

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION
PROVINCE DE TANGANYIKA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**RAPPORT DE LA REVUE DU PREMIER SEMESTRE
2021 DE LA DIVISION PROVINCIALE DE LA
SANTE DE TANGANYIKA**

Octobre 2021

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET ACRONYMES	3
I. Contexte et justification de l'activité	5
II. Objectifs	6
III. Résultats attendus	6
IV. Méthodologie de la tenue de la revue.....	6
V. Participants.....	7
VI. Déroulement de la revue	7
A.1. Cérémonie D'ouverture	8
A.2. Présentation sur la Méthodologie D'organisation De La Revue	8
A.3. Présentation Des Performances Des Programmes Spécialisés/Bureaux de la DPS	8
A.4. Présentations des performances des ZS et des plans de redressements issus des problèmes identifiés	17
A.5. Présentation de l'évolution des indicateurs du cadre de suivi & évaluation du PNDS recadré 2019-2022.....	17
VII. Recommandations retenues	18
VIII. Perspectives pour le T4 2021	26
Annexes	28
Annexe 1 : Agenda De La Revue Semestrielle S1 2021	28
Annexe 2 : Plan de redressement de la DPS	30

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AS	Aire de Santé
BAT	Bureau Appui Technique
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BGR	Bureau Gestion des Ressources
BHSP	Bureau Hygiène et Salubrité Publique
BICRS	Bureau Information, Communication et Recherche Sanitaire
CDF	Chaine de Froid
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation Post-natale
CPTS	Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CS	Centre de Santé
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé
FOSA	Formation Sanitaire
ITM	Institut des techniques médicales
MAPEPI	Maladie à Potentiel Epidémique
MCZS	Médecin Chef de Zone de Santé
MEV	Maladie Evitable par la Vaccination
MNCH	
PAO	Plan d'action Opérationnel
PCA	Paquet Complémentaire d'activités
PDHF	
PDZS	Plan de Développement de la Zone de Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planning Familial
PF DBC	Planning Familial-Distributeur à base Communautaire
PFA	Paralysie flasque aigue
PMA	Paquet Minimum d'activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSM	Programme National de la Santé Mentale
PNSR	Programme National de la Santé de Reproduction
PTT	Plan de Travail Trimestriel
REH	Relevé Epidémiologique Hebdomadaire
RMM	Ratio Mortalité Maternelle
SAA	Soins Après Avortement
SDMR	Surveillance des décès maternels et Riposte
SONU B	Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence B
SONU C	Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence C
SP	Sulfadoxine-pyrimethamine

SR	Santé de Reproduction
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescents
SVS	Survivants de Violence Sexuelles
T4	Trimestres 4
TDR	Termes de référence
TNN	Tétanos Néonatal
ZS	Zone de Santé

I. Contexte et justification de l'activité

Pour atteindre son objectif général qu'est de *"Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de façon à permettre à tous, de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle"*, à l'horizon 2022, l'un des résultats majeurs consacré dans le PNDS recadré 2019-2022 est : *"la disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision"*. Pour y parvenir, trois programmes sont envisagés, à savoir ; (i) l'amélioration de la complétude, promptitude et corréctitude des données collectées, (ii) l'amélioration de l'analyse et la production de l'information sanitaire et (iii) l'amélioration de la diffusion de l'information sanitaire.

La qualité des données reste une préoccupation majeure pour tout responsable et tout partenaire intervenant dans le domaine de la santé. Pour amoindrir le plus suffisamment possible les erreurs de cohérence et les aberrances dans les outils de rapportage, il a été ajouté dans la plateforme DHIS2, de nouvelles règles de validation. Pour arriver à juguler et à minimiser le plus possible les erreurs, il est recommandé que la recherche de celles-ci se fasse à tous les niveaux ; depuis le prestataire qui produit ces données jusqu'aux cadres du niveau central et partenaires, en passant par le BCZ et la DPS.

Cette recherche d'erreurs a pris plusieurs formes Selon qu'on se situe au niveau du BCZ ou de la DPS : (1) l'extraction du rapport de qualité partant des données saisies dans le DHIS2 et considérées comme étant complètes, (2) l'examen du rapport en dur au niveau du BCZ, à la recherche des ratures, surcharges et aberrances, (3) l'audit de la qualité des données de routine, (4) la supervision/compagnonnage, (5) la réunion périodique d'analyse des données et (6) la revue périodique des données qui est mensuelle pour les zones de santé et trimestrielle/semestrielle au niveau des DPS.

Dans ses attributions, notamment à travers ses bureaux appui technique et information sanitaire, la DPS assure : (i) la collecte, l'analyse et l'interprétation des résultats afin d'assurer la surveillance épidémiologique, le suivi des interventions sanitaires et d'aider à la prise des décisions ; (ii) l'identification et la compréhension des écarts et le dégager des pistes des solutions et des actions ; (iii) la diffusion et les échanges des informations entre les différents acteurs et les parties prenantes ; (iv) le suivi et l'évaluation des plans opérationnels et des plans de développement des zones de santé ; contribue à l'amélioration de la qualité des soins de santé dans la Province.

Pour arriver à produire les données qui soient à la fois complètes, exhaustives et fiables, un certain nombre d'actions ont été programmées dont ; l'organisation de monitoring, de revues, la production de la retro information, etc.

Ces termes de référence se sont appesantis sur l'organisation et à la tenue de la revue semestrielle des données de l'année 2021, au niveau de la DPS de Tanganyika afin d'évaluer les performances des zones de santé et de la Division provinciale de la santé dans la mise en œuvre du PNDS recadré 2019-2022 à travers les plans opérationnels en lien avec tous les piliers du système de santé; y dégager les principaux goulots d'étranglement de l'offre et de la demande de soins et proposer les pistes de solutions réalistes et réalisables.

II. Objectifs

Objectif général : Contribuer à l'amélioration des activités sanitaires dans les Zones de Santé (ZS), dans le cadre de mise en œuvre de leurs plans de développement.

Objectifs spécifiques :

La revue s'est fixé les objectifs spécifiques suivants :

1. Evaluer le degré d'application des recommandations issues de la revue annuelle 2020 ;
2. Evaluer le niveau de mise en œuvre du Plan d'Action Opérationnel Provincial au premier semestre 2021 ; tout en identifiant les principaux problèmes rencontrés dans son exécution
3. Evaluer les déterminants des soins de santé primaires par piliers du PNDS ;
4. Présenter pour chaque ZS, l'évolution des indicateurs selon le plan de suivi et évaluation du PNDS 2019-2022 ;
5. Identifier les principaux goulots d'étranglement de l'offre et de la demande de soins de santé par la population avec focus sur la qualité
6. Proposer un plan de redressement tenant compte des problèmes prioritaires identifiés ;
7. Partager les bonnes pratiques (expériences) des ZS ;
8. Formuler des recommandations devant recadrer les PAO 2021 pour le second semestre

III. Résultats attendus

1. Les recommandations issues de la revue annuelle 2020, sont évaluées
2. La mise en œuvre du plan d'action opérationnel provincial 2021 ; est évaluée tout en identifiant les principaux problèmes rencontrés dans son exécution ;
3. Les déterminants des soins de santé primaires par piliers du PNDS ; sont évalués
4. Les performances des zones de santé dans l'offre de PMA et de PCA ainsi que dans leurs fonctions managériales pour les indicateurs ; sont présentées ;
5. Les principaux goulots d'étranglement de l'offre et demande de soins de santé par la population avec focus sur la qualité ; sont identifiées ;
6. Un plan de redressement tenant compte des problèmes prioritaires est proposé
7. Les bonnes pratiques (expériences réussies) des ZS, sont partagées ;
8. Les recommandations devant recadrer les PAO 2021 ; sont formulées

IV. Méthodologie de la tenue de la revue

Cette revue a bénéficié d'une méthodologie passant par trois phases :

Phase préparatoire : qui a consisté en la collecte, l'analyse, la validation et la consolidation des données avec production d'un rapport narratif, à l'élaboration des termes de référence, à la mobilisation des ressources nécessaires. Elle a concerné toute l'équipe de la DPS y compris les coordinations des programmes spécialisés, les zones de santé et les partenaires. Trois commissions travaillant sous la supervision directe du Chef de Division seront mises en place. Il s'agit de la commission technique, la commission financière et la commission logistique.

Phase d'organisation proprement dite de la revue : Dans le strict respect de distanciation sociale combinée à l'observance des gestes barrières en rapport avec la pandémie à COVID-19, l'atelier s'est tenu dans une très grande salle de réunions garantissant la protection des participants. Les travaux se sont déroulés essentiellement en plénière ; après des analyses selon l'approche Benchmarking ; pour identifier les goulots d'étranglement et proposer les plans de redressement idoines en vue du recadrage des PAO des ZS et DPS. Les recommandations ont été formulées et un rapport synthèse présenté à la fin de la revue.

Phase après la revue a été consacrée à : (i) la rédaction du rapport de la revue et du rapport narratif des activités du 1^{er} semestre 2021 ; (ii) l'évaluation de l'organisation et du déroulement de la revue en vue de capitaliser les expériences vécues et tirer des leçons pour l'avenir ; (iii) à la synthèse des recommandations et partage aux parties prenantes et enfin (iv) à l'élaboration d'un tableau de suivi de la mise en œuvre des recommandations ciblées par niveau de la pyramide sanitaire

V. Participants

Au niveau des zones de santé ; tous les MCZS et leurs superviseurs respectifs ont représenté les 11 ZS de la province. Pour la DPS ; les chefs de bureaux, les coordonnateurs de programmes spécialisés (PEV, PNLS, PNLT, PNMLS, PRONANUT, PNSR, PNLP, CPTS, PNSM,) ainsi que certains analystes des bureaux y ont pris part. Pour l'IPS ; un représentant délégué par le médecin inspecteur provincial

Les partenaires d'appui technique et financier ont été représentés : OMS, PROSANI/USAID, CHEMONICS, MDA, Measure-Malaria, MDM, Cordaid,). Un délégué du niveau National est venu en appui à cette revue.

