



République Démocratique du Congo  
Ministère Provincial de l'éducation, Santé et relations avec le Parlement  
Division Provinciale de la Santé  
Lualaba

**RAPPORT FIN PROJET PMI MEASURE MALARIA  
DANS LA PROVINCE DU LUALABA**

**RAPPORT SYNTHÈSE**

**Par**

Stanley MUSUMBA, Provincial SM&E Advisor, Measure Malaria

**Novembre 2022**

<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>2</b>
Resumé.....	1
A. <b>OBJECTIFS :</b> .....	
<b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
A. 1. <b>Objectif général.....</b>	
<b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
A. 2. Objectifs spécifiques :.....	
..... <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
B. <b>RESULTATS ATTENDUS.....</b>	
<b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
IV. Cadre de l'intervention.....	
..... <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
V. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE.....	5

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Les différentes activités à mettre en œuvre par trimestre.....	P9
Tableau 2 : Tableau de bord pour le suivi des activités dans les provinces.....	P31
Tableau 3 : Les DPS appuyées par le PMM.....	P35

## LISTE DES ABREVIATIONS

AS : Aire de Santé

BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé

BIS : Bureau d'information sanitaire

[CP : Conseiller provincial](#)

CPLT : Coordination Provinciale de lutte contre la Tuberculose

[CS : Centre de Santé](#)

[DDU : Demande et utilisation des données](#)

[DHIS2.0 : District health information system](#)

[DPS : Division provinciale de la santé](#)

[ECP: Equipe Cadre Provinciale](#)

[ECZS: Equipe Cadre de la Zone de Santé](#)

GTSNIS : Groupe de travail du système national d'information sanitaire

[IT: Infirmier Titulaire](#)

[MCP : médecin coordonnateur provincial](#)

MCZS : Médecin Chef Zone de Santé

PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme

[RDC : république démocratique du congo](#)

[SNIS : Système national d'information sanitaire](#)

[USAID : United states agency internation of development](#)

[ZS : Zone de Santé](#)

## RESUME

Le paludisme est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité en République Démocratique du Congo, représentant 44% de toutes les consultations externes et 22% des décès en 2018. Le rapport annuel 2021 du PNLP estimait 21 345 031 cas de paludisme et 22 729 décès.

A partir de Juin 2019, la République Démocratique du Congo a été bénéficiaire, à travers l'Initiative du Président des Etats Unis d'Amérique contre la Malaria, PMI en sigle, d'un projet dénommé « PMI Measure Malaria », PMM en sigle. Il s'agissait d'un projet de cinq ans financés par l'USAID, avec l'Université de Caroline du Nord en tant que principal lead, en partenariat avec ICF, l'Université de Tulane, John Snow, Inc., et Palladium. Ce projet a commencé en 2020 par le recrutement du personnel tant au niveau national que provincial, suivi du début effectif des activités en juin 2020 Compte tenu du retard dus au début de la pandémie à COVID-19.

Au niveau de la République Démocratique du Congo, l'appui de PMI à travers le projet PMI Measure Malaria, avait comme but de renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation du paludisme (SSE), et avait comme objectifs spécifiques de : (1) Améliorer la coordination des activités de surveillance, suivi-évaluation dans le domaine du paludisme au niveau national ; (2) Améliorer la qualité et l'utilisation des données pour la surveillance, suivi-évaluation dans les provinces soutenues par PMI ; (3) Appuyer la capacité d'organisation et de gestion des PNLP ; (4) Mettre en œuvre une étude pour évaluer la capacité des lecteurs de TDR du paludisme (Deki Reader). Le dernier objectif n'a pas concerné la province du Lualaba, car seules le Haut-Katanga, le Kasai Central et le Sud Kivu ont été retenues pour la cause.

Pour y arriver, plusieurs activités ont ainsi été menées au niveau de la province du Lualaba à savoir: 10 réunions de groupes de travail SNIS ont été tenues sur les 10 prévues soit 100%, 10 réunions de la Task Force Malaria ont été tenues sur les 10 prévues soit 100%, 26 réunions d'analyses des données périodiques ont été tenues sur les 26 planifiées soit 100% dont 10 trimestrielles et 13 mensuelles, 19 réunions mensuelles de monitoring des zones de santé ont été appuyées, 6 missions des supervisions formatives sur 10 prévues ont été réalisées soit 60% de réalisation, 8 missions d'audit de la qualité des données paludisme ont été conduites dans 8 zones de santé sur les 14 à travers l'outil MRDQA sur les 12 planifiées soit 66,6%, la reprographie des outils et leurs approvisionnements aux formations sanitaires ont été fait avec un total de 4853 Registres dont 629 pour HRG et 4224 pour CS et 14620 canevas de transmission des données dont 196 pour BCZS, 1536 pour HGR et 12888 pour CS ont été reproduits.

Cet appui s'était focalisé dans les 14 zones de santé de la province du Lualaba (Bunkeya, Lubudi, Fungurume, Lualaba, Dilala, Manika, Kanzenze, Mutshatsha, Kasaji, Dilolo, Sandoa, Kafakumba, Kapanga et Kalamba). C'est dans ce cadre que rapport est rédigé pour présenter les résultats obtenus, les défis rencontrés et proposer les actions à mener pour la pérennisation de tous les acquis du projet pour une transition sans faille.

## **I. But et Objectifs de la mission**

### **2.1. Objectif général**

Partager les réalisations du Projet PMI Measure Malaria mis en œuvre au niveau de la province du Lualaba.

### **2.2. Objectifs spécifiques**

- ✓ Présenter les résultats de performances des indicateurs de lutte contre le paludisme dans la province du Lualaba durant la durée du projet ;
- ✓ Décrire clairement la contribution du projet durant la période de mise en œuvre ;
- ✓ Partager les acquis, leçons apprises et les défis de la mise en œuvre des activités du projet Measure Malaria mis en œuvre au Lualaba ;
- ✓ Dégager un plan de transition pour la pérennisation des acquis du projet par la DPS et le service provincial du PNLP.

## **I. Contenu Méthodologique**

### **I. Résultats obtenus**

Au terme de la mission d'évaluation de la qualité des données de routine, les résultats suivants sont attendus :

- 1) Les résultats de performances des indicateurs de lutte contre le paludisme dans la province du Lualaba durant la durée du projet sont présentés ;
- 2) la contribution du projet durant la période de mise en œuvre est clairement définie ;
- 3) les acquis, leçons apprises et les défis de la mise en œuvre des activités du projet Measure Malaria mis en œuvre au Lualaba sont partagés ;
- 4) un plan de transition pour la pérennisation des acquis du projet par la DPS et le service provincial du PNLP est dégagé.

