



Résultats et Recommandations des évaluations du système de surveillance du paludisme en RDC réalisées en 2021

PNLP – Octobre 2022

Sommaire

1

Introduction:

- Contexte et rationnel
- Objectifs de l'évaluation
- Méthodes d'évaluation

2

Résultats de l'évaluation

- Rappel sur le système de surveillance en RDC
- Résultats et Recommandations

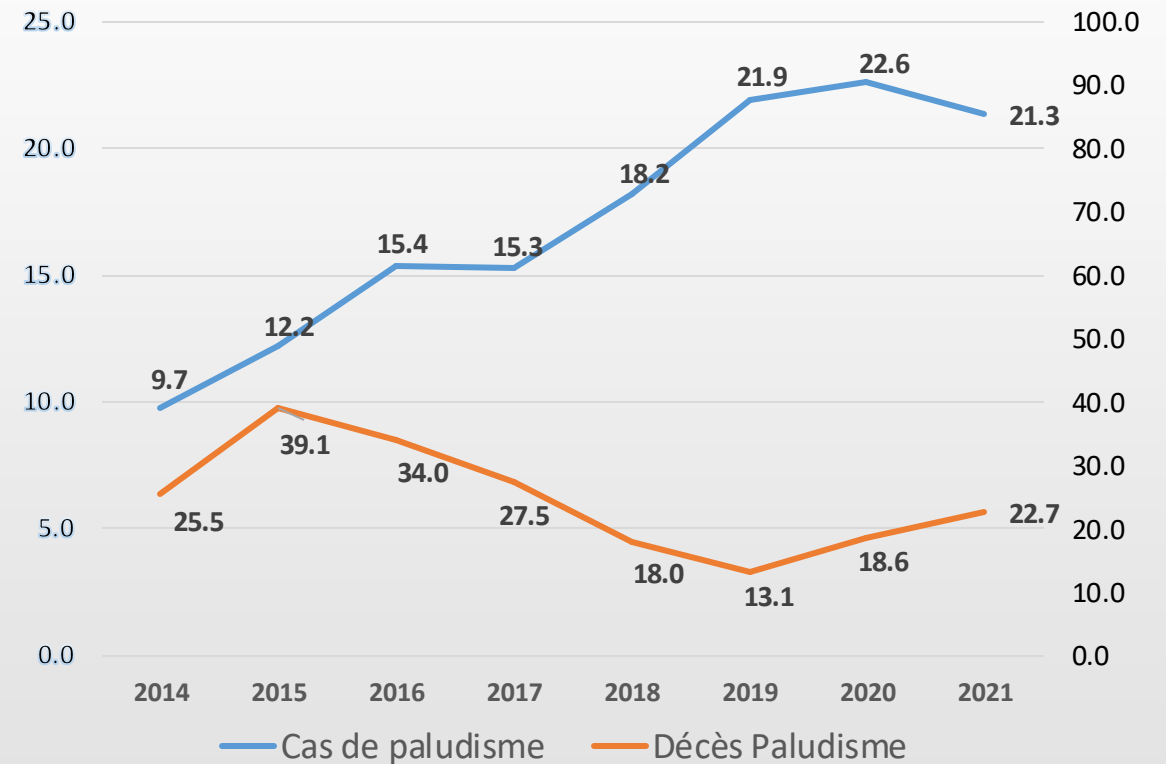
3

Feuille de route de renforcement du système de surveillance du paludisme

Cette évaluation a été réalisée en RDC pour identifier les forces et les lacunes de la surveillance du paludisme dans le pays

- Les résultats aideront le PNLP à concevoir et à mettre en œuvre des **interventions prioritaires** pour renforcer le système
- Un système de surveillance solide permettra au PNLP de:
 - Comprendre si les données sur le paludisme sont fiables
 - Orienter les activités du PNLP
- Ces résultats peuvent également être utilisés comme données de base pour **l'évaluation du PSN 2020-2023**, et le développement des **demandes de financement** futures et revue des budgets actuels.

Évolution des cas et décès du paludisme en RDC (2014-2021)



Burkina Faso



Nov '19 – Avril '21

RDC



Aout '21 – June '22

Ghana



Aout '20 – June '22

Benin



Nov '21 – Nov '22

L'évaluation du système de surveillance a quatre objectifs principaux et utilise la boîte à outils d'évaluation de OMS



Évaluer les **secteurs** de la santé inclus, les **stratégies de surveillance** en place, les **systèmes** d'information utilisés, la **documentation** et les directives disponibles, les **ressources** humaines et financières et les **infrastructures**



Évaluer les **processus**, les **outils** et le **personnel** impliqués dans le flux de données, de la collecte au rapportage, l'analyse, la validation, l'accès



Évaluer la **compétence**, la **motivation** et la **responsabilité** des personnes impliquées dans la surveillance du paludisme en RDC



Évaluer la **représentativité**, la **qualité** et la preuve de l'**utilisation** des données saisies dans le système de surveillance passive



La boîte à outils d'évaluation de la surveillance du paludisme de l'OMS a été utilisée

Les leçons apprises d'implémentation de l'outils en RDC permettent d'améliorer cette boîte à outils

Qu'est-ce que la boîte à outils OMS d'évaluation de la surveillance du paludisme ?

Quoi

Une approche systématique pour mesurer la performance des systèmes de surveillance du paludisme, et pour identifier et évaluer les déterminants de cette performance

Qui

Mis en œuvre par les programmes de lutte contre le paludisme et les partenaires intéressés par le renforcement de la surveillance du paludisme

Quand

Effectué à tout moment, selon la pertinence pour la planification du programme de lutte contre le paludisme

Où

Entrepris dans toutes les régions où le paludisme est endémique

Pourquoi

Fournir des recommandations exploitables et hiérarchisées sur la manière de renforcer les systèmes de surveillance pour le contrôle et l'élimination du paludisme

Par exemple, les évaluations peuvent être :

Mises en œuvre dans le cadre de la **planification des activités clés** du PNL, telles que l'examen du programme de lutte contre le paludisme (MPR) et le développement du Plan stratégique national (PSN) ;

Et/ou

Mises en œuvre de manière routinière sur une base annuelle, trimestrielle ou ad hoc pour des objectifs spécifiques afin de suivre les progrès et de fournir un retour d'information au personnel de surveillance

METHODOLOGIE

L'évaluation comprenait 15 entretiens qualitatifs, 733 questionnaires d'enquête et 488 audits de la qualité des données du paludisme



Revue documentaire



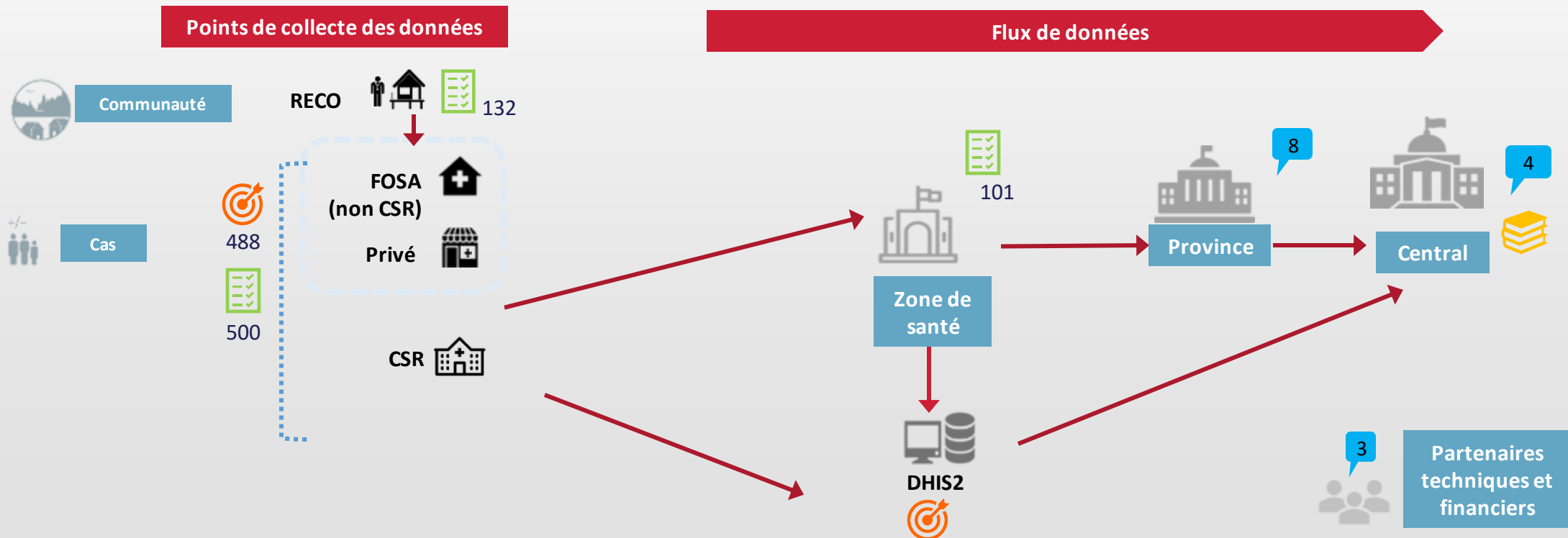
Questionnaires d'enquête quantitatifs



Entretiens qualitatifs

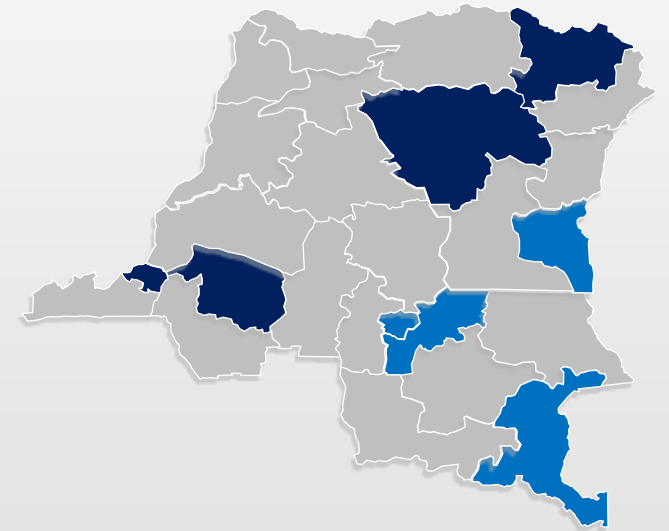


Évaluation de la qualité des données



Méthodologie: Échantillonnage de l'enquête

- Sélection de 8 provinces sur la base de l'incidence du paludisme :
 - Tshopo, Kwilu, Haut-Uele, Kinshasa, Haut Katanga, Kasai Oriental, Lomami et Sud Kivu (4 FM et 4 PMI)
 - Division des ZS en tertiles sur la base de 2 indicateurs de paludisme DHIS2* pour les FOSA CS public
 - ❖ *Bas : <50% de rapports des indicateurs clés attendus ont été rapportés*
 - ❖ *Moyen : 50-85% de rapports des indicateurs clés attendus ont été rapportés*
 - ❖ *Haut : >85% de rapports des indicateurs clés attendus ont été rapportés*
- FOSA sélectionnées aléatoirement par tertiles avec un total de 500 FOSA comprenant :
 - 300 CS publics
 - 100 CSR/HGR
 - 100 CS privés intégrés qui offrent des services de soins antipaludiques
- Pour chaque FOSAs sélectionnée qui avait un site de soins communautaires, un RECO a été inclus dans l'étude



