



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVENTION**



Digitalisation des campagnes de santé en RDC - Cas de la campagne contre la poliomyélite dans la province du Haut-Lomami : Défis et Leçons

Février 2024





Plan

- 1 Introduction
- 2 Approche ICD : Integrated campaign digitization
- 3 Digitalisation de la Polio
- 4 Défis
- 5 Leçons apprises et Recommandations

Situé au cœur de l'Afrique, la RDC compte 519 Zones de Santé, 5102 Aires de santé et 12050 établissements de santé réparties dans les 26 provinces du pays.

Population estimée à

**95 millions
d'habitants**

en 2022, taux de croissance
annuel de 2,9 %.

Situation épidémiologique
marquée par les maladies
infectieuses qui constituent
les premières causes de
morbidités et mortalité

Les campagnes de masse
constituent un des moyens
importants pour y faire face
et atteindre toute la
population même la plus
éloignée.

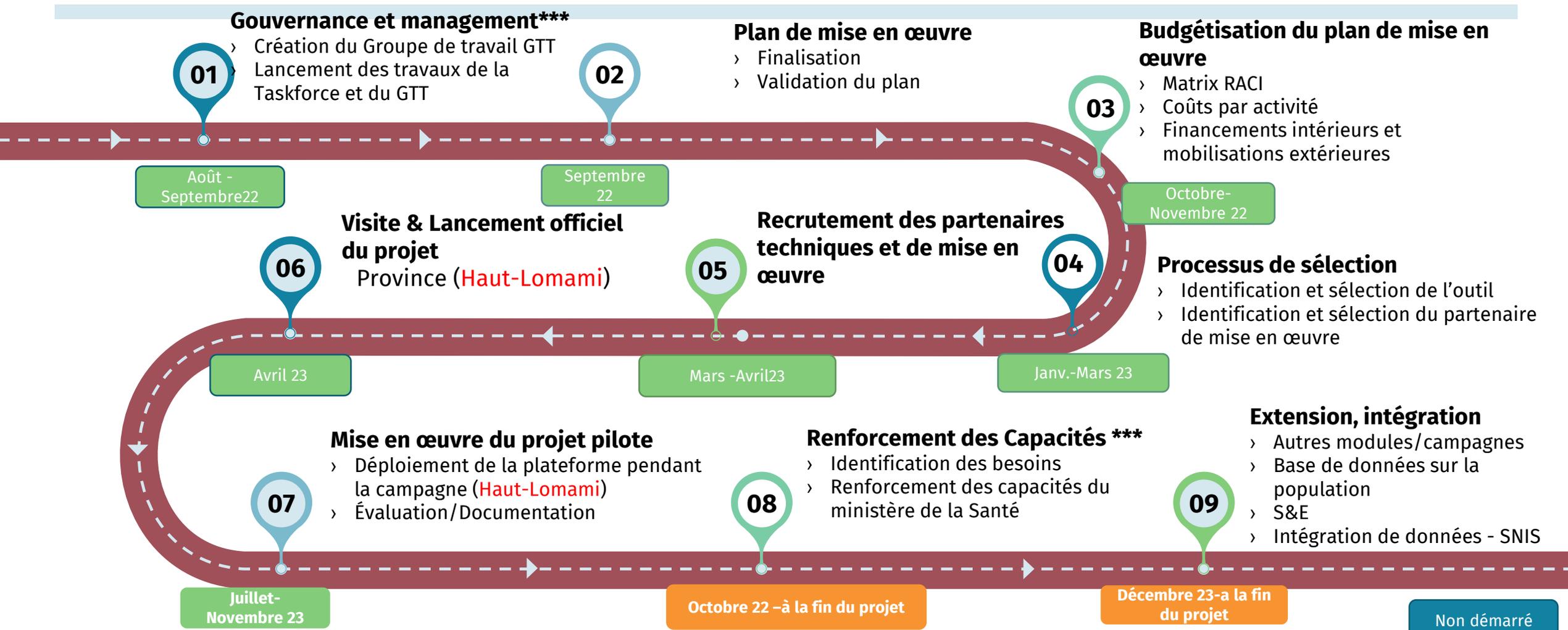
Experiences limitées de
digitalization des
campagnes dans le pays
(distribution
moustiquaires, polio, etc)

Choix de HL justifié par la
prévalence des maladies,
initiatives antérieures
(paiement mobile des
prestaies des campagnes,
des données GRID3, etc.), et
la situation sécuritaire.

