

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU LUALABA**



MINISTERE PROVINCIALE DE L'EDUCATION, SANTE ET RELATIONS AVEC LE PARLEMENT

DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

RAPPORT DE SUIVI DE LA FONCTIONALITE DU DHIS2

T4 2021

Décembre 2021

1. INTRODUCTION

La RD Congo s'est engagée dans la décentralisation politique et administrative conformément aux prescrits de la constitution adoptée en 2006. C'est dans ce cadre que le gouvernement a initié la réforme de l'administration publique aux niveaux central et intermédiaire du secteur de la santé dans le but de lui doter d'une administration moderne et efficace.

La RDC dispose depuis 2010 d'une seconde édition de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS-2) appelée à être opérationnalisée, tous les 5 ans, par un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Le PNDS 2011-2015 a été évalué et les résultats ont été présentés à la revue annuelle sectorielle du 06 au 08 juillet 2015. Cette évaluation a démontré que malgré la cohérence et la pertinence des actions préconisées, le PNDS 2011-2015 n'a pas été véritablement mis en œuvre à cause du manque de financements sécurisés, de l'insuffisance de mesures appropriées d'encadrement et de suivi structuré de sa mise en œuvre à tous les niveaux.

Le diagnostic sectoriel fait pour le compte du PNDS recadré 2019-2022 sur l'état de santé de la population congolaise, a révélé des problèmes liés aux prestations et aux 5 piliers d'appui du Système de Santé y compris ceux de la Gouvernance et de pilotage. La RDC est parmi les 3 Pays prioritaires du DHIS2 en Afrique.

Le logiciel DHIS2 est une base des données conçue pour la gestion de l'information sanitaire qui permet :

- La collecte et la validation des données,
- L'analyse de données
- L'interprétation pour la prise des décisions (en présentant les données et statistiques sous forme de tableaux, graphique et cartes)
- La messagerie interne pour la rétro-information et le partage des analyses entre différents niveaux et utilisateurs.

Les défis majeurs liés à la fonctionnalité du DHIS2 sont entre autres :

1. Faible disponibilité des inputs nécessaires à l'intégration du DHIS2 dans les 14 ZS (personnes formées, ordinateurs, connectivité internet, énergie, registres, formulaires...);
2. Faible complétude et promptitude afin que chacun trouve son compte ;
3. Faible qualité de données produites à différents niveaux ;
4. Parallélisme et disponibilité des outils non harmonisés de données par certains programmes et PTF ;
5. Faible utilisation de données de DHIS2 par différents acteurs au niveau de la province et des zones de santé.

C'est dans ce cadre que le suivi de la fonctionnalité du DHIS2 a été fait chaque mois (octobre-décembre) 2021 en vue de collecter les informations nécessaires à partager avec toutes les parties prenantes (DPS, Partenaires techniques et financiers actifs) dans la province du Lualaba pour des solutions idoines.

2. OBJECTIFS

2.1. L'objectif général :

L'objectif général de suivi de la fonctionnalité du DHIS2, est de contribuer à l'amélioration du rapportage des données de routine dans la province du Lualaba.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Evaluer le niveau de la complétude et promptitude de rapports ;
- Evaluer la qualité des données ;
- Assurer le suivi des activités d'appui au renforcement du SNIS dans la province.

3. Méthodologie

Les travaux se sont déroulés en trois phases (i) la phase préparatoire, (ii) la phase exécutoire et (iii) la phase post-exécutoire.

3.1. Phase préparatoire :

Au cours de cette phase les actions cruciales suivantes se sont menées : (i) La collecte des quelques rapports de supervisions données de la Province au près des encadreurs provinciaux polyvalents via le chargé du SNIS et de suivi et évaluation (ii) la vérification de la disponibilité des données et internet, (iii) l'identification et exploitation des documents de soutien.

3.2. Phase exécutoire :

Durant cette phase, la séance a consisté en la vérification de la disponibilité des rapports, et aux entretiens avec les acteurs de terrain/appels téléphoniques en présence de l'analyse en charge du SNIS, production sanitaire.

