



Projet PMI Measure Malaria d'appui technique mis en œuvre en
République Démocratique du Congo

Province du Kasai Central

Domaine d'intervention : appui technique à l'amélioration de la
qualité des données SNIS et la surveillance, Suivi et évaluation
du Paludisme

Du 29 Juin 2020 au 31 Décembre 2022

Rapport final du projet

N° d'agrément	7200AA19LA00001
Directeur national du projet	Johanna KAREMERE
Coordonnateur provincial	Curtis MUKUMBA
Budget total	USD

Décembre 2022

Table de matière

Table de matière	2
Liste des abréviations.....	3
Résumé.....	5
Introduction	6
Principales réalisations du projet PMI Measure Malaria	6
Stratégie 1 : Renforcement des capacités techniques des Partenaires du niveau provincial	6
Activité 1 : Organiser des ateliers au niveau provincial pour faciliter l'utilisation du module de l'OMS sur le paludisme pour la visualisation et l'interprétation des données.....	6
Activité 2 : Appuyer le PNLP dans l'utilisation du module de l'OMS sur le paludisme pour la visualisation et l'interprétation des données au niveau provincial	6
Activité 3 : Améliorer la demande et l'utilisation des données sur la gestion des programmes au niveau provincial à travers les recommandations issues de l'évaluation DDU	6
Activité 4 : Organiser le cours sur le management de la lutte contre le Paludisme à l'intention des cadres du ministère.....	7
Stratégie 2 : Appui à l'implémentation de DHIS2.0.....	8
Activité 1 : Appuyer le bureau PNLP provincial dans la gestion du Module PNLP dans le DHIS2.....	8
Activité 2 : Accompagner le Bureau information sanitaire dans la gestion de la base DHIS2.0 au niveau Provincial	8
Activité 3 : Approvisionner les ZS en outils de Gestion	9
Activité 4 : Mener les missions de Supervision formative dans les Zones de Santé.....	9
Stratégie 3 : Assurance qualité des données produites	10
Activité 1 : Conduire les missions d'audit de la qualité.....	10
Activité 2 : Appuyer les réunions mensuelles/Trimestrielles d'analyse et de validation des données au niveau des provinces	11
Activité 3 : Assister aux réunions de validation des données au niveau des ZS.....	15
Activité 4 : Appuyer l'organisation de la revue de validation de données PNLP S1 2021 avec les zones de santé.....	15
Activité 5 : Appuyer l'organisation des revues annuelles/semestrielles des données SSP avec la DPS, les ZS et les PTF.....	16
Stratégie 4 : Coordination des activités de suivi et évaluation.....	16
Activité 1 : Appuyer les réunions de Task force malaria	16
Activité 2 : Appuyer les réunions de groupe de travail SNIS	17
Activité 3 : Appuyer les réunions de coordination de tous les partenaires PMI œuvrant dans la province.....	17
Stratégie 5 : Dissémination des différents résultats	18
Activité 1 : Appuyer le PNLP dans l'élaboration des rapports trimestriels/annuels et le bulletin épidémiologique du Paludisme	18
Activité 2 : Rédiger les success stories	18

Mise en œuvre de l'étude sur le taux de positivité des TDR Paludisme avec des lecteurs automatiques Deki	19
Activité 1 : Renforcement des capacités des acteurs.....	19
Activité 2 : Suivi de la mise en œuvre de l'étude	Erreur ! Signet non défini.
Activité 3 : Assurance qualité des données collectées à travers les Deki Reader	19
Acquis du projet PMI Measure Malaria.....	19
Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre	20
Leçons apprises	20
Conclusions et recommandations	20
Les annexes	21

Liste des abréviations

AL	Artémether plus Luméfantrine
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
AP	Artesunate plus Pyronaridine
AS-AQ	Artésunate plus Amodiaquine
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (Maladie à Coronavirus 2019)
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DDU	Data Demand and Use (Demande et Utilisation des Données)
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ET	Echec Thérapeutique
FM	Frottis Mince
FOSA	Formation Sanitaire
G6PD	Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase
GE	Goutte Epaisse
GHSC-TA	Global Health Supply Chain – Technical Assistance
GR	Globule Rouge
Hb	Hémoglobine
HBHI	High Burden to High Impact
HGPR	Hôpital Général Provincial de Référence
HGR	Hôpital Général de Référence
HRP-2	Histidin Rich Protein 2
Htc	Hématocrite
HU	Hôpital Universitaire
IM	Intra Musculaire
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
IV	Intra Veineuse
IVLD	Intra Veineux Lent Direct
Kg	Kilogramme
LNRP	Laboratoire Nationale de Référence du Paludisme
MICS	Enquête par grappe à Indicateurs Multiples
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action

MSP	Ministère de la Santé Publique
MVE	Maladies à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPA	Officines Pharmaceutiques Agréées
P.	Plasmodium
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PEC	Prise En Charge
pf	Plasmodium falciparum
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	U.S President's Malaria Initiative (L'initiative du président des Etats Unis pour lutter contre le Paludisme)
PMM	PMI Measure Malaria
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PROSANI	Projet de Santé Intégré
PS	Poste de Santé
RBM	Roll Back Malaria
RDC	République Démocratique du Congo
SG	Solution Glucosée
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SSC	Site de Soins Communautaire
Tdr	Termes de Référence
TDR	Tests de Diagnostic Rapide
TIE	Taux d'Inoculation Entomologique
TPT	Taux de Positivité au Test
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Nations Unies pour le Développement International)
ZS	Zone de Santé

Résumé

La RDC figure parmi les 2 premiers pays fournisseurs des cas de paludisme et décès dus à cette endémie, en Afrique. Du point de vue morbidité, le rapport de l'OMS 2021 sur l'évolution du Paludisme stipule que la sous-région d'Afrique centrale a enregistré 54 millions des cas ont été enregistré, dont 96% de la charge mondiale est supporté par 29 pays et 6 pays africains – Nigeria (27%), RDC (12%), Ouganda (5%), Mozambique (4%), Angola (3.4%) et Burkina Faso (3.4%) - ont enregistré à eux seuls 55% de cas sur le plan mondial. Et l'incidence des cas était plus élevée en 2020 qu'en 2015 dans 15 pays de moins de 25 % au Tchad, au Congo, en Côte d'Ivoire, **en République démocratique du Congo**, en Guinée-Bissau, en estimés Namibie, au Nigeria, au Soudan du Sud et en Ouganda. Cependant, la mortalité palustre en République Démocratique du Congo tout comme dans 13 autres pays n'a pas connu des changements significatifs avec des décès à 140.100 estimés.

En même temps, le SCORE pour les données sanitaires 2022, qui un rapport de l'OMS sur la capacité des pays à produire les données sanitaires montre que la capacité des pays à disposer d'un système de gestion de l'information sanitaire performant est fonction de son niveau de revenu. Ainsi, ce rapport montré que 60 % des pays disposent d'une capacité bien développée ou durable à réviser les progrès et la performance de leur secteur de la santé et plus de la moitié ont une capacité bien développée. La RDC est classée parmi les pays à faible revenu. Ce rapport stipule que, la RDC a une capacité limitée à : **surveiller les populations et le risque pour la santé, à optimiser les données des services de santé et celle à encourager l'utilisation des données pour définir les politiques et les actions**, tandis que la capacité de de **comptabiliser les naissances, les décès et les causes de décès** y est encore naissante ; et seule la capacité à **réviser le progrès et la performance** qui est modérée.

Ce rapport présente les réalisations du projet PMI Measure Malaria implémenté dans la province du Kasai Central depuis le mois de Juin 2022 à Décembre 2022, par le conseiller provincial Surveillance, Suivi et Evaluation du Paludisme en appui au PNL/DPS ; avec pour objectif de renforcer la capacité du système de santé à produire les données de qualité afin de servir à la prise des décisions pour améliorer la santé de la population. Dans cet optique, plusieurs activités ont été menées en partant accent sur la demande et l'utilisation des données ; il s'est agi notamment du renforcement des capacités des acteurs, la reprographie des outils de collecte des données, l'analyse et l'évaluation de la qualité des données, les supervisions formatives axées sur la Surveillance, Suivi et Evaluation du Paludisme ainsi que la dissémination des résultats à travers différents canaux.

