



**Rapport final des activités mises en œuvre du projet  
PMI Measure Malaria dans la province du Sud-  
Kivu**

**Décembre 2022**

## RAPPORT DE FINAL DU PROJET

Titre du projet : PMI Measure Malaria

Durée du Projet : 33 mois

Code du projet : A80016.021.1

Date de démarrage :

✓ Date de début : 29 juin 2020

✓ Date de fin : 31 mars 2023

Montant total du budget (en dollars EU) : ..... US Dollars

Domaines d'intervention : Surveillance, suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme

Zone d'intervention : Echelle Nationale et Provinciale

Partenaires institutionnels : Division provinciale de la Santé

Partenaire d'exécution : Inner City Fund (ICF)

Directeur National du Projet : Dr Johanna KAREMERE

Coordonnateur provincial : Dr Tony WAWINA

Financement : USAID à travers PMI

## RESUME

### Performance du Projet : réalisations, acquis et impacts

Le projet PMI Measure Malaria financé par l'USAID a été conçu pour renforcer les capacités du PNLP et de la Division du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS) à générer et utiliser des données de qualité sur le paludisme pour rationaliser la mise en œuvre du programme. Le projet devait apporter un appui au niveau national et dans 9 provinces dont le Sud-Kivu.

L'objectif global de ce projet est de renforcer le système d'information sanitaire et la surveillance, suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme pour générer des données de qualité pour la prise des décisions basée sur les évidences au niveau tant national, provincial qu'opérationnel.

Ses Objectifs immédiats sont :

- ✓ Renforcer les capacités techniques du Service provincial du PNLP et du Bureau information sanitaire de la Division provinciale de la Santé ;
- ✓ Appuyer l'implémentation du DHIS 2 au niveau intermédiaire et opérationnel ;
- ✓ Renforcer l'assurance qualité des données produites ;
- ✓ Appuyer la coordination des activités de suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme
- ✓ Assurer la dissémination des différents résultats à toutes les parties prenantes
- ✓ Améliorer la production, la communication et l'utilisation des données par des approches et des méthodes numériques innovantes

Le projet PMI Measure Malaria au Sud-Kivu a été conduit en 4 phases :

### Principales réalisations

Dans le cadre de renforcement des capacités techniques du PNLP provincial et du Bureau information sanitaire :

- ✓ Un briefing sur la facilitation de l'utilisation du module de l'OMS sur le paludisme pour la visualisation et l'interprétation des données a été organisée pendant la revue semestrielle des données du paludisme du 14 au 16 août 2021 au cours duquel 43 personnes ont été briefés (39 hommes et 4 femmes). Au total c'était 19 Médecins Chefs de Zone, 13 Infirmiers Superviseurs Point Focal Paludisme, 1 Médecin Directeur, une Pharmacienne, 9 Cadres de la DPS (1 Chef de Division, 4 du PNLP et 4 du Bureau Information sanitaire)
- ✓ Vulgarisation du guide d'analyse des données faite d'abord au niveau de la DPS particulièrement au PNLP lors des réunions d'analyse des données. Au niveau opérationnel avec tous les MCZ lors de la revue semestrielle des données du paludisme du 14 au 16 août 2021 où il leur a été recommandé à eux aussi de le vulgariser lors des réunions d'analyse et de validation des données, et enfin aux prestataires lors de l'appui apporté aux réunions d'analyse et validation des données dans 6 ZS (Bagira, Ibanda, Kadutu, Miti-Murhesa, Nyangezi et Nyantende).

- ✓ 6 réunions d'évaluation du plan opérationnel sur la demande et l'utilisation des données dont 2 en 2020 et 4 en 2021, réunissant les cadres de la DPS (PNLP, Bureau Information sanitaire et Bureau Appui technique) et les partenaires techniques et financiers appuyant la gestion des données (SNIS) dont PROSANI USAID, DDC (Coopération suisse) et PMI Measure Malaria

Dans le cadre de l'appui à l'implémentation du DHIS 2 au niveau intermédiaire et opérationnel :

