	36	44%
Réunion d'analyse des données paludisme au niveau de la DPS	6	6	100%	4	4	100%	4	4	100%	14	14	100%
Réunion de Task-Force Malaria	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Réunion de Groupe de Travail SNIS	0	0	-	4	4	100%	4	4	100%	8	8	100%
Réunion hebdomadaire de surveillance épidémiologique,	26	26	100%	52	49	94%	52	38	73%	130	113	87%
Supervision qualitative des ZS par la DPS	2	2	100%	4	4	100%	1	1	100%	7	7	100%
Audit de Qualité des Données Paludisme (mRDQA),	1	1	100%	2	2	100%	2	2	100%	5	5	100%
Revue annuelle et semestrielle de la DPS	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%	6	6	100%
Revue semestrielle paludisme de la DPS	0	0	-	1	1	100%	0	0	-	1	1	100%
Elaboration des rapports techniques d'activités	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Production de bulletins épidémiologiques trimestrielles de paludisme	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Reprographie des outils de collecte des informations sanitaire	0	0	-	1	1	100%	0	0	-	1	1	100%
Suivi de recommandation sur la demande et utilisation des données (DDU)	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Suivi de fonctionnalité de DHIS 2	2	2	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	10	100%
Dotation de Service Provincial en ordinateur	0	0	-	1	1	100%	0	0	-	1	1	100%
Élaborer une histoire à succès des activités réalisées	2	2	100%	4	4	100%	4	2	50%	10	8	80%

1.2. Evaluation par activité réalisée

1.2.1. Formation de personnel de la DPS et BCZ sur l'utilisation de Module OMS de DHIS 2

L'activité n'a pas été organisé comme une formation au sens strict, mais un briefing durant la revue trimestrielle paludisme au quatrième trimestre 2021. Cet outil est utilisé pour l'analyse des données paludisme en routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il est axé sur (1) la Corrélation, (2) les aberrances et (3) la dispersion. Le fait que le module OMS de DHIS est un outil lourd et pas facile de manipulation, il est de temps en temps désactivé et réactivé durant la mise à jour du logiciel DHIS 2 RDC.

a. Eléments de succès

- Trente-deux cadres de chaque de 27 ZS et de la DPS ont maitrisé l'utilisation de l'outil OMS de DHIS 2 ;
- Un plan de suivi des indicateurs paludisme dans l'outil OMS de DHIS 2 est mise en place.

b. Difficultés rencontrées

- Outil trop lourd et difficile de manipulation ;
- Outil de temps en temps désactivé de logiciel DHIS 2.

c. Défis

- Assurer l'utilisation permanente de l'outil dans le suivi de profil épidémiologique de paludisme dans le temps et sa dispersion par ZS ou FOSA.

d. Perspective

- Plaider pour l'assouplissement d'outils par la réduction de nombre des indicateurs.

1.2.2. Réunion de coordination des Partenaires Techniques et Financier de PMI

Dans la province du Haut Katanga, USAID et PMI a fait recours à 4 IP (PMI Measure Malaria, Break Through Action, PROSANI USAID et GHSC-TA FTO) dans l'implémentation des interventions de lutte contre le paludisme. En vue de coordonner les activités appuyées par ces différents IP PMI, pour éviter les duplication et chevauchement des activités, le projet PMM a mis en place parmi ses activités la réunion de coordination des IP PMI. Cette réunion se tient chaque trimestre depuis T3 2020 où chaque IP PMI partage son évaluation des activités du trimestre précédent et la planification budgétisée du trimestre suivant. A chaque réunion, des échanges sur l'appui réciproque des activités de coordination appuyées par chacun des IP PMI sont abordés avec comme recommandation phare, l'appui réciproque pour la réussite de chaque IP PMI dans ses interventions. Sont également abordés les aspects de la mutualisation des activités conjointes comme la supervision.

a. Eléments de succès

- Régularité de la tenue de réunion avec l'implication de tous les IP PMI ;
- Partage efficace de l'évaluation des activités du trimestre précédent et de la planification des activités du trimestre suivant ;
- Appui réciproque dans les activités de coordination ou de visites des bailleurs ;
- Réduction de chevauchement dans la mise en œuvre ;
- Appui logistique mutuel.

b. Difficultés rencontrées

- Divergence de chronogramme de financement des activités pour la mise en œuvre de supervision conjointe de tous les IP PMI.

c. Défis

- Trouver un compromis pour la matérialisation de activités à financement et mise en œuvre conjointe pour les activités communes.

d. Perspective

- Maintenir les acquis de cette collaboration.

