

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
« P.N.L.P »



**RAPPORT DE L'ATELIER DE VALIDATION DES DONNEES DES 26
SITES SENTINELLES DU PALUDISME DE 2020 EN RDC**

TENU A MATADI DANS LE KONGO CENTRAL

DU 11 AU 17 OCTOBRE 2021



OCTOBRE 2021

TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES	1
0. RESUME.....	2
1. INTRODUCTION.....	4
2. OBJECTIFS.....	5
3. RESULTATS ATTENDUS.....	5-6
4. METHODOLOGIE.....	6
5. MATERIELS	6
6. PARTICIPANTS.....	7
7. LIEU ET DUREE.....	7
10. DEROULEMENT DE L'ATELIER.....	8-14
11. RECOMMANDATIONS.....	15
12. CONCLUSION.....	16
ANNEXE	

Rapport général de :

L'atelier de validation des données de 26 sites sentinelles
Du 11 au 17 octobre 2021

Soumis par :

- 1. Professeur : Prof Dr Eric MUKOMENA SOMPWE**,
Directeur du PNLP
Tél. : +243 99 8281568
- 2. Dr Hedwige KANYEBA**,
Directrice Adjointe du PNLP
Tél. : +243 81 8147530
- 3. Dr Alain BOKOTA**
Chef de Division surveillance
épidémiologique et FRP
Tél : +243 81 1651669
- 4. Dr Danny KASONGO KAKUPA**
Chef de Service de Surveillance Intégrée et
FRP et chargé des sites sentinelles
Tél : +243 81 5296347

**Invitation à l'atelier de validation des données
Sites Sentinelles des 26 provinces
Ordre de Service Collectif n° :
MS.1251/SG/2055/LOP/2021**

Lieu :

- **PROVINCE DU KONGO CENTRAL : 3
salles (victoria, Sliema et Bilolo)**

Moyen de déplacement :

Véhicule

Identification des moyens :

Bus

Période :

Du 11 au 17 Octobre 2021

L'objectif était de contribuer à l'amélioration de la qualité des données dans les 26 Zones de santé sites sentinelles du paludisme 2020.

Spécifiquement, l'atelier a consisté à :

- 1.** Evaluer l'application des directives techniques et des recommandations de chaque niveau impliqué dans le processus de production des données.
- 2.** Vérifier la cohérence des données et le contrôle qualité des données à tous les niveaux du système de rapportage
- 3.** Détecter les erreurs éventuelles dans le système de rapportage de l'information
- 4.** Renforcer l'analyse et l'interprétation des données de la surveillance sentinelle

5. Relever les forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de rapportage spécifique des Sites Sentinelles
6. Etablir un état des besoins des sites sentinelles
7. Faire des propositions d'amélioration du processus de collecte, de l'analyse et de la retro information

Résumé :

L'atelier de la revue annuelle et de validation des données des 26 sites sentinelles pour 2020 s'est tenue effectivement du 11 au 17 Octobre 2021 à MATADI, Chef-lieu de la Province du KONGO CENTRAL.

Sur invitation de Monsieur le Secrétaire Général à la Santé, il s'est tenu à Matadi dans la province du Kongo Central du 11 au 17 octobre 2021 dans les salles des conférences Victoria, Silema et Bilolo, les travaux de l'atelier de validation des données des 26 sites sentinelles du paludisme pour le premier et deuxième semestres 2020.

Pendant cinq jours, sous la modération du PNL 124 Cadres et Agents Gestionnaires des données et acteurs des sites sentinelles de toutes les Divisions provinciales de la santé (DPS) du pays, notamment les Coordonnateurs Provinciaux des 26 provinces, les Data Manager provinciaux, les Médecins Chefs des Zones sites sentinelles des 26 DPS, les Partenaires FRP appuyant la lutte contre le paludisme en RDC, les experts du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention en lien avec la gestion des données de la lutte contre la maladie, tous étaient conviés à l'exercice de validation des données des sites sentinelles pour l'année 2020. Cette validation a également donné lieu à des propositions concrètes des plans de redressement de la lutte contre le paludisme dans le contexte des activités HBHI.

Cet atelier est rendu possible grâce au partenaire technique et financier CAGF/Fonds mondial.

Les participants ont été édifiés sur les outils à utiliser pendant ces assises et ont eu également l'opportunité non seulement de les appliquer mais aussi de contribuer efficacement à leur amélioration pour aboutir aux formats adaptés pour une bonne compréhension et une bonne analyse.

Les présentations et discussions faites au cours de cet atelier ont permis d'améliorer les connaissances dans l'analyse et l'utilisation des données du paludisme pour la prise des décisions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La maîtrise totale de calcul des indicateurs nécessite la révision et la finalisation de canevas de collecte d'indicateurs par le niveau central et les PTF. Pour éviter la persistance d'éventuelles zones d'ombre, ces canevas réfectionnés seront partagés avec tous les acteurs des sites sentinelles pour lecture et utilisation avant la revue site sentinelle de l'année 2021.