Haut Lomami
Superficie: 108,204 km²
Population: 2,957,000
Zone de Sante : 16
Formation Sanitaire : 344



Une structure de gouvernance a été établie pour guider la mise en place d'une approche unique vers la digitalisation intégrée des campagnes de santé en RDC. Dans le cadre d'un effort de collaboration dirigé par le ministère de la Santé, CHAI et l'OMS ont soutenu l'élaboration d'un plan de mise en œuvre du projet (PIP), validé par l'ensemble des parties prenantes, classifiant les objectifs de la campagne nationale et identifiant les éléments clés pour une digitalisation immédiate.



* Composantes prioritaires: **Dénombrement, planification, logistique, distribution et paiement**

** Campagne prioritaire: **POLIO**

*** Gouvernance et renforcement des capacités: **sont en cours de mise en œuvre.**

Vue d'ensemble de la mise en œuvre : Haut Lomami avec des défis en matière d'infrastructure et d'accès, posant des difficultés pour la digitalisation sans une planification rigoureuse et un déploiement stratégique. Le dénombrement et le suivi de la mise en œuvre on fait l'objet d'une digitalisation complète pour cette phase pilote.

Province et cibles

- Province : Haut-Lomami
- Zones pilotes: Kamina & Kabondo-dianda
- Cible : Tous les enfants de 0 à 59 mois
- Taux de pénétration d'Internet : 41%
- Taux de pénétration de l'électricité : 15%

Kamina

- Type de localités : Rurale et Urbaine
- #Aires de santé ciblée:24
- Dénominateur : 71 356
- Équipes: 210 Équipes de vaccination, 99 SP, 5 SPA & 200 CAC

Kabondo-Dianda

- Type de localités : Rurale
- #Aires de santé ciblée:20
- Dénominateur : 60 126
- Équipes: 212 Équipes de vaccination, 102 SP, 5 SPA & 242 CAC
- Îles/zones difficiles d'accès : 12 avec une population totale de 648 habitants

OUTILS UTILISÉS PENDANT LE PROJET PILOTE



dhis2

Activités de la campagne

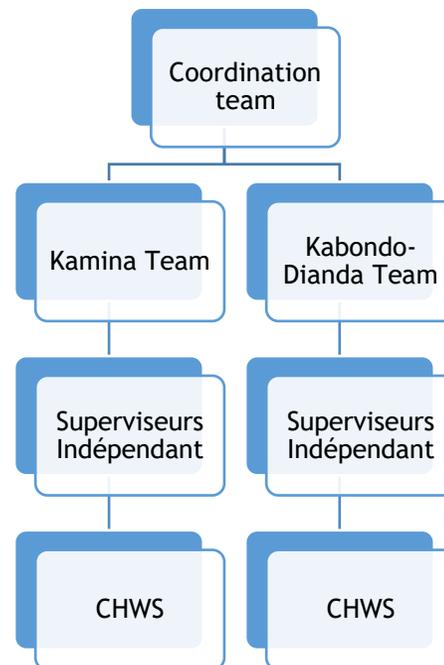


S&E et Helpdesk



Suivi des itinéraires des équipes

STRUCTURE DES ÉQUIPES



CHAI, HISP , IMA, PEV, WHO et ANICNS en charge de la coordination des activités

CHAI , IMA, HISP WCA, PEV, Autorités provinciales, WHO et ANICNS en charge de la mise en œuvre des activités sur le terrain

Consultants recrutés pour accompagner la mise en œuvre de la digitalisation en accompagnant les équipes HZ

En charge de la mise en oeuvre des activites de la campagne

Préparation avant le travail sur le terrain : coordination

4 - Développement de matériel de formation et configuration des tablettes: Développement d'un contenu de formation complet et de guides sous forme de SOP pour la configuration, la répartition, les incidents et la garantie des tablettes

2 - Ajustement du calendrier: Adaptation de la planification pour qu'elle corresponde aux exigences du projet et au calendrier de la campagne

5 - Formation des formateurs nationaux: Conducted training sessions for national trainers.

