

# CAMEROUN

**TONGA Calvin, Chef d'Unité Planification et Suivi-Evaluation**

BLN/GAVI DQU, Session d'Apprentissage

24-26 juillet 2019

*Lusaka, Zambie*

# Plan

- Plan d'Amélioration de la Qualité des Données du Cameroun
- Réalisations
- Défis de la mise en œuvre du PAQD
- Leçons apprises
- Prochaines étapes

# PAQD – Cameroun (1/3)

- Le Cameroun a élaboré en 2017, son PAQD 2017-2019
  - Le processus entamé en fin 2016, au sortir de l'atelier de Kampala sur l'AQD s'est achevé en septembre 2017 *suivant toutes les étapes recommandées*, de la revue documentaire à la validation par le CCIA;
  - Le plan *sera étendu à 2020* pour s'aligner à la planification stratégique nationale et internationale;
  - Le plan a depuis lors été intégré au PPAc 2015-2020 et est *en cours d'exécution*.
- **Objectif général du PAQD:** *améliorer la disponibilité de données de qualité pour une prise de décision éclairée à tous les niveaux du système de santé.*
- **Objectifs spécifiques:**
  1. Rendre disponible les outils intégrés pour la gestion de données à tous les niveaux;
  2. Assurer la maintenance du matériel informatique et le réseau internet;
  3. S'assurer de l'utilisation des normes et procédures de gestion des données;
  4. Disposer d'un système d'archivage physique et électronique dans toutes les structures sanitaires
  5. Disposer des données de populations qui reflètent la réalité
  6. Assurer la mise en œuvre de toutes les activités de suivi-évaluation

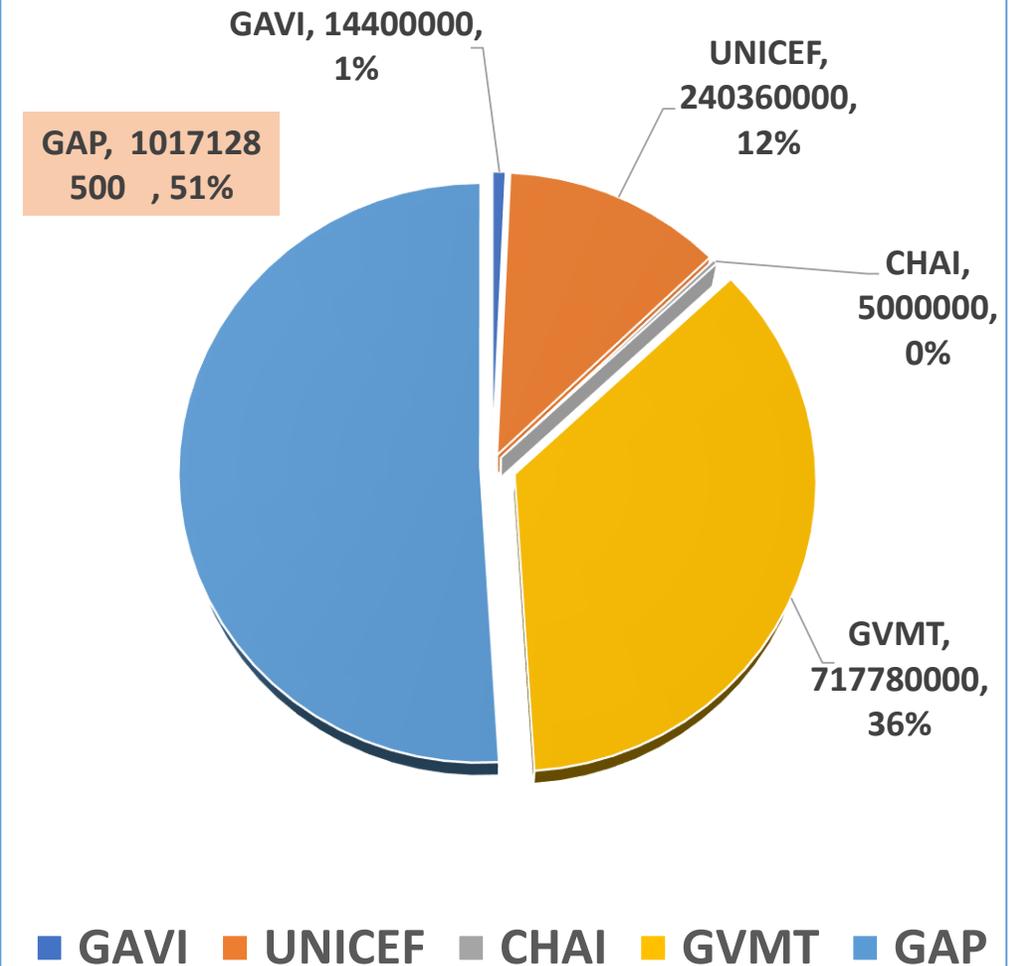
# PAQD du Cameroun (1/3)