En ce qui concerne les indicateurs sites sentinelles, sa partie « données structurelles » a été totalement intégrée dans l'outil de rapportage DHIS.2 pour chaque niveau et les aspects spécifiques ont été pris en compte par chaque niveau. Les recommandations ont été formulées.

1. INTRODUCTION

Le paludisme est une maladie parasitaire infectieuse connaissant une forte prévalence en RDC. Il occasionne une morbidité et une mortalité élevées ainsi qu'un lourd impact socio-économique. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes en payent un lourd tribut.

Quatre éléments essentiels définissent la stratégie mondiale de lutte antipaludique. Il s'agit d'assurer (1) un diagnostic et un traitement précoce, (2) de planifier et instaurer des mesures préventives sélectives et durables, (3) de détecter précocement, de limiter et prévenir les épidémies ainsi que (4) de renforcer les capacités locales en matière de recherche fondamentale et appliquée pour permettre et encourager l'évaluation régulière de la situation du paludisme dans le pays. Cette évaluation se base sur l'analyse des déterminants écologiques, sociaux et économiques de la maladie. D'où la nécessité de la surveillance qui est donc essentielle dans la lutte antipaludique.

Au travers de son plan stratégique 2020-2023, la surveillance est demeure une stratégie majeure de lutte contre le paludisme pour aller vers l'élimination d'ici 2030.

Les 26 Sites sentinelles fonctionnels mis en place par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et ses partenaires permettent de collecter les données de qualité (fiable, complètes et prompte) pour suivre les tendances des indicateurs pour une prise des décisions basée sur les évidences en RDC. Ces sites sentinelles doivent couvrir les aspects épidémiologiques, parasitologiques, entomologiques et pharmacologiques.

La RDC compte actuellement 26 sites sentinelles avec les financements des partenaires techniques et financiers pour la lutte contre le paludisme dont les principaux sont Fonds mondial et PMI/USAID.

La revue à mi-parcours du plan stratégique 2018 , a relevé une non-maîtrise des indicateurs de progrès consécutif à la faiblesse dans la gestion des données de routine et une faible qualité des données dans le 15 nouveaux sites sentinelles, consécutives à la réduction du nombre des supervisions qui sont passé de 4 à 2 supervisions l'an.

C'est dans ce contexte que le PNLP avec l'appui financier des partenaires CAGF/ FM, a organisé un atelier de validation des données des sites sentinelles du 11 au 17 octobre 2021 à Matadi au Kongo Central. Cet atelier a réuni tous les Coordonnateurs Provinciaux du PNLP des 26 provinces, tous les Data Managers des 11 anciens sites sentinelles, les 26 Médecins Chefs de Zones de Santé sites sentinelles et 26 infirmiers superviseurs ainsi que des cadres du Ministère de la Santé, Hygiène et Prévention et les partenaires techniques et financiers. Cette démarche s'était inscrite dans le processus d'amélioration des performances des acteurs des sites sentinelles dans l'exécution de leurs

tâches, notamment pour générer des données de qualité permettant de suivre les tendances de la maladie et l'impact des interventions sur base des évidences.

2. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIF GENERAL

Contribuer à l'amélioration de la qualité des données dans les 26 Zones de santé sites sentinelles du paludisme 2020.

2.2. OBJECIFS SPECIFIQUES

Spécifiquement, l'atelier a consisté à :

- ✓ Evaluer l'application des directives techniques et des recommandations de chaque niveau impliqué dans le processus de production des données ;
- ✓ Vérifier la cohérence des données et le contrôle qualité des données à tous les niveaux du système de rapportage ;
- ✓ Détecter les erreurs éventuelles dans le système de rapportage de l'information ;
- ✓ Renforcer l'analyse et l'interprétation des données de la surveillance sentinelle ;
- ✓ Relever les forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de rapportage spécifique des Sites Sentinelles ;
- ✓ Etablir un état des besoins des sites sentinelles ;
- ✓ Faire des propositions d'amélioration du processus de collecte, de l'analyse et de la retro information.

3. RESULTATS ATTENDUS

- ✓ L'application des directives techniques et des recommandations de chaque niveau impliqué dans le processus de production des données est évaluée;
- ✓ La cohérence des données et le contrôle qualité des données à tous les niveaux du système de rapportage sont vérifiés;
- ✓ Les erreurs éventuelles dans le système de rapportage de l'information sont détectées et corrigées ;
- ✓ L'analyse et l'interprétation des données sites sentinelles sont renforcées ;

- ✓ Les forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de rapportage spécifique des Sites Sentinelles sont relevées ;
- ✓ Les améliorations du processus de collecte, de l'analyse et de la retro information sont proposées ;
- ✓ L'état des besoins des sites sentinelles est établi ;
- ✓ Les données et informations recueillies des 26 zones de santé sites sentinelles sont examinées, validées et adoptées.
- ✓ Des sources de problèmes et points faibles sont identifiés et des solutions sont proposées.
- ✓ Des recommandations et des actions correctrices sont formulées.