METHODOLOGIE

L'audit de la qualité des données comprend différentes méthodes



Au niveau de la base DHIS2 (national) du SNIS
Ensemble des FOSA du pays
Période 2018 -2020









- ❖ Au niveau des formations sanitaires visitées (n = 488)
- ❖ Contre vérification:
 - Registres vs Rapports mensuels
 - Rapports mensuels vs DHIS2
- ❖ Période Octobre – Décembre 2020

Variables évaluées:

- Consultations externes toutes causes confondues
- Cas suspects de paludisme
- Cas de paludisme présumés
- Cas de paludisme simple confirmés
- Cas de paludisme simple confirmés traités
- Cas de paludisme grave
- Cas de paludisme grave traités
- TDR positifs
- TDR réalisé

Résultats de l'évaluation

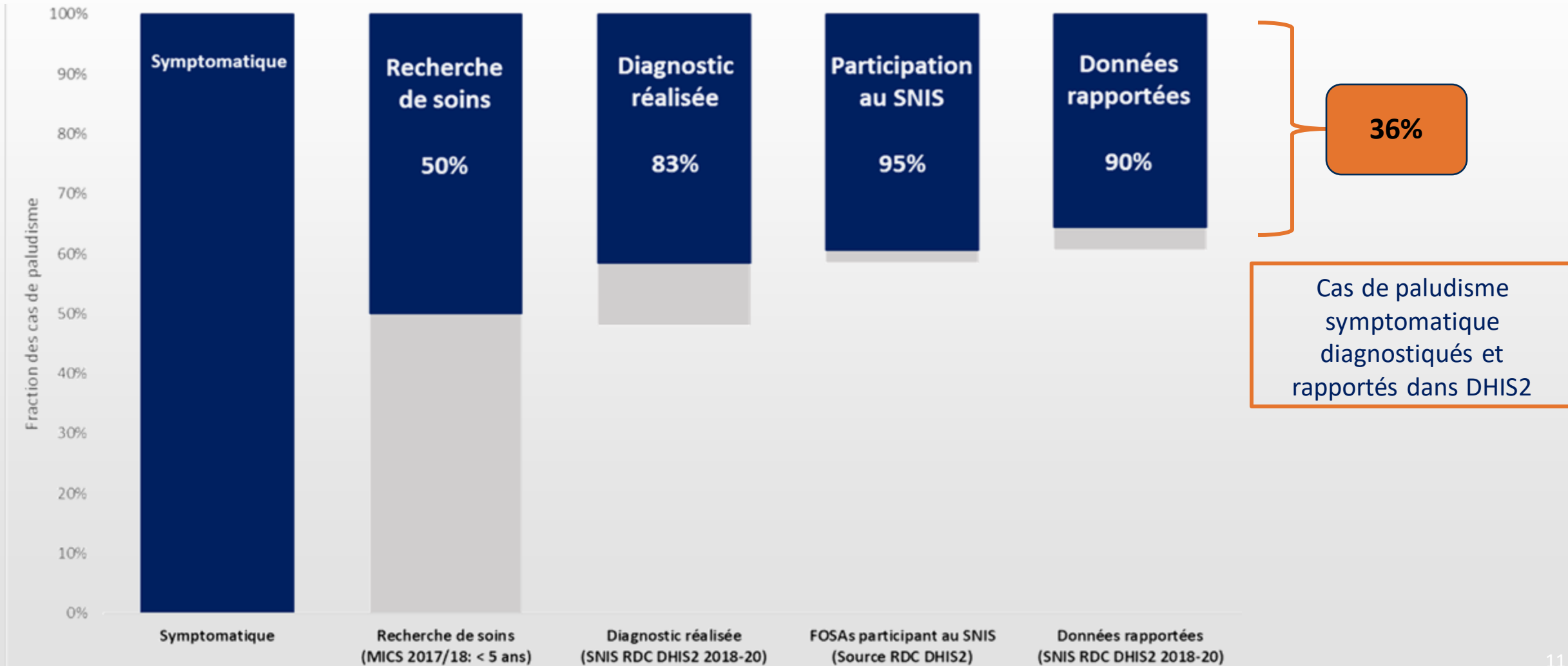
Architecture de la surveillance du paludisme en RDC

	Système <i>Base de données</i>	Fréquence	Secteur	Portée	Directives
 Surveillance des cas	SNIS <i>DHIS2</i>	Mensuel	Public / privé / communautaire	National	2020
 Surveillance des cas	SIMR <i>DHIS2/MS Access</i>	Hebdomadaire	Public / Privé	National	2020
 Entomologie	<i>Bases de données multiples (Ms Excel/DHIS2)</i>	Saisonnier	Instituts de recherche	Sites sentinelles	2021
 Intervention Campagne MILDA	<i>Base de données spécifique Ms Excel/DHIS2</i>	Tous les 3 ans	Public	National	2020
 Intervention de routine – TPIg/MILDA	SNIS <i>DHIS2</i>	Mensuel	Public / privé / communautaire	National	2021 (en cours de validation)
 Intrants	SIGL <i>InfoMed / DHIS2</i>	Mensuel	Public	National	2020

Guide de surveillance du paludisme (2016)

Représentativité du système de surveillance du paludisme en RDC

Cascade de représentativité du système de surveillance



Recommandations prioritaires issues de l'évaluation



Améliorer la **demande et l'accessibilité aux soins antipaludéens** pour améliorer la représentativité du système de surveillance



Assurer la **disponibilité des intrants, les infrastructures et les directives** de surveillance et de prise en charge



Renforcer l'**intégration des données** du paludisme issues des différents systèmes d'information



Améliorer la **qualité des données** du paludisme



Améliorer l'**accès, l'analyse et l'utilisation des données** du paludisme à tous les niveaux du système



Assurer la **formation et supervision** continue des agents de surveillance



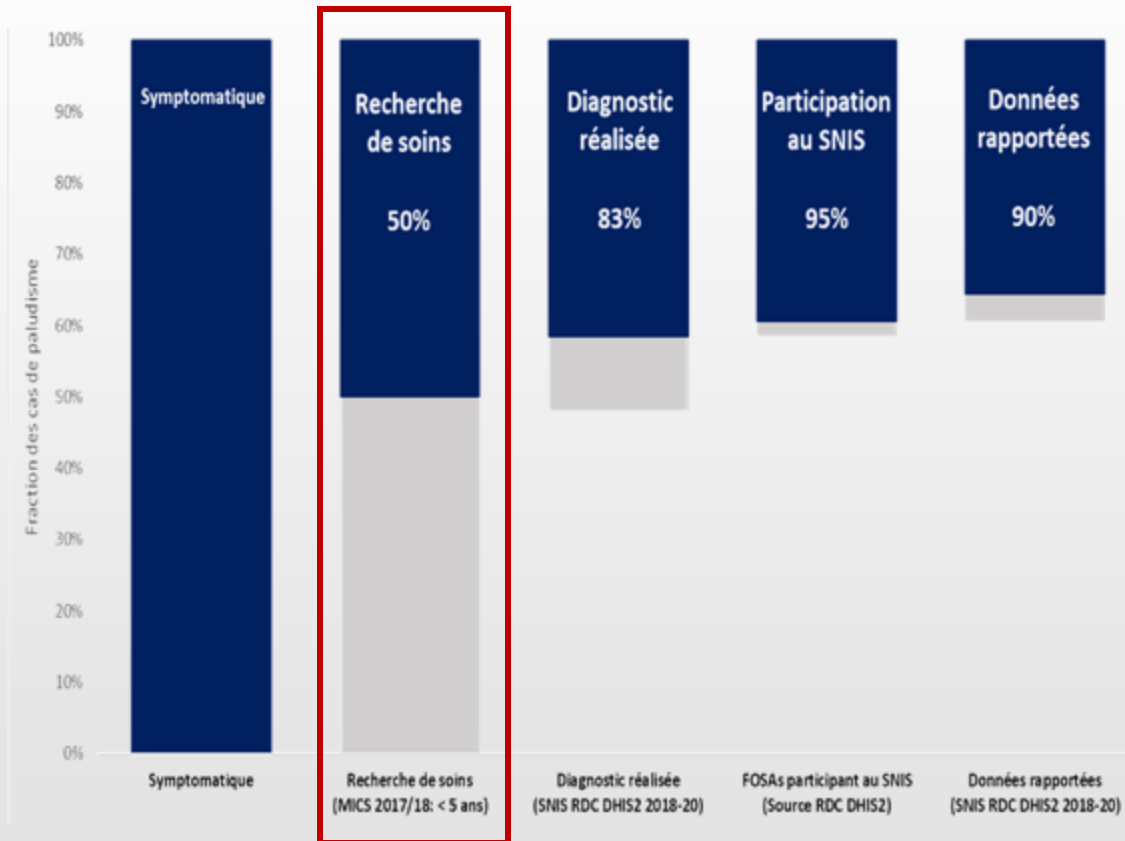
Assurer un environnement qui permet une **planification et une mise en œuvre** des activités de la surveillance du paludisme efficaces

Recommandation 1

Améliorer le recours et l'accessibilité aux soins



Résultat 1. Recours et Accessibilité aux soins



- **Croyances** culturelles et **automédication** au niveau des ménages en cas de fièvre
- La couverture insuffisante en **sites de soins communautaires**
- La **politique de gratuité des soins** antipaludéens n'est pas effective dans tous les types d'établissements, notamment dans le secteur privé
- La **liste maitresse des établissements** de santé publics et privés et des **Recosites** n'est pas complète et non mise à jour