VI. Déroulement de la revue

La revue semestrielle 2021, a été organisée en atelier semi résidentiel du 28 septembre au 02 octobre 2021 soit cinq jours dans le chef-lieu de la province de Tanganyika (Kalemie) dans la grande salle de l'hôtel TCHAM ; grâce au financement des partenaires techniques et financiers (PROSANI/USAID, BMGF, Measure Malaria,) pour garantir le succès et la qualité du travail.

Les orientations précises ont été données aux participants, en ce qui concerne la méthodologie de l'organisation de la revue et de la présentation en plénière et partant ; la revue s'est articulée autour des principaux points suivants :

1. Cérémonie d'ouverture officielle de la revue
2. Présentation des TDR de la revue
3. Présentation de la méthodologie d'organisation de la revue ;
4. Présentation des performances des programmes spécialisés/bureaux de la DPS et partenaires ;
5. Présentations des performances des ZS et des plans de redressements issus des problèmes identifiés ;
6. Présentation sur l'évolution des indicateurs clés de la province en rapport avec le PNDS recadré ;
7. Présentations de recommandations retenues
8. Synthèse de la revue et Mot de clôture.

A.1. Cérémonie D'ouverture

Le mot d'ouverture officiel a été prononcé par son Excellence Madame le ministre ayant la santé dans ses attributions ; qui a circonscrit cette revue sous le thème de la vision de la couverture santé universelle qui est une approche garantissant à tous un accès équitable aux soins sans difficultés financières. Cette revue a été une occasion de mesurer le progrès réalisé et proposer des solutions par rapport aux défis rencontrés au cours de ce premier semestre pour recadrer les activités pour les mois restants de l'année en cours.

Pour le Chef de Division de la santé ; il a inscrit des assises dans le cadre de redevabilité en termes de résultats, est une occasion pour évaluer les performances des indicateurs des ZS, programmes et appui des partenaires, au premier semestre et de voir comment recadrer les activités pour le T4 de l'année en cours.

Notons qu'aucune recommandation n'a fait objet d'évaluation à cause de non-réalisation des revues périodiques intégrées en 2020

A.2. Présentation sur la Méthodologie D'organisation De La Revue

La présentation a été articulée sur deux points : la méthodologie de consolidation et analyse des données et le Modèle du contenu du rapport de la revue (AS, ZS, DPS).

L'organisation de revue dans les provinces se fait à trois niveaux (AS, ZS, DPS) et chaque niveau, a des rôles et responsabilités face au processus de prise en charge des données dans le cycle de l'information.

Au niveau du CS ; l'IT Compilation et organisation des données dans le canevas, fait le suivi des indicateurs clés (tableau de bord) en prenant le numérateur dans les rapports de toutes les FOSA de l'AS, détermine la performance des indicateurs pour chaque FOSA (données)

Au niveau du BCZS, il s'agira de Valider les données soit informer sur les erreurs à corriger plus tard après vérification, d'Analyser les indicateurs clés (tableau de bord) ou situation inhabituelle par AS et dans le temps (données sur 3 mois) aussi par objectif, de partager les rétro informations écrites avec accusé de réception et Briefer sur un thème particulier, sans attendre une formation formelle.

Pour la DPS il s'agit de mettre un accent particulier sur la préparation de la revue en insistant sur le suivi de la vraisemblance des données et ou la qualité des données.

Un modèle du rapport de revue a été partagé concernant chaque niveau (CS, BCZS et DPS).

A.3. Présentation des performances des programmes Spécialisés/Bureaux de la DPS

A.3.1. Présentation du PEV

La présentation du PEV a été articulée sur cinq points essentiels cadrant avec le plan de relance de la vaccination de routine (Plan Mashako) qui sont : (i) la supervision de la DPS vers les ZS ; (ii) la supervision des zones de santé vers les ZS ; (iii) le respect de séance de vaccination ; (iv) la disponibilité des vaccins et autres intrants PEV et (v) et le fonctionnement de la CDF.

La performance de ces cinq indicateurs permet de contribuer à l'amélioration de l'équité et qualité de la vaccination et réduire le nombre des enfants non atteints.

En termes des résultats du programme ; il a été retenu parmi les grandes réalisations du semestre : l'organisation des supervisions dans les ZS ; l'approvisionnement en vaccin et autres intrants, l'organisation des deux passages des IPVS dans 10 ZS pour la récupération des enfants non ou insuffisamment atteints par les services de PEV, et l'installation des frigos dans les aires de santé, la surveillance des MAPEPI et particulièrement le PFA, ...

Partant des indicateurs du Plan Mashako ; il a été noté au faible taux du score globale (61%) et la DPS est classée en vingt deuxièmes positions dans l'ensemble de 26 provinces alors qu'elle est parmi cinq premières DPS bénéficiaire de l'appui du dans lesquelles ce plan de relance du PEV dans le pays.

La moyenne du taux de disponibilité en vaccin de janvier à août 2021 dans les ZS, n'a pas atteint l'objectif requis de 100%. Ce taux de disponibilité a été très faible dans les ZS : Ankoro, Kiambi, Kongolo, Manono et Moba. Il est acceptable dans les ZS de Kalemie (98%), Mbulula (93%), et Nyemba (91%). A ce niveau, les responsabilités ont été partagées entre ZS et Antenne : soit il s'agissait des ruptures de stock à l'antenne ou le défaut d'approvisionnement ; ou soit des ruptures dans les ZS ou AS, liées au non-approvisionnement des aires de santé, aux mauvais inventaires des intrants, ou à la non-maitrise de leurs besoins à estimer.

Pour ce qui est de proportion de séances de vaccination de janvier à Août 2021 ; seules les ZS de Mbulula (93%) et Kalemie (85%) s'approchent de la norme, alors que celles Kansimba (57%) et Nyunzu (45%) sont en dessous de 60%. Cet état de choses est à la base du grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés ; situation qui est entretenue par la grève des professionnels de santé. Il va à tous les MCZS d'appuyer les ZS dans l'identification (liste nominale) de ces enfants pour planifier la récupération.

Parlant de la proportion des AS respectant les séances de vaccination ; il a été retenu que dans toutes les ZS aucune AS ne respecte les séances vaccinales planifiées alors que tous les prestataires viennent d'être capacté dans la micro-planification satellitaire PEV et par surcroit, les ECZS de toutes les ZS ont été capacté en MLM PEV pour accompagner les AS dans la réussite de la vaccination. La mauvaise planification des séances vaccinales serait à la base.

De la supervision des BCZS vers les AS ; la moyenne globale des ZS est de 69%. En dehors de la ZS de Mbulula (93%) ; Kalemie (85%) et Kabalo (83%) ; les restent des ZS ont une proportion de supervision réalisées en dessous de 85% et Kansimba (57%) et Nyunzu (45%) viennent au bas de l'échelle.

Quant aux matériels de chaîne de froid ; ils sont disponibilité dans presque toutes les AS.

Des échanges ont tourné sur les inquiétudes portant sur le contraste entre les ressources humaines capacté en gestion PEV (ECZS et équipes du CS) ; la disponibilité des vaccins et des matériels de CDF ; ainsi que le moyen financier alloué pour motiver l'amélioration des indicateurs PEV. A ces éléments s'ajoutent la faible qualité de supervision et de l'analyse des données. Ces faiblesses liées à la vaccination seraient liées à : (i) la personne (leadership/management des ECZS) dans la gestion des activités, (ii) à l'absence quasi-totale des MCZS dans les ZS et des IT dans les AS et aussi à l'impunité dans la gestion de ce personnel.

En rapport avec la surveillance des MAPEPI ; principalement les maladies prioritaires du PEV (PFA, TNN, Rougeole et fièvre jaune) ; la surveillance PFA est très sensible (score de sensibilité >2,5) sauf dans la ZS de Ankoro qui n'a notifié que deux cas au semestre.

Deux ZS ont été en épidémie confirmée de rougeole (Kongolo et Mbulula) ; une riposte a été organisée avec l'appui du partenaire MSF. Pour ces deux ZS, qu'il faille un appui conséquent dans les analyses pour comprendre les facteurs associés à l'émergence des épidémies récurrentes de rougeole (chaque année).

Cette présentation du PEV, devait inclure les indicateurs clé en lien avec le PNDS recadré et y joindre un plan de redressement réaliste.

A.3.2. Présentation du PNSR

Pour contribuer à la réduction de morbi mortalité maternelle, néo et périnatales ainsi que infanto-juvenile ; le PNSR a en dehors des interventions traditionnelles ; augmenté la couverture des interventions dans les FOSA. C'est notamment dans les thématiques suivantes : SONU B dans 214 structures soit 53% ; SONU C dans 5/37 (13,5%), PDHF dans 25 structures soit 6,2% ; PF dans 165 structures soit 41%, PF DBC dans 5/11 ZS soit 45% ; SGBV dans 84 structures soit 21% ; SSRAJ dans 12 structures soit 3% ; Prise en charge des fistules dans 5 structures soit 45% ; et les SAA dans 18 structures soit 4,4%.

La moyenne d'intégration des thématiques SR est de : 52% dans les ZS, 28% dans les AS et 21% dans les FOSA.

