

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DE LOMAMI
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
BUREAU APPUI TECHNIQUE AUX ZONES DE SANTE



**RAPPORT DE LA SUPERVISION CONJOINTE DES ACTIVITES DE
LUTTE CONTRE LE PALUDISME DANS LES ZONES DE SANTE DE
MAKOTA, KALENDA ET MWENEDITU**



Avec l'appui financier de



Rédigé par : Dr Daniel NGONGO KABAMBA

Alexis KABAMBA KEMBE, Superviseur PNL

Roddy PANGA WA BANZA, CP Measure Malaria

Octobre 2021

Table des matières

RESUME	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION	5
II. BUT ET OBJECTIFS DE LA MISSION.....	5
2.1. Objectif général.....	5
2.2. Objectifs spécifiques	5
III. CONTENU METHODOLOGIQUE.....	5
3.1 Sites visités	6
3.2 Technique	6
IV. PRESENTATION DES RESULTATS	7
4.1. Au niveau des Bureaux Centraux de Mweneditu, Makota et Kalenda	8
4.2. Au niveau des Formations sanitaires visitées pendant la supervision	16
V. PLAN DE REMEDIATION.....	28
VI. CONTRIBUTIONS DES SUPERVISEURS (Measure Malaria et DPS Lomami)	34
VII. CONCLUSION.....	34

RESUME

Le Projet PMI Measure Malaria a appuyé une mission de supervision de 7 jours soit du 24 au 30 Octobre 2021 dans les ZS de Makota, Mwenditu et Kalenda. Cette mission conjointe faite par le superviseur PNLP, le CB information sanitaire et le conseiller provincial de PMI Measure malaria. Ceux derniers ont effectué la mission au niveau des structures et au niveau des bureaux centraux de ces trois zones de santé.

Axée essentiellement sur la gestion du programme de lutte contre le paludisme avec un focus sur les données liées aux indicateurs de suivi-évaluation du paludisme. Les informations ont été collectées sur terrain à travers un check-lists dont les variables étaient regroupées en fonction des objectifs de ladite activité.

Le constat sur terrain a relevé de manière générale une intégration effective du cadre normatif harmonisé dans toutes les Zones de Santé avec utilisation effective du DHIS2 pour l'utilisation des données dont celles en lien avec les activités de lutte contre le paludisme. Toutefois, il a été noté au niveau des bureaux centraux des Zones de santé, une faible maîtrise de l'outil DHIS2 et du logiciel apparenté de visualisation des données de médicaments par certains cadres, la persistance de la mauvaise qualité des données, faible exhaustivité du remplissage des données SIGL par oubli de certaines unités fonctionnelles comme les Postes de santé, l'absence de bonnes analyses avec retro-informations au niveau inférieur, l'insuffisance d'appui tant technique que financier dans le renforcement de la gestion des données.

La disponibilité des outils de gestion dans toutes les formations sanitaires visitées était un point positif pendant cette mission de supervision parce que la problématique en outils normés dans les formations sanitaires était un souci majeur pendant plusieurs années, grâce à MEASURE MALARIA la situation vient d'être corrigée.

La gestion des antipaludiques pose un problème dans la plupart des formations visitées, dont certaines ont connu des ruptures en stock et d'autres ont des intrants en surstock après avoir calculé le MAD, nous avons recommandé les ECZS de s'enquérir de la situation pour une décision formelle.

Le suivi des performances a révélé des bonnes performances pour les indicateurs de la complétude de certains data set, en revanche une contreperformance des indicateurs de

prévention et de la prise en charge du Paludisme, due à la faible disponibilité des intrants antipaludiques.

L'équipe des superviseurs, a donné au regard des faiblesses constatées des orientations techniques aux acteurs de terrain et a appuyé la mise en place des plans d'amélioration dont la réussite de la mise en œuvre dépendra de l'implication de toutes les parties prenantes.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités 2020- 2023 de la lutte contre le paludisme, le PNLP a développé un plan stratégique articulé essentiellement sur la prévention et la prise en charge ainsi que des activités d'appui notamment la surveillance épidémiologique. Cette dernière constitue l'un des piliers contenus dans la stratégie technique mondiale et de ce fait le PNLP-RDC fait de la surveillance l'une des priorités du PSN et met l'accent sur la production et l'utilisation des données de qualité. Ainsi, avec l'appui de ses partenaires, le PNLP implémente les activités liées à la surveillance axée sur le SNIS de routine, la surveillance intégrée des maladies ainsi que les sites sentinelles. La supervision réalisée au T3 2021 dans les zones de santé de (Mweneditu, Makota et Kalenda) a montré que la plupart FOSA n'ont pas certains outils normés de collecte et de transmission des données, la maîtrise de mode de calcul des certains indicateurs de suivi et évaluation du paludisme pose un sérieux problème chez les prestataires de soins au niveau de FOSA et même les équipes cadre des ZS, les incohérences entre les données de morbidité et les données GAS sont constatées dans la plupart des FOSA après analyse de données. Présence des règles violées PNLP pour certaines FOSA des ZS de Mweneditu, Kalenda et Makota et une sous-notification de décès dus au paludisme au niveau des structures de référence.

II. C'est dans ce cadre précis que la DPS Lomami (PNLP et Bureau Information Sanitaire) avec l'appui technique et financier de PMI Measure Malaria organise une mission conjointe de supervision dans les ZS de Mweneditu, Makota et Kalenda. Cette mission s'inscrit dans la logique de contribuer à l'amélioration de la qualité des données paludismes collectés à travers le suivi de la fonctionnalité du logiciel DHIS2 ainsi que celui des performances des indicateurs clés du programme.

III. BUT ET OBJECTIFS DE LA MISSION

2.1. Objectif général

Contribuer au renforcement des capacités des différents acteurs des BCZ, HGR et CS sur la production et utilisation des données malaria à différents niveaux.

2.2. Objectifs spécifiques

- Accompagner les ECZS dans la mise à jour de la base de données PNLP 2021 ;

- Accompagner les ECZS dans l'analyse de données brutes et des indicateurs PNLP logés dans le DHIS2 permettant de monitorer la tendance de ces indicateurs lors des réunions mensuelles de monitorages à l'attention des IT ;
- Assurer le suivi de la collecte, l'analyse et l'utilisation des données paludisme dans le SNIS/DHIS2 ;
- Assurer le suivi et l'utilisation de l'outil de gestion des MILD vulgarisé lors de l'atelier de validation de données à l'attention des ECZS ;
- Analyser les performances des indicateurs clé du paludisme au niveau des zones de santé et FOSAs ;
- Proposer des pistes de solutions aux problèmes identifiés.

IV. CONTENU METHODOLOGIQUE

3.1 Sites visités

La présente mission de supervision conjointe a été réalisée dans les Zones de santé de Ngandajika, Mulumba et Kalambayi Kabanga du 18 au 25 juillet 2021.

Le Tableau1 ci-dessous reprend les différents points de prestation audités pour la qualité des données de routine.

Tableau 1 : Répartition des sites dans la Province

Zone de Santé	Structures visitées	Date de visite
Makota	CS Dieu soit benie	24/10/2021
Makota	CS Katshisungu	24/10/2021
Makota	CS amitié	26/10/2021
Mweneditu	CS Nouvel Espoir	27/10/2021
Mweneditu	CS MWAKA	27/10/2021
Kalenda	CS Mulundu	28/10/2021
Kalenda	CS KABII	28/10/2021
Kalenda	HGR Kalenda	29/10/2021
Mweneditu	CH Emmaus	30/10/2021

3.2 Technique

Les données ont été collectées sur base des check-lists regroupant les éléments clés concernant les ressources/ infrastructure du SNIS, la fonctionnalité du DHIS2, les performances des indicateurs paludisme. Une base de calcul Excel a été utilisée pour générer les performances par unité de prestation visitée. Nous avons accompagné toutes les ECZS

dans la mise à jour de la base de données PNLP que nous avons conçu permettant à consolider les données PNLP

Les faiblesses identifiées sur terrain ont fait l'objet des actions correctrices et proposition d'amélioration moulées sous forme d'un plan de remédiation.

V. PRESENTATION DES RESULTATS

- L'accompagnement les ECZS (Mweneditu, Makota et Kalenda) dans la mise à jour de la base de données PNLP 2021 est assuré
- L'accompagnement des ECZS dans l'analyse de données PNLP logées dans le DHIS2 est assuré et toutes les zones de santé analysent et présentent la tendance de ces indicateurs lors de réunion de monitoring avec les IT
- Le niveau de la collecte, l'analyse et l'utilisation des données paludisme dans le SNIS/DHIS2 est assuré ;
- Le niveau de la collecte et de l'utilisation de l'outil de gestion des MILD vulgarisé lors de l'atelier de validation de données à l'attention des ECZS est assuré ;
- Les performances des indicateurs clé du paludisme au niveau des provinces, zones de santé et Fosas sont analysées
- Les pistes de solutions aux problèmes identifiés sont proposées.

Les résultats de cette mission sont présentés par niveau des structures visitées. Il est présenté d'abord la situation au niveau de Bureaux centraux des Zones de santé puis au niveau des établissements des soins. Ces résultats sont présentés sous forme d'un tableau en fonction des objectifs spécifiques de la mission.

4.1. Au niveau des Bureaux Centraux de Ngandajika, Mulumba et Kalambayi Kabanga

4.1.1. Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2

4.1.1.1. Ressources Humaines, disponibilité et utilisation des outils SNIS

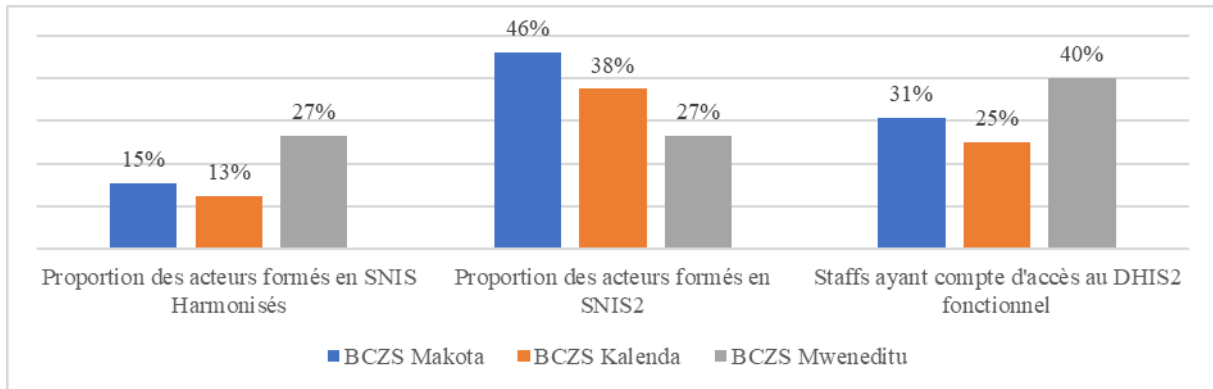


Figure 1: Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2

Ce graphique montre qu'il y a encore un problème sur les aspects liés aux ressources humaines, disponibilité et utilisation du SNIS au niveau des zones de santé visitées. La proportion des acteurs formés en nouveau cadre normatif SNIS reste encore faible, les trois zones de santé supervisées : Makota, Kalenda et Mweneditu n'ont que 15% ; 13% et 27% des acteurs formés en nouveau cadre normatif SNIS, cette situation est la même pour la proportion des acteurs formés en SNIS/DHIS2 où la couverture est faible soit 46% pour Makota, 38% pour Kalenda et 27% pour Mweneditu. A ces sujets nous avons recommandé aux ECZS de s'auto-former localement, en attendant la DPS et ses partenaires d'appui organisent une formation formelle dans ces domaines. L'accessibilité des comptes d'accès au DHIS2 n'est pas réservé à tous les acteurs selon les résultats de notre supervision, la zone de Makota n'a que 31% d'acteurs ayant un compte d'accès au DHIS2, la zone de Kalenda n'a que 25% enfin la zone de santé de Mweneditu n'a que 40% d'acteurs ayant un compte d'accès au DHIS2, au regard de cette situation nous avons recommandé aux zones de santé concernées d'utiliser les mêmes comptes déjà configurés pour la zone de santé et d'entrer en contact avec le bureau information sanitaire pour une mise à jour des comptes DIHS2 si cela est nécessaire. Mais aussi selon le plan d'action opérationnelle du projet PROSANI USAID de 2022, une série des formations en SNIS/DHIS2 est envisagée à l'attention des prestataires et des RCZS.

