

République Démocratique du Congo
Ministère de la Santé Publique
Programme National de Lutte contre le Paludisme



**SUPERVISION CONJOINTE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME DANS LES TROIS ZONES DE SANTE DE KABONDO-
DIANDA, KINKONDJA ET SONGA DE LA DPS DU HAUT LOMAMI**

RAPPORT D'ACTIVITES

Par

Elie NDOBA, MCP PNL

Berck BANZE, AT PNL

MILAN MILAMBU, CPMM



Novembre 2021

Table des matières

Résumé	ii
I. Contexte et justification de la mission	3
II. But et Objectifs de la mission	3
2.1. Objectif général	3
2.2. Objectifs spécifiques	4
III. Contenu méthodologique	4
3.1 Sites visités	Erreur ! Signet non défini.
3.2 Technique	Erreur ! Signet non défini.
IV. PRESENTATION DES RESULTATS	5
4.1 Chronogramme de la visite.....	5
4.2 Résultat proprement dit de la mission	5
Résultat 1 : Le suivi des recommandations des supervisions antérieures a été assurée	5
Résultat 2 : Le suivi du niveau de la collecte et de rapportage des données a été assurée	7
Résultat 3 : Le suivi des performances de rapportage des données a été assuré	10
Résultat 4 : Le suivi des performances des activités de lutte contre le paludisme est assuré.....	14
Résultat 5 : Le suivi de la disponibilité des intrants anti paludiques a été assurée.....	18
Résultat 6. Des Plans de redressement et Actions correctrices	19
Conclusion.....	24
Annexe 1: Photos	25
Annexes 2 : Fiche de supervision remplie.....	27

Résumé

La coordination provinciale Haut-Lomami du programme national de la lutte contre le paludisme a organisé une mission de supervision conjointe avec le partenaire Measure Malaria dans les ZS de KANONDO DIANDA, KINKONDJA et SONGA du 06 au 12 novembre 2021. Cette mission conjointe faite par deux cadres de la DPS (PNLP) et un staff PMI Measure Malaria a été effectuée au niveau des bureaux centraux des dites zones de santé et deux formations sanitaires par zone de santé visitées à savoir : HGR KABONDO, CS KAMASHI et CPCO **pour la ZS de Kabondo-dianda** ; CS KIPAMBA 3 et 4 pour **la ZS de Kinkodja** ; HGR SONA et CS SONGA-MWILAMBWE **pour la ZS de Songa**.

Cette supervision réalisée au niveau de cette province avait pour objectif de renforcer les capacités des cadres opérationnel (BCZS) sur la gestion de la lutte contre le paludisme avec un focus sur le Système d'information sanitaire et de gestion logistique. Et aussi pour les zones de santé de Kabondo-dianda et de Songa, ce deuxième passage était une opportunité d'assurer le suivi des recommandations de la première visite réalisée au deuxième trimestre de l'année 2021.

Il a été globalement constaté successivement pour les zones de santé de Kabondo-dianda et Songa que les recommandations des visites antérieures étaient réalisées à 75% et une seule recommandation est en cours de réalisation : la correction des règles violées du S1 et à 60%. D'une manière générale pour la zone de santé de Kabondo-dianda, il a été noté une appropriation des activités tant au niveau de l'équipe cadres cadre que dans les FOSA.

Le DHIS2 étaient intégré dans toutes les trois ZS (Kabondo-dianda, Kinkondja et Songa) et utilisé comme unique source des données de lutte contre le paludisme. Toutefois, il a été noté au niveau des BCZ de ces Zones de santé, une bonne maîtrise de l'outil DHIS2 et du logiciel apparenté de visualisation des données de médicaments par certains cadres des Zones de santé, et la mauvaise qualité des analyses des données.

Au niveau des Formations sanitaires, il a été noté que tous les prestataires commis à la gestion des données n'avaient pas reçu de formation sur le SNIS, on a également noté l'insuffisance des outils de collectes et reportages des données dans certaines FOSA voire même l'utilisation de certains outils non normés tel que registre de consultation externe à l' HGR Kinkondja et Songa .

Le suivi des performances a révélé des contre-performances dans la plupart d'indicateurs surtout ceux de la prévention en rapport avec la proportion de la MILD distribuée à la CPN et CPS à cause de la rupture en MILD en juillet et Août 2021, lié au retard d'approvisionnement des BCZ et dans les structures. Par contre, une performance de la complétude et promptitude des rapports a été notées en rapport avec les services de base, secondaires et SIGL fosa dans la ZS de Kabondo-dianda et Songa au T3_2021.

Pour la ZS de Kinkondja, les efforts restent à fournir pour améliorer la promptitude des rapports quand bien même la complétude est bonne.

L'équipe des supervision, a au regard des faiblesses constatées, donné 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.

1. Contexte et justification de la mission

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2019-2022 a identifié les différents problèmes liés à la disponibilité de l'information de routine de qualité en temps réel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une meilleure prise de décision en vue d'améliorer la gestion des services de santé, la planification, le plaidoyer et la reformulation des stratégies et politiques sanitaires de la RDC.

Faisant référence au PNDS recadré dans son pilier de Renforcement du Système d'Information Sanitaire (SIS) des interventions efficaces et efficaces pouvant résoudre ces différents problèmes sont décrits. De toutes ses interventions certains ont été coulés dans le plan de Renforcement SNIS 2018-2020, elles concernent notamment (i) l'amélioration de la complétude, promptitude et exactitude des données collectées, (ii) l'amélioration de l'analyse et la production de l'information sanitaire et (iii) l'amélioration de la diffusion des informations au sein du secteur et ceci pour tous niveaux.

Dans la phase de mise en œuvre du Plan de Renforcement SNIS 2018-2020, il est décliné chaque année en Plan Annuel Opérationnel (PAO) pour assurer le suivi de la mise en œuvre des activités SNIS à la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP).

Au niveau intermédiaire, le PAO de la DPS est décliné en Plan de travail trimestriel pour assurer le suivi de la mise en œuvre mensuelle des activités planifiées pour un éventuel réajustement des interventions en fonction de l'évolution des tendances des indicateurs au niveau opérationnel.

Les résultats de l'analyse mensuelle des données mois de septembre de cette année 2021 ont révélé une légère amélioration de 8 % de la cohérence des données en terme de violation de règles qui est passée de 69 règles violées en Juillet 2021 à 63 règles violées en septembre 2021 pour l'ensemble de la DPS. Par contre, une contre-performance a été notée dans certains indicateurs tels que la complétude de service de Base à 90%, services secondaires à 87%, service hôpital à 77%, sigle Fosa à 81,3%, BCZ à 17,3% et la complétude de la surveillance épidémiologique à 12,5%.

C'est dans ce contexte que la coordination PNLP en collaboration avec le Bureau Information Sanitaire, avec l'appui technique et financier Measure Malaria, organise une supervision formative conjointe, au bénéfice des trois Zones de santé ciblées (Songa, Kabondo Djanda et Kikondja) pour un accompagnement de proximité.

2. But et Objectifs de la mission

2.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des données de la province de Haut-Lomami, en vue de présenter la situation réelle de paludisme dans la province et orienter les décisions factuelles.

2.2. Objectifs spécifiques

Spécifiquement, il était question :

1. Identifier les problèmes liés à la disponibilité des données au niveau des FOSA et au BCZ ;
2. Appuyer les BCZ dans l'analyse et interprétation des données paludisme ;
3. Identifier, ensemble avec les équipes cadres des Zones de santé (ECZ), les règles violées dans le groupe palu en vue de leur correction pendant la supervision ;
4. Réévaluer la qualité des données saisies dans le DHIS 2.0 et Infomedrdc ;
5. Proposer des pistes de solution pour la pérennisation des acquis de la supervision.

2.3. Résultats obtenus

1. Les problèmes liés à la disponibilité des données au niveau des FOSA et au BCZ ont été identifiés ;
2. Les BCZ ont été appuyés dans l'analyse et interprétation des données paludisme;
3. Les règles violées dans le groupe palu ont été identifiées et corrigées ;
4. La qualité des données saisies dans le DHIS 2.0 et Infomedrdc a été évaluée avant de quitter chaque ZS ;
5. Des pistes de solution pour la pérennisation des acquis de la supervision ont été proposées

6. METHODOLOGIE

Cette supervision était exécutée par 2 cadres de la DPS, appuyés le CP Measure Malaria. L'équipe a exécuté cette supervision en deux axes distincts, le premier axe supervisera les Zones de santé de Kabondo- Dianda et Kinkodja tandis que le deuxième axe était consacré à la Zone de santé de Songa.

Bien avant la descente sur terrain, une réunion préparatoire a été tenue au bureau de la DPS et portera sur les aspects suivants : le partage des Tdrs ; le partage sur la qualité des données actuelle et le niveau de performance des indicateurs palu de chaque ZS à superviser ainsi que les formalités administratives.

3.1 Sites visités

La présente mission de supervision conjointe a été réalisée dans trois Zones de santé : Kabondo-Dianda, Kinkondja et Songa dans la Division Provinciale de la Santé du Haut Lomami du 04 au 09 Novembre 2021. Hormis les Bureaux Centraux, deux Formations sanitaires accessibles ont été visitées dans chaque Zone de santé (Un CS et un HGR).