Les résultats à ce jour, font état d'une nette amélioration de la qualité des données, principalement le ratio des règles de validation violées pour 100 rapports saisis sur DHIS2, une bonne complétude des

Introduction

Principales réalisations du projet PMI Measure Malaria

Les réalisations du projet s'alignent dans le cadre du plan de travail annuel des activités en appui à la DPS/PNLP. Ces résultats seront présentés par objectif et chaque objectif sera décliné par stratégie comprenant des activités concourant à l'atteinte de l'objectif. Au niveau provincial, le projet avait pour objectif principal d'appuyer le Système de gestion d'Information sanitaire des provinces bénéficiaires des fonds de PMI.

Stratégie 1 : Renforcement des capacités techniques des Partenaires du niveau provincial

Activité 1 : Organiser des ateliers au niveau provincial pour faciliter l'utilisation du module de l'OMS sur le paludisme pour la visualisation et l'interprétation des données

En province du Kasai Central, le module Qualité des données est celui qui est plus utilisé par les cadres du ministère pour analyses les incohérences constatées dans les données. Bien que répondant à un nombre de contrôle de la qualité des données, ce module présente certaines limites dès lors qu'il reste figé aux seules règles de validation des données prédéfinies. Pour assurer, plus des analyses approfondies, le module OMS facilite l'extraction, l'analyses, la visualisation et l'interprétation des données.

L'atelier proprement dit n'ayant pas été organisé, un briefing a été réalisé lors de la revue semestrielle des données Paludisme organisée avec l'appui technique et financier de PMM en Aout 2021 réunissant toutes les ZS représentées par leur MCZS ainsi que la DPS/PNLP.

Pour des raisons techniques, le module a été présenté aux participants sous formes de présentation PowerPoint, car la tenue de la revue a coïncidé avec le shutdown du logiciel DHIS2 pour des travaux techniques.

Activité 2 : Appuyer le PNLP dans l'utilisation du module de l'OMS sur le paludisme pour la visualisation et l'interprétation des données au niveau provincial

Après le briefing des acteurs de la province sur l'utilisation du module OMS dans l'analyse des données ; le projet PMM a appuyé la coordination provinciale du PNLP dans la manipulation régulière de ce module dans le cadre des réunions d'analyses des données Paludisme de routine.

L'utilisation de ce module a facilité la DPS dans l'analyse, la visualisation et l'interprétation des données Paludisme de routine. Notamment dans l'identification des données manquantes et des données aberrantes, et plus encore, les analyses croisées de la cohérence entre différents indicateurs.

Le défi majeur est resté la lourdeur de l'application dans un environnement de faible connectivité des V-SAT et associé au fait qu'aucune simulation pratique n'a eu lieu pour des raisons ci-haut évoquées. Sans oublier le fait qu'il a été désactivé du DHIS2 entre le 2^{ème} et 3^{ème} trimestre de l'an 2022.

Activité 3 : Améliorer la demande et l'utilisation des données sur la gestion des programmes au niveau provincial à travers les recommandations issues de l'évaluation DDU

A la clôture de la phase IV du projet Measure Evaluations, qui s'est avérée être la dernière phase ; une évaluation de la capacité du système de gestion de l'information sanitaire a été effectuée au

niveau du pays et a relevé plusieurs déficiences, dont le manque des politiques organisationnelles et les directives écrites sur l'utilisation des données à différents niveaux de la pyramide sanitaire, la méconnaissance de l'essence même de la demande et l'utilisation des données par les acteurs du ministère, une faible utilisation du DHIS2 menant à une faible qualité des données, mauvaise qualité des données, ne permettant pas ainsi la prise des décisions basées sur les évidences entravée par le faible financement des réunions d'analyse et validation des données enfin, il a été établi que la faible communication des succès réalisés en matière d'utilisation des données afin d'en faire une promotion.

Au vu de ces constats, des recommandations ont été élaborées dans avec pour objectif principal de faire la promotion de la demande et l'utilisation des données, renforcer la capacité de la province à produire les données de qualité. Lesquelles recommandations ont été coulées dans un plan de suivi DDU composé de 7 constats majeurs pour 11 recommandations.

Au niveau provincial, nous avons procédé par une évaluation de ce dit plan de suivi, qui a été précédé d'une vulgarisation autour d'une réunion de GT SNIS auquel ont pris part différentes parties prenantes (cadres de la DPS : BISRC, PNLP, BATZS, ... et PTF : PMM, IHP USAID, GHSC-TA, SANRU ASSR et UNICEF).

A la fin de la mise en œuvre du projet, 73% des recommandations ont été réalisées entièrement et 27% n'ont pas été réalisées, notamment les activités qui nécessitaient des fonds comme les évaluations sur l'utilisation de l'information sanitaire, le renforcement des capacités des acteurs du niveau provincial en analyse des données et S&E ainsi que la formation sur l'utilisation des données à tous les niveaux.

Au vu de ces résultats, nous recommandons vivement que soit exécutée la recommandation du plan de suivi DDU qui stipule qu'une évaluation de l'utilisation de l'information et utiliser les résultats pour créer des produits d'information personnalisés soit effectuée. Ceci permettra, d'évaluer le progrès atteint dans l'amélioration de la qualité des données, identifier les gaps et proposer une feuille de route inclusive vers la production des données susceptibles d'impulser la prise des décisions.

Activité 4 : Organiser le cours sur le management de la lutte contre le Paludisme à l'intention des cadres du ministère

Plusieurs rapports des missions de terrain faisant état d'une baisse de compétences des acteurs de terrain dans la mise en œuvre de différentes mesures et moyens de lutte contre le paludisme. En plus des innovations naissantes dans la lutte contre le Paludisme, un groupe d'experts du niveau central avait élaboré les documents des normes et directives devant permettre de mieux implémenter les différentes stratégies de lutte contre le paludisme à tous les niveaux en Juillet 2016.

Sur base de quoi, le PNLP avait envisagé un renforcement des capacités des acteurs de terrain dans le paquet des interventions de lutte contre le Paludisme ; partant de la planification de la lutte, la mise en œuvre des interventions de lutte contre le Paludisme à l'évaluation de l'impact des interventions en passant par la gestion des cas.

Appuyé par le projet PMI Measure Malaria, l'atelier a été organisé en présentiel au mois de Novembre 2020 avec comme cibles les acteurs du niveau provincial et zonal soit un total de 31 participants (26 hommes et 5 femmes) dont 26 MCZS, 2 représentants des PTF, 6 cadres du PNLP et 1 du BISRC.

Un total de 25 modules a été couverts sous la facilitation des experts des différents spectres à savoir, experts du projet PMM et de l'OMS, cadres des corps professoraux des universités publiques au niveau national et provincial, experts du PNLP national et provincial.

Globalement, les participants ont fait état d'une satisfaction générale de la formation et tous les objectifs ont été atteints. La fourchette d'évaluation étant de 0 à 10, toutes les cotations donc attribués à différentes rubriques de l'évaluation sont coté sur une base maximale de 10. Ainsi donc, un score de 8.7 a été par les participants quant à l'évaluation globale ; le contenu des modules a été évalué à une satisfaction de 8.97 ; la qualité de la facilitation a eu une cote de 8.7 ; les matériels de formation ont satisfait tous les participants à hauteur de 8.77 ; le cadre de la formation a obtenu une cotation de 9.1 ; la collaboration entre les participant quant à elle a été évalué à 9.26 ; et les travaux de groupe ont été évalué à 9.42 ce qui fait que le niveau de satisfaction générale des participant a été coté en moyenne à 8.74.



Photo 1. Photo de famille lors de la cérémonie du lancement du cours par le Ministre Provincial en charge de la Santé



Photo 2. Réunion pédagogique quotidienne des facilitateurs à la fin de la journée

Stratégie 2 : Appui à l'implémentation de DHIS2.0

Activité 1 : Appuyer le bureau PNLP provincial dans la gestion du Module PNLP dans le DHIS2

Depuis plusieurs années, le pays a adopté pour DHIS2 comme logiciel principal de collecte, analyse, interprétation, visualisation et sauvegarde des données. Ce logiciel partagé est un outil important et bien sécurisé dont l'accès est conditionné par un droit d'accès et sa manipulation requiert des bonnes capacités de la part des utilisateurs.

