

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU LUALABA**



**MINISTERE PROVINCIALE DE L'EDUCATION, SANTE ET RELATIONS AVEC LE PARLEMENT  
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE**

---

**RAPPORT DE LA  
MISSION D'APPUI TECHNIQUE A LA REVUE  
MENSUELLE DANS LA ZONE DE SANTE DE MANIKA  
SEPTEMBRE 2021**

**Octobre 2021**

## I. RESUME DE LA MISSION

L'équipe de la province a accompagné pendant 3 jours soit du 13 au 15 octobre 2022 avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria. La mission a été conjointement préparée entre le Bureau Information Sanitaire, le PNLN et PMM. La province du Lualaba compte 2 zones de santé urbaines dont celle de Manika. Cette dernière a été choisie pour être accompagnée ce mois suite son poids démographique important, à son accessibilité et pour l'aider également à maintenir le Cap en rapport avec la qualité des données produites de plus en plus améliorées. L'activité s'est déroulée durant en 3 phases à savoir : Phase préparatoire, Phase de la revue proprement dite et la phase de l'après revue. Durant la phase préparatoire, l'appui a consisté à accompagner la zone de santé sur l'état d'avancement de l'encodage des données dans DHIS2 et le suivi de la disponibilité des aspects logistiques devant aider à prendre en charge l'EPP de la Division Provinciale de la Santé du Lualaba. Contrairement au mois d'août, une amélioration a été observée sur la complétude >80% pour les Data Sets services de base, secondaires et SIGL FOSA. En seconde phase, le binôme a participé à toutes les présentations de 13 aires de santé constituant la zone de santé y compris celle du bureau central. Durant 2 jours, les prestataires ont présenté les performances des indicateurs dont le troisième jour consacré uniquement aux indicateurs Palu. Notons cependant que la tenue du troisième jour s'est faite en précipitation, car les fonds insuffisants (100\$) pour la pause-café et remboursement transport aux participants. Il sied de signaler cependant que la zone de santé se classe actuellement parmi les 3 meilleures en rapport avec la qualité des données (zéro) violée pour le mois sous-évaluation. Les autres principaux résultats se présentent de la manière suivante :

- Respect de la tenue de la réunion de monitoring
- Correction de toutes les règles volées, actuellement la ZS n'a aucune règle violée depuis le début de l'année ;
- Bonne réalisation des recommandations 5/6 soit 83,3% ;
- Bonne performance des indicateurs de prise en charge, plus de 95% des cas suspects de paludisme testés et ceux traités conformément à la politique nationale ;
- Faible couverture des MILDS distribuées chez les FE à la CPN et aux ECV à la CPS ;
- Positivité aux TDR et GE acceptables : <65% en moyenne ;
- Faible proportion des cas de paludisme grave <9% ;
- Morbidité proportionnelle acceptable < 36% ;
- Absence des rapports des réunions de monitoring tenues à la base ;
- Non disponibilité des outils de collecte et de transmission des données ;
- Absence des feedbacks écrits par les ECZS ;
- Faible fonctionnalité des organes de participation communautaire ;
- Mauvaise répartition des intrants de prise en charge lors du dernier last mile ( les CS ont reçu l'artésunate injectable), ce qui a conduit à la prise en charge des cas paludisme grave dans ces structures là ;
- Faible implication des autres PTF et de la plupart des EPP dans l'amélioration de la qualité des réunions tenues au niveau des ZS.

La dernière phase a été quant à elle consacrée à l'appui à l'élaboration du rapport final à distance.

Le constat fait est que la zone de santé a maintenu son élan dans la préparation de sa réunion avant la revue proprement dite (répartition des tâches, élaboration de l'agenda, lancement des invitations écrites et par SMS...).

## II. Contexte et Justification

Pour améliorer la gestion de l'information sanitaire, la DPS Lualaba a intégré le logiciel DHIS2 depuis 2015.