### **5) Méthodologique**

Revue documentaire

### **6) Sources des données**

Rapports périodiques synthèses internes de PMM Lualaba.

#### IV. CATOGRAPHIE DE LA PROVINCE DU LUALABA



- ❖ DPS composée de 14 ZS dont la plus éloignée est à 100km de Kolwezi
- ❖ Population totale : 3 054 229 habitants dont 122169 femmes enceintes (extrapolation en 2022)
- ❖ Superficie : 130907 km<sup>2</sup>
- ❖ Densité : 23 habitants /km<sup>2</sup>
- ❖ Nombre FOSA 2ème échelon : 41
- ❖ Nombre FOSA 1er échelon : 478
- ❖ Nombre de sites de soins communautaires fonctionnels : 110 sur 125 soit 88% de couverture.
- ❖ Nombre des relais communautaires actifs : 4667
- ❖ Site de surveillance entomologique : 1 ZS (Fungurume) dont 3 CS (NGUBA, NEEMA et MEWENDA MUKOSE) et 1 hôpital (Dipeta)
- ❖ Présence d'une CDR : 1 (CAMEKOL) depuis octobre 2022
- ❖ Nombre d'entreprises privées opérationnelles dans la province (Minings et autres) : 35

#### V. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

Les activités de mise en œuvre du projet Measure Malaria allant de 2020-2022, les stratégies ci-après ont été menées : renforcement des capacités techniques des Partenaires du niveau provincial, appui à l'implémentation du SNIS/DHIS2.0, assurance qualité des données produites, coordination des activités de suivi et évaluation, dissémination des différents résultats.

## VI. Grandes Réalisations

### 1. Organiser les ateliers sur le module Paludisme OMS dans le Lualaba

- ✓ 20 acteurs ont été capacités dont 6 cadres de la DPS (PNLP et BIS) et 14 PF/Palu des ZS.
- ✓ L'activité a été réalisée avec l'appui de PMM central/SSME Spécialiste.
- ✓ **Plus-value** : l'activité a permis aux participants de s'imprégner du module qui leur permet de faire des analyses temporo-spatiales sur les données Paludisme.
- ✓ **Les défis restent** : l'effectivité de l'utilisation du module et la disponibilité de la connexion internet.



### 2. Organiser le suivi de la mise en œuvre des recommandations du plan opérationnel sur la DDU dans le Lualaba

Durant la période sous appui du projet, le suivi de la mise en œuvre des recommandations DDU a été réalisé pendant les réunions d'analyse des données trimestrielles.

Durant la séance d'évaluation des recommandations, les résultats sur les réalisations d'une manière succincte étaient déterminés, pour les recommandations non réalisées, les actions à mettre en œuvre signalées pour les perspectives trimestrielles durant la période d'appui dont la synthèse des résultats dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Tx d'exécution des réunions DDU 2020-2022**

Réunions	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Total
Prévues	4	4	4	12
Tenues	2	4	4	10
%	50	100	100	83,3
<b>Légende</b>				
<55%				
[55% - 80%]				
>80%				

**Méthodologie** : l'activité s'est tenue trimestriellement en binôme avec les réunions de GTSNIS et/ou celles d'analyse trimestrielle des données.

**La leçon tirée** : L'activité a permis de collecter les données de qualité et leur utilisation pour éclairer les décisions font partie d'un système d'information sanitaire performant

**Le grand défi** reste l'appropriation de ces recommandations par les cadres de la division provinciale de la santé des provinces PMI en vue de mobiliser les ressources disponibles à résoudre certains problèmes entre autres la formation du personnel sur l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

**Comme perspectives**, maintenir durant le projet l'appui technique aux zones de santé pendant les revues mensuelles surtout en incitant les membres des ECZS à veiller sur la complétude des données, leur exhaustivité ainsi que sa qualité pour permettre les différents décideurs à prendre des décisions sur base des données fiables et exhaustives.

### 3. Assurer l'analyse des données dans le module PNLP/DHIS2 pour le Lualaba

**Tableau2 : Taux de réalisation des réunions d'analyse des données planifiées 2020-2022/Lualaba**

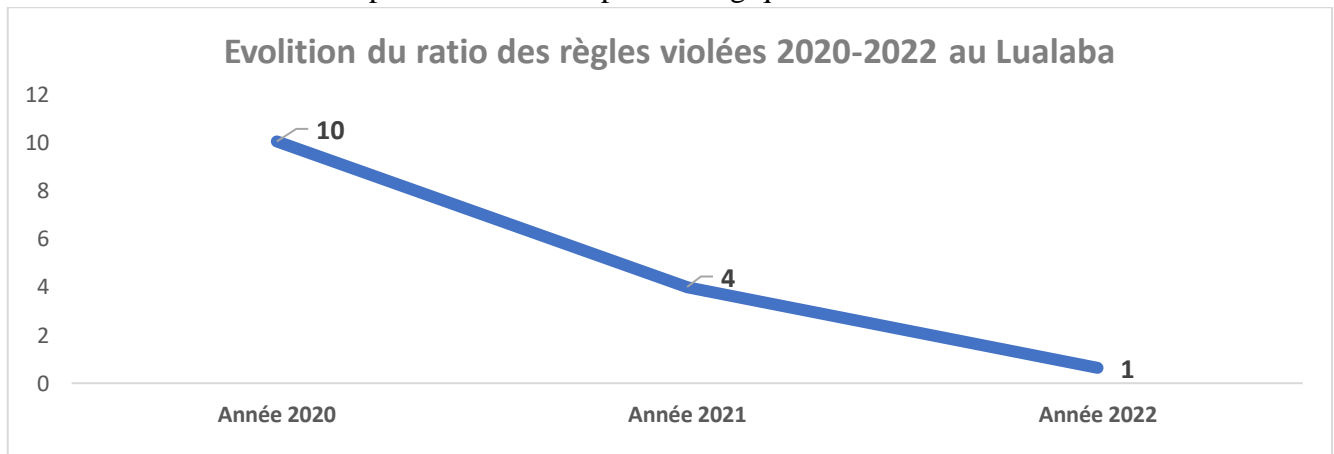
Activités	Année 2020			Année 2021			Année 2022			Esemble [T3 2020 au T3 2022]		
	Attenues	Tenues	%	Attenues	Tenues	%	Attenues	Tenues	%	Attenues	Tenues	%
Réunions Mens	3	3	100	8	8	100	8	8	100	19	19	100
Réunions Trim	1	1	100	4	4	100	4	4	100	9	9	100,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

Légende	
<55%	
[55% - 80%]	
>80%	

100% des réunions planifiées ont été réalisées dans la province du Lualaba regroupant certains encadreurs des 14 zones de santé et différents intervenants en provinces (partenaires) en appui au PNLP et au BISRC comme principaux acteurs impliqués directement dans la préparation et l'organisation de cette activité.