4. METHODOLOGIE

Le processus de validation des données de chaque site sentinelle a été soumis à la procédure suivante :

- Les termes de référence ont été envoyés aux différents acteurs et participants avant l'atelier ;
- L'exposé du processus de collecte des données et du système de rapportage des 26 sites sentinelles;
- La présentation des données des 26 zones de santé sites sentinelles;
- Partage des bases de données Excel pour analyse des données par province
- Travaux en groupes pour détecter les données incohérentes de chaque DPS/Zone de santé site sentinelle ;
- Correction et validation des données sites sentinelles en plénière ;

5. MATERIELS

Les matériels suivants ont été utilisés :

- Laptop
- LCD
- Internet
- normes et directives des sites sentinelles
- Flip chart

Les documents ci-après ont été rendus disponibles pour chaque site sentinelle pour la validation des données:

- Fiches de données des sites sentinelles de janvier à décembre 2020
- Présentation Power Point permettant de répondre aux objectifs de l'atelier (un template de présentation a été remis aux participants).

6. PARTICIPANTS

Au total 124 personnes ont participé à l'atelier.

- PNLP Central : Directeur, Directeur Adjoint, CD Survepi, CD S&E, CD GAS, CD Partenariat, CD PEC, CD COMM, CD PREVENTION, 1 CS SURVEPI, 3 personnes Survepi, 1 CS Gestion des données (S&E), 1 CS finances, 1 CS partenariat (Rapporteur) (16 personnes).
- Ministère de la santé : 1 DGLM, 1 DSE, 1 DSNIS, 1 SG, 1 Cagf, 1 PNAM (6 pers)
- Partenaires FRP : 1 OMS, 1 PMI, 2 Measure Malaria, 1 JPIEGO, 2 SANRU, 1 ABT, 1 INRB, 1 PATH, 1 CHEMONIC, 1 CHAI, 1 ESP, 1 CHAI, Prof. MULENDA, 1 IMPACT MALARIA, 1 PROSANI, 1 Médecine Tropicale/UNIKIN (18 personnes)
- Tous les Médecins Chefs de Services Provinciaux (11 personnes)
- Tous les Data Manager Provinciaux PNLP (11 personnes) ;
- Les points focaux des nouvelles DPS (15 personnes) ;
- Tous les Médecins Chefs de Zone Sentinelles (26) ;
- Tous les Infirmiers superviseurs (15 pers).

Personnel d'appoint :

- Chauffeurs : 3 personnes
- Secrétaires et financiers : 3 personnes

La liste des participants est composée de 124 participants qui seront répartis en 4 salles dans le respect des mesures barrières de la COVID-19.

7. LIEU ET DUREE

Cet atelier résidentiel s'est déroulé pendant 5 jours à Matadi dans la province Kongo Central (situé à environ 343 Km de Kinshasa) du 11 au 17 octobre 2021..

8. DEROULEMENT

Jour 1 : Lundi 11 Octobre 2021

a. Mot d'ouverture de l'atelier

Le Chef de Division Surveillance Epidémiologique et FRP du PNLP faisant la modération a demandé aux participants de se présenter individuellement.

✚ Lecture et adoption des termes de référence de l'atelier

Après la présentation individuelle des participants, le Chef de Division de la Surveillance Epidémiologique et FRP a procédé à la lecture des termes de référence de l'atelier qui comprennent les objectifs spécifiques, les résultats attendus de l'atelier, la méthodologie et l'agenda des travaux.

Pour ce premier jour, les travaux étaient essentiellement consacrés aux exposés d'orientation et présentations des provinces.

✚ Mot d'ouverture de Monsieur le Directeur du PNLP

Monsieur le Directeur du PNLP a souhaité la bienvenue aux participants et a présenté l'objet de ces assises pour l'exercice qui leur est familier, celui l'audit des données des sites sentinelles

Dans son adresse aux participants, il est revenu sur les données de la lutte en 2020 : 18. Millions des cas comptabilisés dans les formations sanitaires. A son entendement, les explications antérieures sont obsolètes. Le danger est là et l'on doit procéder à une analyse fouillée et sans complaisance de la situation. Au cours de cet exercice, l'explication des données des 26 ZS peut représenter celles des 516 ZS. Plonger dans ces données pour changer la donne est une démarche logique. Que l'exercice collectif de HBHI commence aujourd'hui pour que nous changions les choses.