3.3. Phase post-exécutoire :

Cette phase a consisté essentiellement à l'élaboration du rapport ainsi que sa diffusion pour permettre aux différents acteurs d'intervenir chacun en ce qui le concerne.

4. Performance de reporting

6.1. Performance des reportages

Les données des activités de lutte contre le paludisme dans la province du Lualaba sont directement tirées du DHIS2 après encodage des rapports transmis par chaque structure au niveau du Bureau Central de la Zone de santé. En province, le fonctionnement du DHIS2 pose encore des petits soucis de suite d'une part à l'instabilité de la connexion Internet et de l'autre part à la pyramide sanitaire principalement pour des zones de santé urbaines (Manika et Dilala) et semi urbaines (Lualaba, Fungurume et Kanzenze) où certaines de leurs formations sanitaires ne sont toujours pas prises en compte jusqu'à ce jour.

Sur le DHIS2, le Programme National de Lutte contre le Paludisme s'intéresse au Data Set Service de Base Secondaires et le SIGL FOSA. Le niveau de complétude et promptitude des rapports de FOSA s'est présenté comme suit au niveau de la province.

Tab4 : Répartition du Taux de complétude par ZS pour les 3 derniers mois 2021_DPS L'ba

Complétude des rapports mois septembre-novembre 2021 par ZS_DPS Lualaba					
Zones de Santé	Services de Base Reporting rate	Services Secondaires Reporting rate	SIGL FOSA Reporting rate	Service Hôpital Reporting rate	Surveillance Hebdomadaire-Edition 2020 Reporting rate
Bunkeya Zone de Santé	68,8	66,7	62,5	0	31,3
Dilala Zone de Santé	92,6	85,2	92,5	33,3	0,46
Dilolo Zone de Santé	91,7	90,9	83,3	100	0
Fungurume Zone de Santé	100	88,5	93,3	83,3	13,6
Kafakumba Zone de Santé	100	100	100	100	76,7
Kalamba Zone de Santé	91,9	94,3	97,1	100	22,3
Kanzenze Zone de Santé	100	93,9	94,6	33,3	0
Kapanga Zone de Santé	91,2	81,8	79,4	100	32,4
Kasaji Zone de Santé	100	100	100	100	0
Lualaba Zone de Santé	97,9	87,2	77,1	100	87
Lubudi Zone de Santé	100	100	96	100	96
Manika Zone de Santé	87,7	84,9	43,4	83,3	12,7
Mutshatsha Zone de Santé	100	100	100	100	0
Sandoa Zone de Santé	76,9	84	88,5	100	53,8
DPS Lualaba	92,8	89,8	86,3	80,9	30,4

En province, la complétude les REH ont le plus soufferts avec 30,4%. Outre les ZS Lubudi et Lualaba, toutes les restes des ZS ont des faibles performances de reporting global. La ZS Bunkeya a des contre-performances dans tous les data sets.

a. Analyse et utilisation des données

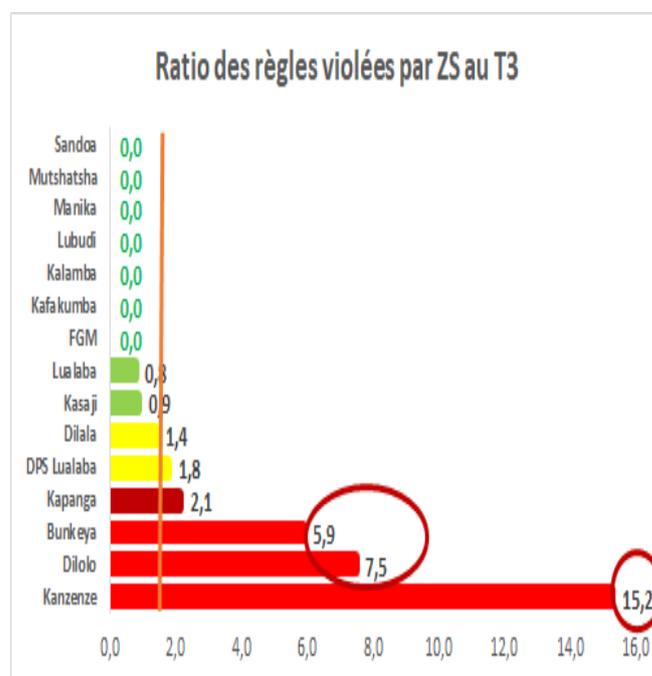
Depuis octobre 2021, 2/2 soit 100% des réunions planifiées d'analyse des données paludisme ont été tenues sous la la coordination du PF/Palu. Fiancées entièrement par PMM, ces réunions ont connu la participation technique des autres PTF actifs en province comme PROSANI USAID, GHSC-TA, HEC, EUP...et les points focaux des 2 zones de santé urbaines : Manika et Dilala. Après chaque réunion, toutes les zones de santé ont reçu les retro-informations écrites à l'issu des analyses qui ont été faites au niveau provincial.