Recommandation 2

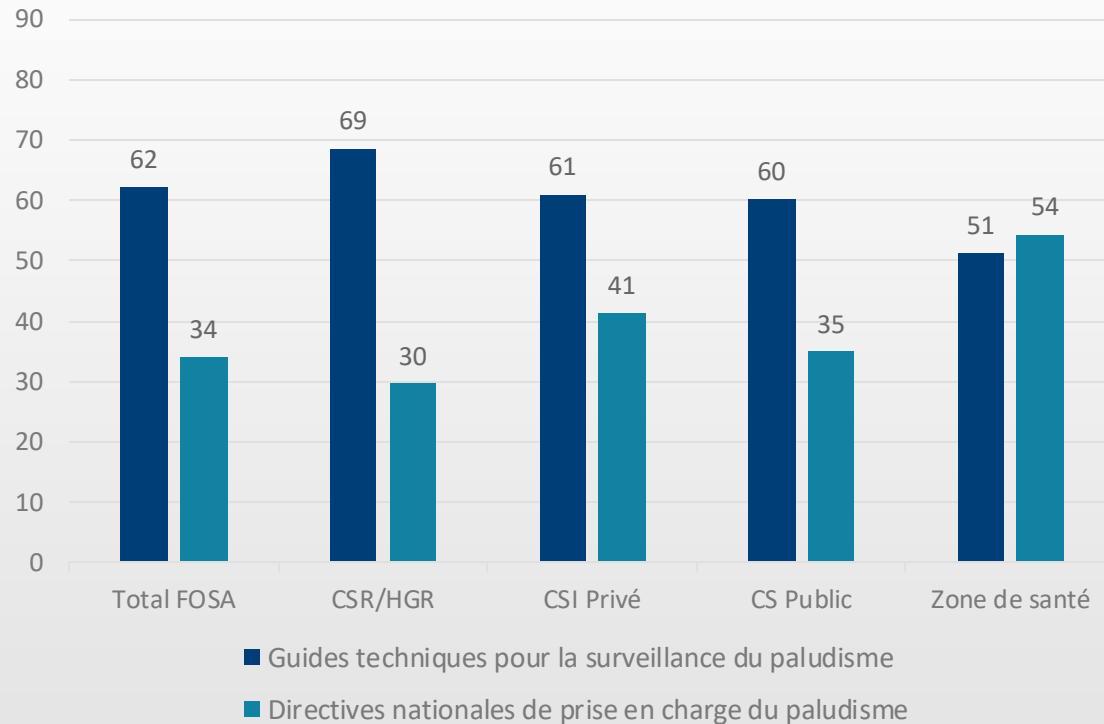
**Assurer la disponibilité des intrants,
infrastructures et directives de surveillance et
de prise en charge du paludisme**



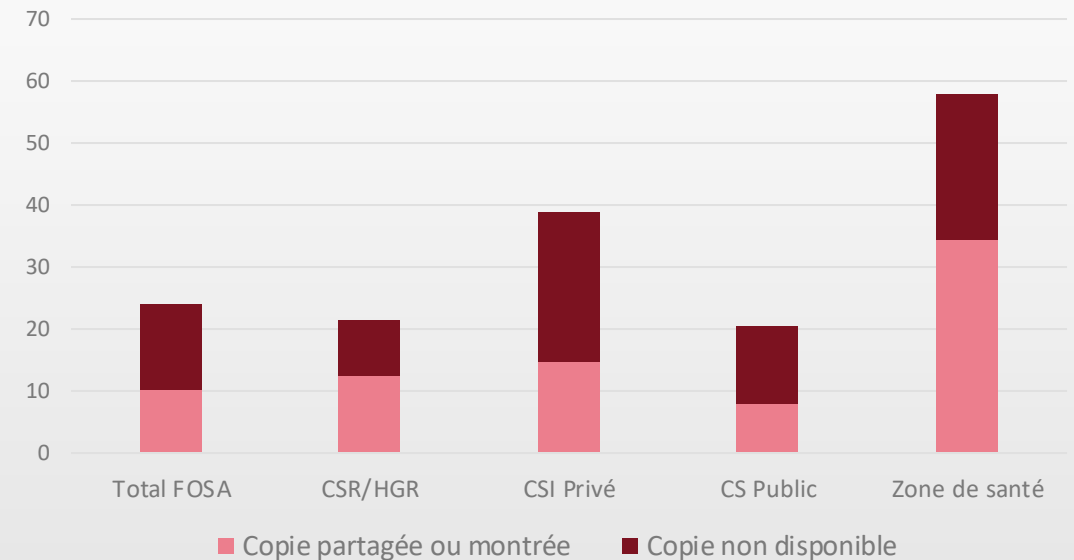


Résultat 1: Existence des directives de surveillance

Existence des directives nationales de surveillance et de prise en charge du paludisme



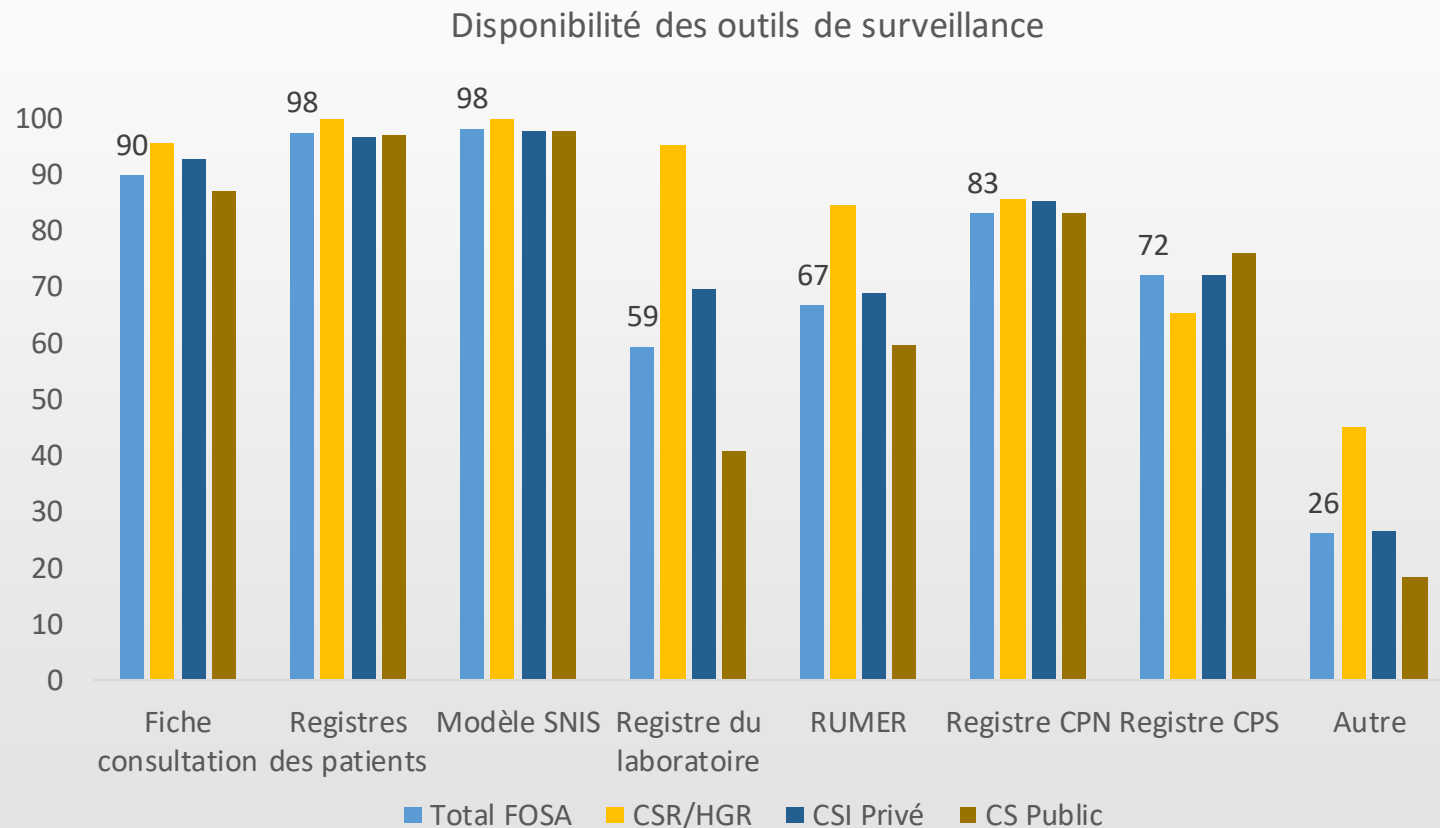
Disponibilité des directives de surveillance



- **34%** des fosas ont pu montrer un copie des directives nationales de prise en charge du paludisme
- **62%** des fosas disposaient des directives S&E de la surveillance

- **10%** des Fosas ont pu montrer un copie des directives de surveillance du paludisme

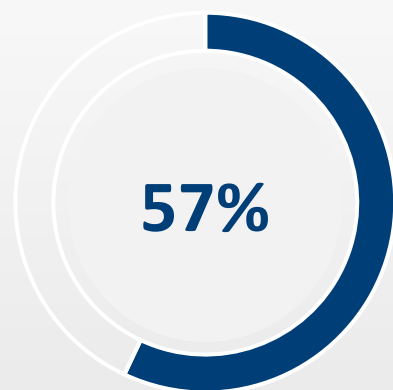
Résultat 2: Disponibilité d'outils de gestion des données au niveau des structures



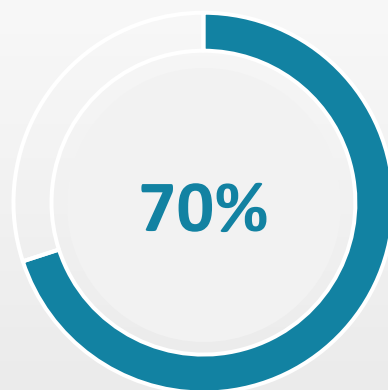
- Les registres de laboratoire (**59%**) et RUMER (**63%**) étaient les moins disponibles, en particulier les FOSA à faible et moyen rapportage
- Tous les outils de surveillance contribuant au rapportage étaient disponibles dans plus de **90%** des FOSA et **95%** des BCZs
- Au niveau communautaire, la fiche de prise en charge des cas était majoritairement disponible (**98%**)

Résultat 3: Disponibilité des équipements/services informatique et internet pour enregistrer et rapporter les données