4.1.1.2. Maitrise de l'utilisation de l'outil DHIS2 (capacités de saisie, suivi complétude, analyse des données (tableau croisé dynamique, cartes, à travers l'outil DHIS2))

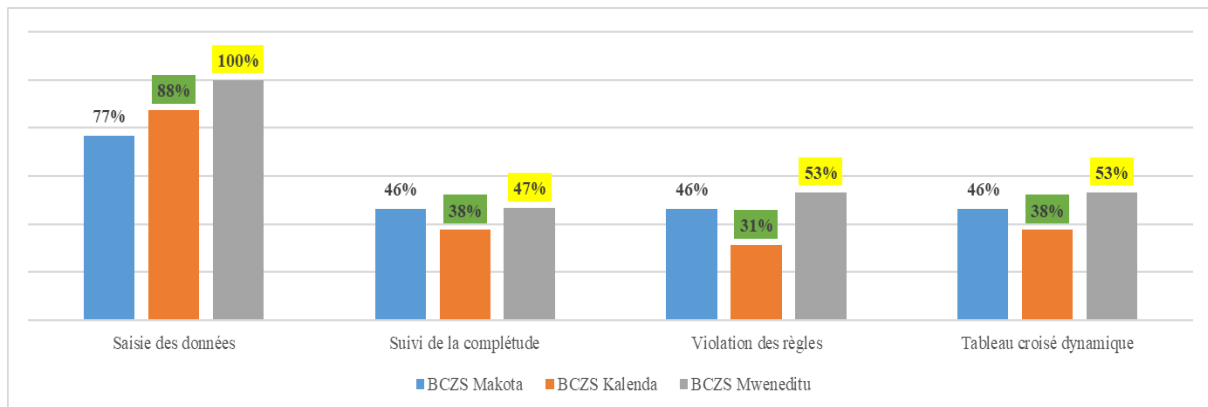


Figure 2: Maitrise des certains aspects du DHIS2 par les acteurs des BCZS visités.

La maitrise des certains aspects du DHIS2 par certains acteurs des BCZS pose encore un problème. La performance globale pour la maitrise liée à la saisie de données est de 88%, le suivi de la complétude 43%, l'extraction des règles violées 44% d'acteurs qui maitrisent cette fonction et 46% d'acteurs maitrisent l'utilisation du paramètre « Tableau croisé dynamique » et donc il y a une souffrance dans la maitrise des certaines fonctions du DHIS2. Nous avons recommandé aux ECZS de s'auto-former au quotidien pour un intérêt général. Mais aussi, nous avons demandé aux ECZS d'entrer en contact avec le bureau information sanitaire de la DPS et le partenaire MEASURE MALARIA pour une mise à jour à distance, si cela est nécessaire.

4.1.1.2. Existence des outils de collecte et de rapportage des données en quantité suffisante

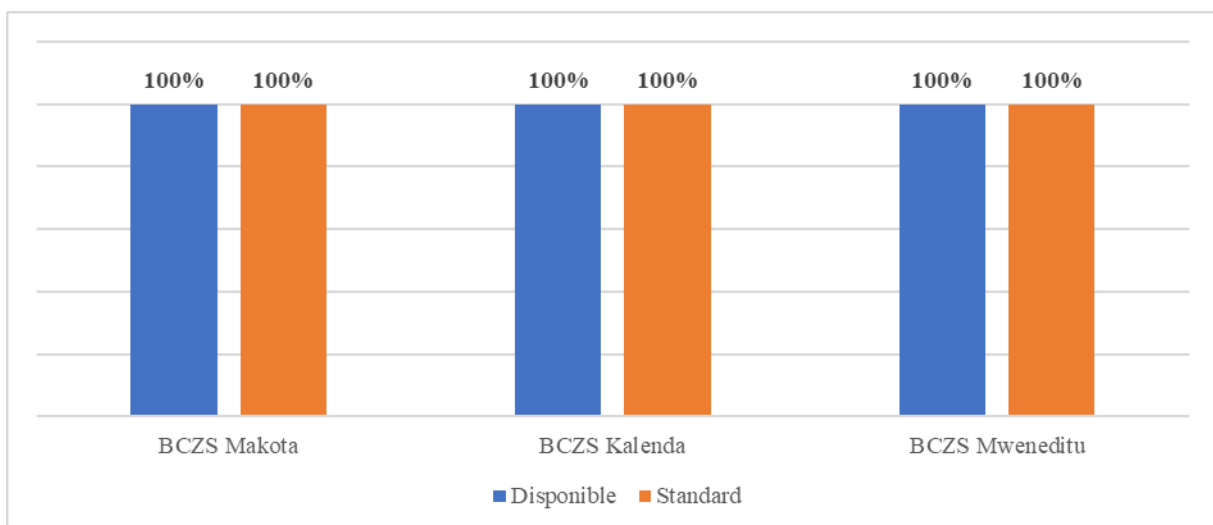


Figure 3: Disponibilité des outils standards au niveau des BCZS

Grâce à l'appui du projet Measure Malaria, toutes les formations sanitaires ont des outils normés disponibles au niveau des BCZS et pendant notre supervision, toutes les zones de santé visitées étaient en plein déploiement des outils des BCZS vers les FOSA sur base de leurs plans de distribution.

4.1.2. Analyse et utilisation des données par les acteurs au niveau des BCZS

	Directives sur l'analyse de données	Directives sur le mode de transmission de rapport	Présence d'un plan de saisie	Disponibilité de la base des données DHIS2	Tenue des réunions d'analyse et validation des données pour les 6 derniers mois	Présentation de données sous format de graphique ou carte	Présence d'un tableau de bord affiché	Plan de redressement	Retro-information des BCZS vers les FOSA	Disponibilité des rapports narratifs des activités au niveau du BCZ	Archivage des rapports
BCZS Makota	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
BCZS Kalenda	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%
BCZS Mweneditu	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
	33%	100%	67%	0%	100%	100%	100%	0%	33%	67%	100%

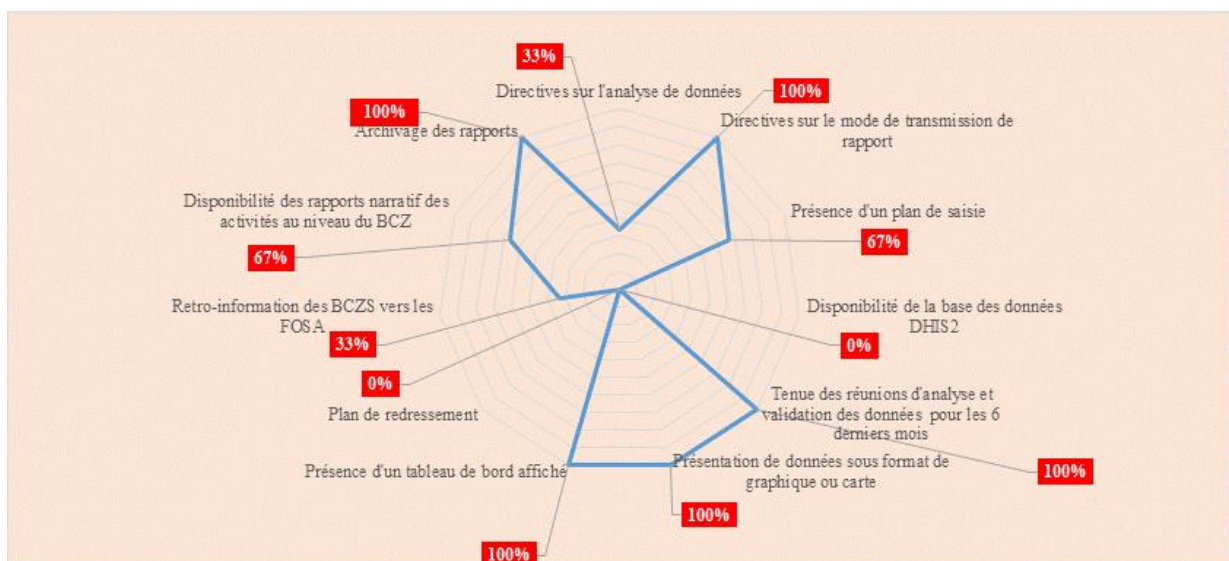


Figure 4: Analyse et utilisation des données au niveau des BCZS

Les résultats issus de ces deux présentations montrent que certains aspects d'analyse et utilisation des données au niveau des BCZS ne sont pas mises en place par les acteurs. Voici quelques forces et faibles constatées pendant notre supervision conjointe dans les zones de santé :

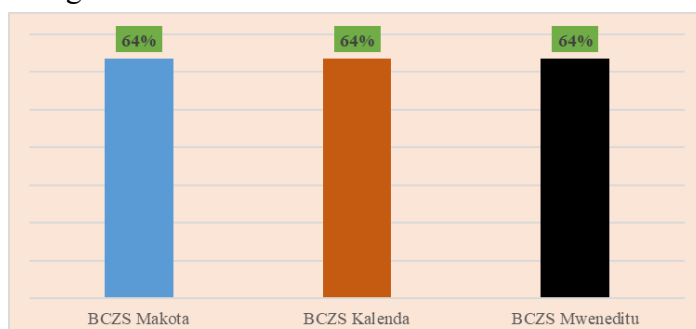
Les Forces :

- ✓ Tous les BCZS présentent les données au cours du monitoring à l'attention des IT sous format de graphique ou de tableau ;

- ✓ Tous les BCZS-archivent les rapports SNIS des structures et ses rapports propres ;
- ✓ Présence des directives sur le mode de transmission de rapport au niveau des tous les BCZS ;
- ✓ Le BCZS de Kalenda partage les rétro-information SNIS avec les prestataires après l'analyse mensuelle de données, les autres zones de santé ne font pas (une recommandation adressée pour Makota et Mweneditu)
- ✓ Seulement le BCZS de Ngandajika a des directives sur l'analyse de données
- ✓ Les BCZS de Kalenda et Mweneditu ont mis en place un plan de saisie de données SNIS dans le DHIS2 avec des responsabilités clairement définis par acteur ;
- ✓ Tous les BCZS ont tenu toutes les réunions d'analyse de données avec les IT des formations sanitaires dont les comptes rendus sont disponibles ;
- ✓ Tous les BCZS ont un tableau de bord affiché permettant de suivre la tendance des indicateurs phares mensuellement
- ✓ Seulement le BCZS de Kalambayi Kabanga partage avec ses FOSA les rétro-informations après analyse des données SNIS
- ✓ Les BCZS Makota et Mweneditu élaborent trimestriellement les rapports narratifs du BCZS.
- ✓ Seul le BCZS Makota a des directives sur l'analyse de données en version imprimée, nous avons recommandé à Kalenda et Mweneditu d'imprimer les directives d'analyse de données partagées au cours de la revue semestrielle S1 2021 PNL

Les Faiblesses :

- ✓ Aucun BCZS n'a une base des données DHIS2 disponible en version Excel pour la consolidation de données de la zone de santé ;
- ✓ Le BCZS de Mulumba n'a pas un tableau de bord affiché ;
- ✓ Les BCZS de Kalenda et Mweneditu n'ont pas des directives sur l'analyse de données ;
- ✓ Tous les BCZS n'ont pas un plan de saisie de données SNIS
- ✓ Tous les BCZS supervisés n'ont pas des plans de redressement issus des missions de supervisions ou encadrement, à la place ;
- ✓ Les BCZS Makota et Mweneditu ne partagent les retro-informations après analyse de données SNIS ;
- ✓ Le BCZS Kalenda n'élabore pas des rapports narratifs trimestriels montrant la fonctionnalité de la zone de santé sur base de leurs PAO et dans ce rapport on trouve les aspects sur le suivi de la progression des indicateurs du PNDS recadré, les aspects liés à la gouvernance, un résumé sur la gestion des intrants et MEG et un résumé sur la gestion des ressources humaines au cours d'un trimestriel



Sur base des indicateurs suivis dans le domaine d'analyse et utilisation de données par les acteurs des BCZS, ce graphique renseigne que la performance globale pour les BCZS est de 64%, respectivement.

