



**REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES DU
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION
SANITAIRE AU QUATRIEME TRIMESTRE 2019
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Décembre 2021

République Démocratique du Congo

Ministère de La Santé Publique, Hygiène et Prévention



**REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES DU
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION
SANITAIRE AU QUATRIEME TRIMESTRE 2019
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

RAPPORT D'ÉTUDE



Swiss TPH



Décembre 2021

TABLE DES MATIERES

Table des matières	i
Liste des abréviations	iv
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	x
Préface	xi
Remerciements	xiii
Résumé exécutif	1
Contexte et justification	5
1. Objectifs de la RQD	7
1.1. Objectif principal	7
1.1. Objectifs spécifiques	8
2. Définition des concepts clés	9
3. Méthodologie de la RQD	10
3.1. Période d'observation choisie	10
3.2. Type d'enquête	10
3.3. Population d'enquête	10
3.4. Méthode d'échantillonnage des structures sanitaires	10
3.4.1. Stratification des FOSA	11
3.4.2. Calcul de la taille de l'échantillon	11
3.4.3. Sélection aléatoire des FOSA	12
3.5. Outils de collecte des données	13
3.5.1. Le questionnaire FOSA	14
3.5.2. Le questionnaire BCZS	14
3.5.3. Le questionnaire DPS	14
3.5.4. Cas spécifique des données des SSC	15
3.6. Mise en œuvre de la RQD	15
3.6.1. Le comité de pilotage	15
3.6.2. Le comité technique	16
3.6.3. L'ESPK	16
3.6.4. Consultant international	17
3.6.5. Swiss TPH	17
3.7. Organisation de collecte des données	17
3.7.1. Le personnel de collecte des données	17
3.7.2. Profil et formation du personnel de l'enquête	17
3.8. Saisie des données	19
3.9. Assurance qualité de la collecte des données	20

3.10.	Considérations éthiques	20
3.11.	Plan d'analyse des données	21
3.11.1.	Évaluation de la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC	21
3.11.2.	Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire des FOSA	22
3.11.3.	Évaluation de la qualité des données au niveau des BCZS	23
3.11.4.	Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire au niveau des BCZS	24
3.11.5.	Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire au niveau des DPS	25
3.11.6.	Exploitation des données	25
3.11.7.	Taux de couverture de l'enquête	26
4.	Résultats de la revue de la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC	28
4.1.	Informations générales sur les FOSA enquêtées	30
4.1.1.	Caractéristiques des FOSA enquêtées	30
4.1.2.	Disponibilité des services	32
4.1.3.	Transmission des données au SNIS	34
4.1.4.	Disponibilité des documents sources et des RMA/RTA	36
4.2.	Vérification de la qualité des données au niveau des FOSA	40
4.2.1.	Complétude des éléments des données du RMA/RTA au niveau des FOSA	40
4.2.2.	Complétude des éléments de données dans le registre de TB	42
4.2.3.	Exactitude des données déclarées au niveau des FOSA	44
4.3.	Vérification de la qualité des données au niveau des SSC	50
4.3.1.	Disponibilité et complétude des documents sources et des RMA au niveau des SSC	50
4.3.2.	Exactitude des données au niveau des SSC	51
4.4.	Évaluation du système d'information sanitaire au niveau des FOSA	52
4.4.1.	Synthèse de la disponibilité des éléments traceurs du système d'information sanitaire	52
4.4.2.	Disponibilité des éléments traceurs par domaine au niveau des FOSA	54
5.	Résultats de la revue de la qualité des données au niveau des BCZS	67
5.1.	Vérification de la qualité des données au niveau des BCZS	69
5.1.1.	Promptitude des RMA/RTA des FOSA au niveau des BCZS	69
5.1.2.	Promptitude de la saisie des RMA/RTA des FOSA par les BCZS	72
5.1.3.	Complétude des RMA/RTA des FOSA au niveau des BCZS	74
5.1.4.	Exactitude des données au niveau des BCZS	76
5.2.	Évaluation du système de gestion d'informations sanitaire au niveau des BCZS	81
5.2.1.	Le personnel désigné et formé	81
5.2.2.	Les directives écrites	82
5.2.3.	Les ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données	83

5.2.4.	La rétro-information sur la qualité des données	84
5.2.5.	L'analyse et utilisation des données	85
6.	Résultats de la revue de la qualité des données au niveau des DPS	87
6.1.	Synthèse de la disponibilité des éléments traceurs du système d'information sanitaire	87
6.2.	Disponibilité des éléments traceurs par domaine	89
6.2.1.	Le personnel désigné et formé	89
6.2.2.	Les directives écrites	90
6.2.3.	La rétro-information sur la qualité des données	90
6.2.4.	L'analyse et utilisation des données	91
	Discussion et recommandations	93
	Discussion	93
	Recommandations	99
	Au niveau central :	99
	Au niveau DPS :	101
	Au niveau BCZS :	102
	Au niveau FOSA :	103
	Au niveau SSC :	104
	Références bibliographiques	105
	Annexes	106
	Annexe 1. Échantillon des FOSA, BCZS, et DPS (voir fichier joint).	107
	Annexe 2. Questionnaire FOSA (voir fichier joint).	107
	Annexe 3. Questionnaire BCSZ (voir fichier joint).	107
	Annexe 4. Questionnaire DPS (voir fichier joint).	107
	Annexe 5	108
	Annexe 6	129

LISTE DES ABBREVIATIONS

BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
CasConsultation	Nombre de nouveaux cas de consultation curative
CAGF	Cellule d'Appui et de Gestion Financière
CasPalFOSA	Nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclarés dans la formation sanitaire
CasPalSSC	Nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclarés dans le site de soins communautaire
CasTB	Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues (nouveaux cas, récurrences, échec et reprises) bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires
CH	Centre hospitalier
CORDAID	Catholic Organization for Relief and Development Aid
CPN	Consultation Périnatale
CPN1	Nombre de femmes enceintes ayant effectué la première consultation prénatale
CS	Centre de Santé
CSPro	Census and Survey Processing system
CSR	Centre de Santé de Référence
DGOGSS	Direction Général de l'Organisation et de la Gestion des Soins de Santé
DPPS	Directeur des Soins de Santé Primaires
DHIS2	District Health Information System version 2
DosePenta	Nombre de doses de Pentavalent utilisées
DPS	Direction Provinciale de la Santé
ESP	Ecole de Santé Publique
FAPTE	Nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant
FM	Fonds Mondial de lutte contre la TB, le paludisme et le VIH
FOSA	FOrmation SAnitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HGR	Hôpital Général de Référence
HP	Hôpital Provincial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
FBP	Financement Basé sur la Performance
Penta1/2/3	Nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1 ^e , 2 ^e , ou 3 ^e dose du vaccin Pentavalent
Penta3	Nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3 ^e doses du vaccin Pentavalent

PEV	Programme Élargi de Vaccination
PNLP	Programme National de Lutte contre le paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la tuberculose
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PS	Poste de Santé
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RMA	Rapport Mensuel d'Activité
RQD	Revue de la Qualité des Données
RV	Ratio de Vérification
SANRU	Santé Rurale
SSC	Site de soins communautaire
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TARV	Traitement Antirétroviral
TARV	Traitement Antirétroviral
TB	Tuberculose

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Calcul de la taille de l'échantillon des FOSA dans chacune des quatre strates constituées	12
Tableau 2 : Répartition du nombre de structures sanitaires de l'échantillon de la RQD-volet 1 par province planifié et réalisé	13
Tableau 3 : Indicateurs traceurs à mesurer pour évaluation la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC	21
Tableau 4 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire	22
Tableau 5 : Type d'indicateurs traceurs à mesurer pour évaluation la qualité des données au niveau des BCZS	23
Tableau 6 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire	24
Tableau 7 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire	25
Tableau 8 : Tableau de pondération des données	26
Tableau 9 : Pourcentage des formations sanitaires (FOSA) offrant chaque service selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	33
Tableau 10 : Pourcentage des FOSA offrant le service qui rapportent l'indicateur sélectionné au système national d'information sanitaire, selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	36
Tableau 11 : Parmi les FOSA qui offrent le service spécifique et déclarent les données dudit service spécifique, pourcentage des FOSA où tous les documents sources et les RMA/RTA relatifs à ces données du 4e trimestre 2019 ont été retrouvés par l'équipe d'enquêteur selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	38
Tableau 12 : Raisons de la non-disponibilité des RMA/RTA évoquées par les prestataires des FOSA par type d'indicateur sélectionné contenu dans le RMA/RTA.	39
Tableau 13 : Parmi les FOSA qui offrent le service spécifique et déclarent les données dudit service spécifique, pourcentage des mois du 4e trimestre de l'année 2019 où les indicateurs cités sont inclus dans le rapport mensuel d'activités, selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement. DQR RDC 2020	41
Tableau 14 : Parmi les FOSA qui offrent le service de diagnostic et/ou de traitement de la TB, pourcentage moyen des patients qui ont les éléments de données cités qui sont manquants	43

Tableau 15 : Facteur de vérification des indicateurs spécifiques déclarés par les FOSA au cours du 4e trimestre 2019 selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement. DQR RDC 2020. N=nombre de FOSA offrant le service spécifique, déclarant les données dudit et disposant de tous les documents sources et les RMA/RTA.	48
Tableau 16 : Pourcentage des FOSA où les données déclarées dans le RMA/RTA sont surdéclarées, concordantes ou sous-déclarées. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	49
Tableau 17 : Pourcentage des FOSA évoquant les raisons des discordances entre les données recopiées des RMA/RTA et celles recomptées dans les documents sources par les agents enquêteurs selon l'indicateur sélectionné	49
Tableau 18 : Pourcentages des SSC et des mois du 4e trimestre 2019 où tous les documents sources et les RMA ont été retrouvés par l'équipe d'enquêteur ; pourcentage des RMA du SSC du 4e trimestre 2019 où l'indicateur CasPalSSC est inclus dans le RMA.	50
Tableau 19 : Pourcentage des SSC évoquant les raisons de la non-disponibilité du RMA au cours du 4e trimestre 2019	51
Tableau 20 : Facteur de vérification du CasPalSSC déclaré au niveau des SSC au cours du 4e trimestre 2019	51
Tableau 21 : Pourcentage des SSC évoquant les raisons des discordances entre les données recopiées des RMA et celles recomptées dans les documents sources par les agents enquêteurs	52
Tableau 22 : Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « personnel désigné et formé » selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	55
Tableau 23 : Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « directives écrites » selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	57
Tableau 24 : Pourcentage des FOSA disposant des documents source requis selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	59
Tableau 25 : Pourcentage des FOSA disposant des rapports mensuels (RMA) ou trimestriels (RTA) requis selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement	60
Tableau 26 : Pourcentage des FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock des documents sources et des RMA/RTA au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement	61
Tableau 27 : Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « supervision et rétro-information » selon le type de FOSA, instance	

gestionnaire et le type de financement	62
Tableau 28 : Pourcentage des FOSA disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des données » selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement	63
Tableau 29 : Pourcentage des formations sanitaires (FOSA) disposant des éléments traceurs relatifs la vérification de la qualité des données selon le type de FOSA, instance gestionnaire, localisation(urbain/rural) et FOSA assujetties ou non au FBP	64
Tableau 30 : Pourcentage des FOSA ayant un système d'archivage et de confidentialité des données selon le type de FOSA, instance gestionnaire, localisation et FOSA assujetties au FBP	66
Tableau 31 : Pourcentage des BCZS ayant un système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA	69
Tableau 32 : Pourcentage des RMA/RTA des FOSA contenant les données spécifiques qui ont été transmis à temps au BCZS au cours du 4e trimestre 2019 et les raisons évoquées par le BCZS concernant la transmission tardive des RMA	71
Tableau 33 : Pourcentage des RMA/RTA des FOSA contenant les données spécifiques qui ont été saisis à temps au cours du 4e trimestre 2019 par le BCZS dans le DHIS2 et les raisons évoquées par le BCZS concernant la saisie tardive de certains RMA/RTA	73
Tableau 34 : Pourcentage des RMA/RTA des FOSA attendus au 4e trimestre 2019 contenant les données spécifiques qui ont été transmis au BCZS et les raisons évoquées concernant la non-transmission des RMA/RTA	75
Tableau 35 : Facteur de vérification (FV) des indicateurs sélectionnés saisis dans le DHIS2 au cours du 4e trimestre 2019 au niveau du BCZS	78
Tableau 36 : Raisons des écarts entre les valeurs des indicateurs sélectionnés lues dans le DHIS2 au cours du 4e trimestre 2019 et les indicateurs sélectionnés déclarés dans les RMA des FOSA de la ZS au cours de la même période	79
Tableau 37 : Facteur de vérification (FV) des indicateurs de vaccination sélectionnés saisis dans le DVD-MT au cours du 4e trimestre 2019 au niveau du BCZS	80
Tableau 38 : Raisons des écarts entre les données de vaccination lues dans le DVD-MT au cours du 4e trimestre 2019 et les données de vaccination déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS au cours de la même période	80
Tableau 39 : Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « disponibilité du personnel formé »	82
Tableau 40 : Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « disponibilité des directives écrites »	83
Tableau 41 : Pourcentage de BCZS n'ayant pas eu de rupture de stock des registres et de formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant	

l'enquête	84
Tableau 42: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « rétro-information sur la qualité des données »	85
Tableau 43: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des donnée »	86
Tableau 44 : Liste des FOSA enquêtées	108
Tableau 45 : Liste des SSC enquêtés	121
Tableau 46 : Liste des BCZS enquêtés	128
Tableau 47 : Liste des DPS enquêtées	135
Tableau 48 : Pourcentage des FOSA où le CPN1 mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	136
Tableau 49 : Pourcentage des FOSA où l'indicateur de vaccination mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	137
Tableau 50 : Pourcentage des FOSA où le FAPTME mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	138
Tableau 51 : Pourcentage des FOSA où le CasTB mentionné dans le RTA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	139
Tableau 52 : Pourcentage des FOSA où le CasPalFOSA mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	140
Tableau 53: Pourcentage des FOSA où le CasPalSSC mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	141
Tableau 54 : Pourcentage des FOSA où le CasConsultation mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.	142
Tableau 55: Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « définitions écrites standards des indicateurs» selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	143
Tableau 56: Pourcentage des FOSA disposant de documents sources standards selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement.	144
Tableau 57 : Pourcentage des FOSA disposant de documents sources à jour selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement	145
Tableau 58 : Pourcentage des FOSA disposant de RMA/RTA requis de type standards selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement	146

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des FOSA enquêtées selon leur type	30
Figure 2 : Répartition des FOSA enquêtées selon leur instance gestionnaire	30
Figure 3 : Répartition des FOSA enquêtées selon leur milieu de localisation	31
Figure 4 : Répartition des FOSA enquêtées selon qu'elles soient ou pas assujetties au FBP	31
Figure 5 : Score de chaque domaine du système d'information sanitaire évalué et le score global.	53
Figure 6 : Score de la disponibilité des domaines du système de gestion des données au niveau de la DPS	88
Figure 7 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « personnel formé »	89
Figure 8 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « directives écrites »	90
Figure 9 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « rétro-information sur la qualité des données. »	91
Figure 10 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des données »	92

PREFACE

La République Démocratique du Congo (RDC) va mettre en œuvre la Couverture Santé Universelle (CSU) selon la vision du Chef de l'Etat de donner accès aux soins de santé de qualité à tous les congolais sans que cela n'ait d'impact sur leurs finances. De ce fait, la RDC doit diminuer les limites qui entravent les données de son Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

La raison d'être d'un Système National d'Information Sanitaire est non seulement de produire des données administratives et d'enquête, mais aussi de les transformer en données factuelles crédibles et convaincantes pouvant aider à la prise de décisions pour le système de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Les données du SNIS constituent un miroir de l'état de santé de la population et, en partie, de la fonctionnalité du système de santé. A côté des données de routine collectées dans la plateforme DHIS2 adoptée par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention depuis 2012 comme base de référence, le SNIS utilise aussi pour son renforcement les enquêtes périodiques. Pour rappel, à ce sujet, les enquêtes suivantes ont été organisées au cours de dix dernières années : il s'agit de l'enquête sur l'évaluation de la disponibilité des services et la capacité opérationnelle (SARA-RDC-2014), l'enquête sur la mortalité intra-hospitalière liée au paludisme, à la tuberculose et au VIH/SIDA ainsi que cette enquête de la revue de la qualité des données en RDC (DQR-RDC-2020) dont il est question présentement.

Par ailleurs, quant à la qualité des données, des approches spécifiques, rétrospectives, notamment RDQA OSQD, Monitoring Amélioré pour Actions (MAA) et évaluations de la qualité des données du PEV/PNLS/PNLP/PNLT ont été organisées dans quelques zones de santé de certaines provinces du pays. Mais elles sont restées parcellaires car ne couvrant pas la totalité du pays au même moment.