- Les stratégies clés pour améliorer la qualité et l'utilisation des données **s'alignent à celles d'AFRO**, définies comme axes d'action prioritaire (6/8 stratégies, applicables par le pays);
- Ces stratégies consistent en:
  1. L'amélioration du système de gestion des données, utilisation des SIG et TIC et intégration au SNIS;
  2. L'élaboration de PAQD sur la base d'analyses approfondies de la qualité des données et du système;
  3. L'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données administratives;
  4. Le renforcement du profil des gestionnaires de données;
  5. La mise en œuvre régulière d'enquêtes de couverture vaccinale suivant les directives révisées de l'OMS;
  6. La mobilisation des ressources en vue de la MEO du PAQD du pays.
- Le plan a identifié **22 activités prioritaires** regroupées sous les **5 domaines de l'amélioration de la qualité des données**, pour un budget total de **1 994 668 500 FCFA**;
- **Budget déficitaire à hauteur de 51%** dès son élaboration et PAQD élaboré dans un *contexte de transition de système de gestion des données et d'allocation budgétaire dont le PEV n'avait pas la maîtrise.*

# PAQD du Cameroun (1/3)

Domaines	Objectifs	Activités	Budget
Outils/logiciels de collecte et d'analyse des données	D'ici 2019, Rendre disponible les outils intégrés pour la gestion de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	4	799 623 000
	Assurer la maintenance du matériel informatique et le réseau internet dans tous les DS, GTR-PEV et au GTC-PEV	7	291 622 000
Normes et procédures de GD	S'assurer de l'utilisation des normes et procédures de gestion des données	2	58 340 000
Archivage	D'ici 2019, disposer d'un système d'archivage physique et électronique dans toutes les structures sanitaires	1	18 673 500
Populations cibles	Disposer des données de populations qui reflètent la réalité	1	PM
Suivi et évaluation de la QD	Assurer la mise en œuvre de toutes les activités de suivi-évaluation	7	826 410 000
<b>Total</b>			<b>1 994 668 500</b>

## Contributeurs au budget



# Réalisations - PAQD Cameroun (1/3)

Objectives	Activités	Période			Etat de mise en œuvre
		2017	2018	2019	
<b>Rendre disponible les outils intégrés pour la gestion de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>	Développer le module du Dashboard DHIS2 accessible par niveau avec transfert des données au format DVDMT/RIM			X	Réalisée
	Mener une étude sur la cohérence des données collectées dans Les districts de santé pilote à travers l'utilisation parallèle du DVDMT et du DHIS2				Non réalisée
	Produire les utilitaires de gestion de données à tous les niveaux (RMA intégré, Registre de pointage, vaccination, mouvements de stock, recueil de surveillance, Courbes de monitoring, Tableau de bord des séances de vaccination, Manuel SMI/carte de vaccination)		X	X	Partiellement réalisée
	Mettre en place un système de transmission mensuelle électronique des données de vaccins et intrants			X	Partiellement réalisée
<b>Assurer la maintenance du matériel informatique et le réseau internet dans tous les DS, UR/PEV et au GTC/PEV</b>	Organiser annuellement des visites de suivi/maintenance des équipements informatiques dans tous les DS				Non réalisée
	Acquérir du matériel informatique avec connexion internet dans les régions (ordinateur, imprimante, logiciels, modem...)		X	X	Réalisée
	Renforcer les capacités des acteurs sur l'utilisation des outils de collecte et rapportage (manuel SMI/carte de vaccination, fiche de pointage, registre, RMA, gestion stock, traçage des courbes de monitoring...)		X	X	Partiellement réalisée
	Organiser annuellement les ateliers de formation/recyclage des personnels des régions sur la gestion des données et l'utilisation des outils		X	X	En cours
	Conduire mensuellement des visites de supervision formative des districts vers les FOSA avec administration du DQS et suivi systématique de la mise en oeuvre du plan de résolution des problème				Non réalisée
	Conduire trimestriellement des visites de supervision formative des régions vers les districts avec administration du DQS et suivi systématique de la mise en oeuvre du plan de résolution des problème				Non réalisée
	Conduire semestriellement des visites de supervision formative du niveau central vers les régions avec administration du DQS et suivi systématique de la mise en oeuvre du plan de résolution des problème				Non réalisée