Le monitoring mensuel des données des zones de santé constitue un moment d'évaluation des indicateurs des tableaux de bord des zones de santé afférents aux objectifs attendus en province pour finir les informations nécessaires en lien avec le PNDS recadré 2019-2022. Cette activité se fait au travers les données de communautés, structures de santé et autres événementiels durant lesquels seront évaluées les performances tant techniques qu'administratives au niveau de différentes structures de santé, dans les zones de santé tout en constituant les structures de premier échelon dans la stratégie de soins de santé primaire. Tout ceci se fait avec le but d'atteindre pour notre Pays la RDC les Objectifs de Développement Durables 2016-2030, parmi lesquels le 3ème est entièrement consacré à la santé et vise l'amélioration de l'accessibilité pour tous, sur tous les points, aux services de santé de qualité et de donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.

Ainsi activité de monitoring constitue un moment et lieu privilégié pour les équipes cadres des ZS et les infirmiers titulaires dans les zones de santé, de même que les partenaires d'appui technique et financier, d'évaluer le niveau de réalisation des activités planifiées et appuyées dans les différents documents de planification, leur mise en œuvre aussi que le niveau de performance des indicateurs de santé et communautaires de différents tableaux de bord, procéder à la détermination des goulets d'étranglements et de recadrer les stratégies par l'élaboration du plan de redressement.

Dans le cadre de la mise en œuvre de son plan provincial de développement, la Division Provinciale du Lualaba bénéficie de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires dont PMI Measure Malaria. L'appui de ce dernier reste focalisé dans le volet Surveillance, suivi-évaluation avec pour objectif le renforcement des acteurs du système de santé afin de le rendre capable de produire les données de qualité et les utiliser pour une prise des décisions rationnelles.

Malgré la bonne évolution du taux de rapportage au niveau du logiciel des services de base et secondaires, la qualité des données reste encore un problème majeur. Le rapportage au niveau opérationnel par les ECS comme les prestataires est fait souvent sans se préoccuper de leurs analyses. En plus, la plupart des revues organisées au niveau des Zones de santé ne le sont que par formalités et ne répondent nullement pas aux directives du ministère de la Santé par manque de leur accompagnement par les EPP et ECDPS.

Ainsi pour renforcer la mise en œuvre de l'organisation des revues au niveau des Zones de santé, PMI Measure Malaria a prévu des missions d'accompagnement technique du niveau intermédiaire vers les Zones de santé en collaboration avec le conseiller provincial commis à la DPS pour cette fin. Pour cette visite le choix avait porté sur une seule zone de santé urbaines à savoir (Manika) avec plus compte tenu de son accessibilité et son poids démographique ainsi que la qualité des données.

Cette activité s'est déroulée avant, pendant et après la revue soit 3 jours de travail par zone de santé et est inscrite dans le cadre de l'appui technique conjoint de la DPS-PNLP et PMI Measure Malaria aux Zones de santé dans la tenue de leurs revues mensuelles en vue de l'analyse, la validation de leurs données et la consolidation des données, de l'extraction des informations utiles à la prise de décisions pour l'amélioration des performances et apporter plus de contribution pour la santé de la population.

### **III. Objectifs**

#### **3.1. Objectif général**

Contribuer à l'amélioration de l'utilisation des données de qualité au niveau opérationnel à travers la tenue des revues mensuelles de qualité au niveau de la Zone de santé d'ici 2021.

#### **3.2. Objectifs spécifiques**

- ✓ Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations laissées lors des revues passées ;
- ✓ Renforcer les capacités de l'ECZS sur la méthodologie d'organisation de la revue mensuelle ;
- ✓ Appuyer les ZS à mener les activités préparatoires de la revue, notamment de l'encodage des données dans le DHIS2, le suivi de la qualité des données, la réalisation des feedbacks aux AS et le démarrage du processus de correction des données à problème ;
- ✓ Appuyer la ZS lors de la revue proprement dite à l'analyse des performances des Aires de Santé ainsi que l'élaboration du plan de redressement ;
- ✓ Appuyer les rapporteurs dans la rédaction du compte rendu de ladite réunion.

### **IV. Méthodologie utilisée**

L'appui s'est déroulé en pré, per et post revue en un seul pool constitué de 2 personnes à savoir n seul Pool à savoir "Manika" constitué d'un binôme de l'analyste en charge du SNIS et cartographie sanitaire et du conseiller provincial en charge de la surveillance et su suivi et évaluation.