1.2.3. Réunion de validation des données sanitaires au niveau des BCZ (monitorage)

Cette activité est axée sur un accompagnement technique mensuel des BCZ durant leur tenue des réunions de monitorage des ZS. Elle est faite en présentiel pour les BCZ accessibles et à distance pour les BCZ éloignés ou inaccessibles. Chaque trimestre, 5 ZS sont accompagnées en continue mensuellement en fonction de leur performance ou contre-performance. Au total 17 ZS sont suivies durant la mise en œuvre du projet PMM dont 11 ZS dans la ville de Lubumbashi.

a. Eléments de succès

- Respect de chronogramme de la tenue des réunions de monitorage dans les ZS accompagnées ;
- Amélioration de la complétude, promptitude des rapports SNIS et cohérence des données paludisme dans le DHIS 2 ;
- Vulgarisation de plan d'analyse et encodage des données SNIS dans les ZS ;
- Vulgarisation et suivi régulier des indicateurs clés du PSN 2020-2023 par les ZS et la DPS.

b. Difficultés rencontrées

- Faible niveau de suivi des recommandations de réunions précédentes par les BCZ ;
- Interférence de chronogramme de la tenue des réunions de monitorage avec les activités de masse et d'urgence (vaccinations, distribution de masse des MILD etc.), aggravée par la survenue de la pandémie à COVID-19 ;
- Financement limite pour les ZS urbaines pour une organisation optimale des réunions.

c. Défis

- Rationaliser les contenus des réunions de monitorage pour qu'elle ne soit pas une formalité à remplir.

d. Perspective

- Faire de la réunion de monitorage une activité phare pour l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données dans le DHIS 2 ;
- Plaider pour l'augmentation de financement dans les contextes des ZS urbaines qui ne dispose pas de locaux propres pour la tenue des grandes réunions.

1.2.4. Réunion d'analyse des données au niveau de la DPS

Cette activité a pour but de vérifier la disponibilité et la qualité des données paludisme dans le DHIS 2 au moment opportun et le suivi de l'évolution des indicateurs du PSN 20202-2023. Elle a été appuyée chaque mois en 2020 et 2021 et chaque trimestre en 2022 à ce jour. Au total 18 réunions tenues mensuellement de 2020 à 2021 et 4 réunions tenues trimestriellement en 2022.

a. Eléments de succès

- Appropriation de l'activité par l'équipe de Service Provincial du PNLP ;
- Implication et participation active des partenaires et différents bureaux de la DPS ;
- Suivi régulier de la disponibilité des données par le Service Provincial du PNLP chaque mois à partir du 14ème jour jusqu'au 20ème jour et vue d'assurer la complétude et promptitude des rapport et la cohérence des données dans le DHIS 2.
- Amélioration de la complétude, la promptitude des rapports et la cohérence et l'exhaustivité des données dans le DHIS 2.

b. Difficultés rencontrées

- Fluctuation de connexion internet dans les ZS qui menace la complétude, promptitude des rapports et cohérence des données dans le DHIS 2.

c. Défis

- Rendre disponible rapports SNIS avec des données de qualité dans le DHIS 2 au moment opportun.

d. Perspective

- Plaider auprès des PTF impliqués dans la production des données pour le renforcement de la disponibilité de connexion internet.

1.2.5. Réunion de Task-Force Malaria

Activité organisée chaque trimestre depuis T3 2020 à ce jour, avec comme but le renforcement de la Gouvernance des interventions de lutte contre le paludisme au niveau de la DPS et la formulation des recommandations en rapport avec les autres activités, à répercuter dans les ZS ou à soumettre au Groupe de Travail Prestation du Bureau Appui Technique de la DPS. Dix réunions tenues (100%) avec la participation active des bureaux de la DPS et les PTF.

a. Eléments de succès

- Coordination des activités et orientation des interventions basées sur des évidences ;
- Appropriation de l'activité par le Service Provincial du PNLP et les PTF.

b. Difficultés rencontrées

- Suivi irrégulière des recommandations des réunions.

c. Défis

- Pérennisation des acquis du projet PMM

d. Perspective

- Continuer avec la tenue de réunion comme une activité prioritaire.

1.2.6. Réunion de Groupe de Travail SNIS

La réunion de GT SNIS se tient chaque trimestre par le BIRCS à la DPS, le Projet PMM a commencé son appui du T4 2020 à T4 2022, appui à la fois technique et financier. Au total 10 réunions de GT SNIS durant la mise en œuvre du projet PMM.

a. Eléments de succès

- Régularité dans la tenue des réunions ;
- Appropriation de l'activité par le BIRCS de la DPS ;
- Suivi régulier des grandes endémies et épidémie de la province.

b. Difficultés rencontrées

- Irrégularité de la participation des certains programmes spécialisés et PTF ;
- Faible niveau de suivi des recommandations formulées durant les réunions.

c. Défis

- Utilisation des recommandations formulés ou des problèmes observés durant les réunions lors de la tenue des réunions de Comité Provincial de Pilotage du Système de Santé (CPP-SS).

d. Perspectives

Plaider pour la participation active des PTF et Programmes Spécialisés à des réunions de GT SNIS.