Grâce à cette enquête DQR-RDC- 2020, le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, avec l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le paludisme et l'Alliance Globale pour la Vaccination, s'est proposé de mesurer l'impact, en terme d'amélioration de la qualité des données, à travers la mise à l'échelle de différentes interventions (Utilisation du VSAT, Acquisition des ordinateurs et modems aux ZS, Dotation des outils des collectes et transmission des données, paiement de la connectivité internet,...) réalisées sur une période de 5 ans (2016-2020) par le Gouvernement et les différents partenaires dans quelques zones de santé (hôpitaux et centres de santé) disséminées dans toutes les 26 provinces du pays. Ainsi, cette enquête a permis de mesurer le niveau de la qualité des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et a fourni pour une première fois, une base factuelle de la qualité des données en la matière en République Démocratique du Congo. Elle constitue donc un véritable outil de plaidoyer et de planification pour les prochaines interventions en faveur du renforcement de SNIS.

J'invite donc tous les acteurs du système sanitaire en République Démocratique du Congo à ne ménager aucun effort pour mettre en œuvre toutes les recommandations assorties dans ce rapport, au vu du défi majeur de qualité des données du SNIS, afin d'améliorer le niveau de qualité desdites données à travers toute l'étendue du pays.

Body ILONGA BOMPOKO, MD, MPH.

Secrétaire Général a.i

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique du Congo (RDC) vient de réaliser sa toute première enquête sur la revue de la qualité des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de routine sur l'ensemble du pays.

Sa mise en oeuvre a connu la participation de plusieurs Structures et Experts qui ont joué un rôle important dans sa réussite et envers qui je souhaite témoigner, en tant que président du Comité de Pilotage de l'Enquête, toute ma gratitude pour les efforts physiques, intellectuels et moraux consentis dans la production du présent rapport.

Ces remerciements s'adressent d'abord à son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Dr Jean Jacques MBUNGANI, qui a cru en la nécessité de cette enquête et a mis en place le cadre institutionnel approprié et nécessaire pour sa réalisation.

Le Comité de pilotage présente également toute sa gratitude au Fonds Mondial de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA ainsi qu'à GAVI-Alliance, à travers leurs sièges respectifs à Genève, pour le plaidoyer et l'appui technique apportés et jugés indispensables dans l'organisation et la réussite de cette enquête, inscrite dans le plan de travail de la Division SNIS de la Direction des soins de Santé Primaires (DSSP).

Ces remerciements vont de même aux autres partenaires qui ont apporté leurs appuis techniques, financiers et logistiques nécessaires à la mise en oeuvre effective de cette enquête; globalement, il s'agit de STPH, SANRU asbl, CAGF, USAID, ect.

De manière particulière, je remercie Dr Adrien N'SIALA KUMBI, Conseiller Technique et Stratégique Senior chez SANRU pour son implication dans la réalisation de cette enquête.

Nos remerciements d'adressent aussi aux membres du Comité Technique (que j'ai eu la charge de présider) sous le leadership du Dr Body ILONGA BOMPOKO, DG-DGOGSS, qui ont assumé la lourde tâche de la préparation et de la mise en oeuvre de tous les aspects techniques et logistiques de l'enquête, en particulier le Coordonnateur Technique et Point Focal de l'enquête DQR-RDC Mr Jean-Paul LUMBAYI ILUNGA et le Consultant International du Fonds Mondial Mr Jacques DANWINZ; qui ont accompagné et coordonné toutes les activités de l'étude.

Ce rapport a été préparé, revu et formaté par l'agence de mise en oeuvre de cette enquête qui est l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESP/K), recrutée pour exécuter ladite enquête, elle y a commis 5 experts à savoir le Professeur Désiré MASHINDA KULIMBA (Directeur Général du comité de Gestion de l'ESPK) le Professeur Paul MANSIANGI (Directeur Adjoint de l'ESPK), le Professeur Paulin MUTOMBO BEYA le Professeur Aimée LULEBO et le Professeur Eric MAFUTA; tous enseignants à l'ESPK. Je remercie de manière particulière cette forte équipe pour le dévouement, l'abnégation, le professionnalisme et surtout l'honnêteté scientifique dont elle a fait montre.

Je ne saurais terminer cette rubrique sans dire un mot de remerciement à toutes les équipes ainsi qu'aux membres du comité technique et personnes-ressources qui en tant qu'évaluateurs, contrôleurs et lecteurs ont contribué à la finalisation du présent document.

Enfin le Comité de Pilotage de l'enquête remercie tous les superviseurs chefs d'équipe et les enquêteurs qui n'ont ménagé aucun effort en collectant ces données, parfois dans des conditions très difficiles de sécurité et d'archivage des rapports, dans les formations sanitaires.

Pour le Comité de pilotage

Narcisse TONA TSALA PHUNA, MD, MPH

Président du Comité Technique délégué et Directeur de la DSSP

RESUME EXECUTIF

Depuis quelques années, le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo (RDC) avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers s'est engagé dans un vaste programme visant à renforcer les capacités du système national d'information sanitaire (SNIS) à disposer des données sanitaires de qualité.

L'objectif de cette revue de la qualité des données du SNIS (RQD) était d'identifier aux niveaux intermédiaire et opérationnel (y compris communautaire) de la pyramide sanitaire, les goulots d'étranglement pouvant entraver la qualité des données sanitaires produites dans les formations sanitaires (FOSA) et de renforcer ou réorienter les stratégies mises en œuvre pour améliorer la qualité des données.

Cette étude est fondée sur la méthodologie des RQD de l'OMS. En effet, la performance du SNIS a été évaluée en analysant les dimensions de la qualité des données à partir des indicateurs suivants : CPN¹, Penta 3², Penta 1/2/3³, DosePenta⁴, CasTB⁵, FAPTME⁶, CasPalFOSA⁷, CasPalSSC⁸ et CasConsultation⁹. Les facteurs de risque associés à la performance du SNIS ont été identifiés en évaluant la disponibilité des éléments traceurs d'un système standard de gestion de l'information sanitaire. Au total, 555 FOSA tirées aléatoirement de la base de sondage des FOSA de la RDC ont été enquêtées. En outre, 237 SSC, 302 BCZS et 26 DPS associés aux FOSA incluses dans l'étude ont été enquêtés.

Le diagnostic de la performance du SNIS

Les résultats de cette étude révèlent que la quasi-totalité des FOSA offrant les services de CPN, de vaccination, de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), de paludisme, et de consultation curative rapporte les données desdits services au SNIS. En revanche, les données de vaccination ne sont pas fréquemment rapportées par les hôpitaux. Par ailleurs, un tiers des FOSA offrant les services de dépistage et/ou de traitement de la TB ne rapporte pas les cas de TB au SNIS.

1 CPN1 : le nombre de femmes enceintes ayant effectué la première visite de consultation prénatale (CPN)

2 Penta 3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3e dose du vaccin pentavalent

3 Penta1/2/3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1e, 2e, ou 3e dose du vaccin pentavalent

4 DosePenta: le nombre de doses de pentavalent utilisées

5 CasTB : le nombre de cas de tuberculose (TB) toutes formes confondues (nouveaux cas, récurrences, échec et reprises) bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires

6 FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant

7 CasPalFOSA : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans la FOSA

8 CasPalSSC : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans le site de soins communautaire (SSC)

9 CasConsultation : le nombre de nouveaux cas de consultations curatives.

Au niveau des FOSA, la complétude des éléments de données est d'au moins 80% dans les rapports mensuels d'activités (RMA) des services de CPN, de vaccination, de paludisme et de consultation curative. En revanche, la complétude des éléments de données est faible dans le rapport trimestriel d'activités (RTA) de la TB (63%) et dans le RMA de la PTME (71%). En outre, la complétude des éléments de données dans les RMA/RTA est faible dans les postes de santé (PS) et les FOSA privées non confessionnelles. Au niveau des SSC, 61% des RMA contiennent l'indicateur sélectionné du paludisme.

La complétude des RMA des FOSA attendus au niveau du BCZS qui ont été reçus est supérieur à 80% pour le RMA intégré du SNIS et le RTA du PNLT. Cependant, cette complétude est de 66% pour le RMA du PNLIS. La promptitude des RMA/RTA transmis par les FOSA aux BCZS varie de 54% à 61% selon le type de RMA/RTA. En outre, la promptitude de la saisie des RMA/RTA des FOSA dans le DHIS2 par le BCZS varie de 63% à 76% selon le type de données contenus dans le RMA/RTA.

Pour évaluer l'exactitude des données du SNIS, le facteur de vérification (FV) des données a été calculé aux niveaux des SSC, des FOSA et des BCZS. L'estimation du FV moyen des données au niveau des FOSA révèlent que les indicateurs suivants sont concordants (FV moyen compris entre 0,9 et 1,1) : le CPN1, le Penta 3, le Penta 1/2/3, le DosePenta, le FAPTME et le CasPalSSC. En revanche, les indicateurs suivants sont discordants (FV >0,9 ou FV <1,1) : le taux de perte du pentavalent, le CasPalFOSA et le CasConsultation. Toutefois, la variabilité inter-FOSA du FV montre que le taux de concordance (pourcentage des FOSA où le FV est compris entre 0,9 et 1,1) est supérieur ou égal à 80% pour les indicateurs FAPTME, CasTB et CasPalSSC. En revanche, les indicateurs CPN1, Penta 3, Penta 1/2/3 ; DosePenta, taux de perte du pentavalent, CasPalFOSA et CasConsultation sont discordants dans 36% à 76% des FOSA. Cette discordance est fréquente quel que soit les caractéristiques de la FOSA excepté l'indicateur CPN1 où le taux de concordance est de 90% dans les PS. L'estimation du FV moyen du CasPalSSC est de 0,99 dans les SSC. Ce qui signifie qu'en moyenne, la valeur du CasPalSSC déclarée dans le RMA des SSC est égal à la valeur recomptée dans les registres de consultation du SSC. La distribution des FV du CasPalSSC par SSC montre que le CasPalSSC est concordant dans 76% des SSC.

Au niveau des BCZS, l'exactitude des données des systèmes DHIS2 et DVD-MT a été évaluée. Les résultats de cette étude montrent que le FV moyen des données saisies dans le DHIS2 de l'ensemble des BCZS enquêtés est compris entre 0,9 et 1,1 pour le CPN1, le Penta 3, le Penta 1/2/3, le CasTB, le CasPalFOSA, le CasPalSSC, et le CasConsultation. En revanche, le FV moyen est soit >0,9 ou <1,1 pour les indicateurs FAPTME, DosePenta et taux de perte du pentavalent. Toutefois, il ressort des distributions des FV par BCZS de chaque indicateur que le pourcentage des BCZS où le FV est inclus dans l'intervalle [0,9-1,1] est supérieur au seuil de validité fixé à 80% uniquement pour l'indicateur CasTB. Ces résultats révèlent que l'indicateur CasTB est concordant dans le DHIS2 pour la majorité des BCZS alors que les autres indicateurs sont discordants dans 36% à 53% des BCZS.

Les résultats du FV moyen des indicateurs de vaccination saisis dans le DVD-MT montrent que les FV moyens du Penta 1/2/3, et DosePenta sont compris entre 0,9 et 1,1 alors que le FV moyen du Penta

3 est supérieur à 1,1. Par ailleurs, les distributions du FV du Penta3, du Penta 1/2/3 et du DosePenta montrent que leur taux de concordance varie de 37% à 44%. Autrement dit, ces 3 indicateurs sont discordants dans le DVD-MT dans près de 6 BCZS sur 10.

Les raisons évoquées des discordances des données observées sont principalement les erreurs de calcul, les erreurs de transcription des données, les erreurs de saisie et la non mise à jour des données du DHIS2 et du DVD-MT.

Facteurs de risque associés à la performance du SNIS

✔ Niveau des FOSA

L'analyse du dispositif du système de gestion de l'information sanitaire au niveau des FOSA révèle qu'un personnel est désigné pour l'enregistrement et la compilation des données dans la quasi-totalité des FOSA alors que 40% des FOSA ne disposent pas de personnel désigné pour la vérification des données. Moins de 10% des FOSA déclarent que tout le personnel désigné n'était pas formé aux tâches de gestion des données. Les directives écrites sur la gestion des données ne sont quasiment pas disponibles dans les FOSA. Les documents sources requis sont disponibles dans la quasi-totalité des FOSA excepté le registre couple mère et enfant qui est disponible dans un tiers des FOSA et le registre TB qui est disponible dans deux tiers des FOSA. Par ailleurs, le registre de consultation curative était l'outil le plus souvent de type improvisé dans les FOSA, particulièrement dans les PS et que le registre le moins fréquemment à jour était le registre couple mère et enfant. Les RMA et RTA sont disponibles dans près de deux tiers des FOSA. Les ruptures de stock des registres et des canevas de RMA/RTA ont été fréquentes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. La majorité des FOSA a bénéficié d'au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Cependant, peu de FOSA ont reçu une retro-information de la supervision sur la qualité des données. Par ailleurs, moins de la moitié des FOSA a mis en place un système de vérification des différents domaines de la qualité des données. Les résultats de cette étude montrent que les données produites par les FOSA ne sont pas analysées et utilisées par la majorité des FOSA. L'archivage des documents et le respect de la confidentialité des données ne sont pas mis en pratique dans plus de la moitié des FOSA. Par ailleurs, près de deux tiers des FOSA ne disposent pas d'un espace approprié et adéquat pour l'archivage des documents.

✔ Niveau intermédiaire (BCZS et DPS)

L'analyse du dispositif du système de gestion de l'information sanitaire aux niveaux des BCZS et des DPS montre qu'il y a un personnel désigné pour les tâches de gestion et de vérification des données transmis par les FOSA dans la majorité des BCZS et des DPS. Cependant, la majorité de ce personnel n'est pas régulièrement formé à ces tâches. Ni les BCZS ni les DPS ne disposent, dans leur grande majorité, des directives et guides écrits requis pour l'administration du SNIS. Tout comme les FOSA, la majorité des BCZS et des DPS a été confronté au moins une fois au problème de rupture de stock de registres ou de canevas de RMA/RTA au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. En effet,

les BCZS et les DPS sont censés faire le lien entre le niveau central et le niveau décentralisé pour la distribution des documents sources et de rapportage regraphiés par le niveau central.

La rétro-information écrite de la supervision de la qualité des données réalisée au niveau des FOSA par les BCZS et au niveau du BCZS par les DPS n'est pas systématique. En effet, un peu plus d'un tiers des DPS et la majorité des BCZS ne font pas de rétro-information. La pratique de la visualisation des résultats ainsi que l'utilisation des données pour l'évaluation des performances et la planification des activités sont majoritairement réalisées par les BCZS et DPS. En revanche, la production de rapports ou de bulletins statistiques ainsi que la vérification des données ne sont pas réalisées par la majorité des BCZS et la moitié des DPS.

En conclusion, les résultats de cette étude montrent qu'un dispositif de gestion de l'information sanitaire est mis en place dans tous les FOSA, BCZS et DPS. Toutefois, les éléments traceurs requis pour rendre opérationnel le système de gestion de l'information sanitaire ne sont pas majoritairement disponibles dans chaque structure sanitaire (FOSA, BCZS, ou DPS). Par conséquent, le SNIS dans son fonctionnement actuel n'est pas en capacité de produire des données de bonne qualité pour tous les programmes de santé. Pour le rendre performant, il faut mettre en œuvre les actions proposées dans la section « Recommandations » de ce rapport.



CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le système de santé de la République Démocratique du Congo (RDC), les données primaires sont collectées en routine dans les formations sanitaires (FOSA) à partir des documents sources (registres et dossiers médicaux) puis compilées en fonction des besoins programmatiques. Les données compilées sont retranscrites dans les rapports mensuels d'activités (RMA) ou les rapports trimestriels d'activités (RTA) du système national d'information sanitaire (SNIS). Les RMA/RTA sont ensuite transmis au bureau central de la zone de santé (BCZS) où ils sont vérifiés au cours des réunions de monitoring puis saisis dans le DHIS2.

Les données du SNIS permettent de suivre et d'évaluer les politiques de santé afin de savoir dans quelle mesure les services de santé répondent aux besoins des populations, d'élaborer de nouvelles politiques de santé et de mieux planifier les ressources humaines, financières et infrastructurelles.

Depuis quelques années, le Ministère de la Santé Publique de la RDC avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers s'est engagé dans un vaste programme visant à renforcer le SNIS à disposer des données sanitaires de qualité (1). C'est notamment le cas de la mise en place du logiciel DHIS2 (dénommé en anglais District Health Information System version 2), et des procédures d'assurance qualité des données telles que l'utilisation de l'outil OSQD et la stratégie de compagnonnage. Ces méthodes d'assurance qualité des données sont des outils utiles pour améliorer les activités de supervision des directions provinciales de la santé (DPS) et des BCZS.