Le conseiller provincial en Surveillance, suivi et Evaluation PMM a appuyé techniquement l'élaboration du TDR pour l'activité, mener un suivi au près du point focal PNLP sur le respect du délai de la tenue de cette réunion, l'appui technique dans la préparation des différentes présentations en diapositives, la disponibilité de la connexion internet pour l'extraction des données mensuelles et trimestrielles, l'amendement des différents aux comptes rendus en plus de la dissémination des résultats aux zones de santé par des bulletins épidémiologiques trimestrielles.



**Fig 1 : Evolution des règles violées les trois dernières années**

**Commentaire :** IDEM Tableau2

**La leçon apprise :** L'organisation de ces réunions a permis aux participants d'avoir une idée sur les performances et contre-performances des zones de santé dans la lutte contre le paludisme de leurs provinces respectives.

**Le défi reste :** comment améliorer la disponibilité des données dans le DHIS2 dans un contexte où les prestataires sont faiblement motivés avec des ressources limitées ?

Il faut signaler que la disponibilité des données dans le DHIS2 n'avait pas permis aux décideurs d'utiliser les données avec un score globale de 5 datasets ciblé de mois de 30% par mois et par trimestre dans certaines provinces pour donner suite à la grève du personnel de santé non-médecin, administratifs et médecin dans certaines provinces.

**Prochaine étape :** Encourager le CDPS à mener le plaidoyer à sa hiérarchie pour la prise en charge effective des agents sous statut et les intégrer sur la liste des salaires et prime de risque.

#### 4. Assurer le suivi de la fonctionnalité du DHIS2.33.8 au niveau Provincial

**Tableau3 : Tx de réalisation des réunions DHIS2 prévues**

Réunions	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Total
Prévues	4	4	4	12
Tenues	2	4	4	10
%	50	100	100	83,3
<b>Légende</b>				
<55%				
[55% - 80%]				
>80%				

**La leçon tirée :** l'appui à l'approvisionnement en outils de collecte et de transmission des données dans les 9 provinces a permis aux zones de santé d'être prompte avec le BCZS et minimiser les erreurs liées à la collecte des données.

**Le défi** reste la disponibilité des outils SNIS aux zones de santé après le projet.

**En perspectives,** maintenir la performance et encourager la partie ministérielle à suivre l'activité au quotidien.

- ✓ 12 cadres dont 2 du PNLP tous des hommes ont été accompagnés techniquement sur l'utilisation du DHIS2.0
- ✓ Création d'un favoris en faveur de la coordination et de toutes les 14 zones de santé.
- ✓ Appui technique trimestriel au suivi de la fonctionnalité du DHIS2 avec comme output :
  - Partage de l'information sur les inputs du DHIS2 ;
  - Réalisation d'une maintenance préventive des antennes VSAT
  - Production d'un coût harmonisé pour la production des outils SNIS.

#### 5. Mener trimestriellement une mission de Supervision formative PNLP dans les ZS ciblées

Au total, 6 missions de supervisions DQS ont été réalisées sur 10 planifiées soit 60% de réalisation.

- ✓ 8/14 ZS ont été visitées dont 8 HGR, 8 CSR et 20 CS.
- ✓ 87 Personnes ont été atteintes dont 31 femmes soit 35,6%.
- ✓ L'activité a contribué à l'amélioration de la santé de la population à travers le renforcement des capacités des différents acteurs du niveau périphérique.



La fréquence des supervisions était semestrielle à la première année, trimestrielle à la seconde et une seule a été réalisée au cours de la troisième année.

Sur base des objectifs de la supervision conjointe, elle a été réalisée au niveau des centres de santé, un HGR et au BCZS par zone de santé dans les 8 zones de santé.

**La leçon apprise :** les missions de supervisions conjointes ont permis de renforcer les capacités des ECZS et prestataires sur la gestion de l'information sanitaire, l'amélioration de la performance du programme de lutte contre le paludisme et de sceller les problèmes liés à la qualité des données.

**Défis :** les grands défis restent l'amélioration de la disponibilité des inputs liés au processus de l'amélioration de la qualité des données et de la prise en charge des cas.

**Perspectives :** améliorer la fréquence des visites et le nombre des zones de santé à visiter.



## 6. Conduire trimestriellement une mission d'audit de la qualité des données dans les ZS ciblées



- Au total, 8 missions de MRDQA ont été conduites dans
- ✓ 8/14 ZS ont été évaluées soit 57,1% dont :
    - 6 HGR avec 5 visites deux fois ;
    - 4 CSR dont 3 évaluées deux fois et ;
    - 17 CS dont 10 évaluées deux fois et un trois fois.
  - ✓ 145 personnes ont participé dont 54 femmes soit 37,2%.
  - ✓ L'activité a contribué à l'amélioration de la qualité des données et l'amélioration de leur utilisation dans la prise de décisions. E.g. F4 S1 vs S2 2022 :
    - Exhaustivité : 33% à 100% S1 vs S2 2022,
    - Exactitude : 79 à 88 et une cohérence de 81.

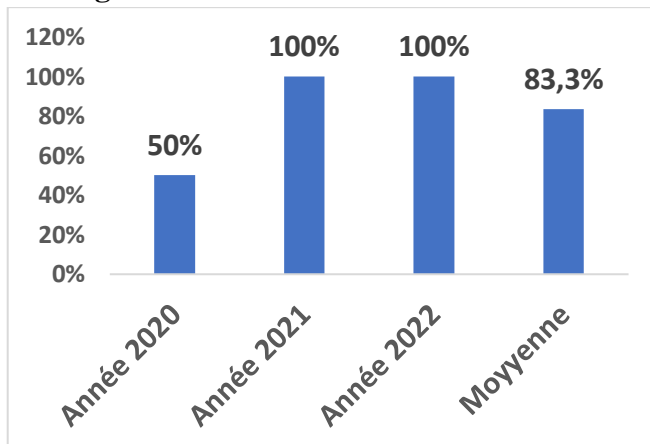
Les performances des zones de santé évaluées sur base des prestations mensuelles et trimestrielles et les faiblesses identifiées et les actions correctrices ont été proposées.