3 - Gestion des contrats et mise en œuvre / Relation avec les partenaires: Gestion des contrats et entretien des relations avec le partenaire de mise en œuvre.

1 - Micro-plan et plan de déploiement: Réception d'un micro-plan et élaboration d'un plan de déploiement pour les équipes et les équipements.

7 - Gestion de la logistique: Soutien à la logistique des équipements et du personnel.

6 - Communication avec les parties prenantes: Maintien d'une communication active avec les parties prenantes.



En tenant compte des critères de Quantité, Cout et de Temps, CHAI et l'ANICNS ont cartographié l'ensemble des entités disposant d'équipements pouvant être utilisés pour mener à bien le pilote.

790 tablettes + cartes SIM + Data mises à notre disposition

LIVE TEST EFFECTUÉ DANS LA ZS DE KIKIMI A KINSHASA : Une solution fonctionnelle nécessite des tests de scénarios réels avant sa mise en œuvre afin de garantir la fonctionnalité, les performances et les considérations de l'utilisateur.



IMA WORLD HEALTH

Objectif:

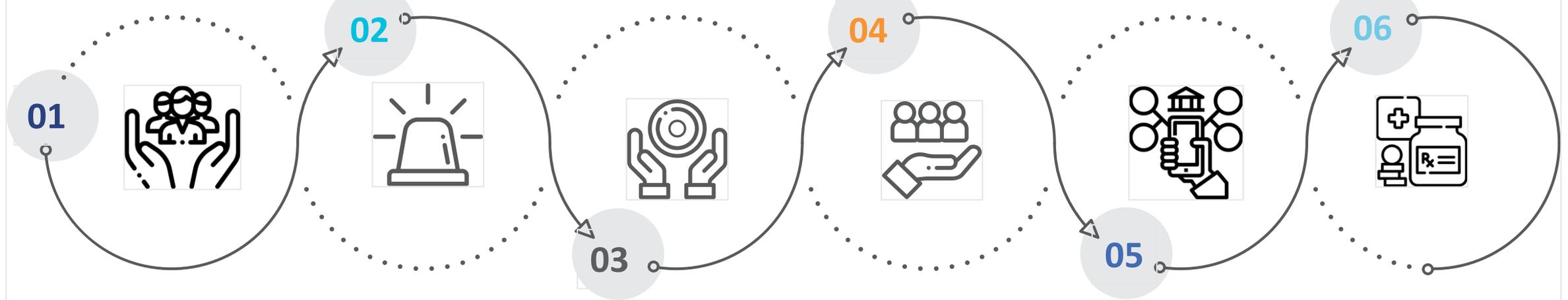
- Effectuer des tests approfondis pour s'assurer de la qualité, de la fiabilité et de la performance du système en vue d'une utilisation dans le cadre de campagnes



Principales leçons apprises

- Une formation complète à tous les niveaux est impérative pour une mise en œuvre réussie de la digitalisation.**
- La sélection des agents doit être guidée par des critères tels que la maîtrise des smartphones et les compétences en littératie.**
- De plus, l'évaluation de l'infrastructure existante, y compris la connectivité et les sources d'énergie, est cruciale pour une intégration transparente.**

La mise en œuvre de la campagne s'est déroulée selon une trajectoire classique, caractérisée par un délai d'exécution très court, des défis logistiques, ainsi que des contraintes opérationnelles et climatiques. Ex. les superviseurs indépendants ont été d'un grand appui pour les équipes de vaccination et le personnel provincial



- Informations a l'arrivée
- Révision du chronogramme
- Coordination des activités

- Révision de la base de données des Superviseurs Indépendants
- Prétest
- Sélection des candidats (50)
- Contrat
- Formation
- Plan de déploiement (44)

- Division de l'équipe dans les 2 ZS, en 2 groupes, chacun composé de :
 - PEV Central
 - PEV Provincial
 - IMA
 - HISP WCA
 - DSNIS
- L'OMS et CHAI ont fait le point sur les deux zones de santé.