Le Ministère de la santé publique a réalisé, en 2014, l'évaluation de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services sans pour autant qu'un module sur l'évaluation de la qualité des données du SNIS y soit combiné (2). Une revue documentaire réalisée en 2019 incluant des entretiens avec les responsables des niveaux centrale, intermédiaire et opérationnel des provinces de Kinshasa et du Kongo Central, a permis d'identifier des goulots d'étranglement pouvant entraver la qualité des données sanitaires produites dans les FOSA. Cette revue a ainsi révélé la persistance des limites suivantes : i) le manque de procédures standardisées d'assurance qualité interne des données ; ii) les ruptures de stock des documents sources standards ; iii) le turn-over et l'insuffisance des compétences du personnel ; v) le manque de connectivité internet ; vi) la faible couverture en énergie électrique et solaire ; etc.

À ce jour, aucune étude rigoureuse n'a encore été réalisée en RDC pour évaluer de façon holistique la qualité des données du SNIS sur toute l'étendue du territoire. Or la revue de la qualité des données du SNIS (RQD) devrait être régulièrement faite pour connaître le niveau de confiance que l'on peut accorder aux données sanitaires utilisées pour éclairer les décisions en matière de santé et aussi pour identifier les forces et les limites du SNIS et proposer des mesures correctrices.

Face à ces enjeux, le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers s'est proposé de réaliser une RQD basée sur la méthodologie de l'OMS. La RQD a été réalisée en deux volets, à savoir : i) la revue de la qualité des données au niveau des FOSA, des sites de soins communautaires (SSC) des BCZS et des DPS (volet 1) ; et ii) la revue documentaire des données du SNIS (volet 2). C'est la première fois que le niveau communautaire est inclus dans la méthodologie des RQD de l'OMS.



1

OBJECTIFS DE LA RQD

L'objectif du volet 1 de la RQD était d'évaluer aux niveaux intermédiaire et opérationnel (y compris communautaire) de la pyramide sanitaire du système de santé de la RDC : i) les dimensions de la qualité des données de neuf indicateurs programmatiques ; et ii) le système de gestion de l'information sanitaire.

1.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'enquête était de mesurer l'exactitude des données notifiées au SNIS à partir des neuf indicateurs sélectionnés ci-après :

- ✓ CPN1 : le nombre de femmes enceintes ayant effectué la première visite de consultation prénatale (CPN) ;
- ✓ Penta 1/2/3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1^e, 2^e, ou 3^e dose du vaccin Pentavalent ;
- ✓ Penta 3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3^e dose du vaccin Pentavalent ;
- ✓ DosePenta: le nombre de doses de Pentavalent utilisées ;
- ✓ FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- ✓ CasTB : le nombre de cas de tuberculose (TB) toutes formes confondues (nouveaux cas, récurrences, échec et reprises) bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires ;
- ✓ CasPalFOSA : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans la FOSA ;
- ✓ CasPalSSC : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans le SSC ;
- ✓ CasConsultation : le nombre de nouveaux cas de consultation curative.

1.2. Objectifs spécifiques

Outre l'objectif principal, les objectifs spécifiques de l'enquête étaient :

- ✔ D'évaluer les autres dimensions de la qualité des données que sont : la complétude, et la promptitude. Cette évaluation a été faite en examinant, aux niveaux des SSC, des FOSA et des BCZS, les données primaires et agrégées des services de santé associées aux neuf indicateurs sélectionnés. Par ailleurs, la revue de la qualité des données au niveau des SSC a été réalisée spécifiquement sur l'offre de service du paludisme.
- ✔ D'évaluer le système de gestion de l'information sanitaire mis en place dans les FOSA, les BCZS et les DPS ;
- ✔ De formuler des recommandations pour renforcer la performance du SNIS.

DEFINITION DES CONCEPTS CLES

2

Dans cette partie, sont définies la période d'observation et les dimensions de la qualité des données qui ont été évaluées dans le volet 1 de la RQD.

La période d'observation : c'est la période de l'année calendaire choisie pour recompter l'indicateur sélectionné. Les valeurs mensuelles ou trimestrielles recomptées de l'indicateur sélectionné de cette période ont été comparées aux valeurs mensuelles ou trimestrielles déclarées dans les RMA/RTA de la période d'observation. La disponibilité des documents sources et des RMA est évaluée pour cette période. Dans cette étude, la période d'observation retenue est le 4^e trimestre de 2019.

La complétude des RMA/RTA au niveau de la FOSA : c'est le pourcentage des RMA/RTA de la FOSA de la période d'observation qui contenaient l'indicateur sélectionné.

La complétude des RMA/RTA au niveau du BCZS : c'est le pourcentage des RMA/RTA des FOSA attendus qui contenaient l'indicateur sélectionné qui ont été reçus au niveau du BCZS.

▶ **La promptitude des RMA/RTA des FOSA** : c'est le pourcentage des RMA/RTA des FOSA qui contenaient l'indicateur sélectionné qui ont été reçus à temps au niveau du BCZS.

La promptitude de la saisie dans le DHIS2 : c'est le pourcentage, des RMA/RTA des FOSA qui contenaient l'indicateur sélectionné qui ont été saisis à temps par le BCZS.

▶ **L'exactitude des données** : l'exactitude de l'indicateur sélectionné est mesurée en calculant son facteur de vérification (FV). Le FV est calculé au niveau des FOSA, des SSC et des BCZS. Au niveau de la FOSA, le FV de l'indicateur sélectionné est calculé en divisant la valeur recomptée de l'indicateur (par les agents enquêteurs) de la période d'observation par la valeur mentionnée dans le RMA/RTA de la même période. Au niveau de SSC, le FV de l'indicateur sélectionné est calculé en divisant la valeur recomptée de l'indicateur (par les agents enquêteurs) de la période d'observation par la valeur mentionnée dans le RMA du SSC. Au niveau du BCZS, le FV de l'indicateur sélectionné est calculé en divisant la somme des valeurs déclarées dans les RMA/RTA des FOSA de la zone de santé (ZS) par la somme des valeurs déclarées dans le DHIS2 (et le DVD-MT) pour la même ZS. On a considéré qu'un indicateur est concordant lorsque le FV est compris entre 0,90 et 1,10. Un indicateur est exact (ou la concordance est dite parfaite) si son FV est égal à 1. Un indicateur est considéré comme surdéclaré si le $FV < 0,9$ et comme sous-déclaré si le $FV > 1,1$.

3

METHODOLOGIE DE LA RQD

La méthodologie qui a été appliquée pour atteindre les objectifs cités à la section 1 est celle développée par l'OMS en collaboration avec GAVI, le FM et Measure Évaluation (3,4).

3.1. Période d'observation choisie

La période d'observation choisie pour faire la vérification des données aux niveaux des SSC, des FOSA, et des BCZS était le 4^e trimestre 2019, à savoir les mois d'octobre, novembre et décembre 2019. Il était question d'examiner les documents sources et les RMA des mois d'octobre, novembre et décembre 2019 pour les indicateurs à déclaration mensuelle et les RTA du quatrième trimestre 2019 pour les indicateurs à déclaration trimestrielle.

3.2. Type d'enquête

Une enquête transversale a été menée avec recueil des données à partir d'interview réalisées en face-à-face auprès des responsables des données des SSC, des FOSA, des BCZS et des DPS. Outre les interviews en face-à-face, d'autres données ont été extraites par le personnel de l'enquête à partir des documents sources et des RMA/RTA des SSC, des FOSA et des BCZS.

3.3. Population d'enquête

Pour mettre en œuvre la RQD-volet 1, la collecte des données a été réalisée sur un échantillon de SSC, de FOSA et de BCZS qui notifient les données au SNIS, et dans toutes les 26 DPS. Les FOSA spécialisées telles que les centres d'ophtalmologie, les cliniques dentaires et assimilés ont été exclues de la population d'étude. Par ailleurs, les SSC, les FOSA, les BCZS, ou les DPS situés dans les zones présentant un risque aggravé d'insécurité pour le personnel de collecte ont été également exclus de l'enquête.

3.4. Méthode d'échantillonnage des structures sanitaires

Pour avoir un échantillon des FOSA qui soit représentatif de l'ensemble des FOSA de la RDC et qui permette d'obtenir une bonne précision des estimations des indicateurs traceurs des dimensions de la qualité des données, une méthode d'échantillonnage stratifié incluant une sélection aléatoire des FOSA dans chaque strate a été retenue. Par ailleurs, on a inclus dans l'étude, les DPS, les BCZS et les SSC associés aux FOSA aléatoirement sélectionnés.

3.4.1 Stratification des FOSA

Les FOSA ont été regroupées en fonction de l'offre de service associée à l'indicateur concerné. Dans le système de santé de la RDC, la prise en charge du paludisme et la CPN sont offertes dans toutes les FOSA alors que le suivi des femmes enceintes VIH+ sous TARV, le diagnostic et le traitement de la TB ainsi que l'offre de vaccination des enfants ne sont pas disponibles dans toutes les FOSA. A cet effet, les FOSA ont été stratifiées selon les groupes ci-après :

- ✔ **Groupe 1** : ce groupe était constitué des FOSA offrant simultanément les services de PTME et de TB ;
- ✔ **Groupe 2** : ce groupe était constitué des FOSA offrant le service de TB mais n'offrant pas le service de PTME ;
- ✔ **Groupe 3** : ce groupe était constitué des FOSA offrant le service de PTME mais n'offrant pas le service de TB ;
- ✔ **Groupe 4** : ce groupe était composé des FOSA n'offrant ni le service de TB ni le service de PTME. Il est majoritairement composé des FOSA offrant le service de vaccination.

Dans le système de santé de la RDC, les groupe 1, 2, et 3 sont essentiellement composés des centres hospitaliers, des hôpitaux généraux de référence, des hôpitaux provinciaux, des centres de santé de référence (CSR), des cliniques et des polycliniques. Le groupe 4 est essentiellement composé des centres de santé (CS) et des postes de santé (PS).

3.4.2. Calcul de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction de l'objectif principal de l'enquête et d'autres paramètres statistiques. En effet, l'objectif principal de l'étude était d'estimer le taux de concordance (noté p_1) de chacun des indicateurs sélectionnés. Dans le cadre de cette étude, le taux de concordance d'un indicateur était défini comme la proportion des FOSA dont le FV de l'indicateur était compris entre 0,9 et 1,1. p_1 n'est pas antérieurement connu en RDC puisqu'aucune RQD du SNIS n'a encore été réalisée. Cependant, des RQD réalisées au Mali et au Tchad en 2018 ont montré que p_1 variait entre 62-79%, 61-78%, 66-81%, 72-100%, 47-56%, respectivement, pour la CPN1, le PENTA3, la FAPTME, le casTB, et le casPalFOSA. Dans ces deux enquêtes, la proportion des FOSA où le document source et le RMA étaient simultanément retrouvés variait entre 37% et 100% selon l'indicateur concerné. Sur la base de ces données, on a supposé que :

- ✔ La valeur minimale acceptable du taux de concordance, noté p_0 , que l'on observerait dans le SNIS de la RDC serait de 75%, 85%, 75%, et 70%, respectivement, dans le groupe 1, groupe 2, groupe 3, et groupe 4 ;
- ✔ On a supposé aussi que la valeur attendue du taux de concordance (p_1) qui sera estimée dans cette enquête sera supérieur de 10% de la valeur p_0 de chaque groupe.

En prenant en compte ces hypothèses et en admettant que la puissance statistique du test de comparaison entre p_0 et p_1 soit de 80% ($\beta = 20\%$) et que le niveau de confiance des estimations soit de 95% ($\alpha = 5\%$) ; la taille minimale totale de l'échantillon de l'enquête était $n=561$ (voir tableau 1). La taille minimale totale est la somme des tailles de l'échantillon calculées pour chacun des groupes i (i allant de 1 à 4) à partir de la formule suivante (5) :

$$n_i = \frac{\lambda}{(P_1 - P_0)^2 \left\{ \frac{P_0}{(P_0 + 2\pi - 1)(P_0 - 2\pi + 1)} + \frac{1}{1 - P_0} \right\}}$$

avec :

$\lambda = 7,849$ lorsque $\alpha = 5\%$ et $\beta = 20\%$;

et π étant la probabilité de trouver à la fois le document source et le RMA dans la FOSA. Cette proportion n'étant pas connue, on l'a fixée à 50%.

Tableau 1 : Calcul de la taille de l'échantillon des FOSA dans chacune des quatre strates constituées

Strate	Ensemble	p_0	p_1	λ	δ	n_i
Groupe 1	478	75%	85%	7,849	0,5	148
Groupe 2	1458	85%	95%	7,849	0,5	100
Groupe 3	769	75%	85%	7,849	0,5	148
Groupe 4	15151	70%	80%	7,849	0,5	165
Total	17856					561

3.4.3. Sélection aléatoire des FOSA

Pour avoir un échantillon qui soit représentatif de l'ensemble des FOSA, un tirage aléatoire simple des FOSA à inclure dans l'échantillon a été réalisé dans chaque strate. Outre les FOSA sélectionnées, une liste de 10 FOSA par strate a été établie pour pallier les besoins de remplacement des FOSA initialement sélectionnées dans l'échantillon. Au total, 561 FOSA, 347 SSC, 313 BCZS et 26 DPS devaient être inclus dans l'échantillon. Dans le tableau 2 est présentée la répartition par province du nombre de SSC, de FOSA, de BCZS, et de DPS qui ont été inclus dans l'échantillon. Les listes des FOSA, BCZS, DPS et SSC de l'échantillon est présentée dans l'annexe 1. Lorsqu'une FOSA de l'échantillon était remplacée par une FOSA de la liste de remplacement, les SSC et le BCZS associés à la FOSA remplaçante étaient inclus dans l'échantillon.

Tableau 2 : Répartition du nombre de structures sanitaires de l'échantillon de la RQD-volet 1 par province planifié et réalisé

N°	Province	DPS	BCZS	FOSA	SSC	Total
1	Bas Uele	1	8	13	3	25
2	Equateur	1	6	7	9	23
3	Haut Katanga	1	22	71	41	135
4	Haut Lomami	1	10	18	12	41
5	Haut Uele	1	11	24	6	42
6	Ituri	1	24	37	24	86
7	Kasai	1	20	25	12	58
8	Kasai Central	1	12	26	10	49
9	Kasai Oriental	1	9	22	30	62
10	Kinshasa	1	13	49	11	74
11	Kongo Central	1	22	40	23	86
12	Kwango	1	12	14	8	35
13	Kwilu	1	16	22	5	44
14	Lomami	1	10	17	4	32
15	Lualaba	1	11	20	4	36
16	Maindombe	1	9	14	5	29
17	Maniema	1	7	8	5	21
18	Mongala	1	6	8	7	22
19	Nord Kivu	1	15	20	3	39
20	Nord Ubangi	1	7	9	4	21
21	Sankuru	1	20	11	6	38
22	Sud Kivu	1	8	32	12	53
23	Sud Ubangi	1	6	14	27	48
24	Tanganyika	1	9	10	53	73
25	Tshopo	1	13	21	11	46
26	Tshuapa	1	7	9	12	29
Echantillon total		26	313	561	347	1247

3.5. Outils de collecte des données

Les questionnaires standards développés par l'OMS pour la RQD ont été adaptés au contexte de la RDC. Trois types de questionnaire ont été utilisés pour la collecte des données : le questionnaire FOSA, le questionnaire BCZS et le questionnaire DPS. Le questionnaires FOSA a été adaptés en y incluant le volet des sites de soins communautaires.

3.5.1. Le questionnaire FOSA

Ce questionnaire a été administré dans toutes les FOSA de l'échantillon. Il est constitué de deux modules (voir annexe 2) :

- ✔ Le module de vérification des données. Ce module a permis de : i) collecter les informations sur la disponibilité et le contenu des documents sources et des RMA utilisés pour recompter et déclarer les indicateurs sélectionnés pour les mois d'octobre à décembre 2019 ; ii) recompter les indicateurs sélectionnés pour les mois d'octobre à décembre 2019 à partir des documents sources ; et iii) recopier les valeurs des indicateurs sélectionnés notifiés dans les RMA des mois d'octobre à décembre 2019.
- ✔ Le module d'évaluation du système de gestion de l'information sanitaire : il a permis de collecter les informations sur : i) le fonctionnement du système de collecte des données de la FOSA ; ii) la connaissance des définitions des indicateurs sélectionnés et les lignes directrices concernant l'utilisation des outils et la transmission de l'information ; iii) la disponibilité et l'utilisation des outils de recueil des données et de transmission de l'information ; iv) l'assurance qualité des données et la supervision ; et v) le stockage, l'archivage et la confidentialité des données.