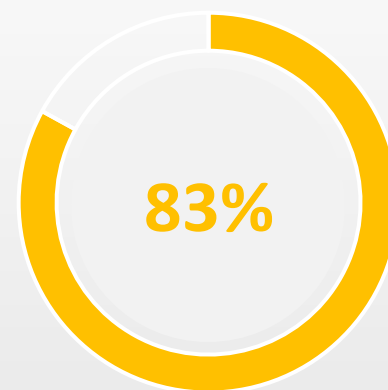
au cours des 30 derniers jours



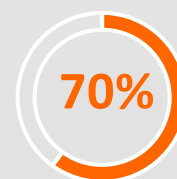
des établissements disposaient d'**ordinateurs** et d'**imprimantes**



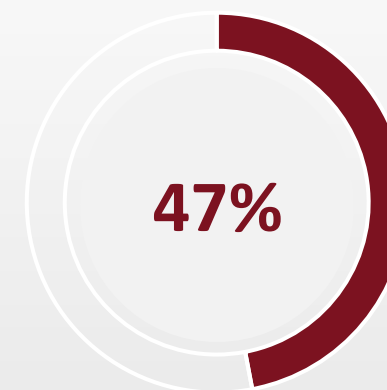
des FOSAs non CSR avaient de l'**électricité**



des FOSAs avaient un **téléphone portable**



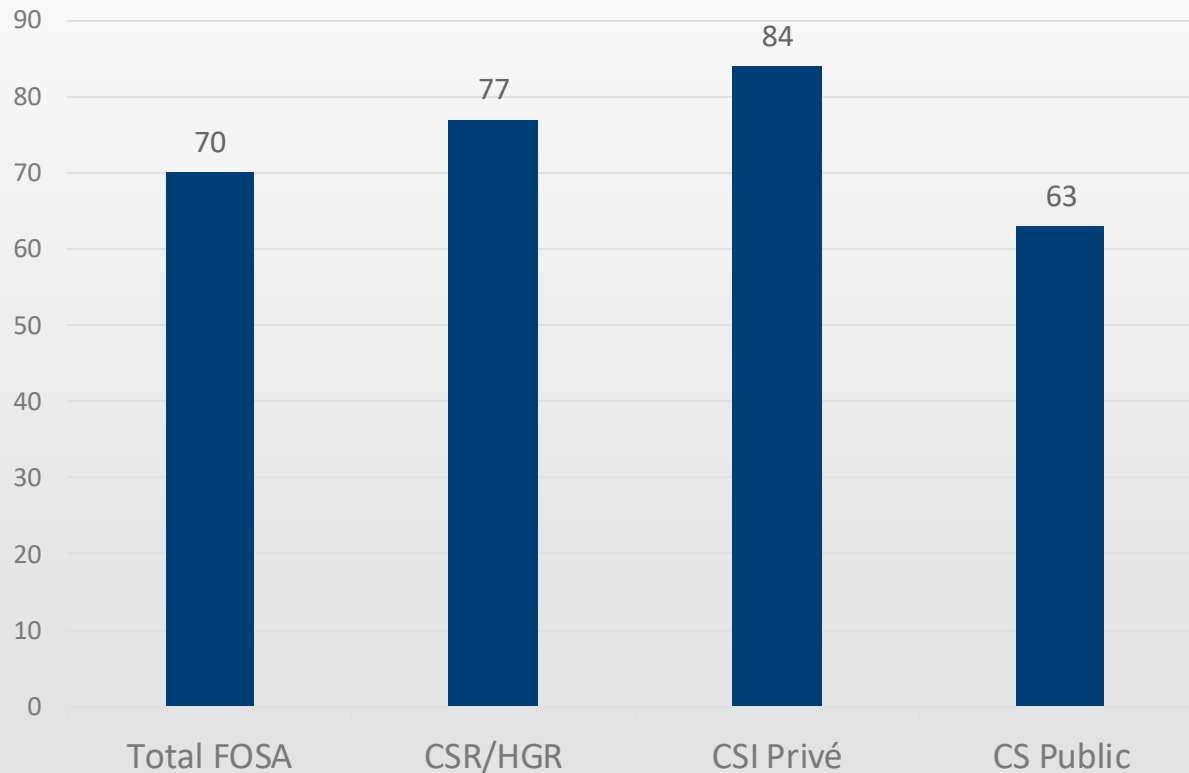
étaient couverts par le réseau



des FOSAs avaient de l'**internet** fiable
Dont 35% des Fosas publics

Résultat 4: Disponibilité des intrants du paludisme

Disponibilité des TDR dans les FOSAs lors des 30 derniers jours



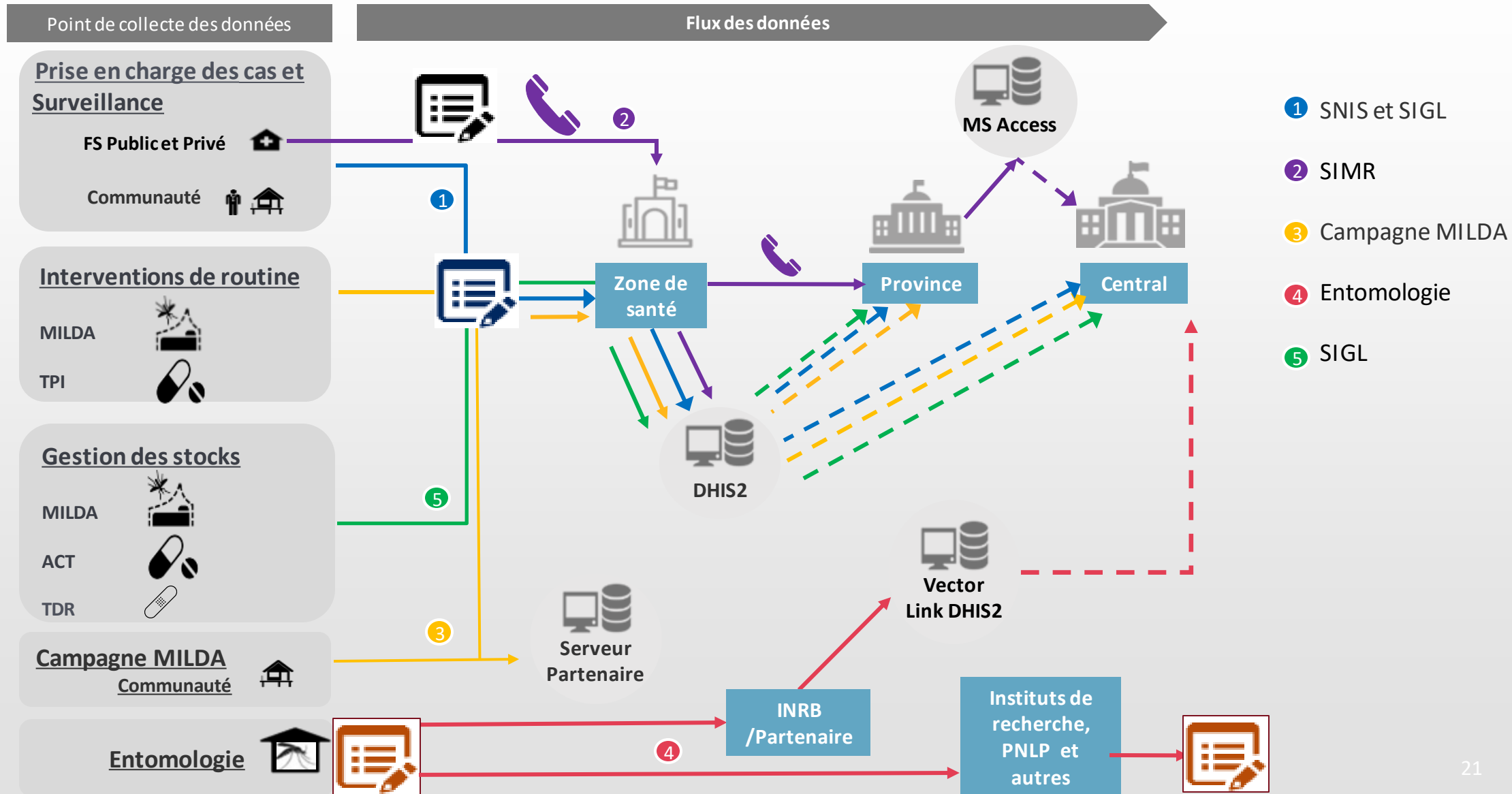
- **30%** des établissements de santé ont indiqué que les TDR étaient en **rupture de stock** au cours des 30 derniers jours
- La fréquence de rupture de stock était la plus élevée dans les FOSA à faible performance (**42%**) et la plus faible dans les établissements privés (**16%**)
- **66%** des FOSAs et **55%** des BCZs effectuent une **quantification des produits de base** (CTA et TDR)
- La **chaîne d'approvisionnement** surtout dans les zones d'accès difficiles est déficiente

Recommandation 3

Renforcer l'intégration des données du paludisme issues des différents systèmes d'information



Circuit des données du paludisme en RDC



Résultat 1. Fragmentation des systèmes d'information comprenant des données du paludisme

Plusieurs données du programme ne sont pas intégrées dans le SNIS/DHIS2:

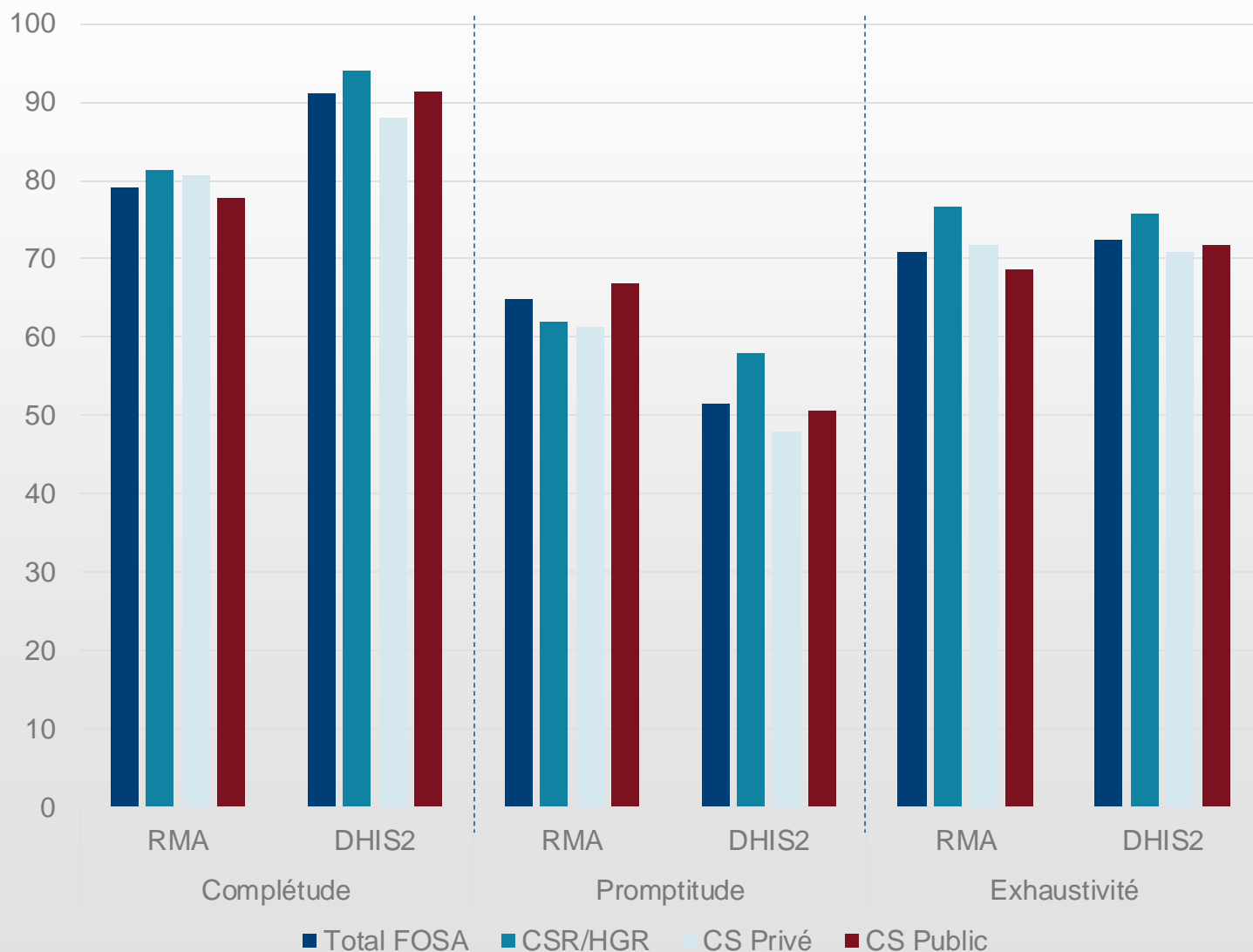
- Données historiques avant 2017
- Données des supervisions
- Données rDQA
- Données du secteur privé (partiellement)
- données SIMR/MAPEPI (partiellement)
- Données des enquêtes
- Données entomologiques (partiellement)

Recommandation 4

Améliorer la qualité des données du paludisme



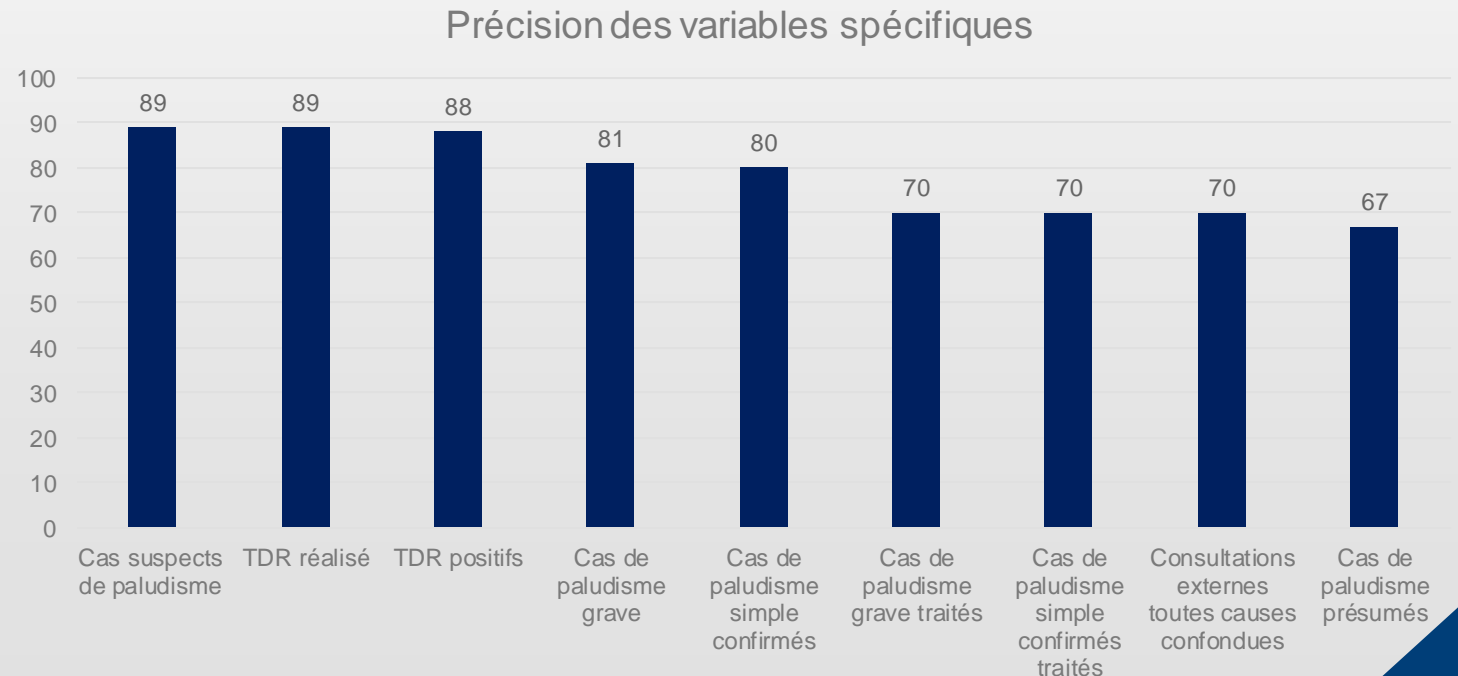
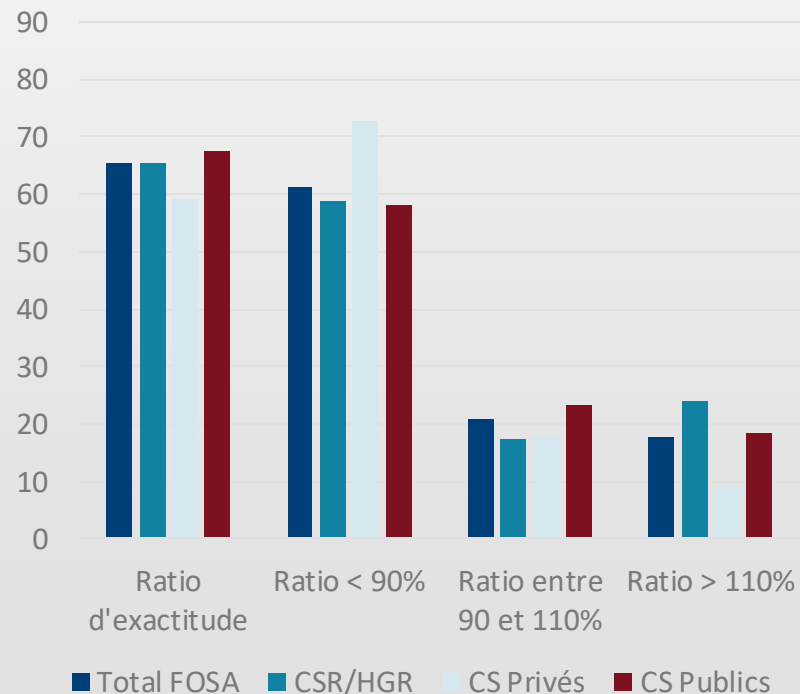
Résultat 1. Résultats clés de l'audit de la qualité des données



- Bonne complétude dans le DHIS2, bonne promptitude des RMA, exhaustivité presque au même niveau dans les 2 sources
- Complétude : Peu de variation entre les types de FOSA
- Promptitude : La discordance entre les CSR/HGR et les 2 autres groupes est notable au niveau DHIS2
- Exhaustivité : L'écart entre les CSR/HGR et les 2 autres groupes est notable selon les 2 sources

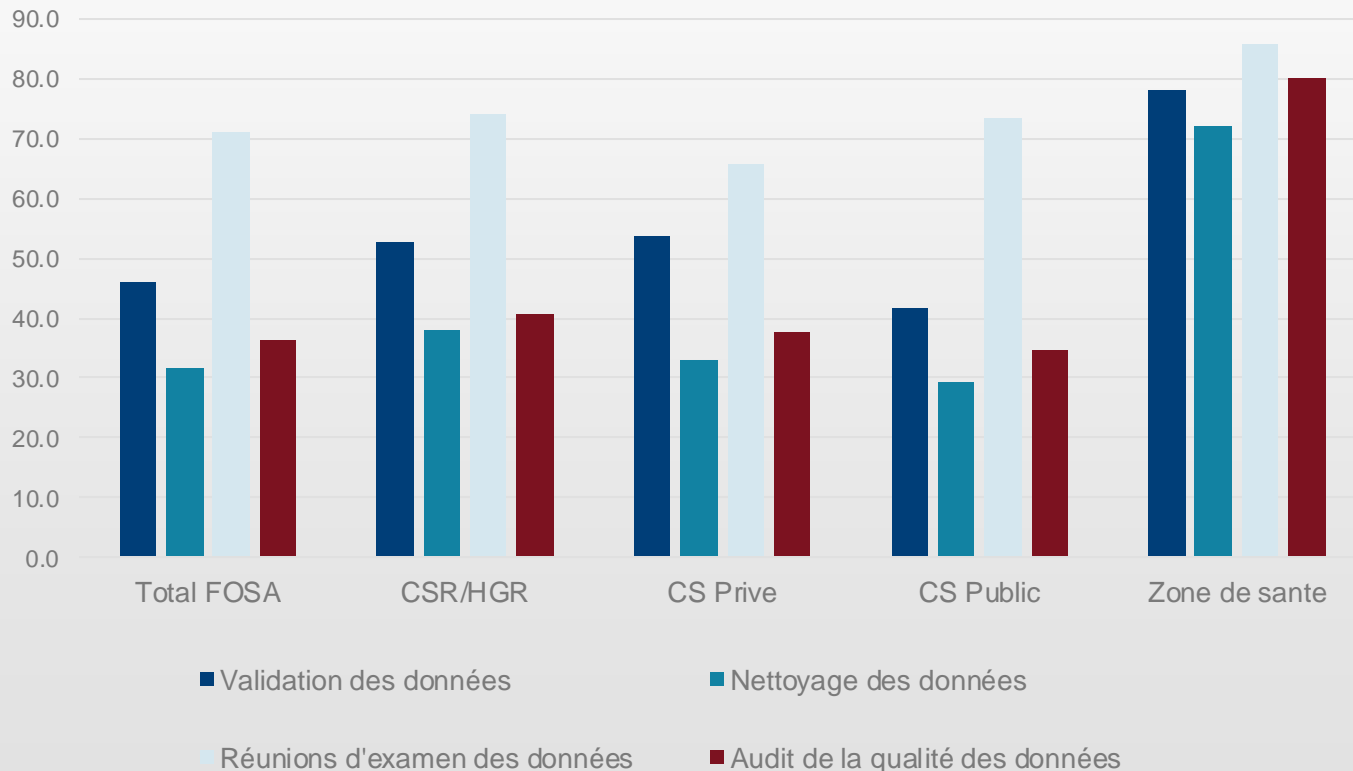
Résultat 2. Exactitude (registres v. RMA)