3.2 Technique

Les données ont été collectées par observation, interview, revue documentaire sur base d'une check liste regroupant les éléments clés concernant les ressources/ infrastructure du SNIS, la fonctionnalité du DHIS2, les performances des indicateurs paludisme et la gestion des intrants antipaludiques.

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

Dans chaque Zone de santé, l'équipe du niveau de la DPS, composé du MCP PNLP, Un cadre du Bureau informations sanitaires appuyés par le conseiller PMM a fait la descente sur terrain accompagnée par deux cadres du BCZ (le MCZ et le point focal palu).

L'équipe des superviseurs était composée de deux cadres de la DPS et du Conseiller PMI Measure Malaria :

1. Dr Elie NDOBA, MCP PNLP
2. Dr Berck BANZE, Assistant Technique PNLP
3. Dr Milan MILAMBU, Conseiller PMM
4. PRESENTATION DES RESULTATS

Les résultats de cette mission sont présentés par niveau des structures visitées en fonction des objectifs spécifiques de la mission. Il est présenté d'abord la situation au niveau du bureau central de la Zone de santé et puis au niveau des établissements des soins (HGR et CS).

4.1 Chronogramme de la visite

N°	Tâches	Jours de Supervision					
		J1	J2	J3	J4	J5	J6
1	Descente dans les ZS de Kabondo Dianda et Songa Civilité aux APA	X					
2	Séance de travail au bureau BCZ Kabondo et Songa Décente au niveau de la FOSA 1 des Zs Kabondo et Songa		X				
3	Décente au niveau de FOSA 2 des Zs Kabondo et Songa Debriefing au BCZ des Zs Kabondo et Songa Voyage vers Kinkondja			X			
4	Retour de la ZS Songa vers Kamina Séance de travail au bureau BCZ et FOSA 1 de la Zs de Kinkondja				X		
5	Séance de travail dans la FOSA 2 dans la Zs Kinkondja; Restitution au BCZ Kinkondja						X
6	Retour à Kamina						X

4.2 Résultat proprement dit de la mission

Résultat 1 : Le suivi des recommandations des supervisions antérieures a été assurée

Au niveau de la ZS, l'équipe cadre de la ZS SONGA avait reçu deux visites de supervision de la province au cours du trimestre antérieur, l'une portant sur la gestion des approvisionnements et l'autre sur l'évaluation de la qualité des performances de l'ECZ. **Dans l'ensemble, 60% des recommandations laissées à l'équipe étaient réalisées** notamment relative aux suivis des approvisionnements des antipaludéens.

Les recommandations non prises en compte dans l'exécution étaient les suivantes :

1. Afficher les graphiques/tableau sur les indicateurs PALU dans la salle BCZS ou local
2. S'exercer à identifier et corriger les règles de validation violées dans le domaine de Paludisme.

Au niveau de la ZS de Kabondo Dianda, signalons que l'équipe cadre de la ZS avait reçu une visite au cours du trimestre passée sur la gestion de la lutte anti paludique avec un focus sur la gestion de l'information sanitaire et la gestion logistique. **Dans l'ensemble, plus de 75% des recommandations laissées à l'équipe étaient réalisées** notamment relative à la tenue régulière des réunions d'analyse, la réalisation des feedbacks écrits aux Formations Sanitaires, la tenue à jours de des outils de gestion de médicaments, l'amélioration de la complétude et promptitude des données dans le DHIS2 surtout pour les services de base, secondaire et sigle FOSA, l'actualisation de la pyramide sanitaire proposée à la DPS et DSNIS, la correction des données aberrantes du centre hospitalier KARREL,(150 décès rapportés au mois de Mai).

Une seule recommandation en cours de réalisation notamment : La correction des règles de validation violées dans le groupe paludisme au cours du premier semestre 2021.

Concernant la correction des règles violées, l'équipe du niveau provincial avait aidé l'équipe du BCZ en les capacitant sur la notion même de règles de validation violées, comment les télécharger sur DHIS2 et comment les corriger sur base des documents sources des formations sanitaires tenues par les infirmiers titulaires (IT). Signalons que le retard dans la correction des regels du premier Semestre 2021 (S1) était lié à aux activités vaccinales intensives qu'a connue la ZS au deuxième trimestre (T2)2021.

Au niveau du Centre de santé KAMASHI, toutes les recommandations arrêtées ont été observées, notamment l'actualisation du tableau de bord des indicateurs de la lutte anti paludique, la mise à jour du Rumer et des outils de gestion des médicaments, le bon archivage des outils de collectes, de rapportage des données et aussi la certitude des données rapportées dans les outils de reportages des données.

Au niveau de la ZS KINKONDJA, l'équipe cadre de la ZS avait reçu une visite de la supervision intégrée et gestion des approvisionnement et stock T2_2021 au cours duquel quatre recommandations en rapport avec la lutte anti paludique ont été arrêtées, il s'agit de déploiement tardif des intrants dans les Aires de santé souvent la base de fausse rupture, du manque d'utilisation du solde de MILD de la campagne disponibles dans les AS, d'élaborer la commande en intrants anti paludique selon la CMM de la ZS, de corriger les discordances des données (correction de règles violées). **Seules deux recommandations ont été réalisée soit 50%.**

Ainsi une seule recommandation en cours de réalisation, à savoir : la correction des règles violées au cours du premier semestre 2021 pour laquelle il a été noté que par manque de data dans la ZS, le PF qui était chargé de la correction des règles n'ayant pas une bonne maîtrise de la saisie et correction, a bénéficié de la part des superviseurs de la DPS appuyé par le CP Measure Malaria, à l'issue de cette supervision, du renforcement des capacité en cette matière. Une seule recommandation n'est pas réalisée, celle de l'utilisation du solde des MILD de la campagne dans les AS qui n'est pas encore effective dans la Zone de santé de Kinkondja.

Au niveau du Centre de santé KIPAMBA III, deux recommandations lors de la supervision intégrée (mauvais archivage des outils de gestion et) : une seule recommandation sur deux a été réalisée, celle de l'archivage des outils de gestion, soit 50% et un non réalisé, notamment assurer une bonne tenue des outils de rapportage selon les directives du SNIS en vigueur.

Résultat 2 : Le suivi du niveau de la collecte et de rapportage des données a été assurée

1.1 Au niveau du Bureau central de la Zone de santé

Le Bureau central de la Zone de santé de SONGA disposait de plus de 20 agents et 3 étaient formés sur la gestion des données avec le DHIS2. Certains ne disposait pas de compte DHIS2, un appui technique a été immédiatement assuré pour la demande et l'obtention des comptes DHIS2 aux autres cadres du BCZS.

Sur le plan des ressources humaines, les cadres des BCZ de KABONDO-DIANDA ont reçu une formation sur le SNIS/DHIS2 et en logiciel Info Med pour le suivi de la gestion des données SIGL FOSA. L'équipe a présenté juste quelques lacunes dans les analyses des données avec logiciel Infomed où seul le préposé à la pharmacie de la ZS de Kabondo Dianda a un compte et avec une facilité d'analyser les données Sigle. A Kinkondja, il a été noté une lacune d'accès à l'Infomed du préposé et son compte est même déjà bloqué. Nous avons demandé la réouverture de son compte via nos amis de CHEMONICS.

Sur le plan des ressources humaines, les cadres des BCZ KINKONDJA ont reçu une formation sur le SNIS/DHIS2 et en logiciel Info Med pour le suivi de la gestion des données SIGL FOSA. il a été noté une lacune d'accès à l'Infomed du préposé et son compte est même déjà bloqué. Nous avons demandé la réouverture de son compte via nos amis de CHEMONICS. La ZS ne dispose s' un data jusqu' à présente depuis le départ du data, ce qui rend difficile la correction des règles violées. Le Bureau central de la Zone dispose au total 22 agents et 3 étaient formés sur la gestion des données avec le DHIS2 dont 3 disposent d' un compte DHIS2 utilisable. Certains ne disposait pas de compte DHIS2, un appui technique a été immédiatement assuré pour la demande et l'obtention des comptes DHIS2.

Sur le plan logistique, les membres de l'Equipe Cadre de la Zone de santé de SONGA disposent des outils appropriés : des ordinateurs fixes et portables propres à la ZS pour la gestion des données de la Zone de santé. L'accès au DHIS2 est garantie à travers une antenne VSAT, mais qui offre une connexion parfois instable.

Pour la collecte et le rapportage des données, la Zone de santé de SONGA ne disposait plus de stock en outils SNIS HGR ni au BCZ ni au sein de l'HGR. Cette situation oblige l'HGR à faire des copies pour l'élaboration des rapports mensuels.

Il faudra noter que les cadres des deux ZS visitées utilisent les outils informatiques des bureaux pour la gestion des données des ZS avec un accès permanent de la connexion de VSAT et une source permanente du courant des panneaux solaires à forte capacité dans les deux zones de santé. Les outils de gestion ont été donnés par le partenaire PROSANI/USAID aux ZS. Les quantités étaient insuffisantes et surtout les CANEVAS BCZ n'étaient dans ce lot de donation. C'est ainsi que les écarts ou ce manque ont été comblés par la donation récente du Measure Malaria. Au niveau de FOSA et surtout à l'HGR KINKONDJA, le registre de consultation Externe normé n'existe pas. Nous avons recommandé un déballage rapide de la donation de Measure Malaria pour dotation aux structures. Dans certains CS tel que au CS CPCO de Kabondo-dianda et KIPAMBA 4 de la ZS de KINKONDJA, les outils de collectes et rapportage sont en quantité de insuffisantes alors que au BCZ les stocks est très suffisant pour couvrir les besoins trimestriels et plus de de fosa. Nous avons exigé au CS de commander ces outils au BCZ

Pour ce qui est de la collecte et le rapportage des données, le DHIS2 était utilisé régulièrement, et les responsabilités de saisie des données sont laissés au seul DATA Manager de la ZS SONGA.