Dès l'arrivée en province, le conseiller provincial PMM a procédé par effectuer un état de lieu de l'accès au DHIS2 au niveau provincial ensuite au niveau opérationnel.

Au niveau provincial, au sein du bureau provincial du PNLP seul la data manager parmi 7 cadres avait un accès au DHIS2, et les autres cadres n'avaient soit de compte soit une connaissance nécessaire pour l'utilisation du DHIS2. Pour ce qui est du niveau opérationnel, il a été initialement identifié 18 cadres des ZS sur 26 n'ayant pas accès au DHIS2 à qui nous avons appuyé l'octroi des compte DHIS2. Hormis l'octroi de l'accès à DHIS2, le renforcement des capacités des cadres du PNLP sur la manipulation du DHIS2 et à la fin du projet, tous les cadres du PNLP sont à même de manipuler le DHIS2 et ont un compte DHIS2 fonctionnel. Le DHIS2 est utilisé par les cadres du PNLP dans la préparation des réunions d'analyse des données et dans l'écriture des différents rapports et feedback.

Activité 2 : Accompagner le Bureau information sanitaire dans la gestion de la base DHIS2.0 au niveau Provincial

Dans son mandat d'appui au fonctionnement du SNIS, le projet PMI Measure Malaria a certainement appuyé le BISRC dans le monitoring de la fonctionnalité du DHIS2 et de ses différentes composantes nécessaires à son bon fonctionnement. Ceci part de la disponibilité des matériels nécessaires à l'exploitation du DHIS2 et ceux utiles à la diffusion des produits de ces analyses, à l'accès au DHIS2 par les acteurs et leur capacité à l'utiliser en passant la connectivité de l'internet.

Chaque trimestre une évaluation de la fonctionnalité du DHIS2 a été effectuée, cette évaluation a permis de révéler différentes failles et des actions ont été menées. Ces actions vont de l'actualisation de la pyramide sanitaire au nettoyage de la base des données DHIS2.

Activité 3 : Approvisionner les ZS en outils de Gestion

Dans l'approche, amélioration de la qualité des données, la disponibilité des outils de collecte de données occupe une place importante car elle constitue le point d'entrée dans le mécanisme de la DDU. C'est dans ce cadre que le projet PMI Measure Malaria a doté la DPS Kasai Central en outils gestion de données Paludisme ainsi que les outils de contrôle de la qualité des données destinés aux FOSA offrant le PMA (PS et CS), ceux offrant le PCA (Polyclinique, CSR, HGR, HS, Centre Médical) et aux structures de coordinations des services des SSP (BCZS).



Photo 3. Entreposage des outils de gestion des données dans la salle de réunion de la DPS

Cette dotation étant intervenu en 2020 dont les quantités sont détaillés dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1. Quantité des outils de gestion des données dotés par PMM à la DPS

1. Destinés aux FOSA PCA	Qté	2. Destinés aux FOSA PMA	Qté
Consultation externe HGR	104	Registre de consultation curative	751
Registre de l'hospitalisation/ admission	156	Registre consultation prénatale	329
Registre d'admission au service de gynéco-obstétrique	52	Registre de la maternité	329
Laboratoire au niveau des HGR	104	Registre de Consultation Préscolaire (CPS)	259
Maternité	52	LABORATOIRE AU CS	104
Bloc opératoire	52	Registre de l'accueil	439
Registre de l'accueil	52	RUMER CS	492
RUMER de l'HGR	52	3. Formulaire de RMA	Qté
Consultation prénatale	52	Canevas mensuel BCZ	159
Registres des erreurs	26	Canevas mensuel Hôpitaux	1248
		Canevas mensuel CS et PS	16106



Photo 4. Modèle des outils de collecte des données préparés pour une ZS.

Ces outils ont bénéficié à toutes les 26 ZS et dont l'approvisionnement a été faite avec l'appui logistique du projet de GHSC-TA FTO lors des approvisionnements des ZS en commodités essentiels.

Activité 4 : Mener les missions de Supervision formative dans les Zones de Santé.

Dans le cadre de l'objectif visant l'amélioration de la qualité des données, le projet PMI Measure Malaria a appuyé les missions de supervision formative vers le niveau opérationnel conjointement avec le PNLP et le BISRC. Au total 13/26 ZS ont été visitées dont 9 ZS plus d'une fois, 10 BCZS ont bénéficiés de ces missions (toutes plus d'une fois) et 63 FOSA ont bénéficié de ces missions dont 12 plus d'une fois.

Le choix de ces structures a toujours été motivé par la performance de la qualité des données et celle des indicateurs de lutte contre le Paludisme. Pour chaque visite faite sur terrain, un rapport de la mission a été élaboré et partagé avec les différentes parties prenantes, y compris les BCZS des structures visitées sous formes de feedback.



Photo 5. Supervision du CS Nkongolo, ZS Tshibala

Pour chaque mission, des actions correctrices ont été menées in situ et ces actions vont de l'ordre du renforcement des capacités sur le remplissage des outils, la manipulation du DHIS2, le mode de calcul des indicateurs, la tenue des réunions d'analyse des données, archivage des données électronique, suivi de la performance des indicateurs de lutte contre le Paludisme,

...

Stratégie 3 : Assurance qualité des données produites

Activité 1 : Conduire les missions d'audit de la qualité

Pendant la période allant du mois de Juin 2020 à Décembre 2022, le projet PMM a appuyé des missions d'audit de la qualité des données paludisme avec un outil spécifique pour les données Paludisme, le Malaria Routine Data Quality Assurance (MRDQA). Un outil conçu par Measure Evaluation au mois de Mars 2023, il vise à normaliser et à faciliter le contrôle de routine de la qualité des données sur le paludisme dans les établissements de santé, par les équipes de suivi et d'évaluation de district qui les soutiennent par une supervision de routine de ces établissements. Il prend en compte différents éléments de la qualité des données, dont : l'exhaustivité des données et rapports, la promptitude des rapports, l'exactitude des données à travers différents sources, la cohérence des données entre les outils sources et dans le temps ainsi que la performance du système de gestion de l'information sanitaire.

Au total, 5 missions ont été menées, qui ont permis de visiter 24 FOSA des 8 ZS dont 15 FOSA ayant bénéficié de 2 visites. 8 indicateurs différents ont été évalués dans l'ensemble repartis sous différentes stratégies du PNLP, prévention (Nombre de femmes enceintes ayant reçu la MIILD à la CPN et Nombre de femmes enceintes ayant reçu la SP2), Diagnostic (Nombre de cas suspects testés (TDR ou Goutte épaisse), Nombre de cas suspects testés par TDR (All age), Nombre de cas de paludisme confirmé, Nombre des cas de Paludisme simple confirmés), traitement (Nombre des cas de paludisme simple traités selon la PN) et de disponibilité des commodités (Nombre de TDR consommé).



Photo 6. Contrôle qualité des données Paludisme, CS Dikongayi, ZS Bunkonde



Photo 7. Contrôle de la qualité des données
Paludisme, revue documentaire

Les résultats de ces visites ont prouvé que l'approche MRDQA permet aux FOSA d'améliorer la qualité des données et la performance des systèmes de gestion des de l'information sanitaire. Comme la figure suivante le prouve, tous les paramètres clés évalués montrent une amélioration entre la première et la deuxième visite. A l'exception de la disponibilité des outils de gestion des données ; ces résultats sont fonction de la rétroformation avec plan de redressement adressée aux structures ayant été visitées ainsi que du suivi de ces derniers.