Sachant que les MCZ sont absorbés par le poids des activités de la lutte contre la maladie, le temps restant peut être consacré à la réflexion sur la manière d'acheter les indicateurs à tous les niveaux : au niveau central, au niveau intermédiaire et au niveau périphériques. Il faut que les coordinations se vendent autrement, avec des résultats concrets.

Il a lancé un appel du pied aux acteurs des sites sentinelles en posant des questions essentielles : Est-ce que les stratégies manquent ? Celles existantes marchent-elles, comment inverser la tendance dans le milieu urbain et rural : les médicaments sont-ils disponibles ?, les MILD sont-ils également ?

Il a partagé ses convictions dans le sens de donner la parole aux acteurs de la lutte : zoomer les AS qui posent problèmes, revoir la couverture en TPI, en MILD et solliciter une réponse adéquate avant la fin de cet atelier.

Il a au nom de Monsieur le Secrétaire Général déclaré ouvert les travaux de l'atelier de validation des sites sentinelles pour le semestre 1 et 2 de l'année 2021.

b. Les exposés ou présentations

Après la séance d'ouverture, Trois exposés d'orientation suivis des débats ont constitué l'essentiel des travaux de ce premier jour de l'atelier.

i. Premier exposé : Processus d'engagement des pays dans l'approche HBHI (D'une charge élevée à un impact élevé) « High Burden High Impact »,

Le délégué de l'OMS/RDC a présenté le contexte de l'initiative HBHI de l'OMS à la suite du constat de stagnation des progrès réalisés dans le monde et augmentation des cas dans les 10 pays Africains à

forte charge du paludisme pour un haut impact dont la RDC. C'est donc un aveu d'échec des stratégies et moyens déployés depuis plus d'une décennie.

Cette initiative vise à résorber la haute charge du paludisme en mettant en place quatre piliers d'intervention que voici :

- La volonté politique ;
- Les informations stratégiques pour décupler l'impact ;
- Améliorer l'accompagnement des politiques et des stratégies ;
- et enfin donner des réponses nationales coordonnées au paludisme.

L'HBHI propose une approche multisectorielle de la lutte dans un système de santé efficace. Les résultats attendus sont la réduction de la mortalité et morbidité

L'orateur a présenté pour chaque pilier d'intervention les descriptions détaillées et des objectifs de sortie.

Sachant que nous sommes dans un contexte de réduction du financement de la lutte à l'échelle internationale, l'orateur a énoncé les principes directeurs de l'approche HBHI

Faisant une analyse qualitative des stratégies menées à ce jour, basées premièrement sur les faciès épidémiologiques, ensuite sur la stratification, il a sorti de la carte de la RDC des DPS représentant 65% de la charge de la maladie : une dizaine des DPS avec des ZS mieux identifiées pourvoyeurs des cas du paludisme. Pour l'orateur, l'équité serait d'orienter les moyens de la lutte prioritairement vers ces DPS.

Il a ensuite présenté l'agenda de la stratégie HBHI et le processus de mise en œuvre de cette stratégie. Au demeurant, la réflexion doit porter les facteurs de réussite des résultats attendus. Elle commence par la Revue des actions menées à ce jour

Il a proposé le choix des interventions- types à mettre en œuvre pour obtenir l'impact désiré. La stratification par AS, la revue des données par ZS Rurales et urbaines avec le nombre des cas constituent le premiers pas.

Pour compléter cet exposé, le Directeur s'est interrogé publiquement sur la responsabilité du Point focal du paludisme au sein de la DPS pour la réduction des cas de morbidité et mortalité. Il a posé la problématique de la qualité de supervision de chaque niveau de la pyramide sanitaire. Il a tendu la main aux participants, sollicitant d'eux les initiatives faisables de plus pour la supervision des SS. Partageant ses inquiétudes quant à l'avenir de la lutte, il a plaidé pour le changement de vision, de stratégie, faisant recours à l'esprit d'invention et de créativité pour faire évoluer les canevas de supervision. Pour Monsieur le Directeur, chaque supervision devrait être l'occasion d'un événement qualitatif pour les supervisés, moment d'amélioration de la performance individuelle et collective des supervisés. Il a également touché le point sur la communication : stratégie permettant de capter les informations nécessaires au cours des activités de diagnostic communautaire sur la routine.

La responsabilité individuelle de l'acteur dans la sphère d'intervention est une nécessité, et d'ajouter que la qualité des données pose problème et n'élève pas le niveau d'expertise de l'Agent pays.

Faisant le résumé des recommandations, il a invité à :

- Dresser une feuille de route au sortir de cet atelier pour réduire : nombre des cas, nombre des décès par rapport à la population de chaque ZS (rurale et urbaine)
- Se battre sur la réduction des cas et des décès car c'est sur cela que l'approche HBHI repose.