Les rétro-informations écrites SNIS étaient élaborées et transmises mensuellement aux prestataires, cependant la nécessité d'améliorer leur qualité était imminente vue la persistance des règles violées dans le groupe Paludisme.

Pour l'analyse des données au niveau du Bureau central de SONGA, KINKONDJA et KABONDO, les réunions de monitoring étaient tenues mensuellement par l'ECZ avec les Infirmiers Titulaires des Aires de santé, il faudra relever le fait que les procédures/processus d'analyse et validation des données n'étaient pas bien respectées, et que des plans de redressement de qualité n'étaient pas assortis de ces réunions.

Le suivi des performances des indicateurs n'était pas assuré sur les graphiques et nous avons eu à faire un briefing à l'équipe pour qu'elle puisse utiliser les graphiques pour analyser les indicateurs du cadre de suivi du PNDS. Il a été demandé à l'ECZ de réaliser un tableau de bord synthèse reprenant uniquement les indicateurs de lutte contre le paludisme en fonction des domaines clés de la lutte anti paludique.

Le BCZ archive bien les rapports d'activités antérieurs des FOSA quand bien même ne disposant pas des classeurs suffisants, les rapports narratifs de la Zone de santé par contre sont inexistant dans les archives de la Zone, preuve de l'absence de leur élaboration mensuelle/trimestrielle. ***Sur ce volet, nous avons proposé un modèle simplifié pour la rédaction des rapports narratifs de la Zone de santé au moins chaque mois.***

1.2 Au niveau des Formations

Au niveau de deux Formations Sanitaires visitées dans la ZS SONGA au cours de cette mission, CS SONGA-MWILAMBWE et HGR SONGA, il a été relevé que tous les prestataires commis à la gestion des données n'avaient pas encore reçu une formation sur le SNIS Harmonisé. La responsabilité dans la gestion des données est partagée entre les membres de ces différents établissements des soins, sans aucun sous-bassement écrit.

L'équipe Cadre de la Zone de santé avait la responsabilité de renforcer le suivi et accompagnement sur ce domaine spécifique.

Au niveau de deux Formations Sanitaires visitées au cours de cette mission, CS KAMASHI et CS CPCO, il a été relevé que 5 prestataires au CS CPCO et 1 seul à Kamashi avaient déjà reçu une formation sur le SNIS Harmonisé. C'est ainsi que l'attention reste attirée plus au CS MKAMASHI pour que l'équipe Cadre de la Zone de santé ait la responsabilité de renforcer le suivi et accompagnement sur ce domaine spécifique à d'autres membres du CS KAMASHI.

Quant à la disponibilité des outils de collecte et de rapportage des données, les structures visitées disposaient des outils harmonisés imprimés, seul l'HGR fait des copies du canevas SNIS. Tous les registres utilisés étaient normés et standard.

Le remplissage de canevas pose toujours de petits soucis malgré le guide de remplissage des outils était vulgarisé dans les Formations sanitaires visitées selon l'ECZ SONGA.

Le CS KAMASHI dispose d'un bon nombre d'outils normés qu'il aurait commandé au BCZ après la donation de PROSANI/USAID. Par contre au CS CPCO où nous avons enregistré une insuffisance en outils de collecte et rapportage des données car le CS n'avait pas fait une commande au BCZ. La qualité du remplissage de ces outils au CS CPCO avait posé des problèmes dans le sens que certains d'entre eux

ne reprenaient pas toutes les rubriques requises, cas RUMER et registre de consultation curative non à jour, et le SNIS de juillet en rapporta les données sur la gestion des médicaments. Ce qui nous avait conduit à exhorter l'équipe du CS à compléter le RUMER et le SNIS durant notre séjour à KABONDO.

En ce qui concerne l'utilisation du DHIS2 à la base, les deux formations sanitaires visitées n'encodent pas à leur niveau, elles transmettent leurs canevas SNIS au BCZS pour encodage.

Sur le plan de l'analyse des données, il est à noter que les deux formations sanitaires n'organisent pas de réunions d'analyses des données, elles font des analyses sommaires rapides. Il vrai que les analyse de KAMASHI qui déjà bénéficié de la première supervision sont plus poussées en rapport avec les indicateurs PNLN que CPCO qui se focalise plus sur les indicateurs de la prévention. Nous avons à l'issue de ce passage aider CPCO à approfondir les analyse et un guide d'analyse des données PNLN a été laissé au BCZ pour imprimer et le partager aux FOSA.

Un accompagnement technique de proximité de l'ECZ Songa avec des procédures claires lors de l'analyse des données à la base aiderait ces structures à améliorer la qualité de leurs réunions.

Résultat 3 : Le suivi des performances de rapportage des données a été assuré

Au niveau des BCZS

Tableau 1 Tableau de complétude des rapports ZS SONGA pour le troisième trimestre 2021, lors de la visite

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl Bulundu Aire de Santé	100	100		100	
hl Dikuluyi Aire de Santé	100	100		100	
hl Grelka Aire de Santé	71,4	71,4		100	
hl Kabulo Aire de Santé	100	100		100	
hl Kafumbe Aire de Santé	100	100		100	
hl Kafungo Aire de Santé	83,3	83,3		100	
hl Kala Aire de Santé	100	100		100	
hl Kamome Aire de Santé	83,3	83,3		83,3	
hl Kantengu Aire de Santé	83,3	83,3		100	
hl Kasolo Aire de Santé	100	100		100	
hl Katongola Aire de Santé	100	100		100	
hl Kaumpunga Aire de Santé	100	100		100	
hl Kazumba Lulu Aire de Santé	83,3	83,3		66,7	
hl Kikadie Aire de Santé	100	100		100	
hl Kilubi Aire de Santé	100	100		100	
hl Kimungu Aire de Santé	83,3	83,3		83,3	
hl Kipasa Aire de Santé	100	100		100	
hl Kipukwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Kole Aire de Santé	83,3	83,3		100	
hl Lubinda Aire de Santé	83,3	83,3		83,3	

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl Lukanvwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Lusenja Aire de Santé	66,7	66,7		66,7	
hl Mande Aire de Santé	100	100		100	
hl Muleba Aire de Santé	100	100		100	
hl Mwale Aire de Santé	100	100		100	
hl Ngoy Allunga Aire de Santé	83,3	83,3		83,3	
hl Samba Aire de Santé	100	100		100	
hl Seya Aire de Santé	83,3	83,3		100	
hl Songa Aire de Santé	83,3	100	66,7	100	
hl Songa Zone de Santé	87,9	88,4	66,7	95	33,3

L'analyse des données issues du DHIS2 avait révélé que la Zone de santé avait globalement une complétude de plus de 80% pour les Services de base, services secondaires et SIGL FOSA **tout en signalant que seul SIGL FOSA a atteint et dépassé la cible (≥93%)**. Le service Hôpital et activités BCZ sombrent encore avec des complétudes médiocres suite une faible implication des cadres de la Zs dans l'amélioration de la qualité des données. Ainsi des recommandations les ont été formulé pour reléver ce défi. En outre, plus 50 valeurs incohérentes ont identifié pour lesquelles le Data Manager de la Zone de santé a été instruit de corriger avec les infirmiers titulaires des aires de santé à la revue mensuelle.

Tableau II Tableau de complétude des rapports ZS KABONDO-DIANDA pour le troisième trimestre 2021, lors de la visite

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl CPCO Aire de Santé	100	100		100	
hl Kabondo Dianda Zone de Santé	99,5	98,9	100	96,6	100
hl Kadibwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Kakoma Aire de Santé	100	100		100	

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl Kaleka Aire de Santé	100	100		100	
hl Kamashi Aire de Santé	100	100	100	95,8	
hl Kapako Aire de Santé	100	100		100	
hl Kayeye Aire de Santé	100	100	100	100	
hl Kelenge Aire de Santé	100	100	100	100	
hl Kibwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Kizanga Aire de Santé	100	100	100	100	
hl Kyabu Aire de Santé	100	100		100	
hl Mpambwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Mpanda Aire de Santé	100	100		100	
hl Mulenda Aire de Santé	100	100		100	
hl Nkimba Aire de Santé	100	100		75	
hl Ntwale Aire de Santé	100	100		100	
hl Nyembo Aire de Santé	100	100		100	
hl Uzima Aire de Santé	94,4	88,9		83,3	
hl Vumbi Aire de Santé	100	100		100	

Le tableau ci-dessus montre que la Zs de Kabondo préserve une bonne complétude dans les data set ci-haut renseigné et doit ces performance à la grande appropriation de toute l'équipe cadre du Bureau central en matière du suivi permanent de l'amélioration de la qualité des données.