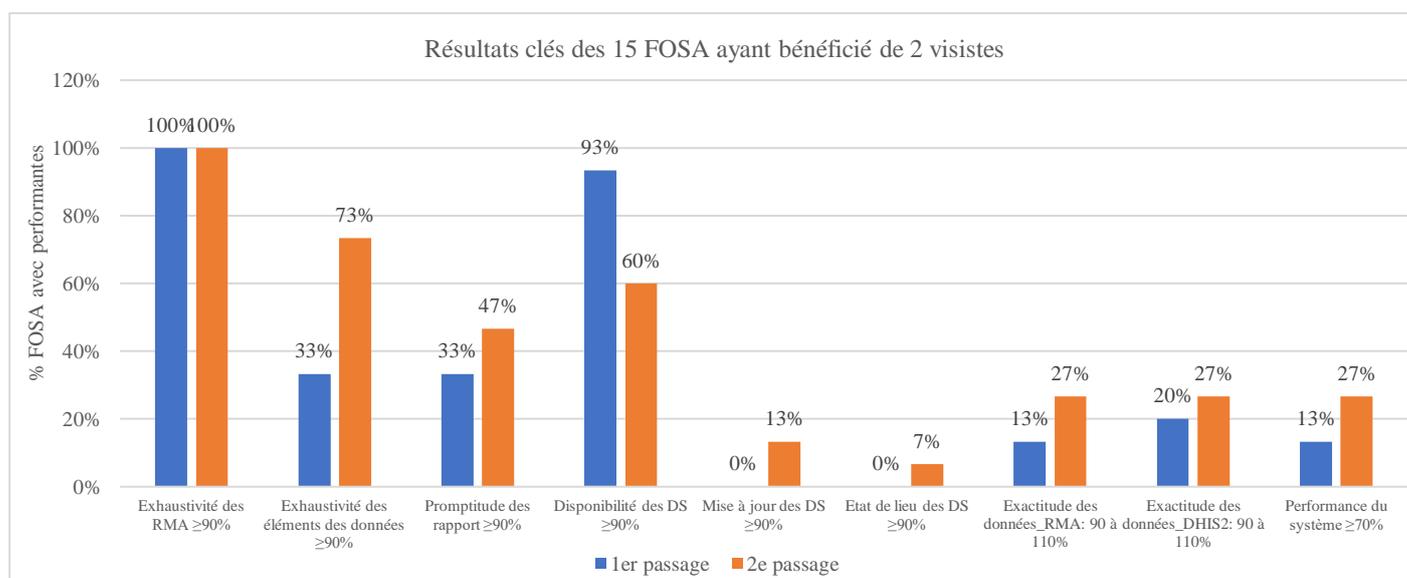


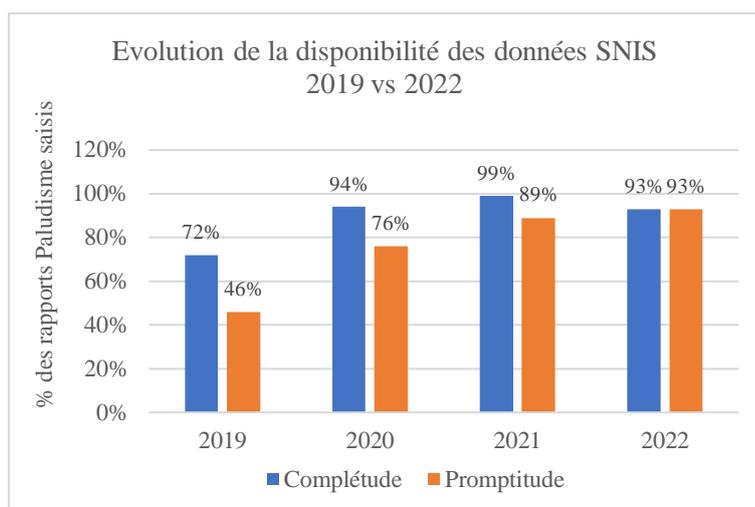
Figure 1. Résultats clés des missions de contrôle de routine de qualité des données Paludisme

Activité 2 : Appuyer les réunions mensuelles/Trimestrielles d'analyse et de validation des données au niveau des provinces

Dans le cadre de l'appui à la DPS/PNLP dans l'amélioration de la qualité des données de lutte contre le Paludisme, le projet PMI Measure Malaria a appuyé la coordination provinciale du PNLP dans la tenue des réunions d'analyse des données Paludisme. Au total, 21/24 réunions d'analyse des données étaient tenues au niveau de la coordination provinciale avec l'appui technique et financier de PMM, différents partenaires ont participé à ces réunions dont PROSANI USAID, GHSC-TA. Pour le compte du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, divers bureaux et coordinations ont pris part à ces réunions : BISRC, PNLP, PNSR, PEV et BATZS.

Ces réunions ont permis de passer en revue la performance de différents indicateurs de la cascade du Paludisme ont été analysés (prévention, diagnostic, traitement, impact et disponibilité des commodités), y compris les indicateurs de la qualité des données. Chaque mois, le projet PMM a appuyé la rédaction des feedbacks sur la performance de la qualité des données et des indicateurs des données vers les ZS. On notera ainsi une bonne amélioration de la qualité des données et la performance de quelques indicateurs.

a. Performance de la qualité des données



Comme la figure ci-contre le montre, la complétude et la promptitude des données se sont améliorées au cours des années d'implémentation du projet PMM. Ces résultats sont fonction des diverses actions évoquées ci-dessus y compris une bonne synergie des interventions avec les autres partenaires d'implémentation dont PROSANI USAID et SANRU ASSR.

Mais aussi de l'appropriation des activités par les cadres du PNLP ont contribué à cette performance.

Figure 2. Evolution de la disponibilité des données de 2019 à 2022

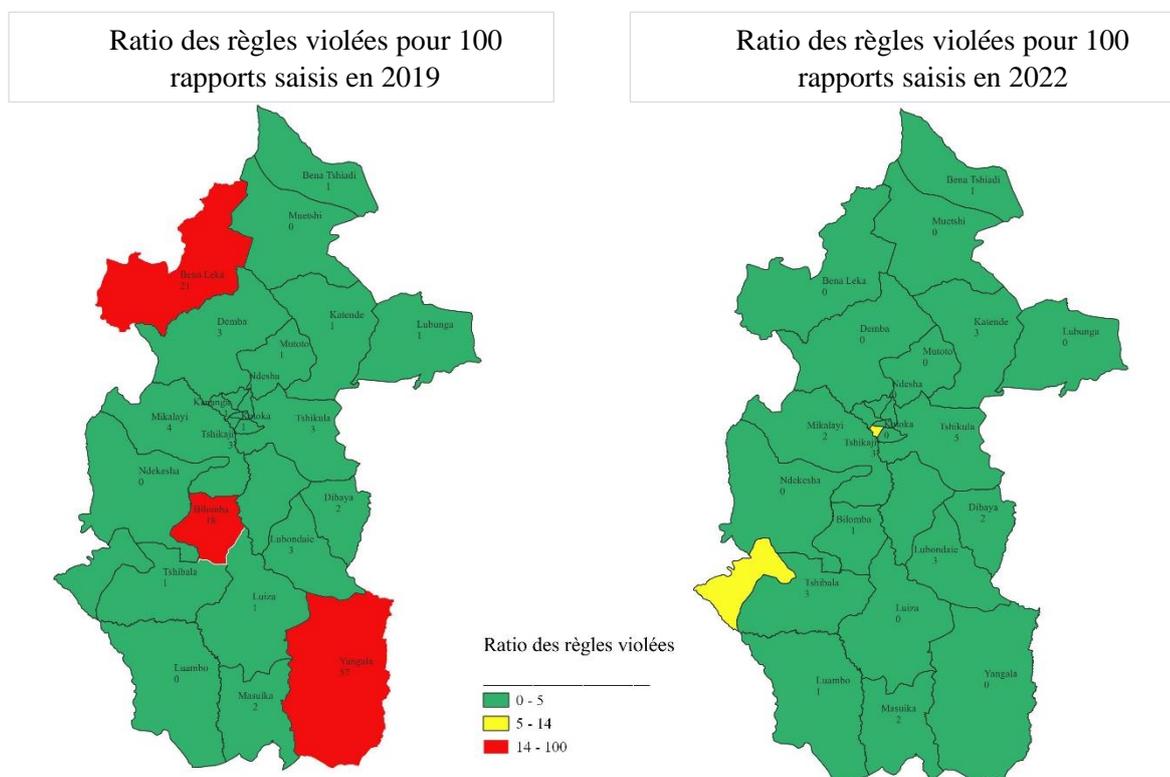


Figure 3. Evolution de la qualité des données de 2019 à 2022

L'image de la province en termes du ratio des règles violées pour 100 rapports saisis s'est améliorée. La moyenne provinciale du ratio était de 3 en 2019 avant le projet avec 3 ZS ayant un ratio supérieur à 14, à savoir : Bena Leka avec 21, Bilomba avec 18 et Yangala avec 57. 2 ans après la mise en œuvre du projet, la qualité des données s'est améliorée avec un ratio de 2 pour la moyenne provinciale, aucune ZS n'a enregistré un ratio supérieur à 14 et 2 ZS avec un ratio variant entre 5 et 14 règles violées pour 100 rapports saisis, notamment : Bobozo et Kalomba avec 11 chacune.