1.2.7. Réunion hebdomadaire de surveillance épidémiologique

La réunion est organisée hebdomadairement le mercredi de chaque semaine, l'apport du projet PMM a consisté à un appui technique axé sur le suivi des indicateurs paludisme (cas et décès) par tranche d'âge (< 5 ans et ≥ 5 ans) et la comparaison avec les années antérieures pour voir s'il n'y a pas de changement notable. Cet appui a consisté au suivi de la disponibilité des données paludisme de la Surveillance Hebdomadaire dans le DHIS 2.

a. Eléments de succès

- Régularité dans la tenue des réunions ;
- Appropriation de l'activité de suivi de l'encodage des rapports de surveillance dans le DHIS 2 par le BIRCS ;
- Amélioration de la complétude (de 1% en 2020 à 62% en 2022) et promptitude (de 0% en 2020 à 32% en 2022) des rapports de Relevé Epidémiologique Hebdomadaire dans le DHIS 2.

b. Difficultés rencontrées

- Faible disponibilité des outils de collecte des données de surveillance épidémiologique dans les FOSA ;
- Nombres très élevés des rapports à saisir chaque semaine (1493 FOSA) pour un nombre limité de personnel impliqué dans l'analyse et encodage des rapports.

c. Défis

- Amélioration de la complétude, la promptitude et l'exactitudes des données de surveillance épidémiologique ;
- Assurer la tenue régulière des réunions de surveillance ;
- Appropriation des activités de surveillance épidémiologique par le Service Provincial du PNLP par leur participation active à des réunions.

d. Perspectives

- Assurer la disponibilité des outils de rapportage pour la surveillance épidémiologique ;
- Plaider pour la configuration des data sets des Relevés Epidémiologique Hebdomadaire par Aire de Santé ;
- Plaider pour la digitalisation de rapportage des données de REH sur tablette ou téléphone dans les FOSA ou AS.

1.2.8. Supervision qualitative des ZS par la DPS

Le projet PMM a appuyé les supervisions trimestrielles de ZS par la DPS. Cette supervision thématique est axée sur la disponibilité des données de qualité, la traçabilité des données à différents niveaux de transmission et le suivi de l'évolution des indicateurs clés du PSN 2020-2023. Au total 15 ZS ont bénéficié de cet appui dont 8 ZS ont reçu une supervision, 5 ZS deux supervision et 2 ZS trois supervision durant la mise en œuvre du projet PMM.

a. Eléments de succès

- Appropriation des activités d'appui technique à l'amélioration de qualité des données paludisme par les BCZ et le Service Provincial du PNLP dans la tenue des réunions de monitorage des ZS et AS ;
- Diffusion de plan d'analyse et encodage des données dans le DHIS 2 ;
- Diffusion de PSN 20220-2023 dans les BCZ ;
- Amélioration de la complétude, promptitude et cohérence des données paludisme.

b. Difficultés rencontrées

- Mauvais état de la route et situation sécuritaire précaires dans certaines ZS (Mitwaba, Pweto, Kilwa, etc.) ;
- Nombre des ZS supervisés très limité en fonction de fonds disponible ;
- Instabilité de personnel dont la capacité est renforcée durant la mise en œuvre du projet PMM.

c. Défis

- Assurer la continuité de la supervision axée sur la disponibilité et la qualité des données paludisme, le suivi des indicateurs clés du PSN 2020-2023 ;

- Mettre en place est mécanisme de résilience en cas de mouvement de personnel.

d. Perspective

- Intégrer l'appui technique basé sur la disponibilité et la qualité des données dans les activités de supervision intégrée ;
- Elaborer et diffuser les fiches techniques thématiques dans les ZS pour le renforcement de capacité technique de personnel en cas de mouvement.

1.2.9. Audit de Qualité des Données Paludisme (mRDQA)

Activité réalisée dans le but de s'assurer de la traçabilité des données dans les différents outils et à différents niveaux dans les FOSA, à renforcer la capacité de personnel à produire les données de qualité. Au total 18 FOSA ont été audités dans 5 ZS, la deuxième phase de MRDQA dans les ZS de Kapolowe et Ruashi prévue au T4 2021 n'a pas eu lieu. 6 FOSA à la deux passage (100%) et 5 FOSA à la troisième mission (83%).

a. Eléments de succès

- Six cadres de la DPS utilisent couramment l'outils mRDQA ;
- Amélioration de la traçabilité des données aux deuxièmes et troisièmes passages.

b. Difficultés rencontrées

- Permutation de personnel des ZS qui ont été renforcé en capacité dans la ZS Kapolowe.

c. Défis

- Appropriation de l'outils MRDQA par les cadres de BCZ durant les supervisions des FOSA.

d. Perspectives

- Elaborer une fiche technique thématique en rapport avec l'utilisation de l'outil MRDQA en faveurs des ECZ.

1.2.10. Revue annuelle et semestrielle de la DPS

Activité d'évaluation de mise en œuvre des interventions de santé, qui se fait semestriellement et mensuellement. Elle est objet de mutualisation de fonds par les différents PTF pour son bon déroulement. Le projet PMM a donné son appui à la fois technique et financier pour sa mise en œuvre. L'appui technique est plus focalisé sur le paludisme où, il participe à l'évaluation de la disponibilité des données, la qualité des données, le suivi des indicateurs PSN 2020-2023. Six revues annuelles et semestrielles de la DPS (2019, 2020 et 2021) ont été appuyées avec la participation des 27 ZS et cadre de la DPS dont le Service Provincial du PNLP. En ce qui est de technique PMM a appuyé la préparation des présentations en rapport avec le paludisme, l'évaluation de l'évolution des indicateurs clés de paludisme en rapport avec le PSN 2020-2022, ainsi que la qualité des données paludisme.

a. Eléments de succès

- Les indicateurs de paludisme sont suivis et des recommandations sont formulées en rapport avec les performances et contre-performances ;
- Les activités paludisme a alignée sur base des évidences vérifiables.

b. Difficultés rencontrées

- Faible qualité des données médicaments dont les antipaludiques suite à la gestion irrationnelle.

c. Défis

- Utiliser les recommandations issues de la revue pour la planification des activités de l'année suivante.

d. Perspective

- Utiliser les acquis de chaque revue annuelle ou semestrielle pour la planification de la période suivante.