La performance des indicateurs de la santé de reproduction du semestre a montré ce qui suit :

Le taux moyen de couverture CPN1 est de 92% (pour un objectif cible de 90%) dans l'ensemble de la province, alors qu'une ZS est en dessous de 50% (ZS Kabalo), quatre ZS entre 50-90% (Kongolo, Nyunzu, Kiambi et Mbulula) et six ZS se situent entre 90% et plus (Ankoro, Kansimba, Moba, Manono, Kalemie et Nyemba). Et pourtant ; le taux moyen de CPN4 est de 49% dans l'ensemble de la province, pour un objectif cible de 75%. Une seule ZS s'approche de l'objectif (Ankoro). Le taux d'abandon entre CPN1-CPN4 est trop grand, lié à la faible sensibilisation en générale et en particulier au faible accès des femmes enceintes à la CPN1 à la 16^e semaine dont la moyenne de la province se situe à 14%.

La moyenne des accouchements assistés par personnel qualifié se situe à 57% par rapport à l'objectif cible de 75%. La seule ZS de Kansimba a atteint un taux de 78% des accouchements assistés et la ZS de Kabalo, Mbulula, Kongolo et Nyunzu ont atteint un taux <50%.

L'indicateur CPoN2 est performant dans l'ensemble des ZS en dehors de celles de Kongolo, Nyunzu, Manono et Nyemba où il est <80%.

Le décès maternel constitue encore un problème de santé publique dans notre province, du fait que le RMM se situe encore à 3 chiffres alors qu'il faudra le réduire à 2 chiffres, bien que la situation évolue en régressant lorsqu'on compare le premier semestre 2020 (RMM=249) et 2021 (RMM=141).

Le RMM est plus élevé dans la ZS de Kalemie et Nyemba où l'on suppose avoir intégré l'ensemble des interventions de la SR.

La moyenne globale de la province pour les ripostes de décès maternels est très faible (38%) et encore faible pour certaines ZS comme Kalemie qui a RMM élevé (15%), Kansimba (23%), Kiambi (11%)

Le taux de décès néonatal reste encore très élevé dans la province (18 ‰) pour un objectif cible de < 15 ‰. Ce taux est aussi élevé dans la ZS de Kabalo (39 ‰), situation corroborée par le faible taux d'accouchement assistés à 22% dans la ZS de Kabalo ; malgré le taux de CPoN2 à 95%.

Situation pareille pour la ZS de Mbulula où le faible taux d'accouchement assistés expliquerait le taux élevé de décès néo et périnataux.

Prévalence contraceptive moderne est à 4,2% par rapport à l'objectif cible de 21%. Toutes les ZS se sont situées à moins de 10% pour cet indicateur.

Dans les échanges ; il a été signalé le contraste entre RMM et le taux de mortalité néo et périnatale élevé dans les ZS où les indicateurs CPN1 ; CPN4, sont performants et où les interventions de la SR ont été intégrées. Pour cela il a été retenu comme problème prioritaire : le faible accès des femmes enceintes à la CPN1 à la 16^e semaine ; le RMM encore à trois chiffres ; la faible proportion des revues et ripostes de décès maternels organisée ; la mortalité néo et périnatale élevée.

A.3.3. Présentation du PNLs

Les principaux résultats du premier semestre 2021 présentés ont mention de la disponibilité des données ; les indicateurs S1 selon l'objectif 3x95 (nombre de personnes connaissant leur statut sérologique ; VIH sous TARV et suivi biologique de la charge virale).

En rapport avec la disponibilité des données ; il a été retenu une faible complétude des données pour l'ensemble des ZS, sauf Kalemie, Mbulula et Nyunzu. Cette faible complétude impacte sur la mesure des indicateurs et sur la quantification des intrants.

Faisant allusion aux résultats obtenus face à l'objectif 3x95 ; il a été retenu une faible proportion des PVVIH dépistés nouveau-cas connaissant leurs statuts (64,2%) de suite du faible taux de couverture du dépistage. Partant ; étant dans le contexte à ressources limitées, les ZS doivent développer des mécanismes pour améliorer le dépistage ciblé en les portes d'entrée qui ont un rendement et qui ne consomment pas beaucoup des tests pour avoir un cas positif (TB, Nutrition, Hospitalisation, carrière minière...), comme en est le cas de la ZS de Kalemie, Nyemba et Moba par opposition aux ZS d'Ankoro, Manono et Kabalo utilisant des interventions non ciblées en consommant plus des tests pour avoir un cas de VIH.

Selon la cible attendue, seulement 88,3% constituent la proportion des malades sous TARV.

Une faible proportion de PVVIH (8,4%) sous TARV ayant bénéficié de la mesure de la charge virale de suite du Faible accès des PVV au suivi biologique de la CV, de la faible capacité de labo en province (seulement Kalemie et Nyemba), et de l'insuffisance des prestataires non formés.

Dans les échanges il a été question de souligner l'absence par le programme des fonds pour la supervision ; la faible appropriation des activités du PNLs par les ECZS, la rupture des intrants de prophylaxie pour les nouveau-nés exposés ; l'échanger avec les partenaires pour allocation de façon équitable des fonds en fonction du poids des malades.

A.3.4. Présentation du PNSM

La présentation de la coordination du PNSM a été centré sur l'état de lieu de la santé mentale dans la province de Tanganyika ; pour disposer des données factuelles pouvant servir de base line afin d'identifier les priorités en matière de santé mentale et planifier les activités de santé mentale.

Pour rappel La Coordination Provinciale du Programme National de Santé Mentale (PNSM) a pour mission de promouvoir la santé mentale à tous les niveaux du système provincial de santé. Et le **But est de** Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité brute, en particulier parmi les groupes les plus vulnérables, au sein de la population Congolaise à travers la diminution des taux de morbidité, de mortalité et de handicaps psychosociaux liés aux problèmes de santé mentale

Cet état de lieu réalisé sous forme d'une enquête a montré les résultats suivants : (i) existence d'une coordination PNSM quasi opérationnel avec un minimum du personnel, (ii) absence des données de la santé mentale dans le SNIS, (iii) faible disponibilité des ressources en santé mentale et soutien psychosocial au sein de la DPS Tanganyika, (iv) faible application du protocole de prise en charge des problèmes de santé mentale, (v) faible Appui des Partenaires en matière de santé mentale dans la DPS.

Au vu de ces faiblesses ; il y a Besoin d'installer de façon effective la Coordination Provinciale de la santé mentale ; redynamiser les activités de la Santé Mentale en organisant les services de prise en charge. Pour y arriver ; il a été demandé au responsable du programme d'élaborer un PAO sur base des éléments d'analyse issus de l'état de lieu. Ce document servira de plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès des Partenaires et leaders d'opinion.

A.3.5. Présentation du BAT

De la présentation centrée sur l'évaluation de PTT1 et PTT2 de la DPS vu que ceux des ZS n'ont pas été partagé pour la majorité des ZS ; il a été retenu ce qui suit :

Au premier trimestre ; 137 activités ont été planifiées et 75 réalisées complètement soit 55% ; et 14 partiellement soit 10% et 48 non réalisées soit 35%. L'évaluation du budget montre un faible taux d'exécution budgétaire à 22% influencé par les partenaires suivants : PROSANI/USAID (26% du taux de décaissement); BMGF (28% du taux de décaissement), FM (0/ du taux de décaissement), Measure Malaria (47% du taux de décaissement) et UNICEF (0% du taux de décaissement)

Au second trimestre ; 78 activités ont été planifiées et 51 réalisées complètement soit 65% ; et 5 réalisées partiellement soit 10% et 22 non réalisées soit 25%. L'évaluation du budget montre un taux d'exécution budgétaire à 68% influencé par les partenaires suivants : PROSANI/USAID (78% du taux de décaissement) ; BMGF (0% du taux de décaissement) et FM (100% du taux de décaissement).

Dans les analyses ; plusieurs faiblesses ont été notées, et méritent une attention particulière. il s'agit de : (i) le plan de travail étant provisionnel ,certains bureaux et programmes(BIC, BHSP, SECUTRANS) n'ont planifiés aucune activité au cours du semestre; (ii) Le plan de travail budgétisé des certains PTF non partagés à la DPS; (iii) Insuffisance de partage de l'information financière par le , (iv) Faible réalisation et suivi de l'exécution des activités des PTT, (v) Gestion unilatérale des Fiches techniques par certains partenaires, (vi) Lourdeurs des procédures de décaissement des fonds.

A.3.6 présentation du BESS

Le Mandat du bureau enseignement des sciences de santé étant de produire les professionnelles de santé ; la présentation de la cartographie des filières organisées en province montre qu'en dehors de la filière infirmière et accoucheuses, il y a besoin réel d'installer d'autres filières (techniciens d'assainissement, laborantin) pour répondre au besoin du personnel dans les zones de santé.

La réforme de l'enseignement des sciences de santé en appliquant l'approche par compétence (APC) sur l'ensemble des ITM de la province d'ici l'année scolaire 2022-2023 a été évoquée comme problématique d'amélioration de la qualité pédagogique des enseignants pour contribuer à améliorer la qualité des produits des ITM lancés dans la société.

Pour répondre aux besoins réels de terrain en termes de ressources humaines déficientes ; il va être lancée une stratégie de conversion les ITM organisant la filière infirmière en accoucheuse et

Organiser une troisième filière à l'ITM Kalemie (technicien de laboratoire, assistant en pharmacie...) pour avoir un IEM au niveau de la province.