- 20 IT à Kabando-Dianda et 24 a Kamina
- 2 MCZ
- 2 Médecin Chef d'antenne
- 10 superviseurs d'axe

- 1 145 agents formés
- 45 sessions de formation organisées

- Dénombrement
- Logistique
- Supervision
- Vaccination
- S&E.
- Recrut. et formation d'un observateur indépendant pour accompagner le personnel de l'OMS

Enumeration Vaccination

Digitalisation de la vaccination polio: Réussite globale à 96.8%, incitant à un examen de plus près le dénominateur et à souligner la nécessité d'améliorer la planification des activités futures. Également, La bonne couverture des Populations Spéciales et Spécifiques, y compris la vaccination d'un grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, témoigne des résultats de la campagne.

01 Finalisation de la vaccination

Les 44 zones de santé ont mené avec succès des activités de vaccination avec la digitalisation, atteignant un taux d'exhaustivité de 100 %.

Note: Défis internes persistants en raison d'une faible motivation, de retards de paiement et de problèmes opérationnels.

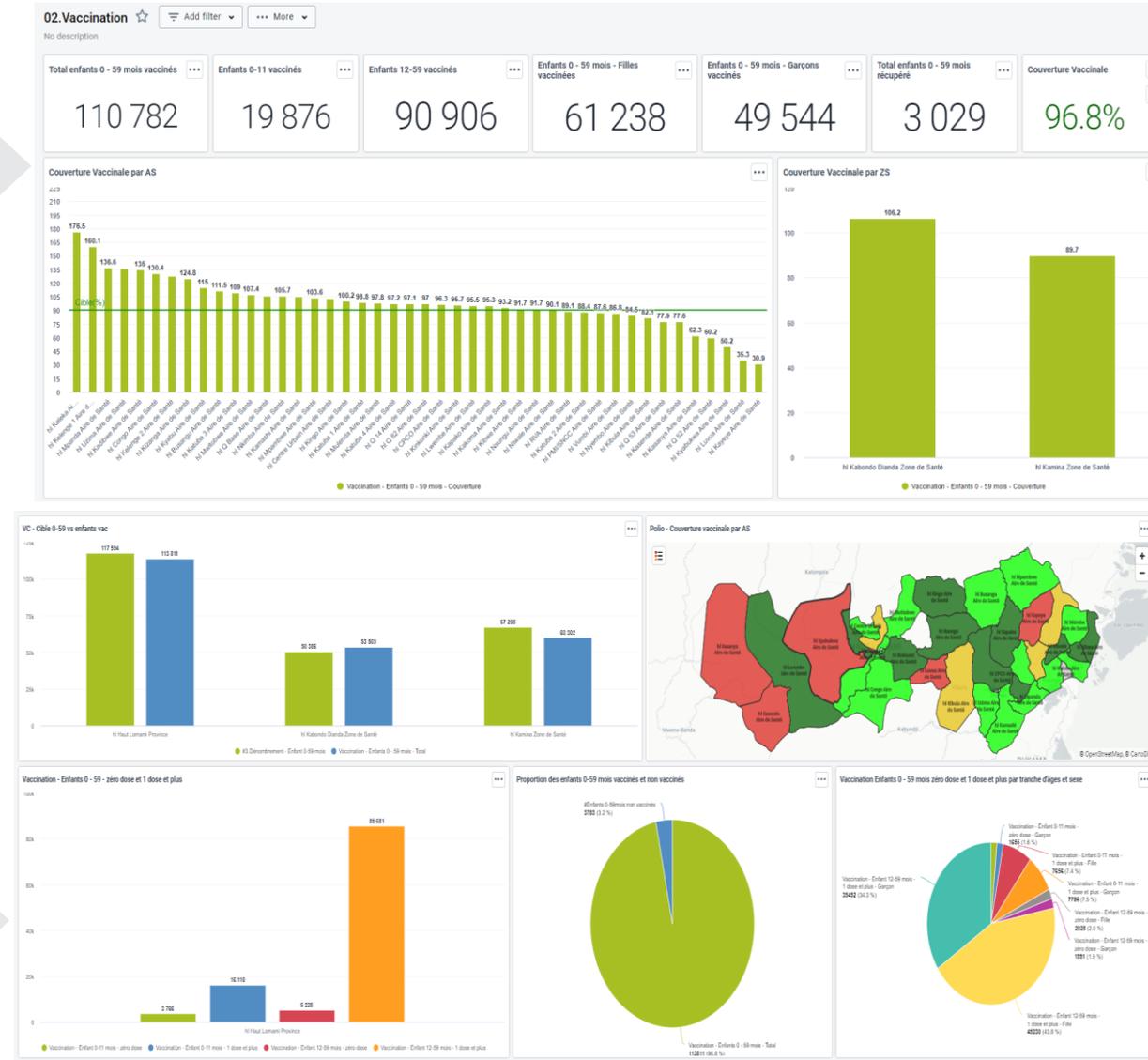
02 Enfants vaccinés

110 782 enfants vaccinés avec une couverture extrapolée de 84 % (Kamina : 83 %, Kabondo : 86 %) et des données dénombrées de 94 % (Kamina : 88 %, Kabondo : 103 %)