1.2.11. Revue semestrielle paludisme S1 2020, avec la participation de 27 ZS

Le projet PMM a appuyé l'organisation d'une revue semestrielle paludisme au niveau de la province sous la gouvernance de Service Provincial du PNLP qui a été à la fois analytique et formative. En ce qui est de l'approche formative, un renforcement de capacité de personnel des ZS (MCZ et ISZ) sur l'utilisation du Module OMS de DHIS 2, les procédures d'analyse des données, les procédures d'organisation de la réunion de certification et de validation des données et les méthodologies de calcul des indicateurs clés de paludisme du PSN 2020-2023. En ce qui est de l'approche analytique, la qualité et la disponibilité des données de S1 2020 ont été évalué et les ZS sont catégorisées avec des partages d'expérience des ZS les plus performantes.

a. Eléments de succès

- La capacité de personnel des BCZ est renforcé sur l'utilisation du Module OMS de DHIS 2, les procédures d'analyse des données, les procédures d'organisation de la réunion de certification et de validation des données et les méthodologies de calcul des indicateurs clés de paludisme du PSN 2020-2023 ;
- Chaque ZS dispose d'un plan de réduction de nombre de cas de paludisme.

b. Difficultés rencontrées

- Chevauchement avec les activités de vaccination de masse (campagne poliomyélite).
- Arrivée tardive des cadres de ZS à accessibilité difficile.

c. Défis

- Assurer la pérennité de l'activité de revue paludisme au niveau de la DPS avec les ZS.

d. Perspective

- Plaider la pérennisation de financement en faveur de la revue paludisme au niveau de la DPS.
- Assurer le suivi des recommandations issues de la revue et l'évaluer.

1.2.12. Elaboration des rapports techniques d'activités

L'appui à la production et à la reproduction des rapports trimestriel des activités paludisme dans le délai a été une des activités clés appuyées par le projet PMM. C'est une activité purement technique qui a consisté au renforcement de capacité de l'équipe du Service Provincial du PNLP à produire un rapport concis et à temps dans le cadre de diffusion des informations sanitaires liés au paludisme. Dix rapports au total sont produits durant la mise en œuvre du projet PMM.
En ce qui est de rapports annuels l'appui a été à la fois technique et financière, au total, deux rapports sont produits, 2020 et 2021.

a. Eléments de succès

- Le Service Provincial dispose désormais des rapports d'activités archivés ;
- La diffusion des rapports se fait au temps opportun.

b. Difficultés rencontrées

- Le compartiment pour l'archivage des documents est très réduit.

c. Défis

- Avoir un local adapté pour un bon archivage au Service Provincial du PNLP

d. Perspective

- Assurer la pérennité de l'activité

1.2.13. Diffusion de l'information sanitaires par des bulletins épidémiologiques trimestrielles de paludisme

La diffusion synthétique de l'information sanitaire due au paludisme est un outil de vulgarisation et plaidoyer. Sur ce, le projet PMI MM a appuyé techniquement l'équipe de la DPS dans la conception, la reproduction et la vulgarisation de bulletin épidémiologique paludisme chaque trimestre depuis T4 2022 à ce jour. Au total 10 numéros sont produits et distribués.

a. Eléments de succès

- Désormais la DPS Haut Katanga dispose de bulletins épidémiologiques hebdomadaire paludisme ;
- Le personnel de Service Provincial est capable d'élaborer un bulletin épidémiologique.

b. Difficultés rencontrées

- Nombre de bulletin produits chaque trimestre est inférieur à la demande.

c. Défis

- Pérenniser la production des bulletins.

d. Perspective

- Produire et diffuser la version électronique à la fin du projet si pas de financement.

1.2.14. Reprographie des outils de collecte des informations sanitaires

Les outils de rapportage des données SNIS (canevas et registres) a été reproduit par le Projet PMI MM et rendus disponibles dans les ZS pour une couverture de 6 mois en T4 2020. Cette reproduction a tenu compte de nombre de FOSA intégrées dans le DHIS 2, ainsi que les BCZ.

a. Eléments de succès

- Disponibilité des outils de rapportage de données SNIS dans les FOSA ;
- Amélioration de la complétude des rapports SNIS dans le DHIS 2.

b. Difficultés rencontrées

- Absence de fonds pour le déploiement des outils vers les FOSA qui a nécessité le recours à d'autres PTF.

c. Défis

- Assurer la pérennité des outils de rapportage des données SNIS dans les FOSA.

d. Perspective

- Plaider auprès des autres PTF pour assurer la pérennité des outils de rapportage SNIS dans les FOSA.
- Assurer la disponibilité des données dans les DHIS 2 par l'approvisionnement des ZS en outils de rapportage SNIS en dur
- S'assurer de la disponibilité des outils de rapportage SNIS dans chaque FOSA intégrée dans le DHIS 2