Il va de soi que les produits des ITM/IEM lancés chaque année dans la société sont moins consommés par la division provinciale de la santé ; situation qui oblige aux médecins chefs de ZS d'exprimer le besoin réel en ressources humaines pour que le Chef de Division propose leurs affectations. Par opposition ; certaines ressources produits par les ITM de la province, ne sont pas motivé d'aller travailler en milieu rural ; situation qui oblige d'organiser les séances d'info-sensibilisation avec toutes les couches de la société (société civile, APA, leaders d'opinion,) pour démontrer le besoin de ces ressources en milieu rural plutôt qu'en urbain.

De la viabilité des institutions des techniques médicales en province ; tel est le cas de l'ITM Kiambi et Mbulula ; il a été retenu que ces critères soient partagés avant que les acteurs du bureau inspection et contrôle et l'IPS procèdent aux sanctions.

A.3.7. Présentation du BICRS

Quatre points essentiels ont caractérisé la présentation centrée sur la surveillance épidémiologique dans le Tanganyika. Il s'agit de : (i) de la disponibilité des données de surveillance, (ii) la notification de maladie sous surveillance, (iii) la situation d'épidémiologique des MEV, et (iv) le Suivi des épidémies et Catastrophes.

De la disponibilité des données de la semaine une aux trente huitièmes semaines ; il est à noter une faible promptitude et complétude globale (< 60%) des données de REH liée au faible rapportage de suite de la grève des professionnels de santé et de l'absence d'un répondant bien identifié pour la surveillance épidémiologique dans les ZS. Cette situation a été constaté dès la semaine 22 à la semaine 27 puis de la semaine 30 à la 38è. A l'heure actuelle ; il existe des données REH en souffrance qu'il faut compléter dès que la grève est finie.

Parlant de la notification de maladie sous surveillance (semaine 1 à 38); la province a été dominée par les pathologies ou phénomènes suivants :

Le Choléra a été notifié dans sept ZS de la province (Kalemie, Nyemba, Moba, Kabalo, Kansimba, Ankororo et Nyunzu). L'évolution des cas et décès montre une régression depuis la semaine 8, et à partir de la semaine 34, l'évolution a été marquée par une recrudescence des cas beaucoup plus dans la ZS de Kalemie (527 cas et 4 décès) et Nyemba (453 cas et 5 décès) surtout que les mesures de prévention dans la communauté et de sensibilisation font défaut suite à la non-implication des acteurs des CS qui sont en grève.

Nous notons l'épidémie de choléra dans la province, où des interventions sont en cours avec l'appui du niveau Central. Et parmi les contraintes, soulignons une insuffisance d'intrant de prise en charge ; une insuffisance des investigations, d'analyse et de préparation de la riposte par les ZS endémiques ; une insuffisance de coordination des interventions ; et une lutte multisectorielle non effective.

Les décès maternels restent un problème de santé publique dans la province. Toutes les ZS ont enregistré les cas des décès maternels avec en tête la ZS de Kalemie (24 cas) et Nyemba (12 cas). Notons qu'il y a une faible proportion (<50%) des revues et ou ripostes organisées dans l'ensemble des ZS en faveur des décès maternels ; couplée à la faible tenue des réunions des comités SDMR.

Toutes les ZS ont notifié les cas de rougeole, mais l'épidémie a été confirmée dans les ZS de Kongolo et Mbulula qui ont d'ailleurs notifié beaucoup des cas (respectivement 3019 cas et 16

décès et 208 cas et 11 décès). De façon comparée pour les mêmes semestres (2020 et 2021) ce sont ZS de Kongolo et Mbulula qui ont notifié beaucoup des cas dans les ZS voisines ; preuve de la faiblesse de la vaccination de routine.

L'évolution des cas et décès de rougeole dans le temps a montré que la Courbe est descendante après les interventions de riposte à Mbulula et Kongolo ; mais il y a présence d'autres foyer actifs (Nyunzu).

Les directives de surveillance la rougeole (notification, investigation et prélèvement, riposte,) ne sont pas suivi dans toutes les ZS.

La province n'est pas épargné par la Covid-19 où six cas ont été notifié en 2020 (Kalemie 4 cas et Nyemba 2 cas), contre 16 cas en 2021 dans trois ZS (Kalemie 1 cas, Manono 13 cas et Nyemba 2 cas). A ce jour ; 123 alertes ont été notifiés depuis le 18 mars 2020, et 57 contacts prélevés dont 13 positifs à Manono (AS Malala) ; 90 prélèvements réalisés ; 4 échantillons sans rendu des résultats (S32 et S35) ; 1 Echantillon Expédié le 28/09/2021 (ZS Kalemie) et 2 Echantillons en cours de prélèvement le 28/09/2021 (ZS Nyemba).

Soulignons une faiblesse dans la coordination des interventions de lutte/contrôle de la Covid-19 dans les ZS de la province quoique les acteurs de ZS aient été formés.

Globalement les données de surveillance des MEV devront être harmonisées avec le PEV avant leur validation.

A.3.8. Présentation sur le Mode de calcul des indicateurs du PSN-Paludisme 2020-2023 par PMI Measure Malaria

Dans le but de vulgariser les différentes cibles attendus selon les indicateurs du PSN sur la lutte contre le paludisme, une présentation avait été projeté pour cette fin avec un focus sur le mode de calcul des indicateurs du Plan Stratégique National 2020-2023 qui est un outil qui facilitera à différent niveau d'assurer le suivi des performances des indicateurs pour lutter contre le contre le paludisme à tous les niveaux du système sanitaire au Pays, étant donné que la RDC a souscrit sur l'élimination la malaria d'ici 2030.

Le but c'est d'arriver à éliminer la malaria en RDC et contribuer à l'amélioration de la vie socio-économique, son objectif est de réduire de 40% le taux de morbidité et de 50% le taux de mortalité lié au paludisme à partir des données de 2018 en mettant en œuvre les activités à haut impact qui sont l'utilisation correcte de la MILD, la chimioprophylaxie chez la femme enceinte, l'utilisation des combinaisons thérapeutique à base d'Artémisinine et la surveillance épidémiologique.

En ce qui concerne les indicateurs, il a été signalé qu'il y a **des indicateurs d'impact** (Ex : Taux de mortalité lié au paludisme), **indicateurs de processus** (Ex : Taux de couverture en CPN) et **les indicateurs d'effet** (Ex : Taux de positivité)

Le facilitateur a présenté les différents indicateurs, la définition, unité de mesure, le type d'indicateur, source des données, fréquence, les responsabilité, données de base.

Cette page ayant été présenté par le Conseiller Provincial de PMI Measure Malaria en province, ce dernier est revenu sur les attentes du niveau provincial et national vis-à-vis des formations sanitaires et zones de santé en plus des autres contributions des différents partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme pour l'atteinte des différents objectifs,

Il a été constaté que certains indicateurs sont suivis en évaluant l'évolution des performances par augmentation cas spécifique des pourcentages du nombre des femmes enceintes ayant reçu la MILD à CPS, la SP2 ou SP3 à la CPN et d'autres qui sont évalués sur base de la régression, cas spécifique de réduire le taux de positivité au TDR de plus de 95% à moins de 65%, réduire par exemple le taux de la mortalité liée au paludisme...

En rapport avec le suivi évaluation, Il est important de relever que l'utilisation du DHIS2 est à ce jour optimale pour évaluer l'exhaustivité ; la complétude et la qualité des données. Partant d'un cadre de suivi/évaluation décrit l'appréciation dans le temps et dans l'espace des progrès réalisés pour atteindre les objectifs escomptés du PSN. Le système de suivi et évaluation s'appuie sur la mise en place d'un dispositif incluant un bon cadre de performance alimenté par un système de gestion des données fiables, assorti d'un cadre de coordination fonctionnel.

Une matrice des indicateurs de suivi a été présentée ; décrivant le type d'indicateur (processus, effet, produit, impact), sa définition, le mode de calcul, la source de collecte de données, la fréquence de collecte, ainsi que l'évolution de l'indicateur (régression ou progression) dans le temps qui permettra de le mesurer par rapport à la donnée de base.

Ici, il était question que chaque zone de santé fasse une auto-évaluation sur base de ses réalisations semestrielles ensuite, sensibiliser les membres des équipes cadres des zones de santé à exploiter régulièrement cette matrice d'indicateurs lors des revues mensuelles en vue d'apprécier l'évolution de chaque indicateur par structure et par zone de santé.

A.3.9. Présentation du PNL

Le paludisme demeure la première cause de morbidité et de mortalité et continue à sévir sous un mode endémique dans la province. Sa transmission est pérenne dans la majorité des cas de nos ZS. Dans plusieurs contrées, il a été observé des flambées épidémiques accentuées par des modifications du milieu et de l'environnement, des variations saisonnières, des déplacements de populations et parfois faiblesse dans les interventions de lutte antipaludique.

La présentation du PNL a été articulée sur quatre points clés : (i) la disponibilité et la qualité des données, (ii) les indicateurs de prévention, (iii) les indicateurs de prise en charge, (iv) les indicateurs de suivi/évaluation et (v) les analyses de la cohérence des données sur la GAS.

En rapport avec la disponibilité et la qualité des données ; la complétude était acceptable pour la majorité des data set (DHIS2) en dehors du module SIGL BCZS et FOSA pour beaucoup des ZS. Pour ce qui est de la qualité des données, la moyenne des règles violées est < 1 pour 100 rapports encodés. Et cela dans toutes les ZS. Ce qui rassure l'amélioration progressive de la qualité si tous s'impliquent dans le processus de correction des erreurs.