- ✓ Approvisionnement des outils de gestion dans les 34 ZS au mois de septembre 2021 pour une période couvrant une période de 6 mois. Il comprenait les outils du paquet minimum d'activités (644 registres de consultation curative, 81 registres CPN, 732 registres de maternité, 247 registres de laboratoire CS, 651 registres d'accueil et 921 Rumer), outils de paquet complémentaire d'activités (34 registres de consultation externe HGR, 69 registres d'hospitalisation, 34 registres d'admission au service de gynéco-obstétrique, 34 registres de bloc opératoire, 34 registres d'accueil, 34 Rumer HGR et 34 registres CPN), pour le BCZ (34 registres des erreurs) et enfin les différents canevas mensuels (22128 canevas CS et PS, 4200 canevas Hopital et 408 canevas BCZ).
- ✓ Supervision formative en gestion de l'information sanitaire : 6 missions de supervision ont été réalisées en appui du Bureau Information sanitaire et du PNL (2 en 2020, 3 en 2021 donc pas au Q2 et un seul en 2022 au Q2). Au total 14 ZS sur 34 (couverture de 41%) ont été visitées (couverture de dans lesquelles 37 structures ont été appuyées (25 CS, 1 Centre Hospitalier et 11 HGR).

Ainsi en 2020, 6 ZS ont été visitées (Ibanda, Kadutu et Bagira au Q3 2020, et Mwenga, Kamituga et Kitutu au Q4 2020). 6 BCZ visités, 3 HGR (Mwenga, Kamituga et Kitutu au Q4 2020) et 9 CS (Vavassori et Ibanda dans la ZS Ibanda, 8è Cepac Buholo et Maria dans la ZS Kadutu, Bagira et Nyamuhinga dans la ZS Bagira au Q3 2020 ; puis Tuseswa à Mwenga, Asuku à Kamituga et Busagezi à Kitutu au Q4 2020).

En 2021, 7 ZS visitées (Uvira et Nyangezi au Q1 2021 ; Kaniola, Mubumbano et Walungu au Q3 2021 et Katana, Miti-Murhesa et Nyangezi au Q4 2021). 7 BCZ visités, 1 Centre Hospitalier appuyé (CH Kamanyola au Q1 2021), 7 HGR appuyés (Uvira au Q1 2021 ; Kaniola, Mubumbano, Walungu au Q3 2021 ; Nyangezi, Katana et Miti-Murhesa au Q4 2021) et 18 CS (Kiyaya à Uvira et Kamanyola à Nyangezi au Q1 2021 ; Izage et Kaniola dans la ZS Kaniola, Kakono et Iranga à Mubumbano et Mulamba et Lurhala à Walungu au Q3 2021 ; et puis Munya et Mzinzi dans la ZS Nyangezi, Nuru et Ciranga à Katana, et enfin Kalwa et Cituzo à Miti-Murhesa au Q4 2021)

En 2022, 2 ZS visitées (Kadutu et encore Miti-Murhesa au Q3 2022). 2 BCZ visités, 2 HGR appuyés (Rau Ciriri à Kadutu et Miti Murhesa) et 4 CS appuyés (Maendeleo, 8è Cepac Buholo à Kadutu, et Kalwa et Cituzo à Miti-Murhesa).

Dans le cadre du renforcement de l'assurance qualité des données produites :

- ✓ Mission d'audit de la qualité des données de paludisme (MRDQA) : 8 missions d'audit de la qualité des données du paludisme (MRDQA) ont été réalisées en appui du PNL (2 en 2020, 4 en 2021 et 2 en 2022). 10 ZS ont été visitées (couverture de

29%) dans lesquelles 29 structures ont été auditées (9 HGR, 1 Centre Hospitalier et 19 CS). 1 ZS a fait l'objet de 4 missions MRDQA, la ZS Uvira (2 missions de 1<sup>ère</sup> phase avec les 2 versions de l'outil MRDQA et 2 missions de suivi). 6 ZS ont eu 2 visites (ZS Nyangezi, ZS Idjwi, ZS Kalehe, ZS Katana et ZS Minova). Et enfin 3 ZS ont eu un seul passage (ZS Kamituga, ZS Kitutu et ZS Mwenga).