1.2.15. Suivi de recommandation sur la demande et utilisation des données (DDU)

Une activité issue des acquis du projet MEASURE Evaluation, une enquête réalisée en son temps dans les provinces PMI de Haut-Lomami, Haut-Lomami, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Lomami, Sankuru, Sud Kivu et Tanganyika. La province du Haut Katanga bénéficiant de mêmes conditions démographiques, géographiques et administratives a implémenté ces six constats majeurs déclinés en recommandations pour améliorer son Système d'Information Sanitaire (SIS). L'activité est réalisée chaque trimestre indépendamment en 2020 et 2021 et couplé à la réunion de Groupe de travail SNIS en 2022.

a. Eléments de succès

- Dix réunions de suivi des recommandations DDU, à raison d'une réunion chaque trimestre ;

- Appropriation de suivi des recommandations DDU par la DPS ;
- Disponibilité de répertoire actualisé des besoins en matériels, personnel et finance pour un bon fonctionnement de son SIS ;
- Utilisation active des besoins exprimés dans la planification annuelle (Plan d'Action Opérationnel : PAO).

b. Difficultés rencontrées

- Financement limité pour la mise en œuvre de toutes les recommandations.

c. Défis

- Faible disponibilité de fonds alloué à la formation, équipement et suivi des activités SIS

d. Perspectives

- Plaider pour la prise en compte des recommandations DDU dans les planifications et les financements de la DPS dans les jours à venir.

1.2.16. Suivi de la fonctionnalité de DHIS 2

Le DHIS 2 est retenu comme la plateforme opposable à tous dans la disponibilité des données en RDC. Son utilisation comme base du Système National d'Information Sanitaire (SINS) a valu la mise en œuvre comme activité dans le projet PMM. Considéré comme un système, les aspects matériels et équipements, mise à jour de la pyramide sanitaire, disponibilité de personnel formé par thématique et cadre de travail sont prise en compte durant la tenue de chaque réunion.

a. Eléments de succès

- Dix réunions tenues avec régularité à raison d'une réunion chaque trimestre ;
- Existence de plans de formation de personnel et d'équipement des structures sanitaires ;
- Passage de l'activité en une tache de routine de la réunion de Groupe de Travail SNIS ;
- Disponibilité de répertoire de personnel, matériels et équipements, cadre de travail et besoins pour un SIS robuste.

b. Difficultés rencontrées

- Fluctuation de connexions internet ;
- Retard dans la mise à jour de la pyramide sanitaire au niveau national ;
- Apparition et disparition des FOSA privées non contrôlées.

c. Défis

- Instabilité de personnel formé
- Financement alloué au SIS non sécurisé

d. Perspective

- Assurer la pérennité de l'utilisation de plan d'analyse et encodage des données ;
- Elaborer et diffuser le plan d'analyse et encodage des données sous forme de checklist.

II. RESULTATS OBTENUS

2.1. Evolution de la pyramide sanitaire dans le DHIS 2

Tableau 1 : Evolution de la pyramide sanitaire par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kafubu Zone de Santé	35	35	35	35	37	37
Kamalondo Zone de Santé	12	12	12	12	14	14
Kambove Zone de Santé	42	42	42	40	40	40
Kampemba Zone de Santé	141	135	135	135	190	190
Kapolowe Zone de Santé	64	64	64	64	75	77
Kasenga Zone de Santé	24	24	24	24	24	24
Kashobwe Zone de Santé	19	19	19	18	21	21
Katuba Zone de Santé	44	44	44	44	45	45
Kenya Zone de Santé	73	73	73	73	78	78
Kikula Zone de Santé	23	23	23	23	25	25
Kilela Balanda Zone de Santé	16	16	16	16	17	17
Kilwa Zone de Santé	56	56	56	55	59	59
Kipushi Zone de Santé	72	72	72	72	67	67
Kisanga Zone de Santé	84	81	81	72	91	91
Kowe Zone de Santé	6	6	6	6	6	6
Likasi Zone de Santé	27	27	27	27	38	38
Lubumbashi Zone de Santé	124	124	124	124	126	126
Lukafu Zone de Santé	33	33	33	33	28	28
Mitwaba Zone de Santé	27	27	27	27	28	28
Mufunga Sampwe Zone de Santé	28	28	28	28	28	28
Mumbunda Zone de Santé	106	106	106	104	102	102
Panda Zone de Santé	14	14	14	12	20	20
Pweto Zone de Santé	32	32	32	32	38	38
Ruashi Zone de Santé	139	139	139	139	138	138
Sakania Zone de Santé	31	31	31	31	31	31
Tshamilemba Zone de Santé	71	66	66	66	64	64
Vangu Zone de Santé	13	13	13	13	12	12
Haut Katanga DPS	1356	1342	1342	1325	1442	1444

Source : DHIS 2 RDC du 04 décembre 2022

La mise à jour de la pyramide sanitaire, en 2020, a consisté à l'identification des FOSA, déjà intégrées dans le DHIS 2, qui ne rapportent dans le DHIS 2 et à évaluer leur viabilité par ZS. Au total 17 FOSA n'étaient plus viables et sont désactivés dans le DHIS 2. L'année 2022 est marquée par l'identification des FOSA viables et non encore intégrées dans le DHIS 2, puis leur intégration dans la pyramide sanitaire. Au total 117 FOSA sont intégrées dans le DHIS 2 soit une augmentation de 8%. Le suivi régulier de FOSA intégrées à différents niveaux ont permis de les stabiliser dans le DHIS 2 en 2022, sauf la ZS Kapolowe qui a ajouté 2 FOSA dans la pyramide sanitaire en 2022.