- Données des registres globalement sur-rapportées dans le RMA
- Environ **20%** seulement des données pour les variables auditées sont « similaires » entre registres et RMA
- La précision moyenne était la plus faible (**67%**) pour la variable sur les cas de paludisme présumés
- La précision était généralement la plus élevée dans les établissements privés et CSR



Résultat 3. Application des procédures d'assurance qualité des données

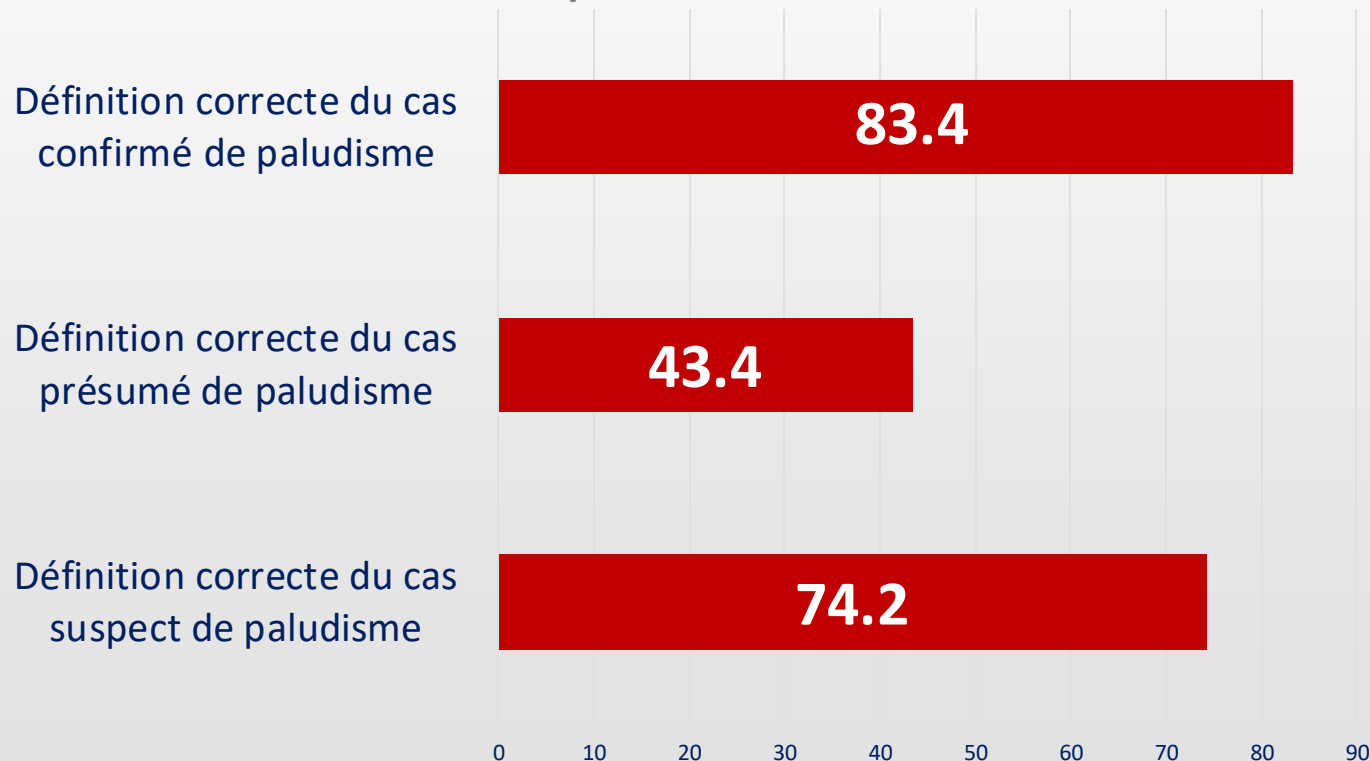
Procédures d'assurance qualité



- Les **activités d'assurance qualité des données** ne sont pas réalisés assez régulièrement
→ **36%** des établissements mettent en œuvre de procédures de validation des données
- Les **réunions de validation des données** sont insuffisamment organisées
→ **64%** des formations sanitaires
- **Audit de la qualité des données** réalisé dans **80%** des BCZs et moins de **40%** des FOSAs

Résultat 4. Facteurs affectant la qualité des données du paludisme

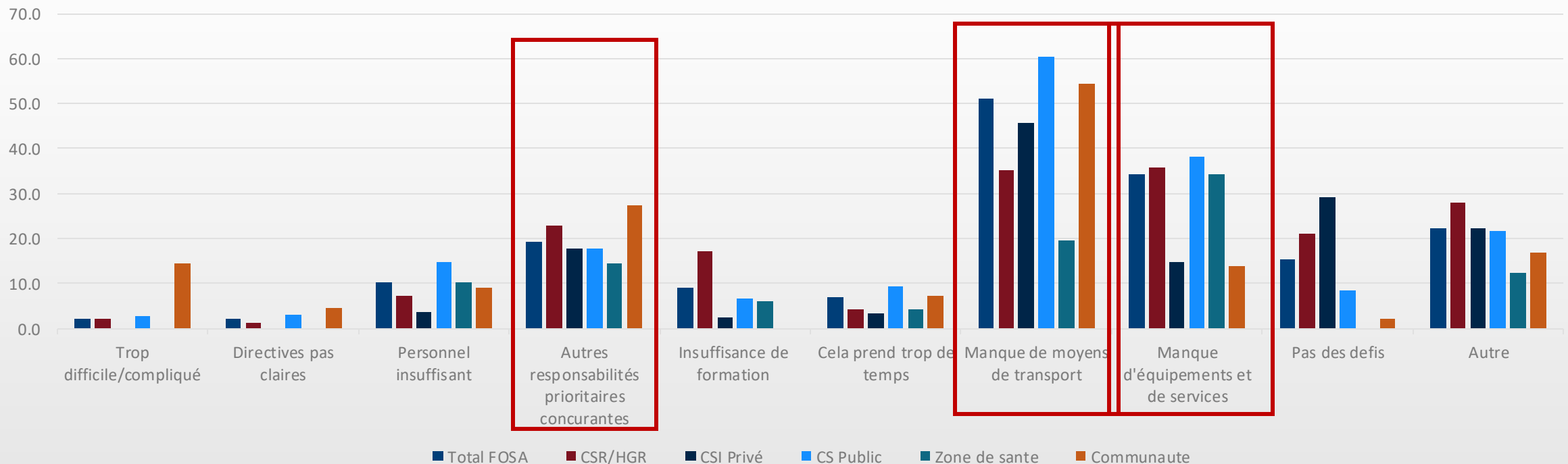
Maitrise de la définition des cas de paludisme par les prestataires



- La **définition des variables du paludisme** n'est pas bien acquise par le personnel de santé (plus de 50% de prestataires sans maîtrise de la définition du « cas confirmé de paludisme » en privé comme en public)
- **Multitude d'outils** de collecte avec un nombre important d'éléments de données à collecter et rapporter
- Le **paramétrage de DHIS2** n'est pas optimal ex. stockage des zéros

Résultat 5. Difficultés mentionnées par les prestataires pour la collecte et le rapportage des données

Difficultés de collecte et rapportage des données paludisme



87% des RECOSITES et **85%** des FOSA ont déclaré au moins une difficulté lié au rapportage des données du paludisme

- **Manque de moyens de transport** pour le rapportage (**60%** RECOSITES)
- **Manque d'équipement** (25%)
- **Responsabilités concurrentes** (20%)