En 2020, 4 ZS ont été visitées (Nyangezi et Uvira au Q3 2020, et Kalehe, Katana et Minova au Q4 2020). 15 structures auditées dont 5 HGR (CH Kamanyola à Nyangezi et Uvira au Q3 2020, Kalehe, Fomulac Katana à Katana et Minova au Q4 2020) et 10 CS (Kamanyola et Mzinzi dans la ZS Nyangezi, et Kimanga et Kiyaya à Uvira au Q3 2020 ; puis Kalehe et Kasheke dans la ZS Kalehe, Ciranga et Luhihi à Katana, et Minova et Mutchibwe à Minova au Q4 2020).

Pour l'année 2021, 10 ZS visitées (Uvira et Nyangezi pour le suivi au Q1 2021 ; Kalehe, Katana et Minova pour le suivi au Q2 2021 ; Kamituga, Kitutu et Mwenga au Q3 2021 ; et Ibanda et Nyantende au Q4 2021). 29 structures auditées dont 9 HGR et un Centre hospitalier comme structure secondaire (CH Kamanyola à Nyangezi et Uvira pour le 2<sup>e</sup> passage au Q1 2021 ; Kalehe, Fomulac Katana à Katana et Minova pour le 2<sup>e</sup> passage au Q2 2021 ; Kamituga, Kitutu et Mwenga au Q3 2021 ; et Panzi dans la ZS Ibanda et Nyantende). Et 19 CS (Kamanyola et Mzinzi dans la ZS Nyangezi, et Kimanga et Kiyaya pour le suivi à Uvira au Q1 2021 ; puis Kalehe et Kasheke pour le suivi dans la ZS Kalehe ; Ciranga et Luhihi à Katana, et Minova et Mutchibwe à Minova au Q1 2021 ; Asuku et Katunga dans la ZS Kamituga, Busakizi et Tukenga à Kitutu, et Kalole et Tuseswa à Mwenga au Q3 2021 ; et enfin Ibanda et Vavassori dans la ZS Ibanda, et Mumosho à Nyantende au Q4 2021).

Pour cette année 2022, 2 ZS visitées (Uvira et Idjwi pour les 2 passages au Q1 2021 et Q3 2021). 6 Structures auditées dont 2 HGR (Uvira et Monvu à Idjwi) et 4 CS (Kimanga et Kiyaya à Uvira, Camahiri et Mpene à Idjwi).

- ✓ Appui aux réunions de validation des données au niveau des ZS : Au total 6 ZS sur 34 ont bénéficié de l'appui lors de leurs réunions de validations soit une couverture de 18%. Ce sont 3 ZS urbaines (Bagira, Ibanda et Kadutu), une ZS périurbaine (Nyantende) et 2 ZS rurales (Miti-Murhesa et Nyangezi).

En 2020, 2 ZS ont été appuyées, celle de Bagira (novembre) et Kadutu (septembre et octobre). Au total 3 missions mensuelles d'appui sur 6 soit un taux de réalisation de 50%.

En 2021, 4 ZS ont été appuyées : ZS Bagira (janvier), ZS Ibanda (février, mai et juillet), ZS Kadutu (février et avril), ZS Nyangezi (mars). D'août 2021 à la décembre 2021, ces réunions ne se sont pas tenues à cause de la grève des personnels de santé non-médecins (principalement les infirmiers). L'appui pendant cette période a consisté à l'évaluation de la qualité des données des ZS et à la correction de certaines violations des règles de validation du notamment à une erreur d'encodage dans les ZS. Ainsi en octobre, l'appui s'est fait à la ZS Bagira, ZS Miti-Murhesa en novembre et Nyantende en décembre. Au total 9 missions mensuelles d'appui sur 12 soit un taux de réalisation de 75%.

En 2022, 4 ZS ont été appuyées : ZS Bagira (novembre et prévue en décembre), ZS Ibanda (avril, juillet et octobre), ZS Miti-Murhesa (juillet) et ZS Nyantende (février et mai). Au total 8 missions mensuelles d'appui sur 12 soit un taux de réalisation de 67%.