Tableau III Tableau de complétude des rapports ZS KINKONDJA pour le troisième trimestre 2021, lors de la visite

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl Kabenga Aire de Santé	100	100		100	
hl Kadia Aire de Santé	100	83,3		100	
hl Kaleba Aire de Santé	100	88,9		100	

organisationunitname	Juil à Sept 2021 A- Services de Base Reporting rate	Juil à Sept 2021 B- Services Secondaires Reporting rate	Juil à Sept 2021 D- Service Hôpital Reporting rate	Juil à Sept 2021 C- SIGL FOSA Reporting rate	Juil à Sept 2021 F- Activites BCZ Reporting rate
hl Kalombo 1 Aire de Santé	100	100		100	
hl Kalombo 2 Aire de Santé	100	100		100	
hl Kalombo 3 Aire de Santé					
hl Kalombo 4 Aire de Santé					
hl Kibila Aire de Santé	100	66,7		100	
hl Kibondo Aire de Santé	100	100		100	
hl Kinkondja Zone de Santé	100	94,2	100	100	66,7
hl Kipamba 1 Aire de Santé	100	100		100	
hl Kipamba 2 Aire de Santé	100	100		100	
hl Kipamba 3 Aire de Santé	100	100		100	
hl Kipamba 4 Aire de Santé	100	100	100	100	
hl Kitembo Aire de Santé	100	100		100	
hl Lufira Aire de Santé	100	100		100	
hl Mangi 1 Aire de Santé	100	100		100	
hl Mangi 2 Aire de Santé	100	88,9		100	
hl Mangi 3 Aire de Santé	100	100		100	
hl Mangi 4 Aire de Santé	100	100		100	
hl Masangu Aire de Santé	100	100		100	
hl Mpungwe Aire de Santé	100	100		100	
hl Muyumbwe Aire de Santé	100	77,8		100	
hl Mwaba Aire de Santé	100	100		100	
hl Ntwadi Aire de Santé	100	83,3		100	
hl Nyonga Aire de Santé	100	91,7		100	
hl Xà supprimer					
hl Yolo Aire de Santé	100	100		100	

Commentaire :

Commentaires ; Dans l'ensemble de la ZS, la cible nationale de la complétude (plus de 93%) a été atteinte et dépassée pour tous les services en dehors des activités du BCZ. Une autre faiblesse constatée est le non rapportage de données de Kalombo 3 et 4 pour lesquelles nous avons accompagné le BCZ à récupérer les Canevas de ces deux AS pour encodage.

Résultat 4 : Le suivi des performances des activités de lutte contre le paludisme est assuré

Globalement il a été mis en évidence des contreperformances sur l'ensemble des indicateurs de la lutte contre le paludisme dans la ZS SONGA (Prévention et prise en charge du paludisme). Les résultats sur la prévention (lutte antivectorielle) ont été plus mitigée que les autres.

Globalement. Dans l'ensemble de la ZS, il a été une performance dans les indicateurs de la prise en charge et d'impact et une contre-performance dans les indicateurs de la prévention surtout en rapport avec la proportion de MILD distribuée à la CPN et CPS. .

Il se pose une double problématique dans la ZS, celle de la disponibilité faible des MILD dans la Zones de santé et celle de déploiement ou du transport au dernier kilomètre. Il faudra aussi signaler qu'il y a un déficit de suivi de l'utilisation des intrants à travers les indicateurs par les cadres des Zone de santé car le solde de la campagne devrait être utilisé dans les aires de santé qui en avaient pour augmenter la performance de la ZS. Cfr Tableau ci-dessous :

Tableau 1 Indicateur de lutte contre le Paludisme Septembre 2021, ZS KABONDO-DIANDA tiré lors de la visite dans la zone de santé

	Prop MILD distribuée CPN1	Prop Femmes enceintes ayant reçu SP2	Prop Femmes enceintes ayant reçu SP3	Prop TDR réalisé	Prop cas traité selon PN	Prop d' enfant de moins de 5 ans ayant reçu MILD à la CPS	Létalité palustre
ZS Kabondo Dianda	2,1	73	57	87	94	3	0,2
hl CPCO	0	75	58	74	92	0	0
hl Kadibwe	0	42	28	80	100	0	0
hl Kakoma	0	85	76	83	100	0	0
hl Kaleka	0	83	80	69	97	0	0
hl Kamashi	0	41	57	92	97	0	0
hl Kapako	0	64	39	73	100	0	0
hl Kayeye	0	83	47	69	100	0	0,6
hl Kelenge	0	62	45	99	84	0	0
hl Kibwe	0	58	16	100	93	0	0
hl Kizanga	0	83	76	77	92	0	0
hl Kyabu	0	54	40	95	92	0	0
hl Mpambwe	0	89	81	100	100	0	0
hl Mpanda	0	99	54	100	100	0	0
hl Mulenda	0	85	86	100	100	0	0

	Prop MILD distribuée CPN1	Prop Femmes enceintes ayant reçu SP2	Prop Femmes enceintes ayant reçu SP3	Prop TDR réalisé	Prop cas traité selon PN	Prop d' enfant de moins de 5 ans ayant reçu MILD à la CPS	Létalité palustre
hl Nkimba	0	76	22	79	100	0	0
hl Ntwale	0	94	61	100	100	0	0
hl Nyembo	50	86	76	97	97	57	0
hl Uzima	0	92	83	85	60	0	0
hl Vumbi	0	56	66	78	92	0	0

Tableau 2 Indicateur de lutte contre le Paludisme Septembre 2021, ZS SONGA tiré lors de la visite dans la zone de santé

FOSA	sept-21							
	Incidence du paludisme : Cas de paludisme pour 1000 personnes	Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas de Paludisme simple confirmé traité conformément à la politique nationale	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Taux de létalité hospitalière	Taux de positivité au TDR	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1
Bulundu AS	1	60			84,2	0		100
Dikuluyi AS	30		100	91,5	95,5	0	98,2	
Grelka AS	11		100	100	80,9	0	50,9	51,1
Kabulo AS	17	100	100	98,5	100	0	82,4	100
Kafumbe AS	16	100	100	100	93,3	0	97	100
Kafungo AS	33	16,7	100	100	87,1	0	78,6	35,5
Kala AS	13		100		100	0	68,2	
Kamome AS	6		100	100	97,4	0	92,7	
Kantengu AS	21		100	98,3		0	97,5	
Kasolo AS	14	100	100	90,1	84,2	0	94,8	100
Katongola AS	14		100	100	104	0	97,5	
Kaumpung a AS	9		100	100	120	0	86,5	
Kazumba Lulu AS						0		
Kikadie AS	9		100	100	86,7	0	43,2	100
Kilubi AS	19		100	100	75	0	79,4	

	sept-21							
FOSA	Incidence du paludisme : Cas de paludisme pour 1000 personnes	Proportion d'enfants de moins d'une année ayant reçu la MILD à la CPS	Proportion des cas suspects testés	Proportion des cas de Paludisme simple confirmé traité conformément à la politique nationale	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la SP2	Taux de létalité hospitalière	Taux de positivité au TDR	Proportion des femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN1
Kimungu AS	8	34,6	100	94,2	118,2	0	93.2	72,7
Kipasa AS	9	100	100	100	40	0	64.4	60
Kipukwe AS	12	96,2	100	100	92,3	0	83.6	100
Kole AS	11		100	95,9	84,6	0	69.2	100
Lubinda AS	18	68,8	100	100	192,9	0	93.6	100
Lukanvwe AS	6	80	100	100	108	0	100	100
Lusenja AS						0		
Mande AS	26	100	100	100	100	0	78	100
Muleba AS	7	65.5	100	100	222,2	0	90.6	74,1
Mwale AS	5		100	100	300	0	78.9	100
Ngoy Allunga AS	16	15,8	100	100	100	0	90.8	100
Samba AS	17	90,3	100	100	76,5	0	78.2	100
Seya AS	7		83.1	100	92	0	59.3	
Songa AS	21		100	100	54,2	3.33	81.5	

Tableau 3 Indicateur de lutte contre le Paludisme Septembre 2021, ZS KINKONDJA tiré lors de la visite dans la zone de santé

	Prop MILD distribuée	Prop SP2	Prop SP3	Prop TDR réalisé	Prop cas traité PN	Prop MILD distribué à CPS	Létalité Hospitalière
ZS Kinkondja	50	150	54	96	99	18	1
hl Kabenga	49	2075	53	100	100	32	
hl Kadia	48	67	43	100	100	32	
hl Kaleba	64	71	53	100	100	18	2
hl Kalombo 1	52	76	52	98	100	17	6
hl Kalombo 2	65	70	66	100	100		
hl Kibila	51	85	79	100	100	39	
hl Kibondo	27	69	60	100	96	48	
hl Kipamba 1	58	84	67	101	100		
hl Kipamba 2	90	78	33	96	100		
hl Kipamba 3	57	64	40	97	93	56	
hl Kipamba 4	48	63	52	100	100		
hl Kitembo	45	68	67	100	100		
hl Lufira	47	46	18	88	100		
hl Mangi 1	82	81	82	100	100	11	
hl Mangi 2	40	62	46	97	100	43	
hl Mangi 3	35	53	54	87	100	25	
hl Mangi 4	32	64	59	56	100	1	5
hl Masangu	46	65	59	97	100	8	
hl Mpungwe	58	88	85	95	99	42	
hl Muyumbwe	53	46	39	100	99		
hl Mwaba	47	62	67	100	79	20	
hl Ntwadi	59	89	75	88	100		
hl Nyonga	34	55	49	101	99		
hl Xà supprimer							
hl Yolo	31	93	47	93	100	59	8

Résultat 5 : Le suivi de la disponibilité des intrants anti paludiques a été assurée

3.1 Au niveau des BCZS

Les outils de gestions des médicaments étaient disponibles et quantité suffisante et remplis plus ou moins bien dans toutes les deux Formations Sanitaires. Certaines informations clés faisaient défaut dans les fiches de stock notamment la CMM, MAD, au niveau du dépôt BCZS.

