

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DE LOMAMI**



**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE LOMAMI**

**RAPPORT DE MISSION D'ACCOMPAGNEMENT  
DE L'ECZS KABINDA AU MOIS DE DECEMBRE  
2021**

**Avec l'appui de**



**Décembre 2021**

## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Notre accompagnement au monitoring de données SNIS/PNLP s'est beaucoup plus focalisé sur la restitution de la mission MRDQA effectuée dans les centres de santé de Kemayi, Vunayi, Nkumba, Muamba, Nkumba et Ntunta afin que tous les IT s'approprient des faiblesses constatées dans ces structures visitées pour correction.

## **II. OBJECTIFS**

### **II.1. Objectif général**

Contribuer à l'amélioration de la qualité de données transcrites dans les rapports SNIS et saisies dans le DHIS2

### **II.2. Objectifs spécifiques**

- Présenter les résultats de la mission mRDQA ;
- Mettre en place un plan de redressement pour correction.

## **III. RESULTATS ATTENDUS**

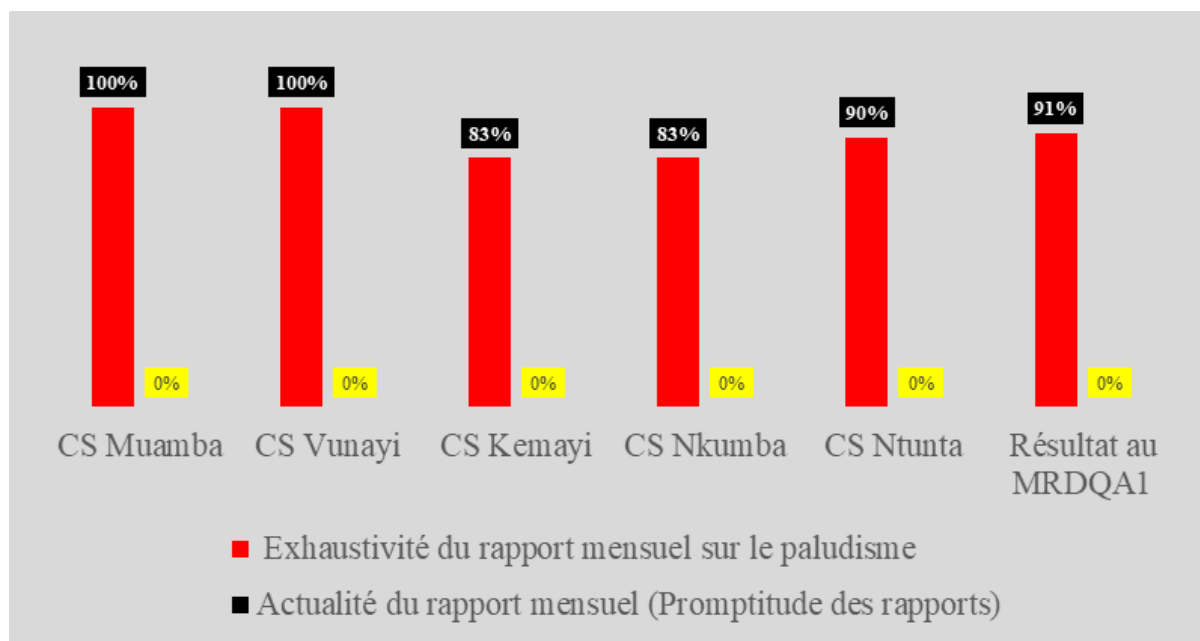
- Les résultats de la mission MRDQA ont été présentés ;
- Le plan de redressement pour correction a été élaborée.

## **IV. RESLISATION DES ACTIVITES LIEES A NOTRE ACCOMPAGNEMENT AU NIVEAU DU BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE DE KABINDA.**

La réunion a commencé à 10H00 dans la salle des réunions CAP SANTE par le mot d'ouverture du médecin chef de zone de santé ai, suivi de la lecture et amendement de compte-rendu de la réunion de monitoring tenue au mois de novembre 2021 Le suivi des recommandations est intervenu où le niveau d'exécution des recommandations était à 80% des réalisations.