- ✓ Revue semestrielle des données des activités de lutte contre le paludisme du premier semestre 2021 : elle s'est tenue du 14 au 16 août 2021 au cours duquel 43 personnes ont été briefés (39 hommes et 4 femmes). Au total c'était 19 Médecins Chefs de Zone, 13 Infirmiers Superviseurs Point Focal Paludisme, 1 Médecin Directeur, une Pharmacienne, 9 Cadres de la DPS (1 Chef de Division, 4 du PNLP et 4 du Bureau Information sanitaire). Les objectifs spécifiques de la revue étaient l'évaluation à mi-parcours le niveau de mise en œuvre du plan d'action opérationnel PNLP 2021 ; l'appui au processus de vérification de la qualité des données, ainsi que celui d'analyse des données paludisme du premier semestre 2021 ; la présentation des performances des zones de santé dans les activités de lutte contre le paludisme ; l'identification des principaux goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et l'élaboration du plan de redressement par axe par rapport aux problèmes prioritaires ; enfin la formulation des recommandations.

A l'issue de cette revue, la qualité des données s'est sensiblement améliorée car le ratio des règles violées est passé de 23 en 2020 à 13 en 2021 suite aux corrections faites à la phase préparatoire de la revue et au suivi des règles violées et leur suivi à la phase post revue.

Dans le cadre de l'appui à la coordination des activités de suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme :

- ✓ 10 réunions de Task Force Malaria se sont tenues avec une périodicité trimestrielle sur 10 réunions prévues soit un taux de réalisation de 100%. 2 réunions se sont tenues en 2020, 4 réunions en 2021 et 4 réunions en 2022. Ces réunions réunissent autour du PNLP d'autres Bureaux de la DPS ainsi que d'autres partenaires intervenant dans la lutte antipaludique (PTF, hôpitaux privées, d'autres domaines tel l'environnement, le plan, les autorités politico administratives) avec pour objectif d'identifier les défis liés à la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme et de proposer des pistes de solution
- ✓ 9 réunions du groupe de travail du système national d'information sanitaire (GT-SNIS) ont été tenues sur 10 prévues soit un taux de réalisation de 90%. Une réunion s'est tenue au troisième trimestre en 2020, 4 réunions en 2021 et 4 réunions en 2022. Ces réunions avec les cadres de la DPS sous le lead du Bureau Information sanitaire réunissant aussi tous les partenaires appuyant le SNIS avaient comme objectif l'évaluation du système d'information sanitaire au niveau de la province (intermédiaire et opérationnel) : fonctionnement, défis, pistes de solution, les recommandations.
- ✓ 10 réunions de coordination des partenaires de la mise en œuvre des projets PMI ont été tenues sur les 10 prévues soit un taux de réalisation de 100%. 2 réunions tenues en 2020, 4 réunions en 2021 et 4 réunions en 2022. Ces réunions réunissaient PROSANI USAID qui est dans le renforcement institutionnel et communautaire en santé, Global Health Supply Chain-Technical Assistance (GHSC-TA) qui est dans la chaîne d'approvisionnement des commodités d'antipaludéens et Breakthrough ACTION dans les activités communautaires pour la santé.

Dans le cadre de la dissémination des différents résultats à toutes les parties prenantes :

- ✓ L'appui à la rédaction des rapports narratifs d'activités du PNLP avec les cadres du programme. Ainsi 10 rapports trimestriels ont été rédigés et 2 rapports annuels. Le rapport annuel d'activités du PNLP 2021 a été reproduit (50 exemplaires) et disséminés à toutes les parties prenantes notamment la DPS (Chef de Division, Bureaux et Coordinations) et Partenaires techniques et financiers.
- ✓ L'appui à l'élaboration et la reprographie du bulletin épidémiologique de lutte contre le paludisme : 10 bulletins au total ont été rédigés et reprographiés. En 2020 et 2021, 42 exemplaires étaient reproduits chaque trimestre et en 2022, c'est 30 exemplaires par trimestre. Ce qui fait un total de 372 bulletins qui ont été produits. La dissémination s'est faite par le partage de ce bulletin à toutes les parties prenantes notamment la DPS (Chef de Division, Bureaux et Coordinations), aux partenaires techniques et financiers et aux Zones de santé.