3.2 Au niveau des FOSA

Les outils de gestions des médicaments étaient disponibles mais en quantité insuffisante et remplis plus ou moins bien dans toutes les deux Formations Sanitaires. Certaines informations clés faisait défaut dans les fiches de stock notamment la CMM, MAD au niveau du CS SONGA-MWILAMBWE.

ANALYSE FFOM POUR LES ZS KABONDO ET KINKONDJA

Forces	Faiblesses	Opportunité	Menace
Suivi de recommandation à 75% dans la ZS de Kabondo Dianda et 50% à Kinkondja	Analyse des données non approfondie dans les deux ZS	Paix ; Appui du partenaire Measure Malaria	Mauvais état des routes
Succès de validation de règles au T3-2021 à Kinkondja	22 règles non corrigées à Kinkondja Les regles de la S1 en cours de correction dans toutes les 2 ZS		
Disponibilité des outils informatiques propres aux BCZ (6 à Kabondo Dianda et 4 à Kinkondja	Plan de saisie des données non disponibles au BCZ Kinkodja		
Sources d' énergie permanente et connexion internet dans les 2 BCZ	Faible proportion des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant reçu MILD à la CPN et CPS		
Bonne complétude et promptitude de 5 data sept	Faibles complétudes de services HGR à Kabondo et BCZ à Kikondja		
Létalité Hospitalière à moins de 1% à Kabondo Dianda et à 1%à Kinkondja	Insuffisande des outils de collecte et rapportage des données au CS CPCO et HGR KINKONDJA		
	Tableau de bord non à jour au BCZ Kinkondja		

Résultat 6. Des Plans de redressement et Actions correctrices

Problemes	Causes	Actions correctrices	Récommandations	Responsable	Echéance
Zones de santé de KABONDO-DIANDA ET KINKONDJA					
Règles violées au T3_2021 non corrigées dans la ZS de Kinkondja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le point focal PNLP ne maîtrise pas la correction de règles dans le DHIS2 2. Négligence de l'équipe du BCZ <ol style="list-style-type: none"> a. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Briefing du Point focal sur la correction des règles 2. Sensibiliser l'équipe à encoder les données dans le DHIS2 		MCP PNLP MCZ	Juste après supervision Sans delai
Analyse des données PNLP non approfondie au BCZ Kinkodja et CS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de guide d'analyse des données PNLP 2. Non maitrise des indicateurs PNLP par l'équipe du BCZ et CS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendre le guide d'analyse des données PNLP au BCZ Kinkondja 2. Briefer l'équipe du CS et BCZ sur les indicateurs PNLP 		MCP PNLP MCP PNLP	Avant fin novembre 2021 Sans délai
Insuffisance des outils de collecte et rapportage des données au CS CPCO , KIPAMBA 3 et 4	Non expression des en outils par les IT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Commander les outils de collecte et rapportage au BCZ 2. Rendre disponible les outils aux structure citées selon leur commande 		IT MCZ,AG	Avant fin novembre 2021

Problemes	Causes	Actions correctrices	Récommandations	Responsable	Echéance
					Avant fin novembre 2021
Manque de registre de consultation externe normé à l'HGR Kinkondja et Registre BCZ à Kinkondji et Kabondo Dianda		Donation de registre BCZ et consultation Externe par MEASURE MALARIA et les déployer dans les structures		MCP PNLP MCZ	Avant le 20/11/2021 Avant le 20/11/201
Faible proportion des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant reçu la MILD à la CPN et CPS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rupture en MILD dans les structures 2. Approvisionnement tardif par le partenaire (Chemomics) 3. Non utilisation du solde la campagne dans certaines structures 4. Séquestration des MILD dans les BCZ par les préposés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Approvisionner les MILD selon la CMM dans les ZS ; 2. Approvisionner les MILD à temps dans les ZS ; 3. Utiliser les soldes MILDS de la campagne dans les structures qui en détiennent ; 4. Approvisionner les MILDS aux FOSA à temps et selon leur CMM 		MCZ	Sans délai
Tableau de bord des indicateurs PNLP non à jour à Kinkondja	Négligence de l'équipe	Mettre à jour le tableau de bord des indicateurs PNLP		LE POINT FOCAL PNLP	Sans délai

Problemes	Causes	Actions correctrices	Récommandations	Responsable	Echéance
Faible complétude de données de HGR à Kabondo Dianda et BCZ à Kinkondja	Négligence de l' équipe	Encoder toutes les données des activités HGR de Kabondo et BCZ Kinkondja		Data de la ZS	Avant fin Novembre 2021
Inexistence du Plan de saisie des données au BCZ Kinkondja	Non maitrise de responsabilité des uns et des autres dans le Plan	Briefer l' équipe du BCZ sur le plan de saisie des donne		MCP PNL	Sans délai
BCZ sans data manager	<ol style="list-style-type: none"> Départ du data formé à la ZS de Kamina ; Non expression des besoins à la DPS pour un besoin de data 	Exprimer un besoin d'affectation permutation d'un au BCZ Kinkondja		MCZ	Avant fin Novembre 2021
CS Kalombo3 et 4 sans rapport de T3_2021 dans le DHIS2	Non suivi de rapport encodé par l'équipe du BCZ	<ol style="list-style-type: none"> Rappeler les IT de Kalombo 3 et 4 pour transmettre leur rapport Encoder les rapports de ces 2 AS dans le DHIS2 		MCZ LE POINT FOCAL PNL de la ZS	Avant fin Novembre 2021
Zone de santé de Songa					
Absence d'une quantification des besoins au niveau du BCZS		Organisation d'une séance d'orientation les membres de l'ECZ sur l'importance de la quantification des besoins	Mettre en place une équipe chargée de la quantification des besoins		

Problemes	Causes	Actions correctrices	Récommandations	Responsable	Echéance
Persistance des valeurs incohérentes dans le DHIS2 de la ZS, (plusieurs règles violées dans le groupe paludisme)		Séance de travail avec le Data Manager sur l'identification des règles violées et la manière de corriger après avoir reçu de la FOSA les éléments corrects	Corriger les règles violées dans le groupe paludisme		A la date de la revue prochaine avec les IT
Faible analyse des données de lutte contre le paludisme au niveau du BCZ		Nous avons travaillé avec le Le Point focal et le data manager sur l'identification des erreurs	Vulgariser le guide d'analyse des données et le Template du niveau Zone de santé		Continue
		Orientation de la ZS sur le processus d'identification des erreurs et l'appui à la correction de ces données	Impliquer les encadreurs de chaque Aire de santé dans le processus de correction des données		Continue
Faible suivi des performances de lutte contre le paludisme		Orientation des cadres sur le calcul et la définition des indicateurs phares de la lutte contre le paludisme	Mettre en place un tableau de bord spécifique au paludisme Intégrer systématiquement les indicateurs phares de LAP lors des analyses des données au niveau de la Zone de santé		Continue
Prestataires non formés sur la gestion de l'information sanitaire		Organiser des briefings des prestataires sur le SNIS		Continu	

Problemes	Causes	Actions correctrices	Récommandations	Responsable	Echéance
avec les outils harmonisés					
Utilisation des versions non normées des outils		Nous avons interdit au CS SONGA-MWILAMBWE de ne plus utiliser la version canevas SNIS de 2016			
Faible qualité des analyses des données dans les structures		Echange avec les Equipes sur la méthodologie d'analyse et validation des données à la base.	Intégrer les indicateurs paludisme dans les analyses des données Identifier un autre acteur pour la vérification de la qualité des rapports avant leur transmission à un niveau supérieur	Fin novembre 2021	
Rupture de stock des intrants de lutte contre le paludisme.		Orientation de l'équipe sur la nécessité de maîtriser ses besoins en intrants, sa CMM et son MAD	Lancer la commande des ACT dont le MAD est inférieur à 1 mois	Sans délai	

Conclusion

Au terme de notre mission de supervision conjointe PNLP/Measure Malaria réalisée pendant 6 jours soit du 06 au 12 Novembre 2021 dans les zones de santé de Kabondo Dianda, Kinkondja et Songa accès sur la gestion de l'information sanitaires du paludisme, nous sommes convaincus avoir atteint les objectifs spécifiques assignés, telles qu'énumérés dans le contexte de notre rapport. Les forces ont été encouragées et les actions correctrices ont été apportées aux faiblesses constatées. Parmi les faiblesses majeures, il a été noté les règles violées non corrigées dans la ZS de Kinkondja et ZS de Songa au T3_2021 et celles de du premier semestre en cours de correction dans toutes les deux ZS, l'inexistence de data manager au BCZ Kinkondja depuis le départ du titulaire à la ZS de Kamina, les analyses non approfondies des indicateurs PNLP lors des réunions mensuelles, l'insuffisance de personnel formé en DHIS2 avec compte DHIS2, la faible proportion des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ayant reçu la MILD à la CPN et CPS, la quantité insuffisante des outils de gestion rendu par le BCZ dans certaines structures de deux ZS, la faible complétude des activités BCZ à Kinkondja, et à Songa, aussi à l'HGR à Kabondo Dianda. Les actions correctrices ont été menées sur place aux faiblesses en terme de capacitation des membres des ECS et formations sanitaires. En dépit de ces performances et contre-performances rencontrées dans les trois ZS, la correction de règles violées à 100% d'ici la fin de T4/2021 reste un défi à relever pour ces ZS.

