



**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU KASAÏ ORIENTAL
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE**



**RAPPORT TRIMESTRIEL DE SUIVI DE LA FONCTIONNALITE DU
DHIS2 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL**

Par: Dr Dadou Gary KASONGO KADIAMBI

Analyste assistant en charge du SNIS

Dr Astrid KAPINGA MUYOMBO

Conseillère Provinciale PMI/ Measure Malaria

Décembre 2021



U.S. President's Malaria Initiative

PMI **Measure
Malaria**

RAPPORT TRIMESTRIEL DE SUIVI DE LA FONCTIONNALITE DU DHIS2 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL

I. Introduction

Le Système National d'Information Sanitaire de la République Démocratique du Congo a opté pour l'utilisation du logiciel DHIS2, comme outil de gestion des données des activités des soins de santé primaires à tous les niveaux. Le DHIS2 est donc utilisé comme un outil de collecte, de validation, d'analyse et de stockage de données. La Division Provinciale de la Santé du Kasai oriental utilise aussi cette plateforme pour l'analyse et la gestion de données de routine. L'utilisation du logiciel DHIS2 a connu un succès dans dans toutes les 19 Zones de santé de la province.

Différents partenaires techniques et financiers interviennent dans la DPS du Kasai-Oriental en ce qui concerne la disponibilité des outils de collecte et de transmission des données dans toutes les Zones de santé, et la connexion Internet via VSAT et Modems ainsi qu'en plusieurs autres domaines.

Le logiciel DHIS2 ; 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 19 ZS (personnes formées, ordinateurs, connectivité internet, énergie, registres, formulaires...);
2. Faible complétude et promptitude de données dans certains modules ;
3. Faible qualité de données produites à différents niveaux (règles violées, incohérences, discordances, aberrances ...);
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 en vue de collecter des informations nécessaires à partager avec toutes les parties prenantes (DPS, Partenaires techniques et financiers) pour palier à tous ces défis.

II. Objectifs

II.1 Général : Contribuer à l'amélioration de la collecte et du rapportage de données dans la province du Kasai oriental.

II.2 Spécifique

- Evaluer la complétude et la promptitude des données encodées sur DHIS2
- Evaluer la qualité des données (de la collecte à la saisie)
- Mettre en place un mécanisme de suivi des activités d'appui au renforcement du SNIS dans la province.

III. Méthodologie

Nous avons procédé en trois phases (i) la phase préparatoire, (ii) la phase exécutoire et (iii) la phase post-exécutoire.

3.1. Phase préparatoire :

Cette étape a consisté à collecter les informations auprès des encadreurs provinciaux, du chargé du SNIS et de suivi et évaluation ; la vérification de la disponibilité des crédits de communication et internet ; la collecte des différents numéros de contact des acteurs des zones de santé à savoir : MCZS, Data Manager, ISSP

3.2. Phase exécutoire :

Durant cette phase, la séance a consisté en la vérification de la disponibilité des rapports, et aux entretiens avec les membres des ECZS lors de nos missions sur terrain et ou /appels téléphoniques par l'analyse en charge du SNIS et même lors de réunion de revue des données SNIS axée sur les SSP.

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.

Les données présentées ont été extraites du DHIS2 et ont concerné la période allant du 01 Juillet au 30 Septembre 2021.Elle a pris en compte les data sets suivants :

-Service de base, service secondaire, SIGL Fosa, service Hôpital, Activités BCZ, Relevés épidémiologiques hebdomadaires.

IV. Performance du rapportage au T3

- Complétude de rapports

Zone de santé	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital
Bibanga	100	100	100	100
Bipemba	100	100	100	100
Bonzola	100	100	100	100
Cilundu	100	100	100	100
Citenge	100	97,7	100	100
Dibindi	100	94,9	100	83,3
Diulu	100	100	87,2	33,3
Kabeya Kamwanga	100	100	100	100
Kansele	100	100	100	100
Kasansa	100	100	100	100
Lubilanji	100	97	100	85,7
Lulenge	100	94,7	100	66,7
Miabi	100	98,6	66,7	100
Mpokolo	100	100	100	100
Mukumbi	100	84,6	100	22,2
Muya	94,4	90,9	100	91,7
Nzaba	100	100	100	100
Tshilenge	100	100	100	100
Tshishimbi	100	94,4	100	66,7
Kasai Oriental Province	99,8	97,4	98,1	86,7

