



Le Projet de Santé Intégré Plus (PROSANIplus) a été mis en œuvre en République Démocratique du Congo (RDC) de juin 2015 à juin 2018 par Management Sciences for Health (MSH) et Overseas Strategic Consulting, Ltd. (OSC), avec un contrat de sous-traitance via Pathfinder/ Evidence to Action. Financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), PROSANIplus a été élaboré pour éviter de créer un vide dans l'offre de services de santé dans des zones de santé appuyées par l'USAID à travers son Projet de Santé Intégré (PROSANI) d'une durée de cinq ans qui s'est achevé en 2015. Les deux composantes principales étaient le soutien direct pour des activités de prestation de service et le renforcement des systèmes de santé. La composante liée aux services comprenait une utilisation accrue, avec un impact fort, de services liés à la planification familiale, à la santé maternelle, néonatale et infantile, à la nutrition, au paludisme, à la tuberculose, au VIH/Sida, à l'eau, assainissement et hygiène (EAH) ainsi que l'adoption de pratiques saines dans les zones de santé ciblées. La composante liée au renforcement des systèmes de santé comprenait une mise en œuvre améliorée des politiques sélectionnées, de la promotion du programme et de prises de décisions, particulièrement au niveau des provinces. Finalement, le projet fut élaboré afin de créer de meilleures conditions pour renforcer la disponibilité et l'utilisation de services, de produits et de pratiques sanitaires, avec un impact fort, pour plus de 31 millions de personnes dans neuf provinces de la RDC avec 168 zones de santé cibles (une augmentation de 115% par rapport aux 78 zones de santé appuyées par PROSANI).

Renforcement de la communication des données sanitaires et amélioration de leur qualité et utilisation grâce à l'intégration des données nationales et celles du projet dans la plateforme DHIS 2

Enseignements tirés de la RDC

Contexte et bien-fondé

L'obtention de données sanitaires fiables et dans des délais rapides reste un défi en République démocratique du Congo (RDC), malgré des progrès considérables. La RDC est un vaste pays enclavé où les distances entre les formations sanitaires, en particulier à différents niveaux du système de santé, sont souvent grandes. La lente circulation des données peut donc rendre difficile la prise de décision basée sur des données les plus récentes.

Pour relever ces défis, le Ministère de la Santé Publique (MSP) adopta en 2014 une solution unique pour gérer les données sanitaires au niveau national, le logiciel « DHIS 2 ». Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) fut déployé en trois phases : une phase d'essai et d'apprentissage (de mars 2014 à juin 2015), une phase d'expansion (de juillet 2015 à juin 2016) et une phase de finalisation (de juillet 2016 à décembre 2016). Le déploiement intégral du SNIS améliora la fiabilité et la rapidité d'obtention des données, mais des améliorations supplémentaires étaient

encore nécessaires. Tout progrès futur était entravé par les problèmes de connexion à Internet, le manque d'ordinateurs perfectionnés et le faible niveau de compétences des gestionnaires de données et des autres parties prenantes.

En 2015, le Projet de Santé Intégré Plus (PROSANIplus) financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) décida également d'adopter le logiciel DHIS 2 pour gérer ses propres données. Dans le cadre du projet, environ 80 % des données de suivi et d'évaluation (S&E) devaient aussi être communiquées au SNIS, ce qui entraînait une charge

de travail accrue, tant pour les gestionnaires de données du MSP de la zone de santé que pour le personnel S&E de PROSANIplus. Les gestionnaires de données de la zone de santé saisissaient les données reçues des formations sanitaires (les rapports du SNIS) dans le SNIS, puis les reporter également dans des feuilles de calcul à l'intention de PROSANIplus. Le personnel S&E du projet transférait ensuite les données à partir de ces feuilles de calcul, les saisissant manuellement dans la plateforme DHIS 2 du projet. Il devint apparent que ce dédoublement des tâches pouvait être évité en alignant les deux systèmes DHIS 2, celui du projet et celui du SNIS.