Après le MCZS ai a accordé la parole au conseiller provincial MEASURE MALARIA, qui a présenté les résultats de la mission MRDQA :

## 1. Exhaustivité et actualité du rapport mensuel sur le Paludisme



Les résultats ont montré que les centres de santé Muamba et Kemayi ont complétés toutes les données paludisme dans leurs rapports mensuels SNIS, mais les autres structures visitées n'ont pas complété toutes les cellules contenant les données paludisme dans le canevas SNIS. Nous avons demandé à tous les IT de compléter toutes les cases du canevas SNIS, si l'activité n'est pas intégrée de mettre NI (non intégrée). Quant à la promptitude des rapports, toutes les FOSA visitées ont une promptitude nulle parce que les IT n'envoient pas deux rapports SNIS aux BCZS pour réception, un seul rapport pour le BCZS est partagé, mais l'archive de la structure restée au centre de santé. Nous avons recommandé à ces structures d'envoyer deux canevas de rapports pour réception à partir du mois d'Octobre 2021

## 2. Comparaison entre les nombres cellules pour les canevas SNIS normés par rapport aux canevas SNIS utilisés par les FOSA

Structures Visitées	Nbres des cellules dans SNIS Normés	Cellules escomptées pour le canevas SNIS utilisé	Ecart entre les Cellules des SNIS normés et les cellules escomptées du SNIS actuel	Cellules complétées dans le SNIS actuel	Ecart entre les cellules escomptées et les cellules complétées
CS Muamba	174	174	0	174	0
CS Vunayi	174	174	0	174	0
CS Kemayi	174	174	0	144	30
CS Nkumba	174	174	0	144	30
CS Ntunta	174	174	0	156	18

Ce tableau confirme que toutes les structures sanitaires évaluées utilisent les canevas SNIS qui sont adaptés avec le nouveau cadre normatif SNIS, grâce à l'appui des partenaires MEASURE MALARIA et PROSANI, aucun écart constaté entre nombres de cellules dans les SNIS normés par rapport aux nombres de cellules dans les SNIS que les FOSA utilisent présentement. Pour les structures (CS Kemayi, CS Nkumba et CS Ntunta) qui n'ont pas complété toutes cellules dans leurs rapports, nous avons

demandé à tous les IT de compléter toutes les cellules du SNIS pendant la transcription de données.

### 3. Exhaustivité du document sources

	Disponible	A jours	Standard
Registre de consultation externe	100%	0%	100%
Registre de Laboratoire	17%	100%	17%
Registre CPN	100%	33%	100%
Registre CPS	100%	0%	100%
RUMER	100%	0%	100%
Fiches des stocks TDR	100%	0%	100%
Fiche des Stocks ACT	100%	0%	100%
<b>Moyenne</b>	<b>88%</b>	<b>19%</b>	<b>88%</b>

La plupart des FOSA pendant la grève n'ont pas des mises à jour des documents pendant la grève, nous avons demandé à tous les IT de mettre à jours toute la documentation au niveau T3 2021 sur base de fiches de malades, registre de consommations de médicaments, etc..., avant la fin de cette année.

### 4. Analyse croisée entre TDRSs réalisés et les TDRs consommés au T3 2021

Structures visitées	TDRs réalisés	TDRs consommés	Ecart
CS Muamba	140	0	-140
CS Vunayi	91	62	-29
CS Kemayi	142	60	-82
CS Nkumba	115	106	-9
CS Ntunta	111	0	-111
Total	599	228	-371

Les centres de santé de Muamba et Ntunta n'avaient pas leurs RUMER disponibles pendant notre évaluation MRDQA, raison pour laquelle les quantités des TDRs consommées sont nulles. Mais pour les trois autres structures n'ayant pas de problème de rapportage, leurs écarts négatifs sont confirmés et après analyse approfondie, on dénote un problème de mise à jour de données SIGL pendant la période de grève où il y avait une souffrance dans la gestion des formations sanitaires. Après les constatations négatives, nous avons recommandé toutes les FOSA de mettre à jour les RUMER moyennant les informations des fiches de malades, les cahiers de consommations journalières.

### 5. Analyse croisée de données nouveaux cas consultation curative au T3 2021

Structures	Nouveau cas en consultation curative au T3 2021						
	Fiche des malades	Registre	SNIS	DHIS2	Ecart entre Registre et Fiche	Ecart entre Registre et SNIS	Ecart entre SNIS et DHIS2
CS Muamba	175	156	170	170	-19	-14	0
CS Ntunta	213	221	221	221	8	0	0
CS Nkumba	255	269	269	269	14	0	0
CS Kemayi	188	177	118	1114	-11	59	-996
CS Vunayi	104	112	122	122	8	-10	0

Au cours de notre évaluation mRDQA, nous avons fait une triangulation de la donnée nouveau cas en consultation curative au T3 2021 dans quatre sources où cette donnée est collectée et rapportée. Les résultats montrent qu'il y a encore des soucis importants dans la gestion de données au niveau des formations, les écarts constatés avec les UF des FOSA visitées sont les suivants :

- Ecart entre le SNIS et le DHIS2 ;
- Ecart les données du registre et les fiches de malades ;
- Ecart entre les données du registre et celles rapportées dans le DHIS2 ;

Au cours du monitoring, nous avons incité les IT à cerner la situation liée à l'analyse de données entre différentes sources de gestion de données pour une bonne cohérence et conformité.