Promptitude de rapports

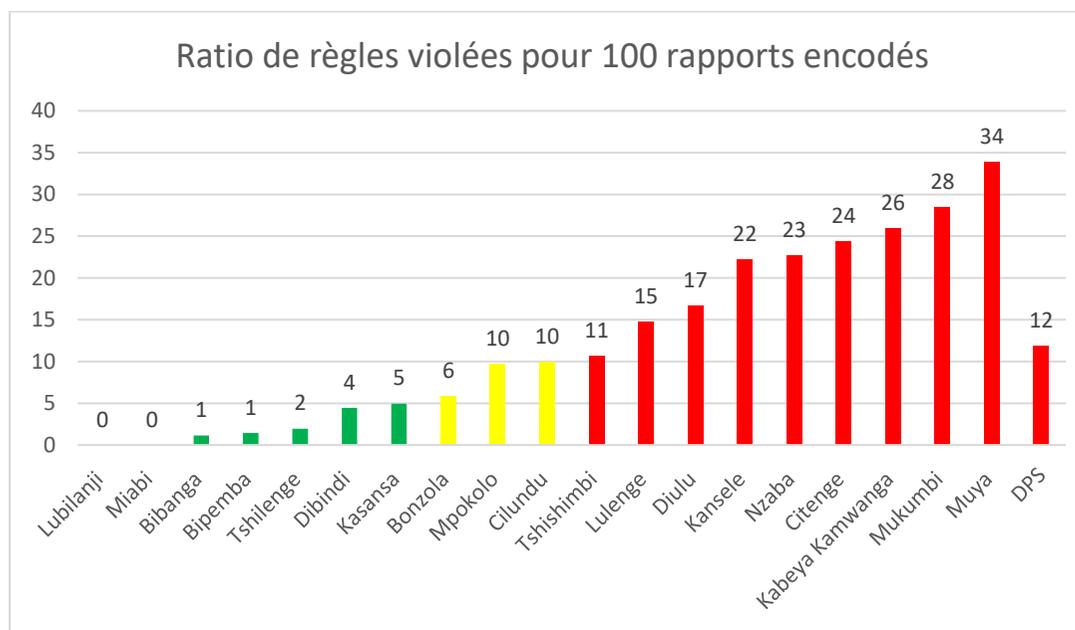
Zone de santé	Services de Base	Services Secondaires	SIGL FOSA	Service Hôpital
Bibanga	64,4	65,4	63,2	66,7
Bipemba	18,8	23,8	10,1	16,7
Bonzola	90,2	95,1	58,8	76,2
Cilundu	93,8	97,8	62,5	100
Citenge	9	6,9	1,6	0
Dibindi	38,9	35,9	20	41,7
Diulu	34,6	34,7	15,4	16,7
Kabeya Kamwanga	42	51,1	33,3	100
Kansele	66,7	70,2	51,5	50
Kasansa	61,7	70,4	88,9	44,4
Lubilanji	75	83,3	47,6	71,4
Lulenge	18,6	26,3	6,9	8,3
Miabi	96	90,3	33,3	100
Mpokolo	51,6	63,2	62,5	66,7
Mukumbi	38,3	48,7	83,3	11,1
Muya	22,2	24,2	33,3	16,7
Nzaba	53	57,9	66,7	66,7
Tshilenge	91,5	93,7	84,1	100
Tshishimbi	70,7	79,2	44,8	33,3
Kasai Oriental Province	55,5	58,6	43,6	49,7

Légende complétude	Légende Promptitude
≥93	≥80
[80-92]	[70-79]
≤80	≤70

La complétude globale est de 95% au niveau provincial, celle -ci est influencé négativement par les complétudes de service hôpital et la surveillance hebdomadaire. En ce qui concerne la promptitude elle est en moyenne de 51% cette dernière a été impacté négativement par le mouvement de grève du personnel paramédical et l'instabilité de la connexion internet.

- *Qualité de données*

Zone de santé	Nombres de règles violées	Service de base actuals reports	Ratio de règles violées pour 100 rapports encodés
Lubilanji	0	84	0
Miabi	0	75	0
Bibanga	1	87	1
Bipemba	1	69	1
Tshilenge	3	153	2
Dibindi	4	90	4
Kasansa	4	81	5
Bonzola	6	102	6
Mpokolo	9	93	10
Cilundu	8	81	10
Tshishimbi	8	75	11
Lulenge	15	102	15
Diulu	13	78	17
Kansele	14	63	22
Nzaba	15	66	23
Citenge	27	111	24
Kabeya			
Kamwanga	21	81	26
Mukumbi	23	81	28
Muya	23	68	34
DPS	195	1640	12



Le ratio de règles de validation violées pour 100 rapports encodés au niveau provincial est de 12 pour le module PNLP.