Dans le cadre de l'amélioration de la production, de la communication et de l'utilisation des données par des approches et des méthodes numériques innovantes :

- ✓ Briefing des 59 prestataires avec 54 hommes et 5 femmes sur l'utilisation des lecteurs automatiques de test de diagnostic rapide du paludisme de l'étude portant sur l'évaluation de la capacité des lecteurs automatiques de tests de diagnostic rapide du paludisme pour la mesure des taux de positivité dans les formations sanitaires et l'amélioration la qualité des données de surveillance dans 5 ZS (Ibanda, Katana, Miti-Murhesa, Nyantende et Walungu). 48 prestataires dont 4 femmes ont été briefés en décembre 2021 dans 4 ZS (11 prestataires à Katana dont une femme, 14 à Miti-Murhesa dont 2 femmes, 9 à Nyantende dont une femme et 14 à Walungu où il n'y avait pas de femme). 11 prestataires dont une femme seront formés plus tard en avril dans la ZS Ibanda.
- ✓ Accompagnement des prestataires dans les missions de supervision formative : les missions de supervisions se sont réalisées dans le cadre de renforcement des capacités des prestataires à l'utilisation du lecteur Deki pour l'amélioration de la mise en oeuvre de l'étude (rapportage journalier, qualité des données (images valides). Ainsi 9 missions de supervisions sur 12 prévues ont été réalisées (il n'y a pas eu de supervision en mars, juin et octobre). 57 structures sur 59 ont été visitées au moins une fois (seul le CS Kadjucu dans la ZS Katana et CS Luhoko à Walungu qui ont faits partie de l'étude pendant 3 mois car remplacées en avril n'ont pas été visitées). 137 visites ont été réalisées. Les structures les plus visitées étant celles qui ont posées le plus de problème dans la mise en oeuvre de l'étude. Ainsi le Poste de santé Nzinzi (ZS Katana) a eu 6 visites, suivi des CS Cifuma et Itara (ZS Miti-Murhesa) et des PS Bava Etat et Cihambe (ZS Walungu) qui ont eu 5 visites. 5 Structures ont eu 4 visites à savoir CS Chai (ZS Ibanda), CS Ishungu et Lugendo (ZS Katana), le PS Mungu ni Pendo (ZS Nyantende) et CS Kampuse (ZS Walungu). 18 structures n'ont eu qu'une seule visite. Du point de vue mensuelle, en Janvier 36 structures ont été visitées, 12 en février, 26 en avril, 5 en mai de la ZS Ibanda (car les 4 quatre ZS avaient la revue), 17 en juillet, 8 en aout, 17 en septembre, 11 en novembre et 5 prévue en décembre.
- ✓ Revue des données de l'étude Deki : 2 revues des données de l'étude Deki ont été réalisées (en mai une trimestrielle et en octobre une semestrielle). L'objectif de ces

revues étaient d'identifier les goulots d'étranglement et défis dans la mise en œuvre de l'étude, les actions correctrices à mener proposées, les recommandations formulées et les plans de redressement élaborés. Pour la revue semestrielle, l'évaluation des recommandations de la revue trimestrielle a été faite.

La revue trimestrielle a été organisée dans 4 zones de santé (Katana, Miti-Murhesa, Nyantende et Walungu) et concernait les Infirmiers titulaires des structures concernées par l'étude, les Médecins chefs de zone, les Points focaux de l'étude des zones de santé appuyés par le Point Focal de l'étude du PNL, le Consultant ICF et le Conseiller provincial de ICF. Au total 56 personnes ont participé à la revue (52 hommes et 4 femmes) : 48 prestataires dont 3 femmes, 4 Médecins chefs de zone dont une femme, 4 Points Focaux de la zone de santé qui aucune femme.

Quant à la revue semestrielle, elle concernait les mêmes acteurs que celle de la revue trimestrielle et a été organisée dans les 5 ZS. Les 4 ZS concernées par la revue trimestrielle plus la ZS Ibanda. Au total 58 personnes ont participé à la revue (53 hommes et 5 femmes) : 48 prestataires dont 4 femmes, 5 Médecins chefs de zone dont une femme, 5 Points Focaux de la zone de santé parmi qui aucune femme.

- ✓ Dotation des structures en sources d'énergie composé d'un kit solaire : 15 structures de l'étude qui avaient des problèmes de sources d'énergie ont bénéficié de kits solaires composé d'un panneau solaire 120W, une batterie 80 Ampères, un régulateur de charge 30 Ampères, un convertisseur 300W, un support métallique pour panneau et une étagère murale.