Figure 5: Performance des BCZS

4.1.3. Suivi des performances de rapportage

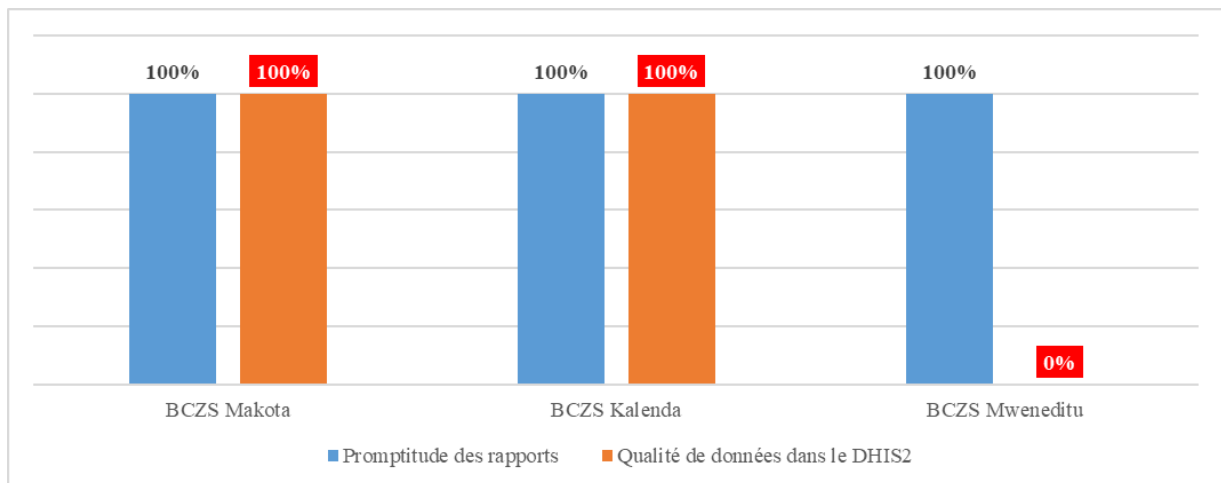


Figure 6: Suivi des performances de rapportage au niveau des BCZS

En ce qui concerne la promptitude des rapports dans les DHIS2, il dénote que toutes les zones de santé visitées ont une bonne promptitude des rapports le DHIS2 au S1 2021 soit 100%. Seule la zone de santé de Mweneditu qui n'a pas de données de bonne qualité dans le DHIS2 parce que cette zone de santé a des règles violées PNLP, dans les discussions, la zone de santé a justifié cette contre-performance par le fait que certaines règles violées sont dues des certaines formulations en cas de rupture d'un intrant, nous avons recommandé aux ECZS concernées d'analyser les données SNIS dès la réception du rapport par les encadreurs des aires de santé.

4.1.4. Analyse des performances des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme

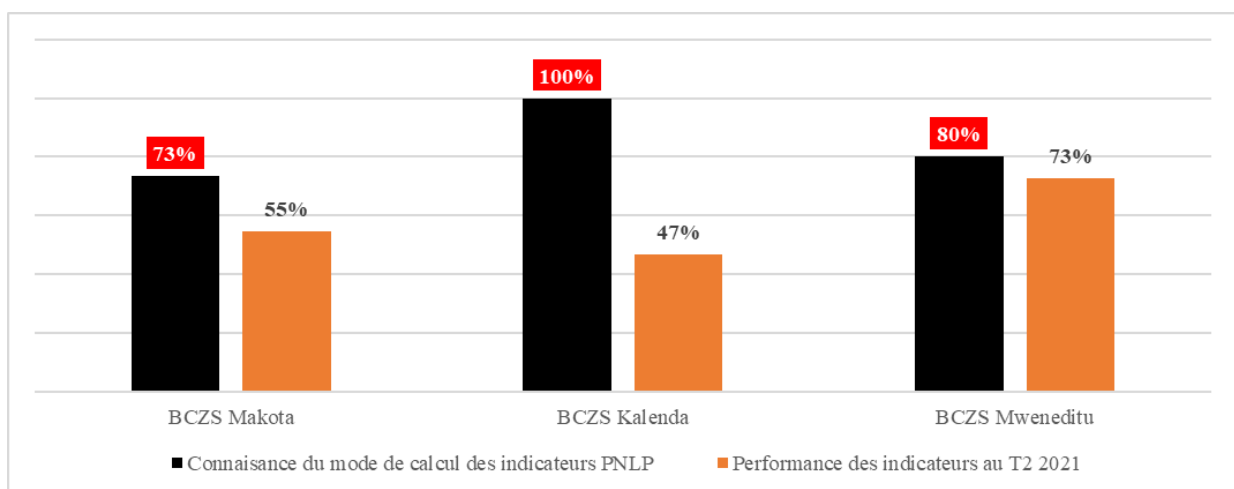


Figure 7: Performances des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme

Les résultats issus de la supervision montrent que le niveau de connaissance sur le mode de calcul des indicateurs PNLP par les acteurs au niveau des BCZS est moyennement acceptable, soit 84% des indicateurs de suivi-évaluation du PNLP sont connus par les ECZS et 16% d'indicateurs ne sont pas connus, séance tenante nous avons expliqué aux ECZS le mode de calcul des certains indicateurs qui ne sont pas métrisés. Nous avons recommandé aux IS PNLP d'imprimer la liste des indicateurs de suivi-évaluation du PNLP et leurs modes de calcul. Quant à la performance des indicateurs PNLP au T3 2021, il dénote que le résultat est faible soit une performance moyenne de 58%, les zones de santé

attribuent la faute aux ruptures en antipaludiques au niveau des FOSA, la question reste pendante, l'implication des parties prenantes engagées dans la lutte contre le paludisme au niveau de province s'avère indispensable afin d'inverser la tendance au T4 2021.

4.1.5. Disponibilité des intrants et suivi de la chaîne d'approvisionnement

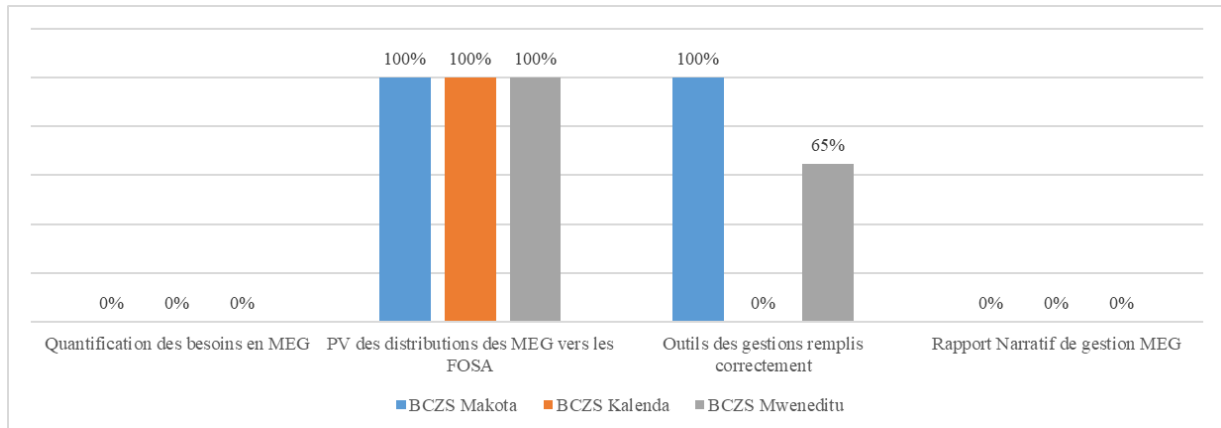


Figure 8: Disponibilité des intrants et suivi su système d'approvisionnement

La gestion du système d'approvisionnement au niveau des BCZS connaît une souffrance, les résultats de notre supervision montrent que tous les BCZS n'ont pas mis en place une base de quantification des besoins en MEG au niveau des BCZS. Nous leurs avons recommandés de mettre en place une base de quantification de besoins en antipaludique au début de l'année sur base de données de morbidité et de la population actualisée. Et les rapports narratifs sur la gestion des MEG ne sont élaborés par les préposés à la pharmacie des zones de santé visitées, une recommandation a été formulée pour une amélioration, nous leurs avons recommandés d'entrer en contact avec l'analyste chargé des approvisionnements pour que ce dernier partage un model d'un rapport narratif sur la gestion des intrants. Tous les BCZS ont des PV des distributions de MEG vers les FOSA. Le remplissage des outils de gestions MEG est en souffrance dans la plupart des BCZS soit les CMM ne sont pas connus sur certaines fiches de stock, soit le MAD n'est pas calculé et soit les CMM ne sont actualisées sur les fiches de stocks, en moyenne 55% des fiches sont correctement remplis et 45% des fiches ne sont pas remplis correctement, une recommandation a été formulée sur la mise à jour des CMM et le calcul des MAD à la réception et à l'inventaire des médicaments à la fin du mois. Les zones de santé de Kalenda et Mweneditu ont de soucis par rapport à cet aspect.

4.1.5. Disponibilité des antipaludiques au niveau des BCZS

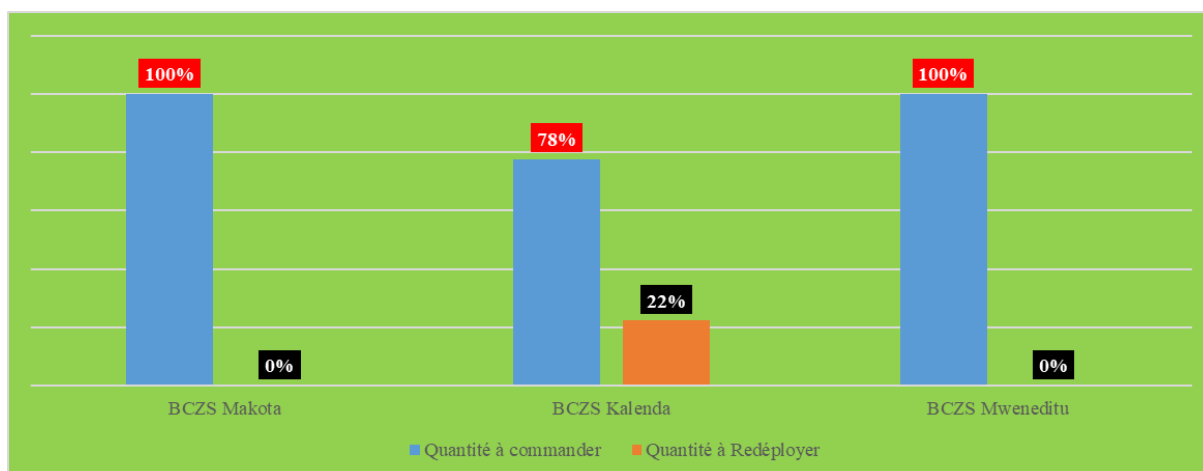


Figure 9: Disponibilité des antipaludiques au niveau des BCZS

Ce graphique montre à suffisance que la plupart des BCZS n'ont pas en quantité suffisante certains médicament traceurs pour la prise à charge selon la politique nationale, Les BCZS de Makota et Mweneditu ont un besoin en antipaludique soit 100% d'antipaludiques traceurs qui ne sont pas disponible et donc ces zones de santé doivent élaborer leurs commandes à adresser à la CDR. La zone de Kalenda a 22% d'antipaludiques en surstock au niveau du dépôt zonal, nous leurs avons recommandé d'élaborer un plan de déploiement de BCZS vers les structures afin que les indicateurs soient améliorés au niveau des sites de prestations.

4.1.6. Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme

	Existence d'un PAO 2021	Existence d'un plan de supervision des Aires de santé	Un retro information SNIS au S1 2021	Supervision des BCZS vers vers les FOSA	Retro-informations après analyse des données au niveau de la DPS	Supervision formative dans le domaine du suivi et évaluation	Existence calendrier de formation
BCZS Makota	100%	33%	0%	100%	100%	100%	100%
BCZS Kalenda	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
BCZS Mweneditu	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%

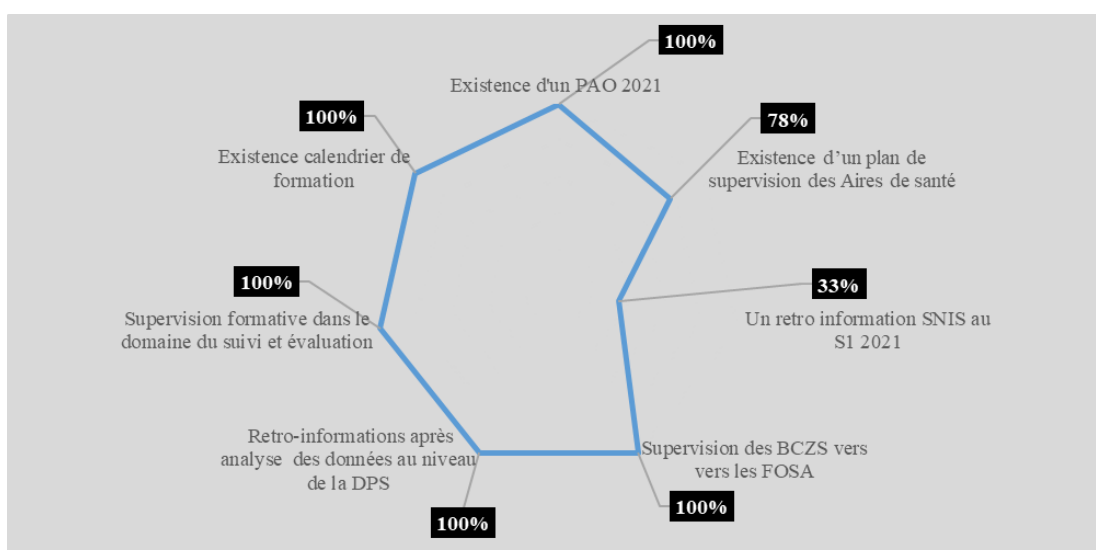


Figure 10: Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme au niveau des BCZS

Les résultats ci-haut présentés montrent que la plupart des aspects liés à la planification et au suivi des activités de lutte contre le paludisme sont mis en place au niveau des BCZS visités. Voici les points positifs constatés pendant la supervision :

- Le PAO exercice 2021 disponible ;
- Présence d'un plan des supervisions des ECZS (Kalenda et Mweneditu) vers les formations sanitaires. Pour la zone de santé de Makota le plan de supervision n'est pas à jour.
- La supervision des ECZS vers les formations est effective dans toutes les ZS ;
- Toutes les zones de santé reçoivent les retro-informations après analyse de données SNIS de la DPS via les mails ;
- Toutes les zones de santé ont reçu une supervision dans le domaine de suivi-évaluation par les équipes conjointe DPS et PROSANI USAID pendant l'évaluation des indicateurs d'achat du projet et l'évaluation de la mise en œuvre du nouveau cadre normatif SNIS ;
- Existence d'un calendrier des formations au niveau des PAO des zones de santé ;
- Seule la zone de santé de Kalenda fait des retro-informations aux FOSA après l'analyse du SNIS par l'ECZS.