b. Qualité des données

**Tableau5 : Répartition du ratio des règles violé
Par ZS janvier-août 2021_DPS Lualaba**

Rapport qualité des données Paludisme au T3 2021 par ZS			
Zone de Santé	Nombre règles violées	Rapports encodés	Ratio
Bunkeya	2	34	5,9
Dilala	2	143	1,4
Dilolo	5	67	7,5
FGM	0	310	0,0
Kafakumba	0	90	0,0
Kalamba	0	59	0,0
Kanzenze	16	105	15,2
Kapanga	2	94	2,1
Kasaji	1	117	0,9
Lualaba	1	131	0,8
Lubudi	0	75	0,0
Manika	0	294	0,0
Mutshatsha	0	47	0,0
Sandoa	0	56	0,0
DPS Lualaba	29	1622	1,8

**Fg10 : Ratio des règles violées par ZS
janvier-août 2021_DPS Lualaba**



En province, le ratio des règles violées est de 1,8 pour 100 rapports encodés < au T2 et 1 respectivement 13,5% et 9,5 de la même année. Signalons cependant que 7 ZS (Sandoa, Mutshatsha, Manika, Lubudi, Kalamba, Kafakumba et Fungurume) ont des données de bonne qualité pour ce trimestre avec 0 règle violée.

I. Suivi des activités d'appui au renforcement du SNIS dans la province :

1. Infrastructure SNIS :

○ *Disponibilité des outils standards de collecte et de transmission des données :*

Durant le T4, toutes les 14 zones de santé ont été approvisionnées en outils de gestion de l'information sanitaire. Ces outils vont sérieusement contribuer au processus d'amélioration de la qualité des données dans la province du Lualaba. Le tableau 4 ci-dessous montre la répartition par niveau de prestation des services en province.

Tableau IV : Répartition des outils SNIS approvisionnés par échelon_T4 2021_DPS Lualaba