Deuxième intervenant :

ii. Principaux indicateurs des sites sentinelles 2018-2020

C'est une photographie des données envoyées par les DPS qui ont été compilées et traitées

Le facilitateur a de manière générale comparé les résultats des sites sentinelles avec ceux de routine.

Dans le contexte, Il a rappelé les 4 stratégies de lutte adoptées par le pays

Analysant le niveau de performance : il a présenté la complétude et promptitude des données sites sentinelles dans le DHIS 2. Au niveau des DPS : une bonne complétude a été enregistrée dans un bon nombre des DPS évaluée à 85 %

La tendance de l'incidence est presque la même pour les données sites sentinelles que celles des DPS prises dans la globalité

Il a présenté les résultats de la SP2 et la SP3 qui restent encore faible par rapport à la moyenne nationale dans toutes les DPS.

Dans son analyse des données en possession, l'orateur a estimé que la distribution des MILD impacte effectivement sur l'incidence du paludisme bien que cette dernière ne respecte pas son cycle de distribution et qu'elle commence à présenter la résistance aux insecticides classiques (Pyrethrinoides).

Interprétant la promptitude des SS en 2018 à 2020, il a présenté certaines DPS qui ont enregistré des progrès significatifs dans le rapportage.

Il a fourni des informations en rapport avec les activités de prévention : MILD, TPI de 2018 à 2020. Ici, Pour le SP2 la stagnation est observée dans les données de routine alors que celles des sites sentinelles ont eu une tendance à la hausse pour quelques DPS. Pour la SP 3 : la même observation de stagnation est enregistrée et pour les SS et pour les données de routine.

Il a enfin expliqué la catégorisation des SS :

Catégorie 1 : ce sont tous SS qui ne rapportent que données des FOSA ;

Catégorie 2 : Cs sont tous SS rapportant les données des FOSA et les données d'enquêtes communautaires ;

Catégorie 3 : ce sont tous SS rapportant des FOSA, les données de test d'efficacité thérapeutique et les données entomologiques.



Après ceci, est intervenue la deuxième plage sur les résultats de l'année 2020 avec le rapportage de routine qui ne montre que les incohérences dans l'ensemble sur les différents indicateurs : cas suspect supérieur au cas testé et les ACT administrés supérieurs aux cas confirmés, d'où une triangulation et une analyse approfondie avant la transmission des données dans le DHIS2.

A la fin de la journée, le Chef de Division de la surveillance épidémiologique du PNLP a fait la synthèse de la journée en ces mots : sortir de cette salle avec une feuille de route sur laquelle nous allons écrire : la réduction des cas de paludisme est notre devoir en nous focalisant sur 'approche HBHI et pour cela nous devons approfondir notre accompagnement des FOSA à travers une analyse des données pour enfin découvrir le problème et savoir comment l'attaquer.

Commencé à 08H30', les travaux étaient suspendus à 18H 05 '

JOUR 2 : MARDI Le 12 octobre 2021

Les travaux de ce deuxième jour de l'atelier se sont déroulés selon l'agenda ci-après :

-  Communication de la facilitation sur les activités financières.
-  Les exposés des PNLP NATIONAL et des PTFS

1. Les premières présentations des PTFS :

1.1 Measure Malaria sur la Méthodologie d'analyse des Données

Avant toutes choses, le représentant de Measure projet a présenté sa mission dans l'appui de PNLP qui est de contribuer à la réduction de la charge de Morbidité due au paludisme en renforçant le système du pays hôte à produire et utiliser les données de qualité pour la prise de décision.

Dans son exposé, le présentateur a rappelé la salle que les producteurs des données sont eux-mêmes les premiers consommateurs et ces mêmes données leurs permettent de prendre la décision, pour cela ; ils ont tout intérêt de les rendre propre chaque fois. Pour rendre ces données propres et correctes, il faudra alors utiliser le Protocole standard sur le processus d'analyse et de validation des données. Ce présentateur, nous a fait aussi montrer les éléments de la vérification de la qualité des données : triangulation, vérification des données et contrôle de la transcription des données. Un rappel sur les cinq éléments de la description de la qualité des données : complétude, promptitude, Exhaustivité, cohérence des données dans le temps, cohérence entre les indicateurs et enfin la cohérence des données entre les différentes sources de notifications des données.

Le présentateur a invité, l'auditoire à analyser régulièrement les données selon les normes et chaque fois toujours se référer à ce qui est : CCEA (Constat, Comparaison, Explication et Action) en précisant la date de transmission des données FOSA vers BCZ chaque le 07 du mois suivant, le BCZ vers DPS chaque le 20 du mois suivant.