3.5.2. Le questionnaire BCZS

Ce questionnaire a été administré dans tous les BCZS de l'échantillon. Il est composé de deux modules (voir annexe 3) :

- ✔ Le module de vérification des données. Ce module a permis de : i) collecter les informations sur la transmission, la réception, et la saisie des RMA des FOSA des mois d'octobre à décembre 2019 contenant les indicateurs sélectionnés ; ii) de recopier les valeurs des indicateurs sélectionnés contenu dans les RMA des mois d'octobre à décembre 2019 transmis par les FOSA ; iii) de recopier les valeurs cumulées des indicateurs sélectionnés de la zone de santé contenues dans le DHIS2 et le DVD-MT pour les mois d'octobre à décembre 2019 ; iv) de collecter les informations sur la transmission du RMA du BCZS.
- ✔ Le module d'évaluation du système de gestion de l'information sanitaire. Il a permis de collecter les informations suivantes pour chaque service du BCZS associé à l'indicateur sélectionné : i) le système de rapportage des données ; ii) la disponibilité du personnel ; iii) la disponibilité des directives et des outils de collecte ; iv) la supervision des FOSA ; et v) l'analyse et l'utilisation données.

3.5.3. Le questionnaire DPS

Ce questionnaire a permis de collecter les informations sur (voir annexe 4) : i) le système de rapportage des données, ii) la disponibilité du personnel, iii) la disponibilité des directives et des outils de collecte ; iv) la supervision des BCZS ou des FOSA ; et v) l'analyse et l'utilisation des données.

3.5.4. Cas spécifique des données des SSC

En RDC, chaque SSC est associé à une FOSA de référence. En général, une FOSA de référence supervise un ou plusieurs SSC. Chaque SSC est chargé de déclarer les données communautaires à sa FOSA de référence. C'est la FOSA de référence qui a la charge de déclarer les données communautaires de son aire de santé au SNIS en compilant les totaux des données de ses SSC dans un tableau inclus dans le RMA de la FOSA.

Dans le cadre de cette RQD, l'évaluation de la qualité des données au niveau des SSC était basée spécifiquement sur la vérification des données de l'offre de service du paludisme. Un module « paludisme déclaré dans les SSC » était intégré dans le questionnaire FOSA pour faire la vérification des données communautaires. Ce module a permis de : i) collecter les informations sur la disponibilité et le contenu des documents sources et RMA des SSC utilisés pour recompter et déclarer l'indicateur CasPalSSC pour les mois d'octobre à décembre 2019 ; ii) recompter l'indicateur CasPalSSC pour les mois d'octobre à décembre 2019 à partir des documents sources des SSC ; et iii) recopier les valeurs de l'indicateur CasPalSSC notifiées dans les RMA des SSC et de la FOSA de référence pour les mois d'octobre à décembre 2019.

Pour collecter les données des SSC, les interviews avec les responsables des SSC se sont déroulées au sein de la FOSA de référence incluse dans l'échantillon. Tous les SSC associés à la FOSA de référence qui déclarent les données de paludisme étaient invités à se rendre dans la FOSA de référence le jour de la visite du personnel de collecte, munis de leurs documents sources et RMA du paludisme.

3.6. Mise en œuvre de la RQD

Pour mettre en œuvre le volet 1 de la RQD, un comité de pilotage et un comité technique ont été mis en place. L'École de Santé Publique de Kinshasa (ESPK) a été recrutée comme agence de mise en œuvre de la RQD. Un consultant international était identifié pour fournir une assistance technique à la mise en œuvre de la RQD. Swiss Tropical and Public Health Institute (Swiss TPH) était chargé de faire l'assurance qualité externe de la RQD.

3.6.1. Le comité de pilotage

Le comité de pilotage était présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique. Il était composé du Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique ; du Conseiller Médical du Ministre de la Santé Publique; du Directeur Général de la Direction Général de l'Organisation et de la Gestion des Soins de Santé (DGOGSS) ; du Directeur des Soins de Santé Primaires du Ministère de la Santé Publique (DSSP); du Directeur du Programme Elargi de Vaccination (PEV), du Directeur du PNL, du Directeur du PNL, du Directeur du PNL, du Directeur du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), du Directeur de l'ESPK, du représentant de l'OMS, du chargé d'étude du cabinet du Ministre de la Santé ; du chargé d'étude du cabinet du Secrétaire général du Ministère de la Santé

Publique, du chargé de suivi et évaluation de CORDAID, du chargé de suivi et évaluation de SANRU, du chargé de suivi et évaluation de CAGF et du chargé de suivi et évaluation du GIZ.

La mission du comité de pilotage était de nommer les membres du comité technique de l'enquête, de coordonner et de suivre le travail du comité technique, de valider les différents outils de l'enquête, de s'assurer de la mise en œuvre du chronogramme de l'enquête, de valider et signer les documents administratifs permettant l'accès aux structures sanitaires, de sensibiliser les responsables des DPS, BCZS, et des FOSA, et de valider et diffuser le rapport final.

3.6.1. Le comité technique

Le comité technique était constitué de 11 membres désignés par le comité de pilotage. Il était composé d'un coordinateur du comité technique, d'un point focal de la DSSP, de deux chargés de suivi et évaluation de la DSSP, d'un informaticien, d'un chargé de suivi et évaluation du PNLT, d'un chargé de suivi et évaluation du PNLS, d'un chargé de suivi et évaluation du PNLP, d'un chargé de suivi et évaluation du PEV, d'un chargé de suivi et évaluation du PNSR, d'un membre du Secrétariat Général.

Le comité technique avait la charge de revoir et adapter le protocole et les outils du volet 1 de la RQD en collaboration avec le consultant international. Il a apporté un appui technique à l'ESPK dans la finalisation du budget et dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Plus spécifiquement, le comité technique avait participé au processus de sélection des superviseurs et agents d'enquête ; s'était assuré que le profil du personnel recruté était en adéquation avec le profil décrit dans le protocole de la RQD-volet 1 ; avait participé à la formation du personnel de l'enquête à Kinshasa et dans les autres provinces ; avait effectué l'assurance qualité interne de la collecte des données sur-site et à distance ; avait participé à l'analyse des données et à la rédaction du rapport du volet 1 de la RQD.

3.6.3. L'ESPK

L'ESPK a été sélectionnée par le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le FM et GAVI pour mettre en œuvre la RQD. Plus concrètement, l'ESPK était chargé : du recrutement du personnel de collecte des données de la RQD-volet 1 ; de s'assurer que le profil du personnel recruté était en adéquation avec celui décrit dans le protocole ; d'organiser et de coordonner la formation du personnel ; d'organiser le déploiement du personnel sur le terrain ; d'assurer la logistique nécessaire pour le bon déroulement de la collecte des données et des autres phases de l'enquête ; de s'assurer que les données sont collectées dans toutes les structures sanitaires de l'échantillon ; de superviser la collecte des données ; de faire la gestion des bases de données de la RQD-volet 1 (suivi de la synchronisation des données, apurement et nettoyage des bases de données, etc.) ; d'analyser les données ; de présenter les résultats au comité de pilotage et de rédiger le rapport de la RQD. Par ailleurs, l'ESPK était également chargée de réaliser le volet 2 de la RQD sur la base de la méthodologie

proposée par l'OMS (3).

3.6.4. Consultant international

Un consultant international était recruté par le FM pour apporter une assistance technique au comité technique et à l'ESPK dans la mise en œuvre des activités de la RQD.

3.6.5. Swiss TPH

Swiss TPH était recruté par le FM pour faire l'assurance qualité externe de toutes les phases de l'enquête. Son rôle était de vérifier que chaque phase de l'enquête était en adéquation avec les standards internationaux et de l'OMS pour la mise en œuvre de ce type de RQD. Plus précisément, Swiss TPH a examiné : le protocole de la RQD ; les outils de collecte des données ; le budget et le plan de mise en œuvre de la RQD ; la qualité des données collectées ; et le rapport de l'enquête. Swiss TPH a travaillé en collaboration avec l'ESPK, le comité technique et le comité de pilotage.

3.7. Organisation de collecte des données

3.7.1. Le personnel de collecte des données

La collecte des données a été réalisée par des superviseurs et des enquêteurs. Elle s'est déroulée en équipe. Chaque équipe était constituée d'un trinôme composé de deux enquêteurs recrutés localement et d'un superviseur recruté et formé à Kinshasa. Le travail de chaque équipe était coordonné par un membre du comité technique ou de l'ESPK.

- ▶ L'enquêteur : il avait pour rôle de recueillir les informations dans les FOSA (y compris dans les SSC associés) et les BCZS ; effectuer les interviews en face-à-face avec le responsable ou la personne désignée de la structure sanitaire. L'enquêteur avait aussi la charge d'examiner les documents sources et les RMA disponibles dans les FOSA (y compris les SSC associés) et les BCZS de l'échantillon afin de renseigner certains items des questionnaires. Il a travaillé en collaboration avec un superviseur.
- ▶ Le superviseur : il était responsable de l'organisation et de la qualité de la collecte des données dans les FOSA (y compris les SSC associés), et les BCZS. Il était chargé de la collecte des données au niveau des DPS. Le superviseur aidait l'enquêteur dans la collecte des données. Son rôle était d'aider l'enquêteur à bien remplir les questionnaires, d'examiner les questionnaires remplis, et de résoudre les problèmes d'ordre technique, logistique et administratif rencontrés par les agents d'enquête. Il a travaillé sous la responsabilité des membres du comité technique et de l'ESPK.

3.7.2. Profil et formation du personnel de l'enquête

Au total 38 superviseurs et 74 agents enquêteurs étaient recrutés et formés. En moyenne une journée de travail était consacrée par structure. Du fait de la complexité de l'enquête les critères suivants ont

été mis en place pour la sélection des superviseurs et des enquêteurs : (i) avoir une formation de base en sciences de santé, statistiques ou démographie ; (ii) avoir supervisé au moins une des enquêtes suivantes : SARA, RIA, ELS, EUV, IHP, SPA, SONU ; (iii) avoir supervisé une enquête avec tablettes utilisées pour la collecte des données ; et (iv) avoir la maîtrise du DHIS2 et du SNIS.

Plusieurs sessions de formation ont précédé la collecte des données. Après le recrutement du personnel, un atelier de revue commune de la méthodologie a été organisé du 04 au 05 février 2020 dont l'objectif principal était de passer en revue la méthodologie de l'enquête RQD par le comité technique et l'agence de mise en œuvre. Ensuite, il y a eu une formation des membres de l'agence de mise en œuvre (ESPK) et du comité technique par le consultant international du 13 au 21 Mai 2020.

Du 13 au 19 Octobre 2020, il a été organisé la formation des superviseurs par le consultant international pendant cinq jours et le sixième jour était consacré au pré-test. Au total 38 superviseurs ont été formés à Kinshasa puis ils ont été repartis en 19 équipes pour collecter les données dans 49 FOSA et 22 BCZS de la ville de Kinshasa sous la supervision des membres du comité technique et de l'ESPK. La collecte des données à Kinshasa s'est déroulée du 21 au 27 Octobre 2020. La collecte des données à Kinshasa a été suivie par la formation des enquêteurs des DPS Kongo-Central, Kwango et Kwilu tenue du 27 au 31 Octobre 2020. Cette formation a été assurée par les membres du comité technique, l'ESPK et quelques superviseurs.

La première vague de formations des enquêteurs dans huit provinces avait commencé le 05 décembre 2020. Il s'agissait des provinces du Haut-Katanga, de Lualaba, du Kasai, du Kasai-Oriental, du Maniema, du Sankuru, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Pendant cette période, la collecte des données était organisée dans les provinces du Kongo-Central, du Kwilu et du Kwango. La collecte des données dans les huit provinces a eu lieu du 14 Décembre 2020 au 21 Janvier 2021.

La deuxième vague de formation des enquêteurs avait concerné les 14 provinces restantes, à savoir Equateur, Mongala, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Haut-Uélé, Bas-Uélé, Tshopo, Ituri, Tanganyika, Lomami, Haut-Lomami, Maitland, Kasai-Central et Tshuapa. Cette vague de formation avait commencé le 04 Février 2021 pour la première province et la collecte des données avait commencé le 10 Février pour la première province et s'était étendue jusqu'au 15 Mars 2021.

Dans chaque province, cinq jours ont été consacrés à la formation et une journée au pré-test. La collecte des données avait en moyenne duré deux semaines. La formation avait porté sur les méthodes de calcul des indicateurs sélectionnés et aux techniques de collecte et de remplissage des questionnaires. Six modules de formation ont été utilisés : i) la présentation du protocole de l'enquête, ii) la présentation du SNIS de la RDC, iii) la méthodologie de calcul des indicateurs sélectionnés, iv) la présentation des questionnaires, v) le remplissage électronique des questionnaires et la synchronisation des données, et vi) la méthodologie d'assurance qualité des données.

Le pré-test organisé avait pour objectif de mettre en pratique les enseignements théoriques reçus durant les sessions de formation, de tester en situation réelle les outils de collecte et la durée de la

collecte des données, et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées.

3.8. Saisie des données

La collecte des données a été faite à travers les questionnaires électroniques installés sur des tablettes. Les versions électroniques des questionnaires étaient développées à partir du logiciel CS Pro et installées sur les tablettes à l'aide de la version CSEntry.

Deux tablettes étaient remises à chaque équipe de collecte des données. Toutefois, pour pallier les éventuelles pannes techniques des tablettes, les questionnaires imprimés étaient mis à la disposition de chaque équipe. Les données saisies sur le terrain étaient régulièrement synchronisées tous les jours dans la plateforme Dropbox lorsque la connexion internet était disponible. La plateforme était gérée par le gestionnaire des données de l'ESPK selon le schéma décrit dans le diagramme 1. Celui-ci assurait le suivi en temps réel de la qualité des données collectées et faisait des comptes rendus réguliers à l'équipe de coordination de l'enquête de RQD de l'ESPK et au consultant international.

La saisie des données à partir du logiciel CSPro a facilité l'exportation des données vers les outils Excel d'analyse des données développés par l'OMS.

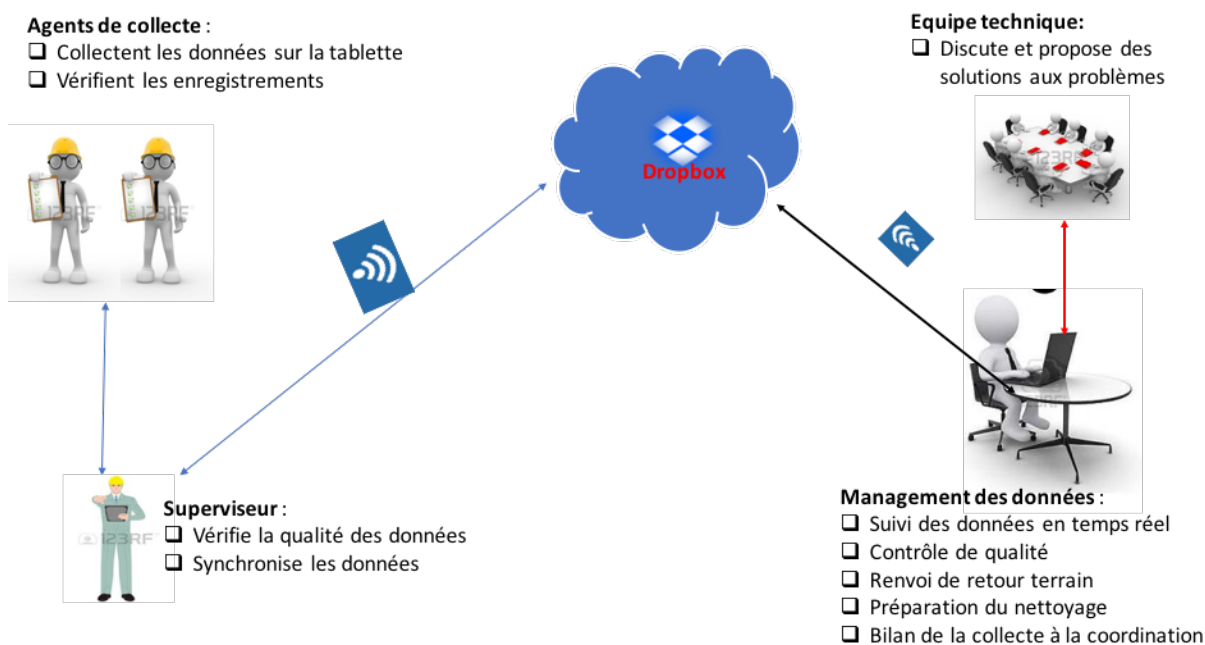


Diagramme 1 : Flux de collecte et de transmission des données sur la plateforme Dropbox.