Les structures ayant bénéficié des kits étaient pour la ZS Katana les CS Ishungu Katana, CS Irambira, CS Katana Nuru, PS Irangira et PS Nzinzi). Pour la ZS Miti-Murhesa c'étaient les CS Cibumbiro, CS Cifuma et CS Itara. Pour la ZS Nyantende, c'étaient les CS Ihemba, CS Mudusa et PS Kalazi. Pour la ZS Walungu, les CS Kampuse, CS Rushindye, PS Cihambe et PS Cirhaga.

## Les Acquis du projet

### Implémentation du DHIS2

1. Accès à la plateforme DHIS2
  - ✓ Ouverture des comptes aux cadres du PNL (3) et aux cadres des ECZ (10) dans 3 ZS (Ibanda, Mubumbano et Kaniola)
2. Outils de gestion des données
  - ✓ Approvisionnements des structures sanitaires de la province du Sud-Kivu en outils de gestion des données (34 ZS) : registre de consultation externe, registre CPN, registre de maternité, de laboratoire, Rumer, registre d'accueil) et de PCA (registre de consultation externe HGR, registre d'hospitalisation, registre de maternité, de laboratoire HGR, Rumer HGR) et canevas de rapports mensuels dans 34 ZS. Au total 3301 registres du PMA, 419 registres du PCA, 408 canevas BCZ, 4200 canevas HGR et 22128 canevas CS et PS



3. Supervision formative en gestion de l'information sanitaire : renforcement des capacités du niveau opérationnel (BCZ et Fosa) en gestion des données.

#### Assurance qualité des données

1. Audit de la qualité des données

- ✓ Implémentation de l'outil MRDQA pour les missions d'audit de la qualité des données (DPS/PNLP)

2. Analyse des données

- ✓ Capacitation des cadres du PNLP dans l'élaboration des graphiques, tableaux incluant les seuils des Objectifs nationaux du PSN, dans l'analyse croisée des indicateurs selon Benchmarking, ...
- ✓ Affichage et actualisation d'un tableau de bord avec des indicateurs paludisme dans le bureau du PNLP
- ✓ Renforcement des capacités dans l'analyse de la qualité des données (extraction des violations des règles de validation des données, calcul du ratio des règles violées) aux cadres du PNLP (4) et dans les ZS Ibanda et Kadutu (1 MCZ, 2 Data Manager et 1 IS Palu)
- ✓ Briefing sur le Dashboard PATH aux 2 Assistants Techniques du PNLP et utilisation de cet outil par ceux-ci lors des analyses

#### Coordination des activités de suivi et évaluation

- ✓ Implémentation d'une réunion de coordination des partenaires de mises en œuvre des projets financées par PMI dans la province du Sud-Kivu
- ✓ Revitalisation de la Réunion Task Force Malaria au niveau de la province
- ✓ Régularisation des réunions de GT SNIS avec une fréquence trimestrielle. Réunion dont la tenue était irrégulière auparavant

#### Dissémination des résultats

- ✓ Rédaction d'un rapport annuel des activités de lutte contre le paludisme par le PNLP provincial
- ✓ Rédaction d'un rapport trimestriel des activités de lutte contre le paludisme APRES l'analyse des données par le PNLP provincial
- ✓ Rédaction et reprographie d'un bulletin épidémiologique par le PNLP Provincial (10)

#### Etude sur le taux de positivité des TDR

- ✓ Dotation à 15 CS des Kits solaires
- ✓ Disponibilité accrue des intrants LAP dans les Fosa menant l'étude en coordination avec PROSANI USAID et GHSC-TA