Note: La zone de santé de Kabondo Dianda présente une couverture de 103 %, avec des zones de santé spécifiques supérieures à 100 %, ce qui montre que plus d'enfants ont été vaccinés que ce qui est dénombré.

03 Disparités de couverture

- La zone de santé de Kamina enregistre une couverture de 88 %, avec 8 075 enfants manqués.
- Note:* Identification des domaines contribuant à la sous-performance, en particulier ceux dont la couverture est inférieure à 90 %, notamment: luding Katuba 2, Nkinkunki, SNCC, Kibula, RVA, Q53, Kasende, Kasanya, Q52, Kyabuka, and Luvua.



La logistique et le suivi indépendant ont joué un rôle central dans la campagne de vaccination contre la poliomyélite, offrant des outils essentiels pour évaluer son efficacité et assurer l'exécution efficace des efforts de vaccination.

Monitorage pendant la vaccination

Ménages visités

1 561

(%) Ménages marqués

106.9%

Enfants de 0-59 mois physiquement vus

5 370

(%) Ménages correctement marqués

89.5%

(%) Enfants vaccinés et marqués parmi ceux vus physiquement

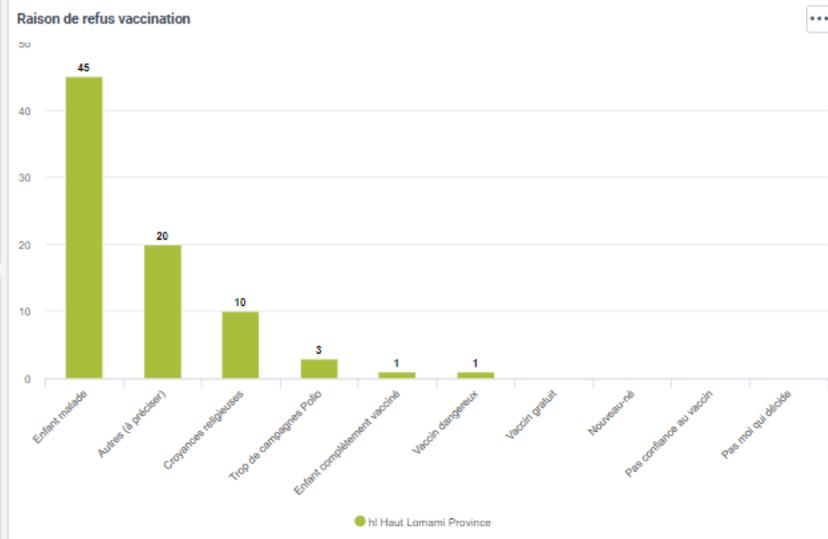
82.3%

(%) Parents connaissant la maladie contre laquelle on vaccine

92.3%

(%) Enfants non vaccinés

11%



Monitorage après la vaccination

Ménages visités (end)