Des orientations ainsi qu'une série des recommandations ont été faites à toutes les parties prenantes de manière à susciter l'implication de tous dans la bonne gestion des interventions de lutte contre le paludisme dans cette province.

Fait à Kamina le 12 Novembre 2021

Elie NDOBA, MCP PNLP

Berck BANZE, Assistant Technique PNLP

Milan MILAMBU, PMM

ANNEXES



Figure 1: Le MCP PNLP fait une présentation d'analyse des données T3_2021 à l'ECZ KABONDO DIANDA avant d'amorcer avec la supervision



Figure 2: Equipe de supervision T3_2021 au CS Kelenge de la Zone de santé de KABONDO DIANDA après la supervision



Figure 3: Séance de travail à l'HGR Songa



Figure 5: Séance de travail avec l'équipe cadre de la Zone de santé de Sonaa

Séance de travail à l'HGR SONGA

Séance de travail avec l'ECZ SONGA,

FICHE DE SUPERVISION DES ACTIVITES SUIVI ET EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME
CANEVAS BCZ

1. Informations générales

Nom de la DPS : HAUT- LOMAMI

Population totale : 228 518 habitants soit une densité de 10 habitant/Km2

Nom de la ZS : SONGA

Nombre d'AS : 24

Contacts : Téléphone : 0840081368 E-mail.....

Principaux partenaires d'appui Measure Malaria, PROSANI, Chemonics ...

Date de la supervision : 08/11 /2021 Heure du début : ...08H19 Heure de la Fin :12H53

Equipe de supervision : PNLP/ Provincial

I.	Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2	Oui	Non		Commentaires
	a. Ressources Humaines, disponibilité et utilisation des outils SNIS/Equipement				
1	Effectifs des acteurs dans la structure (<i>Indiquez le nombre dans la case suivante</i>)	20			
2	Nombre d'acteurs formés en SNIS harmonisé/DHIS2	3			MCZ, ISSP , DATA MANAGER

3	Les staffs techniques disposent t ils d'un compte d'accès au DHIS2 fonctionnel	X			3 personnes ont compté activé
4	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		X		Seul le Data encode les données
5	Existence des outils informatiques pour l'utilisation du DHIS2 (Si oui préciser dans la colonne observation le nombre d'ordinateur, imprimantes,....	X			Deux ordinateurs fixes propre à la ZS et 4 PC
6	La structure dispose-t-elle d'une source permanente de connectivité Internet (Si Oui, préciser la source et les difficultés)	X			V-Sat à faible débit. Source solaire kit prosani
7	Existence des outils de collecte et de rapportage des données en quantité suffisante (utilisable pour une période d'au moins un mois)	X			Canevas SNIS HGR et registre SC stock 0
8	Existence d'une quantification des besoins en outils de gestion des données (voir la liste des besoins)		X		Aucune quantification n'est faite
	b. Analyse et utilisation des données				
9	Des directives, des procédures opérationnelles standard ou des protocoles sont présentés pour décrire les étapes servant à agréger, analyser ou manipuler les données au niveau du BCZ (Faire un test de disponibilité, connaissance orale et pratique de la maitrise des directives)		X		Il n'y a pas des directives, des procédures opérationnelles standard
10	Existe-t-il des directives qui décrivent les modes de transmission des données, les échéances fixées et des instructions quant à la manière de remplir les formulaires/outils de collecte et de transmission des données ?		X		La directive prévoit la date de transmissions en 07 du mois prochain

11	Le BCZ dispose-t-il d'un plan de saisie des données ? Si oui vérifier que ce dernier prévoit la saisie des données avant la tenue de la réunion de monitoring ECZ/IT	X			Le plan de saisie inexistant responsable de saisie des données
12	La base des données DHIS2 de la province est-elle à jour (Vérifier que la BCZ dispose d'une base des données issues du DHIS2)	X			Le BCZS ne dispose pas de base issues du DHIS2
13	La structure tient-elle des réunions d'analyse et validation des données (<i>préciser dans la colonne observation après vérification des comptes rendus la date de la tenue de la dernière réunion et la qualité de ces réunions</i>)	X			L'ECZ ne tient pas de réunion préparatoire à la revue au cours de laquelle les observations sur la qualité des données et performance des indicateurs sont analysés
14	Le personnel est-il en mesure de présenter des données analysées à l'aide d'un tableau, d'un graphique, d'une carte ou sous un autre format pour les deux mois ou les deux trimestres précédents.		X		L'ECZ n'utilise pas de graphique
15	Existe-il des réunions spécifiquement dédiées à l'examen des données servant à présenter les résultats des analyses et à en débattre ?		X		Pas de réunions spécifiques d'analyses des données
16	Des infographies/tableaux de bord présentant des données à l'aide de tableaux, de graphiques, de cartographies ou sous un autre format sont-elles affichées dans les locaux.	X			Le Tableau de bord des indicateurs n'inclut pas les indicateurs de paludisme
17	Existe-il une liste des décisions prises au niveau du BCZ ? (Vérifier l'existence d'un plan de redressement/recommandation ainsi que le rapport de suivi de la mise en œuvre,)		X		
18	Si oui, Evaluer son niveau d'exécution.				Non affiché

19	Des rapports de rétro-informations sur la précision, la complétude et la mise à disposition dans des délais raisonnables des données rapportées par les FOSA sont-ils disponibles au niveau du BCZ (vérifier leur disponibilité, qualité et date de transmission).	X			Le retro information écrits existent mais quelque remarque sur l'exhaustivité , recherche des aberrations , recommandations
20	Elaboration du rapport narratif des activités au niveau de la BCZ (<i>Vérifier la disponibilité et la qualité du rapport trimestriel du BCZ</i>)		X		Non réalise , chevauchement des activités, Rendre disponible le modèle et accompagner
21	Les rapports des activités réalisées des mois antérieurs existent-ils au BCZ ?	X			
22	Les rapports des activités antérieures sont-ils bien archivés au niveau de la structure	X			
	c. Suivi des performances de rapportage				
21	La structure/BCZ a-t-elle rapporté au moins 80% des rapports attendus dans le délai dans le DHIS2 ?		X		En partie que le service de base , SIGL FSA, service secondaire dans le délai 79% surcharge de Data Manager
	<i>Note. Le superviseur va présenter devra analyse de la complétude et promptitude des rapports et déterminer la performance réelle, relever les problèmes, causes des contreperformances ainsi que les ZS à problème)</i>				
22	Les données rapportées au cours de 6 derniers mois ou du trimestre passé sont-elles de qualité ?		X		En partie

	<i>Note. Le superviseur va analyser de la qualité des données produite et identifier les données manquantes, aberrantes et les incohérences des données par la vérification du respect des règles de validation dans le DHIS2 ainsi que par la triangulation des données. Le superviseur est sensé faire une analyse préalable à présenter)</i>				Suivi de ce correction des violations des règles de validations . Assure le suivi de la correction des erreurs détectées
II.	Analyse des performances des indicateurs paludisme				
23	Niveau d'analyse des indicateurs paludisme : <i>Vérifier que les acteurs maîtrisent le calcul des indicateurs paludisme : Incidence paludisme, prévention, prise en charge</i>		X		Maitrise acceptable des indicateurs . Faible maitrise de l'incidence palustre
24	Y a-t-il des indicateurs qui ont posé des contreperformances au cours de la période de rapportage ?	X			Taux de positivité TDR élevé : comparaisons de cassette de TDR
	<i>Le superviseur devra suivre avec les supervisés les performances des indicateurs clés paludisme par axe, identifiez les problèmes et mettre en place des actions correctrice)</i>				Actions : Analyse et interprétation de taux de positivité ; Conservation de cassette pour certains assurance
III	Disponibilité des intrants et suivi de la chaîne d'approvisionnement				
25	Existence d'une quantification des besoins en médicaments et autres intrants antipaludiques		X		Cohérence à revoir avec le bon de commande livraison
26	Existence des copies de plan de distributions des intrants du BCZ vers Formations Sanitaires		X		
27	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils disponibles en quantité suffisante	X			Mauvais archivage

28	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils correctement remplis (<i>vérifier si les fiches de stocks, les formulaires de rapports, sont à jour et correctement remplis</i>)	X			Fiche de stock pas numéroté non remplie CMM, MAD, SMM ET STOCK D'ALERT
29	La consommation moyenne mensuelle est-elle connue ? (<i>Vérifiez pour 5 intrants antipaludiques</i>)		X		
30	Les TDR sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			Rupture de stock depuis avril
31	Les ACT sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			
32	Les SP sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			
33	Les conditions de stockage et conservation des médicaments sont –elles adéquats ? (Plafond, étagère et aération ?)	X			
34	Ya –il eu de rupture de stock sur les commodités ces 3 dernières semaines ?		X		
35	Analyser le système d'approvisionnement (Push/Pull)	X			Push
IV.	Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme				
36	Existence d'un plan d'action opérationnel des activités dans la structure	X			Les activités spécifique au paludisme ne ressortent pas distinctement
38	Existence d'un plan de supervision des Aires de santé (<i>vérifier la disponibilité des termes de référence et calendrier des supervisons. Dire un mot sur la proportion des supervisons réalisées</i>)				Plan de supervision existe mais sans chronogramme