## Difficultés rencontrées

- ✓ Parfois faiblesse de coordination entre les différentes parties prenantes (entre la partie étatique et les partenaires techniques et financiers d'une part, et parfois entre les partenaires entre eux d'autre part). Cela a entraîné parfois un chevauchement d'activités au niveau du PNLP et du Bureau Information sanitaire entraînant le report voire l'annulation des activités planifiées perturbant la planification des activités et leur mise en œuvre.
- ✓ Certaines zones de santé lointaines à accès difficile avec insécurité, forte charge de paludisme (forte degré de transmission, morbidité et mortalité élevées), et qui avaient aussi une faiblesse dans la gestion des données (qualité des données par exemple) et dans la performance des indicateurs du paludisme, n'ont pas été appuyées en présentiel par des supervisions formatives ou des missions MRDQA pour un renforcement des capacités des acteurs pour l'amélioration de la gestion des données (analyse et utilisation des données).
- ✓ Plusieurs zones de santé avec une connectivité internet faible à la base de difficulté d'encodage à temps impactant parfois négativement la promptitude des rapports dans le DHIS2 (ZS Lulingu, ZS Hauts Plateaux, ZS Kalole, etc...)
- ✓ Faible disponibilité des outils de gestion des données (ruptures fréquentes) au niveau des structures sanitaires entraînant l'usage des outils adaptés non normés à la base de la faible qualité des données dans certaines ZS
- ✓ Grève du personnel médical non-médecin depuis le mois d'aout jusqu'à mi-décembre avec séquestration des rapports et non encodage des données qui a impacté sur le rapportage des données particulièrement la promptitude des données qui est passée de 64% en 2020 à 56% (promptitude globale).
- ✓ Insuffisance de sources d'énergie pour la recharge des lecteurs Deki Reader entraînant parfois une faible utilisation journalière des lecteurs Deki car déchargés certains jours
- ✓ Mouvement constant du personnel avec l'affectation des prestataires non briefés à l'utilisation des lecteurs Deki dans les structures participant à l'étude entraînant des faibles performances dans données dans certaines structures (faible utilisation journalière, augmentation des images invalides (ZS Miti-Murhesa, ZS Walungu)
- ✓ Faible effectivité de la tenue d'une journée dédiée à l'analyse des données du paludisme au niveau de certaines ZS entraînant des faibles performances dans la qualité des données et ainsi la prise des décisions basée sur des données peu probantes.
- ✓ Faible couverture d'appui en présentiel des ZS des réunions d'analyse et de validation des données de celles-ci dû à des contraintes sécuritaires, géographiques (accessibilité) et budgétaires.
- ✓ Faible couverture des ZS en mission de supervision formative en gestion de l'information sanitaire (14 ZS visitées sur 34 soit une couverture de 41%) et à celles d'audit de la qualité des données de paludisme (MRDQA) avec 10 ZS visitées soit une couverture de 29%. Cela était aux mêmes raisons que pour les réunions d'analyse des données des ZS à savoir les contraintes sécuritaires, géographiques (accessibilité) et budgétaires.

## Leçons apprises

- ✓ La tenue régulière des réunions d'analyse des données au niveau de la DPS surtout au PNLP induit une appropriation par les cadres de ce programme de la gestion des données de paludisme par un suivi régulier et une évaluation périodique de la

performance de ces données (rapportage, qualité et indicateurs), l'envoi des retro-informations régulières aux ZS et enfin la formulation des recommandations à tous les niveaux (opérationnel, intermédiaire et central) et à toutes les parties prenantes (étatique, partenaires techniques et financiers et communautaire)

- ✓ La tenue régulière de la tenue des réunions d'analyse et de validation des données et surtout l'effectivité de la journée consacrée à l'analyse des données de paludisme est à la base l'amélioration de la performance de ces données (rapportage optimale que ce soit la complétude ou la promptitude, qualité des données avec des ratio de violations des règles de validation faible voire nul, meilleur suivi de la performance des indicateurs). A titre illustratif les ZS Kalonge et ZS Lemera.
- ✓ Le mouvement constant des prestataires aux niveaux des structures de santé affecte fortement la performance des activités des soins de la population en général et plus particulièrement pour l'étude Deki Reader la performance des données (quantitatives et qualitatives) de l'étude (faible utilisation journalière, augmentation des images invalides).
- ✓ La faible disponibilité des outils de gestion des données au niveau des structures sanitaires avec utilisation des outils adaptés non normés affectent grandement la qualité des données de ces structures et ainsi de la zone de santé.
- ✓ La faiblesse de coordination des activités observée en certaines occasions entre les différentes parties prenantes (étatique, partenaires techniques et financiers) a parfois impacté fortement la planification des activités en général et celle de suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme et celle de la gestion de l'information sanitaire en particulier ainsi que leur mise en œuvre.

