

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



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE  
*BUREAU INFORMATION, COMMUNICATION ET RECHERCHE*

---

SUPERVISION CONJOINTE DPS – PMI/Measure Malaria DANS LES ZS DE : VANGAKETE, OTOTO ET BENA  
DIBELE

---

**RAPPORT SYNTHESE**

**Par**

**Gabriel ODIMA DUNGU, MD, MPH, MSC**

**Lambert OKUNDJI NDJOVU Analyste/BICR**

**EKOLONGA DJEMA Sylvain/CP PMM**



**Novembre 2021**

## Table des matières

Résumé.....	3
I.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	4
<b>I. OBJECTIFS</b> .....	4
<b>2.1. Objectif général</b> .....	4
2.2. Objectifs spécifiques .....	5
METHOLOGIE.....	5
<b>1.1 Types de supervision et période :</b> .....	5
CONTENU DE LA METHOLOGIE .....	5
III.1 PRESENTATION DES RESULTATS .....	6
<b>II. ANALYSE FFOM DES FORMATION SANITAIRES ET BCZS</b> .....	9

## Résumé

Le Projet PMI Measure Malaria a appuyé une mission de supervision de 14 jours dans province du Sankuru précisément dans 03 zones réparties en deux axes (09 jours soit du 25 Octobre au 01 Novembre 2021 dans les zones : BENA DIBELE et VANGAKETE et 05 jours, soit du 25 29 octobre dans la zone de santé OTOTO). Cette mission conjointe faite par les cadres de la DPS et staff PMI Measure Malaria a été effectuée au niveau des trois bureaux centraux des Zones de santé ainsi que dans 09 Formations Sanitaires.

Axé essentiellement sur la gestion du programme de lutte contre le paludisme avec un focus sur les données paludisme, les données ont été collectées sur terrain sur base d'un canevas de supervision dont les variables étaient regroupées en fonction des objectifs de ladite activité.

Le constat sur terrain a relevé de manière générale une intégration effective du cadre normatif harmonisé dans les zones avec utilisation effective du DHIS2 pour le rapportage des données dont celles en lien avec les activités de lutte contre le paludisme et avec une faible intégration du SNIS quant à la prise des décisions émanant des données produites par le producteur de ces données. Toutefois, il a été noté au niveau des bureaux centraux des Zones de santé, une faible maîtrise de l'outil DHIS2 par les équipes, la persistance de la mauvaise qualité des données due à l'absence de bonnes analyses et des retro-informations au niveau inférieur, l'insuffisance d'appui tant technique que financier dans le renforcement de la gestion des données.

Au niveau des Formations sanitaires, les prestataires des structures de santé sont en grève et tiennent pas normalement les outils de collecte pour certaines activités et rapportage irrégulier des données et faiblement accompagnées dans le domaine de lutte contre le paludisme et gestion de l'information sanitaire et faible qualité d'analyse des données qui ont occasionné des erreurs de rapportage, la faible qualité des analyses des données à la base. De même le suivi des performances n'est pas régulièrement assuré et a révélé des contre-performances généralisées à savoir faible proportion des cas de paludisme grave traités selon la politique nationale, des MILD et SP distribuées.

L'équipe des superviseurs a eu au regard des faiblesses constatées, pris des actions correctrices, donné des orientations techniques aux acteurs de terrain et appuyé la mise en place des plans d'amélioration qui facilitera l'amélioration de différentes faiblesses.

## **I.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

La République Démocratique du Congo bénéficie à travers le Programme National de lutte contre le paludisme de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers dont DFID, Fonds Mondial et PMI/USAID dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme tel que définies dans le plan stratégique dont la dernière version recadrée pour 2020 à 2023.

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de ces interventions reposent sur la disponibilité d'une information sanitaire de haute qualité. C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Préventions s'était engagé dans un processus de renforcement de son SNIS à travers l'actualisation du nouveau cadre normatif avec intégration du DHIS2 dans toutes les 516 Zones de santé du pays dont les 16 du Sankuru pour la gestion des données des soins de santé primaire, celles du paludisme incluses.

Au cours des dernières analyses des données du paludisme, dont la plus récente réalisée pour le premier trimestre 2021, il a été noté un taux de rapportage des données de 89,5% (Promptitude) et 100% de complétude. Ce résultat bien qu'encourageant est resté hétérogènes entre les data sets et différentes Zones de santé.

Aussi, la qualité des données a continué a posé des problèmes dans plus de 80% des Zones de santé où il a été identifié plusieurs incohérences des données. Il s'agit des Zones de santé de : Vangakete, Ototo et Bena Dibebe,

L'analyse des indicateurs au premier semestres 2021 a révélé des performances plus ou moins bonnes pour le volet prise en charge dans les ZS.