La cohérence des données sur la GAS, a montré qu'aucune ZS n'a bien géré les intrants antipaludiques. Ceci est prouvé par des écarts importants entre les données de TDR réalisés et consommés, entre MILD distribuées (CPN et CPS) et consommées, ainsi que la SP distribuée et consommée. Ces incohérences sont témoins d'un mauvais rapportage et d'une faible analyse des données depuis la source de production.

Pour ce qui est des indicateurs de prévention, l'accès des enfants < 1 ans aux MILD a été amélioré au premier semestre 2021 dans l'ensemble des ZS comparativement au premier semestre 2020 ; bien qu'aucune ZS n'ait atteint l'objectif cible de 70% en dehors de la ZS de Kalemie. On note également des avancées d'accès à la MILD chez les femmes à la CPN1 en 2021, quoique cinq ZS (Ankoro, Kongolo, Mbulula, Nyemba, Kalemie, Et Moba) ont atteint l'objectif la ZS de Nyunzu est au bas de l'échelle.

Aucune ZS n'a atteint l'objectif en rapport avec la proportion de femmes ayant reçu la SP3. Et cinq ZS sont en dessous de 50% (Kongolo, Mbulula, Kalemie, Manono et Kabalo). La rupture et la faible maîtrise de l'application des directives en la matière pourraient être la cause de ces contre-performances constatées dans les ZS.

En lien avec les indicateurs de prise en charge, il a été retenu que moins de 80% des enfants < 5 ans ont été pris en charge selon la politique nationale. Les ruptures en antipaludiques ont été parmi les raisons évoquées pour la contre-performance de cet indicateur.

Des fortes létalités ont été notées dans la ZS de Manono (4,9%) et Kabalo (0,81%) pour un objectif attendu de 0,75%.

Le paludisme reste encore un problème de santé publique dans la province du fait de la forte endémicité (morbi mortalité élevée) témoignée par le taux élevé de positivité aux tests biologiques ; preuve d'une transmission stable. Partant ; le programme doit s'assurer de la disponibilité des antipaludiques dans les ZS ; coupler les autres stratégies de lutte aux stratégies traditionnelles déjà en place ; adresser régulièrement le feedbacks aux ZS pour amélioration de la qualité des données ; appuyer l'analyse des données des ZS pour action et vulgariser le plan stratégique national de lutte contre le paludisme dans les ZS afin que ces dernières s'approprient les stratégies de lutte et assurent le suivi de performance des indicateurs.

A.3.10. Présentation PROSANI/USAID

La présentation a circonscrit les grandes réalisations dans la contribution du PNDS recadré 2029-2022 Principalement dans 3 axes stratégiques : (i) **Axe 1.** Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé, (ii) **Axe2.** Appui aux piliers du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité et (iii) **Axe 3.** Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé.

Ces réalisations ont concerné différents domaines programmatiques à savoir : gouvernance, leadership & pilotage ; information sanitaire ; sante maternelle, néonatale et infantile ; sante de la reproduction-PF ; l'intégration du genre ; nutrition ; tuberculose ; paludisme ; et la chaine d'approvisionnement.

La proportion des poids des appuis des programmes a été présentée. Et par ordre d'importance on a le MNCH (40%), le FP/RH (17%) la Malaria (15%), la Tuberculose (14%), le WASH (9%° et la nutrition (5%).

Certains défis ont été relevé pour recadrer l'appui pour l'année 4 ; il s'agit de : (i) défis liés à a compréhension du type/Nature du contrat PROSANI USAID (appui direct) pour son appropriation par la partie étatique ; (ii) difficulté de financer les activités au niveau des ZS et AS et retard du remboursement des frais de transport aux auxiliaires (IT), (iii) faible remontée de 30% des crédits MEG à la CDR ; (iv) Rupture des médicaments et intrants aux BCZ ; (v) Dysfonctionnement des VSATS dans quelques ZS ; (vi) Rupture de stocks des outils de gestion des données SNIS et MEG, (vii) Greve du personnel de santé à tous les niveaux ;...

Des échanges ont tourné sur le développement des mécanismes payment des prestataires des ZS où le service de payment électronique n'existe pas (Kiambi et Mbulula)

A.3.11. Présentation de Cordaid sur la mise en œuvre des activités du projet

Le projet de Cordaid mis en œuvre 2021 dans 121 AS de la DPS Tanganyika permet de : Contribuer à la réduction du VIH / SIDA en RDC et de ses conséquences dans la population ; d'assurer la prise en charge globale et le traitement de tous les patients co-infectés TB / VIH en RDC et de Contribuer à la réduction de 20% de la mortalité liée à la tuberculose d'ici 2023.

Les activités appuyées ont été présentées avec leurs coûts y afférents ; et le taux d'absorption a été évalué à 87,52% (taux de décaissement du budget) et ainsi la moyenne de la performance des indicateurs contractuels était à 97% contrairement à l'année 2020 où elle était à 87%.

Parmi les défis évoqués, il s'agit de : (i) la Qualité des données, (ii) Booster le 3^{ème} 95(95/95/95) en lien avec la charge Virale, et (iii) la gestion des intrants, ...

A.4. Présentations des performances des ZS et des plans de redressements issus des problèmes identifiés

Dans la présentation des performances des zones de santé au premier semestre ; Il a été retenu pour chaque pilier du système de santé les éléments clés suivants :

Pilier gouvernance : Faible leadership à tout le niveau de la pyramide sanitaire

Pilier médicament : Faible gestion des médicaments dans les zones de santé se soldant par des ruptures en médicaments surtout pour la prise en charge des maladies tueuses de l'enfance (paludisme, pneumonie, diarrhée et malnutrition) ; Faible taux de recouvrement des fonds médicaments ligne de crédit (PROSANI/USAID).

Pilier prestation : Faible utilisation des services CPN avec un RMM à trois chiffres et la mortalité néo et périnatale élevée ; un grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés ; faible taux de notification des cas TB+ ; une faible proportion des SSC opérationnels ; faible dépistage ciblé des cas VIH ; faible application des directives de surveillance des MAPEPI,

Pilier finance (mise en œuvre du PAO) : faible taux d'exécution budgétaire des PAO lié au faible alignement de certains PTF aux PAO des ZS et de la DPS ; contraste pour certaines ZS entre le taux de décaissement du budget PAO élevé et la contre-performance des indicateurs.

Pilier information sanitaire : faible score qualité des données du SIS, faible utilisation de la plateforme InfoMed ; faible analyse des données

A.5. Présentation de l'évolution des indicateurs du cadre de suivi & évaluation du PNDS recadré 2019-2022

Après le rappel du cadre de référence pour le Suivi/évaluation du système de santé ; les résultats dont la source est le DHIS2 (données de routine) qui requièrent une bonne complétude et une qualité requise, ont été présentés en rapport avec SRMNEA ainsi que les maladies endémiques (Paludisme, VIH/SIDA et Tuberculose), comparés objectifs du PNDS 2019-2022 ; avant de classer les ZS selon leur performance.

La complétude globale de la DPS était à 84% et le score qualité à 25% pour un objectif de 80%.

Pour les indicateurs SRMNEA il a été constaté que la CPN4 a évolué de 46% à 57% (2019 et 2021) pour un objectif de 82% en 2019 et 90% en 2021. Parmi les raisons majeures ; l'accès tardif des femmes à la CPN1 (après la 16^{ème} semaine).

Le taux d'accouchement assisté a évolué de 46% en 2019 à 57% en 2021 pour un objectif de 82% en 2019 et 90% en 2021. La prévalence contraceptive moderne a évolué de 2% en 2019 à 4% en 2021 pour un objectif de 10% en 2019 et 19% en 2021. La proportion des cas SVS pris en charge avec le Kit PEP a évolué de 35% en 2019 à 53% en 2021 pour un objectif de 56% en 2019 et 70% en 2021.

Pour les indicateurs PEV ; soulignons qu'aucun indicateur n'a atteint l'objectif (95%) en dehors du Penta1 et Td2+. Les résultats des enquêtes de couverture vaccinale réalisées par l'Ecole de santé Publique de Kinshasa dans le Tanganyika a montré une couverture de base très faible dans trois ZS : Ankoro (21%), Kiambi (24%) et Kansimba (34%).

Pour les indicateurs de lutte contre les endémies ; le taux d'incidence palustre pour 1000 personne a évolué de 66 en 2019 à 68 en 2021 pour un objectif de 102 en 2019 et 24 en 2021.

Bref ; aucun indicateur évalué a atteint l'objectif cible selon le PNDS recadré 2019-2022.

L'évaluation de performance des ZS au premier semestre a montré que six ZS sont moins performantes (Manono, Kabalo, Kongolo, Kansimba, Ankoro et Moba), quatre ZS avec performance moyenne (Nyunzu, Kiabi, Mbulula et Nyemba) et une ZS performante (Kalemie) ; et la DPS est située à une performance moyenne (77%).

Cet exercice d'auto-évaluation des indicateurs des ZS comparés aux objectifs du MNDS 2019-2022 devrait être réalisée mensuellement pour analyser la performance des AS/ZS et recadrer les activités du PAO.

VII. RECOMMANDATIONS RETENUES

Après avoir identifié les problèmes prioritaires et leurs causes profondes pour chaque pilier du système de santé, des recommandations ont été formulées à tous les niveaux et pour toutes les parties prenantes. Elles requièrent un suivi pour améliorer la performance des indicateurs au T4 2021.