## Conclusions et recommandations

La mise en oeuvre du projet PMI Measure Malaria dans la province du Sud-Kivu a permis :

- ✓ A la DPS (PNLP et Bureau Information sanitaire) de renforcer

Ainsi les recommandations suivantes à tous les niveaux sont formulées :

- ✓ Aux prestataires et aux aires de santé :
  - De tenir régulièrement les réunions de monitoring des aires de santé pour les analyses de leurs données afin de leur permettre de prendre des décisions (actions sanitaires dans et/ou en dehors des structures, alertes de flambée ou d'épidémies, etc) basée sur des données probantes
  - D'instaurer les mesures d'assurance qualité des données (mesure de contre-vérifications des données) lors de la collecte et la transcription des données
  - D'appliquer les retro-informations leur faites par les Bureaux centraux en termes rapportage, de qualité des données notamment la correction de règles de validation violées et la performance des indicateurs. Après d'en faire le retour aux équipes cadre de la ZS
- ✓ Aux Equipes cadres des zones de santé :
  - D'organiser la réunion d'analyse et de validation des données selon le cadre normatif du système d'information sanitaire (période, durée, analyse des données approfondie avec les prestataires, élaboration et dissémination du rapport à tous les niveaux)

- De rendre effectif la tenue de la réunion d'analyse des données de paludisme en une journée entière afin d'améliorer la performance de la qualité de ces données, faire un suivi régulier des indicateurs de paludisme, identifier les défis liés à la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans la ZS, mettre en place les actions correctrices et enfin élaborer les plans de redressement.
  - D'appliquer les retro-informations leur faites par le niveau intermédiaire particulièrement le PNLP et Bureau Information sanitaire (rapportage, qualité de données en termes de corrections de règles de validation violées et d'exhaustivité des données, de performances des indicateurs) et d'en faire le retour à la DPS.
- 
- ✓ A la Division provinciale de la santé (DPS), en particulier à la Coordination provinciale du PNLP et au Bureau Information Sanitaire :
  - De faire respecter aux ZS les normes du cadre normatif du système d'information sanitaire dans la tenue des réunions d'analyse et validation des données
  - De faire appliquer à toutes les ZS la tenue des analyses des données du paludisme en une journée entière
  - De mener un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour l'approvisionnement régulier et en quantité suffisante les outils de gestion des données au niveau des ZS (Bureaux centraux et structures sanitaires)
  - Au PNLP provincial d'intégrer dans leur terme des références des missions d'accompagnement « coaching » à soumettre aux partenaires principalement le partenaire PROSANI USAID, les objectifs spécifiques en lien avec la gestion des données paludisme en mettant un point spécial sur la qualité des données notamment la correction des règles de validation violées.
  - De s'approprier les acquis du Projet PMI Measure Malaria principalement dans la tenue de réunion d'analyse des données, les retro-informations faites aux ZS, l'appui aux réunions d'analyse et de validation des données des ZS, la rédaction de rapport annuel (et trimestriel) de qualité et si moyen l'élaboration, la réprographie et la diffusion du bulletin épidémiologique paludisme.
- ✓ Au PNLP Central
  - D'accompagner le PNLP provincial à s'approprier les acquis du Projet PMI Measure Malaria à travers les missions d'évaluation trimestrielle intégrant les résultats obtenus par le Projet comme objet d'évaluation.
  - De mener un plaidoyer auprès du partenaire PMI pour le renforcement des capacités de tous les cadres du PNLP provincial à travers une formation en surveillance, suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme.
- ✓ A ICF :
  - D'user de son expertise avérée dans l'implémentation des projets de surveillance, suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme pour soumissionner des projets auprès de USAID ou tout autres bailleurs afin de contribuer à la production des données de qualité par le système nationale d'information sanitaire et à leur utilisation par une prise des décisions basée sur les évidences.

- ✓ A l'USAID par l'entremise de PMI :
  - De continuer à appuyer la province dans la lutte contre le paludisme à travers un nouveau projet qui assurera la continuation et la pérennisation des acquis du Projet PMI Measure Malaria