Pour la prise en charge du paludisme simple, Vangakete 85%, Ototo 91% et Bena Dibebe 94%, Lusambo 98%, Kole 96%, Djalo Ndjeka 83%, Wembo Nyama 91%, Lodja 96%, ... Alors que cette même analyse des données du premier semestre montre que le volet prévention a accusé des contre-performances tant pour traitement préventif intermittent que pour la distribution de MILD en routine.

- En SP3, Vangakete : 22%, Ototo: 21%, Bena Dibebe : 17%
- Pour la proportion de femmes ayant reçu des MILD en CPN1 dans les zones de santé ciblées pour la supervision : Vangakete : 62%, Ototo: 66%, Bena Dibebe : 62%.

L'amélioration de la qualité des données et des performances reposent sur un certain nombre des mesures dont la tenue régulière des réunions d'analyse des données, la supervision sous forme de guidance, le contrôle de qualité, ...

Ainsi, la supervision conjointe du quatrième trimestre 2021 sera essentiellement focalisée sur le volet gestion de l'information sanitaire ainsi que la mise en œuvre des directives de lutte contre le paludisme dans les Zones de santé ciblées.

## **I. OBJECTIFS**

### **2.1. Objectif général**

Contribuer au renforcement des capacités des acteurs des Cadres des ZS et des prestataires des FOSA sous appuis PMI/Measure Malaria identifiés à la production, l'analyse et le rapportage des données de qualité (volet Gestion des données, Prévention et Prise en charge).

## 2.2. Objectifs spécifiques

- Assurer le suivi de niveau de collecte, d'analyse et d'utilisation des données du paludisme du T2 et T3 dans les FO.SA et SNIS/DHIS2 ;
- Suivre l'évolution des performances au T2 et T3 2021 des principaux indicateurs de lutte contre le paludisme ;
- Assurer le suivi de la disponibilité des intrants antipaludiques au niveau des BCZ et des FOSA ;
- Suivre la correction des données S1 suivant les recommandations de la revue semestrielle du paludisme ;
- Proposer des pistes de solutions aux problèmes identifiés sous forme d'actions correctrices et de plan d'amélioration.

## METHOLOGIE

### 1.1 Types de supervision et période :

Il était question d'une supervision formative axée sur la gestion de l'information sanitaire Paludisme et le suivi des performances des indicateurs qui s'était étendu dans la période allant d'avril en juin 2021.

### 1.2 Sites de supervision

Les ZS de Vangakete, Ototo et Bena Dibebe de la DPS Sankuru sous appuis PMI/Measure Malaria ont été identifiées en raison des problèmes identifiés lors des analyses des données du semestre 1 2021. Au niveau de chaque ZS, les sites suivants qui ont été obligatoirement visités par ZS sont le BCZS et l'HGR.

Le choix des FOSA a été orienté par les problèmes des performances identifiés en tenant compte de l'accessibilité géographique en raison de 02 CS par ZS. Ci-dessous, le détail de ces structures :

## CONTENU DE LA METHOLOGIE

- a. Type de supervision : il était question d'une supervision formative basée sur l'analyse des déficiences suivi immédiatement d'un renforcement des capacités.
- b. Sites visités : Trois Zones Santé ont été supervisées cette fois tenant compte de leurs problèmes identifiés lors de l'analyse et de leur accessibilité géographique. Il s'agit de :

AXE	Zone de santé	Structures à visiter
Ototo –Bena Dibebe	Ototo	1. BCZ 2. HGR 3. NYAMALOWO 4. ONEMA OTOTO
	Bena Dibebe	1. BCZ 2. HGR 3. LOBILO 4. ASAMI

<b>Vangakete</b>	<b>Vangakete</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BCZ</li> <li>2. HGR</li> <li>3. OTSHUDI</li> <li>4. OSOMBA</li> </ol>
------------------	------------------	---

### 3.1 Technique :

Les canevas de supervision nous ont permis de collecter les données reprenant les éléments clés concernant la disponibilité des outils SNIS, analyse des données, les performances des indicateurs du paludisme. Les faiblesses identifiées sur terrain ont fait l'objet des actions correctrices et proposition d'amélioration étalées sous forme des engagements entre les supervisés et superviseur.

### 3.2 Briefing et débriefing :

La technique de briefing était utilisée sur les indicateurs non maîtrisés par les acteurs du terrain et surtout au niveau du BCZS où l'équipe était briefée sur le circuit de rapportage des données, les étapes et échéances de la tenue de réunion de monitoring et l'identification des erreurs lors de la réunion d'analyse pour tenir le cahier de gestion des erreurs qui servira d'un soubassement lors de la phase de la mise en œuvre de ladite réunion.