A.6.1. Recommandations aux zones de santé

N°	CONSTATS	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	ECHEANCE
Pilier Gouvernance ; Pilotage et Leadership					
1	Crise/absence du leadership dans le chef des ECZS	Rétablir le leadership dans les chefs des ECZS pour l'appropriation des activités	MCZS	CBAT	T4 2021
2	Faible qualité de supervisions des activités du plan Mashako	Améliorer la qualité des supervisions Mashako des ZS vers les AS pour que l'impact de celle-ci contribue à la performance des indicateurs PEV	MCZS	MCA	T4 2021
3	Faible appropriation des activités de programmes spécialisés (VIH, PEV, LTBC,)	S'appropriation les activités (VIH, PEV, LTBC,)	MCZS	Analyste chargé de l'intégration des programmes (BAT)	T4 2021
4	Contraste entre les indicateurs de leadership	Rétablir la qualité de leadership à tous les niveaux pour inverser	MCZS	CBAT	T4 2021

	performant et la contre- performance des indicateurs	la tendance des indicateurs			
5	L'analyse de performance des ZS démontre que la pré-revue dans les ZS n'a pas été tenue	Tenir préalablement la revue à la Base avant celle de la DPS	ECZS	CBICRS	Chaque fin du trimestre ou semestre
6	Faible capitalisation de l'évaluation PICAL dans les ZS (Kongolo, Kabalo, Kansimba)	Capitaliser les orientations de l'évaluation PICAL pour améliorer le leadership de la ZS	MCZS	CBAT	T4 2021
7	Duplication de bureau central de la ZS de Kansimba	Tous les membres doivent délocaliser vers le BCZS à Kala pour constituer l'unité de travail et optimiser le leadership	MCZS	CB Ressource	Dans une semaine
Pilier prestation					
8	Absence par les ZS de ciblage des interventions VIH	Cibler les interventions VIH (portes d'entrée) pour avoir le max cas de VIH en utilisant moins de test	MCZS	MCP PNLS	T4 2021
9	Faible dépistage ciblé du VIH capitalisant les sites à haut risque VIH (carrières minières, prison.)	Etendre l'offre de services VIH dans les sites miniers	MCZS	MCP PNLS	T4 2021
10	Faible surveillance à base communautaire	Dynamiser le PF surveillance pour mettre à jour la surveillance à base communautaire des autres MAPEPI autre que PFA	MCZS	CBICRS	T4 2021
11	Un grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés situation aggravée par la grève	Identifier les enfants cibles par villages (liste nominale)	MCZS	MCA	Immédiatement après la grève
12		Elaborer un plan de récupération des enfants en PEV de routine	MCZS	MCA	Immédiatement après la grève

13		et récupération des enfants intensifier l'organisation des séances de non ou insuffisamment vaccinés	MCZS	MCA	Immédiatement après la grève
14	Faible dépistage des cas VIH chez les femmes enceintes	S'impliquer dans le dépistage des cas VIH	ECZS Ankoro	MCZS	T4 2021
15	Absence d'un plan de riposte aux épidémies de rougeole récurrente	Elaborer et partager le plan de gestion de l'incident "Rougeole"	ECZS Mbulula et Kongolo	CBICRS/MCA	T4 2021
16	Absence d'autoévaluation des indicateurs des ZS au regard des cibles du PNDS recadré	Auto-évaluer le niveau de performance des indicateurs au regard du PNDS recadré	MCZS	CBAT/SBICRS	Mensuelle
Pilier Médicament					
17	Problématique d'approvisionnement des médicaments de la ligne de crédit, au CSR confessionnel Undugu	Discuter dans le COGE de la décision sur l'approvisionnement des médicaments de la ligne de crédit au CSR Undugu et partager le rapport au CD	MCZS		Octobre 2021.
18	Mauvaise gestion des médicaments	Adresser les commandes à temps en s'inspirant des données GAS InfoMed	Pharmaciens Zonaux	MCZS	Trimestrielle
19		Améliorer l'Approvisionnement des médicaments dans le délai	CHEMONICS		
20	Sous-utilisation de la plateforme InfoMed	Exploiter la plateforme InfoMed pour l'analyse des données de GAS	MCZS	Analyste chargé de la logistique médicament	Octobre
Pilier Financement (Mise en œuvre du PAO)					
21	Contraste ente le financement alloué pour les activités PEV et le résultat atteint	S'approprier les activités de PEV pour produire les résultats efficaces	MCZS	MCA	T4 2021
Pilier Information Sanitaire					

22	Faible analyse approfondie des données ciblant les AS à problème	Ressortir des analyses se référant aux AS moins performante pour rattacher les actions dans le plan d'action	MCZS	CBICRS	T4 2021
23	Faible score qualité des données	Améliorer la qualité des données SNIS	MCZS	CBICRS	T4 2021
24	Absence des stratégies montées pour réduire le RMM par les ZS	Monter les stratégies pour la gestion des accouchements afin réduire les décès maternels et néonataux	MCZS	MCP PNSR	T4 2021
Pilier Ressources humaines en santé					
25	Ressources humaines (infirmières) de qualité faible corroborant avec une sous consommation des ressources produites par les ITM	Exprimer le besoin en personnel pour combler le défi lié à l'insuffisance du personnel qualifié	MCZS	CB Ressources	T4 2021

A.6.2. Recommandations aux bureaux DPS et coordination des programmes

N°	CONSTATS	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	ECHEANCE
Pilier Gouvernance, Pilotage et Leadership					
1	Absence d'évaluation d'impact des interventions de la SR dans les ZS	Evaluer les performances les interventions de la SR dans les ZS	PNSR	CD	Permanent
2	Absence de transmission des différents rapports d'activités des ZS, à la DPS	Mettre en place un cadre de redevabilité en lien avec la transmission des rapports (PTT, des rapports de revues, COGE, ECZS et les rapports des évaluations de PTT.)	Analystes chargés d'accompagnement des ZS et information sanitaire	BAT/BICRS	Permanent
3		Planifier les réunions mensuelles conjointes BAT-BICRS pour le suivi des activités dans les ZS	CBAT et BICRS	CD	Chaque le 25 du mois
4	Faible qualité de revues organisée dans les ZS	Appuyer les ZS dans l'organisation des revues trimestrielles	CB AT & ICSR	CD	T4 2021

5	Séjour prolongé des ECZS à Kalemie, impactant sur la mise en œuvre des activités dans les ZS respectives	Limiter le séjour des MCZS à Kalemie	CBGR	CD	Immédiate
6	Allocation inéquitable des ressources financières pour appuyer les activités de lutte contre le VIH/SIDA	Discuter avec les PTF et le niveau central pour la possibilité de contextualiser les financements en fonction des réalités locales	MCP PNLS	CD	T4 2021
7	Faible maîtrise par les ECZS des stratégies de lutte contre le palu retenues dans le PSN	Vulgariser le PSN 2020-2023 dans les ZS	PF paludisme	CBAT	oct-21
8	Faible accompagnement des ZS locales dans l'amélioration de la qualité des données	Accompagner les ZS surtout celles locales dans l'amélioration de la qualité des données	PF PNLP	CBAT	Mensuelle
9	Faible qualité des supervisions de la DPS vers les ZS	Former une équipe des EPP pour améliorer la qualité de l'encadrement des ZS par la DPS	CBAT	CD	T4 2021
Pilier Prestation					
10	Epidémie récurrente de rougeole dans la ZS de Kongolo et Mbulula	La cellule de surveillance doit analyser cette situation et proposer les pistes de solution	CB ICRS	CD	T4 2021
11	Faible application des directives de surveillance des MAPEPI	Vulgariser à nouveau les directives de surveillance des MAPEPI pour application	MCA	BICRS	oct-21
12	Faible coordination des interventions de lutte/contrôle de la COVID-19 dans les ZS	Dynamiser la coordination COVID-19 dans la province	IM /COVID 19	CD	Immédiate
Pilier Financement					
13	Montant de mise en œuvre des activités du PNSR non intégré dans la présentation	Intégrer les montants des PTF dans la présentation	MCP PNSR	CBR/CBAT	Immédiate
14	Absence d'un PAO propre au programme de la santé mentale	Elaborer le PAO comme document de plaidoyer	MCP PNSM	Analyste chargé de l'intégration des programmes	

15	Difficultés de disposer des coûts des activités réalisées par DPS	Tous les TDR doivent être validés au sein du BAT pour lui Permettre de recueillir les informations liées aux financements afin d'évaluer les PTT.	Analyste chargé de l'accompagnement des ZS et chargé des PAO (pour les TDR) et CBR	CBAT/CBR	Permanent
16	Insuffisance des informations financières, partagées par les bureaux/coordination pour évaluer les PTT	Partager les informations financières pour permettre l'évaluation des PTT.	CB Ressources	CBAT	Permanent
17		Identifier les programmes et cartographier tous PTF afin de capter et déverser leurs planifications dans le PAO de la DPS	Analyste chargé de l'intégration des programmes	Analyste chargé de l'intégration des programmes	Permanent
18	Certains PTF réalisent les activités dont aucune information financière ne remonte à la DPS pour l'intégrer dans le PAO	Suivre la mise en œuvre des projets de tous les PTF	Analyste chargé de l'intégration des programmes	CBAT	Permanent
19	Protocole de collaboration non partagé par certains PTF	Identifier l'existence des protocoles de collaboration avec les PTF et le soumettre au CD pour la coordination.	Analyste chargé de l'intégration des programmes	CBAT	Permanent
20	Absence d'équité dans l'allocation des fonds en fonctions du poids des malades	Echanger avec les PTF d'appui pour allocation équitable des fonds en fonction du poids des malades dans les ZS.	MCP PNLs	CD	oct-21
21	Problématique de la faible disponibilité des outils de collecte et compilation des données	Initier la tenue d'une réunion autour du CD et PTF (PROSANI/USAID et PMI) pour programmer l'impression des outils du SIS	BICRS et Programmes	CD	Immédiate
Pilier Médicament					
22	Gestion des médicaments SVS non partagée par le partenaire Cordaid	S'approcher du partenaire Cordaid pour une bonne cogestion des médicaments	Superviseurs chargés des commodités	MCP	Après la revue
23	Faible remontée de 30% de fonds de pérennisation du capital médicament	Assurer le suivi sur le versement de 30%	Analyste chargé de logistique médicament	CBAT	Mensuelle

