

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
PROVINCE DU HAUT LOMAMI



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE  
*Bureau Information sanitaire*

*RAPPORT D'ACTIVITE DE LA REUNION DU  
GROUPE DE TRAVAIL SNIS  
POUR LE QUATRIEME TRIMESTRE 2021*

## **I. CONTEXTE & JUSTIFICATION**

Les données ou les informations sanitaires collectées et transmises d'un niveau à l'autre de la pyramide sanitaire de la République Démocratique du Congo sont importantes et devraient être utilisées pour la prise des décisions selon l'importance des informations fournies ; ainsi une bonne collecte des données à la base, leur transcription dans les outils de rapportage et leur transmission permettent à tous les niveaux de prendre des actions appropriées.

Un constat fait dans les années antérieures, a montré, au niveau du Ministère de la Santé Publique en RDC, que les données transmises à de différents niveaux de la pyramide sanitaire ne reflètent pas la réalité des prestations réalisées dans les sites de prestation. C'est dans ce cadre que le Ministère de la santé, soucieux de la cohérence des données à travers un seul canal de transmission des données a souscrit au nouveau cadre normatif du système d'information sanitaire en l'occurrence le DHIS2.

A l'issue de l'analyse des données PALU du mois d'aout 2021 de la DPS Haut- Lomami, tenue en septembre dernier, un certain nombre de problèmes a été identifié, notamment : la faible complétude et promptitude des rapports des data Set surveillance épidémiologique, activités BCZ, faible proportion des corrections des règles de validation violées (Bukama, Kabongo, Kamina, Kaniama, Kinkondja, Kayamba)

De même, la non prise en compte de l'actualisation de la pyramide sanitaire de la DPS HL au niveau de la DSNIS ne favorise pas l'amélioration de la complétude des rapports malgré l'encodage des rapports dans certaines Zones de Santé comme Mulongo, Kaniama, Kabondo, Kamina..

La non disponibilité de quelques documents de récolte des données comme les registres CPN, CPS, de Laboratoire, de Consultations externes, de soins curatifs dans la majorité des ZS impacte négativement sur la qualité des données.

C'est dans ce cadre précis que le Bureau informations sanitaire, en collaboration avec le PNLH Haut-Lomami, avec l'appui technique et financier de Measure Malaria, a organisé, le Mercredi 20 octobre, la

réunion trimestrielle du groupe de travail en vue de réfléchir sur les problèmes ci-hauts épinglés relatifs à la qualité des données ainsi que la correction des règles PNLV violées et l'actualisation de la pyramide sanitaire de la DPS HL pour mieux orienter l'accompagnement des Zones de santé.

## **II. OBJECTIFS**

L'objectif général :

L'objectif général de la réunion du groupe de travail SNIS de ce trimestre, est de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire en vue de favoriser la prise des décisions adéquates et basées sur des évidences.

Objectifs spécifiques :

1. Evaluer le niveau d'exécution des recommandations de la réunion du groupe de travail SNIS de septembre passé ;
2. Analyser les causes de la faible proportion de correction des règles PNLV violées
3. Passer en revue la complétude de certains Data Set (Surveillance épidémiologique, Activités BCZ) avant la fin de T4 2021 pour déceler les problèmes.
4. Proposer des pistes de solution avec toutes les parties prenantes

## **III. RESULTATS OBTENUS**

A l'issu de cette réunion du groupe de travail lutte contre la maladie et SNIS :

1. Le niveau d'exécution des recommandations de la réunion du groupe de travail SNIS de septembre passé a été évalué ;
2. Les causes de la faible proportion de correction des règles PNLV violées ont été analysées
3. La complétude de certains data set (Surveillance épidémiologique, Activités BCZ) a été analysée avant la fin du T4 2021 et les potentiels problèmes liés à cette complétude ont été résolus ;
4. Des pistes de solution avec toutes les parties prenantes ont été proposées

## **IV. METHODOLOGIE**

Ladite réunion a été préparée par le bureau information sanitaire en collaboration avec le PNLV Haut-Lomami.

Les travaux de cette réunion se sont déroulés en trois phases (i) la phase préparatoire, (ii) la phase exécutoire et (iii) la phase post-exécutoire.

4.1. Phase préparatoire :

Au cours de cette phase les actions cruciales suivantes ont été menées : (i) la validation des termes de référence de la réunion, (ii) La collecte, le traitement et l'analyse des données de la province suivi de l'adoption de l'agenda, (iii) Téléchargement du DHIS2 et analyse de la pyramide sanitaire de la DPS HL, (iv) la mobilisation des ressources, (v) la distribution en temps convenable des invitations

#### 4.2. Phase exécutoire :

La réunion du groupe de travail SNIS s'est en un seul jour, Les travaux se sont déroulé sous forme d'un atelier non résidentiel.