Stratégie de mise en œuvre et résultat (rapidité d'obtention et de diffusion des données)

Sur la base d'une évaluation approfondie visant à identifier les points de ralentissement et à proposer une circulation plus simplifiée des données pour qu'elles soient disponibles plus rapidement, PROSANIplus et la division nationale d'information sanitaire du MSP ont procédé à ce qui suit :

- Création d'un module complémentaire au sein du système DHIS 2 du MSP pour collecter les données relatives aux indicateurs du projet qui ne sont pas actuellement saisies dans le SNIS (avril 2017)
- 78 zones de santé couvertes par PROSANIplus furent équipées avec du matériel informatique et une connexion internet stable pour assurer l'utilisation sans interruption du SNIS (de juin à août 2017)
- Les feuilles de calcul pour PROSANIplus furent abandonnées et les données furent extraites du SNIS (juin 2017)
- Un « taux de rapidité de communication des données de 80 % » fut ajouté à la liste des indicateurs utilisés pour les paiements mensuels de la subvention de PROSANIplus aux zones de santé (juin 2017)

- Les gestionnaires de données des zones de santé reçurent une formation sur le module complémentaire qui améliora leurs compétences (juin 2017)
- L'interopérabilité entre les deux systèmes (le DHIS 2 du SNIS et celui de PROSANIplus) fut finalisée (novembre 2017)

Ces mesures ont amélioré la rapidité d'obtention et de diffusion des données sanitaires de routine des zones de santé bénéficiant de l'appui du projet. Le taux de rapidité de communication des données a maintenant dépassé le taux national (figure 1).

Stratégie de mise en œuvre et résultat (analyse et utilisation des données)

L'amélioration de la disponibilité des données via DHIS 2 en alignant les systèmes et en intégrant les données a considérablement amélioré la rapidité de communication des données sanitaires (figure 1). Etant donné que les données sont maintenant disponibles plus rapidement, il est désormais possible d'envisager une amélioration de la fiabilité, de l'analyse, de l'obtention et de l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour y parvenir, PROSANIplus a travaillé en collaboration avec la division du SNIS pour créer et mettre en œuvre les activités suivantes :

- Avec la division du SNIS, création et adoption d'un outil appelé « Outil de Supervision de la Qualité des Données » (OSQD) qui a été intégré dans le module DHIS 2 du MSP avec la possibilité de l'utiliser sur une tablette via l'extension de capture de données du DHIS 2. Cet outil de supervision devrait être utilisé chaque mois par les équipes des zones de santé dans certaines formations sanitaires.
- Des tableaux de bord ont été créés dans le DHIS 2 du MSP pour montrer les variations de la qualité des données et comment l'amélioration évolue au fil du temps au niveau de la formation sanitaire, de la zone de santé et de la Division Provinciale de la Santé (DPS), ainsi qu'à l'échelle nationale.

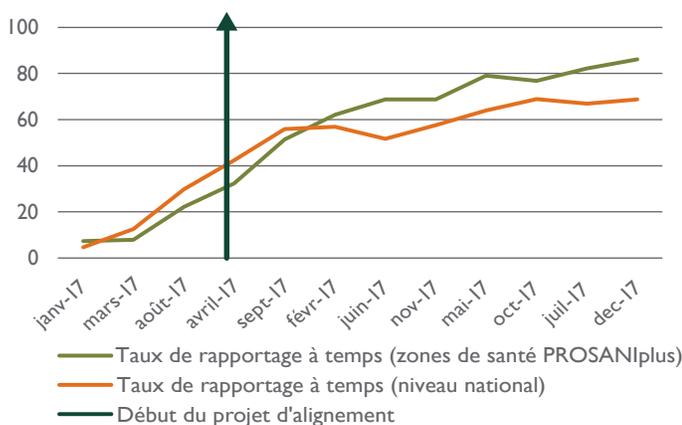


Figure 1. Rapidité de communication des données



Figure 2. Capture d'écran OSQD du DHIS 2

La DPS et le personnel de la zone de santé sont maintenant en mesure de :

- Simplifier le processus de vérification de la qualité des données
- Rendre accessible l'information sur la qualité des données à toutes les parties prenantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Créer des tableaux de bord et des fiches de notation dans le DHIS 2 pour repérer plus facilement les problèmes liés aux données et les ralentissements.

PROSANIplus et le MSP ont également élaboré des tableaux de bord, des directives et des outils pour améliorer la fiabilité, l'analyse et l'utilisation des données afin de faciliter les réunions de suivi et les rapports trimestriels. Ces outils et directives ont été déployés dans les zones de santé et la DPS couvertes par le projet et 240 personnes ont été formées.