**La leçon apprise :** de s'imprégner de la qualité des données en termes de la performance de rapportage en termes de disponibilité et actualité des rapports, l'exhaustivité de données dans les documents sources.

**Défis :** le grand défis reste l'amélioration de la fréquence, des ZS et des FOSA évaluées.

**En perspectives :** assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de correction sur base des mécanismes mis en place par le Pays et ses partenaires.

## 7. Organiser trimestriellement une réunion de Task force malaria dans chaque province PMI



**Fig :2. Evolution de l'appui aux réunions de Task Force Malaria au L'ba 2020-2022.**

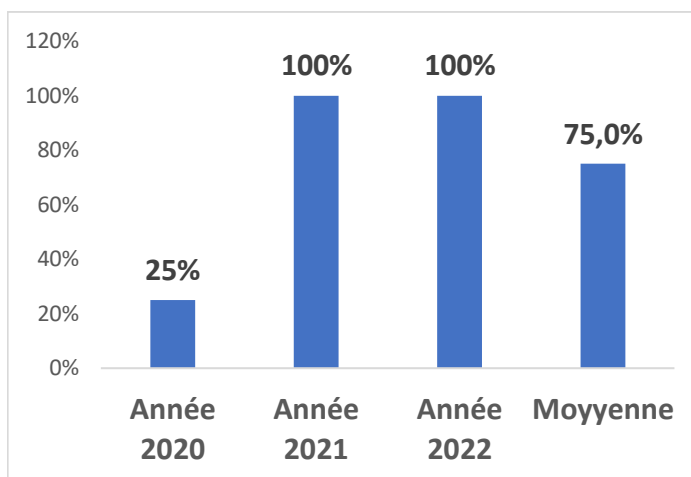
La tenue des réunions de Task Force Malaria a évolué crescendo à partir de l'année de base avec une moyenne de 83,3%.

**La leçon apprise :** l'organisation de la réunion de Task Force a permis aux différents acteurs de mobiliser les ressources relatives à la mise en œuvre du PAO du programme et de proposer des actions à mettre en marche dans le but de réduire sensiblement le taux de la morbi-mortalité lié au paludisme.

**Le défi** reste la matérialisation des différentes résolutions issues et le captage des fonds des Minings.

**Prochaine étape :** évaluer le niveau de la mise en œuvre du plan de redressement retenue à la fin de la réunion via l'équipe cadre des zones de santé ou DPS selon l'entité ciblée.

## 8. Organiser trimestriellement une réunion de groupe de travail de lutte contre la maladie (GT SNIS).



**Fig :3. Evolution de l'appui aux réunions de GTSNIS au L'ba 2020-2022.**

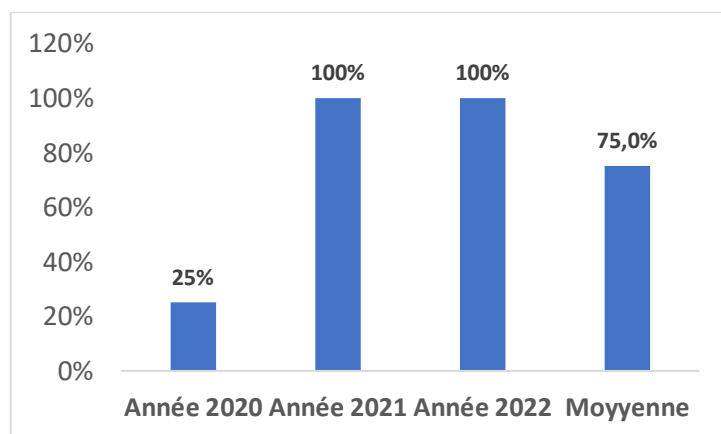
La tenue des réunions du GTSNIS et LM a évolué crescendo avec une moyenne de 75% durant les 3 dernières années.

**La leçon tirée :** est que la tenue des réunions de groupe de travail contribue à l'amélioration de la coordination des activités et la gestion de l'information sanitaire.

**Le défi reste :** l'amélioration du niveau d'exécution des résolutions issues de la réunions tenues.

**Prochaine étape :** mener toutes les coordinations à placer un œil critique sur l'amélioration de la disponibilité des données dans le DHIS2.

## 9. Organiser trimestriellement une réunion de coordination avec les autres intervenants PMI en province.



**Fig4. Evolution du Tx d'exécution des réunions des IP PMI prévues au Lualaba les trois dernières années.**

La tenue des réunions de coordination des IP PMI a évolué crescendo avec une moyenne de 75% durant les 3 dernières années. Les réunions ont permis de passer en revue les différents plans de travail des PMM-PROSANI USAID et Global Health Supply Chain-TA.

**La leçon tirée** est que des réunions de coordination des IP PMI ont permis d'avoir un plan conjoint pour des activités communes afin d'avoir plus de synergie dans la mise en œuvre des activités.

**Le défi** reste le respect du calendrier de mise en œuvre des activités communes planifiées.

**Prochaine étape :** renforcer la communication et les actions à mettre en œuvre pour améliorer nos approches d'interventions à différents niveaux dans les provinces.

## 10. Elaborer conjointement avec le PNLP provincial trimestriellement un rapport d'activités.

Tab.4. Proportion des rapports produits au Lualaba de 2020 – S3 2022

Activités	Année 2020			Année 2021			Année 2022			Esemble [T3 2020 au T3 2022]		
	Attendus	Produits	%	Attendus	Produits	%	Attendus	Produits	%	Attendus	Produits	%
Rapports Trim	4	2	50	4	4	100	4	3	75	12	9	75,0
Rapports ann	1	1	100	1	1	100	1	0	0	3	2	66,7
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>60,0</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>73,3</b>

**Légende**

<55%	
[55% - 80%]	
>80%	

La proportion des rapports trimestriels est de 81,8% alors celle de ceux annuels est de 66,7%.

**La leçon tirée** est que la production du rapport d'activités du programme contribue à l'amélioration de la diffusion de l'information au niveau de la province du Lualaba.

**Le défi reste** l'utilisation de l'information diffusée et le captage des informations des autres intervenants qui travaillent en province, des miniers et des ETD.

**Prochaine étape :** produire un rapport trimestriel dans le délai et assurer sa vulgarisation (PNLP) par le PNLP avec ou sans appui technique de PMM.