## III.1 PRESENTATION DES RESULTATS

Les résultats de cette mission sont présentés par niveau des structures visitées. Il est présenté d'abord la situation au niveau des trois bureaux centraux des zones de santé et des établissements des soins ensuite sous forme d'un tableau en fonction des objectifs spécifiques de la mission.

### III.2 Résultat proprement dit de la mission Résultat 1 :

Le suivi du niveau de la collecte et de rapportage des données a été assuré.

#### III.2.1 Au niveau des zones de santé :

Sur le plan des ressources humaines, les gestionnaires des données au niveau de zones de santé chargé du SNIS ont reçu une formation sur le SNIS/DHIS2 mais la proportion des cadres des ECZS formée dans l'ensemble étaient faibles cependant la plupart des encadreurs des Zones de santé n'ont pas tous accès au DHIS2 et pas assez de capacité pour manipuler l'outil DHIS2.

#### III.2.2. Sur le plan logistique :

Il faudra noter que les ZS ne disposaient pas d'équipements informatiques et d'accès permanent à une connexion Internet, ce qui a limité l'accès au DHIS2 et la gestion permanente de la base des données DHIS2. Ceci est justement la conséquence logique du déficit en énergie électrique observé dans les Zones de Santé visitées, ce qui ne favorise pas le fonctionnement des machines et VSAT.

Il est à retenir aussi que certaines FOSA et bureaux centraux visités étaient en pré-rupture en stock des intrants de lutte contre le paludisme (BCZ BENA DIBELE, pré-rupture d'ASAQ de 6-13 ans, CS LOBILO, CS ASAMI). Des ruptures de stock pour lesquelles, les responsables des structures avaient une part de responsabilité dans ce sens qu'ils n'ont la maîtrise de calcul de CMM et même de la quantité

à commander. C'est ce qui nous obligeait de faire un briefing par rapport à ce processus de quantification des besoins.

En revanche, en ce qui concerne la disponibilité en outils de collecte et de transmission des données, il a été constaté une insuffisance des outils à l'HGR de BENA DIBELE, VANGAKETE et OTOTO au deuxième trimestre 2021 où les zones de santé gardent une copie SNIS que ces hôpitaux font photocopier chaque mois, mais aussi l'utilisation abusive de registre de consultation externe à l'HGR Vanga Kete. Certains outils bien qu'étant disponibles, ont posé un problème vis-à-vis de leur remplissage, manuel de remplissage non disponible dans certaines FOSA (CS ASAMI, ONEMA OTOTO HGR/BENA DIBELE). D'ailleurs, pour la quantification en outils SNIS, aucune ZS supervisée ne disposait d'une quantification en outils pour ses structures.

Enfin, les outils de gestion logistique étaient disponibles, mais mal tenus pour la plupart. Aux Centres de Santé par exemple, les prestataires avaient du mal à démarquer, quand utiliser les fiches de stock des médicaments et quand utiliser le RUMER. C'est pour cette raison que certaines fiches de stock étaient remplies au quotidien sans tenir compte de la perte des imprimés de valeur y relative (HGR BENA DIBELE). Aussi, le remplissage complet des registres surtout les totaux des occurrences, la colonne du traitement selon la Politique Nationale surtout pour démarquer nettement les différentes causes de morbidité et mortalité.

On a noté en plus, les limites dans la classification des différentes causes de sorte que les prestataires ne savent pas où marquer certaines informations.

### **II.2.3 Analyse et utilisation des données :**

Les analyses des données s'étaient réalisées de manière régulière à un rythme mensuel lors des réunions formelles d'analyse des données dans les différents Bureaux Centraux des ZS. Il a été observé que l'analyse qualitative ne se fait pas, cependant relevé l'absence de suivi des tendances lors de ces réunions se traduisant par manque et ou non tenue à jour des tableaux de bord des indicateurs dans les chefs-lieux des zones de santé. Souvent les IT et DN se contentent de faire une brève étude comparative des réalisations du mois passé et du mois en cours, sans pouvoir préalablement vérifier la concordance de celles-ci. Cela nous avait conduits à exhorter systématiquement les prestataires des formations sanitaires à toujours commencer par cet aspect indispensable. Les directives existantes sont maîtrisées par les Cadres des zones de santé excepté ceux de BENA DIBELE.

La plupart des prestataires rencontrés ne connaissaient pas les différentes cibles vis-à-vis de la lutte contre le paludisme, nous n'avons pas également hésité à donner des explications sur ces cibles (SP, MLD CPN, MILD CPS, ...).