Une seule faiblesse a été constatée, il s'agit de la non-élaboration des retro-information par les ECZS de Mweneditu et Makota après analyse SNIS, une recommandation a été formulée pour ces deux zones de santé.

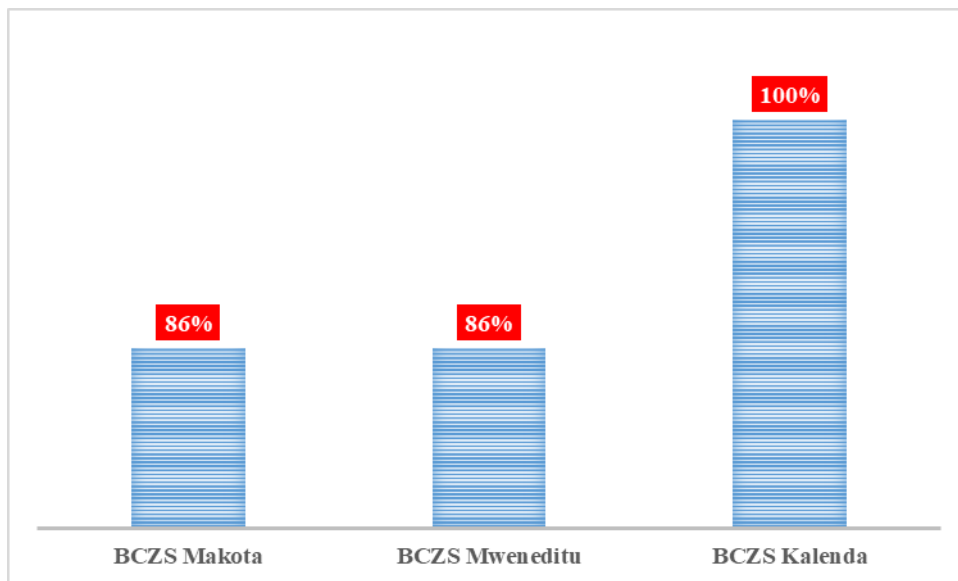


Figure 11: performance des BCZS

Eu-égard à ce qui précède, la zone de santé de Kalenda est performante soit 100% par rapport aux éléments liés à la planification et au suivi des activités de lutte contre le paludisme. Les deux autres BCZS ont une performance à 86% parce que tous n'élaborent pas des retro-informations après l'analyse SNIS chaque mois.

4.2. Au niveau des Formations sanitaires visitées pendant la supervision

4.2.1. Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2 au niveau des FOSA

a) Ressources Humaines, disponibilité et utilisation des outils SNIS/Equipement

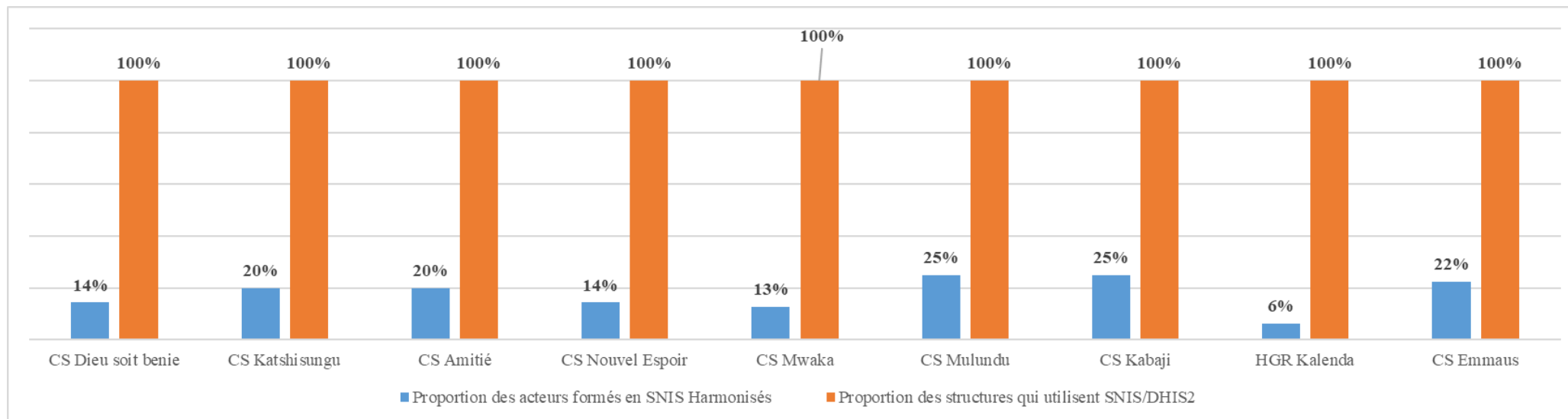


Figure 12: Proportion des acteurs formés en SNIS Harmonisés et proportion des structures qui utilisent le SNIS Harmonisés

Au regard de ce graphique, il ressort que toutes les formations sanitaires visitées soient 100% utilisent les canevas SNIS en dur pour rapporter les données chaque mois et au niveau des bureaux centraux des zones de santé, les ECZS saisissent ces données via le DHIS2. Mais en ce qui concerne la formation des acteurs en SNIS Harmonisés, les résultats de la supervision montrent que la plupart des prestataires des FOSA ne sont pas formés en SNIS harmonisés, ceux qui sont formés grâce à travers les missions de supervision des ECZS vers les aires de santé ou les ECZS font des renforcements de capacités

Comme action proposée pendant la supervision : Séance tenante, nous avons recommandé aux ECZS d'organiser les séances de briefing sur le remplissage du canevas SNIS Harmonisé à l'attention des prestataires pendant les missions de supervision.

b) Existence des outils de collecte et de rapportage des données en quantité suffisante

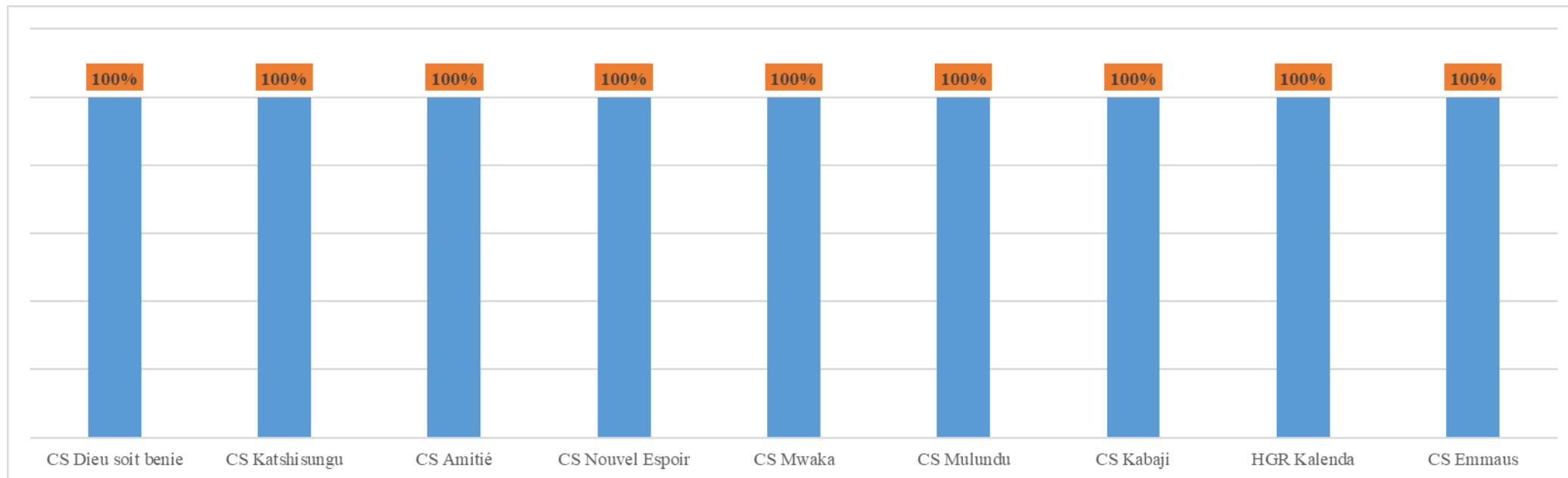


Figure 13: Disponibilité des outils de gestion au niveau des FOSA en stock

La disponibilité des outils normés ne pose plus un problème dans toutes les FOSA visités, au cours de notre supervision, nous avons constaté que toutes les FOSA visitées avaient des outils normés dotés par MEASURE MALARIA. Séance tenante, nous avons montré aux prestataires comment utiliser certains outils entre-autres le RUMER, le registre d'accueil ou certains prestataires avaient de souci pour le remplissage.

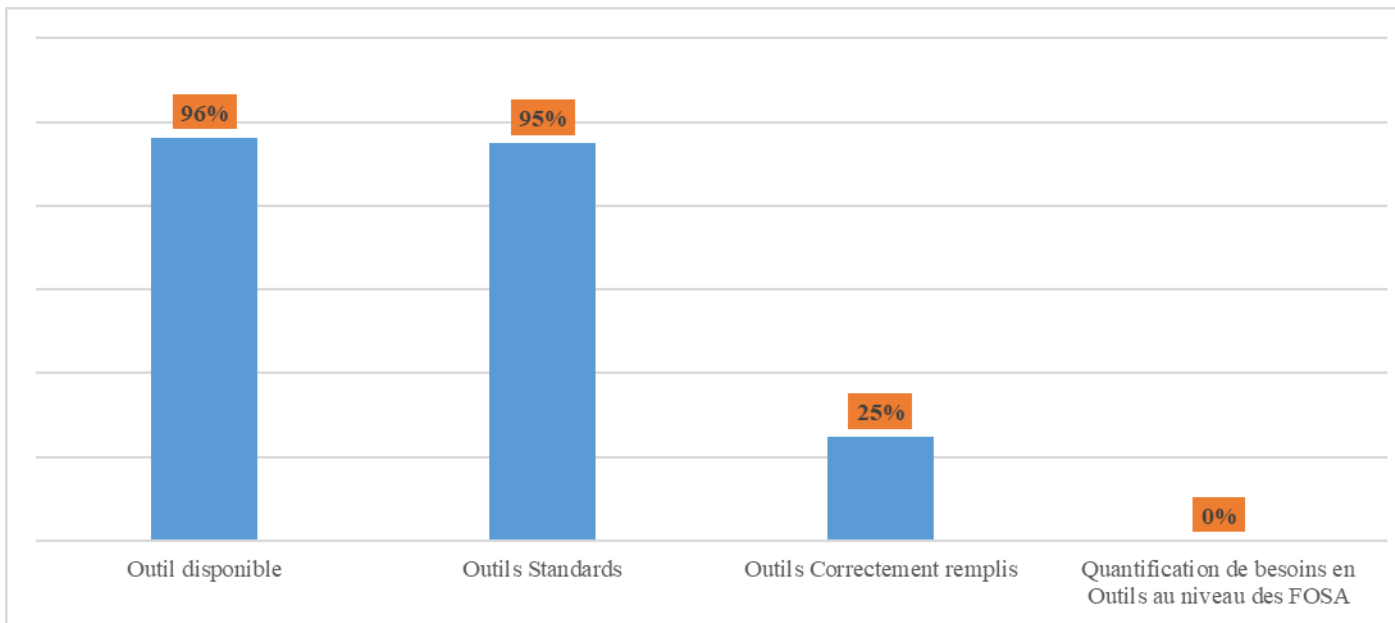
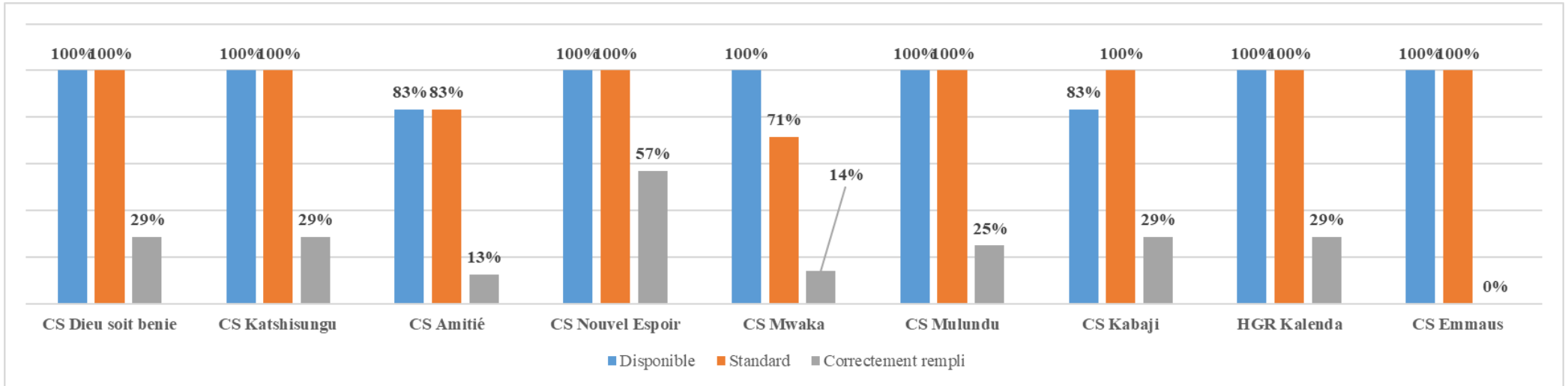