## 11. Elaborer et diffuser trimestriellement un bulletin provincial PNLP

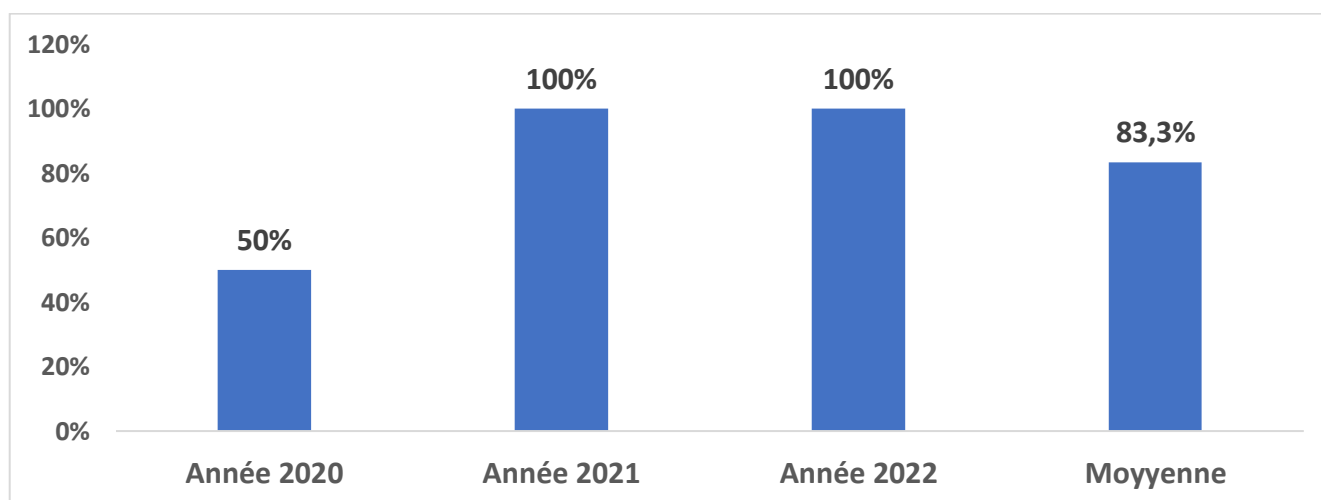


Fig.5. Evolution de production et diffusion du Bulletin Epidémiologique Palu les 3 dernières années au Lualaba (n=4)

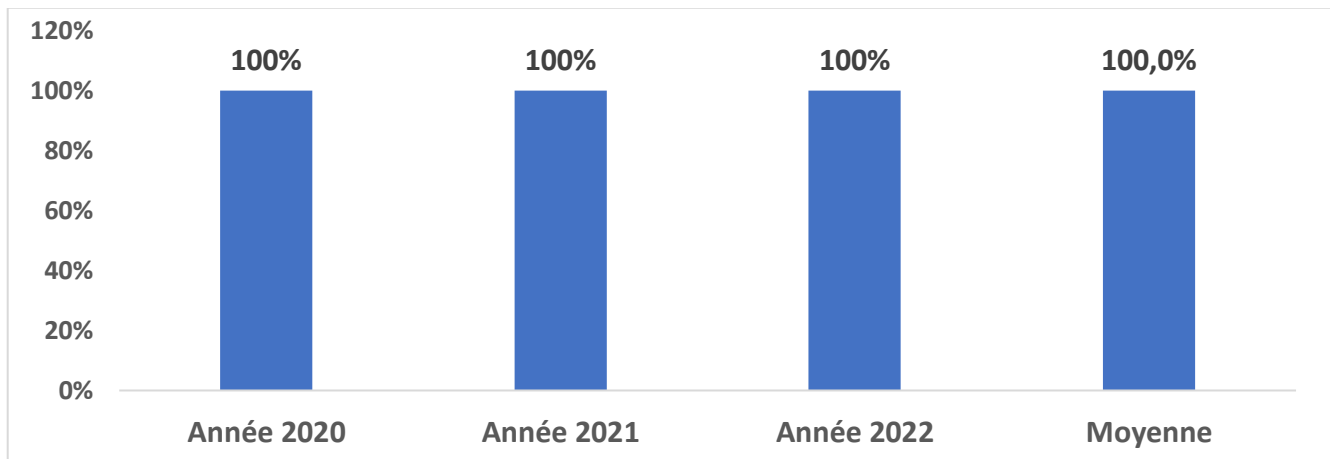
En 2020, seuls 2/4 bulletins prévus ont été produits et diffusés soit 50%. Par ailleurs 100% des bulletins prévus les deux dernières années ont été produits avec une moyenne de 83,3%. L'objectif était de disséminer les informations pour des fins d'utilisation.

**La leçon tirée** est que la production et diffusion du bulletin contribue à l'amélioration de l'utilisation des données à différents niveaux de la Pyramide Sanitaire.

**Le défi reste** la prise de décision et la pérennisation de l'activité post PMM.

**Prochaine étape :** Maintenir la performance même sans appui technique et financier du partenaire.

## 12. Produire trimestriellement une succes story



**Fig.6. Proportion des Succes Soties produites de 2020-2022, province du Lualaba.**

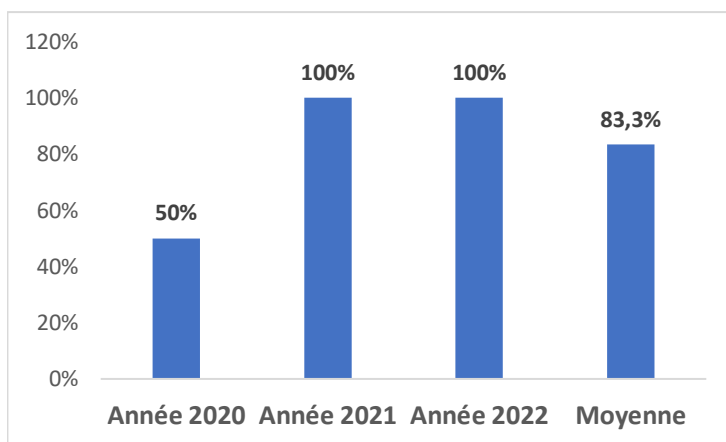
Toutes les histoires à succes prévues ont été produites soit 100% de réalisation.

L'activité a permis de présenter l'impact du projet en détaillant pour les activités menées sur terrain de manière très succincte dans le cadre du projet.

**Le défi** reste de conduire les cadres de la DPS et ECZS à produire régulièrement les histoires à succès.

**Prochaine étape :** maintenir la performance et mener les autres membres des EPP et ECZS à s'approprier la production des succès story dans leurs zones de santé.

## 13. Accompagner techniquement les revues mensuelles et trimestrielles en provinces et dans les ZS ciblées.



**Fig.7. Evolution de l'appui à la tenue des réunions d'analyse des données au L'ba les dernières années.**

En 2020, 100% des réunions des monitoring tenues dans les ZS ciblées ont été appuyées en binôme. De 2021 à 2022, la situation a évolué en plateau soit 75%.