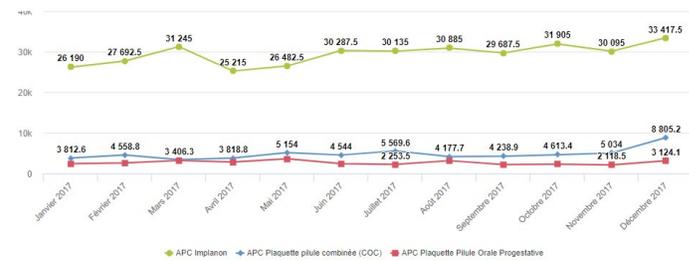
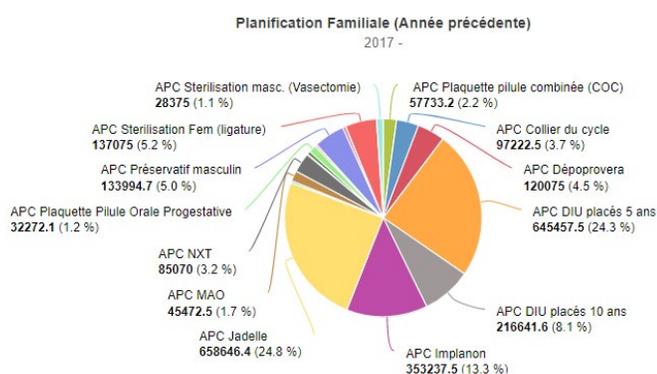


Figure 3. Captures d'écran du DHIS 2

Défis

Les principaux défis ont été les suivants :

- À cause de l'instabilité politique, même lorsque des formations sanitaires sont créées, elles sont souvent fermées en l'espace d'un an. Pour cette raison, PROSANIplus a recensé les éléments de données et les unités administratives pour extraire les données du DHIS 2 du MSP au niveau de la zone de santé, plutôt qu'au niveau de la formation sanitaire
- La saisie manuelle des données des formations sanitaires dans le DHIS 2 par des gestionnaires des données des zones de santé ne suit pas le protocole DSNIS, y compris la vérification, correction, et approbation pendant la réunion de monitoring mensuelle, et peut entraîner des erreurs de données
- Le développement d'une culture d'analyse de données afin de comprendre ce qu'elles veulent dire pour le programme ou service, et afin d'informer les décisions à

chaque niveau du système (formation sanitaire, zone de santé, DPS, niveau central) devrait être une priorité

- La mauvaise couverture réseau mobile dans certaines zones de santé (les solutions par satellite ne sont pas économiques)
- Un taux élevé de renouvellement du personnel responsable des données dans les zones de santé
- Un manque de clarté dans la description des postes : bien que les équipes des zones de santé aient très vite adopté le module complémentaire dans le DHIS 2 du MSP, il a fallu un certain temps avant que la saisie des données ne se fasse concrètement car les employés n'étaient pas au courant que cette nouvelle tâche faisait partie de leur travail
- La lenteur dans l'adoption de nouveaux outils et des directives par les équipes de la DPS et des zones de santé ; après la formation, il a fallu du temps pour que ces outils et directives soient systématiquement utilisés car les gens continuaient à travailler avec les anciennes méthodes

Conclusions

L'effort d'alignement des deux systèmes DHIS 2 (celui de PROSANIplus et celui du SNIS) a renforcé le SNIS et a contribué à une meilleure prise de décision basée sur des données pertinentes. Cette intégration des systèmes et l'élaboration de nouvelles directives et de nouveaux outils a permis :

- La réduction du dédoublement des tâches et une meilleure affectation des ressources
- L'amélioration de la rapidité d'obtention des données
- L'amélioration de la fiabilité des données pour éclairer la prise de décision sur les questions de santé au niveau national et pour mieux mesurer la performance du projet
- La création de conditions plus propices à l'analyse et à l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- L'amélioration de la surveillance des formations sanitaires en termes de qualité des données
- La mise à disposition d'un tableau de bord pour suivre les variations de la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et réagir plus efficacement
- L'amélioration de la cohérence des données entre les différentes parties prenantes du secteur sanitaire
- La création d'un climat de partage et de collaboration entre les parties prenantes, crucial pour le secteur sanitaire
- La création d'occasions réelles pour améliorer la fiabilité, l'analyse, les besoins et l'utilisation des données à l'avenir