39	La BCZ assure-t-elle des supervisions vers les ZS ? si oui vérifier les rapports	X			Les activités de paludisme sont considérés mais non suivi des actions sur terrain
40	Existe-il dans les archives du BCZ un rapport/feedback de la DPS sur la gestion des données du Système des informations sanitaires comportant des recommandations. (<i>Un retro information SNIS la plus récente au cours de 6 derniers mois</i>)		X		
41	Existe-il un rapport de mission ou une liste de vérification d'une récente visite de supervision formative dans le domaine du suivi et évaluation ?		X		
42	Existe-t-il un calendrier de formation ?		X		Aucune disposition y afférente absence d'une base de formation
43	Si oui, indiquez si les thèmes de formation comprennent les sujets suivants : gestion des données, analyse des données, interprétation des données et/ou utilisation des données.				Le calendrier de formation n'existe pas

VII. RECOMMANDATIONS / MESURES CORRECTRICES

Niveau	Problèmes rencontrés	Causes	Mesures correctrices	Recommandations
DPS	Absence d'une quantification des besoins au niveau du BCZS		Organisation d'une séance d'orientation les membres de l'ECZ sur l'importance de la quantification des besoins	Mettre en place une équipe chargée de la quantification des besoins

Faible suivi des performances de lutte contre le paludisme

Orientation des cadres sur le calcul et la définition des indicateurs phares de la lutte contre le paludisme

Mettre en place un tableau de bord spécifique au paludisme

Intégrer systématiquement les indicateurs phares de LAP lors des analyses des données au niveau de la Zone de santé

Measure Malaria

VIII. OBSERVATIONS/CONCLUSION :

FICHE DE SUPERVISION DES ACTIVITES SUIVI ET EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME
CANEVAS CS, CSR & HGR

2. Informations générales

Nom de la FOSA : SONGA – MWILAMBWE ...

Population totale : 7256.....habitant/Km2

Nombre des FOSA dans l'AS : 1 Nbre de structure :

Contacts : Téléphone : E-mail

Principaux partenaires d'appui ...CHEMONICS, MEASURE MALARIA, PROSANI USAID

Date de la supervision : 08 /11 / 2021 Heure du début : 13H33 Heure de la Fin : 16H50

Equipe de supervision :...PNLP, MEASURE MALARIA.....

I.	Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2	Oui	Non		Commentaires
	a. Ressources Humaines, disponibilité et utilisation des outils SNIS/Equipement				
1	Effectifs des acteurs dans la structure (<i>Indiquez le nombre dans la case suivante</i>)	3			
2	Nombre d'acteurs formés en SNIS harmonisé/DHIS2	0			
3	La structure utilise-t-elle le DHIS2 pour le rapportage mensuel des données ?		X		La FOSA transmet son canevas au BCZS qui encode
4	Si Oui les staffs techniques disposent t ils d'un compte d'accès au DHIS2 fonctionnel		X		
5	Existence des outils de collecte et de rapportage des données en quantité suffisante (<i>vérifier la disponibilité des registres consultation, CPN, CPS et des canevas SNIS utilisable pour une période d'au moins un mois</i>)	X			Les outils normés sont disponibles au niveau de la FOSA
6	Les outils de collecte et de rapportage des données utilisées sont-ils standards et correctement remplis (<i>vérifier aussi que les outils utilisés répondent aux instructions du SNIS ainsi que la qualité du remplissage en vous référant aux directives existantes, noter tous les dysfonctionnement constaté</i>)	X			Les outils de rapportage sont standards
7	Existence d'une quantification des besoins en outils de gestion des données (<i>voir la liste des besoins</i>)		X		L'équipe du CS ne dispose pas d'une liste des besoins
	b. Analyse et utilisation des données				

8	Des directives, des procédures opérationnelles standard ou des protocoles sont présentés pour décrire les étapes servant à agréger, analyser ou manipuler les données au niveau de la structure (<i>Faire un test de disponibilité, connaissance orale et pratique de la maîtrise des directives</i>)	X			La FOSA dispose des directives de la PEC paludisme selon la politique nationale
9	Existe-t-il des directives qui décrivent les modes de transmission des données, les échéances fixées et des instructions quant à la manière de remplir les formulaires/outils de collecte et de transmission des données ?	X			Date requise est le 7 du mois pour le dépôt du rapport mensuel mais aucune disposition n'est écrite
10	La structure tient-elle des réunions d'analyse et validation des données (<i>préciser dans la colonne observation après vérification des comptes rendus la date de la tenue de la dernière réunion et la qualité de ces réunions</i>)	X			Absence des rapports d'analyse des données SNIS
11	Des infographies/tableaux de bord présentant des données à l'aide de tableaux, de graphiques, de cartographies ou sous un autre format sont-elles affichées dans les locaux.		X		L'absence de tableau de bord des indicateurs de PALU mais il y a des tableaux pour le PEV
12	Existe-il une liste des décisions prises au niveau de la structure ? (Vérifier l'existence d'un plan de redressement/recommandation ainsi que le rapport de suivi de la mise en œuvre,)		X		
13	Si oui, Evaluer son niveau d'exécution.				
14	Les rapports des activités antérieures sont-ils bien archivés au niveau de la structure	X			
	c. Suivi des performances de reporting				
15	Les rapports des activités réalisées des mois antérieurs sont-ils disponibles au niveau de la FOSA ? (<i>Si oui quel est le taux de disponibilité des rapports pour les 6 derniers mois</i>)	X			

16	La structure a-t-elle rapporté au moins 80% des rapports attendus dans le délai au BCZ ? <i>Note. Le superviseur va présenter suivre sur la promptitude sur base des accusés de réception du BCZ sur les copies disponibles déterminer la performance réelle, relever les problèmes, causes des contreperformances ainsi que les ZS à problème)</i>	X			La FOSA a transmis 100% de ces rapports dans le délai, seulement il y a pour juillet et Août il a utilisé un canevas SNIS de version 2016
17	Les données rapportées au cours de 6 derniers mois ou du trimestre passé sont-elles de qualité ? <i>Note. Après tirage au sort d'au moins 2 rapports sur les 6 le superviseur va analyser de la qualité des données produite et identifier les données manquantes, aberrantes et les incohérences des données)</i>	X			Petite incohérence sur tableaux avec données PALU. Seulement il y a pour juillet et Août il a utilisé un canevas SNIS de version 2016
II.	Analyse des performances des indicateurs paludisme				
18	Niveau d'analyse des indicateurs paludisme : <i>Vérifier que les acteurs maîtrisent le calcul des indicateurs paludisme : Incidence paludisme, prévention, prise en charge</i>		X		
19	Y a-t-il des indicateurs qui ont posé des contreperformances au cours de la période de rapportage ?		X		
	<i>Le superviseur devra suivre avec les supervisés les performances des indicateurs clés paludisme par axe, identifiez les problèmes et mettre en place des actions correctrice)</i>				
III	Disponibilité des intrants et suivi de la chaîne d'approvisionnement				
20	Existence d'une quantification des besoins en médicaments et autres intrants antipaludiques		X		

21	Existence des copies de bordereaux d'expédition et PV de réception des intrants au niveau de la FOSA	X			
22	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils disponibles en quantité suffisante (<i>Bordereau de réception, fiches de stocks, RUMER, fiche d'inventaire</i>)		X		
23	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils correctement remplis (<i>vérifier si les fiches de stocks, RUMER les formulaires de rapports, sont à jour et correctement remplis</i>)		X		Il y a la contradiction de RUMER et le fiche de stocks. Les FS sont mal remplies
24	La structure élabore-t-elle un rapport de gestion des intrants chaque mois		X		Fiche de stock incomplet – faible maitresse de calcul des intrants
25	La consommation moyenne mensuelle est-elle connue ? (<i>Vérifiez pour 5 intrants antipaludiques</i>)		X		Manque de connaissance sur CMM ou non maîtrise de calcul de CMM
26	Les TDR sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			MAD n'est pas connu mais le stock physique
27	Les ACT sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			Non maîtrise de CMM et MAD
28	Les SP sont-ils disponibles ? <i>Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques</i>	X			Pas de connaissance pour le calcul de MAD
29	Les conditions de stockage et conservation des médicaments sont –elles adéquats ? (Plafond, étagère et aération ?)		X		Pas de plafond
30	Ya –il eu de rupture de stock sur les commodités ces 3 dernières semaines ?		X		Pas de rupture de stock
31	Analyser le système d'approvisionnement (Push/Pull)				Pull

IV. Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme					
32	Existence d'un micro plan d'action opérationnel des activités dans la structure	X			
33	La structure a-t-elle été supervisé par la ZS au cours de 6 derniers mois ? (A vérifier dans le registre supervision et préciser le nombre des supervisions ainsi que la date de la dernière visite)	X			la structure était supervisé
34	Existe-il dans les archives de la structure sanitaire un rapport/feedback de la DPS sur la gestion des données du Système d' informations sanitaires comportant des recommandations. (Un retro information SNIS la plus récente au cours de 6 derniers mois)		X		Aucune copie de feedback de la part du BCZ seulement on a vu les rapports de supervision dans le cahier
35	Existe-il un rapport de mission ou une liste de vérification d'une récente visite de supervision formative dans le domaine du suivi et évaluation ?	X			

VII. RECOMMANDATIONS / MESURES CORRECTRICES

Niveau	Problèmes rencontrés	Causes	Mesures correctrices	Recommandations
DPS	Prestataires non formés sur la gestion de l'information sanitaire avec les outils harmonisés			

Utilisation des versions
non normées des outils

Nous avons interdit au CS
SONGA-MWILAMBWE de ne
plus utiliser la version canevas
SNIS de 2016

Measure Malaria

FICHE DE SUPERVISION DES ACTIVITES SUIVI ET EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME
CANEVAS CS, CSR & HGR

3. Informations générales

Nom de la FOSA : HGR SONGA / ZS SONGA

Population totale : habitant/Km2

Nombre des ZS : KAMINA.....