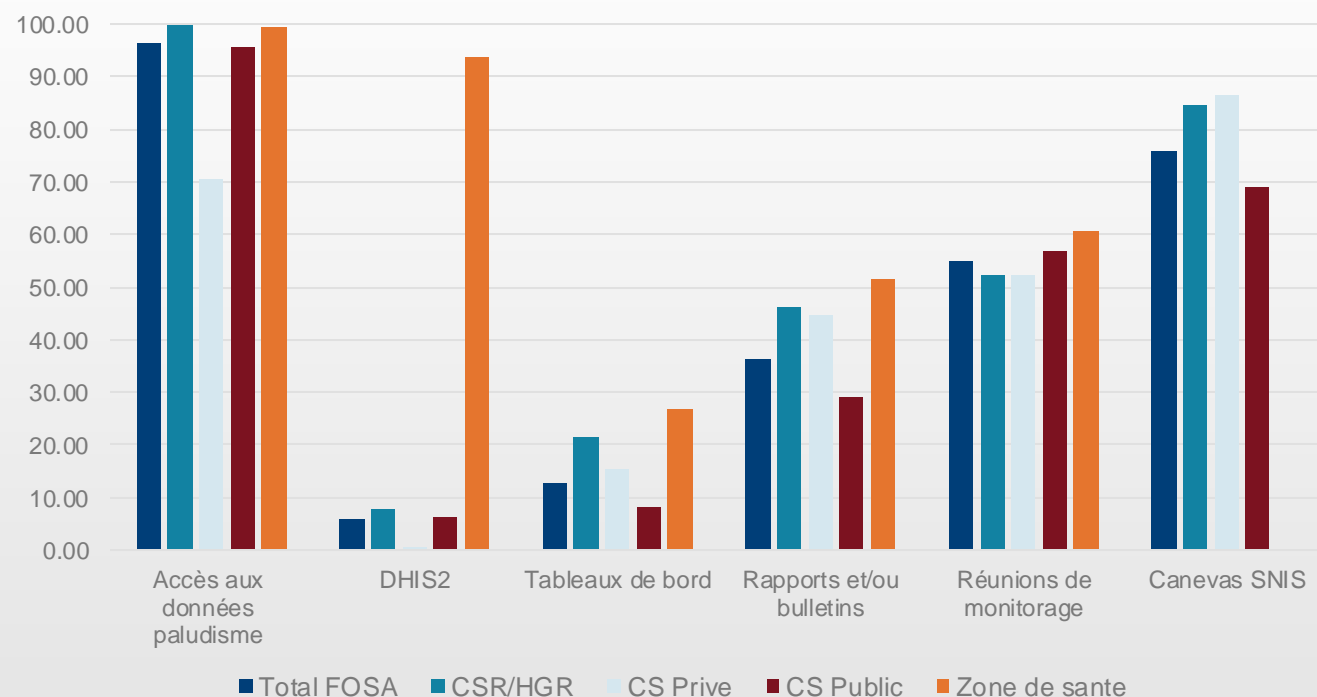
Recommandation 5

Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système



Résultat 1. Accessibilité aux données du paludisme

Accès aux données paludisme



Accessibilité aux données

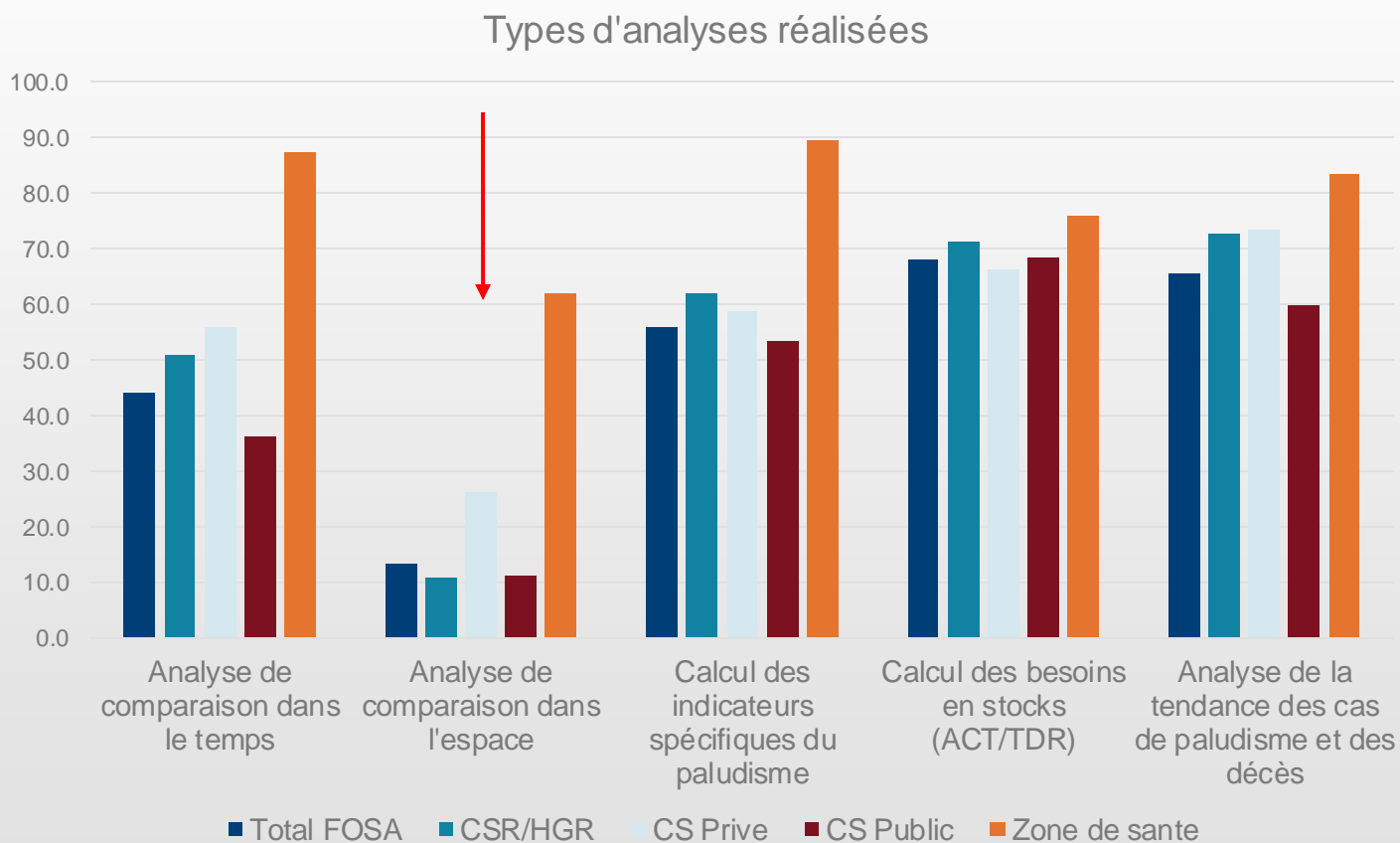
Respectivement **99%** et **96%** des BCZ et FOSA ont indiqué que leur personnel avait accès aux données sur le paludisme

- Les FOSA accèdent principalement aux données à partir de leur **rapport SNIS (76%)** et des **réunions de monitoring (55%)**
- **27%** des zones de santé et **13%** des FOSA accèdent aux données par le biais de **tableaux de bord**
- **94%** des ZS accèdent aux données de surveillance par le biais du **DHIS2**

Fréquence d'accès

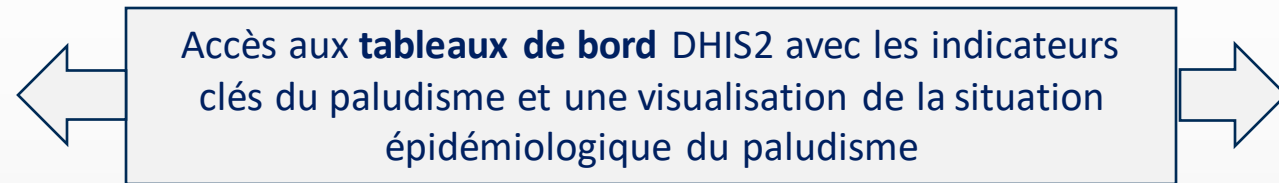
- Les données sont principalement consultées chaque semaine par les zones de santé (**36%**) et mensuellement par les Fosas (**29%**)

Résultat 3. Analyses spécifiques des données du paludisme non systématiques



- **44%** des formations sanitaires comparent leurs données dans le temps
- La création de tableaux de comparaison entre zones géographiques est l'analyse la moins effectuée
→ au niveau des FOSA (**14%**) et des zones de santé (**62%**)
- **68%** des FOSAs et **76%** des zones de santé calculent leur besoins en stock (TDR/ACT)
- Il n'existe pas d'outils automatisés d'analyse et de visualisation des données au niveau des zones de santé et des établissements de santé
→ **67%** des BCZs et **97%** des Fosas analysent les données manuellement

Résultat 4. Moyens de consultation et de diffusion des données



FOSAs

- Peu d'établissements de santé produisent des **bulletins (16%)**, des **présentations (13%)** et des **tableaux récapitulatifs (9%)**



Zone de santé

- **97%** des zones de santé ont produit 1 ou plusieurs **rapports** de données au cours des dernier 3 mois
- Moins de **40%** des zones de santé élaborent un **tableau synoptique** ou une **présentation** de leurs données



Province

- **Bulletins** Epi produits mensuellement par le DPS
- Cependant, certains DPS manquent de fonds pour produire ces bulletins

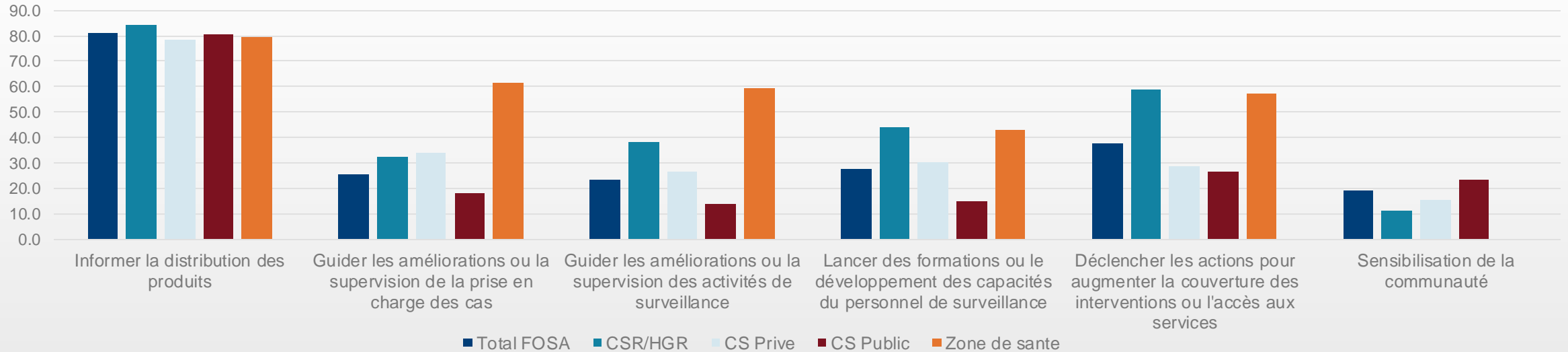


Central

Bulletins produits pour les deux derniers trimestres de l'année et un rapport annuel

Résultat 5. Décisions issues des analyses et défis

Décisions ou actions prises sur base des données de surveillance au cours des 12 derniers mois



- **83%** des fosas et **100%** des BCZ ont mentionné utiliser les données de surveillance pour la prise de décision
- Les données sont le plus souvent utilisées pour informer la distribution des produits (par exemple, notification de rupture de stock, déclenchement d'achat de produits, prévision de produits)

- **72%** des FOSA et **74%** des zones de sante ont signalé des difficultés liées à l'utilisation des données
- La **disponibilité**, l'**interprétation** et la **qualité** des données ont été les principaux défis notifiés lors de l'utilisation des données