# Réalisations - PAQD Cameroun (2/3)

Objectives	Activités	Période			Etat de mise en œuvre
		2017	2018	2019	
S'assurer de l'utilisation des normes et procédures de gestion des données	Elaborer et valider les SOPs pour la gestion des données de vaccination (Recrutement consultant +atelier validation)				Non réalisée
	Produire et disséminer les SOPs pour la gestion des données de vaccination				Non réalisée
Disposer d'un système d'archivage physique et électronique dans toutes les structures sanitaires	Mettre en place un système d'archivage (évaluation, mise en place, formation et accompagnement)				Non réalisée
Disposer des données de populations qui reflètent la réalité	Tenir des réunions annuelles d'actualisation/harmonisation des populations des villages/communautés y les populations spéciales				Non réalisée
Assurer la mise en œuvre de toutes les activités de suivi-évaluation	Conduire annuellement une revue documentaire de la qualité des données		X	X	Réalisée
	Conduire une revue approfondie de la qualité des données (DQR/DQA) tous les 3 ans				PM
	Mener des enquêtes de couverture tous les 5 ans		X		Réalisée
	Tenir des réunions mensuelles de revue et validation des données (DS et AS)	X	X	X	Partiellement réalisée
	Tenir trimestriellement des réunions de revue et validation des données de tous les DS dans chaque région				Non réalisée
	Tenir des réunions mensuelles de revue et validation des données au niveau central et dans chaque région	X	X	X	Partiellement réalisée
	Tenir trimestriellement des réunions du "groupe de travail qualité des données" pour le suivi de la mise en œuvre du Plan	X	X	X	Réalisée

# Réalisations - Points d'attention AFRO (3/3)

- Au total, 5 (24%) activités du PAQD réalisées, 5 (24%) partiellement réalisées, 1 (5%) en cours d'exécution et 10 (48%) non réalisées.
- Quant aux défis relevés par AFRO, 3 (30%) sont résolus, 3 (30%) partiellement, 2 (20%) en cours et 2 (20%) non résolus

N°	Défis relevés par AFRO	Résolution	Commentaire
1	Insuffisance de la qualité de l'analyse des données	En cours	Canevas de qualité développés pour la revue des données par les DS et GTR-PEV
2	PAQD pas robuste ni basé sur des évidences	Effective	PAQD disponible et basé sur les évidences
3	Pas d'équipe qualité des données	Effective	Equipe technique mise en place par note de service D30-560/NS/MINSANTE
4	Analyse de la qualité des données limitée au DQS	Effective	DQR effectué chaque année et DQA pour la préparation du PAQD
5	Difficulté à organiser les réunions de validation des données notamment au niveau sous-national	Non effective	Absence de financement
6	Insuffisance de la triangulation des données	En cours	Triangulation intégrée au le canevas de rapport de revue des données
7	Problèmes avec les dénominateurs	Partielle	Cibles désagrégée par région et ajustée aux données des dénombrements par les programmes
8	Faible profile des gestionnaires de données	Partielle	Réalisée mais insuffisance d'intégration/Cours Scholar PAQD
9	Système de santé faible avec insuffisance de ressources humaine	Non effective	Déficit persistant
10	Faible attention aux points de prestation à propos de la qualité des données	Partielle	Arrimage des module d'analyse au DHIS-2

# Défis dans le mise en oeuvre du PAQD (1/2)

- Gouvernance:

- Faible coordination des transitions en cours dans le pays
  - ✓ Migration vers le DHIS 2 *sans instance de coordination* des efforts des différents utilisateurs des données;
  - ✓ Extension du PBF *sans ajustement des directives* des programmes et directions (planification, supervision, suivi-évaluation; PBF intégré vs Programme verticaux);
- *Faibles appropriation du plan* par certaines acteurs de mise en œuvre pourtant associés de bout en bout au processus d'élaboration;
- Certains Programmes donnent des *incitants pour les activités* de gestion de leurs données obtiennent des sessions spécifiques dans le DHIS-2.
- *Pas d'adaptation des cahiers de charge* des acteurs du SNIS pour l'adapter aux évolutions

- Administratifs:

- Non maîtrise de certaines activités par le programme en raison de préalables dépendants d'autres institutions.

# Défis dans le mise en oeuvre du PAQD (2/2)

- Techniques:

- Indisponibilité des *terminaux informatiques* dans la plupart des points de prestation;
- Absence de *dispositif formel de maintenance* des équipements;
- Volume de la *dotation en connexion internet* insuffisant et connexion de mauvaise qualité

- Ressources :

- Insuffisance de ressources humaines, notamment aux points de prestation
  - ✓ Très souvent *un seul personnel* à tout faire dans les structures de zones rurale;
  - ✓ Acteurs de certaines formations sanitaires *non formés* à l'utilisation du DHIS-2.
- Faible disponibilité des financements
  - ✓ *Gap budgétaire* de 1 017 128 500 FCFA (51%) au terme de l'élaboration du Plan;
  - ✓ *Promesse de financement insuffisamment tenues* par les différentes parties prenantes.

# Leçons apprises en exécutant le PAQD

1. Le désir d'alignement aux normes internationales conduit souvent à des *plans trop ambitieux et peu réaliste*; le gap budgétaire de 51% dès le départ et le niveau actuel de mise en œuvre du plan illustrent bien la nécessité de *faire preuve de réalisme* dans le processus de planification;
2. La disponibilité des ressources n'est pas tout; *une coordination de qualité est sine qua non* pour le succès des activités;
3. La *gestion du changement* est un aspect essentiel pour toute transition; sa non prise en compte rend le processus laborieux et générateur de conflits;
4. Parfois, *les acteurs ignorent juste quoi ou comment faire* (pas de canevas, guides, etc.).

# Prochaines étapes (1/2)

- **Domaine d'intervention:** Suivi-évaluation de la qualité des données
- **Situation actuelle:**
  - Baisse de 7 points de couverture vaccinale en 2018 comparé à 2018;
  - Faible complétude des rapports (76%) au S1 2019 dans un contexte de migration au DHIS 2
  - Seulement 2,64% de réunions de revue et validation (Coordination) tenues par les DS; soit:
    - ✓ La plupart des DS ne tiennent pas de réunions de revue et validation des données, ou alors
    - ✓ Les DS qui tiennent ces réunions ne transmettent que rarement les rapports à la hiérarchie.
  - Absence de supervision de ces réunions par les équipes régionales y compris pour le DS hôte.
- Les réunions de revue et validation supervisées pourraient améliorer la qualité des données et les performances à travers une meilleure complétude et une retro-information pertinente.

# Prochaines étapes (2/2)

- 2 axes principaux: *Suivi actif de la tenue des réunions* de revue et validation des données par les DS et *supervision de ces réunions* par les responsables des GTR-PEV.

Objectifs	Indicateurs	Activités	Juil.	Août	Sept.	Oct.
<p>1. Au 31 Octobre 2019, 60% des DS ciblés auront transmis un rapport de revue et validation des données</p> <p>2. Au 31 Octobre 2019, les responsables des GTR-PEV des régions ciblées auront supervisé au moins 20% des réunions rapportées</p>	<p>1. Proportion de DS ciblés ayant transmis au moins un rapport de revue et validation des données</p> <p>2. Proportion de réunions de revue et validation des données des DS supervisées par le GTR-PEV</p>	1. Sélection des régions et DS cibles				
		2. Echanges avec les équipes régionales sur l'intérêt du projet et de leur implication				
		3. Elaboration, validation et partage du canevas de rapport de revue et validation des données pour les DS				
		4. Collecte active des rapports de revue et validation des données et liste des participants à la réunion				
		5. Production du rapport à mi-parcours				
		6. Production du rapport final du projet				

**MERCI**