Une autre faiblesse observée était l'absence quasi générale des courbes et graphiques de suivi des indicateurs du paludisme aux murs de toutes les FOSA et BCZ BENA DIBELE. Le traçage, l'affichage et la tenue à jour de ces outils ont été systématiquement recommandés.

Par suite de la non-restitution des formations que seuls les IT et DN sont bénéficiaires, plusieurs erreurs de classification des cas de paludisme ont été observables à la base.

Un autre domaine important qui favorise la mauvaise qualité des données est la faible complétude des données encodées dans le DHIS2 avant le monitoring des Bureaux Centraux. Comment pourront-ils corriger les données non encodées avant la tenue de la réunion et qui ne sont ni analysées ni discutées d'avance avec les producteurs des données qui sont les Infirmiers Titulaires.

Autre chose remarquée dans le cadre de l'analyse des données, était la mauvaise tenue des registres. Plusieurs registres n'avaient des ratures et surcharges, étaient non à jours, mais aussi n'avaient pas des totaux aux bas des pages, rendant ainsi la tâche difficile par rapport au rapportage des données transcrites sur le formulaire de transmission sans être tirées directement d'un support de collecte. Un rappel avait ainsi été fait aux prestataires concernés.

## II. ANALYSE FFOM DES FORMATION SANITAIRES ET BCZS

<b>Constats</b>				
<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Actions correctrices</b>	<b>Recommandations</b>	<b>Responsable</b>
<p>-La complétude des livrable au BCZS était de 100% ;</p> <p>-Disponibilité d'un registre des erreurs (BCZ Vangakete) ;</p> <p>-Disponibilité de tableau de bords d'indicateur paludisme au BCZ (Vangakete)</p> <p>-Outils de collecte et transmission des données disponibles,</p> <p>-Maitrise des indicateurs paludisme par les prestataires</p> <p>-Tenue des réunions d'analyse des données par certaines structures avant la grève des infirmiers ;</p> <p>-Existence d'une liste des décisions prise lors des réunions d'analyse des données (CS LOBILO) ;</p> <p>-100% des rapports des mois antérieurs</p>	<p>Faible analyse des données encodées dans le DHIS2 (systématique de la cohérence interne des données avant l'envoi au BCZS dans toutes les FOSA</p>	<p>Le chronogramme de la tenue de réunion de monitoring était récapitulé avec explication des différentes étapes.</p>	<p>Analyser qualitative des données et Que superviseur de s'approprier de l'encodage de ses données.</p>	<p>MCZ et IS</p>
	<p>-Déficit en énergie électrique pour le fonctionnement des machines et VSAT</p>		<p>Géré de manière le peut d'énergie pour arriver à encoder et analyser les données</p>	<p>AG MATERIEL</p>
	<p>-Tableaux de bord ne reprend tous les indicateurs paludismes dans le BCZ ;</p>	<p>La démonstration sur l'élaboration des tableaux de bord par indicateurs de paludisme était faite ;</p>	<p>Afficher le tableau de bord qui reprend tous les indicateurs paludisme</p>	<p>IS PALU</p>
	<p>-les SNIS BCZ ne sont pas complètement remplis,</p>	<p>Nous avons briefé l'équipe sur le remplissage des données</p>	<p>remplir complètement et correctement les SNIS BCZ,</p>	
	<p>-Aucune planification de besoin en outils au niveau de BCZS ;</p>	<p>Le mode de calculs des indicateurs tant du paludisme que d'autres était démontré séance tenante.</p>	<p>Planifier et classer le besoin en outils de collecte des données</p>	<p>AG</p>