OUTILS SNIS DISTRIBUES AUX ZONES DE SANTE AU T4 2021, DPS LUALABA																			
ZS	Registres PCA									Registres PMA							Canevas de rapportage mensuel		
	Consultation externe HGR	Hospitalisation/ admission	admission au service de gyneco obstetrique	Laboratoire au niveau des HGR	Maternité	Bloc opératoire	de l'acceuil	Rumer HGR	Consultation prenatale	consultation curative	CONSULTATION PRENATALE	MATERNITE	CONSULTATION PRESCOLAIRE (CPS)	LABORATOIRE AU CS	DE L'ACCUEIL	RUMER CS	Canevas mensuel BCZ	Canevas mensuel Hôpitaux	Canevas mensuel CS et PS
BUNKEYA	2	3	1	2	1	1	4	1	1	30	15	15	14	6	12	16	14	24	384
DILALA	16	24	8	16	8	8	16	8	8	94	47	47	47	19	45	47	14	216	1128
DILOLO	4	6	2	4	2	2	5	2	2	46	23	23	23	9	35	23	14	48	552
FUNGURUME	10	15	5	10	5	5	10	5	5	178	89	89	88	35	79	90	14	120	2160
KAFAKUMBA	2	3	1	2	1	1	5	1	1	48	22	22	19	8	22	29	14	24	696
KALAMBA	4	6	2	4	2	2	4	2	2	36	18	18	18	7	25	18	14	48	432
KANZENZE	6	9	3	6	3	3	6	3	3	48	24	24	24	10	28	24	14	72	576
KAPANGA	10	15	5	10	5	5	10	5	5	52	25	25	23	9	22	29	14	120	696
KASAJI	8	12	4	8	4	4	10	4	4	59	29	29	29	12	33	30	14	96	720
LUALABA	6	9	3	6	3	3	7	3	3	146	73	73	73	29	75	73	14	96	1752
LUBUDI	6	9	3	6	3	3	7	3	3	44	22	22	22	9	22	22	14	72	528
MANIKA	16	24	8	16	8	8	12	8	8	192	96	96	96	38	92	96	14	552	2304
MUTSHATSHA	2	3	1	2	1	1	2	1	1	30	15	15	15	6	30	15	14	24	360
SANDOA	2	3	1	2	1	1	3	1	1	50	25	25	25	10	50	25	14	24	600
	94	141	47	94	47	47	47	47	47	1053	522	522	516	206	52	537	196	1536	12888

Fonctionnalité de la connectivité Internet au cours du trimestre

Sur 14 ZS, 8 soit 57,1% ont des problèmes de connexion internet VSAT pour des raisons suivantes :

- Perte de kit : 1 (ZS Bunkeya)
- Antennes Foudroyées : 2 (Dilala et Kafakumba) ;
- Routeur : 2 ZS (Sandoa) ;
- Inconnues : 3 ZS (Kanzenze, Manika et Mutshatsha).

NB : Les ZS de Lualaba et de Manika n'ont pas également une connexion permanent et ne peuvent se connecter qu'entre 6 heures et 8heures ainsi que tard dans la soirée.

Les détails de la situation, dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Fonctionnalité de la connectivité Internet d'octobre-décembre 2021 par ZS

N°	Zone de santé	VSAT fonctionnelle au cours du trimestre (Oui ou non)					Si non, les raisons	Utilisation d'un Modem (Si oui préciser si privé ou de la ZS)	Pour les Modems (préciser si 2G/3G ou 4 G)
		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai			
1	Bunkeya	Non	Non	Non	Non	Non	Matériel volé y compris le kit solaire	ZS	2G
2	Dilala	Non	Non	Non	Non	Non	Antenne foudroyée	ZS	4G
3	Dilolo	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	2G
4	Fungurume	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	4G
5	Kafakumba	Non	Non	Non	Non	Non	Antenne foudroyée	ZS	2G
6	Kalamba	Non	Non	Non	Non	Non	inconnue	ZS	2G
7	Kanzenze	Non	Non	Non	Non	Non	Panne/Routeur	ZS	3G
8	Kapanga	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	3G
9	Kasaji	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	3G
10	Lualaba	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	4G
11	Lubudi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		ZS	3G
12	Manika	Non	Non	Non	Non	Non	inconnue	ZS	4G
13	Mutshatsha	Non	Non	Non	Non	Non	Inconnue	ZS	3G
14	Sandoa	Non	Non	Non	Non	Non	Panne/Routeur	ZS	2G

2. Activités de soutien au processus d'implémentation du SNIS harmonisé dans la province

Au cours du quatrième trimestre, une mission d'audit des données de routine a été conduite dans deux zones de santé (Manika et Lualaba) pour 6 sites dont 2 HGR et 4 Centres de santé et Deux réunions d'analyse des données.