L'appui aux réunions de monitoring contribue à l'amélioration de la qualité des réunions tenues.

Cependant le défi reste l'amélioration des zones de santé appuyées dans l'organisation de leurs réunions de monitoring. (3 ZS (Dilala, Manika et Kanzenze sur les 14 ZS ont été atteintes).

#### 14. Appuyer techniquement et financièrement l'organisation de la revue de validation de données PNLP avec les ZS



Une seule réunion semestrielle de validation des données Palu a été tenue au S1 2021 avec la participation de 20 acteurs dont 6 cadres de la DPS (PNLP et BIS) et 14 Points Focaux Palu des ZS dont une femme (Manika).

L'objectif principal était de contribuer à l'amélioration de l'offre des interventions de lutte contre le paludisme à travers l'accompagnement technique des cadres provinciaux et des ZS.

L'organisation de l'atelier a permis aux différentes parties prenantes de/d' :

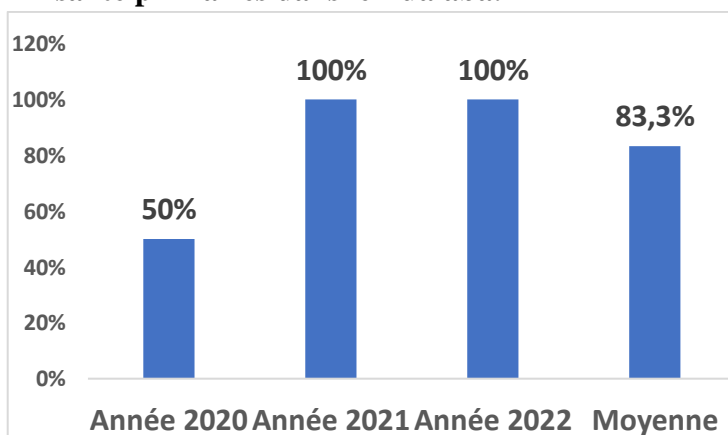
- ✓ Appuyer le processus de vérification de la qualité des données, ainsi que celui d'analyse des données Paludisme du premier semestre 2021 ;
- ✓ Accompagner techniquement les DPS à mesurer le niveau d'atteinte des résultats du PSN 2020-2023 à travers une bonne analyse des performances des indicateurs de lutte contre le paludisme ;
- ✓ Appuyer la mise en place des plans réalistes de remédiation pour l'amélioration de la qualité des données et des performances des indicateurs ;
- ✓ Vulgariser le guide d'analyse des données au niveau opérationnel ;
- ✓ Assurer le suivi de la gestion des interventions de la lutte contre le paludisme au niveau de la DPS Lualaba.

**Leçon tirée :** l'organisation de la revue semestrielle contribue à l'amélioration de la qualité des données et des prestations de lutte contre le paludisme produites par les formations sanitaires à travers le DHIS2.

**Les grands défis restent :** l'exécution du plan de remédiation et la pérennisation de l'activité au rythme trimestriel.

**Prochaine étape :** assurer le suivi de la mise des résolutions et du plan de redressement issus de la revue par toutes les parties prenantes.

#### 15. Appuyer techniquement et financièrement la revue semestrielle des activités des soins de santé primaires dans le Lualaba.



**Fig.8. Evolution de l'appui aux activités SSP au Lualaba les 3 dernières années.**

La mise en œuvre de l'activité a évolué en dents de scie durant les 3 années avec moyenne de 66,7%.

**La leçon tirée** est que la tenue de la revue semestrielle a permis aux différents acteurs de la province de s'imprégner des performances des différentes entités à travers certains indicateurs fars et d'évaluer les moyens mis en place et leur efficacité à contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

**Le grand défi** reste le respect du délai de la tenue des revues en province (*ressources insuffisantes*).

**Prochaine étape :** mener les membres des ECZS à comprendre que les activités doivent attirer l'attention de tous au même titre que les indicateurs PEV, d'où un focus particulier à la présentation PNLP chaque mois.

**Observations :** L'insuffisance des moyens serait à la base de la faible couverture des zones de santé dans l'appui à l'organisation de leurs réunions de monitoring.

**16. Approvisionner les zones de santé du Lualaba en outils de gestion SNIS.**



Des outils SNIS normés pour la collecte, compilation et transmission des données dans des formats ont été reproduits et acheminés dans toutes les 14 zones de santé de la province du Lualaba.

- ✓ **4853 Registres** dont 629 pour HRG et 4224 pour CS ont été reproduits.
- ✓ **14620 canevas** dont 196 pour BCZS, 1536 pour HGR et 12888 pour CS ont été reproduits.

**Leçon tirée :** la reprographie des outils SNIS contribue à l'amélioration de la qualité des données et des prestations de lutte contre le paludisme produites par les FOSA.

**Les grands défis restent :** la couverture des besoins en outils pour les ZS.

**Prochaine étape :** assurer le suivi de la reprographie des outils suivant le plan de la DPS.

Unités d'organisation		Registres PCA														Registres PMA				Canevas de rapportage mensuel					
DPS	ZS	Consultation externe CS	Hospitalisation prévalence	Surveillance des cas	Surveillance des décès	Surveillance des complications	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances	Surveillance des résistances				
LUALABA	BUNKEYA	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	DILALA	16	24	8	16	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	DILOLO	4	6	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	FUNGURUME	10	15	5	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	KAFAKUMBA	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	KALAMBA	4	6	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	KANZENZE	6	9	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	KAPANGA	10	15	5	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	KASAJI	8	12	4	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	LUALABA	6	9	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	LUBUDI	6	9	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	MANIKA	16	24	8	16	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	MUTSHATSHA	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SANGA	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Ensemble</b>		<b>94</b>	<b>141</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	

## 17. Autres

### 17.1. Participation à la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse des MILDS.

**Tableau 5 : Répartition des résultats de la campagne de distribution des MILD au Lualaba**

DONNEES PLANIFIEES		DONNEES REALISEES		ECART
Population avant dénombrement	3158818	Population dénombrée	3512655	353837
Ménages traditionnels planifiés	619376	Ménages traditionnels dénombrés	621168	1792
Ménages spécifiques planifiés	1769	Ménages spécifiques servis	1102	-667
Total ménages planifiés (T+S)	621145	Total ménages dénombrés (T+S)	622270	1125
Nombre A S	242	Nombre A S	242	0

#### Résultat de la campagne

RESULTATS DES MILDS REALISES		COUVERTURE DES MILDS DISTRIBUEES	
Total MILDS servies pour la campagne	1 941 207	Couverture totale des MILD servies	97
MILDS reçues	1 941 207	Couverture Ménages traditionnels dénombrés et servis	100
MILDS distribuées	1 875 300	Couverture Ménages spécifiques servis	62
MILDS perdues	8	Couverture totale Ménages dénombrés et servis	100
Solde	65 899	Proportion MILD sur personne dénombrée	1

Au troisième trimestre 2021, le conseiller provincial PMM a participé à toutes les réunions de planification dans le cadre du processus de la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse des MILDS. A l'occasion, le micro plan a été produit et toutes les données du processus comme du résultat ont été rendues disponibles.