	doté par USAID pour les ZS sans Banque				
24	Mauvaise gestion des médicaments dans les AS/BCZS au point que les commandes ne tiennent pas compte des CMM	Appuyer les AS/ZS dans la gestion des médicaments	Analyste en charge de la logistique médicament	CBAT	Trimestrielle
Pilier Information Sanitaire					
25	Présentation des Bureaux/coordinations non rendu disponible au secrétariat technique dans le délai	Partager les présentations 5 jours avant la tenue de la revue	Bureaux DPS/Coordination	Secrétariat technique revue	Avant la prochaine revue
26	Certains programmes ne font pas des feedbacks aux ZS après analyse des données	Partager les feedbacks mensuels aux ZS en mettant en copie le BICRS pour assurer le suivi	Coordonneurs de programmes	CB ICSR	Mensuelle
27	Pas de recherche initiée par la DPS	Produire des protocoles de recherche en rapport avec le paludisme	MPH DPS	CB ICSR	T4 2021
28	Absence d'indicateurs WASH dans les présentations des ZS	Intégrer les indicateurs WASH dans le canevas de la revue prochaine	BHSP	CBICRS	Prochaine revue
29	Renseignement des données sans source (registres) dans les canevas BCZS	Rendre disponible la liste des données à collecter liées aux activités de l'hygiène aux frontières	Analyste infosan/PNHF	CB ICSR	oct-21
30	Absence des données des SS paludisme dans la présentation	Ressortir les analyses des données des SS paludisme	PF PNLP	CBAT	Prochaine revue
Pilier infrastructure et Equipements					
31	Absence d'un local propre pouvant abriter le PNSM	Trouver un local pour installer la coordination du PNSM	CD		Imminente
Pilier Ressources humaine en santé					
32	Faible mobilisation des ressources pour la formation des enseignants sur l'approche par compétence	Envisager une formation en ligne	CB ESS	CD	T4 2021
33	Non maîtrise des critères de viabilité des ITM	Vulgariser les critères de viabilités des ITM aux ZS avant de procéder aux sanctions	IPS et BIC	CBESS	oct-21

A.6.3. Recommandations aux partenaires d'appui

N°	CONSTATS	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	ECHEANCE
1	Certaines activités non réalisées du fait de la difficulté de disposer d'un service de messagerie financière dans certaines ZS (Kiambi, Mbulula)	Définir les modalités de paiement (incluant le remboursement de transport des prestataires qui vont se déplacer) dans les ZS où il n'y a pas le service de messagerie financière (réflexion)	PROSANI/USAID		T4 2021
2	Conflit d'Agenda dans la mise en œuvre des activités dans les ZS	Respecter le contrat unique pour éviter le chevauchement dans la planification et/ou mis en œuvre des activités (harmoniser entre les intervenants la mise en œuvre des activités au respect du contrat unique en se rapprochant du BAT)	les PTF	CD/CBAT	Permanent
3	Certains médicaments Approvisionnement des médicaments en voie de péremption	Nécessiter de revisiter la date de péremption des médicaments avant la dotation	CORDAID	MCP VIH/PNSR	Permanent
4	Faible partage des plans de travail aux ZS/DPS par les PTF pour la planification annuelle	Partager à l'avance le plan de travail 2022 aux ZS/DPS pour permettre aux concernés d'insérer les activités dans le PAO	PTF	Lead cluster santé	Dès la fin de la revue
5	Faible engagement des certains PTF dans le cadre du contrat unique	Mettre en place un cadre régulier d'échange pour rappeler les engagements et redevabilité des PTF dans le cadre du contrat unique	PTF	Lead Cluster santé	Permanent
6	Faible disponibilité des outils de collecte et de rapportage des données	Distribuer les outils déjà disponibles à la DPS même dans les FOSA privées	Measure malaria/PM I et PROSANI USAID	CB ICSR	oct-21

VIII. Perspectives pour le T4 2021

Sur base de tous les apports constructifs de participants à cette revue, il a été retenu une série d'action qui pourra permettre non seulement de bien coordonner et de suivre les activités dans les PAO, mais aussi d'accompagner les ZS en vue d'améliorer leurs performances.

Ainsi comme **Perspectives** :

- Rétablir le leadership à tous les niveaux
- Améliorer la qualité des données du système d'information sanitaire
- Améliorer la disponibilité des médicaments et intrants spécifiques
- Améliorer l'offre de services de soins de santé afin de réduire les décès maternels, néonataux voire périnataux
- Améliorer la qualité des supervisions
- Appuyer l'Organisation des séances vaccinales de récupération des enfants non ou insuffisamment vaccinés
- Mobiliser les ressources auprès des partenaires pour l'appui à la mise en œuvre des PAO

Fait à Kalemie le 06/10/2021

Le Chef de Division Provinciale de la Santé de Tanganyika

Dr Jerry KIBANZA KYUNGU KONGOLO

Annexes

Annexe 1 : Agenda De La Revue Semestrielle S1 2021

Agenda jour 1

	JOUR 1: MARDI 28 SEPTEMBRE 2021	MODERATEUR
PLAGES	ACTIVITÉS :	ORATEURS
08h00 - 09h10	Arrivée des invités	Personnel d'appoint
09h10 - 10h00	Cérémonie d'ouverture de l'atelier de revue annuelle semestrielle	
09h10 - 09h20	Mise en place terminée	
09h20 - 09h25	Arrivée de Son Excellence Madame le ministre de la Santé	
09h30 - 09h35	Hymne National	
09h35 - 09h40	Présentation des participants	
09h40 - 09h45	Mot de bienvenue du Chef de Division de la Santé	
09h45 - 09h50	Mot du représentant des partenaires de la Province	
09h50 - 10h00	Mot d'Ouverture des travaux par le ministre de la Santé	
10h00 – 10h020	Photo de famille	
10h020- 11h20	Pause-café	Service traiteur
11h20 – 12h00	Présentation du canevas de présentation (ZS et Programmes)	BISCR
12h00 – 12h35	Processus de la tenue des revues périodiques	BISCR
12h35 –13h30	Présentation du PEV	MCA PEV (Tous)
13h30-14h00	Echanges	
14h00 – 15h00	Pause repas	
15h00 – 15h30	Synthèse de la journée	Modérateur

Agenda Jour 2 à 5

ACTIVITÉS/TACHES J2	ACTIVITÉS/TACHES J3	ACTIVITÉS/TACHES J4	ACTIVITÉS/TACHES J5
Où en sommes-nous	Où en sommes-nous	Où en sommes-nous	Où en sommes-nous
Lecture et adoption du CR de la 1 ^è	Lecture, amendement et adoption du CR de la 1 ^è journée	Lecture, amendement et adoption du CR de la 3 ^è journée	Lecture, amendement et adoption du CR de la 3 ^è journée
Présentation du BESS suivi des échanges	Présentation de l'Agenda du jour	Présentation de l'Agenda du jour	Présentation de l'Agenda du jour
Présentation sur la situation épidémiologique de la province	Présentation PNLP	Présentation ZS Kalemie	Présentation ZS Kabalo
Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation
Présentation PROSANI/USAID	Présentation PRONANUT	Echanges sur la présentation	Présentation ZS Kansimba
Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Présentation ZS Moba	Echanges sur la présentation
Présentation du partenaire Cordaid	Présentation Indicateurs PSN PALU	Echanges sur la présentation	Arrivée de Son Excellence Madame le Ministre de la Santé
Echanges sur la présentation	Echanges sur la Présentation	Echanges sur la présentation	Hymne National
Pause- café			
Présentation de l'évaluation des PAO	Présentation de la ZS Mbulula	Présentation ZS Nyunzu	Présentation ZS Nyemba
Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation
Présentation PNLP	Présentation ZS Manono	Présentation ZS Kongolo	Présentation sur les indicateurs PNDS
Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Présentation des recommandations et perspective
Pause- repas			
Présentation PNSR	Présentation ZS Nyunzu	Présentation ZS Kiambi	Mot de clôture des assises par le Ministre de la Santé
Echanges	Echanges sur la présentation	Présentation ZS Kiambi	

Présentation PNLS	Présentation ZS Ankoro	Echanges sur la présentation	Présentation de la ZS MBULULA
Echanges	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation	Echanges sur la présentation
Synthèse de la journée	Synthèse de la journée	Synthèse de la journée	

Annexe 2 : Plan de redressement de la DPS

N°	CONSTATS	RECOMMANDATIONS	ACTIVITES/TACHES	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	ECHEANCE	OBSERVATION
1	Faible suivi des activités des ZS par les bureaux DPS	Planifier les réunions mensuelles conjointes BAT-BICRS pour le suivi des activités dans les ZS	Tenir les réunions mensuelles d'évaluation des performances des ZS et adresser les feedbacks	CBAT et BICRS	CD	Chaque le 25 du mois	A lister selon les bureaux/coordinations
2	Problématique de la faible disponibilité des outils de collecte et compilation des données	Initier la tenue d'une réunion autour du CD et PTF (PROSANI/USAID et PMI) pour programmer l'impression des outils du SIS	Evaluer le gap des outils et proposer la version actualisée des outils	BICRS et Programmes	CD	Immédiate	
4	Difficultés de disposer des coûts des activités réalisées par DPS	Tous les TDR doivent être validés au sein du BAT avec budget inclus pour lui Permettre de recueillir les informations liées aux financements afin d'évaluer les PTT.	Insérer le budget dans le TDR avant toute validation par le BAT	Analyste chargé de l'accompagnement des ZS et chargé des PAO (pour les TDR) et CBR	CBAT/CBR	Permanent	
			Mettre en place un registre tableau de bord de suivi de finance via le TDR validé				
5	Insuffisance de tenue des revues de qualité	Appuyer les ZS dans l'organisation des revues trimestrielles	Elaborer le TDR pour l'appui des revues dans les ZS	CB AT & ICSR	CD	T4 2021	