## V. RESULTATS PROPUREMENT DE LA REUNION

### 5.1. Résultat 1 : Le niveau d'exécution des recommandations de la réunion du groupe de travail SNIS de septembre passé a été évalué

A ce propos, toutes les deux recommandations ont été réalisées comme le montre le tableau suivant :

Problèmes	Causes racines	Actions	Responsable	Echéances	Niveau de Réalisation
Faibles complétudes des données des Data Set Hôpital, service Hôpital, services secondaires, et surveillance épidémiologique dans la majorité des Zones de santé avec acutisation dans la Zone de Butumba	Négligence des équipe cadres des Zones de santé par manque de la notion de travail en équipe au BCZ dans la gestion de l'information sanitaire et non encodage d'une grande partie des données existantes par les data manager suite à leur démotivation financière ?	Briefing des équipe cadre sur la notion d'équipe priorisant la saisie de donnée en équipe entre le data Manager, le MCZ et le chargé de chaque thématique à saisir selon le chronogramme de saisie décidée par le MCZ.	CB information sanitaire	<b>Continu.</b>	100%
		Initiation par le Bureau information sanitaire d'une note circulaire à la signature du CD sur l'obligation d'encoder, en équipe, les données des data Sets précités qui souffrent.	CB information sanitaire	Au plutard le 30 septembre	100%

Problèmes	Causes racines	Actions	Responsable	Echéances	Niveau de Réalisation
Lethalité palustre élevés dans les Zones de santé de Lwamba, 1,09% et 1,67% à Baka.	<b>Existence des données aberrantes.</b>	Echanges avec les Zones de santé, pour correction des données aberrantes téléchargées sur DHIS2	MCP PNL	Au plus tard le 12 septembre	100%

## **5.2. Résultat 2 La complétude de certains data set (Surveillance épidémiologique, Activités BCZ) a été analysée avant la fin du T4 2021 et les potentiels problèmes liés à cette complétude ont été résolus**

Après analyse et échanges avec les équipes des BCZ concernées, deux raisons principales de la faible complétude des données de relevés épidémiologiques et celles des rapports BCZS, à savoir : Négligence et surcharges des DATA Managers.

## **5.3. Résultat 3 Les causes de la faible proportion de correction des règles PNLP violées ont été analysées**

Après l'analyse des données du mois de septembre, il a été constaté une faible proportion de correction des règles de validation violées dans plus de la moitié des Zones de santé (56%), notamment à BUKAMA, BUTUMBA, KABONGO, KAMINA, KANIAMA, KAYAMBA, KITENGE, MUKANGA ET SONGA.

La raison principale de cette contreperformance est la non appropriation du suivi mensuel après revue mensuelles par les équipes cadres des Bureaux centraux des Zones de santé.

Vu que la majorité des ZS ne parvient pas à corriger les règles violées malgré les feeds back laissés par les EPP et CP Measure malaria, plus particulièrement dans la ZS de Kamina un accompagnement/coaching insitu s'avère indispensable particulièrement pour la ZS de KAMINA situé dans le chef-lieu de la province. Pour les autres Zones de santé, elle continueront à être accompagnées à distance, cette fois en impliquant le CD via une note circulaire assortie d'une sanction.

5.5. Résultat **4.Des pistes de solution avec toutes les parties prenantes ont été proposées sous forme de plan de redressement ci-dessous.**

**PLAN DE REDRESSEMENT**

<b>Problèmes</b>	<b>Causes</b>	<b>Actions menées</b>	<b>Recommandations</b>	<b>Responsables</b>	<b>Echéances</b>
1. Le faible encodage des données de relevés épidémiologiques ainsi que des rapports BCZS	Négligence et surcharges des DATA Managers	1. Initier une lettre circulaire par le CD et contacter les MCZS des ZS par téléphone pour rappel.  2. Initier une lettre circulaire par le CD et contacter les MCZS des ZS par téléphone pour rappel	1. Organiser une mission de suivi des données de relevé épidémiologique et correction des règles violées pour ZS de KAMINA  2. Organiser une mission de coaching a kinkondja et Kabondo dianda  3. Inviter le MCZ Kamina et les APA dans la prochaine réunion d'analyse des données SNIS  4. capitaliser la présence des MCZS lors de prochaines activités pour tenir une réunion de recadrage  5. Initier des mesures disciplinaires pour les récalcitrants	Dr René, Dr YVE et Mm Suzanne  PNLP ET MEASURE  MCP / CBIS  CD / MCP  CD	AVANT  FIN T4
2. Faible correction des règles de validations violés..					

FAIT A KAMINA LE 26/10/2020

**Souzanne Ilunga**

**Data Manager de la DPS,Bureau Informations Sanitaire.**