3. Au niveau des Zones de santé l'analyse de la tenue des réunions de monitoring au niveau des Zones de santé :

7 zones de santé dites du corridor (Dilala, Manika, Kanzenze, Mutshatsha, Lualaba, Fungurume, et Bunkeya) ont bénéficié de l'appui financier de PROSANI USAID au quatrième trimestre 2021. Cependant deux d'entre elles (Manika et Dilala) ont bénéficié de l'appui technique de PMI Measure Malaria en binôme avec les EPP de la DPS Lualaba. *NB* : 7 zones de santé (Kasaji, Dilolo, Kafakumba, Sandoa, Kapanga, Lubudi et Kalamba) ne sont toujours pas ciblées par cet appui pourtant indispensable dans le processus d'amélioration de la qualité des données.

o Au niveau provincial :

Les activités suivantes ont été réalisées :

- ✓ Tenue des 2 réunions d'analyse des données Palu au niveau de la province. Tenue sous la coordination du Point Focal Palu avec l'appui technique du conseiller de PMI Measure Malaria ont permis d'identifier résoudre les différents problèmes liés à la qualité et l'utilisation des données de lutte contre le paludisme en province à travers :
 - La vérification, l'analyse des performances des indicateurs et des données de LAP ;
 - L'organisation de la restitution de la mission MRDQA et de supervision ;
 - La proposition des pistes des solutions/recommandations à adresser aux Zones de santé sous forme de feedbacks.
- ✓ Supervision de la DPS vers les Zones de santé avec un focus sur la gestion de l'information sanitaire.

Au cours du T4 2021, 2 zones de santé ont été supervisées en 1 pool à savoir : Bunkeya et Fungurume.

4. Plan d'amélioration de l'appui au renforcement du SNIS

Tableau3 : Synthèse du plan d'amélioration au T4_2021_DPS Lualaba

N°	Faiblesses identifiées	Description du point d'action	Responsable(s)	Délai
1	Ruptures des MILDs au niveau opérationnel	Rendre disponible se façon permanente les intrants de LAP, assurer le suivi rapproché sur la prise en charge des cas de paludisme.	GHSC-TA / PROSANI USAID	Fin décembre 2021
	Faible complétude et promptitude des rapports au niveau de certaines zones de santé	Partager le feedback et assurer le suivi de l'amélioration de la complétude et promptitude des rapports dans les zones de santé (Kanzenze, Bunkeya, Kapanga, Kalamba, Manika, Dilala et Mutshatsha).	CBISRC	Immédiat
2	Faible exhaustivité des données rapportées	Rapporter les cas de paludisme grave notifiés dans la structure et complétées toutes les cases relatives à la collecte des données.	CBIRC	Continue
3	Faible exactitude et cor rectitude des données	Assurer le suivi de la tenue des réunions d'analyse des données au niveau des zones de santé	CBISRC	Continue
4	Faible fonctionnalité du système	Plaidoyer auprès des PTF pour l'approvisionnement en Mégabyte des 7 zones de santé avec soucis de connexion VAST	CBISRC	Immédiat
		Plaidoyer auprès de PROSANI USAID pour la réparation des VSAT en pane	CBISRC	Fin décembre2021
		Rendre disponible les outils de collecte et transmission des données	PTF	Fin décembre2021
		Rendre disponible les tableaux de bord des indicateurs Palu au niveau de chaque site de prestation et assurer le suivi de leur remplissage chaque mois.	PTF	Fin décembre2021

5. Conclusion

En définitive, le suivi de la fonctionnalité du DHIS2 reste une opportunité qui permet à toutes les parties prenantes de comprendre et mettre en évidence les différents défis liés à la production des données de qualité. Il est nécessaire que tous les acteurs, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire s’y investissent et en parlent à chaque occasion afin de contribuer positivement dans le processus de l’amélioration de la qualité des données. Les équipes cadres des zones de santé doivent s’y pencher particulièrement au niveau local pour assurer la tenue des réunions d’analyse des données de qualité au niveau des BCZS comme au niveau des Formations Sanitaires. En plus de l’approvisionnement en quantité suffisante des intrants, il est également souhaitable que la gouvernance soit de mise, car une mauvaise gestion a été également observée.

Fait à Kolwezi, le 13 décembre 2021

Pour l’équipe de suivi

1. Dr Bruno MWENYA, Analyste SNIS DPS/Lualaba
2. Mr Stanley MUSUMBA, Conseiller Provincial PMM