2.2. Evolution de la complétude des rapports SNIS dans le DHIS 2

Tableau 2 : Evolution de la complétude des rapports SNIS dans le DHIS 2 par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022

	Services de base							SIGL FOSA					Service Hôpital						Surveillance Hebdomadaire						Services Secondaires					
	2017	2018	2019	2020	2022	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kafubu	69	67	84	97	82	100	85	66	60	76	97	100	0	0	22	100	92	84	94	72	86	100	83	83	0	0	0	0	100	83
Kamalondo	75	75	83	96	83	100	83	73	73	82	96	100	0	0	56	100	100	80	94	100	100	94	100	83	0	0	0	0	100	83
Kambove	41	67	73	93	80	100	81	43	52	59	89	100	0	0	18	56	53	77	46	40	44	46	83	83	0	0	0	0	76	72
Kampemba	87	83	76	85	83	100	83	88	79	64	84	100	0	0	60	85	100	83	93	88	98	98	95	83	0	0	0	0	62	55
Kapolowe	47	62	65	97	86	99	87	48	61	62	97	84	0	2	16	87	85	84	100	100	94	100	90	88	0	0	0	0	75	83
Kasenga	100	100	98	94	79	89	81	100	100	100	89	97	0	0	38	76	80	80	75	75	58	60	44	79	0	0	0	0	19	70
Kashobwe	70	76	90	98	78	100	79	72	79	94	98	95	0	1	85	85	100	81	92	92	92	100	88	83	0	0	0	4	43	54
Katuba	85	74	70	78	84	100	83	89	73	67	78	100	0	0	36	78	100	83	75	73	73	79	98	81	0	0	1	3	47	40
Kenya	67	69	70	100	84	100	83	69	71	72	100	100	0	0	86	100	100	87	100	90	92	100	100	83	0	0	0	1	50	90
Kikula	86	91	90	88	82	94	83	81	98	98	96	90	0	0	48	87	72	81	50	54	54	67	75	79	0	0	0	0	55	64
Kilela Balanda	84	82	84	97	82	96	83	86	77	81	97	94	0	0	50	93	85	81	58	100	100	100	92	83	0	0	0	0	51	34
Kilwa	81	78	89	96	84	100	84	87	85	93	100	100	0	10	48	97	98	82	78	82	95	98	98	82	0	0	0	0	69	43
Kipushi	44	60	80	97	83	100	84	40	58	77	94	100	0	0	58	90	100	82	69	93	100	92	96	82	0	0	0	0	43	84
Kisanga	61	63	58	99	83	100	83	58	60	56	88	92	0	1	62	99	92	81	17	21	0	88	100	81	0	0	0	2	84	85
Kowe	64	97	94	100	83	100	83	53	86	92	96	100	0	0	88	97	100	83	83	92	92	100	100	83	0	0	0	0	77	88
Likasi	88	90	97	99	84	100	84	81	88	91	99	100	0	0	10	84	100	83	23	22	20	33	100	83	0	0	0	0	100	82
Lubumbashi	70	74	75	89	85	100	85	62	65	75	89	100	0	1	56	69	100	86	98	82	73	83	100	84	0	0	1	1	92	90
Lukafu	38	39	39	94	83	100	83	33	38	36	91	100	0	0	18	83	100	83	96	100	96	100	100	83	0	0	0	1	98	76
Mitwaba	71	62	74	96	74	99	76	58	52	70	89	94	0	1	49	93	96	74	80	62	80	100	95	83	0	0	0	0	13	53
Mufunga Sampwe	85	77	91	93	80	99	82	83	74	87	88	96	0	0	55	84	98	80	79	67	96	100	96	83	0	0	0	1	85	73
Mumbunda	53	71	72	85	75	100	76	46	77	79	92	100	0	0	18	84	97	69	100	37	80	100	40	60	0	0	0	0	27	28
Panda	100	100	100	100	79	100	79	100	100	100	100	100	0	0	100	100	91	82	92	100	100	92	75	83	0	0	0	0	40	84
Pweto	97	96	92	82	83	94	83	96	96	93	79	92	0	0	26	67	86	83	92	100	86	92	94	83	0	0	1	16	52	78
Ruashi	65	60	59	80	79	100	82	69	61	60	82	100	0	1	28	76	100	76	96	90	82	92	94	83	0	0	0	0	15	62
Sakania	87	87	88	91	82	100	83	96	96	96	99	99	0	11	41	99	98	71	100	100	100	100	100	83	0	0	0	0	89	85
Tshamilemba	56	69	70	84	78	100	76	67	78	79	95	100	0	0	36	78	100	77	47	58	61	64	71	50	0	0	0	6	26	65
Vangu	88	68	69	99	81	100	83	73	51	51	83	100	0	4	49	100	100	79	100	78	83	100	100	81	0	0	0	0	97	77
Haut Katanga	**69**	**72**	**74**	**91**	**82**	**100**	**82**	**68**	**71**	**73**	**91**	**100**	**0**	**1**	**44**	**85**	**98**	**80**	**86**	**75**	**75**	**84**	**91**	**81**	**0**	**0**	**0**	**1**	59	68