Le suivi de proximité de la disponibilité et la qualité des données ainsi que la rétroformation au niveau intermédiaire sont les actions qui ont été mises à profit pour parvenir à ces résultats.

b. Comparaison de l'évolution de la notification des cas et décès dus au Paludisme, 2019 vs 2022

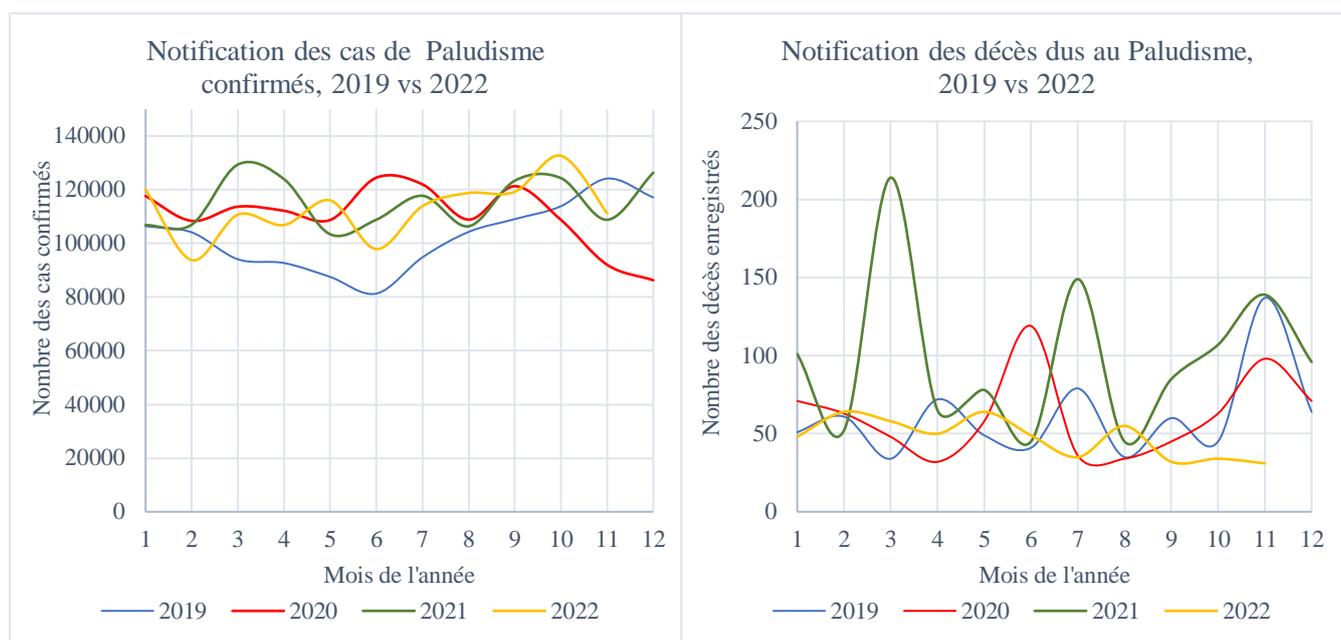


Figure 4. Comparaison de la notification des cas confirmés et des décès dus au Paludisme, 2019 vs 2022

Comme la figure 4 l'illustre, la notification a évolué séparément, selon qu'il s'agisse des cas ou des décès. Pour ce qui est des cas confirmés, l'évolution des décès reste plus ou moins stable et presque identique au cours des mois des différentes années 2020, 2021 et 2022 (Janvier à Novembre) ; toutefois, nous constatons une augmentation généralisée au T2 et une baisse légère vers la fin de l'année. Par contre, la tendance au cours de l'an 2019 est atypique par rapport aux autres années, une baisse considérable au S1 et une augmentation fulgurante au S2 de l'an 2019.

Quant aux décès, la tendance est en général en dent des scies au cours des 12 mois de 3 années différentes (2019, 2020 et 2021) avec une hausse généralisée aux cours des 4 derniers mois de l'an. Toutefois, l'année 2021 est celle au cours de laquelle les fluctuations sont très remarquables, premièrement au 3^e mois de l'an, ensuite au 7^e mois enfin au 11^e mois, elles sont causées par des erreurs des saisies associées à une correction tardive non prise en compte par le DHIS2, le retard dans la transmission de la rétroformation par le niveau intermédiaire et surtout les faibles capacités en analyses des données par des acteurs du niveau opérationnel et périphérique.

Au vu de ces constats, avec l'appui de PMI Measure Malaria et PROSANI USAID, le BISRC a mis en place un système de suivi de proximité permanent de la disponibilité et la qualité des données dès les dates normatives de réception des rapports en dur de la part des FOSA.

c. Evolution de la performance des indicateurs de la prévention du Paludisme

Au regard de l'illustration qu'est la Figure 5, nous constatons une performance globalement moyenne des indicateurs de prévention. Notamment la proportion des enfants de moins de 5 ans où 2 ans successifs (2020 et 2021) la DPS a enregistré moins de 60%.

- **Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPNI** : cet indicateur a connu une bonne performance en 2022 avec 15 ZS ayant enregistré plus de 80%, 9 ZS en 2021, 5 ZS en 2020 et 7 en 2019. Du moins, on notera que la ZS de Mutoto et Muetshi ont enregistré des bonnes proportions tous les 4 ans.
- **Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant reçu la MILD à la CPS** : c'est seulement en 2019 que cet indicateur a enregistré 10 ZS avec plus de 80%, la ZS de Katoka avec des données aberrantes (103%).

En 2020 et 2021, seulement 2 ZS avaient une bonne performance et le nombre des ZS performantes a un peu augmenté à 7 en 2022. Seule la ZS de Muetshi a enregistré une bonne performance toutes les 4 années.

Zones de Santé	% des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPNI				% des enfants de moins de 5 ans ayant reçu la MILD à la CPS				% des femmes enceintes ayant reçu la SP2				% des femmes enceintes ayant reçu la SP3			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Bena Leka	95	66	78	84	91	59	72	78	87	79	86	89	78	73	81	84
Bena Tshadi	88	62	86	80	81	46	72	70	72	66	75	61	66	59	72	57
Bilomba	68	32	73	75	61	23	63	67	73	67	45	57	21	47	32	48
Bobozo	65	94	98	98	65	93	95	98	80	91	90	85	76	86	84	98
Bunkonde	96	63	89	93	82	54	76	95	83	73	83	89	72	66	74	81
Demba	55	86	70	67	39	60	60	55	54	84	84	71	50	81	82	68
Dibaya	66	42	92	87	62	21	10	22	74	82	85	91	65	77	80	84
Kalomba	62	38	59	68	80	20	43	37	79	58	65	66	71	51	56	53
Kananga	65	43	65	85	65	41	51	69	68	76	77	87	58	67	69	78
Katende	73	80	72	81	72	70	59	75	66	79	83	80	59	71	77	74
Katoka	97	78	82	98	103	63	43	99	84	88	83	74	79	83	80	65
Luambo	94	76	72	88	85	62	62	77	93	89	78	87	90	85	74	84
Lubondaie	72	58	79	79	81	12	57	52	63	78	84	85	40	70	77	80
Lubunga	65	54	88	86	48	40	77	72	58	72	81	85	53	65	74	80
Luiza	80	51	76	64	68	44	75	57	74	85	71	80	66	79	68	73
Lukonga	63	73	41	45	66	72	33	41	75	89	84	70	64	87	79	65
Masuika	41	45	75	88	34	21	59	67	71	68	70	85	61	65	65	84
Mikalayi	67	69	81	79	68	64	74	72	71	80	79	90	61	73	72	74
Muetshi	84	97	95	99	81	93	93	97	74	79	79	86	69	76	72	81
Mutoto	97	83	87	98	81	63	53	94	82	90	90	95	73	82	83	89
Ndeksha	75	72	65	60	84	76	56	46	62	75	63	70	51	68	55	62
Ndesha	75	61	68	90	69	57	53	81	87	87	87	84	77	76	75	78
Tshibala	47	64	59	49	36	41	46	40	59	66	58	65	54	61	51	58
Tshikaji	20	57	71	90	12	48	65	87	79	83	80	79	64	73	71	61
Tshikula	63	64	70	78	49	45	51	80	81	81	81	80	71	73	73	73
Yangala	79	80	58	76	80	78	58	73	65	68	62	72	50	57	57	65
DPS KC	70	65	72	77	66	52	58	66	73	78	77	80	63	72	71	73

- **Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2** : le nombre des ZS performants ont évolué en crescendo au cours des années avec 4 ZS ayant enregistré des bonnes performances toutes les 4 années.
- **Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP3** : aucune ZS n'a enregistré 4 années avec des bonnes performances.