<p>bien archivés aux FOSA et BCZ ;</p> <p>-Bon archivage des données au niveau des structures ;</p>	<p>-utilisation abusive de registre de consultation à l'HGR /Vangakete</p>	<p>Briefing sur le remplissage de registre de consultation</p>	<p>Utiliser rationnellement le registre (un malade pour une ligne)</p>	
<p>-Existence des bordereaux de réception des intrants</p>	<p>-aucun personnel de santé formé en SNIS harmonisé (CS OSOMBA)</p>		<p>Former le personnel de santé en SNIS harmonisé</p>	<p>Measure Malaria</p>
<p>-Respect de protocole de prise en charge de cas de paludisme,</p>	<p>-rupture de fiche de stock,</p>		<p>Commander les fiches de stock</p>	<p>AG</p>
<p>-équipe dévouée au travail pendant la période de grève</p>	<p>Certains indicateurs de paludisme ont eu de contre-performance (MILD distribué à la CPS, Femme ayant bénéficié la SP 2+Cas suspect palu, TDR réalisé, SP2)</p>	<p>L'équipe était accompagnée sur le mode de calcul des indicateurs de paludisme, la commande des intrants en tenant</p>	<p>commander des intrants en tenant compte de CMM, MAD.</p>	<p>AG</p>
<p>Pré rupture de certains intrants de lutte contre le paludisme (ASQ 2-11 mois et 6-13 ans) ;</p>		<p>compte de la CMM, MAD.</p>	<p>commander des intrants en tenant compte de CMM, MAD.</p>	<p>IT AG</p>
<p>indicateurs paludisme non affichés aux structures visitées,</p>			<p>Afficher les indicateurs palu dans toutes les FOSA et le BCZ</p>	<p>IT et IS</p>
<p>aucune supervision des activités paludisme réalisée par le BCZ,</p>			<p>Intégrer les activités paludisme dans les TDR de supervision mensuel</p>	<p>IS</p>
<p>les outils de collecte de données incomplètement remplis dans certaines FOSA (ASAMI, HGR BENA DIBELE)</p>		<p>Nous avons briefé les équipes sur le remplissage des outils des données</p>	<p>Accompagner les équipes de FOSA sur tenue des outils de collecte des données pendant les missions de supervisions</p>	<p>MCZ, IS</p>

<p>Disponibilité des outils de collectes et de transmission des données (SNIS et quelque registre de CS) -3 personnes du BCZ formés en SNIS/DHIS2 -bon archivage des données au BCZ et FOSA - Existence d'une quantification des besoins en médicament aux BCZ, - Disponibilité des outils de collectes des données ; -Bon archivage des rapports des mois antérieurs aux BCZS. - Existence des directives, des procédures opérationnels standards et d'un ordinogramme. - Disponibilité des acteurs dans les structures pendant la période de grève ; - Disponibilité d'une connexion internet ; - Existence des directives qui décrivent les modes de transmission des données, les échéances, fixées et des instructions ; - Existence des PV de réception des intrants ; -RUMER bien tenu - Existence de l'outil informatique pour le DHIS2 ; - Disponibilité des intrants de prise en charge contre le paludisme</p>	<p>Rupture des fiches de stock- Absence des outils de collecte SNIS HGR.</p>	<p>Un inventaire des outils de collecte était fait de manière à identifier les besoins en outils au niveau de l'HGR.</p>	<p>Commander les fiches de stock et outils de collecte de données</p>	<p>DN</p>
	<p>personnel non formé en SNIS harmonisé (CS ONEMA OTOTO, NYAMA LOWO et HGR OTOTO</p>		<p>Effectuer un plaidoyer pour la formation du personnel en SNIS harmonisé</p>	<p>ECZS</p>
	<p>RUMER mal remplis et non en jour</p>	<p>Séance tenante nous avion briefé sur le remplissage de RUMER</p>	<p>Remplir correctement le RUMER</p>	<p>IT</p>
	<p>66% des rapports sont transmis au BCZS mais n'ont pas d'accusé de réception.</p>	<p>Briefing sur l'échéance de rapportage</p>	<p>Envoyer les rapports à temps au BCZ</p>	<p>IT</p>
	<p>Manque d'une source permanente d'énergie,</p>		<p>Géré de manière le peux d'énergie pour arriver à encoder et analyser les données.</p>	<p>AG</p>
	<p>Faible qualité des données au niveau de la formation sanitaire (Plusieurs erreurs, surcharge au niveau de la gestion des médicaments, incohérence entre les MILDS distribués à la CPN et l'utilisation du service de CPN)</p>	<p>Briefing de prestataires sur l'analyse qualitative des données</p>	<p>Tenir les réunions d'analyse qualitative des données</p>	<p>IT, DN</p>

	Plusieurs erreurs de classification	Briefing sur les éléments des données du paludisme	Assurer le suivi de la restitution des différentes formations en PEC et prévention du paludisme	PNLP/ECZS
--	-------------------------------------	--	---	-----------

Fait à Lodja le 09/11/2021

**VISA DU CD**

**Gabriel ODIMA DUNGU, MD, MPH**

**Aimé ALENGO ODUDU MD, MPH-HE**

**Lambert OKUNDJI NDJOVU**

**EKOLONGA DJEMA Sylvain**

Supervision au BCZS OTOTO, Octobre 2021



Photo de souvenir au CS LOBILO, Octobre 2021



Supervision au CS ONEMA OTOTO, Octobre 2021



Supervision à l'HGR VANGAKETE, Octobre 2021



Supervision à l'HGR Ototo, Octobre 2021