Source : DHIS 2 RDC du 04 décembre 2022

Les trois années de la mise en œuvre des interventions du projet PMM sont marqués par l'amélioration de la disponibilité des rapports SNIS dans le DHIS pour tous les datas sets suivants : (1) services de base est passé de 74 à 82%, services secondaires de 73 à 82%, SIGL FOSA de 44 à 80%, Services Hôpital de 75 à 86% et Relevé Epidémiologique Hebdomadaires de 0 à 68%. Le projet PMI a contribué dans le suivi mensuel de la disponibilité des rapports SNIS dans le DHIS 2 par le partage de la complétude aux ZS à partir du 14ème jour de chaque mois jusqu'au 20ème jour. Un accompagnement technique mensuel d'une cohorte de 5 ZS durant la réunion de monitorage par trimestre. Une réunion d'analyse des données paludisme est organisée chaque mois durant la première année de sa mise en œuvre (2020) et chaque trimestre à partir de 2021. Un accompagnement technique à distance est aussi assuré pour la récupération des rapports SNIS en souffrance et leur rapportage dans le DHIS.

2.3. Evolution de la promptitude des rapports SNIS dans le DHIS 2

Tableau 3 : Evolution de la promptitude des rapports SNIS dans le DHIS 2 par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022

	Services de base						Services Secondaires						SIGL FOSA						Service Hôpital						Surveillance Hebdomadaire					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kafubu	28	48	31	80	90	84	37	45	52	88	92	80	0	0	6	43	59	69	58	58	64	94	63	79	0	0	0	0	66	74
Kamalondo	47	75	79	94	80	83	47	73	75	93	77	82	0	0	6	76	52	80	42	100	97	94	86	81	0	0	0	0	40	53
Kambove	11	33	58	71	42	61	14	27	45	61	32	58	0	0	2	24	11	43	6	19	33	35	19	63	0	0	0	0	31	38
Kampemba	26	51	58	78	76	79	43	64	52	80	71	78	0	0	6	79	72	74	37	67	50	97	68	70	0	0	0	0	40	10
Kapolowe	32	54	62	86	85	84	27	53	58	87	74	75	0	1	7	70	68	71	67	100	85	98	81	85	0	0	0	0	31	41
Kasenga	25	71	97	89	64	64	23	72	99	84	63	65	0	0	1	18	25	67	8	40	54	52	29	42	0	0	0	0	9	34
Kashobwe	28	43	75	65	75	73	29	44	79	64	72	71	0	1	15	43	60	59	25	50	75	67	50	79	0	0	0	0	4	4
Katuba	52	61	59	69	49	76	51	58	57	68	49	76	0	0	11	40	44	60	52	63	67	67	50	63	0	0	0	0	22	28
Kenya	45	63	64	100	97	83	45	64	65	100	93	81	0	0	17	99	97	77	42	81	81	98	85	83	0	0	0	0	22	41
Kikula	48	79	87	87	52	68	53	87	97	95	51	65	0	0	16	82	48	62	25	46	38	67	42	71	0	0	0	0	43	26
Kilela Balanda	34	42	30	57	60	62	45	42	44	63	58	62	0	0	7	56	48	64	17	17	50	92	67	75	0	0	0	0	12	11
Kilwa	41	65	77	88	79	83	42	71	80	90	79	81	0	5	43	85	68	80	40	72	82	92	77	82	0	0	0	0	45	16
Kipushi	19	49	56	87	91	78	24	46	54	84	86	77	0	0	5	76	73	77	39	69	83	82	74	63	0	0	0	0	14	33
Kisanga	43	60	49	88	76	74	41	57	43	55	55	74	0	1	10	58	45	55	13	21	0	33	61	72	0	0	0	0	7	69
Kowe	25	75	89	90	100	83	21	68	76	96	99	82	0	0	0	94	99	76	33	67	83	100	100	83	0	0	0	0	39	53
Likasi	44	79	78	83	79	77	51	77	77	90	69	78	0	0	5	49	78	75	15	20	19	25	57	76	0	0	0	0	37	39
Lubumbashi	47	72	73	85	89	81	36	64	71	85	87	80	0	1	7	62	72	80	58	81	67	81	70	81	0	0	0	0	35	50
Lukafu	24	22	28	85	97	80	19	17	26	82	97	81	0	0	3	54	92	79	54	50	67	92	100	83	0	0	0	0	55	58
Mitwaba	28	38	34	49	68	63	23	33	29	66	71	57	0	0	2	71	55	54	30	40	28	80	68	58	0	0	0	0	2	3
Mufunga Sampwe	22	13	38	66	82	62	31	15	35	63	78	60	0	0	13	57	73	48	25	4	42	75	71	54	0	0	0	0	61	53