La mauvaise gestion, la gestion et l'utilisation irrationnelle, la faible disponibilité des commodités sont les des raisons de cette faible performance des indicateurs de prévention.

- Evolution de la performance des indicateurs de prise en charge du Paludisme (diagnostic et traitement)
- Evolution de la performance des indicateurs d'impact du Paludisme

Activité 3 : Assister aux réunions de validation des données au niveau des ZS

Avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria, la DPS/PNP a appuyé les ZS dans la tenue des réunions de revue des données. La revue des données avec les prestataires du niveau zonal est une des activités du cadre normatif, car elle constitue un cadre d'échanges entre l'équipe cadre et les prestataires qui sont les producteurs des données.

Toutes les 26 ZS ont bénéficié de cet appui à distance et 7 en présentiel, il s'agit de Kananga, Bobozo, Ndesha, Katoka, Lukonga, Tshikaji et Bunkonde. L'appui aux réunions de monitoring fut une des activités si importantes, ils ont permis aux acteurs du niveau provincial de rencontrer tous les prestataires de la ZS ensemble avec les ECZS afin de discuter les performances des indicateurs et la qualité des données, et bien d'autres composantes liées à la lutte contre le Paludisme.

Grace à cet appui, les capacités en analyse des données par les cadres de la ZS de Bobozo et Kananga ont été relevées. et à ce jour, la qualité des données Paludisme dans ces ZS posent de moins en moins des soucis à au PNLP.

Toutefois, il s'est dressé un défi majeur c'est que les fonds ne permettaient pas d'atteindre plusieurs ZS mais aussi les capacités des acteurs du niveau intermédiaires qui étaient faible au début de la mise en œuvre du projet, qu'il a fallu mettre à niveau.

Activité 4 : Appuyer l'organisation de la revue de validation de données PNLP S1 2021 avec les zones de santé

La production des données de qualité permettant de mesurer avec exactitude l'impact des interventions et à guider les décisions repose sur la disponibilité d'un système de suivi et l'évaluation dynamique et viable. Le Kasai Central a, au cours de l'année 2020, enregistré une bonne disponibilité des données des soins de santé primaires de la lutte contre le paludisme, soit taux de complétude de 92.9% pour le Dataset Services de Base où on a noté plusieurs règles violées tant dans les données liées aux interventions autres que celles liées à la gestion des commodités de lutte contre le paludisme.

Au vu de tout ce qui précède, la coordination provinciale du PNLP en collaboration avec le Bureau d'Information Sanitaire appuyé techniquement et financièrement par PMI Measure Malaria a organisé une revue provinciale des données de la lutte contre le paludisme dans la province du Kasai Central du 19 au



Figure 5. Photo prise lors de la clôture de la revue PNLP S1 2021, Kasai Central

21/08/2021. Cette séance de travail les données Paludisme du premier semestre 2021 s'est avéré nécessaire car elle a débouché sur la proposition des actions pertinentes et raisonnées recensé dans un plan provincial de remédiation après identifications des goulots d'étranglements avec le concours des cadres des ZS.

Ont pris part à cette revue, toutes les 26 ZS étaient représentées par 12 Médecins Chef des Zones de Santé et 14 Infirmiers Superviseurs des ZS en charge du Paludisme, l'équipe de la DPS était composée de 5 cadres du bureau de coordination

provinciale du PNLP incluant 2 facilitateurs du même bureau, 1 analyste du bureau de l'information sanitaire et 1 autre du bureau appui technique aux ZS. La CDR était aussi représentée par un encodeur, enfin pour les partenaires d'appui technique et financier, 3 experts du niveau provincial (1 de PMM, 1 de IHP USAID et 1 de GHSC-TA). Tout s'est déroulé sous l'appui d'un expert du projet PMM du niveau central, tenue en présentiel dans le respect strict des mesures barrières contre la propagation de la Covid-19, dont la distanciation physique, le port des masques et lavage des mains/usage du gel hydroalcoolique.

Les données analysées au cours de cette revue ont permis et les échanges constructifs avec tous les acteurs ont permis d'identifier les éléments de succès dans la mise en œuvre des activités et les défis qui en vont avec. Il a été noté précisément une bonne disponibilité des données du premier semestre de l'an 2021 (complétude supérieure ou égale à 93% et promptitude supérieure ou égale à 80%), quand bien même que le ratio des règles de validations des données était supérieur à 5 règles pour 100 rapports saisis au cours de la période.

Sans se laisser distraire par les éléments de succès, les discussions ont beaucoup plus été focalisées sur les goulots d'étranglement afin d'y proposer des pistes de solution, ainsi plusieurs aspects étaient pris en compte : la disponibilité des outils de gestion des données paludisme, la disponibilité et la gestion rationnelle de la chaîne d'approvisionnement, le renforcement des capacités des acteurs sur le SNIS et la prise en charge du Paludisme, la stabilité de la pyramide sanitaire ainsi que les réunions période de revue et validation des données.

Parmi les actions immédiates menées, on peut citer la divulgation du plan de suivi et évaluation du PSN 2020-2023 (indicateurs PNLP, leurs objectifs et leurs modes de calcul), la vulgarisation du guide d'analyse des données, l'introduction au module WHO Data Quality, un plan de redressement consensuel pour l'amélioration de la qualité des données et la performance des indicateurs.

Activité 5 : Appuyer l'organisation des revues annuelles/semestrielles des données SSP avec la DPS, les ZS et les PTF

Pendant les 2 ans et demi de la mise en œuvre, le projet PMM a apporté un appui technique et financier à la DPS dans la tenue de la revue des activités des soins de santé primaires. Au total, 4 ateliers ont été appuyés dont 1 revue semestrielle et la toute récente, portant sur la période de l'année 2021 a été entièrement prise en charge par PMI Measure Malaria.

L'appui technique que le projet s'est étalé sur les 3 étapes de la revue, à savoir : la phase préparatoire, la phase de la revue proprement dite et la phase post-revue.

Pendant les préparatoires, nous avons participé aux réunions de validation des TDR et de la feuille de route, la validation du thème ainsi que des sous thèmes. Nous avons aussi appuyé la mise à jour des templates des présentations des ZS, des bureaux et coordinations de la DPS, l'appui technique dans les analyses des données et l'élaboration des présentations du BISRC et du PNLP, y compris pour la revue du niveau national.

Pendant la revue proprement dite, le projet participe activement aux discussions allant des analyses critiques des résultats des bureaux et coordinations, aux orientations acteurs sur les bonnes pratiques liées à la qualité des données, l'identification des goulots d'étranglement et les propositions des pistes de solutions coulées sous formes des plans de redressement.

Enfin la phase poste revue, où l'appui du projet s'est essentiellement focalisé sur la rédaction du rapport synthèse final de la revue pour diffusion des résultats comprenant des grandes décisions à soumettre auprès du secrétariat du CPP.