Quelques étapes à suivre dans les DHIS2 ont été rappelé aux participants et pour clore cette plage, le présentateur a informé que pour palier au problème de taux de positivité de TDR qui est toujours élevé, le projet Measure Malaria, prépare une enquête à l'aide de l'automate DEKIREADER dans les FOSA.

1.2 PATH

Celui-ci appui le PNLP à travers le projet MACEPA chargé de contrôle et élimination du PALUDISME en RDC avec le processus de modélisation Mathématique c'est-à-dire il élabore les tableaux de bord pour une bonne surveillance des épidémies. Ils ont aussi un projet malaria accesement qui à travers lui, on a lancé le premier Vaccin de lutte contre le Paludisme

Ce projet appui aussi le PNLP dans la prévention de la Paludisme avec le TPI nourrisson.

Après les discussions, le chef de Projet a promis de doter les ZS en modem pour faciliter la transmission des données au niveau supérieur et l'organisation des revues des données en ligne avec les provinces.

1.3 Présentation sur les résultats des activités entomologiques

Il reste à noter que les études sur la résistance des moustiques aux insecticides. Il a introduit sa présentation en expliquant que les études ont été menée dans les provinces (Inongo , Kongo Central , Kinshasa et Lodja . A travers la technique de capture à pas humain ou PC : qui permet d'apprécier et HLC : Période de pique et types d'anophèle alors dans ces résultats on a eu plus d'espèces anophèles gambiens. Quant aux insecticides à des doses normales des insecticides de la famille permethrine 0,75% et Deltamethrine 0,05% ces présentent une résistance d'où la possibilité de passer aux insecticides PBO pour les prochaines campagnes.

Les avancés par rapport aux activités de lutte anti vectorielle ; les SOP et directives sont élaborées et partager avec les provinces, les études entomologiques sont en train d'être réalisé dans les anciens SS pour ce trimestre.

Quatrième présentation de cette journée ; c'est la Gestion des Stocks circuit des approvisionnements et distributions des intrants dans les ZS sous interventions.

SANRU, intervient dans les 170ZS et a trois porte d'entrée des Médicaments (KINSHASA, MATADI et ITURI ou BUNIA) la distribution se passe à travers les CDR avec un MAD de mois le CDR envie les médicaments au BCZ (MAD : mois) et BCZ à son tours approvisionne les FOSA avec le MAD de deux mois. Il se pose un problème depuis 2020, celui d'insécurité à Ituni et la grève des prestataires dans la maitrise de stock actuel des médicaments en stocks. Le SANRU suit un circuit AEDES : c'est aller de CDR vers FOSA sans passer par les BCZ. Malgré cela, il se pose toujours des problèmes dans la chaine d'approvisionnement selon les acteurs des provinces. Un débat chaud a été remarqué entre le présentateur et les acteurs des provinces qui accusent les ruptures intempestives des médicaments dans leurs formations sanitaires. Quelques recommandations ont été formulées par les participants :

1. les provinces appuyer par Chemonics aimeraient voir le représentant de Chemonics dans la salle pour discuter de la chaine d'approvisionnement dans leurs province d'appui ;
2. que les Antennes SANRU et les services provinciaux PNLP se mettent ensemble pour analyser les données GAS, quantifier les intrants de lutte contre le paludisme et élaborer le plan de distribution pour éviter les ruptures ;
3. la mutualisation des ressources pour faciliter le transport des intrants dans certaines provinces à accès difficiles pour achever les MEGS par route (BAS UELE).

Cette journée a été clôturée avec une information de Monsieur le Directeur de PNLP ; quelques provinces (nouvelles DPS ou nouveaux services provinciaux) vont recevoir le mois prochain le KITS des bureaux.

Commencé à 8h30, la journée a été clôturée à 18h20.

Jour 3 : Mercredi le 13octobre 2021

La journée a commencé par :

i. La présentation des provinces :

- DPS ITURI ; un taux d'utilisation des services plus élevés alors que la ZS se trouve dans les camps des rebelles, destruction des CS SS qui sont délocaliser et sans matelas ni médicaments à ces jours à cause de l'insécurité.
- DPS BAS-UELE ; des incohérences entre le SP2et SP3, mortalité proportionnelle, rupture en MEGS des plusieurs molécules.
- DPS EQUATEUR ; les quelques indicateurs avec un taux faibles à la moyenne SP2 et SP3 qui sont dues aux ruptures en SP pendant longtemps.
- DPS KASAI CENTRAL ; Seul le CS de Matamba présentait un taux faible en SP et en MILD CPS ET CPN pour raison de non maitrise de CMM par les prestataires et rupture en SP et MILD de routine.
- DPS HAUT –UELE ; cette ZS présentait la même situation de proportion des cas traités selon la politique car les prestataires formés ne sont plus à leurs poste (Technicien de laboratoire)
- DPS HAUT LOMAMI ; ici le taux d'utilisation des services évolue en dent de scie malgré l'appui des PTF car certains MEGS manquent dans les FOSA.