Pour se faire, les outils/documents de soutien suivants ont été utilisés :

- Rapports mensuels d'activités des FOSA sur DHIS2 ;
- Comptes rendus des revues mensuelles au niveau des Aires de santé et de l'Equipe Cadre de la Zone de santé ;
- Rapports des missions antérieures d'appui aux revues ou de supervision.

### **V. Résultats atteints**

#### **OS1. Le suivi de la mise en œuvre des recommandations laissées lors des revues est réalisé**

Sur 6 recommandations formulées, 5 ont été complètement réalisées soit un taux de réalisation 83,3%. La recommandation non réalisée a été reconduite après délibération sur base des explications données pour sa non réalisation.

#### **OS2. Les connaissances des ECZS sur l'organisation des revues sont jaugées et améliorées**

Un rappel a été fait sur le délai de rapportage en insistant sur les différentes étapes dont :

- ✓ Élaboration des rapports du premier au trois du mois en cours ;
- ✓ Monitoring à la base du quatre au cinq du moi en cours ;
- ✓ Date limite pour la transmission des rapports au à la zone de santé au plus tard le sept du moi en cours. Ensuite une explication sur le processus de correction des données a été faite. En plus, une méthodologie sur l'analyse des données a été donnée par le conseiller provincial de

Measure Malaria laquelle est basée sur le principe CCEAp (constat, comparaison, explications, actions correctrices et plan de redressement). En faisant des analyses, on devra faire une comparaison des résultats obtenus dans le temps, dans l'espace et par rapport à l'objectif et donner des explications quelques soit le résultat obtenu afin de prendre des actions concordantes le tout dans un plan de correction.

### **OS3. Les ECZ sont appuyées dans la mise en œuvre des activités préparatoires de la revue, l'élaboration de feedback aux AS ainsi que le démarrage du processus de correction des données**

#### **✚ En pré revue**

Prise de contact avec les équipes Cadre des Zones de santé pour les appuyer dans les activités préparatoires de cette activité et l'harmonisation de la date de la tenue de cette activité. L'équipe du niveau intermédiaire a assuré le suivi d'encodage des données dans DHIS2 pour améliorer la complétude tout en veillant sur la qualité des données, identification des erreurs dans les rapports encodés, la proposition des retro informations et démarrage du processus de correction avec l'ECZS et les IT. En plus, il a été donc question pour l'équipe accompagnatrice de travailler avec les ECZ sur la qualité des données, étapes au cours de laquelle il a été identifié les différentes erreurs dans les rapports encodés dans le logiciel, proposer les feedbacks et démarrer le processus de correction avec les IT avant la validation des données.

#### **✚ Pendant la Revue proprement dite**

Après avoir validé les données avec les Infirmiers Titulaires, le binôme a appuyé les cadres de la Zone dans l'extraction des données du DHIS2 (cfr Back up DHIS2), le calcul des indicateurs et la préparation de la présentation.

Cette deuxième phase de la revue a consisté en la présentation des performances des indicateurs des Aires de santé sur base de la liste minimum des indicateurs clés retenus pour la revue. L'équipe du niveau intermédiaire de santé a eu pour rôle d'encadrer les acteurs du niveau opérationnel dans l'analyse des performances, l'identification des problèmes ainsi que la proposition des pistes des solutions à présenter lesquels ont été à la fin de la revue dans un plan de redressement.

### **OS4. Les performances des indicateurs des Aires de Santé sont analysées avec les ECZ**

Après avoir validé les données avec les Infirmiers titulaires, nous avons procédé à l'extraction des données du DHIS2, aux calculs des indicateurs ainsi qu'à la préparation de la présentation.

Nous avons ensuite accompagné la zone dans l'analyse des performances, l'identification des problèmes ainsi que la proposition des pistes des solutions et l'élaboration d'un plan de redressement.

## **OS5. Les ZS sont appuyées dans l'identification des problèmes prioritaires, leurs causes et la proposition d'un plan de remédiation**

Ci-dessous les problèmes majeurs liés à la performance de rapportage, de la qualité des données et des indicateurs :

1. Contre-performance de rapportage : VSAT non fonctionnelle, pas de possibilité pour encoder les rapports des structures nouvellement paramétrées, faible disponibilité d'outils SNIS ;
2. Qualité des données : Absence d'analyse des données à différents niveaux, absence des feedbacks écrits, absence du registre d'erreurs, monitoring à la base non tenus, faible qualité des supervisions réalisées par l'ECZS dans les FOSA ;
3. Performance des indicateurs du programme : mauvaise répartition des intrants de lutte/last mile fait en solo avec faible implication du PNL, utilisation du système PUSH comme mode d'approvisionnement d'intrants avec ruptures répétitives comme conséquence.