Stratégie 4 : Coordination des activités de suivi et évaluation

Activité 1 : Appuyer les réunions de Task force malaria

Parmi les objectifs du projet PMM, le renforcement du service provincial du PNLP en leadership et coordination des activités. C'est ainsi que PMM a apporté son appui technique et financier dans la tenue de la réunion de Task Force Malaria à fréquence trimestrielle ; cette réunion qui constitue un cadre de concertation du PNLP et les autres parties prenantes à la lutte contre le Paludisme, à savoir : le ministère provincial en charge de la santé, la société civile, les confessions religieuses, les médias, les autres coordinations de la DPS (PNSR et PEV), les PTF (PMM, PROSANI USAID, UNICEF, GHSC-TA FTO).

La lutte étant située dans le contexte de faible mobilisation des recettes, les 7 réunions se sont focalisées sur l'évaluation des fonds nécessaires à la mise en œuvre des PTT issues des PAO, les préparatifs et évaluation de la campagne MILD, la disponibilité et la gestion rationnelle de commodités de lutte contre le Paludisme, les analyses de l'impact de certaines interventions à moyen termes est l'un des aspects capitaux de ces rencontres entre partenaires. Elles ont permis au PNLN de pouvoir affermir son leadership et renforcer la coordination des partenaires et leurs interventions.

Activité 2 : Appuyer les réunions de groupe de travail SNIS

Le bureau de l'information sanitaire, recherche et communication est un organe essentiel dans le système de gestion de l'information sanitaire, il assure la mise en œuvre et le suivi du fonctionnement du SNIS au niveau intermédiaire et au niveau opérationnel. Dans le cadre du renforcement de la province à produire les données de qualité, le projet PMI Measure Malaria a assuré un appui technique et financier au BISRC de la DPS Kasai Central dans la tenue des réunions de GTSNIS à un rythme trimestriel.

Au total, 8 réunions ont été tenues avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria. Plusieurs thèmes et points étaient traités au cours de ces réunions, allant de l'analyse des données à la validation des bulletins épidémiologiques SNIS et Paludisme, en passant par la diffusion du nouvel outil MRDQA, la restitution des résultats de diverses missions de terrain (RDQA, MRDQA, Suivi SNIS et Supervisions formatives), les préparatifs de la revue des soins des santé primaires (semestrielles et annuelles), divulgation des nouvelles directives et approches ayant pour objectif d'améliorer la qualité des données et des prestations, et bien d'autres thèmes concourant à l'atteinte de l'objectif du cadre normatif.

Les résolutions prises lors de ces réunions ont été pour la plupart déversées vers les réunions de l'ECP, aussi vers le secrétariat technique, ont servi de base à la DPS de prendre des actions coercitives envers les acteurs récalcitrants. Ce qui a boosté les performances de la DPS (qualité des données et indicateurs SNIS).

Comme résultats, la DPS Kasai Central se trouve parmi les 2 première DPS de la RDC avec une bonne performance du score qualité des données SNIS.

Activité 3 : Appuyer les réunions de coordination de tous les partenaires PMI œuvrant dans la province

Dans son rôle de coordination des interventions de lutte contre le Paludisme sous appui de PMI, PMI Measure Malaria a institué les réunions de coordination des partenaires d'implémentations bénéficiant des fonds de PMI dans la province du Kasai Central. Au total 7 réunions étaient tenues sous impulsion du conseiller provincial du projet PMM et différents partenaires y ont pris part. Initialement, limitées aux seules IP PMI : PMM, PROSANI USAID, BA, GHSC-TA FTO et USAID End Malaria. Elle a été élargie aux autres intervenants bénéficiaires des fonds de l'USAID, à l'instar de Handicap International, Catholic Relief Services, SANRU/TB LON et ASF.

Dans son rôle de coordination des interventions de lutte contre le Paludisme sous appui de PMI, PMM a institué les réunions d'autres partenaires dans la mise en œuvre de



Photo 8. Réunion des IP USAID autour de la chef de mission adjointe de l'ambassade des Etats Unis en RDC, Bureau PROSANI USAID Kasai Central

Plusieurs aspects de la mise en œuvre des interventions ont traités au cours de ces réunions, notamment : la planification des interventions des différents intervenants afin d'éviter les doublons et les chevauchements, la synergie dans le suivi de la mise en œuvre des différents plans de remédiation, les préparatifs des différentes visites des bailleurs (visites de l'USAID dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des interventions, visite de la chef de mission adjointe de l'ambassade des Etats Unis en RDC pour la célébration

de la JMP et le lancement de la campagne de distribution de masse des MILD), l'appui à la DPS/PNLN pour la préparation de la réunion MOP, ... ceci a débouché sur l'élaboration des plan de travail commun.

Stratégie 5 : Dissémination des différents résultats

Activité 1 : Appuyer le PNLN dans l'élaboration des rapports trimestriels/annuels et le bulletin épidémiologique du Paludisme

La diffusion des résultats obtenus dans la mise en œuvre de l'étude fait partie des éléments clés dans le mécanisme de demande et l'utilisation des données ; avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria à travers le conseiller provincial en Surveillance, Suivi et Evaluation du projet, le service provincial PNLN du Kasai Central a élaboré et diffusé 8 rapport trimestriel et 2 rapport annuel ; et un total de 7 numéros des bulletins épidémiologique du Paludisme.



Photo 9. Premier bulletin Paludisme produit et édité avec l'appui technique de PMM

La production des rapports synthèses des activités du programme de lutte contre le paludisme et du bulletin épidémiologique contribue à l'amélioration de la diffusion de l'information au niveau de la province. Ce livrable constitue à la fois un outil de redevabilité mais aussi de plaidoyer auprès des différents acteurs/décideurs pour leur appui et implication dans les interventions de lutte contre le paludisme.

Activité 2 : Rédiger les success stories

La rédaction des success stories fait partie des grandes recommandations du plan sur la demande et l'utilisation des données (DDU). C'est ainsi que PMM a documenté tous les différents succès enregistrés dans la mise en œuvre du projet.

Au total, 7 histoires à succès ont été rédigées portant sur différents aspects, à l'instar du renforcement des l'impact de l'appui au monitoring, effets positifs des supervisions formatives, l'impact des missions MRDQA, les bénéfices de la revue semestrielle des données Paludisme, l'amélioration de la disponibilité des commodités dans les FOSA sous étude, l'amélioration de la disponibilité et la qualité des données grâce à l'utilisation de la nouvelle technologie.

Au vu des témoignages recueillis, on retiendra que l'approche de l'appui technique mise en place par PMI Measure Malaria a impact de haute portée. Et la permanence du conseiller au sein de la DPS est une grande opportunité pour les acteurs du ministère de.

Mise en œuvre de l'étude sur le taux de positivité des TDR Paludisme avec des lecteurs automatiques Deki

La coordination provinciale du Programme National de Lutte contre le Paludisme en collaboration avec le Bureau d'Information Sanitaire appuyé techniquement et financièrement par PMI Measure Malaria a implémenté une étude d'une durée de 12 mois sur le taux de positivité des Tests de Diagnostic Rapide avec Deki Reader dans 48 FOSA réparties sur 4 ZS du Kasai-Central (Bobozo, Kananga, Ndesha et Katoka).

Visant à renforcer la surveillance du Paludisme et identifier si les augmentations des cas sont liées aux erreurs humaines en dépit des variations de saisons, l'étude permet d'objectiver les écarts entre les données de routine rapportées sur DHIS2 et celles capturées par le DEKI READER et dotera le programme des données précises sur la mesure de la transmission du Paludisme par le taux de positivité des Tests de Diagnostic Rapide. Ceci permettra de recadrer les stratégies de lutte contre le paludisme sur base des données collectées en temps réel et avec précision

La sélection des FOSA faites sur base d'une sélection aléatoire stratifiée sur base des données disponible sur DHIS2 (ZS et FOSA avec forte saisonnalité mais un faible taux de positivité d'une part et d'autres part les sites avec faible ou sans saisonnalité mais un taux de positivité élevé), ensuite l'accessibilité géographique et la couverture réseau internet ont aussi été pris en compte dans cette sélection.

Activité 1 : Renforcement des capacités des acteurs

La formation des acteurs a concerné 48 prestataires des soins de santé, 8 cadres des ZS, deux cadres ICF (le Conseiller en SSE et le consultant ICF) et 4 cadres de la DPS (3 du PNLP et 1 du BISRC) sous le lead de l'expert consultant Fio venu du niveau central pour ladite formation.