3.9. Assurance qualité de la collecte des données

Le contrôle de la qualité des données était une phase importante du processus de collecte des données car elle a permis d'assurer l'exactitude et la complétude des données collectées.

Un premier niveau de vérification de la qualité des données était effectué par les superviseurs sur le site. Ils avaient la charge de faire la vérification des données collectées ensemble avec les enquêteurs dans le but de détecter la présence des données manquantes et les incohérences et de les corriger avec l'enquêteur et le responsable de la structure sanitaire enquêtée. Après la vérification et la correction des questionnaires fait par le superviseur, celui-ci était chargé de faire la synchronisation des données dans la plateforme Dropbox pour permettre à ce que le gestionnaire des données ait accès aux données collectées. Ce dernier procédait à la vérification des données synchronisées. Les incohérences constatées étaient transmises à la coordination de l'ESPK pour proposer des mesures correctrices.

Un deuxième niveau de vérification de la qualité des données était réalisé par les membres du comité technique. En effet, les membres du comité technique faisaient une vérification des données sur-site de 10% des structures sanitaires de sa zone de coordination.

Un troisième niveau de vérification de la qualité des données était effectué par l'agence d'assurance qualité externe. Cette agence était chargée de faire l'assurance qualité externe de toutes les phases de la RQD. Il a refait la collecte des données pour un sous échantillon de 5% des structures sanitaires enquêtées dans la ville de Kinshasa. Les données collectées par l'agence étaient comparées aux données collectées par les enquêteurs.

3.10. Considérations éthiques

Dans le cadre de cette étude, aucun contact n'a été établi entre le patient et le personnel de collecte des données. Aucune donnée individuelle sur les patients n'a été collectée dans les questionnaires de l'étude. Il n'a pas été possible de faire un lien entre la base de données de l'étude et l'état de santé d'un patient.

Toutefois, dans les FOSA (ou les SSC associés), le personnel de collecte des données était amené à examiner les documents sources qui contenaient les informations individuelles des patients telles que, le nom, le prénom, le sexe, l'âge, l'adresse, le contact téléphonique, etc. Par conséquent, une charte de confidentialité interdisant toute divulgation d'information sur l'état de santé des patients était signée par le personnel impliqué dans la collecte des données de l'enquête. Par ailleurs, un consentement écrit était validé par le personnel des structures sanitaires participant au volet 1 de la RQD et signé par l'agent d'enquête chargé de l'interview.

3.11. Plan d'analyse des données

Pour atteindre les objectifs de la RQD-volet 1, le plan d'analyse des données présenté dans les tableaux 4 à 8 était réalisé. Ce plan d'analyse n'est pas exhaustif et est adapté de celui proposé dans les documents méthodologiques standards de l'OMS (3,4).

3.11.1. Évaluation de la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC

Tableau 3 : Indicateurs traceurs à mesurer pour évaluation la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC

Indicateur traceurs	Type de mesure	Indicateur sélectionné	Niveau de mesure	Critère de validité
Disponibilité des services et rapportage des données	Proportion	Tous les indicateurs sélectionnés	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Disponibilité des documents sources et des RMA/RTA	Proportion	Tous les indicateurs sélectionnés	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Complétude et promptitude des RMA/RTA	Proportion	Tous les indicateurs sélectionnés	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Complétude des données dans les documents sources	Proportion	CasTB	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
	FV			0,9-1,1
Exactitude des données	Taux de concordance	Tous les indicateurs sélectionnés	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%

3.11.2.Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire des FOSA

Tableau 4 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire

Domaine	Exemple d'indicateurs traceurs évalués par domaine	Niveau de mesure	Critère de validité
Structure et fonction du S&E	% des FOSA ayant un personnel dédié et formé à la gestion et à la vérification des données.	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Définitions des indicateurs et directives de rapportage	% des FOSA disposant de guides d'instruction à l'utilisation des outils de collecte des données.	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Outils de collecte et de rapportage des données	% des FOSA n'ayant pas eu de rupture de stock de feuilles de pointage, de registres ou de rapport au cours des 12 derniers mois.	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥90%
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ▶ % des FOSA ayant reçu une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête ▶ % des FOSA ayant reçu un rapport de supervision écrit décrivant la procédure de vérification de la qualité des données. 	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Analyse des données	% des FOSA qui analyse les données et qui les utilisent pour évaluer leur performance et pour faire la planification.	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%
Disponibilité des services	% des domaines du système de gestion de l'information sanitaire disponibles par FOSA.	National, type de FOSA, instance gestionnaire	≥80%

3.11.3. Évaluation de la qualité des données au niveau des BCZS

Tableau 5 : Type d'indicateurs traceurs à mesurer pour évaluation la qualité des données au niveau des BCZS

Indicateur traceurs	Type de mesure	Indicateur concerné	Niveau de mesure	Critère de validité
Complétude et promptitude des RMA/RTA	Proportion	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
Exactitude des données : RMA/RTA versus DHIS2	FV	Tous les indicateurs sélectionnés	National	0,9-1,1
	Taux de concordance			≥80%
Exactitude des données : RMA versus DVD-MT	FV	Penta3	National	0,9-1,1
	Taux de concordance	Penta 1/2/3 DosePenta		≥80%



3.11.4. Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire au niveau des BCZS

Tableau 6 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire

Domaine	Indicateur traceur	Indicateur concerné	Niveau de mesure	Critère de validité
Disponibilité d'un système de rapportage des données	% des BCZS disposant d'un système de rapportage des données	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
Disponibilité du personnel formé	% des BCZS ayant un personnel dédié et formé à la saisie et à la vérification des données.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
Disponibilité des directives	% des BCZS disposant de guides d'instruction pour la saisie, la vérification, l'analyse et l'affichage des données.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
Disponibilité des outils de collecte et de rapportage des données	▶ % des BCZS approvisionnant les FOSA en document source et de rapportage.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
	▶ % des BCZS n'ayant pas eu de rupture de stock des formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.			≥90%
Supervision	% des BCZS ayant transmis un rapport de retro-information sur la qualité des données de routine et la performance des FOSA.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
Analyse des données	▶ % des BCZS qui analysent les données, affichent les résultats et produit le rapport ou le bulletin d'information.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%
	▶ % des BCZS qui utilisent les données programmatiques pour l'évaluation des performances et la planification des activités.			
Disponibilité des services	% des domaines du système de gestion de l'information sanitaire disponibles dans le BCZS.	Tous les indicateurs sélectionnés	National	≥80%

3.11.5. Évaluation du système de gestion de l'information sanitaire au niveau des DPS

Tableau 7 : Indicateurs traceurs à mesurer suivant le domaine du système de gestion de l'information sanitaire

Domaine	Indicateur traceur	Niveau de mesure	Critère de validité
Disponibilité d'un système de rapportage des données	% des DPS disposant d'un système de rapportage des données	National	≥80%
Disponibilité du personnel formé	% des DPS ayant un personnel dédié et formé à la saisie et à la vérification des données.	National	≥80%
Disponibilité des directives	% des DPS disposant de guides d'instruction pour la saisie, la vérification, l'analyse et l'affichage des données.	National	≥80%
Disponibilité des outils de collecte et de rapportage des données	▶ % des DPS approvisionnant les FOSA/BCZS en document source et de rapportage.	National	≥80%
	▶ % des DPS n'ayant pas eu de rupture de stock des formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.		≥90%
Supervision	% des DPS ayant transmis un rapport de retro-information sur la qualité des données de routine et la performance des FOSA/BCZS.	National	≥80%
	▶ % des DPS qui utilisent les données programmatiques pour l'évaluation des performances et la planification des activités.		≥80%
Analyse des données	▶ % des DPS qui analysent les données, affichent les résultats et produit le rapport ou le bulletin d'information.	National	
Disponibilité des service	% des domaines du système de gestion de l'information sanitaire disponibles dans la DPS.	National	≥80%

3.11.6. Exploitation des données

Les données synchronisées dans la plateforme Dropbox de l'étude ont été extraites par le gestionnaire principal des données de l'étude. La base de données extraite de la plateforme Dropbox a été nettoyée afin d'y supprimer les doublons, et de corriger les données aberrantes, erronées et manquantes. Un programme de calcul des indicateurs traceurs de l'étude a été développé à l'aide du logiciel Stata® 11.2 sur la base du plan d'analyse proposé aux tableaux 3 à 7. Les bases de données des indicateurs calculés ont été exportées vers les tableaux de bord développés par l'OMS et adaptés au contexte de la RDC.

Les pourcentages ont été calculés pour les variables catégorielles. Les moyennes ont été calculées pour les variables continues. Tous les résultats de l'étude du niveau FOSA ont été pondérés par les poids d'échantillonnage afin de les rendre représentatifs de l'ensemble des FOSA du territoire national

(voir tableau 3). Étant donné que l'offre de service correspondant à chaque indicateur sélectionné n'est pas fournie dans toutes les FOSA et que certaines FOSA qui en offrent n'avaient pas tous les documents sources et les RMA/RTA au moment de l'enquête, deux autres paramètres auraient dû être pris en compte dans la pondération des estimations. Ces deux paramètres sont : i) le taux de la non-couverture du service correspondant à l'indicateur sélectionné, et (ii) le taux de la non-réponse du fait de l'absence des documents sources et des RMA/RTA au moment de l'enquête. Toutefois, ces deux paramètres n'ont pas été ajustés au poids d'échantillonnage parce que le taux de non-réponse et/ou de non-couverture était supérieur à 20 %.

Les effectifs des FOSA présentés dans les tableaux de ce rapport sont des effectifs non pondérés, à savoir les effectifs des FOSA enquêtées pour lesquelles l'indicateur traceur a été collecté. Par ailleurs, les résultats obtenus sont estimés au niveau national et selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire de la FOSA, la localisation et selon que la FOSA soit ou pas assujetties au financement basé sur la performance (FBP) (3,4).

Tableau 8 : Tableau de pondération des données

Strate	Base de sondage des FOSA (A)	FOSA enquêtées (B)	Probabilité d'échantillonnage (E B/A)	Poids d'échantillonnage (F=1/E)
Groupe 1: PTME+TB	478	148	0,310	3,230
Groupe 2: uniquement TB	1458	99	0,068	14,727
Groupe 3: uniquement PTME	769	146	0,190	5,267
Groupe 4: vaccination	15151	162	0,011	93,525
Total	17856	555		

Dans le cadre de cette étude, la méthode d'échantillonnage retenue est celle où les SSC et BCZS ne sont pas considérés comme des unités d'échantillonnage primaire contrairement aux FOSA. Par conséquent, les résultats du niveau SSC et BCZS présentés dans ce rapport ne sont pas pondérés par le poids d'échantillonnage. Dans ces conditions, les résultats observés aux niveaux SSC et BCZS ne sont pas généralisables à toutes les SSC et ZS du pays mais fournissent des informations utiles pour guider les discussions au niveau national sur les problèmes rencontrés en matière de gestion des données au niveau des SSC et des BCZS.

3.11.7. Taux de couverture de l'enquête

Le taux de couverture global de l'enquête est de 87%. Celui-ci varie de 68% au niveau des SSC à 100% au niveau des DPS. Il est de 96% au niveau des BCZS et de 99% au niveau des FOSA. La faible couverture observée au niveau des SSC est dû au fait que certains SSC inclus dans l'échantillon initial n'étaient plus fonctionnels au moment de l'enquête. L'autre raison est que certaines FOSA remplaçantes ne disposaient pas de SSC. Les listes des FOSA, BCZS, DPS et SSC enquêtés sont

présentées dans les tableaux 44 à 47 de l'annexe 5.

Tableau 8a : Couverture de l'enquête de la RQD-volet 1

	Structures sanitaires de l'échantillon	Structures sanitaires enquêtées	Taux de couverture
DPS	26	26	100%
BCZS	313	302	96%
FOSA	561	555	99%
SSC	347	237	68%
Total	1247	1090	87%

Résultats de la revue de la qualité des données aux niveaux des FOSA et des SSC

4

Résumé des points forts et points faibles aux niveaux FOSA et SSC

Revue de la qualité des données	Points forts	Points faibles
<p>Diagnostic de la performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La quasi-totalité (>80%) des RMA intégrés du SNIS contient les données de CPN, de vaccination, de consultation curative et de paludisme. ▶ Dans la majorité des FOSA (>80%), le nombre de cas de TB toutes formes confondues, le nombre de femmes enceintes VIH+ sous TARV, et le nombre de cas de paludisme simple traités par les SSC, déclarés dans le RMA de la FOSA sont concordants. ▶ Le nombre de cas de paludisme simple traités par les SSC déclarés dans le RMA du SSC est concordant dans la majorité des SSC (76%). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 à 6 FOSA sur 10 ne disposent pas de tous les documents sources et de rapportage des périodes antérieures des services investigués. La majorité de postes de santé n'en dispose pas. ▶ La moitié des SSC ne dispose pas de tous les documents sources et de rapportage des périodes antérieures. ▶ Près d'un tiers des RMA du PNLS ne contient pas les données de PTME. ▶ Près d'un tiers des RTA du PNLT ne contient pas les données de TB. ▶ Près d'un tiers des RMA des SSC ne contient pas les données du paludisme. ▶ Les principales raisons de l'incomplétude des RMA/RTA sont : l'absence de copies de RMA/RTA transmis au BCZS et le manque de canevas de rapportage. ▶ Un patient TB sur 5 a au moins la variable suivante qui est manquante : sexe, âge, classification de la TB, type de patient, et résultats bactériologiques. ▶ Les indicateurs de CPN, de vaccination et de consultation curative déclarés dans le RMA sont discordants dans 40 à 50% des FOSA. ▶ Le nombre de cas de paludisme simple traités dans les FOSA est discordant dans la majorité des FOSA (>75%). ▶ Le taux de perte du pentavalent est discordant dans la majorité des FOSA (~70%). ▶ Les principales raisons des discordances des données du RMA : erreurs de calcul ; erreurs de transcription ; problème d'archivage des outils.

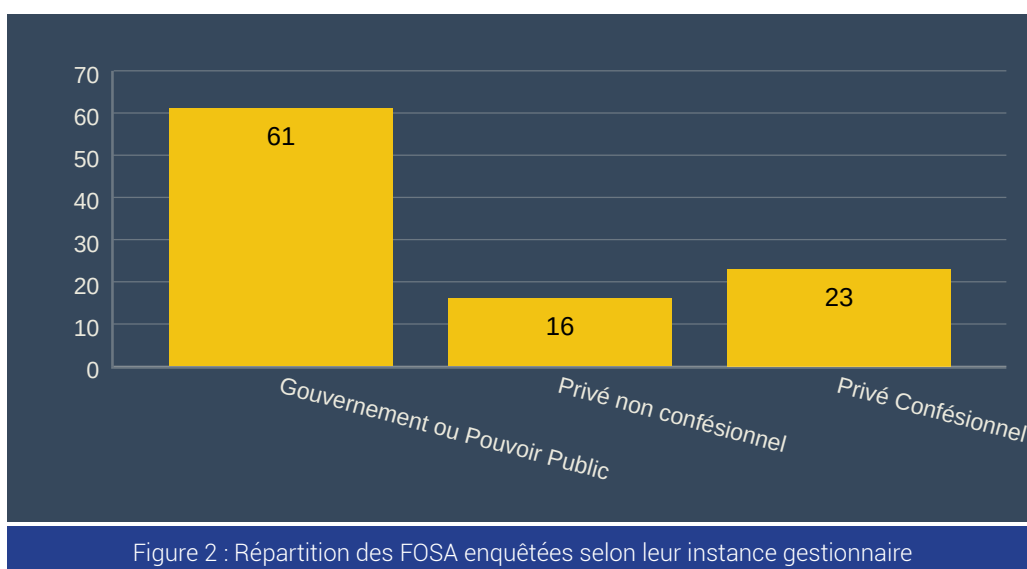
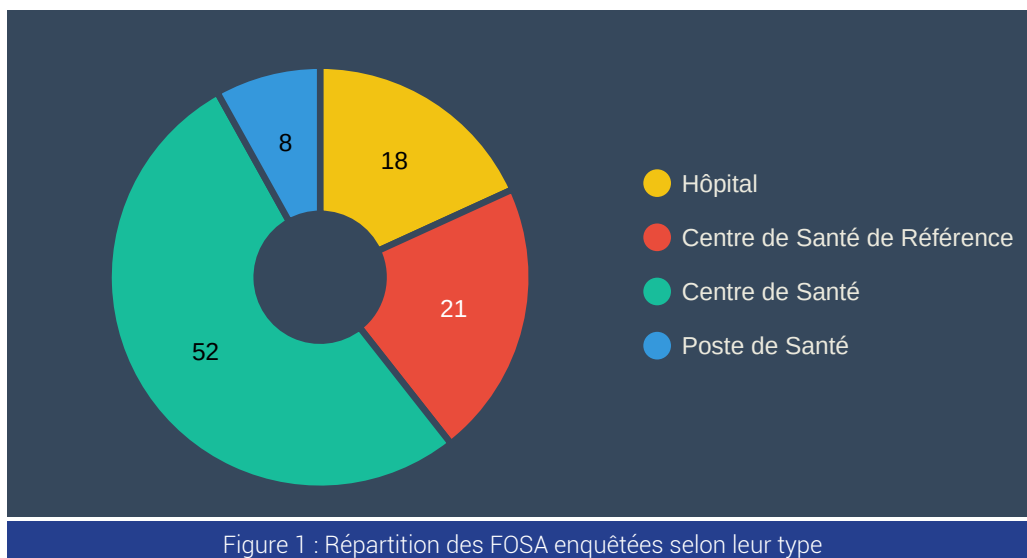
Résumé des points forts et points faibles aux niveaux FOSA et SSC