Ici c'était les ZS qui présentaient les données sur base de canevas préalablement partagé et les discussions ont tournés autour de calcul de certains indicateurs qui ne concordaient pas avec les réalités de terrain (ex : un taux d'utilisation de service supérieur à 40% alors que la plupart des ZS accusaient la rupture des données).

Ceci revient aux mêmes pour les présentations des ZS se trouvant dans les deux autres salles (BILOLO et SILEMA).

La troisième journée a été clôturée par les orientations des travaux d'analyse des données en faisant l'échange des bases entre les DPS.

Commencé à 8h30, la journée a pris fin à 18h40.

JOUR 4 : JEUDI le 14 octobre 2021

Les travaux de cette journée ont commencé par :

Lecture et adoption des comptes rendu, les présentations ont continuées dans toutes trois salles et pour ce qui est de la salle victoria :

- DPS KASAI ; Le constat est que le taux d'utilisation des services a augmenté de 2018 à 2020 alors que la ZS accuse une rupture en intrants de plus de 300jrs, un mauvais calcul sur l'indicateur de mortalité proportionnelle paludisme n'était pas bien calculer.
- DPS KINSHASA : cette DPS à travers sa ZS de KINGASANI ; a beaucoup des problèmes dans sa promptitude qui est en baisse et pas des données de l'HGR en l'année 2018 à 2020
- DPS HAUT KATANGA : la promptitude reste un problème et le prestataire de SS actuellement non formé.
- DPS KASAI ORIENTAL ; le calcul incorrect des indicateurs (proportion des cas testés et traiter selon la politique, SP2 ET SP3 trop bas pour l'année 2018 et 2019).

Après cette deuxième série des présentations, le débat s'est focalisé sur les points d'incohérences et calcul des certains indicateurs de chaque DPS.

LES PRESENTATIONS SUR LES ANALYSES DES BASES DES DONNEES SITES SENTINELLES

1. BASE DES DONNEES DE LA ZS SS LODJA/DPS SANKURU

- Discordance des données sur les GE réalisées en ambulatoires à l'HGR
- Incohérence des nombres des rapports pour le site sentinelle Fin de termes
- le total MILD CPN et CPS ne concorde pas avec le total MILD distribuée en 2019 ;
- Le rapportage pour la complétude et promptitude dans cette DPS.

Moyennant ces amendements, la plénière a validé la base des données de LODJA

2. BASE DES DONNEES DE LA ZS SS PAWA/DPS HAUT UELE

- Nombre de GE réalisées en hospitalisation discordant avec les données du HGR
- Discordance entre les GE et TDR
- Les TDR +par rapport au nombre de plasmodium positif
- Les cas confirmés positifs en comparaison avec les consommations des ASAQ
- Taux de positivité de TDR plus de 80%

3. BASE DES DONNEES DE LA ZONE DE SANTE DE RUTSHURU

- SP2 et SP3 moins de 80% en 2019 ;
- Le canevas SS reprenant Nombres des nouveaux cas à la CPN < au nombre des nouveaux cas dans le canevas SNIS à la CPN2
- Total cas suspects paludisme les écarts canevas SNIS et BD
- TDR plus de 90% dans les deux documents de (SNIS et Base Excel)
- Incohérence des données entre les différents outils de rapportage des données

4. BASE DES DONNEES DE LA ZONE DE SANTE DE KABONDO

- Discordance de GE réalisées en ambulatoire et en hospitalisation pour la tranche de < 5 ans
- TDR positif plus supérieur à 80%
- Non maîtrise de l'indicateur mortalité proportionnelle au Paludisme ;
- Les données non validées depuis le début de l'année 2020
- Recommandation : validation des données SS pendant le monitoring.

5. BASE DES DONNEES DE LA ZONE DE SANTE DE MWEKA

- Cas de paludisme simple traités plus que les cas confirmés sur le canevas SNIS plus que ceux qui sont dans la base Excel ;
 - Les cas traités selon la politique plus que le nombre d'ASAQ reçu (dans le SINS et Base Excel)
- D'où la recommandation de bien faire le calcul d'indicateurs.

6. BASE DES DONNEES DE LA ZONE DE SANTE KALIMA

- SP1 supérieur à la cible CPN 1 dans le CS KAKALEKA
- MILD CPS dans le SNIS ne concorde pas Avec la base Excel
- Les cas TDR confirmés plus supérieur aux cas de TDR réalisé
- Non disponibilité du canevas SNIS

7. BASE DES DONNEES DE LA ZS DE NYANKUNDE

- Discordance des SP2 et SP3 entre les SNIS et base Excel ;
- TDR réalisé plus supérieur que les cas suspects en 2020 dans le SNIS que dans la base Excel

9. BASE DES DONNEES DE LA ZS DE DIBINDI

- Nombre des cas paludisme simple confirmés plus supérieurs que les cas traités selon la politique
- Nombre des CPN2 supérieur au le nombre SP2 administrés (Base Excel et SNIS)
- Nombre des décès dus au paludisme plus supérieurs que décès en Hospitalisation.