7	Allocation inéquitable des ressources financières pour appuyer les activités de lutte contre le VIH/SIDA	Discuter avec les PTF et le niveau central pour la possibilité de contextualiser les financements en fonction des réalités locales	Elaborer une lettre de plaidoyer pour allocation équitable de financement après avoir fait un état de lieu en lien avec le poids de PVVIH dans les ZS	MCP PNLs	CD	T4 2021	
8	Certains PTF réalisent les activités dont aucune information financière ne remonte à la DPS pour l'intégrer dans le PAO	Toutes les activités à mener doivent être validé par le BAT (avec FT à l'appui)	Cartographier tous les PTF en appui à la DPS dans différentes ZS, suivre la mise en œuvre afin d'intégrer leurs activités dans le PAO	Analyste chargé de l'intégration des programmes	CBAT	Permanent	
9	Gestion des médicaments SVS non partagée par le partenaire Cordaid	Discuter avec le partenaire Cordaid sur la gestion des médicaments SVS	Insérer la cogestion des médicaments SVS entre Cordaid-PNSR dans les points l'ordre du jour dans la réunion GTM	Président GTM	MCP	Après la revue	
10	Non maîtrise des critères de viabilité des ITM	Vulgariser les critères de viabilités des ITM aux ZS avant de procéder aux sanctions	Rendre disponible les critères de fonctionnalité des ITM dans les ZS pour application	IPS et BIC	CBESS	oct-21	
11	Protocole de collaboration non partagé par certains PTF	Cartographier tous partenaires pour s'assurer de la disponibilité des protocoles signés	Remonter tous les protocoles signés par les ZS avec PTF au CD	Analyste chargé de l'intégration des programmes	CBAT	Permanent	
12	Faible application des directives de surveillance des MAPEPI	Vulgariser à nouveau les directives de surveillance des MAPEPI pour application	Rendre disponible les directives de surveillance dans les ZS pour application	MCA	BICRS	oct-21	
13	Faible dynamisme de la coordination COVID-19	Dynamiser la coordination COVID-19 dans la province	Organiser régulièrement les réunions de coordination pour action	IM /COVID 19	CD	Immédiate	

			14 Organiser la restitution de la formation sur la gestion des urgences en santé Publique	CBISCR et Analyste InfoSan			
			Restructurer le comité de lutte contre la Covid-19	IM/COVID 19			
14	Faible maîtrise par les ECZS des stratégies de lutte contre le palu retenues dans le PSN	Vulgariser le PSN 2020-2023 dans les ZS	Rendre disponible le résumé du PSN Palu 2020-2023 aux ZS	PF Paludisme	CBAT	oct-21	
15	Faible accompagnement des ZS locales dans l'amélioration de la qualité des données	Accompagner les ZS surtout celles locales dans l'amélioration de la qualité des données	Elaborer le TDR pour l'accompagnement des ZS dans l'amélioration de la qualité des données en mettant accent les 2 ZS locales ne demandant pas les coût	Bureaux DPS/Coordina tion PF PNLP	CBAT CD	Mensuell e	
16	Présentation des Bureaux/coordinations non rendu disponible au secrétariat technique dans le délai	Partager les présentations 5 jours avant la tenue de la revue	Partager un mois avant, aux Bureaux/coordinations le canevas d'orientation de la revue	Bureaux DPS/Coordina tion	Secrétar iat techniqu e revue	Avant la prochaine revue	
17	Renseignement des données d'hygiène aux frontières sans source (registres) dans les canevas BCZS	Rendre disponible la liste des données à collecter liées aux activités de l'hygiène aux frontières	Mettre en place les registres de collecte des données dans les points d'entrées	Analyste infosan/PNHF	CB ICSR	oct-21	
18	Faible qualité des supervisions de la DPS vers les ZS particulièrement les activités des vaccinations (le plan Mashako)	Former une équipe des EPP pour améliorer la qualité de l'encadrement des ZS par la DPS	Briefer les EPP sélectionnés pour mener les supervisions avant chaque mission				
19			Constituer une mémoire institutionnelle en transférant les compétences entre les bureaux/coordinations	CBAT/MCAs	CD	T4 2021	

20			Organiser les séances de restitution après chaque mission de supervision/accompagnement				
21	Nombre important des enfants non ou insuffisamment vaccinés dans toutes les zones de santé	Accompagner les équipes cadres des zones de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de récupération des enfants non ou insuffisamment vaccinés.	Accompagner les Zones de santé à actualiser la base des données des séances de vaccinations en fonction du nombre d'enfants à récupérer au T4	CBAT/MCAs	CD	T4 2021	
			Assurer régulièrement la distribution des vaccins et autres intrants vaccinaux dans les zones de santé	MCAs	CD	T4 2021	
			Mettre en place les stratégies de récupération adaptée à chaque zone de santé (IPVS, stratégie Mobile ...)	CBAT/MCAs	CD	T4 2021	
			Assurer le paiement des stratégies avancées/fixe.	MCAs	CD	oct-21	
22	La plupart des indicateurs du plan Mashako sont au rouge à différents niveaux	Mettre en place des stratégies pérennes d'amélioration des indicateurs du plan Mashako dans la province du Tanganyika	Définir les zones de responsabilité pour les cadres de la DPS et des Zones de santé (Répartition des ZS aux cadres de DPS et les Aires de santé aux ECZS)	CBAT/MCAs	CD	T4 2022	
			Mettre à profit les sorties de tous les cadres de la DPS pour le suivi des indicateurs Mashako lors de missions de	CBAT	CD	T4 2022	

			supervision vers les zones de santé				
			Assurer le suivi hebdomadaire de la mise en œuvre des activités de vaccination dans les zones de santé (Suivi des stocks des vaccins, réalisation des séances de vaccination, supervision des AS, monitoring, fonctionnalités des réfrigérateurs).	CBAT/MCAs	CD	T4 2023	
23	Faible qualité des supervisions de la DPS vers les ZS	Former une équipe des EPP pour améliorer la qualité de l'encadrement des ZS par la DPS	Briefer les EPP sélectionnés pour mener les supervisions avant chaque mission	CBAT	CD	T4 2021	
			Constituer une mémoire institutionnelle en transférant les compétences entre les bureaux/coordinations				
			Organiser les séances de restitution après chaque mission de supervision/accompagnement				
24	Absence d'un PAO propre au programme santé mentale	Elaborer le PAO comme document de plaidoyer	Elaborer un plan de travail pour le T4 2021 et PAO 2022	MCP PNSM	Analyste chargé de l'intégration des programmes	T4 2021	

	Absence d'un local propre pouvant abriter le PNSM	Trouver un local propre pour installer la coordination du PNSM	Contacteur le CD/MCZS pour la disponibilité du local	CD			
25	Mauvaise gestion des médicaments dans les AS/BCZS au point que les commandes ne tiennent pas compte des CMM	Appuyer les AS/ZS dans la gestion des médicaments	Intégrer dans les TDR de missions d'accompagnement la thématique gestion des médicaments Organiser la formation des prestataires sur la gestion des médicaments	MCZS	Analyste en charge de la logistique médicament	T4 2021	
26	Faible mobilisation des ressources pour la formation des enseignants sur l'approche par compétence	Envisager une formation en ligne	Elaborer les TDR sur la formation en ligne des enseignants sur l'approche par compétence	CB ESS	CD	T4 2021	Mieux vaut ça même si la qualité peut être entravée
27	Pas de recherche initiée par la DPS	Produire des protocoles de recherche en rapport avec le paludisme	Elaborer un protocole de recherche	Bureaux/coordinations	CB ICSR	T4 2021	
28	Certains programmes ne font pas des feedbacks aux ZS après analyse des données	Partager les feedbacks mensuels aux ZS en mettant en copie le BICRS pour assurer le suivi	Elaborer et partager les feedbacks d'analyse des données au ZS	Coordonnateurs de programmes	CB ICSR	Mensuelle	
29	Faible performance de la communication en appui aux activités (AC/ZS moins opérationnel)	Dynamiser les activités des AC dans la communication de routine	Elaborer le plan de travail et évaluer périodiquement les performances	MCZS (Tous)	CB ICSR	Mensuelle	
		Doter du personnel en appui à la communication au BICRS	Identifier le personnel capable d'appuyer la communication	CB ICSR	CD	Immédiat	

30	Insuffisance d'amélioration des indicateurs de Santé de la reproduction malgré les multiples interventions des partenaires (Formation, supervision, ...)	Intensifier les investigations des décès maternels et appuyer les ripostes	Elaborer un plan de redressement après analyse approfondie des indicateurs	MCP PNSR	CBAT/CD	Immédiat	
31	Faible remontée de 30M des fonds pour la pérennisation du capital médicament doté par USAID	Assurer le suivi du versement des fonds médicaments dans les ZS	Traquer les ZS en publiant la liste des celles ayant versé et celles n'ayant pas.	Analyste en charge de la Logistique médicament	CBAT	Mensuelle	