### 17.2. Participation à l'évaluation de la DPS Lualaba

Durant trois ans, PMM a participé activement pris part à l'évaluation des performances de la DPS Lualaba.

L'objectif était de s'assurer et confirmer la véracité des prestations administratives de l'auto – évaluation du bureau de la DPS et les engagements de l'ensemble de toutes les parties prenantes pour la réalisation des activités des Plans de Travail dans le cadre du contrat unique de la DPS de Lualaba. Cette activité a permis aux différents PTF de :

1. Apprécier le financement structurel de la DPS du Lualaba ;
2. Apprécier le niveau de réalisation des engagements inscrits au contrat unique par les parties prenantes ;
3. Apprécier le niveau de réalisation des PTT de la Division Provinciale de la Santé du Lualaba, en lien avec son PAO ;
4. Apprécier le niveau des performances de l'équipe de la DPS par rapport au cadre des performances décidées par le Ministère National de la Santé et par la Division Provinciale de la Santé du Lualaba.

**La leçon tirée** est que l'évaluation des performances de la DPS a permis, après vérification de calculer scores, de noter les points d'attention et des points d'actions formulés dans une optique d'amélioration de l'action future de la DPS et du contenu de l'outil contrat unique.

**Les grands défis restent** la mise en application des points d'actions, pour ceux concernant l'équipe de la Division Provinciale de la santé.

### **17.3. Participation aux réunions de l'ECP et du Bureau Information sanitaire**

PMM a pris part à 4 réunions de l'équipe cadre et à une seule du BIS durant tout le trimestre.

**La leçon tirée** est que la participation aux réunions de l'ECZS a permis aux différentes parties prenantes internes (PTF et DPS) de s'imprégner de ce qui se fait dans les ZS et de partager les informations nécessaires à la production d'un plan de travail réaliste.

**Le défi** reste la participation à toutes les réunions planifiées et la mise en œuvre des résolutions.

### **17.4. Participation aux réunions de surveillance épidémiologiques**

**La leçon tirée** la participation aux réunions de surveillance épidémiologique permet de connaître l'évolution des maladies sous surveillance.

**Le défi** reste la participation à toutes les réunions de surveillance en mode zoom.

#### **Observations**

Absence d'un jour fixe de la tenue de la réunion de surveillance les deux premières années.



## **VII. ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES**

### ***a. Forces***

- Bonne réalisation des activités prévues (73,7%) ;
- Disponibilité des intrants de lutte contre le paludisme (prévention, PEC) ;
- Disponibilité des outils SNIS dans toutes les zones de santé ;
- Bonne complétude des rapports dans le DHIS2 (>95%) de complétude globale ;
- Fonctionnalité de la Task Force Malaria en province ;
- Tenue de la réunion de groupe de travail SNIS-LM et GAS ;
- Tenue de la réunion de coordination des intervenant PMI en province ;
- Tenue régulière des réunions d'analyse des données Palu au niveau provincial avec feedback partagé aux ZS ;
- Tenue de la revue semestrielle pour la première fois avec tous les points focaux des zones de santé ;
- Plus de 99 % des cas suspects de paludisme ont été testés aux TDR/GE ;
- Plus de 99 des cas confirmés ont été traités selon la politique nationale ;
- Source fiable d'approvisionnement des médicaments pour les zones de santé (CAMELU) ;
- Contrôle régulier des données de routine au niveau opérationnel.

### ***b. Points à améliorer***

- Cadre de travail pour le programme non équipé (bureau, outil de travail...) ;
- Effectif insuffisant commis au programme (2 staffs : MCP et Data Manager) ;
- Faible financement des activités PTT (73,7%) ;
- Faible couverture des zones supervisées (6/14) soit 42,9% ;
- Faible couverture des indicateurs de prévention (SP2 et MILD distribuées à la CPN et CPS (<80%) ;
- Présence des prestataires non formés en Nouveau Cadre Normatif SNIS et en module complet du Paludisme ;
- Non-respect du chronogramme de la mise en œuvre des activités du PAO/Plan de travail périodique.
- Faible qualité des données : cohérence, exhaustivité, sous rapportage des cas grave et des décès dans les ZS ;
- Mauvaise gestion des intrants de LAP, en particulier la MILDs au niveau des zones de santé (vente probable..., utilisation abusive...) ;
- Faible Visibilité du projet Measure Malaria en province (absence du Roll up, T-Shirt...).

### ***c. Opportunités***

- Nouveau mécanisme sûr pour le financement des activités de surveillance, du suivi et de l'évaluation du PNLP ;
- Présence des PTF intervenants dans la chaîne d'approvisionnement : GHSC-TA ; PROSANI USAID.
- Présence des entreprises minières intervenant dans la lutte anti vectorielle et larvaire (TFM et KCC/WATU WETU).

#### ***d. Menaces***

- Présence de cas confirmés de la pandémie à COVID-19 dans la province du Lualaba ;
- Médicalisation des structures du premier échelon, surtout dans les ZS urbaines (Manika, Dilala) et urbano rurales (Lualaba et Fungurume) ;
- Circulation en province des intrants de LAP d'origine et de qualité douteuse ;
- Déguerpissement de la DPS dans bâtiment actuel (bureau errant !) ;
- Réduction des activités de la plupart des projets PMI (PROSANI, Measure, GHSC-TA et Impact Malaria).

## **VIII. RECOMMANDATIONS**

### **AU PNLP CENTRAL**

- ✓ Plaidoyer auprès du secrétariat général pour les mises en place des staffs actifs du programme en province ;
- ✓ Plaidoyer auprès des PTF et du gouvernement central et ou provincial pour la dotation au programme d'un véhicule et de l'équipement du bureau ;
- ✓ Plaidoyer auprès du bailleur pour l'augmentation des activités à financer du programme ;
- ✓ Plaidoyer pour l'alignement des staffs de la province du Lualaba à la prime du FM.