10. BASE DES DONNEES DE LA ZS DE KINGASANI

- Pas des données de l'HGR en 2018 et 2019 ;
- Discordance entre les confirmés et cas traités
- Discordances entre les cas traités et quantité d'AL distribués

11. BASE DES DONNEES DE LA MONGALA

- Des incohérences constatées pour les données des 3 FOSA
- les TDR et GE plus supérieurs des normes.
- Les cas d'anémie due au paludisme supérieur à tous cas d'anémie reçue à l'HGR ;
- Tous cas de paludisme grave ont reçu la transfusion
- La case des cas confondus au paludisme non notifiés dans La base Excel.
- Nombre des cas traités moins que les cas confirmés dans les deux documents de rapportage (SNIS et Base Excel).

Jour 5 : VENDREDI LE 15 Octobre 2021

Les travaux d'analyse des bases des données des provinces restantes et correction ont continuées jusqu'avant la cérémonie d'ouverture. A la fin de ces analyses, les recommandations ont été formulées selon les thématiques.

9. RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE	ECHEANCE
Renforcer les capacités des acteurs en DHIS.2, surveillance sentinelle et entomologique	PNLP/SG	T1 2022
Renforcer les capacités des acteurs de terrain dans l'analyse des données	PNLP/SG	T1 2022
Rendre disponible les fonds pour la validation des données SS	PNLP/PTF/DPS	T12022
Les antennes SANRU doivent travailler conjointement avec tous les services provinciaux sur les approvisionnements MEGS	PTF /PNLP	T1 2022
Mutualiser les ressources des différents PTF pour faciliter le transport des MEGS dans les DPS à accès difficiles	PNLP/SG ET PTF	T4 2021
S'approprier des études entomologiques et avoir une base des données à ce sujet pour la bonne marche de la lutte Anti vectorielle	PNLP	T1 2022
Faire un accompagnement de proximité des acteurs de terrain	PNLP provinciaux	T3 2021
Faire participer la communauté dans les activités des SS	PNLP provinciaux	T3 2021
Elaborer la feuille de route afin de voir comment réduire la morbidité et la mortalité due au paludisme dans les provinces	PNLP provinciaux	T4 2021

Cérémonie de clôture de l'atelier

La clôture des travaux a été faite par Madame la Directrice Adjointe du PNLN.

Dans son mot de circonstance, elle a loué la concentration et le sérieux qui ont caractérisé les participants lors de la validation des données sites sentinelles.

Elle a rappelé les principales recommandations issues de ces assises en termes de renforcement des capacités des acteurs des sites sentinelles. « Les données sont produites pour être utilisées dans la communauté pour jauger la pertinence de nos actions », a-t-elle indiqué. Le contexte actuel de la lutte caractérisée par une morbidité à la hausse doit nous interpeller. Elle a souhaité que chaque acteur des sites sentinelles maîtrise la base des données et utilise correctement les techniques de détection des incohérences pour que l'année prochaine, nous nous retrouvions avec des données sites sentinelles de qualité.

Pour l'ensemble des provinces, elle a officiellement déclaré validées les données des sites sentinelles 2020. Elle a souhaité bon retour aux participants des provinces et présenté ses vœux de réussite à chacun d'eux.

Elle a, au nom de Monsieur le Secrétaire Général, prononcé la clôture officielle des travaux de la revue annuelle des données des sites sentinelles pour l'année 2020.

10. CONCLUSION

L'atelier a été clôturé par un mot de remerciement du Directeur du PNLN adressé au Secrétaire Général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention et les Partenaires Techniques et Financiers pour leur appui à l'organisation de l'atelier principalement Fonds mondial à travers la CAGF, PATH, SANRU et MEASURE MALARIA.

Le Directeur du PNLN a également remercié tous les participants des différentes provinces, aux Cadres du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention et ceux du PNLN du niveau Central pour leur assiduité pendant ces assises tout en les invitant à un travail d'analyse à la base afin d'améliorer les indicateurs phares de lutte contre le paludisme au travers les sites sentinelles.

Fait à MATADI, le 17 Octobre 2020

Par :

Dr Alain BOKOTA

Chef de Division de la Surveillance Epidémiologique et FRP

Vu et approuvé

Prof. Dr Éric MUKOMENA SOMPWE
Directeur du PNLN

ANNEXE : QUELQUES IMAGES SAILLANTES DE L'ATELIER