Figure 14: Utilisation des outils de collecte et de rapport au niveau des formations sanitaires visitées et Quantification des besoins en outils

Ces graphiques confirment que toutes les formations sanitaires visitées ont des outils disponibles dans leurs structures, le résultat moyen est de 96% des outils disponibles et utilisés par les prestataires et donc il y a un gap de 4% des outils qui ne sont pas disponibles. Ce gap est dû de l'absence de l'outil pendant notre supervision parce que l'outil était enfermé dans un bureau par un prestataire cfr les structures Kabaji de la ZS de Kalenda et le centre de santé Amitié de la zone de santé de Makota. Quant à l'utilisation des outils standard du nouveau cadre normatif, le résultat de la supervision a monté que 95% des outils utilisés par les prestations sont standards et 4% des outils utilisés ne sont pas standards soit les outils sont tracés à la main, soit ils utilisent les anciennes versions. Le remplissage des outils pose un problème dans toutes les FOSA visitées (25% des outils correctement remplis), d'où les ECZS doivent accompagner les prestataires pour améliorer.

L'exercice sur la quantification des besoins n'est pas d'actualité dans toutes les FOSA, nous avons demandé aux prestataires, de quantifier leurs besoins en outils sur base de leurs pyramide sanitaires (Canevas et registre) et sur base de leur population actualisée chaque année (fiches de malades, fiches CPN, etc.).

4.2.2. Analyse et utilisation des données par les prestataires au niveau des FOSA visitées

Tableau 2 : Tableau analytique

	Directives sur l'analyse de données	Directives sur le mode de transmission de rapport	Tenue de Réunion d'analyse de données	Tableau de bord affiché	Plan de redressement	Archivage des rapports
CS Dieu soit benie	0%	100%	0%	0%	0%	100%
CS Katshisungu	0%	100%	0%	0%	0%	100%
CS Amitié	100%	100%	0%	100%	0%	100%
CS Nouvel Espoir	100%	100%	100%	100%	0%	100%
CS Mwaka	0%	100%	100%	100%	100%	100%
CS Mulundu	100%	100%	0%	100%	0%	100%
CS Kabaji	100%	100%	100%	100%	0%	100%
HGR Kalenda	0%	100%	100%	100%	100%	100%
CS Emmaus	100%	100%	100%	100%	0%	100%
	56%	100%	56%	78%	22%	100%

Les résultats issus de ce tableau montrent que certains aspects d'analyse et d'utilisation de données au niveau des FOSA ne se font pas convenablement 4 FOSA ne tiennent pas des réunions d'analyse de données SNIS mensuellement. 7 FOSA ne mettent pas en place un plan de redressement après les différentes missions de supervisions reçues des différents niveaux. Deux FOSA n'ont pas mis en place un tableau pouvant permettre de suivre la tendance des indicateurs phares. Les directives sur l'analyse des données ne sont pas connues chez les prestataires de Centre de Santé Dieu Soit benie, CS Katshisungu, CS Mwaka et HGR Kalenda.

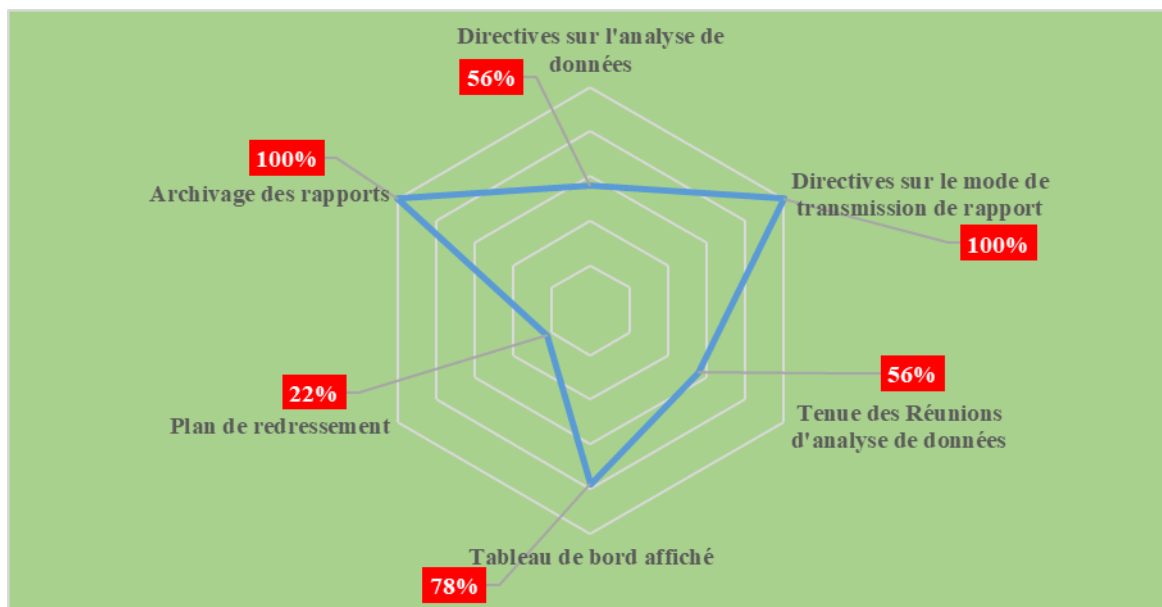


Figure 15: Analyse et utilisation des données au niveau des FOSA

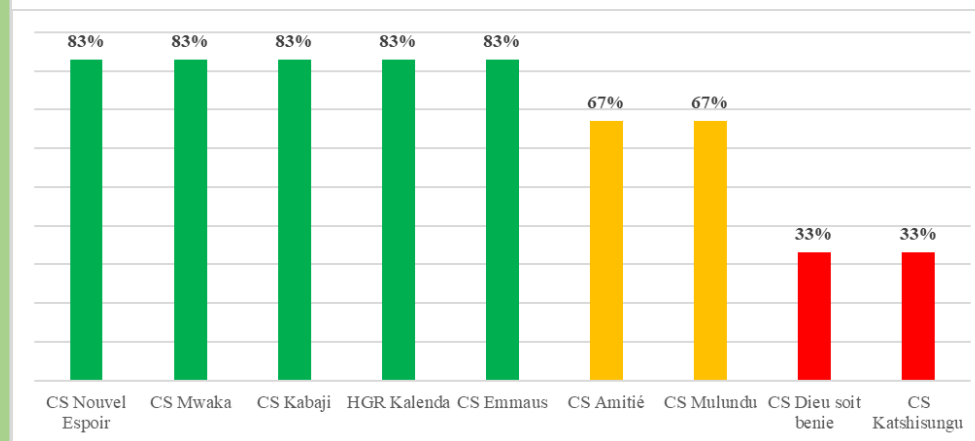


Figure 16: Performance Globale des FOSA par rapport à ces indicateurs

Les résultats issus de ces deux graphiques résument ce qui suivent : sur 8 variables suivies pendant la supervision, seulement l'archivage des rapports et directives sur le mode de transmission de rapport qui sont à 100%. 78% des FOSA ont mis en place un tableau de bord, sauf les structures ci-après : Dieu soit bénie et Katshisungu qui n'ont pas mis en place le tableau de bord pour le monitoring des indicateurs phares mensuellement. Séance tenante, nous leurs avons montré comment tracer un tableau et comment suivre au quotidien les indicateurs chaque mois pour prendre de décision à la base. Les autres structures qui ont mis en place les tableaux de bord au niveau des structures, une séance de mise à jour a été faite pour améliorer le tableau de bord affiché. Nous avons recommandé à tous de mettre en place un nouveau tableau au mois de janvier 2022. 22% des FOSA mettent en place les plans de redressement pour le suivi des recommandations issues de différentes missions reçues du niveau supérieur, la plupart des FOSA n'ont pas de plan de suivi de recommandation, c'est-à-dire la plupart des recommandations issues de différentes missions ne sont pas suivies correctement, pendant la supervision, nous avons mis du temps pour capaciter les prestataires sur le suivi de recommandation en mettant en place un registre ou un cahier de suivi des recommandations pour un suivi au quotidien. La tenue des réunions d'analyse mensuelle de données a connu des souffrances chez 44% des FOSA visitées, il s'agit des (CS Dieu soit bénie, CS Katshisungu, CS amitié et CS Mwaka). Nous avons martelé sur cet aspect pour amélioration. Les directives sur l'analyse de données ne sont pas connues chez les prestataires de CS Dieu soit bénie, CS Katshisungu, CS Mwaka et HGR Kalenda. Après analyse, nous avons catégorisé les formations sanitaires sur base de leurs performances globales issues de ces 8 variables suivies, 5 FOSA ont une performance globale respectivement de 83% ; suivies des deux FOSA qui ont une performance globale respectivement de 67% et les centres de santé Katshisungu et Dieu soit bénie sont les dernières structure avec une performance globale de 33%, séance tenante, nous avons demandé aux prestataires de ces structure d'améliorer au T4 2021, les aspects d'analyse et d'utilisation de données.

Comme action proposée pendant la supervision : Nous avons capacité les prestataires sur les aspects ci-après :

- Comment mettre en place un tableau de bord sur base de la liste des indicateurs phares du PNDS qui seront partagés par le bureau Info san
- Comment mettre en place un plan de remédiation ;
- Tenue des réunions d'analyse de données mensuellement dans toutes les structures afin de suivre la tendance des indicateurs phares.

4.2.3. Suivi des performances de rapportage

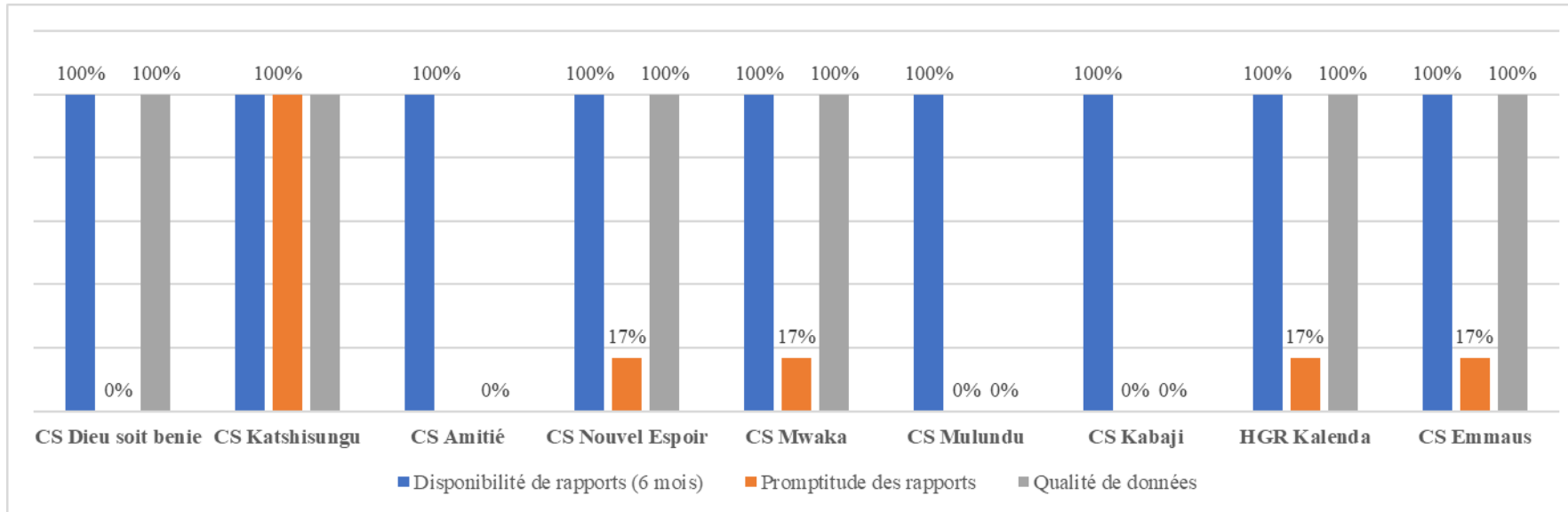


Figure 17: Suivi des performances de rapportage

Les résultats de la supervision ont montré que 9 FOSA visitées ont archivé tous les rapports SNIS pour le compte de T3 2021. La promptitude des rapports est faible dans la plupart des FOSA soit 1 sur 9 FOSA parce que les prestataires de FOSA ne déposent pas les deux rapports SNIS du mois pour que les ECZS accusent réception au même-moment, nous avons formulé une recommandation en ce sens. La qualité de données souffre dans les FOSA ci-après : Amitié, Mulundu et Kabaji. Nous avons martelé sur la tenue des réunions d'analyse des données afin de réduire sensiblement les données aberrantes et des règles violées.