474

(%) Ménages marqués (end)

92%

Enfants de 0-59 mois physiquement vus (end)

(%) Ménages correctement marqués (end)

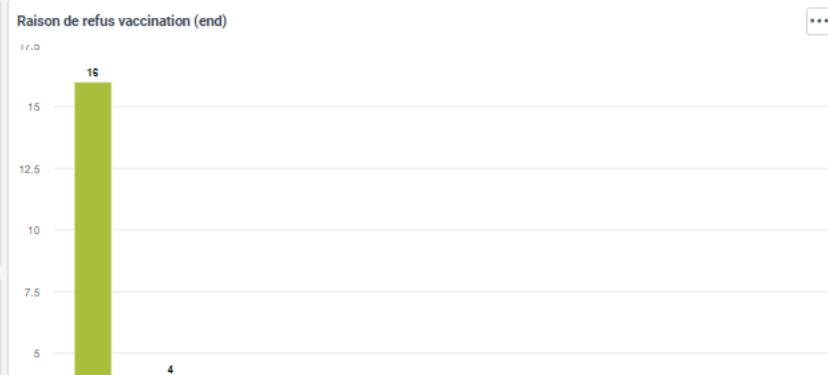
95.9%

(%) Enfants vaccinés et marqués parmi ceux vus physiquement (end)

(%) Parents connaissant la maladie contre laquelle on vaccine (end)

93.1%

(%) Enfants non vaccinés (end)



Le résultat du suivi de la satisfaction des utilisateurs nous a montré que plus de 80% estiment que la digitalisation pourrait améliorer la qualité des résultats et environ 60% seraient favorable à une réutilisation de l'outil. Toutefois, cette phase pilote s'est heurtée à plusieurs défis opérationnels et technologiques, soigneusement documentés afin de fournir des lignes directrices précieuses pour la phase de mise à l'échelle ultérieure

OPÉRATIONS

- L'absence d'une planification efficace a fortement nui à l'exécution organisée des activités, allant de la formation à la mise en œuvre.
- La pénurie d'équipements de digitalisation au ministère de la Santé a imposé des limites et des contraintes au déploiement, entravant considérablement le processus de digitalisation.
- Les problèmes de transport et d'infrastructure ont posé des obstacles importants, entravant le déploiement en temps voulu des équipes et la couverture de toutes les zones de santé et des villages dans les délais impartis.
- La présence d'une faible littératie numérique parmi les agents a eu un impact sur l'adoption rapide de l'outil numérique, soulignant l'importance de critères spécifiques pour la sélection des agents de santé.
- Les retards dans la campagne de lutte contre la poliomyélite ont eu un effet d'entraînement sur la préparation des activités de la campagne contre la poliomyélite, en raison du retard pris dans la finalisation de la campagne de lutte contre la poliomyélite.
- Les perturbations causées par les fortes pluies et le mauvais état des routes ont considérablement affecté le déroulement normal des activités, en particulier lors des conditions météorologiques difficiles.
- Le retard de paiement des acteurs des campagnes précédentes a entraîné une démotivation et des retards importants dans l'exécution des activités de la campagne.

TECHNOLOGIE

- Le manque de couverture Internet et électrique fiable est apparu comme un obstacle majeur à la digitalisation, ayant un impact significatif sur la synchronisation des données et l'utilisation des équipements.
- Les capacités limitées de certains membres du personnel informatique ont eu un impact direct sur la qualité de la formation dispensée aux agents. Ceci, à son tour, a influencé la qualité globale de la campagne et le support aux utilisateurs.
- L'utilisation de l'application GTS a eu un impact négatif sur les batteries des téléphones, diminuant la capacité de l'agent à effectuer correctement ses activités car il devait fréquemment recharger les batteries des téléphones.