	Services de base						Services Secondaires						SIGL FOSA						Service Hôpital						Surveillance Hebdomadaire					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mumbunda	24	45	46	66	67	52	26	41	50	71	75	52	0	0	12	53	68	47	27	30	33	68	32	10	0	0	0	0	1	3
Panda	63	92	91	100	67	66	49	100	100	100	54	59	0	0	22	100	70	80	58	92	92	92	50	58	0	0	0	0	16	56
Pweto	54	67	40	40	68	81	56	66	39	43	78	77	0	0	0	18	65	76	50	67	42	44	78	58	0	0	0	0	30	31
Ruashi	10	52	53	73	68	67	18	53	54	74	62	64	0	0	13	45	51	63	38	81	73	88	73	69	0	0	0	0	7	36
Sakania	47	77	75	59	86	68	59	85	82	87	84	67	0	10	20	85	89	60	58	88	83	88	96	71	0	0	0	0	15	62
Tshamilemba	23	58	48	77	66	55	27	66	55	87	76	59	0	0	12	36	30	54	19	46	38	61	46	35	0	0	0	0	14	43
Vangu	30	22	26	74	94	78	24	19	17	67	76	73	0	1	1	51	69	64	36	31	39	94	92	78	0	0	0	0	39	60
Haut Katanga	31	55	58	78	76	73	34	55	57	79	72	72	0	1	10	60	63	67	39	61	58	75	65	69	0	0	0	0	25	35

Source : DHIS 2 RDC du 04 décembre 2022

Les trois années de la mise en œuvre des interventions du projet PMM sont marqués par l'amélioration de la promptitude des rapports SNIS dans le DHIS pour tous les datas sets suivants : (1) services de base est passé de 58 à 73%, services secondaires de 57 à 72%, SIGL FOSA de 10 à 67%, Services Hôpital de 58 à 69% et Relevé Epidémiologique Hebdomadaires de 0 à 35%. Le projet PMI a contribué dans le suivi mensuel de la disponibilité des rapports SNIS dans le DHIS 2 par le partage de la complétude aux ZS à partir du 14ème jour de chaque mois jusqu'au 20ème jour. Un accompagnement technique mensuel d'une cohorte de 5 ZS durant la réunion de monitorage par trimestre. Une réunion d'analyse des données paludisme est organisée chaque mois durant la première année de sa mise en œuvre (2020) et chaque trimestre à partir de 2021. Un accompagnement technique à distance est aussi assuré pour la récupération des rapports SNIS en souffrance et leur rapportage dans le DHIS 2.

2.4. Evolution de ratio de règles de validation violées dans le DHIS 2

Tableau 4 : Evolution du ratio des règles de validation violées dans le DHIS 2 par ZS dans la province du Haut Katanga de 2017 à 2022

Structures	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kafubu	10	16	28	17	19	4
Kamalondo	0	0	4	2	15	32
Kambove	6	63	56	23	30	32
Kampemba	2	14	33	1	4	5
Kapolowe	6	7	11	2	1	3
Kasenga	34	43	43	36	36	28
Kashobwe	38	38	31	22	27	27
Katuba	0	50	55	48	44	24

Structures	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kenya	10	4	2	3	0	0
Kikula	19	41	48	19	11	3
Kilela Balanda	2	32	2	1	7	36
Kilwa	38	24	27	14	13	10
Kipushi	4	38	29	41	31	15
Kisanga	41	19	24	19	4	4
Kowe	124	17	51	47	43	15
Likasi	56	37	32	20	2	3
Lubumbashi	0	2	2	3	2	0
Lukafu	52	4	13	22	3	5
Mitwaba	29	31	29	8	10	4
Mufunga Sampwe	14	44	28	18	17	5
Mumbunda	19	23	13	5	4	23
Panda	1	10	18	23	7	5
Pweto	14	8	7	27	26	33
Ruashi	3	39	39	29	19	8
Sakania	30	24	35	11	36	10
Tshamilemba	18	13	22	28	13	25
Vangu	9	20	48	5	7	33
DPS HKAT	15	23	25	16	12	11

Source : DHIS 2 RDC du 04 décembre 2022

En ce qui est de la qualité des données, la province du Haut Katanga est passée de 4 ZS (14%) en 2019 à 13 ZS (48%) ayant le ratio de règles de validation violées ≤ 5 pour 100 rapports encodés dans le DHIS 2. La contribution du projet PMM a été l'accompagnement des ZS durant les revues mensuelles (monitorage des ZS) où l'aspect qualitatif est prioritaire avant toute validation des données programmatiques, le renforcement de capacité de personnel des ZS dans l'analyse qualitative, l'analyse croisée des données de la prestation clinique et l'utilisation des commodités de lutte contre le paludisme, l'analyse croisée des cas de paludisme grave et les décès dus au paludisme.

CONCLUSION

Le projet PMI Measure Malaria, dans sa mise en œuvre de 2020 à 2022 dans la province du Haut Katanga a contribué efficacement à l'amélioration de la qualité et la disponibilité des données paludisme, le renforcement de la capacité institutionnelle de la Division Provinciale de la Santé en Général et du Service Provincial du Programme de National de lutte contre le paludisme en particulier. A la fin de ce Projet le Service Provincial est capacité à assurer le leadership et la gouvernance dans la production et utilisation des données paludisme pour la prise des décisions basées sur des évedences.