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

1. Infrastructure SNIS :

○ *Pyramide sanitaire*

La situation de la pyramide sanitaire dans la province reste un sérieux problème car certaines structures fonctionnelles ne sont pas intégrées dans le DHIS2, alors que certaines non fonctionnelles s'y trouve intégrées. PMI/Measure Malaria a échangé avec le bureau information sanitaire l'analyste chargé du SNIS sur ce problème afin que cela soit harmonisé. La situation étant préoccupante la DPS Kasai-Oriental à travers le bureau information sanitaire et de la recherche est en train de faire la mise à jour avec les zones de santé afin d'actualiser la pyramide sanitaire d'ici janvier 2022.

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

La DPS a bénéficié à la fin du troisième trimestre des outils de collecte de données de PMI/Measure Malaria. Les quantités d'outils livrées à la DPS et distribués aux ZS ont été fourni sur base de besoins approximatifs et pas sur base de besoins réels de ZS. Ces outils qui avaient été produit pour combler le gap de l'année 2021, quoique distribués aux ZS ne leur permettront pas de couvrir les besoins annuels. Le plan de distribution a été fait et tous les outils sont déjà dans les zones de santé. La totalité des outils remis est reprise dans le tableau joint ci-dessous.

1. Registres PCA	
Consultation externe HGR 200 Pages	50
Hospitalisation/ admission	100
Laboratoire au niveau des HGR	100
De l'acceuil	168
Registres des erreurs	19
2. Registres PMA	
Consultation prénatale	300
Laboratoire au CS	600
RUMER CS	712
3. Canevas	
Canevas mensuel BCZ	324
Canevas mensuel Hôpitaux	2208
Canevas mensuel CS et PS	4000

○ **Fonctionnalité de la connectivité Internet au cours du trimestre**

Les V-SAT de ZS sont disponibles mais vu leur instabilité, ils ne peuvent pas permettre un travail aisé aux utilisateurs, ce qui fait que la plupart de ZS sont obligé d'acheter les mégas. Les ZS disposent de modem qui leur ont été doté par PROSANI pour lesquels ils ne bénéficient plus de forfaits de connexion vu qu'on leur avait déjà installé le V-SAT. Les zones de santé de Muya et Mukumbi n'ont pas accès au V-SAT la première faute d'énergie et la deuxième parce que le signal n'a jamais été capté au BCZ. Au niveau DPS la proposition de faire retour à l'utilisation de modems a déjà été évoqué.

N°	Zone de santé	VSAT fonctionnels 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)
1	Bibanga	Non		OUI	3G
2	Bipemba	Non		Oui	4G
3	Bonzola	Non		OUI	4G
4	Cilundu	Non		OUI	4G

5	Citenge	NON		OUI	4G
6	Dibindi	Non		Oui	4G
7	Diulu	Non		Oui	4G
8	Kabeya Kamuanga	Non		Oui	3G
9	Kansele	Non		Oui	4G
10	Kasansa	Non		Oui	4G
11	Lubilanji	Non		Modem	4G
12	Lukelenge	Non	Faible connectivité.L'installation de Africa Konnect comme alternative est en cours.		4G
13	Miabi	Non		Oui	4G
14	Mpokolo	Oui, mais ne prend en charge que 2 ordinateurs		OUI	4G
15	Mukumbi	Non	Le V-SAT non-monté malgré que tous les matériels soient disponibles dans la ZS. Mais non installée	Oui	3G
16	Muya	Non	Manque d'énergie	Oui	4G
17	Nzaba	Non		oui	4G
18	Tshilenge	Non		Oui	3G
19	Tshishimbi	Non		OUI	3G

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

- **Au niveau des Zones de santé l'analyse de la tenue des réunions de monitoring au niveau des Zones de santé** : La phase préparatoire se fait au niveau des aires de santé appuyé par un membre de l'ECZS, ces réunions se tiennent souvent entre l'IT et les infirmier(e)s de l'aire de santé et les membres de la communauté. Ces réunions sont financées par PROSANI.