Leçons apprises

Comprendre le contexte particulier de la RDC avec l'importance cruciale d'une planification globale à tous les niveaux. Il est primordial de mettre l'accent sur une planification méticuleuse, car toute lacune à cet égard entrave considérablement l'exécution des activités, allant de la formation à la mise en œuvre.

01

02

Garantir la disponibilité des équipements de digitalisation et des infrastructures robustes, y compris une couverture Internet et électrique fiable. Cela est crucial pour le bon déploiement et la fonctionnalité des outils numériques

La sélection des agents de santé doit tenir compte de critères spécifiques, en particulier la littératie numérique, afin de faciliter l'adoption rapide des outils numériques et d'assurer d'une exécution efficace des campagnes.

03

04

Il est essentiel d'améliorer la communication et la collaboration entre les partenaires. La communication continue et la promotion d'un environnement collaboratif améliorent la coordination, ce qui permet une prise de décision efficace. Une communication claire garantit que les informations de chaque partenaire sont exploitées pour le succès de la campagne.

Le modèle de mise en œuvre devrait faire l'objet d'un examen approfondi afin de minimiser les coûts et de tirer parti des équipes existantes au sein des unités de mise en œuvre (provinces). Le renforcement des capacités de gestion et de mise en œuvre des campagnes de ces unités est essentiel pour des opérations plus efficaces et plus économes en ressources.

05

Quelques recommandations clés pour les prochaines étapes et la mise à l'échelle 2024/2025

- 1 Intégrer toutes les activités du processus de digitalisation dans la planification globale de la campagne avec toutes les parties prenantes
- 2 Fournir des ressources supplémentaires (techniques, financières ..) pour la formation des parties prenantes au-delà de ce qui est habituellement prévu avant la mise en œuvre des activités sur le terrain (telles que le renforcement des capacités des agents terrain (RECO) sur les outils mobiles et la digitalisation des campagnes)
- 3 S'assurer, avant la mise en œuvre de l'activité, de la disponibilité des équipements et des infrastructures pour la digitalisation, y compris une connexion Internet fiable (comme l'utilisation d'un système Internet par satellite portable VSAT pour la synchronisation des données en zone éloignée, les îles) et la disponibilité de l'énergie électrique.
- 4 S'assurer une bonne coordination au travers d'une collaboration efficace

Prochaines étapes après le projet pilote : Favoriser la réussite en 2024 et 2025



Rédaction et diffusion de rapports

Compiler et diffuser efficacement des rapports complets, en capturant les conclusions, les défis et les réussites du projet pilote à toutes les parties prenantes concernées.



Finalisation du plan de mise à l'échelle

Conclure le plan de mise à l'échelle, en intégrant les précieuses leçons apprises lors de la phase pilote, en garantissant une stratégie solide et éclairée pour une mise en œuvre plus large.



Promotion de l'approche ICD pour le paludisme et d'autres campagnes

Plaider en faveur de l'adoption de la DIC par SANRU par l'intermédiaire de STC, en insistant particulièrement sur son application dans les campagnes de lutte contre le paludisme pour une efficacité accrue

Établissement d'une base de données sur la population

Tirer parti du projet de l'OMS pour établir une base de données sur la population, fournissant une base solide pour la prise de décision basée sur les données et la planification des campagnes avec le soutien de l'INS, de



Finalisation du S&E de la DIC et le recrutement des partenaires

Finaliser le cadre de suivi et d'évaluation (S&E) pour l'approche de mise en œuvre intégrée de la campagne (ICD), en lançant simultanément le processus de recrutement d'un partenaire de mise en œuvre afin d'assurer une exécution sans faille.



Merci à



République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Nutrition
PRONANUT

IMA
WorldHealth⁺