Revue de la qualité des données	Points forts	Points faibles
<p>Facteurs de risque de la performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La quasi-totalité des FOSA (98%) dispose d'un personnel désigné pour l'enregistrement et la compilation des données. ▶ La majorité des FOSA produits des graphiques, des tableaux, et/ou des cartes montrant les résultats vis-à-vis des cibles. ▶ Les registres de CPN, de vaccination et de consultation curative sont disponibles dans la majorité des FOSA (>90%). ▶ Tous les documents sources utilisés dans la majorité des FOSA (>80%) sont les outils développés par le Ministère de la santé ou les programmes de santé excepté le registre de consultation curative. ▶ Les documents sources utilisés sont à jour dans la majorité des FOSA excepté le registre couple mère et enfant ▶ Le RMA du PNLIS et le RMA intégrés du SNIS sont disponibles dans la majorité des FOSA pour le rapportage des données au niveau supérieur. ▶ La majorité des FOSA bénéficie des visites de supervision. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 FOSA sur 10 ne disposent pas de personnel désigné pour la vérification des données. ▶ Le personnel de plus de 90% de FOSA n'a pas été formé à l'enregistrement, à la compilation et/ou à la revue de la qualité des données. ▶ Les directives écrites sur le remplissage des outils, et sur l'utilisation, l'analyse et la vérification des données ne sont pas disponibles dans la majorité des FOSA (>70%). ▶ Le registre couple mère et enfant n'est pas disponible dans la majorité des FOSA (>70%). ▶ Le registre de TB n'est pas disponible dans 4 FOSA sur 10, principalement dans les CS et les CSR. ▶ Le registre de consultation curative est l'outil le plus souvent de type improvisé dans les FOSA, particulièrement dans les postes de santé. ▶ Le registre couple mère et enfant est moins fréquemment à jour. ▶ Le RTA de la TB n'est pas disponible pour le rapportage des données au niveau supérieur dans 4 FOSA offrant la TB sur 10. Cela peut être dû au fait que les FOSA qui font le suivi du traitement de la TB ne rapportent pas les cas TB. ▶ Plus de 80% des FOSA ont connu au moins une rupture de stock d'un registre ou du canevas de rapportage. ▶ 7 FOSA sur 10 ne reçoivent pas de retro-information sur la qualité des données. ▶ La moitié des FOSA ne rédige pas de rapports statistiques ou n'affichent pas de graphiques, de tableaux, ou de cartes. ▶ La majorité des FOSA n'utilise pas les données pour la revue des performances ou la planification des activités. ▶ L'archivage des documents sources et des RMA ainsi que le respect de la confidentialité des données ne sont pas pratiqués par la moitié des FOSA. ▶ L'archivage des documents sources et des RMA ainsi que le respect de la confidentialité des données ne sont pas pratiqués par la moitié des FOSA. Il n'existe pas un espace approprié et adéquat pour l'archivage des documents dans deux tiers des FOSA.

4.1. Informations générales sur les FOSA enquêtées

4.1.1. Caractéristiques des FOSA enquêtées

Au total 555 FOSA étaient enquêtées sur les 561 planifiées soit un taux de réponse de 98,9%. Par ailleurs, 237 des 313 SSC identifiés comme associés à ces FOSA étaient enquêtés. Plus de la moitié des FOSA étaient des CS. Environ 10 étaient d'appartenance publique, localisées en milieu rural, et non assujetties au FBP



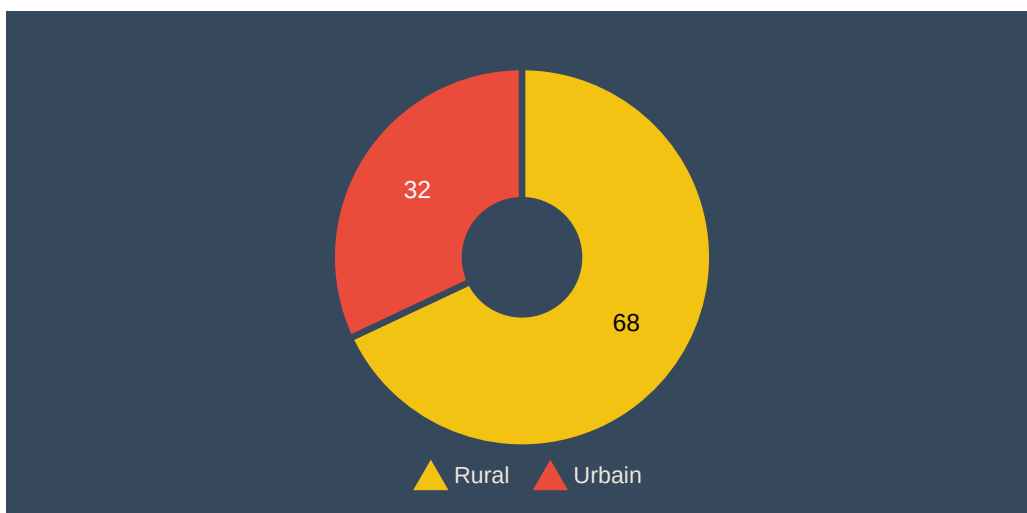


Figure 3 : Répartition des FOSA enquêtées selon leur milieu de localisation

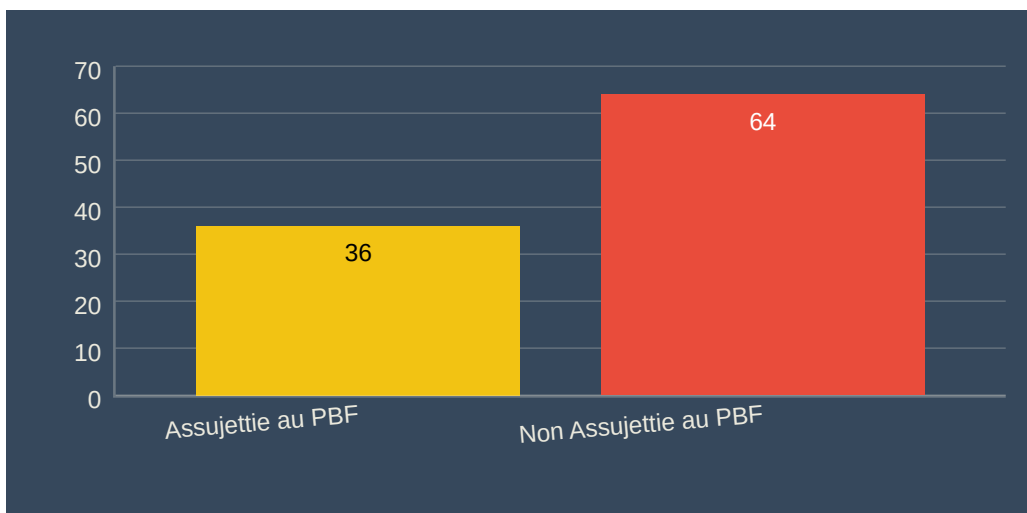


Figure 4 : Répartition des FOSA enquêtées selon qu'elles soient ou pas assujetties au PBF

4.1.2. Disponibilité des services

Les résultats présentés dans le tableau 9 montrent que :

- ✔ L'offre des services de consultations curatives était la plus importante (99%) suivie de celle du paludisme (98%), de la CPN (89%), de la vaccination (76%), de la PTME (33%) et de la TB (27%). Seules 30% des FOSA avaient déclaré avoir des SSC qui leur sont rattachés.
- ✔ L'offre de service de CPN était plus élevée au niveau des CS (97%) et plus bas au niveau des postes de santé (72%). Ce pourcentage était quasiment similaire entre les FOSA quel que soit l'instance gestionnaire. Il n'y avait pas non plus de différence dans l'offre des services de CPN selon le milieu de localisation des FOSA par contre les FOSA assujetties au FBP offraient plus les services de CPN (94%) que les FOSA non assujetties au FBP (79%).
- ✔ La vaccination était plus offerte au niveau des CS (96%) et moins offerte au niveau des hôpitaux (13%). Elle était également plus offerte au niveau des FOSA publiques (80%) et confessionnelles (74%) que dans les privées non confessionnelles (62%). L'offre de services de vaccination était plus fréquente dans les FOSA assujetties au FBP (86%) que dans les FOSA non assujetties au FBP (71%).
- ✔ La PTME était plus disponible au niveau des hôpitaux (79%) et des CSR (63%). Elle était également plus disponible dans les FOSA privées confessionnelles (50%). Il n'y avait pas de grandes différences dans l'offre des services PTME entre le milieu urbain et rural et aussi selon que la FOSA est assujettie au FBP ou pas.
- ✔ Le service de diagnostic ou de traitement de la TB était plus disponible dans les hôpitaux (97%) et CSR (60%). Il était aussi plus disponible dans les FOSA privées confessionnelles (44%) et était inférieur ou égal à 30% quel que soient le type de financement et la localisation.
- ✔ La prise en charge du paludisme était offerte dans quasiment toutes les FOSA ;
- ✔ Les SSC sont principalement disponibles : dans les CS (45%) ; dans les CSR (30%) ; dans les FOSA publiques (37%), dans les FOSA privées confessionnelles (36%) ; et dans les FOSA en milieu rural (36%).
- ✔ La quasi-totalité des FOSA offraient le service de consultation curative.

Tableau 9 : Pourcentage des formations sanitaires (FOSA) offrant chaque service selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

Type de FOSA	Consul- tation prénatale (CPN)	Vacci- nation au pen- tavalent (Penta)	PTME	Diagnostic de la TB unique- ment	Traite- ment de la TB uni- quement	Diagnos- tic et trai- tement de la TB	Diagnostic ou traite- ment de la TB	Palu- disme dans les FOSA	Paludisme dans les SSC	Consulta- tions cura- tives	Nombre de FOSA
Type de FOSA											
Hôpital	83%	13%	79%	0%	1%	96%	97%	100%	1%	100%	100
Centre de santé référence	85%	71%	63%	9%	10%	42%	60%	100%	30%	100%	118
Centre de santé	97%	96%	34%	0%	13%	11%	23%	97%	45%	99%	291
Poste de santé	72%	39%	7%	2%	2%	0%	4%	100%	0%	100%	46
Instance gestionnaire de la FOSA											
Gouvernement ou pouvoir public	90%	80%	31%	1%	9%	16%	26%	99%	37%	99%	336
Privé non confes- sionnel	86%	62%	22%	3%	4%	7%	14%	100%	1%	100%	89
Privé confessionnel	89%	74%	50%	3%	17%	24%	44%	93%	36%	100%	130
Localisation (urbain/rural) de la FOSA											
Urbain	90%	77%	37%	0%	2%	19%	21%	95%	8%	97%	178
Rural	89%	75%	32%	2%	11%	15%	28%	99%	36%	100%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance											
Oui	94%	86%	36%	2%	10%	18%	30%	98%	39%	100%	201
Non	79%	71%	32%	2%	9%	15%	25%	98%	27%	99%	354
Ensemble des FOSA	89%	76%	33%	2%	9%	16%	27%	98%	30%	99%	555

4.1.3. Transmission des données au SNIS

Il ressort des résultats présentés dans le tableau 10 que :

- ✔ La quasi-totalité des FOSA offrant les services de CPN, du paludisme, de vaccination, de PTME et de consultation curative transmettaient les données au SNIS. Cependant, il a été observé que seuls 42% des hôpitaux offrant le service de vaccination avaient déclaré transmettre les données au SNIS.
- ✔ 61% des FOSA offrant les services de TB avaient déclarées transmettre les données de TB au SNIS. Cependant, ce pourcentage est élevé ($\geq 80\%$) dans les hôpitaux offrant le service de TB (99%).

Tableau 10 : Pourcentage des FOSA offrant le service qui rapportent l'indicateur sélectionné au système national d'information sanitaire, selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

Type de FOSA	Nombre de CPN1 (N=522)	Données de vaccination au pentavalent (N=417)	Nombre de femmes sous traitement antirétroviral pour la PTME du VIH (N=383)	Nombre de cas de TB toutes formes confondues bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires (N=311)	Nombre de cas confirmés de paludisme simple traités conformément à la politique nationale au niveau des sites de soins communitaires associés à la FOSA (N=160)	Nombre de consultations curatives (N=553)
Hôpital	96%	42%	100%	99%	*	100%
Centre de santé référence	100%	92%	86%	70%	100%	100%
Centre de santé	100%	98%	92%	49%	97%	99%
Poste de santé	94%	89%	100%	0%	na	93%
Instance gestionnaire de la FOSA						
Gouvernement ou pouvoir public	99%	98%	90%	63%	97%	98%
Privé non confessionnel	97%	81%	86%	52%	*	97%
Privé confessionnel	99%	99%	99%	60%	99%	97%
Localisation (urbain/rural) de la FOSA						
Urbain	100%	88%	99%	91%	92%	97%
Rural	98%	98%	90%	56%	97%	98%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance						
Oui	100%	99%	89%	59%	99%	100%
Non	98%	94%	93%	63%	96%	97%
Ensemble des FOSA	99%	96%	92%	61%	97%	98%

na: non applicable.

(*) : faible effectif

4.1.4. Disponibilité des documents sources et des RMA/RTA

Les FOSA doivent régulièrement déclarer les données au SNIS. A cet effet, elles sont censées disposer des documents sources à partir desquels elles extraient les données primaires pour calculer les données agrégées qui sont enregistrées dans les RMA/RTA. Les RMA/RTA sont, ensuite, transmis aux instances habilitées.

Le tableau 11 présente la disponibilité des documents sources et des RMA du 4e trimestre 2019 dans les FOSA ayant déclaré offrir les services et transmettre les données au SNIS. Cet indicateur mesure la capacité d'archivage des documents au niveau des FOSA. Il ressort de ce tableau que :

- ✓ Dans l'ensemble, 63% des FOSA offrant le service de CPN et déclarant le CPN¹ disposaient de tous les documents sources et les RMA du 4e trimestre 2019 contenant les données de CPN. Ce pourcentage était : de 32% dans les PS contre 70% dans les CSR et CS et 64% dans les hôpitaux ; de 70% dans les FOSA privées confessionnelles (70%) contre 52% dans les FOSA privées non confessionnelles ; de 76% dans les FOSA assujetties au FBP contre 57% dans les FOSA non assujetties au FBP ; et de 72% dans les FOSA du milieu urbain contre 60% dans les FOSA du milieu rural.
- ✓ Le pourcentage des FOSA offrant le service de vaccination et déclarant le Penta 3², le Penta 1/2/3³ et le DosePenta⁴ qui disposaient de tous les documents sources et les RMA du 4e trimestre 2019 contenant les données de vaccination étaient de près de 67%. Ce pourcentage était : de 88% dans les hôpitaux contre près de 31% dans les PS ; et de 70% dans les FOSA privées confessionnelles et publiques contre près de 50% dans les FOSA privées non confessionnelles. Ce pourcentage n'était pas significativement différent selon le type de financement et la localisation de la FOSA.
- ✓ Dans l'ensemble, 55% des FOSA offrant le service de PTME et déclarant le FAPTME⁵ disposaient de tous les documents sources et les RMA du 4e trimestre 2019 contenant les données de PTME. Ce pourcentage était : de 73% dans les CSR et de 66% dans les hôpitaux contre 50% dans CS ; de 73% dans les FOSA privées non confessionnelles contre 50% dans les FOSA publiques et 56% dans les FOSA privées confessionnelles ; de 78% dans les FOSA du milieu urbain contre 47% dans les FOSA du milieu rural. Ce pourcentage ne diffère pas significativement selon le type de financement de la FOSA.