Contacts : Téléphone : 0851855938 E-mail :

Principaux partenaires d'appui : ,PROSANI ,USAID,CHEMONICS, MEASURE MALARIA

Date de la supervision : 09 / 08 / 2021 Heure du début : 09 h 02 Heure de la Fin : 12h31

Equipe de supervision : PNLP

I.	Evaluation de la fonctionnalité du SNIS/DHIS2	Oui	Non		Commentaires
	a. Ressources Humaines, disponibilité et utilisation des outils SNIS/Equipement				
1	Effectifs des acteurs dans la structure (<i>Indiquez le nombre dans la case suivante</i>)	54			
2	Nombre d'acteurs formés en SNIS harmonisé/DHIS2	0			
3	La structure utilise-t-elle le DHIS2 pour le rapportage mensuel des données ?		X		L'HGR Songa transmet son canevas SNIS au BCZS pour encodage dans le DHIS2
4	Si Oui les staffs techniques disposent t ils d'un compte d'accès au DHIS2 fonctionnel		X		
5	Existence des outils de collecte et de rapportage des données en quantité suffisante (<i>vérifier la disponibilité des registres consultation, CPN, CPS et des canevas SNIS utilisable pour une période d'au moins un mois</i>)		X		La FOSA n'a plus de registre SC en stock et le SNIS HGR stock 0, la structure polycopie

6	Les outils de collecte et de rapportage des données utilisées sont-ils standards et correctement remplis (<i>vérifier aussi que les outils utilisés répondent aux instructions du SNIS ainsi que la qualité du remplissage en vous référant aux directives existantes, noter tous les dysfonctionnement constaté</i>)	X			La partie SIGL FOSA n'est pas correctement remplie
7	Existence d'une quantification des besoins en outils de gestion des données (<i>voir la liste des besoins</i>)		X		Le besoin est directement ressorti sur le bon de commande
	b. Analyse et utilisation des données				
8	Des directives, des procédures opérationnelles standard ou des protocoles sont présentés pour décrire les étapes servant à agréger, analyser ou manipuler les données au niveau de la structure (<i>Faire un test de disponibilité, connaissance orale et pratique de la maîtrise des directives</i>)	X			Les protocoles de prise en charge de PALU sont respectés
9	Existe-t-il des directives qui décrivent les modes de transmission des données, les échéances fixées et des instructions quant à la manière de remplir les formulaires/outils de collecte et de transmission des données ?		X		La date de transmission c'est avant le 7 du mois mais aucune note écrite du BCZS
10	La structure tient-elle des réunions d'analyse et validation des données (<i>préciser dans la colonne observation après vérification des comptes rendus la date de la tenue de la dernière réunion et la qualité de ces réunions</i>)		X		Aucun rapports d'analyses des données
11	Des infographies/tableaux de bord présentant des données à l'aide de tableaux, de graphiques, de cartographies ou sous un autre format sont-elles affichées dans les locaux.		X		Les tableaux des indicateurs palu non affichés et suivis
12	Existe-il une liste des décisions prises au niveau de la structure ? (Vérifier l'existence d'un plan de		X		

	redressement/recommandation ainsi que le rapport de suivi de la mise en œuvre,)				
13	Si oui, Evaluer son niveau d'exécution.				
14	Les rapports des activités antérieures sont-ils bien archivés au niveau de la structure	X			
	c. Suivi des performances de rapportage				
15	Les rapports des activités réalisées des mois antérieurs sont-ils disponibles au niveau de la FOSA ? <i>(Si oui quel est le taux de disponibilité des rapports pour les 6 derniers mois)</i>	X			
16	La structure a-t-elle rapporté au moins 80% des rapports attendus dans le délai au BCZ ? <i>Note. Le superviseur va présenter suivre sur la promptitude sur base des accusés de réception du BCZ sur les copies disponibles déterminer la performance réelle, relever les problèmes, causes des contreperformances ainsi que les ZS à problème)</i>	X			5 sur 6 rapports ont été transmis au BCZS avant le 7 ou le 7 au plus tard
17	Les données rapportées au cours de 6 derniers mois ou du trimestre passé sont-elles de qualité ? <i>Note. Après tirage au sort d'au moins 2 rapports sur les 6 le superviseur va analyser de la qualité des données produite et identifier les données manquantes, aberrantes et les incohérences des données)</i>	X			
II.	Analyse des performances des indicateurs paludisme				

18	Niveau d'analyse des indicateurs paludisme : <i>Vérifier que les acteurs maîtrisent le calcul des indicateurs paludisme : Incidence paludisme, prévention, prise en charge</i>		X		L'équipe de l'HGR ne maîtrise pas le calcul des indicateurs palu
19	Y a-t-il des indicateurs qui ont posé des contreperformances au cours de la période de rapportage ?				
	<i>Le superviseur devra suivre avec les supervisés les performances des indicateurs clés paludisme par axe, identifiez les problèmes et mettre en place des actions correctrice)</i>	X			
III	Disponibilité des intrants et suivi de la chaîne d'approvisionnement				
20	Existence d'une quantification des besoins en médicaments et autres intrants antipaludiques		X		
21	Existence des copies de bordereaux d'expédition et PV de réception des intrants au niveau de la FOSA	X			
22	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils disponibles en quantité suffisante (<i>Bordereau de réception, fiches de stocks, RUMER, fiche d'inventaire</i>)	X			Bon de livraison existe pour le PV de réception
23	Les outils de gestion des médicaments pour la collecte et le rapportage des données Médicaments sont-ils correctement remplis (<i>vérifier si les fiches de stocks, RUMER les formulaires de rapports, sont à jour et correctement remplis</i>)	X			
24	La structure élabore-t-elle un rapport de gestion des intrants chaque mois	X			

25	La consommation moyenne mensuelle est-elle connue ? (Vérifiez pour 5 intrants antipaludiques)	X			
26	Les TDR sont-ils disponibles ? Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques				
27	Les ACT sont-ils disponibles ? Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques				ACT (2-11mois) : 5 mois de MAD, les autres ACT, MAD inférieur à 1 mois par exemple ACT (1-5ans) : 1 semaine de MAD,
28	Les SP sont-ils disponibles ? Vérifier le MAD sur base des stocks théoriques ou physiques				
29	Les conditions de stockage et conservation des médicaments sont –elles adéquats ? (Plafond, étagère et aération ?)	X			
30	Ya –il eu de rupture de stock sur les commodités ces 3 dernières semaines ?	X			
31	Analyser le système d’approvisionnement (Push/Pull)				Pull
IV.	Planification et suivi des activités de lutte contre le paludisme				
32	Existence d'un micro plan d'action opérationnel des activités dans la structure	X			
33	La structure a-t-elle été supervisé par la ZS au cours de 6 derniers mois ? (A vérifier dans le registre supervision et préciser le nombre des supervisions ainsi que la date de la dernière visite)				

34	Existe-il dans les archives de la structure sanitaire un rapport/feedback de la DPS sur la gestion des données du Système des informations sanitaires comportant des recommandations. (<i>Un retro information SNIS la plus récente au cours de 6 derniers mois</i>)		X		
35	Existe-il un rapport de mission ou une liste de vérification d'une récente visite de supervision formative dans le domaine du suivi et évaluation ?		X		

VII. RECOMMANDATIONS / MESURES CORRECTRICES

Niveau	Problèmes rencontrés	Causes	Mesures correctrices	Recommandations
DPS	Faible qualité des analyses des données dans les structures		Echange avec les Equipes sur la méthodologie d'analyse et validation des données à la base.	Intégrer les indicateurs paludisme dans les analyses des données Identifier un autre acteur pour la vérification de la qualité des rapports avant leur transmission à un niveau supérieur
Measure Malaria	Rupture de stock des intrants de lutte contre le paludisme.		Orientation de l'équipe sur la nécessité de maîtriser ses besoins à 1 mois en intrants, sa CMM et son MAD	Lancer la commande des ACT dont le MAD est inférieur

VIII. OBSERVATIONS/CONCLUSION :
.....
.....
.....

Heure de la fin :.....

Fait à le ... /.../.....

Les supervisés

Les Superviseurs,