4.2.4. Analyse des performances des indicateurs paludisme et niveau de connaissance des prestataires sur le mode de calcul des indicateurs PNLP

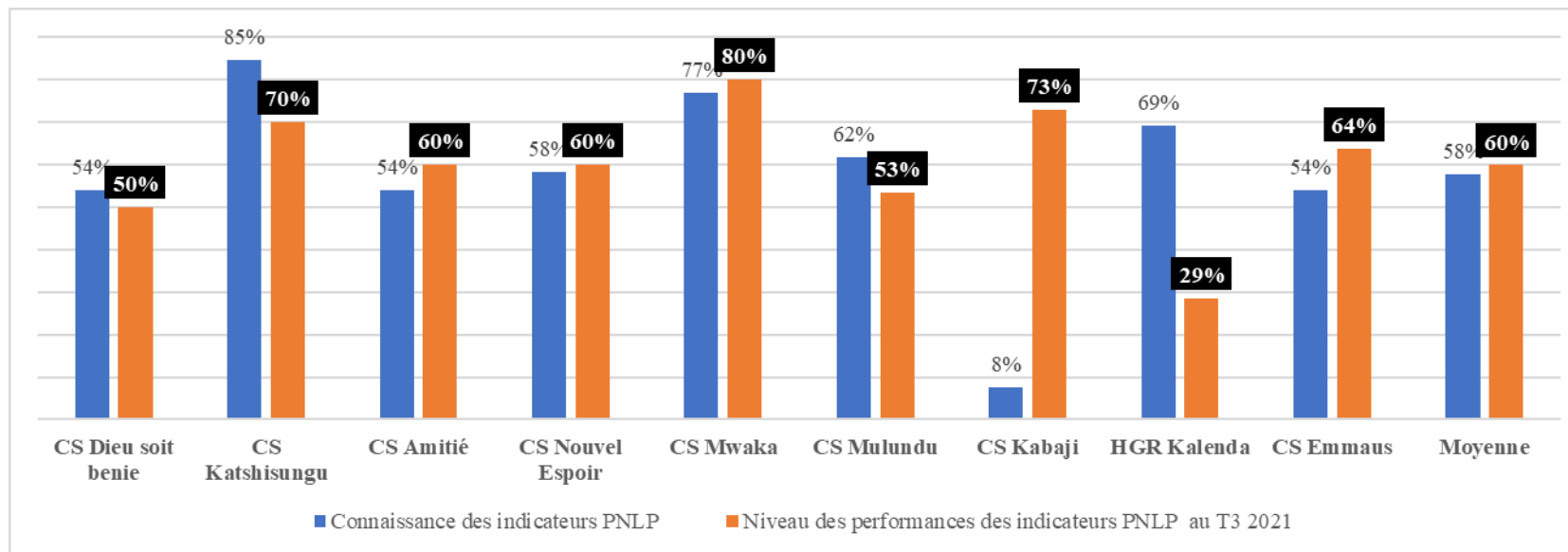


Figure 18: Performance des indicateurs PNLP au T3 2021 et Niveau de connaissance des prestataires sur le mode de calcul des indicateurs PNLP

La performance des indicateurs au T3 2021 est très faible dans la plupart des formations sanitaires visitées, aucune structure a une performance globale des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme à 95%, la plupart des FOSA ont indexé les ruptures en antipaludiques comme la cause majeure de cette contre-performance. Quant au niveau de connaissance des prestataires sur le mode de calcul des indicateurs PNLP, le résultat de la supervision montre que les prestataires du centre de santé Katshisungu connaissent à 85% le mode de calcul des indicateurs PNLP. Les autres prestataires des 8 FOSA ont un niveau de connaissance inférieur à 85%. Ceux derniers étaient capacités séance tenante, mais nous avons recommandé aux ECZS de faire une présentation sur le mode de calcul des indicateurs PNLP à l'attention des IT pendant le monitoring de données du mois d'octobre 2021.

4.2.5. Disponibilité des intrants et suivi de la chaîne d'approvisionnement

Tableau 3: Suivi des indicateurs GAS

	Quantification des besoins en antipaludiques	Disponibilité des outils GAS	PV de réception et bordereaux	Élaboration des rapports de GAS	Condition de stockage	Rupture en Antipaludiques	Système d'approvisionnement : Push
CS Dieu soit bénie	0%	75%	100%	0%	100%	100%	100%
CS Katshisungu	0%	75%	100%	0%	0%	100%	100%
CS Amitié	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%
CS Nouvel Espoir	0%	50%	100%	0%	100%	100%	100%
CS Mwaka	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
CS Mulundu	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
CS Kabaji	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
HGR Kalenda	0%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
CS Emmaus	0%	100%	100%	0%	100%	0%	100%
Moyenne	0%	89%	100%	0%	67%	78%	100%

Les résultats issus de la supervision montrent que Tous les FOSA n'ont pas mis en place une quantification de besoins en MEG sur base de données de morbidité ou la population estimée, le système d'approvisionnement reste le push. La plupart des FOSA ont des PV et bordereaux de mouvement des MEG. Aucune structure élabore le rapport des gestions de médicaments

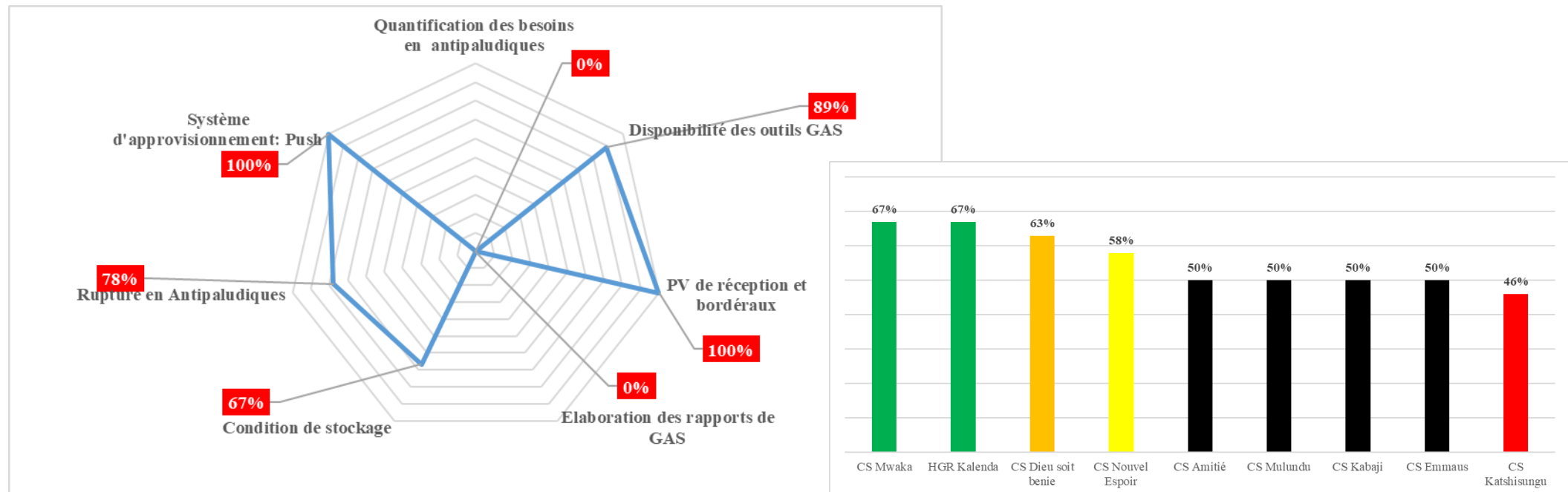


Figure 20: Résumé des indicateurs GAS issus de la supervision

En ce qui concerne le suivi des données GAS, les résultats issus de la supervision montre que toutes les structures visitées sont approvisionnées en mode Push, avec des conséquences sur la satisfaction de besoins en intrants commandés, ce sujet est complexe, une réunion tripartite entre la CDR, le projet GHSC-TA et la DPS s'avère importante afin de contourner ce défi. Toutes les structures visitées ne font pas de quantification des besoins en antipaludiques, nous leurs avons recommandé de mettre en place une base de quantification de besoins en antipaludique au début de l'année 2022 sur base de données de morbidité et de la population actualisée. Les structures n'élaborent pas les rapports GAS où l'on montre en détail la gestion des intrants au cours du mois, nous leurs avons montré comment élaborer ce rapport avec des éléments importants à suivre. La rupture en intrant pose un problème, 22% des formation sanitaires sont en rupture en antipaludiques. Sur base de ces indicateurs, il dénote que le CS Mwaka de la zone de santé de Mweneditu et l'HGR Kalenda ont une performance globale de 67% suivi du centre de santé Dieu soit bénie de la ZS de Makota avec une performance globale de 63% et le CS Katshisungu de la zone de santé de Makota est dernière avec une performance globale de 46% et nous avons recommandé à toutes les zones de santé d'assurer un accompagnement dans le processus de gestion des intrants au niveau des formations sanitaires.

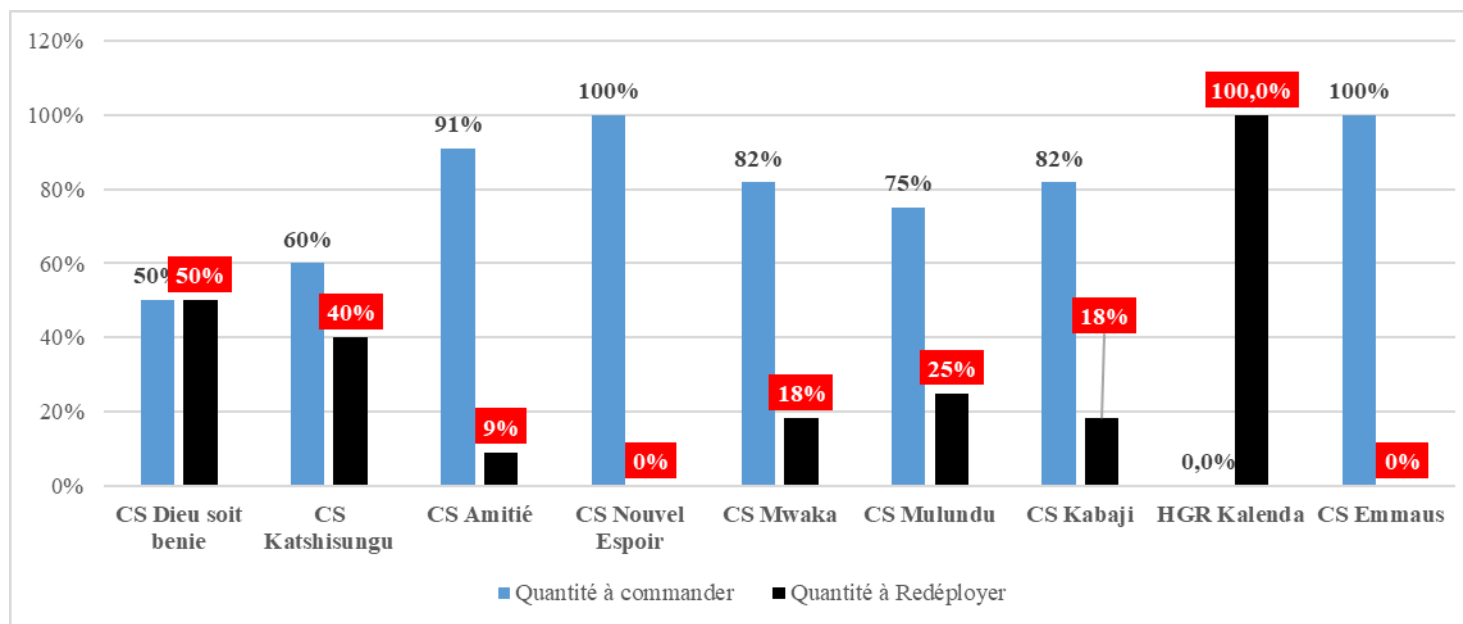


Figure 21: Disponibilité des antipaludiques au niveau des FOSA

Ce graphique montre à suffisance que la plupart des FOSA n'ont pas en quantité suffisante certains médicament traceurs pour la prise à charge selon la politique nationale, 71% des FOSA n'ont pas des antipaludiques en stock après calcul de MAD, seulement 29 % des FOSA ont quelques quantités en surstock à redéployer vers d'autres FOSA, il s'agit des :