1 CPN1 : le nombre de femmes enceintes ayant effectué la première visite de consultation prénatale (CPN) ;

2 Penta 3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3e dose du vaccin pentavalent.

3 Penta1/2/3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1e, 2e, ou 3e dose du vaccin pentavalent.

4 DosePenta : le nombre de doses de pentavalent utilisées

5 FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

- ✓ Dans l'ensemble, 61% des FOSA offrant le service de TB et déclarant le CasTB¹ disposaient de tous les documents sources et les RTA du 4e trimestre 2019 contenant les données de TB. Ce pourcentage était : de 70% dans les CSR et de 65% dans les hôpitaux contre 52% dans les CS ; de 68% dans les FOSA publiques contre 57% dans les FOSA privées non confessionnelles et 44% dans les FOSA privées confessionnelles ; de 68% dans les FOSA assujetties au FBP contre 58% dans les FOSA non assujetties au FBP. Ce pourcentage n'était pas significativement différent selon la localisation de la FOSA.
- ✓ Dans l'ensemble, 64% des FOSA offrant le service de paludisme et déclarant le CasPalFOSA² disposaient de tous les documents sources et les RMA du 4e trimestre 2019 contenant les données des cas de paludisme vus dans les FOSA. Ce pourcentage était : de 36% dans les PS contre 85% dans les hôpitaux ; de 69% dans les FOSA privées confessionnelles et 64% dans les FOSA publiques contre 59% dans les FOSA privées non confessionnelles ; de 77% dans les FOSA assujetties au FBP contre 59% dans les FOSA non assujetties au FBP ; de 73% dans les FOSA du milieu urbain contre 62% dans les FOSA du milieu rural.
- ✓ Le RMA du SSC est censé être disponible au niveau de sa FOSA associée. Le pourcentage des FOSA offrant le service de paludisme et déclarant le CasPalSSC³ qui disposaient de tous les RMA de la FOSA et les RMA des SSC du 4e trimestre 2019 était de 42%. Ce pourcentage était : de 45% dans les FOSA publiques contre 31% dans les FOSA privées confessionnelles ; de 54% dans les FOSA assujetties au FBP contre 36% dans les FOSA non assujetties au FBP ; de 44% dans les FOSA du milieu rural contre 9% dans les FOSA du milieu urbain. Ce pourcentage ne diffère pas entre les CSR et les CS.
- ✓ Dans l'ensemble, 64% des FOSA offrant le service de consultation curative et déclarant le CasConsultation⁴ disposaient de tous les documents sources et les RMA du 4e trimestre 2019 contenant les données de consultation curative. Ce pourcentage était : de 88% dans les hôpitaux, de 77% dans les CSR et de 70% dans les CS contre 37% dans les PS ; de 71% dans les FOSA privées confessionnelles et de 64% dans les FOSA publiques contre 59% dans les FOSA privées non confessionnelles ; de 79% dans les FOSA assujetties au FBP contre 58% dans les FOSA non assujetties au FBP ; de 70% dans les FOSA du milieu urbain contre 63% dans les FOSA du milieu rural.

Les raisons de la non-disponibilité du RMA/RTA sont présentées dans le tableau 12. On observe que les principales raisons évoquées par les prestataires concernant la non-disponibilité du RMA/RTA quel que soit le service spécifique fourni sont : l'absence de copies de RMA transmis au BCZS et le manque de canevas du rapport périodique utilisé pour transférer les données aux niveaux supérieurs.

1 CasTB : le nombre de cas de TB toutes formes confondues (nouveaux cas, récidives, échec et reprises) bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires.

2 CasPalFOSA : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans la FOSA.

3 CasPalSSC : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans le SSC.

4 CasConsultation : le nombre de nouveaux cas de consultation curative.

Tableau 11 : Parmi les FOSA qui offrent le service spécifique et déclarent les données dudit service spécifique, pourcentage des FOSA où tous les documents sources et les RMA/RTA relatifs à ces données du 4^e trimestre 2019 ont été retrouvés par l'équipe d'enquêteur selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

Type de FOSA	CPN1 (N=514)	Penta 3 (N=392)	Penta 1/2/3 (N=392)	Dose- Penta (N=392)	FAPTE (N=376)	CasTB (N=263)	CasPal- FOSA (N=548)	Tous les RMA de la FOSA et les RMA des SSC associés à la FOSA (N=149)	CasConsultation (N=548)
Instance gestionnaire de la FOSA									
Hôpital	64%	88%	88%	88%	66%	65%	85%	*	88%
Centre de santé référence	70%	59%	60%	60%	73%	70%	76%	44%	77%
Centre de santé	70%	73%	74%	72%	50%	52%	71%	42%	70%
Poste de santé	32%	31%	31%	25%	0%	na	36%	na	37%
Gouvernement ou pouvoir public	64%	69%	70%	68%	50%	68%	64%	45%	64%
Privé non confessionnel	52%	49%	49%	42%	73%	57%	59%	*	59%
Privé confessionnel	70%	70%	70%	69%	56%	44%	69%	31%	71%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance									
Oui	76%	70%	70%	69%	59%	68%	77%	54%	79%
Non	57%	65%	66%	63%	53%	58%	59%	36%	58%
Localisation (urbain/rural) de la FOSA									
Urbain	72%	72%	72%	66%	78%	60%	73%	9%	70%
Rural	60%	66%	67%	65%	47%	61%	62%	44%	63%
Ensemble des FOSA	63%	67%	68%	65%	55%	61%	64%	42%	64%

na: non applicable.

(*) : faible effectif

Tableau 12 : Raisons de la non-disponibilité des RMA/RTA évoquées par les prestataires des FOSA par type d'indicateur sélectionné contenu dans le RMA/RTA.

	Les rap-ports sont transmis mais pas de copie dans la formation sanitaire	Aucun agent n'est formé pour la rédaction du rapport	Aucun formulaire du rapport mensuel n'est disponible	Pas de temps pour faire les rap-ports	La for-mation sanitaire n'a pas fonctionné durant au moins 1 des mois de la pé-riode de référence	Nombre de FOSA of-frant la CPN et déclarant les données
CPN1	12%	1%	10%	0%	1%	514
PTME	17%	2%	19%	0%	0%	376
TB	20%	5%	19%	0%	0%	263
PalCasFOSA	12%	1%	13%	0%	1%	548
PalCasSSC	11%	2%	7%	0%	0%	149
Consultation curative	12%	2%	10%	1%	1%	548
Penta 3	13%	1%	10%	1%	0%	392
Penta 1/2/3	13%	1%	13%	1%	0%	392
DosePenta	12%	1%	12%	1%	0%	392

4.2. Vérification de la qualité des données au niveau des FOSA

Deux dimensions de la qualité des données sont évaluées. Il s'agit de la complétude et de l'exactitude des données. La complétude a été évaluée à deux niveaux, à savoir la complétude des éléments de données du RMA et la complétude des éléments de données dans le registre de tuberculose.

4.2.1. Complétude des éléments des données du RMA/RTA au niveau des FOSA

Les résultats présentés dans le tableau 13 renseignent que :

- ✔ Dans l'ensemble, en moyenne 83% des RMA du 4e trimestre de 2019 contenaient le CPN1 dans chaque FOSA déclarant les données de CPN. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les PS (61%) et dans les FOSA privées non confessionnelles (73%).
- ✔ Dans l'ensemble, en moyenne 81% des RMA du 4e trimestre de 2019 contenaient les données de vaccination dans chaque FOSA déclarant les données de vaccination. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les PS (42%) et les FOSA privées non confessionnelles (≤65%).
- ✔ Globalement, en moyenne 71% des RMA du 4e trimestre de 2019 contenaient le FAPTME dans chaque FOSA déclarant les données de PTME. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les CS (69%), dans les FOSA publiques CSR (81%) ; et dans les FOSA en milieu rural (64%).
- ✔ Dans l'ensemble, en moyenne 63% des RTA du 4e trimestre de 2019 contenaient le CasTB dans chaque FOSA déclarant les données de TB. Quel que soient les caractéristiques des FOSA ce pourcentage est inférieur à 80%.
- ✔ Le pourcentage des RMA du 4e trimestre de 2019 contenant le CasPalFOSA était en moyenne de 80% dans chaque FOSA déclarant les données de paludisme. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les PS (56%), dans les FOSA privées non confessionnelles (74%), dans les FOSA non assujetties au FBP (77%) et dans les FOSA du milieu rural (78%).
- ✔ Le pourcentage des RMA du 4e trimestre de 2019 contenant le CasPalSSC était en moyenne de 81% dans chaque FOSA déclarant les données des cas de paludisme vu dans le SSC. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les FOSA privées confessionnelles (71%).
- ✔ Le pourcentage des RMA du 4e trimestre de 2019 contenant le CasConsultation était en moyenne de 82% dans chaque FOSA déclarant les données de consultation curative. Ce pourcentage était spécifiquement plus faible (<80%) dans les PS (58%), dans les FOSA privées non confessionnelles (77%) ; dans les FOSA non assujetties au FBP (78%), et dans les FOSA du milieu rural (79%).

Tableau 13 : Parmi les FOSA qui offrent le service spécifique et déclarent les données dudit service spécifique, pourcentage des mois du 4^e trimestre de l'année 2019 où les indicateurs cités sont inclus dans le rapport mensuel d'activités, selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement. DQR RDC 2020

Type de FOSA	CPN1 (N=514)	PENTA 3 (N=392)	Penta 1/2/3 (N=392)	DosePenta (N=392)	FAPTIME (N=376)	CasTB (N=263)	CasPalFOSA (N=548)	Cas-PalSSC (N=149)	CasConsultation (N=548)
Hôpital	96%	88%	88%	88%	91%	65%	96%	*	97%
Centre de santé de référence	88%	80%	80%	78%	81%	72%	89%	89%	94%
Centre de santé	88%	87%	87%	86%	69%	55%	87%	80%	87%
Poste de santé	61%	42%	42%	44%	0%	na	56%	na	58%
Instance gestionnaire de la FOSA									
Gouvernement ou pouvoir public	84%	82%	82%	82%	66%	71%	81%	84%	82%
Privé non confessionnel	73%	65%	65%	60%	79%	57%	74%	*	77%
Privé confessionnel	91%	91%	88%	89%	79%	44%	84%	71%	85%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance									
Oui	93%	88%	86%	86%	77%	69%	89%	83%	89%
Non	79%	78%	78%	78%	68%	60%	77%	80%	78%
Localisation (urbain/rural) de la FOSA									
Urbain	90%	84%	84%	80%	92%	60%	88%	81%	91%
Rural	81%	80%	80%	81%	64%	64%	78%	81%	79%
Ensemble des FOSA	83%	81%	81%	81%	71%	63%	80%	81%	82%

(*) : faible effectif

na : non applicable.

4.2.2. Complétude des éléments de données dans le registre de TB

Le registre de TB a été examiné afin d'évaluer le niveau de complétude des informations individuelles des patients atteints de TB enregistrées au cours du 4e trimestre 2019. Les variables individuelles examinées sont : la date d'enregistrement du patient, le sexe, l'âge, la classification de la maladie, le type de patient et les résultats bactériologiques.

Il ressort des résultats présentés dans le tableau 14 que :

- ✔ Les variables les moins documentées dans le registre de TB sont les résultats bactériologiques et la date d'enregistrement avec, respectivement, 17% et 16% de données manquantes. Par ailleurs, le type de patient ou l'histoire du traitement n'était pas documenté chez 13% des patients, le sexe et la classification de la maladie n'étaient pas documenté chez 11% de patients, l'âge n'était pas documenté chez 10% de patients.
- ✔ Quel que soit la variable examinée, on observe que le pourcentage de données manquantes est : plus faible dans les hôpitaux ($\leq 6\%$) comparativement aux autres types de FOSA ; plus faible dans les FOSA privées non confessionnelles ($\leq 4\%$) comparativement aux autres types d'instance gestionnaire ; plus faible dans les FOSA du milieu urbain ($\leq 9\%$) comparativement au FOSA du milieu rural ($\geq 14\%$) excepté la variable résultats bactériologiques où il n'y a pas de différence entre les deux groupes. Il n'y a pas de différence significative quel que soit le type de financement de la FOSA.
- ✔ Le pourcentage des FOSA ayant des patients dont certaines variables sont manquantes est de 42%. Ce pourcentage était plus élevé dans les CSR (47%) comparativement aux hôpitaux (32%) et aux CSR (43%). Par ailleurs, c'est dans les FOSA publiques (46%) et privées confessionnelles (41%) que le pourcentage des FOSA ayant des patients dont certaines variables étaient manquantes dans les registres de TB étaient plus élevés. Dans les FOSA non assujetties au FBP (44%), ce pourcentage était plus élevé par rapport à celles assujetties au FBP (35%). En milieu urbain (48%), les variables manquaient plus dans les registres TB qu'en milieu rural (39%).

Tableau 14 : Parmi les FOSA qui offrent le service de diagnostic et/ou de traitement de la TB, pourcentage moyen des patients qui ont les éléments de données cités qui sont manquants

	Date d'enregistrement	Sexe	Age	Classification de la maladie	Type de patient /histoire du traitement antituberculeux antérieur	Résultats bactériologiques	Au moins une donnée manquante parmi les 6 variables	Pourcentage des FOSA ayant des patients dont certaines variables sont manquantes	Nombre de FOSA
Type de FOSA									
Hôpital	5%	0%	0%	2%	2%	6%	10%	32%	93
Centre de santé de référence	26%	23%	22%	23%	24%	26%	29%	43%	81
Centre de santé	15%	8%	8%	8%	11%	17%	22%	47%	89
Instance gestionnaire de la FOSA									
Gouvernement ou pouvoir public	15%	11%	11%	12%	14%	14%	20%	46%	179
Privé non confessionnel	4%	0%	0%	0%	0%	4%	6%	12%	13
Privé confessionnel	22%	13%	13%	13%	13%	26%	29%	41%	71
FOSA assujettie au financement basé sur la performance									
Oui	18%	13%	12%	14%	13%	17%	19%	35%	104
Non	15%	10%	10%	10%	13%	17%	22%	44%	159
Localisation (urbain/rural) de la FOSA									
Urbain	9%	0%	0%	2%	2%	16%	24%	48%	75
Rural	18%	14%	14%	14%	16%	17%	20%	39%	188
Ensemble des FOSA	16%	11%	10%	11%	13%	17%	21%	42%	263

4.2.3. Exactitude des données déclarées au niveau des FOSA

Pour calculer le FV d'un indicateur sélectionné, on rapporte sa valeur recomptée dans les documents sources par les agents enquêteurs avec sa valeur mentionnée dans le RMA/RTA. L'indicateur sélectionné est considéré comme concordant si son FV est compris dans l'intervalle [0,9 ;1,1]. L'indicateur sélectionné est considéré comme discordant lorsqu'il son FV n'est pas inclus dans cet intervalle. Par conséquent, on considère que l'indicateur est sur-déclaré lorsque le FV est <0,9 et sous-déclaré lorsque le FV est >1,1. Les résultats sur l'exactitude des indicateurs sélectionnés sont présentés aux tableaux 15 et 16.

▶ FV de la CPN1 :

Dans l'ensemble, le FV moyen du CPN1 estimé est de 0,94 (voir tableau 15). Ce qui signifie qu'en moyenne, la valeur du CPN1 déclarée dans le RMA par les FOSA est concordant. Le FV du CPN1 ne varie pas significativement quel que soit le type de FOSA excepté dans les hôpitaux où on observe que la valeur estimée du FV est de 1,15. En effet, dans les hôpitaux, le CPN1 déclaré dans le RMA est en moyenne sur-déclaré de plus de 15%.

La distribution des FV par FOSA montre que le pourcentage des FOSA où le FV est compris dans l'intervalle [0,9 ;1,1] (taux de concordance) est de 60% (voir tableau 16). Dans 32% des FOSA, le CPN1 déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. La sous-déclaration quant à elle n'était rencontrée que dans 8% des FOSA (FV >1,1). Les taux de concordance du CPN1 selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 48 de l'annexe 6.

▶ FV du Penta 3 :

Le FV moyen estimé du Penta 3 est de 0,95 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le Penta 3 déclaré dans le RMA par les FOSA est en moyenne concordant. Bien que le FV global soit compris dans l'intervalle [0,9 ;1,1], on observe que le Penta 3 est, en moyenne : sous-déclaré de 22% dans les hôpitaux ; sur-déclaré de 27% dans les FOSA privées non confessionnelles ; et sur-déclaré de 17% dans les FOSA du milieu urbain.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du Penta 3 est de 61% (voir tableau 16). Dans 28% des FOSA, le Penta 3 déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 11% des FOSA, le Penta 3 déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du Penta 3 selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 49 de l'annexe 6.