### **A LA DPS/GMNT PROVINCIAL**

- ✓ Plaidoyer auprès de l'autorité provinciale pour équiper le bureau du service provincial de lutte contre le Paludisme (PNLP);
- ✓ Ajouter un staff additionnel (un superviseur) oeuvrant déjà dans le système à affecter au service provincial du PNLP Lualaba d'ici la fin de l'année 2022.

### **AU PNLP PROVINCIAL**

- ✓ Mobiliser suffisamment des fonds pour la mise en œuvre des activités du PAO du PNLP ;
- ✓ Renforcer la chaîne d'approvisionnement des intrants antipaludiques ;
- ✓ Renforcer la communication en faveur de la possession et de l'utilisation de la MILD ;
- ✓ Continuer le plaidoyer auprès des détenteurs des fonds pour assouplir les mécanismes de décaissement des fonds de certains partenaires intervenants dans la lutte ;
- ✓ Plaidoyer pour l'affectation d'un staff au programme (superviseur).

### **AUX PTF**

- ✓ Respecter les engagements pris pour le financement de la mise œuvre du PAO ;
- ✓ Doter le programme en bureau et matériels du bureau ;
- ✓ Doter le programme d'un véhicule pour lui permettre de mener à bien ses activités sur terrain.

### **AUX ZS**

- ✓ Améliorer le taux de possession des MILD chez les femmes enceintes à la CPN et chez les enfants de moins d'une année à la CPS ;
- ✓ Préserver les acquis dans l'administration de la troisième dose de SP aux femmes enceintes, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme confirmés ;
- ✓ Renforcer les équipes de saisie des données dans le DHIS.2 pour améliorer la complétude et promptitude globale et en particulier celle du SIGL FOSA ;
- ✓ S'approprier de l'approche HBHI ;
- ✓ Améliorer la qualité des données par des vérifications régulières dans les outils de collecte et de transmission des données et la tenue des réunions d'analyse de qualité ;
- ✓ Renforcer la communication en faveur de la lutte contre le paludisme.

## CONCLUSION

La mise en œuvre du Projet Measure Malaria a constitué une grande opportunité dans le processus d'amélioration de la qualité des données dans la province du Lualaba.

De manière générale, le taux d'exécution des activités et d'absorption budgétaire sont acceptables par rapport aux prévisions. Le taux de disponibilité des données en DHIS s'est détérioré en 2022 par rapport à 2020 (86,7% < 97,2%) alors que la qualité a quant à elle positivement améliorée (ratio des règles violées de 1 < 10 en 2020). La disponibilité des données dans le délai requis et leur cohérence constituent encore un grand défis. Toutes les activités de coordination se sont de plus en plus améliorées avec un taux de réalisation de 100%. En rapport avec la performance des indicateurs, ceux relatif avec la prévention ont évolué decrescendo avec moins de 50% de couverture globale nécessitant ainsi des efforts énormes tant sur le plan technico-managérial, logistique et de la gouvernance afin d'améliorer plus la gestion y relative. Une campagne de distribution de masse de distribution des MILDs a eu lieu dans la province avec un taux de couverture des ménages dénombrés et servis à plus de 95%. Cependant, des bonnes performances ont été enregistrées en ce qui concerne le testing des cas suspects (>99%) et la prise en charge des cas de paludisme selon les directives nationales (>99%).

Dans le processus d'amélioration de la qualité des données, les insuffisances majeurs ont été identifiées (absence de la connexion interne 'VSAT non fonctionnelles dans 5 des 14 zones de santé, l'absence des outils de collecte/transmission des données, la faible couverture des zones de santé en supervisions spécifiques et RDQA) nécessitent des réponses promptes et appropriées pour espérer l'issue favorable dans ce domaine étant donné que le programme de lutte contre le paludisme couvre toute l'étendue de la province avec ses 14 zones de santé y compris ses différentes unités fonctionnelles tant cliniques que communautaires). En plus, une mise en commun des efforts des différents intervenants en province s'avère nécessaire afin de garantir la santé des populations à travers la production des données de qualité devant servir à la prise des décisions basées sur des évidences.

Grâce à l'analyse situationnelle, il nous a été très favorable de ressortir les évidences sur la gestion et la fonctionnalité du programme en dégagant les forces, les faiblesses qui nous ont permis de mettre en place des recommandations à différents niveaux de la pyramide sanitaire sous forme d'un plan de correction.

Une réflexion approfondie et murie sur la pérennisation des acquis de PMM s'avère indispensable pour la mise en place du nouveau mécanisme afin d'éviter la cassure sur l'élan déjà pris en province.

### III. ACRONYMES

AIM	Action and investment to defeat Malaria
AL	Artéméther-Luméfantrine
AS	Aire de Santé
ASAQ	Artésunate -Amodiaquine
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BM	Banque Mondiale
CAG	Cellule d'Appui à la Gestion
CARN	Central Africa Roll back malaria Network
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CPN	Consultations Périnatales
CPS	Consultations Préscolaires
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
CTLM	Commission Technique de Lutte contre la Maladie
DAF	Division Administrative et Financière
DDT	Dichloro-Diphényl-Trichloroéthane
DHIS2	District Health Information System
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPM	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Plantes Médicinales
DPS	Division Provinciale de la Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUV	End Use Verification (survey)
GAS	Gestion des achats et des stocks
HGR	Hôpital Général de Référence
KCC	Kamoto Koppers Company
IT	Infirmier Titulaire de l'aire de santé
IEC	Information, Education et Communication
JMP	Journée Mondiale du Paludisme
MEG	Médicament essentiels et Génériques
MEASURE	Evaluation : Monitoring and Evaluation Assessment and Use Result
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MIS	Malaria Indicators Survey
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PEC	Prise en Charge des Cas
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
PMM	Projet Measure Malaria
PNAM	Programme National d'approvisionnement en Médicaments Essentiels

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PR	Principal Réciendaire
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financier
PUDR	Progress Update and Disbursement Request
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
RDQA	Routine Data Quality Assessment
SIGL	Système Informatique en Gestion Logistique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSC	Sites des soins communautaires
SSP	Soins de Santé Primaires
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIIn	Traitement Préventif et Intermittent du Nourrisson
TPI	Traitement Préventif et Intermittent
TFM	Tenke Fungurume Mining
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund.
USAID	United States Agency for International Development
USD	United States Dollar
VSAT	Very Small Aperture Terminal
ZS	Zone de Santé

Ce document a été édité, formaté et reproduit par ICF Measure Malaria avec l'appui de