- ✓ **Centre de Santé Dieu soit bénie** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 6-13 ans : avec un MAD de 7 mois ;
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 13 mois ;
 - ASAQ 1-5 ans : avec un MAD de 6 mois ;
 - ASAQ adulte : avec un MAD de 7 mois ;
 - MILD : 4 mois
- ✓ **Centre de Santé Katshisungu** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 6-13 ans : avec un MAD de 13 mois ;
 - AL adulte : avec un MAD de 4 mois ;
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 3,5 mois ;
 - MILD : avec un MAD de 4 mois ;
- ✓ **Centre de Santé Amitié** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 4 mois ;
- ✓ **Centre de Mwaka** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 5,5 mois ;
 - ASAQ 2 – 11 mois : avec un MAD de 3,5 mois ;
- ✓ **Centre de Santé Mulundu** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 4 mois ;
 - AL 1-5 ans : avec un MAD de 7 mois ;
 - Artesunate suppositoire 100 mg : avec un MAD de 9 mois ;
 - MILD : avec un MAD de 4 mois
- ✓ **Centre de Santé Kabaji** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL adulte : avec un MAD de 6,8 mois ;
 - TDR : avec un MAD de 3,2 mois
- ✓ **HGR Kalenda** : la structure a une quantité importante à redéployer, il s'agit des :
 - AL 1-5 ans : avec un MAD de 5,3 mois
 - AL 6-13 ans : avec un MAD de 14,4 mois ;
 - AL adulte : avec un MAD de 23 mois ;
 - AL 2-11 mois : avec un MAD de 20,8 mois ;

- ASAQ 6-13 mois : avec un MAD de 31,3 mois
- ASAQ Adulte : avec un MAD de 54,2 mois
- ASAQ 2-11 mois : avec un MAD de 65 mois
- ASAQA 1-5 ans : avec un MAD de 54,2 mois
- MILD : avec un MAD de 11 mois
- SP : avec un MAD de 25 mois
- TDR : avec un MAD de 28 mois

Nous avons demandé aux zones de santé de s'enquérir de la situation afin que ces structures redéployent une partie de ces intrants vers d'autres qui en n'ont besoins pour que la prise en charge soit accrue dans toutes structures sanitaires des BCZS tout en scrutant dans d'autres FOSA que nous n'avons pas visitées pendant la supervision, afin d'avoir la situation globale sur la disponibilité des antipaludiques au niveau de la zone de santé.

4.2.6. Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme

	Existence du PAO 2021	Supervisions reçues au S1 2021	Feedbacks reçus après analyse SNIS au T3 2021	Supervision reçue dans le domaine de suivi et évaluation	
CS Dieu soit bénie	0%	100%	0%	100%	Ce tableau et ces deux graphiques prouvent à suffisance que certaines structures ont un problème sur la mise en place des certains indicateurs liés à la planification et le suivi des activités de lutte contre le paludisme, les résultats issus de la supervision montrent que 56% des FOSA n'ont pas leurs PAO pour l'exercice 2021, il s'agit de CS Dieu soit bénie, CS Amitié, CS Nouvel Espoir et CS Mulundu. La supervision au S1 2021 est effective chez 81% des FOSA visitées, on note une souffrance au niveau CS de Amitié et CS Mulundu. Les ECZS de Kalenda et Mweneditu doivent veiller sur cet aspect d'accompagnement technique des ECZS vers les prestataires. Les structures des ZS de Makota et Mweneditu ne reçoivent les feedbacks après analyse SNIS par leurs ECZS, nous avons recommandé aux ZS concernées de partager chaque mois les feedbacks après analyse de données SNIS, cet exercice permettra d'améliorer la qualité de données logées dans le DHIS2 et InfoMED. Le domaine lié au suivi-évaluation n'est pas intégré pendant la supervision des ECZS vers les FOSA, au niveau de Mulundu et de Kabaji.
CS Katshisungu	100%	100%	0%	100%	
CS Amitié	0%	17%	0%	100%	
CS Nouvel Espoir	0%	100%	0%	100%	
CS Mwaka	100%	100%	0%	100%	
CS Mulundu	0%	17%	100%	0%	
CS Kabaji	100%	100%	100%	0%	
HGR Kalenda	100%	100%	100%	100%	
CS Emmaus	100%	100%	0%	100%	
Moyenne	56%	81%	33%	78%	

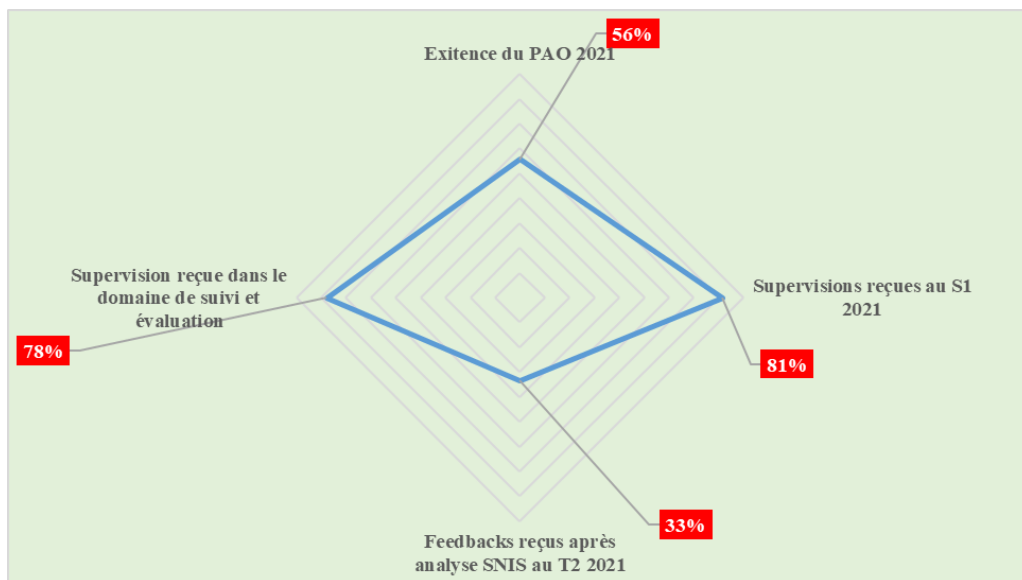


Figure 22: Performance globale des indicateurs liés à la planification des activités du paludisme

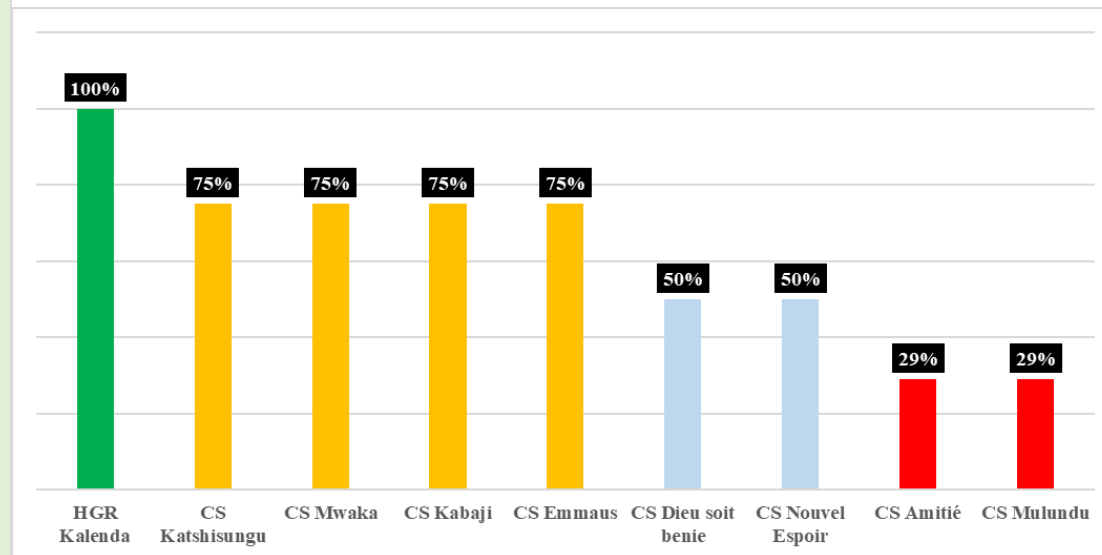


Figure 23: Performance globale des structures sur base des indicateurs liés à la planification et le suivi

C'est ainsi après analyse des données et interprétation des résultats, il dénote que l'HGR Kalenda est la meilleure structure avec une performance globale de 100% suivis des centres de santé Katshisungu, Mwaka, Kabaji et le CH Emmaus ont une performance globale de 75% respectivement, les centres de santé Mulundu et Amitié sont en dernière position soit une performance de 29%, cela démontre qu'il y a encore une souffrance dans la mise en œuvre certains aspects liés à la planification et au suivi-évaluation des activités de lutte contre le paludisme au niveau des FOSA, nous avons recommandé aux ECZS d'intégrer ces aspects pendant les supervisions, afin que tous aspects soient suivis et documentés.

VI. PLAN DE REMEDIATION

V.1. Au niveau des Bureau Centraux de Makota, Kalenda et Mweneditu

N°	Points à améliorer	Recommandation	Responsables	Livrables
1	Faible proportion des acteurs formés en SNIS nouveau cadre normatif et en SNIS/DHIS dans la plupart des BCZS visités	Organiser des séances d’auto-formation localement, en attendant la DPS et ses partenaires d’appui organisent une formation formelle dans ces domaines.	Tous les MCZS	Rapport de formation
2	L’accessibilité des comptes d’accès au DHIS2 n’est pas réservé à tous les acteurs des BCZS, les résultats issus de la supervision montrent que 58% des acteurs des 3 BCZS visités n’ont pas des comptes d’accès au DHIS2	Utiliser les mêmes comptes déjà configurés pour la zone de santé Entrer en contact avec le bureau information sanitaire pour une mise à jour des comptes DIHS2 si cela est nécessaire	Tous les MCZS	Lettre de plaidoyer partagé avec le bureau information sanitaire
3	Faible performance des acteurs des BCZS sur la maîtrise de la saisie de données, le suivi de la complétude, l’extraction des règles violées et l’utilisation du paramètre « Tableau croisé dynamique » respectivement 48%, 33%, 25% et 20%	Organiser des séances d’auto-formation localement au quotidien pour un intérêt général.	Tous les MCZS	Rapport de formation
4	Aucun BCZS a une base des données DHIS2 disponible en version Excel pour la consolidation de données de la zone de santé	Mettre à jour les données PNLP sur base de l’outil de consolidation partagé par MEASURE MALARIA pour le suivi-évaluation des indicateurs du Paludisme sur base des objectifs du PSN 2020-2023.	IS PNLP tous	Base de données partagées avec le PNLP et MEASURE MALARIA
5	Absence d'un plan de saisie des données au niveau du BCZS Makota	Elaborer un plan de saisie de données SNIS sur base des axes d’encadrement des aires de santé ou les tâches et responsabilité dans l’analyse seront clairement définies avant la saisie des données par	MCZS Makota	Plan de saisie élaboré et affiché

		les encadreur		
6	Absence des plans de redressement issus de différentes recommandations après les supervisions du niveau supérieur ou issus des retro-informations après l'analyse SNIS au niveau de la DPS	Après chaque activité, élaborer un plan de remédiation issu des activités du niveau supérieur afin d'éviter le surplace.	Tous les MCZS	Plan de redressement élaboré et classé
7	Les BCZS Mwenditu et Makota ne partagent les retro-informations avec les FOSA après analyse de données SNIS	Après l'analyse SNIS, chaque encadreur doit élaborer une retro-information sur base des erreurs notifiées pour une approbation par le MCZS	Tous les encadreurs des aires de santé à Makota et Mwenditu	Retro-information archivé au BCZS
8	Le BCZS Kalenda n'élabore pas des rapports narratifs trimestriels montrant la fonctionnalité de la zone de santé sur base de PAO	Elaborer après chaque trimestre, un rapport narratif montrant la fonctionnalité de la zone de santé où chaque pilier du PAO sera mise à jour et documenté	MCZS Kalenda	Rapports trimestriels narratifs archivés
9	La zone de santé de Mwenditu n'a pas de données de bonne qualité dans le DHIS2 au S1 2021	Analyser les rapports SNIS des FOSA dès la réception par chaque encadreur afin de dénicher certaines aberrations les corrigées avec les IT concernés lors du monitoring mensuel.	Tous les encadreurs de la zone de santé	Rapports des erreurs dénichées et corrigées et Rapport de suivi des règles violées
10	Le niveau de connaissance sur le mode de calcul des indicateurs PNLP par les acteurs au niveau des BCZS est moyennement acceptable soit 80%	Mettre à jour tous les superviseurs du BCZS sur le mode de calcul des certains indicateurs de suivi-évaluation du paludisme partagé à la revue semestrielle	IS PNLP	Une plage sur le mode de calcul des indicateurs PNLP partagée
11	Faible performance des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme soit une moyenne de 58%, les zone de santé attribuent les ruptures en antipaludiques au niveau des FOSA comme cause.	Approvisionner en quantité suffisante des antipaludiques pouvant booster la performance des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme surtout que la plupart de ces indicateurs dépendent de la disponibilité en intrant au niveau des FOSA	Analyste chargé des approvisionnements au niveau de la DPS, CHEMONICS GHSC-TA et la CDR	Rapport d'approvisionnement en intrant tenant compte des desideratas des ZS

