

COMPTE RENDU DE LA REUNION DE GROUPE DE TRAVAIL SNIS ET LUTTE CONTRE LA MALADIE POUR LE TROISIEME TRI- MESTRE 20121 TENUE LE 30 Novembre 2021

MODERATEUR : Dr NTAMBUE Espérant/BISRC

LIEU : Salle des Réunions Centre des Ressources /Kamayi

HEURE DEBUT : 11 heures

PARTICIPANTS : voir liste en annexe

POINTS A L'ORDRE DU JOUR ;

1. Installation et Présentation des participants
2. Présentation de TDR de l'analyse des données ;
3. Présentation de cadre de performance de la DPS
4. Présentation des données GAS T3 2021
5. Suivi de DDU (Demande et Utilisation des Données) ;
6. Restitution de la mission de supervision sur les données paludisme dans les ZS de Kalambo, Tshibala et Kananga
7. Discussions
8. Formulation des recommandations

I. DE L'INSTALLATION ET PRESENTATION DES PARTICIPANTS

Après la mise en place des participants à la réunion. Il a été procédé à la présentation nominale. Ceci dit, il faut signaler que les participants qui ont rehaussé de leur présence dans cette réunion étaient composé des cadres de la DPS KC et un des PTFs.

II. DE LA LECTURE DE TDR

Le modérateur a fait l'économie des termes de référence en mettant l'accent sur l'objectif général qui est de contribuer au renforcement du cadre normatif du cadre normatif du SNIS et la lutte contre les maladies dans la DPS par l'évaluation de la qualité des données rapportées de juillet à septembre 2021 ; Les objectifs spécifiques ainsi que la méthodologie appliquée pour ladite réunion.

III. DE LA PRESENTATION DES CADRES DE PERFORMANCES DE LA DPS

Cette plage a concerné une évaluation des performances de la DPS en deux volets. Le volet qualité des données et le volet performance des indicateurs.

Du point de vue qualité des données au T3 2021 :

- De la complétude des rapports : 9/15 Data sets ont atteint une bonne performance dont 3 avec 100% (PNLP_HGR Site Sentinelle, PNLP_CS Site Sentinelle et PNLT_Rapport Trimestriel Tuberculose-Edition 2019) ; 5 avec une performance moyenne et 1 autre avec une faible complétude à 33 (G-Hygiène aux frontières).
- De la promptitude : sur les 15 Data sets analysés, 6 ont atteint une complétude supérieure à 80% dont 2 avec une complétude de 100% (PNLP_HGR Site Sentinelle et

PNLT_Rapport Trimestriel Tuberculose-Edition 2019). Trois Dataset avec une complétude moyenne et 6 autres avec une faible complétude des données dont : Hygiène aux frontières et le module complémentaire PROSANI-USAID_Mensuel CS à la traîne

- De la violation des règles de validation des données : il a été présenté qu'au T3 2021, la province a enregistré 724 règles de validation des données violées répartis comme suit par domaine : SIGL FOSA avec 58%, PNLS et PNLP avec 13% à chacun, PRONANUT avec 11%, PNSR avec 4% et 1% pour le PNLT.
 - A. Evaluation de la qualité des données DHIS2 avec l'outil score qualité : prenant en compte différents aspects de la qualité des données (complétude et promptitude, cohérence des données et la correction des incohérences). Des 26 ZS, 2 ZS étaient classées très performantes (Masuika et Mutoto), 4 ZS performantes (Tshibala, Muetsshi, Yangala et Ndesha), 7 ZS moyennes (Demba, Kalomba, Mikalayi, Bobozo, Katoka, Bilomba, Lubunga), 6 ZS faibles (Dibaya, Ndekesha, Tshikula, Kananga, Luiza, Tshikaji) et 7 ZS très faibles (Lukonga, Lubondaie, Katende, Bunkonde, Bena Tshiadi, Bena Leka, Luambo).
 - B. Performance des indicateurs,
 - Le taux d'utilisation des services curatif est de 53% avec un taux de référence à 5,5 % au T3 2021 ; la moyenne trimestrielle autour de 53,6%.
 - Le taux de prise en charge des maladies tueuses (Diarrhée, Pneumonie et Paludisme) a connu une bonne performance pour toutes les trois (3) maladies au T3 2021. Le traitement des cas de paludisme de moins de 5 ans a bien évolué de 82M au T1 2021 à 89% au T2 2021 et 91% au T3 2021.
 - De la prévention : la Faible taux de distribution des MILD à la CPS autour de 3%, faible proportion de CPN1 précoce de 12-16 semaine, de prévention SP2, Faible taux d'achèvement CPN4 (84%) comparé aux taux d'accouchement assisté (98%), une bonne performance en rapport avec les couvertures de vaccinales (BCG, Pentav3, VAR)

IV. DE LA PRESENTATION DES DONNEES GAS T3 2021

Cette plage a aussi constitué un exercice important de la réunion de GTSNIS. Elle a été une synthèse de la réunion de GT Médicaments tenue pour le compte du T3 2021. Quelques indicateurs ont fait objet des discussions, à savoir :

1. Proportion des items en sous stock dans une structure;
2. Proportion des items en surstock dans une structure;
3. Proportion des structures en rupture de stock d'1 traceur,
4. Plan de Livraison Budgétisé;
5. Dépôt des Commandes MEG au T2 selon les normes.

V. DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS SUR LA DEMANDE ET UTILISATION DES DONNEES

Du suivi des recommandations, nous avons noté qu'i ya eu 7 sur 10 qui sont réalisées à 100%, 3 réalisées à 30% donc encours d'exécution. La question liée à l'accessibilité internet dans les

ZS pour une manipulation de DHIS2 reste pendante, aussi longtemps qu'il persiste encore quelques ZS qui se plaignent du faible débit.

VI. DE LA RESTITUTION DE LA MISSION DE SUPERVISION SUR LES DONNEES PALUDISME DANS LES ZS DE KALOMBA, TSHIBALA ET KANANGA

Après la lecture de contexte, objectif, méthodologie et résultat de la mission, l'animateur de cette plage a circonscrit ces résultats en deux grands points ; les forces et faiblesses constatées lors du passage dans les Zones de santé précipitées à savoir :

Eléments de force furent, les cadres des ZS formés en SNIS/DHIS2 avec une capacité de manipuler DHIS2, une source de connectivité existante dans chaque BBCZS, existence de manuel de procédure sur le remplissage des outils SNIS, cadres capables de manipuler les données : analyse, interprétation & présentation des données, classement des rapports des activités des mois antérieurs, existence de plan d'action opérationnel des activités et existence de plan de redressement GAS. Pour ne citer que ceci.

Quant aux éléments de faiblesse : il s'agira du manque des OG/données en quantité suffisante, manque des directives sur l'analyse des données, absence de quantification des besoins en OG/données SNIS, absence d'une base des données de sauvegarde des données Paludisme, absence de retro-information des données SNIS (de la DPS vers les ZS et du BCZS vers les AS), absence des preuves de la tenue systématique des réunions d'analyse des données et absence de plan de supervision des AS par l'ECZS.

Des actions correctrices : au vu des différents constats négatifs faits sur terrain, un bon nombre d'actions correctrices ont été menées, partant de la remise à niveau sur le remplissage des outils au partage des quelques outils pouvant permettre une bonne tenue des outils et l'amélioration des performances des indicateurs Paludisme.

VII. DE LA DISCUSSION

Après la série des présentations, une plage de jeu de question a été offerte à l'assemblée. Les grandes questions ont été synthétisées comme suit, sans faire allusion aux contributions et observations de manière générale :

N°	Domaine	Questions/préoccupations	Eléments de réponses/ éclaircissement
1	Restitution de la mission	Le projet n'a-t-il pas songé à reproduire un dictionnaire des données Paludisme qui compléterait le manuel de remplissage sur la tenue du Canevas SNIS ?	Un outil de la sorte est en cours de conception sur initiative propre de SP PNLK Kasai Central avec la contribution de PMM, mais qui devra être soumis à l'approbation du niveau national
2		La base des données partagée pour la sauvegarde des données n'est-elle pas un travail de plus étant donné que les BD parallèles ont été supprimées au profit de DHIS2 ?	La base partagée n'est pas une base pour la saisie des données par les ECZS, c'est plutôt une base qui sert au traitement des données et la sauvegarde au cas

			où il y ait des soucis avec l'accès sur DHIS2
3		Quid de la remise à niveau des prestataires dans le remplissage des outils SNIS après distribution dans les ZS ?	La mise à niveau se fait lors des différentes descentes sur terrain en fonctions des faiblesses constatées au cas par cas.
4		Quel est le mécanisme envisagé pour la pérennisation de la disponibilité en outils après Measure Malaria	Le mécanisme de pérennisation sera envisagé avant la fin du projet et pour le moment, PMI Measure Malaria continue à appuyer la province.

VIII. DE LA FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

Deux recommandation ont été retenues lors de ces assises

N°	Recommandation	Responsable	Echéance/ période	Observation
1	Faire le suivi des zones de santé urbaines avec un faible taux de complétude et promptitude en vu d'amélioration	BISRC	D'ici fin du quatrième trimestre 2021	
2	Que le bureau infosan entre en contact avec division SNIS pour corriger les règles violées qui apparaissent après de celle-ci aient été corrigées par les Zones de Santé	BISRC	D'ici fin du quatrième trimestre 2021	

Commencée à 11 heures 00', la réunion d'analyse des données a pris fin à 15 heures 38' dans un climat serin

Pour l'équipe de rapportage :

- Elie NDAYE Beya/BISRC-DPS Kasai Central
- Therese KAPINGA /PNSR- DPS Kasai Central
- Curtis MUKUMBA, Conseiller SSE-PMM Kasai Central