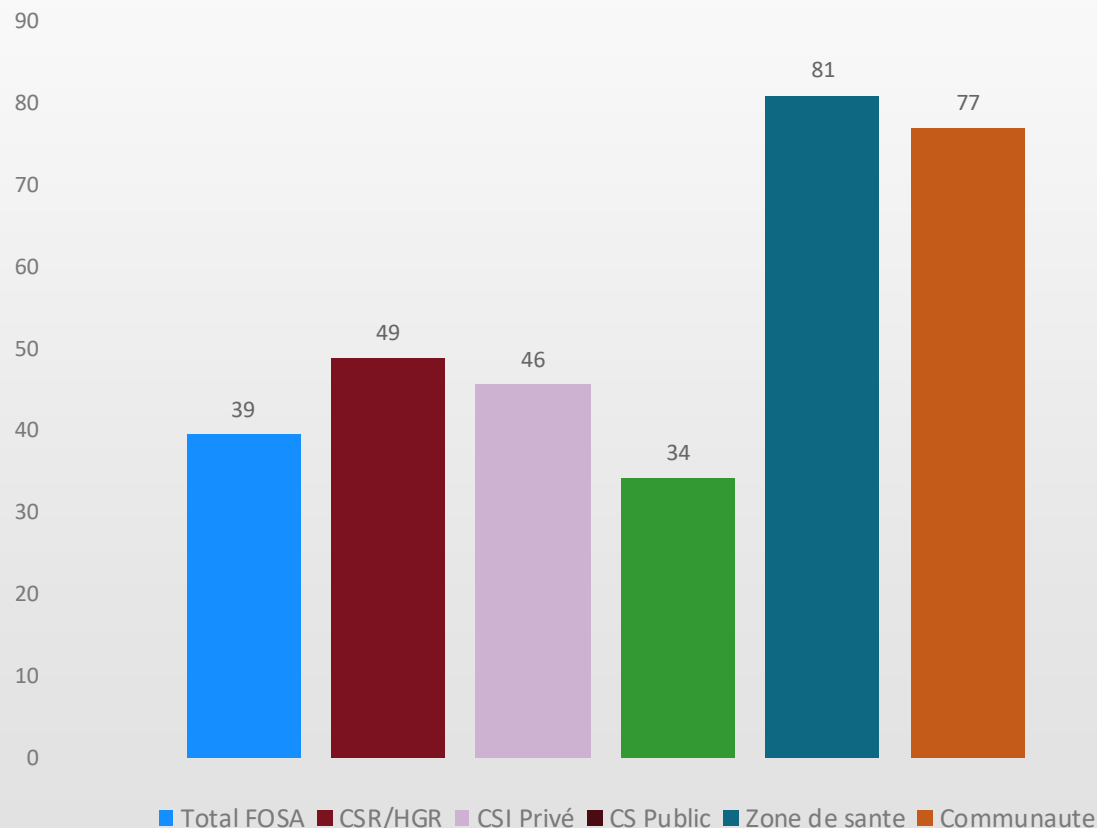
Recommandation 6

Assurer la formation et supervision continue des agents de surveillance



Résultat 1. Personnel formés en surveillance du paludisme

Formation des acteurs en surveillance du paludisme



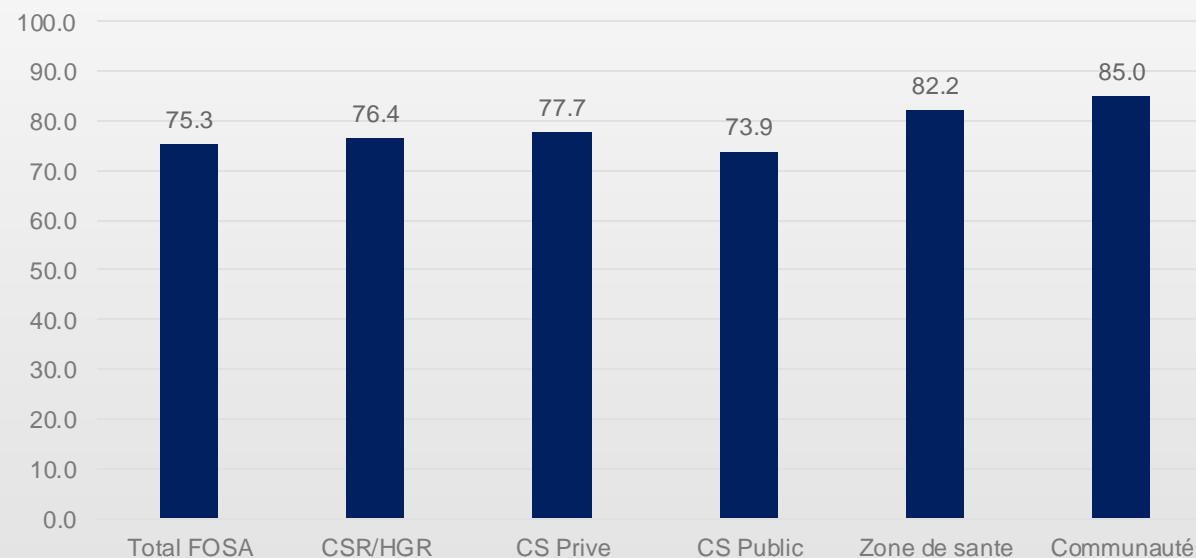
- Les **infirmiers** sont les principaux personnels (**92%**) qui enregistrent les données dans les FOSA
- Respectivement **64%** et **80%** des FOSAs et zones de santé déclarent disposer d'un **personnel de surveillance suffisant**
- Au cours des trois dernières années, **77%** des RECOSITES, **39%** des FOSAs et **81%** des zones de santé ont reçu une **formation**
- La thématique validation des données est la moins abordée lors des formations sur la surveillance
→ 50% des formations organisées auprès des FOSAs et BCZs



Résultat 2. Visites de supervision organisées

- **15%** des RECOSITES, **25%** des FOSA et **18%** des zones de santé n'avaient reçu aucune visite de **supervision** au cours des trois derniers mois
- Les visites de supervision incluent des sujets liés au paludisme au niveau des RECOSITES (**97%**), des Fosas (**87%**) et des zones de santé (**88%**)
- **52%** des BCZs ont **vérifié la qualité des données** lors de la dernière visite de contrôle

Réception d'au moins une visite de supervision reçu au cours des 3 derniers mois



Recommandation 7. Assurer un environnement qui permet une planification et une mise en œuvre de la surveillance efficaces



Résultats

- Aucune évaluation du système de surveillance du paludisme n'avait été réalisée dans le passé
- Les activités de surveillance ne sont systématiquement pas suivies et évaluées
- Le financement (extérieurs et domestiques) des coûts techniques, programmatiques et de mise en œuvre nécessaires au soutien de la surveillance du paludisme ne sont pas suffisamment adéquat, immédiat et durable



Sommaire

1

Introduction:

- Contexte et rationnel
- Objectifs de l'évaluation
- Méthodes d'évaluation

2

Résultats de l'évaluation

- Rappel sur le système de surveillance en RDC
- Résultats et Recommandations

3

Feuille de route de renforcement du système de surveillance

Activités proposées pour mettre en oeuvre les recommandations



1. Améliorer le recours et l'accessibilité aux soins

- Uniformiser les coûts de prise en charge du paludisme dans les établissements publics et privés
- Étendre la couverture des sites de soins communautaire
- Renforcer la stratégie de communication pour le changement social et de comportement
- Développer une liste de formations sanitaires publiques et privées et des recosites complète, géocodé et fréquemment mise à jour

2. Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge

- Assurer l'impression et la vulgarisation des guides et fiches techniques de surveillance
- Distribuer la documentation et les outils de collecte et rapportage électroniquement
- Actualiser les normes sur la dotation des équipements au niveau opérationnel
- Doter les BCZ en Kit informatique (ordinateur, énergie, imprimante) pour la gestion des données
- Doter le personnel des FOSAs et BCZ en modems et internet
- Renforcer les capacités du personnel des FOSA et ZS sur la quantification des intrants
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement et respecter leurs besoins



Activités proposées pour mettre en oeuvre les recommandations

3. Renforcer l'intégration des données du paludisme

- Intégrer les données SIMR/MAPEPI, enquêtes, entomologiques, du vaccin RTS S, de supervision et d'audit de la qualité des données (rDQA) dans le DHIS2 national (SNIS)
- Soutenir l'intégration des données des formations sanitaires privées non intégrées dans le SNIS

4. Améliorer la qualité des données du paludisme

- Inclure la définition des variables du paludisme dans le registre de collecte
- Réaliser des améliorations du paramétrage de DHIS2
- Digitaliser la collecte des données de routine au niveau des formations sanitaires
- Mettre régulièrement en œuvre des DQA des données du paludisme (rDQA)
- Renforcer / appuyer la tenue des réunions de validation des données à tous les niveaux
- Assurer l'implication des DPS lors des réunions de monitoring au niveau de la ZS

5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système

- Développer et diffuser les tableaux de bord du paludisme et former les utilisateurs
- Afficher régulièrement les fiches des tendances hebdomadaires et mensuelles des indicateurs clé Partager des bulletins épidémiologiques du paludisme au niveau central et intermédiaire
- Assurer la rétro-information à tous les niveaux



Activités proposées pour mettre en oeuvre les recommandations



6. Assurer la formation et supervision continue des agents de surveillance

- Renforcer les capacités des agents sur la surveillance du paludisme et la prise de décision basée sur des données
- Mettre en place une supervision périodique effective à chaque niveaux du système de surveillance
- Assurer la stabilité des prestataires formés



7. Assurer une planification et une mise en œuvre de la surveillance efficaces

- Mettre en œuvre le suivi et l'évaluation des activités de surveillance
- Réaliser des évaluations du système de surveillance du paludisme périodiques afin de suivre les progrès
- Assurer un financement adéquat, immédiat et durable pour les coûts techniques, programmatiques et de mise en œuvre nécessaires au soutien de la surveillance

Le budget de la feuille de route est d'environ \$98M

TOTAL 97 624 120 49 799 620 47 824 500

Activité	Coût total (USD)	Coût total Mise en place 1ère année 2022	Coût total Routine à partir 2e année 2023-2026
1. Améliorer le recours et l'accessibilité aux soins pour améliorer la représentativité du système de surveillance	5 680 992	3 364 978	2 316 013
2. Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge	32 682 881	11 423 131	21 259 750
3. Renforcer l'intégration des données du paludisme issues des différents systèmes d'information	3 366 196	1 103 348	2 262 848
4. Améliorer la qualité des données	30 245 007	19 855 727	10 389 280
5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système	1 421 365	291 765	1 129 600
6. Assurer la formation continue des agents de surveillance	23 567 469	13 750 701	9 816 768
7. Mesurer périodiquement la performance du systèmes de surveillance du paludisme	660 210	9 970	650 240

37% du budget est spécifique au paludisme