12	Absence d'une base de quantification des besoins en MEG au niveau des BCZS	Mettre à la disposition des ZS un modèle d'une base de quantification des besoins en MEG au début de l'année sur base de données de morbidité et de la population actualisée.	Analyste chargé des approvisionnements au niveau de la DPS	Base de quantification des besoins en antipaludiques partagé avec les ZS
13	Le remplissage des outils de gestions MEG est en souffrance dans la plupart des BCZS soit les CMM ne sont pas connus sur certaines fiches de stock, soit le MAD n'est pas calculé et soit les CMM ne soient actualisées sur les fiches de stocks	Mettre à jour tous les indicateurs suivi GAS au niveau des fiches de stock (CMM mise à jour et MAD renseigné à la réception et à l'inventaire des médicaments à la fin du mois.	Tous les PREPHARs	Les indicateurs de gestion en MEG sont renseignés dans toutes les fiches de stock
14	Les rapports narratifs sur la gestion des MEG ne sont élaborés par les préposés à la pharmacie des zones de santé visitées	Entrer en contact avec l'analyste chargé des approvisionnements pour que ce dernier partage un modèle du rapport narratif sur la gestion des intrants	Tous les PREPHARs	Rapports narratifs élaborés
		Elaborer les rapports mensuels de gestion des médicaments et autres intrants en respectant le cycle logistique de gestion des médicaments.	Tous les PREPHARs	Rapports narratifs élaborés

V.2. Au niveau des Formations Sanitaires

N°	Points à améliorer	Recommandation	Responsables	Livrables
1	Faible proportion des prestataires des FOSA formés en SNIS Harmonisé	Organiser les séances de briefing sur le remplissage du canevas SNIS Harmonisé à l'attention des prestataires au cours d'une réunion des Monitoring ou pendant les missions de supervision.	Toutes les ECZS	Rapport de formation
2	Le remplissage des outils pose un problème dans toutes les FOSA visitées	Accompagner les prestataires dans le remplissage correct des outils pendant la	Tous les encadreurs des	Rapport d'encadrement

		supervision ou pendant l'encadrement au niveau de l'aire de santé	aires de santé	
3	Les FOSA ne quantifient pas leurs besoins en outils	Mettre en place en base de quantification des besoins en outils sur base de la pyramide sanitaire (Canevas et registre) et sur base de la population actualisée chaque année (fiches de malades, fiches CPN, etc..).	Tous les prestataires	Base de quantification des besoins en outils disponible et archivé
4	Absence des directives sur l'analyse de données au niveau des structures ci-après : CS Dieu soit bénie et CS Katshisungu (ZS Makota), CS Mwaka (ZS Mweneditu) et HGR Kalenda (ZS Kalenda)	Rendre disponible les directives sur l'analyse de données au niveau des formations sanitaires	MCZS tous	Les directives sont disponibles dans ces structures.
5	Non tenue des réunions mensuelles d'analyse de données SNIS au niveau des structures ci-après : CS Dieu soit bénie, CS Amitié et CS Katshisungu (ZS Makota) et CS Mulundu (ZS Kalenda)	Booster toutes les FOSA à tenir mensuellement les réunions d'analyse de données au niveau des structures mères tout en invitant les autres structures de l'aire de santé Pour les HGR, accompagner les UF de ces structures pour la tenue effective des réunions d'analyse de données sous la direction des MDH ou les DN	Les encadreurs des aires de santé Les MCZS	Comptes rendus disponibles issus des réunions d'analyse des données archivés au niveau des FOSA
6	Absence des tableaux de bord affichés au niveau des structures ci-après : CS Dieu soit bénie et CS Katshisungu (ZS Makota)	Accompagner toutes les structures dans le processus de mise en place et de suivi des tableaux de bord permettant à suivre le niveau des progressions des indicateur phares	Tous les encadreurs des aires de santé (3 ZS concernées)	Tableaux de bords affichés avec les indicateur renseignés
7	Absence des plans de redressement dans la plupart des FOSA sauf à Mwaka (ZS Mweneditu) et à l'HGR Kalenda (ZS Kalenda)	Mettre en place un plan de redressement après les missions des ECZS et les missions de la DPS avec les ses partenaires	Tous les prestataires avec un accompagnement des encadreurs des aires de santé	Plans de redressement disponible et mis à jour

8	Absence d'accusé de réception des rapports SNIS dans la plupart des FOSA parce que les prestataires de FOSA déposent un seul exemplaire du rapport au lieu de deux exemplaires afin que les ECZS accusent réception au même-moment	Déposer deux exemplaires du rapport SNIS pour que les ZS accusent réception sur les deux.	Tous les prestataires	Rapport SNIS archivé au niveau des structures avec un accusé réception de la ZS
9	La qualité de données souffre dans les FOSA ci-après : Mwaka, CH Emmaus et Nouvel Espoir de la zone de santé de Mwenditu	S'assurer que toutes données sont renseignées correctement pendant la transcription de chiffre au niveau du canevas SNIS tout en faisant des analyses croisées entre différentes variables du SNIS	Tous les prestataires avec l'accompagnement des encadreurs	Canevas SNIS ayant des données de bonne qualité
10	Faible performance des indicateurs au T3 2021 dans la plupart des formations sanitaires visitées, ces derniers ont indexé les ruptures en antipaludiques comme cause majeur de cette contre-performance	Approvisionner en quantité suffisante des antipaludiques pouvant booster la performance des indicateurs de suivi-évaluation du paludisme surtout que la plupart de ces indicateurs dépendent de la disponibilité en intrant au niveau des FOSA	Tous les prephar	Rapport d'approvisionnement en intrant tenant compte des desideratas des FOSA
11	Le niveau de connaissance sur le mode de calcul des indicateurs PNLP par les prestataires au niveau des FOSA est très faible	Au cours des réunions de monitoring, partager avec les prestataires le mode de calcul des certains indicateurs de suivi-évaluation du paludisme	IS PNLP	Une plage sur le mode de calcul des indicateurs PNLP partagée
12	Absence d'une base de quantification des besoins en MEG au niveau des FOSA visitées	Mettre à la disposition des FOSA un modèle d'une base de quantification des besoins en MEG au début de l'année sur base de données de morbidité et de la population actualisée.	Tous les PREPHARs	Base de quantification des besoins en antipaludiques partagé avec les FOSA
13	Le remplissage des outils de gestions MEG est en souffrance dans la plupart des FOSA soit les CMM ne sont pas connus sur certaines fiches de stock, soit le MAD n'est pas calculé et soit les CMM ne soient actualisées sur	Mettre à jour tous les indicateurs suivi GAS au niveau des fiches de stock (CMM mise à jour et MAD renseigné à la réception et à l'inventaire des	Tous les ITA/DN	Les indicateurs de gestion en MEG sont renseignés dans toutes les fiches de

	les fiches de stocks	médicaments à la fin du mois.		stock
14	Les rapports narratifs sur la gestion des MEG ne sont élaborés par les préposés à la pharmacie des zones de santé visitées	Entrer en contact avec les prephar afin que ce dernier partage un modèle du rapport narratif sur la gestion des intrants	Tous les IT/DN	Rapports narratifs élaborés
		Elaborer les rapports mensuels de gestion des médicaments et autres intrants en respectant le cycle logistique de gestion des médicaments.	Tous les IT A/DN	Rapports narratifs élaborés
15	Présence en surstock des certains antipaludiques au niveau des structures ci-après : CS Dieu soit bénie, CS Katshisungu, CS Amitié, CS Mulundu, CS Mwaka, CS Kabaji et HGR Kalenda	Retourner ces antipaludiques identifiés vers les BCZS pour ceux derniers acheminement vers d'autres FOSA qui en manquent	IT et DN	Rapport de redéploiement archivé (c'est une urgence)

VII. CONTRIBUTIONS DES SUPERVISEURS (Measure Malaria et DPS Lomami)

Pendant cette supervision, l'équipe provinciale a capacité significativement les cadres des zones de santé concernées et les prestataires au niveau des formations sanitaires visitées. L'accent a été beaucoup plus mis sur :

- L'utilisation des outils normés disponibles au niveau des formations sanitaires ;
- Initiation des cadres des ZS sur l'analyse croisée entre les données de morbidité et les données GAS afin de dégager les tendances ;
- La mise à jour de données PNLN dans la base de données disponible dans toutes les zones de santé ;
- L'initiation des cadres des ZS sur comment sélectionner les éléments de données du paludisme pour le calcul des indicateurs et en faire un favori dans le DHIS2 ;
- Le contenu d'un plan de saisie expliqué aux acteurs de la Zone de santé ;
- Orientation pour le calcul des données logistiques de gestion MEG ;
- Orientation donnée sur l'identification des problèmes, la fixation des objectifs et la proposition des activités dans le processus de mise en place d'un plan de redressement ;
- Rappel aux UF des FOSA sur les directives et le délai de rapportage
- Incitation des ECZS à mettre en œuvre le plan de de suivi des recommandations (tous les points faibles constatés) issues de cette supervision.

VIII. CONCLUSION

La mission de supervision conjointe des 3 ZS (Mweneditu, Makota et Kalenda) dans la DPS de Lomami a permis de dénicher les problèmes prioritaires dont l'appropriation et accompagnement des ECZS sur le leadership dans la gestion de l'information sanitaire au niveau des zones de santé, la disponibilité des outils de gestion des données ne tenant pas compte des besoins réels de chaque ZS, le faible niveau de suivi des indicateurs clé de la lutte contre le paludisme par absence des tableaux de bord permettant de monitorer les indicateurs phares du PNDS, le niveau d'organisation des réunions d'analyse des données paludisme durant les réunions de monitoring (CS) et revue mensuelle (ZS) reste encore faible malgré l'appui de PROSANI USAID.

La disponibilité des outils de gestion dans toutes les formations sanitaires visitées était un point positif pendant cette mission de supervision parce que la problématique en outils normés dans les formations sanitaires était un souci majeur pendant plusieurs années, grâce à MEASURE MALARIA la situation vient d'être corrigée. Nous demandons aux ECZS d'assurer un suivi et un accompagnement sur la tenue de tous ces outils au niveau des FOSA. Les discordances de données entre le DHIS2 et le canevas du CS, ainsi que le manque de

maitrise des indicateurs GAS (MAD et CMM) et leur manque d'analyse par certains prestataires chargés de suivi du paludisme (la question du paludisme n'est pas souvent abordée lors des réunions d'analyse et de validation de données des AS) sont de problèmes majeurs trouvés. Cet accompagnement a permis aux ZS d'avoir une vision globale et supérieure dans l'analyse et l'utilisation de données pour une prise de décision.

Fait à Kabinda, le 15/11/ 2021

Les superviseurs

Dr Daniel NGONGO. CB Information Sanitaire

Alexis KABAMBA, Superviseur PNLP

Roddy PANGA WA BANZA, CP Measure Malaria

Visa du CD

PHOTOS



Figure 24: Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Makota : Centre de Santé Amitié



Figure 25: Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Mwenditu : Centre de Santé Nouvel Espoir



Figure 26: Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Makota : Centre de Santé Dieu soit béni



Figure 27: Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Kalenda : Centre de Santé Mulundu



Figure 28: Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Kalenda : Centre de Santé Kabaji



Figure 29 : Photo : Supervision conjointe dans la zone de santé de Mwenditu : CH Emmaus