## **OS6. Un compte rendu de qualité est élaboré à cet effet avec l'appui du niveau intermédiaire.**

Des orientations sur l'élaboration du compte rendu ont été données à l'ECZS par le binôme DPS-PMM pour lui permettre d'élaborer le rapport final de l'activité. Cependant, des rapports journaliers ont été produits avec l'appui de l'équipe du niveau intermédiaire.

## **VI. CONCLUSION**

En définitive, les activités d'appui à la tenue des réunions de monitoring contribuent efficacement à l'amélioration de la qualité des réunions de monitoring tenues. Une amélioration sur le délai de la tenue de la réunion de monitoring a été observée grâce à l'appui des EPP quant à ce. Cependant, le grand handicap reste le maintien du rythme quant à ce. Cependant, on a noté une faible analyse des données à la base par manque d'un appui du niveau supérieur (ZS au AS) ; faible couverture des MILDS distribuées à la CPN comme à la CPS, faible qualité des supervisions réalisées par l'ECZS dans les Formations Sanitaires, troisième jour tenu en précipitation. Il est donc important de poursuivre l'appui à la tenue des réunions de monitoring des zones de santé.

## VII. PLAN DE REDRESSEMENT

N°	Faiblesses Identifiées	Causes majeures	Description de l'action correctrice	Responsable(s)	Echéance
1	Discordance des données entre différentes sources.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de certains outils peu standards,</li> <li>- Manque d'analyse des données ;</li> <li>- Qualité des données affaire du seul responsables (IT) et/ou du Data Manager</li> </ul>	Impliquer les autres collègues membres de l'unité fonctionnelle dans la collecte et la vérification des données.	IT	Chaque fin du mois
			Rendre disponible les outils normés au CS pour lui permettre d'utiliser ceux du PMA et non comme c'est le cas actuellement où la structure utilise les outils PCA.	PTF/DPS	Avant fin septembre 2021
2	Faible qualité des supervisions réalisées par l'ECZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TDRs non élaboré en équipe ;</li> <li>- Alignement de certains staffs non techniques.</li> </ul>	Organiser des supervisions des FOSA en utilisant l'outil OTSS	ECZS	Chaque mois
3	Réunions de monitoring à la base non et/ou faiblement tenues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds pour la tenue des réunions de monitoring à la base non disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre disponible les fonds alloués à la tenue des réunions de monitoring à la base ;</li> <li>- Accompagner les aires de santé dans la tenue du monitoring à la base.</li> </ul>	MCZS/IHP	Chaque mois
4	Absence des feedbacks écrits adressés aux FOSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence du registre des erreurs ;</li> <li>- Travail centré sur une seule personne/Data Manager</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser les rapports en dur avant la saisie DHIS2 ;</li> <li>- Faire la répartition des tâches en ce qui concerne sur base du plan d'amélioration de la qualité des données.</li> </ul>	MCZS	Une semaine/continue
5	Faible couverture en MILD chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins d'une année ayant reçu le VAR.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rythme et mode d'approvisionnement peu respectés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner à toutes les femmes la MILD à la CPN et à tous les ECV à la CPS ;</li> <li>- Respecter le rythme et le mode d'approvisionnement des intrants antipaludiques.</li> </ul>	MCZS	Continue

Fait à Kolwezi, le 19 octobre 2021

**Dr Bruno MWENYA**, Analyste SNIS/Carte Sanitaire  
**Mr Stanley MUSUMBA**, Conseiller Provincial SME

## Quelques Images



**Accompagnement dans la salle pendant la revue**



**Accompagnement d'un membre de l'ECZS en pré**



**Accompagnement de l'ECZ dans l'analyse et préparation la présentation**



**Accompagnement de la ZS pendant la revue de proprement dite**



Ce document a été édité, formaté et reproduit par ICF Measure Malaria avec l'appui de PMI