### 6. Analyse sur la gestion des antipaludiques au T3 2021

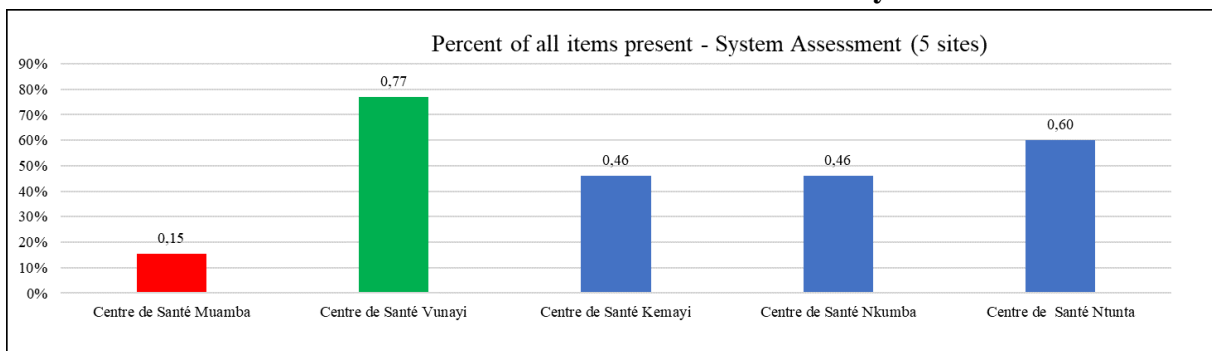
	Stock initial de antipaludiques au T3 2021	Nombre d'unités reçues par le site au T3 2021	Nombre d'unités en stock sur le site à la fin du T3 2021	Nombre des malades traités selon la PN (palu simple et grave) et présumés	Stocks sortis vers les SSC et poste de santé au T3 2021	Quantité perdues	Ration de vérification : $(d/[a+b-c])$ :
CS Muamba	397	0	145	118	75	59	47%
CS Ntunta	396	0	5	183	178	30	47%
CS Nkumba	355	0	44	143	42	126	46%
CS Kemayi	702	0	441	116	70	75	44%
CS Vunayi	506	0	120	73	174	139	19%
Total/Moyenne	<b>2356</b>	<b>0</b>	<b>755</b>	<b>633</b>	<b>539</b>	<b>429</b>	<b>41%</b>

Ce tableau vient rencherir que la gestion des antipaludiques pose un problème sérieux dans la plupart des structures. Les écarts positifs dans toutes les structures signifient

ces structures ont perdu une quantité d'antipaludiques au cours de cette période soit 429 cures d'antipaludiques perdus, cette perte pourrait corroborer l'hypothèse selon laquelle ces structures considèrent les mouvements des offices vers les SSC, vers les poste de santé et même vers différents service comme quantités consommées lors de transcription de données, la situation sera suivie au deuxième passage. Nous avons recommandé aux IT de mettre en place les aspects afin d'améliorer la système de gestion de données GAS au niveau des centres de santé :

- Renouveler les fiches de stock en 2021 en mettant les inventaires au 31 décembre 2021 ;
- Calculer la CMM chaque
- Calculer le MAD à la réception des produits et à l'inventaire ;
- Les mouvements de réception et d'inventaire doivent être transcrits au stylo rouge et le mouvement de sorties vers SSC, vers les autres FOSA ou vers la salle de soins doivent être transcrits au stylo bleu ou noir.

### 7. Performance des structures sur base de l'évaluation du système



Au regard de l'évaluation du système, la plupart des FOSA visitées ne sont pas performantes, à part le Centre de Santé Vunayi qui a 77% de performance et la structure la moins performante est le centre de santé de Muamba avec 15% de performance. Les différentes observations et recommandations partagées avec les UF peuvent contribuer positivement dans l'amélioration de la qualité de donnée, au cas où ses structures les matérialisent a conclu le conseiller provincial PMM au niveau de Lomami tout en demandant aux IT de veiller sur la qualité de données collectées et transcrites dans les rapports SNIS chaque mois.

Des séances de discussions avec les participants ont permis de formuler certaines recommandations d'ordre générale.

Prenant la parole, MCZS ai a remercié le partenaire pour sa présentation et il a demandé aux IT de se concentrer dans le travail afin que la zone de santé de Kabinda soit modèle. D'autres présentations ont été faites : restitution de la formation de prestataires sur la prise en charge de cas au niveau des SSC à travers les outils imagés et d'autres informations importantes ont été faites et l'IS SNIS a présenté le niveau de progression des indicateurs du cadre de suivi PNDS.

Fait à Kabinda, le 10 décembre 2021 novembre 2021

Patrick MUDIMBIYI, Analyste Assistant chargé de SURVEPI

Roddy PANGA, Conseiller Provincial PMM