Quant à la phase de revue proprement dite se fait entre les cadres de l'ECZS et tous les IT de la ZS et se tient pendant 2 jours. Souvent financées par PROSANI, ces réunions peuvent être organisées pendant trois jours, dans ce cas la troisième journée est consacrée exclusivement à l'analyse des indicateurs paludisme. Measure malaria a appuyé techniquement et financièrement la DPS afin d'accompagner 3ZS au T4 2021 lors de ces réunions. Vers la fin du T4 ces réunions se tiennent dans toutes les zone de santé pendant 3 jours sous l'appui financier de PROSANI.

Signalons que les outils de collecte et de transmission de données actualisés sont disponibles dans toutes les formations sanitaires mais un problème reste à résoudre c'est celui du renforcement de capacités des prestataires en nouveau cadre normatif harmonisé SNIS DHIS2.

○ **Au niveau provincial :**

- Deux réunions d'analyse de données du module PNLN ont eu lieu sous la coordination du MCP /PNLN et l'appui technique et financier de Measure malaria et ont permis de dénicher les problèmes liés à la qualité de données de la LAP et de rédiger de rétroactions aux ZS.
- La DPS tient les réunions de groupe de travail selon différents thématiques et celle de groupe de travail et lutte contre la maladie appuyée par PMM a eu lieu et comme production un tableau de bord de tous les indicateurs clés de tous les indicateurs SNIS devant être suivi régulièrement dans toutes les zones de santé.
- Concernant la supervision conjointe elle a été effective dans 4 ZS (Bibanga, Kasansa, Mpokolo et Diulu) et avait concerné les BCZS et 2CS au niveau de chaque ZS. Les problèmes qui ont été trouvés ont été restitués à la DPS dans le rapport et lors de la task force Malaria. Il s'agissait de plusieurs cas de paludisme grave chez les 0 à 5 ans enregistré dans le CS de Lukalaba-Est, des discordances entre les données des intrants de la lutte antipaludique dans les outils primaires et dans les documents de transmissions. Le manque de tableau de bord de suivi des indicateurs Paludisme.
- Le rapport trimestriel du troisième trimestre et le bulletin sur le paludisme numéro 4 ont été rédigés et disséminés dans la province. L'impression du bulletin numéro 5 est en cours.
- Le MRDQA a été mené au cours du T4 2021 dans la province et avait concerné cette fois-ci 2 ZS urbaines (Diulu et Lubilanji); les données du troisième trimestre avaient fait l'objet des analyses .il a été noté l'utilisation des outils tracés à la main dans certaines structures, un remplissage partiel des registres de consultations curatives et autres documents sources ;les discordances des données entre les registres de consultations curatives et le DHIS2.

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

PLAN D'AMELIORATION					
N°	Problèmes rencontrés	Causes identifiées	RECOMMANDATIONS	Responsable	Échéance
1	Pyramide sanitaire non actualisée	Formations sanitaires fonctionnelles non paramétrées	Mettre à jour la pyramide sanitaire de la province	BISCR/Analyste chargé du SNIS	Janvier 2022
3	V-SAT non stable ou avec faible signal internet dans les ZS	Faible capacité des routeurs installés dans les ZS	Revenir au système d'approvisionnement avec les modems	DPS/PTF	Immédiate
4	Persistence de règles de validation violées dans le DHIS2 après la revue S1 PNLP et Celle de la DPS.	Les corrections ne sont pas enregistrées par le DHIS2	Partager ce problème avec la DSNIS afin de permettre la correction des règles de validation violées sur DHIS2 par les ECZS	BISCR/Analyste chargé du SNIS	1 mois

VII. CONCLUSION

Le suivi de la fonctionnalité du DHIS2 a toujours été une occasion d'échanger sur beaucoup de domaines du SNIS. Ceci a permis de constater que certaines priorités en ce qui concerne la bonne marche du SNIS restent sans solution raison pour laquelle nous partageons ce rapport avec toutes les parties prenantes, afin que chacune puisse apporter sa part en ce qui le concerne. Il est donc indispensable pour tous les acteurs, à tous les niveaux de s'y investir et d'en échanger pour que la contribution de chacun puisse affecter positivement le processus de l'amélioration de la qualité des données. Les membres des équipes cadres des zones de santé doivent particulièrement s'approprier l'accompagnement des aires de santé lors de l'analyse et validation de données à la base, le remplissage des outils et l'archivage.