De manière générale, l'atelier s'est bien déroulé en deux jours. Le premier, il a été fait une formation des formateurs du niveau provincial ensuite le deuxième jour, la formation des prestataires en présentiel ; au cours de cette formation, les notions de base sur la réalisation des TDR ont été exposées avec pratique suivies de la manipulation de l'appareil qui s'était soldée par la distribution des appareils aux FOSA, toutefois pour les FOSA dont les appareils était prêt à être utilisés.

Les organisateurs, ont au bout de la journée, donné des orientations et consignes claires sur l'utilisation des appareils de manière systématique et responsable pour assurer une mise en œuvre propice de l'étude.

Activité 3 : Assurance qualité des données collectées à travers les Deki Reader

Pour assurer la qualité des données, il a été développé un bon nombre des outils pour orienter les actions sur terrain pour assurer la qualité des données.

Initialement, le protocole de l'étude qui a été validé par le comité national d'éthique, ensuite une guide de mise en œuvre qui a été suivi d'un guide d'assurance qualité des données. Avec ces outils normatifs, le mécanisme de suivi a été mis en place, il incluait les visites de terrain à un rythme hebdomadaire, une vérification de la fonctionnalité des lecteurs automatiques au quotidien et les revues des activités à fréquence trimestrielle auxquelles desquelles les cadres du niveau renforcement des capacités de prestataires et des ECZS sur la technique de réalisation des TDR et la manipulation des automates partant des constats faits sur terrain et la qualité des test rapportés sur le portail sécurisé en ligne.

Acquis du projet PMI Measure Malaria

Au cours de la mise en œuvre du projet, plusieurs acquis ont été enregistré sur base desquels les prochains mécanismes d'appui devraient baser les appuis, on retiendra donc les éléments ci-après :

- Analyse des données Paludisme avec focus sur la qualité de dites données : désormais le PNLP mat un point d'honneur sur la qualité des données Paludisme et il a été doté d'une base des données Excel de sauvegarde
- Première élaboration et reprographie du bulletin Paludisme : avant le projet PMM, le PNLP n'avait jamais produit un bulletin épidémiologique portant sur la lutte contre le Paludisme
- Une seule personne disposée d'un compte DHIS2 fonctionnel au niveau de la coordination ainsi que la majorité des MCZS qui venait d'être nouvellement nommé : avec l'appui de PMM, une identification a été effectuée et tous les cadres du PNLP ne disposant pas d'un compte DHIS2 en avait obtenu l'accès ensuite ils ont été initiés à l'utilisation du DHIS2.
- Tenue des réunions de Task Force Malaria : ces réunions ont renforcé la redevabilité du PNLP et la coordination des partenaires d'appui technique et financier au PNLP.
- Tenue de la revue semestrielle des données Paludisme : après plusieurs années de non tenue de ces réunions pendant la période où la province bénéficiait l'appui financier de Fonds Mondial, PMM a financé une revue qui a contribué à relever la qualité des données Paludisme.
- Elaboration d'un rapport détaillé des activités du PNLP annuel et trimestriel.
- Capacitation des cadres du PNLP, aujourd'hui à même de tenir les réunions d'analyses des données et Task Force sans la présence physique du conseiller

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre

- Faible intéressement par un grand nombre d'acteurs aux activités d'appui technique
- Retard dans la mobilisation des fonds pour la tenue des revues des activités des soins de santé primaires
- Faible capacité d'une bonne majorité du niveau opérationnel à manipuler DHIS2
- Mauvaise fonctionnalité de l'infrastructure SNIS : faible disponibilité des outils de gestion des données (retard dans la mise à disposition des outils au niveau opérationnel et , faible connectivité des V-SAT, mauvaise fonctionnalité du DHIS2 et retard dans la correction des différents problèmes de fonctionnalité signalés sur DHIS2
- Intégration du suivi DDU au sein des réunions des IP PMI/USAID
- Insuffisance et vétusté du matériel informatique au sein du SP PNLP ainsi que l'absence d'une source de connectivité permanente
- Faible implication de la DPS dans le suivi des différents plans de redressement issus des diverses missions de terrain : absence d'une bonne structuration d'un cadre de suivi de toutes les recommandations issues des différentes réunions
- Insuffisance des moyens alloués aux mission de contrôle de la qualité des données Paludisme (faible couverture des FOSA et fréquence irrégulière), non appropriation de la DPS/PNLP dans le suivi des plans de redressement
- Difficultés à couvrir les ZS rurales dans le cadre de l'appui aux réunions de monitoring

Leçons apprises

Plusieurs leçons ont été apprises au cours de la mise en œuvre des activités du projet en appui à la DPS/PNLP, c'est notamment : la bonne collaboration entre différents PFT dans le suivi de la mise en œuvre des différents plans de redressement, transports d'outils de gestion vers les ZS, l'implication des organes de la société civile dans la lutte contre le Paludisme, appropriation de la mise œuvre appuyés par PMM par quelques cadres de la DPS.

Conclusions et recommandations

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme en tant qu'organe technique du ministère de la santé publique en matière de lutte contre cette la plus morbide et mortelle, inscrit la lutte contre le paludisme dans un contexte de multisectorialité totale. Ce qui justifie que le gouvernement de la République Démocratique du Congo bénéficie de l'appui des différents bailleurs de fonds l'Agence des Etats Unis pour le

Développement International (USAID). Cet agence appui divers projets mise en œuvre par des partenaires d'implémentation, à l'instar du projet PMI Measure Malaria exécuté par ICF International.

Le projet PMM a été mise en œuvre dans la province du Kasai Central pendant une période allant du mois de Juin 2020 à fin mars 2023, sous le lead d'un Conseiller Provincial en Surveillance, Suivi et Evaluation du Paludisme. Plusieurs activités ont été mises en œuvre en appui au SP PNLP et des résultats sont satisfaisant. Dans l'axe du renforcement des capacités des acteurs, il a été tenu un grand atelier de formation en management de lutte contre le Paludisme à l'intention de toutes les 26 ECZS et cadres de la DPS (PNLP, BATZS et BISRC), briefing des acteurs du PNLP sur l'utilisation du DHIS2 et un accompagnement permanent des cadres de la DPS et des ZS en Suivi et Evaluation du Paludisme.

Dans l'axe de la demande et utilisation des données, le projet a contribué à l'amélioration de la disponibilité et la qualité des données Paludisme à travers les actions suivantes : production des outils de gestion des données Paludisme, appui à l'ouverture des comptes DHIS2 pour les cadres de la DPS/PNLP, BATZS et des ZS accompagné d'une initiation à celui-ci, suivi permanent de disponibilité et qualité des données sur DHSI2 en utilisant la NTIC, dissémination des résultats de la lutte contre le paludisme à travers la reprographie et diffusion des bulletins épidémiologiques spécifiques au Paludisme¹, rapport synthèse périodique des activités menées par le programme au niveau provincial et rédactions des histoires mettant en évidence les succès enregistrés dans la mise en œuvre du projet. L'accompagnement des acteurs de terrain à travers les missions de supervisions formatives et les missions de contrôle de la qualité des données avec un outils MRDQA² spécifique aux données produites dans la lutte contre le Paludisme.

Au vu de résultats obtenus dans la mise en œuvre de ce projet finissant, nous encourageons aux projets à venir de pouvoir construire les activités sur les acquis de PMI Measure Malaria tout en mettant un point d'honneur sur la proximité avec le ministère et relever les défis persistants.

La qualité des données a un coût dit-on mais le cout de la non-qualité des données est fatal ; il est donc important d'augmenter le financement en faveur des activités qui contribuent à la qualité des données, afin de permettre au ministère provincial de disposer des bonnes données pour la prise des meilleures décisions en faveur de la santé de la population Centre Kasaienne.

Les annexes

1. Financement du projet
2. Quelques photo des activités clés.

¹ PMM fut le premier projet à avoir appuyé le formatage, l'édition et la reprographie du bulletin Paludisme, en mettant en place un template, qui est à ce jour institutionnalisé.

² MRDQA est un outil qui a été mise en place par Measure Evaluation en Mars 2020, personnalisé par l'équipe pays de PMM. L'outil est adapté au contrôle à postériori de la qualité des données Paludisme en prenant tous les paramètres de la qualité des données.