▶ FV du Penta 1/2/3 :

Le FV moyen estimé du Penta 1/2/3 est de 0,94 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le Penta 1/2/3 déclaré dans le RMA par les FOSA est en moyenne concordant. Bien que le FV global soit compris dans l'intervalle [0,9 ;1,1], on observe que le Penta 1/2/3 est, en moyenne : sur-déclaré de

26% dans les FOSA privée non confessionnelle ; et sur-déclaré de 17% dans les FOSA du milieu urbain. La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du Penta 1/2/3 est de 64% (voir tableau 16). Dans 25% des FOSA, le Penta 1/2/3 déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 11% des FOSA, le Penta 1/2/3 déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du Penta 1/2/3 selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 49 de l'annexe 6.

► **FV du DosePenta :**

Le FV moyen estimé du nombre de doses de Pentavalent utilisées (DosePenta) est de 0,97 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le DosePenta déclaré dans le RMA par les FOSA est en moyenne concordant. Toutefois, on observe que le DosePenta est, en moyenne, sur-déclaré de 15% dans les FOSA privée non confessionnelle.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du DosePenta est de 61% (voir tableau 16). Dans 22% des FOSA, le DosePenta déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 17% des FOSA, le DosePenta déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du DosePenta selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 49 de l'annexe 6.

► **Le FV du taux de perte du pentavalent**

Le taux de perte du pentavalent d'une période donnée est égal au nombre de Penta 1/2/3 de cette période divisé par le nombre de DosePenta utilisées au cours de la même période. Deux taux de perte ont été calculé : le taux de perte réel et le taux de perte déclaré. Le taux de perte réel est calculé en divisant le Penta 1/2/3 recompté par les enquêteurs par le DosePenta recompté par les enquêteurs. Le taux de perte déclaré est calculé en divisant le Penta 1/2/3 déclaré dans le RMA par le DosePenta déclaré dans le RMA. Le FV du taux de perte du pentavalent est égal au taux de perte réel divisé par le taux de perte déclaré.

Il ressort des résultats présentés dans le tableau 15 que le FV moyen du taux de perte du pentavalent est de 2,06. En effet, le taux de perte réel est en moyenne, 2 fois plus élevé que la valeur déclarée. Autrement dit, le taux de perte du pentavalent tel que déclaré au SNIS est sous-déclaré de plus de 100%. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, le FV du taux de perte du pentavalent est sous-déclaré. Toutefois, cette sous-déclaration est modérée dans les hôpitaux (18%) et au-dessus de la moyenne globale dans CSR, les FOSA privées confessionnelles et non confessionnelles, les FOSA du milieu urbain, et les FOSA assujetties au FBP.

La distribution du FV par FOSA montre que le taux de concordance du taux de perte du pentavalent est de 31% (voir tableau 16). Dans 30% des FOSA, le taux de perte déclaré était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 39% des FOSA, le taux de perte déclaré était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du taux de perte du pentavalent selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés

dans le tableau 49 de l'annexe 6.

► **Le FV du FAPTME**

Le FV moyen estimé du FAPTME est de 1,02 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le FAPTME déclaré dans le RMA par les FOSA est en moyenne concordant. Quel que soit le type de FOSA, le FV est concordant excepté dans les FOSA privées non confessionnelles où le FAPTME est sous-déclaré de plus de 12%.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du FAPTME est de 89% (voir tableau 16). Dans 5% des FOSA, le FAPTME déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 6% des FOSA, le FAPTME déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du FAPTME selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 50 de l'annexe 6.

► **Le FV du CasTB**

Le FV moyen estimé du CasTB est de 0,99 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le CasTB déclaré dans le RMA par les FOSA est en moyenne concordant. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce FV ne varie pas significativement.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du CasTB est de 88% (voir tableau 16). Dans 9% des FOSA, le CasTB déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 4% des FOSA, le FAPTME déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du CasTB selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 51 de l'annexe 6.

► **Le FV du CasConsultation**

Le FV moyen estimé du CasConsultation est de 0,78 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le CasPalFOSA déclaré dans le RMA par les FOSA est discordant. Il est en moyenne sur-déclaré de plus de 22%. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, on observe que le FV du CasConsultation est discordant.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du CasConsultation est de 51% (voir tableau 16). Dans 48% des FOSA, le CasConsultation déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 1% des FOSA, le CasConsultation déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du CasConsultation selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 54 de l'annexe 6.

► **Le FV du CasPalFOSA**

Le FV moyen estimé du CasPalFOSA est de 0,78 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le CasPalFOSA déclaré dans le RMA par les FOSA est discordant. Il est en moyenne sur-déclaré de plus

de 22%. Toutefois, on observe que le FV du CasPalFOSA est concordant dans les postes de santé (1,00) et les FOSA assujetties au FBP (0,94).

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du CasPalFOSA est de 24% (voir tableau 16). Dans 63% des FOSA, le CasPalFOSA déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 13% des FOSA, le CasPalFOSA déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du CasPalFOSA selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 52 de l'annexe 6.

► **Le FV du CasPalSSC au niveau de la FOSA**

Le FV du CasPalSSC au niveau de la FOSA est calculé en divisant le total des CasPalSSC recopiés des RMA transmis par les SSC associés à la FOSA au CasPalSSC recopié du RMA de la FOSA. Le FV moyen estimé du CasPalSSC est de 1,06 (voir tableau 15). Ce résultat signifie que le CasPalSSC déclaré dans le RMA par les FOSA est concordant au total des valeurs déclarées par les SSC associés. Le FV du CasPalSSC est concordant quel que soit les caractéristiques de la FOSA.

La distribution des FV par FOSA montre que le taux de concordance du CasPalSSC est de 87% (voir tableau 16). Dans 2% des FOSA, le CasPalSSC déclaré dans les RMA était sur-déclaré de plus de 10%. Dans 11% des FOSA, le CasPalSSC déclaré dans les RMA était sous-déclaré de plus de 10%. Les taux de concordance du CasPalSSC selon les caractéristiques de la FOSA sont détaillés dans le tableau 53 de l'annexe 6.

► **Raisons des discordances**

Les principales raisons les plus fréquemment évoquées par les FOSA pour expliquer la discordance observée entre les données déclarées dans le RMA et les valeurs recomptées par les agents enquêteurs sont (voir tableau 17) : i) les erreurs de calcul ; ii) les erreurs de transcription ; et iii) l'absence de certains documents sources et RMA au cours de la visite de l'équipe d'enquêteur (problème d'archivage des outils).

Tableau 15 : Facteur de vérification des indicateurs spécifiques déclarés par les FOSA au cours du 4^e trimestre 2019 selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement. DQR RDC 2020. N=nombre de FOSA offrant le service spécifique, déclarant les données d'audit et disposant de tous les documents sources et les RMA/RTA.

Type de FOSA	CPN1 (N=367)	Penta 3 (N=278)	Penta 1/2/3 (N=281)	DosePenta (N=263)	Taux de perte de Penta (N=205)	FAPTE (N=231)	CasTB (N=180)	CasConsulta- tions (N=396)	CalPal- FOSA (N=368)	CasPalSSC (RMA des SSC /RMA de la FOSA)** (N=61)
Hôpital	1,15	1,09	1,05	1,04	1,18	1,02	1,01	0,74	0,62	*
Centre de santé de référence	0,95	0,94	0,97	1,04	3,26	1,08	1,01	0,69	0,60	1,02
Centre de santé	0,92	0,93	0,94	0,96	1,95	0,99	0,95	0,78	0,79	1,06
Poste de santé	1,03	1,22	0,92	0,96	1,28	na	na	0,89	1,00	na
Instance gestionnaire de la FOSA										
Gouvernement ou pouvoir public	0,94	0,98	0,97	0,98	1,78	0,99	0,99	0,78	0,86	1,07
Privé non confessionnel	0,94	0,73	0,74	0,85	2,97	1,12	1,00	0,73	0,52	*
Privé confessionnel	0,95	0,92	0,92	0,96	2,80	1,03	1,00	0,81	0,74	0,98
Localisation (urbain/rural) de la FOSA										
Urbain	0,91	0,87	0,87	0,91	2,80	1,00	0,97	0,71	0,67	*
Rural	0,95	0,97	0,96	0,98	1,90	1,03	1,00	0,80	0,82	1,06
FOSA assujettie au financement basé sur la performance										
Oui	0,92	0,97	0,97	0,98	2,30	1,05	0,99	0,82	0,94	1,03
Non	0,95	0,93	0,93	0,96	1,95	1,01	0,99	0,75	0,70	1,08
Ensemble des FOSA	0,94	0,95	0,94	0,97	2,06	1,02	0,99	0,78	0,78	1,06

**Nombre total de cas confirmés de paludisme simple traités conformément à la PN recopiés des RMA des SSC divisé par le nombre de cas confirmés de paludisme simple traités conformément à la PN au niveau du SSC recopié du RMA de la FOSA.

na: non applicable.

(*) : faible effectif.

Tableau 16 : Pourcentage des FOSA où les données déclarées dans le RMA/RTA sont surdéclarées, concordantes ou sous-déclarées. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

	% des FOSA où l'indicateur sélectionné est surdéclaré de plus de 10% ($FV < 0,9$)	% des FOSA où l'indicateur sélectionné est concordant ($0,9 \leq FV \leq 1,1$)	% des FOSA où l'indicateur sélectionné est sous-déclaré de plus de 10% ($FV > 1,1$)	Nombre de FOSA offrant le service spécifique, déclarant les données dudit service et disposant de tous les documents sources et les RMA.
CPN1	32%	60%	8%	367
Penta 3	28%	61%	11%	278
Penta 1/2/3	25%	64%	11%	278
DosePenta	22%	61%	17%	278
Taux de perte du pentavalent	30%	31%	39%	278
FAPTME	5%	89%	6%	231
CasTB	9%	88%	4%	180
CasConsultation	48%	51%	1%	396
CasPalFOSA	63%	24%	13%	368
CasPalSSC (RMA SSC/RMA FOSA*)	2%	87%	11%	61

*Nombre total de cas confirmés de paludisme simple traités conformément à la PN recopiés des RMA des SSC divisé par le nombre de cas confirmés de paludisme simple traités conformément à la PN au niveau du SSC recopié du RMA de la FOSA

Tableau 17 : Pourcentage des FOSA évoquant les raisons des discordances entre les données recopiées des RMA/RTA et celles recomptées dans les documents sources par les agents enquêteurs selon l'indicateur sélectionné

	Erreurs de calcul	Erreurs de transcription	Certains documents n'étaient pas disponibles quand on préparait le rapport	Certains documents sont actuellement manquants	Les enfants d'un an et plus sont aussi comptés	Nombre de FOSA offrant le service et déclarant les données
CPN 1	35%	28%	4%	30%	na	514
Penta 3	39%	35%	3%	30%	0%	392
Penta 1/2/3	44%	34%	3%	28%	1%	392
DosePenta	40%	28%	2%	29%	1%	392
FAPTME	8%	8%	5%	31%	na	376
CasTB	9%	4%	4%	30%	na	263
CasPalFOSA	52%	26%	3%	38%	na	548
CasPalSSC (RMA SSC/RMA FOSA)	12%	13%	6%	47%	na	149
CasConsultation	43%	30%	2%	42%	na	548

na: non applicable

4.3. Vérification de la qualité des données au niveau des SSC

Deux dimensions de la qualité des données sont évaluées au niveau des SSC. Il s'agit de la complétude des éléments de données dans le RMA du SSC et de l'exactitude des données.

4.3.1 Disponibilité et complétude des documents sources et des RMA au niveau des SSC

Les résultats présentés dans le tableau 18 révèlent que :

- ▶ Dans l'ensemble, seules 46% des SSC enquêtés disposaient de tous les documents sources et des RMA du 4^e trimestre 2019.
- ▶ 62% des RMA du SSC enquêté du 4^e trimestre 2019 contenaient l'indicateur sur le « nombre de cas de paludisme simple confirmés traités selon la politique nationale. »

Les principales raisons de la non-disponibilité du RMA évoquées par les SSC sont (voir tableau 19) : i) le manque d'archivage de RMA (19%) ; et ii) le manque de canevas de RMA (26%).

En définitive, on observe que les documents sources et les RMA des SSC ne sont pas toujours disponibles et que les indicateurs ne sont pas systématiquement renseignés dans le RMA. Le manque d'archivage et de canevas du RMA en sont les principales raisons.

Tableau 18 : Pourcentages des SSC et des mois du 4^e trimestre 2019 où tous les documents sources et les RMA ont été retrouvés par l'équipe d'enquêteur ; pourcentage des RMA du SSC du 4^e trimestre 2019 où l'indicateur CasPalSSC est inclus dans le RMA.

	Pourcentage de SSC où tous les documents sources et les RMA du 4 ^e trimestre 2019 ont été retrouvés par l'équipe d'enquêteur	Pourcentage des mois du 4 ^e trimestre 2019 où l'indicateur CasPalSSC est inclus dans le RMA	Nombre de SSC
Urbain	50%	65%	26
Rural	45%	62%	211
Ensemble des SSC enquêtés	46%	62%	237

Tableau 19 : Pourcentage des SSC évoquant les raisons de la non-disponibilité du RMA au cours du 4^e trimestre 2019

	Les rapports sont transmis mais pas de copie au niveau du SSC	Le SSC n'est pas de personnel formé pour la rédaction du rapport	Aucun formulaire du rapport mensuel n'est disponible	Pas de temps pour faire les rapports	Le SSC n'a pas travaillé durant au moins 1 des mois de la période d'observation	Nombre de SSC
Localisation (urbain/rural) du SSC						
Urbain	27%	0%	12%	0%	15%	26
Rural	18%	6%	28%	0%	9%	211
Ensemble des SSC enquêtés	19%	5%	26%	0%	9%	237

4.3.2. Exactitude des données au niveau des SSC

Les résultats sur l'exactitude du CasPalSSC¹ sont présentés aux tableaux 20 et 21. Le FV moyen du CasPalSSC de l'ensemble des SSC enquêtés est de 0,94 (voir tableau 20). Ce qui signifie qu'en moyenne, la valeur du CasPalSSC déclarée dans le RMA par les SSC est concordant. La distribution des FV du CasPalSSC par SSC montre que le taux de concordance était de 77%. Dans 18% des SSC, le CasPalSSC déclaré dans les RMA était surdéclaré de plus de 10%. La sous-déclaration quant à elle n'était rencontrée que dans 5% des SSC (FV >1,1).

Les principales raisons évoquées par les SSC pour expliquer la discordance observée entre les données déclarées dans le RMA et les valeurs recomptées par les agents enquêteurs sont (voir tableau 21) : i) les erreurs de calcul ; ii) les erreurs de transcription ; et iii) l'absence de certains documents sources et RMA au cours de la visite de l'équipe d'enquêteur (problème d'archivage des outils).

Tableau 20 : Facteur de vérification du CasPalSSC déclaré au niveau des SSC au cours du 4^e trimestre 2019

	Facteur de vérification (FV)	% des SSC où le CasPalSSC déclaré dans le RMA est surdéclaré de plus de 10% (FV < 0,9)	% des SSC où le CasPalSSC déclaré dans le RMA est concordant (0,9 ≤ FV ≤ 1,1)	% des SSC où le CasPalSSC déclaré dans le RMA est sous-déclaré de plus de 10% (FV > 1,1)	Nombre de SSC*
Localisation (urbain/rural) du SSC					
Urbain	0,85	31%	61%	8%	13
Rural	0,96	16%	79%	5%	93
Ensemble des SSC enquêtés	0,94	18%	77%	5%	106

*Effectif des SSC disposant de tous les documents sources et les rapports mensuels d'activités

¹ Nombre de cas confirmés de paludisme traités selon la politique nationale vu au niveau du SSC

Tableau 21: Pourcentage des SSC évoquant les raisons des discordances entre les données recopiées des RMA et celles recomptées dans les documents sources par les agents enquêteurs

	Erreurs de calcul	Erreur de transcription	Certains documents n'étaient pas disponibles quand on préparait le rapport	Certains documents sont actuellement manquants	Nombre de SSC
Localisation (urbain/rural) du SSC					
Urbain	58%	38%	0%	50%	26
Rural	17%	20%	5%	40%	211
Ensemble des SSC enquêtés	22%	22%	5%	41%	237

4.4. Évaluation du système d'information sanitaire au niveau des FOSA

L'évaluation du système d'information sanitaire au niveau des FOSA a porté sur la disponibilité de 29 éléments traceurs regroupés en 15 domaines. Ces domaines sont : le personnel désigné et formé ; les directives écrites y compris les définitions écrites standards des indicateurs ; les documents sources (registre de CPN, registre de vaccination, le registre de PTME, le registre de TB, le registre de consultation curative); le rapport périodique d'activités (RMA de la PTME, RTA de la TB, RMA intégré du SNIS) ; les ruptures de stock des documents sources et de rapportage ; la supervision et la retro-information sur la qualité des données ; la qualité des données ; l'analyse et l'utilisation des données ; et l'archivage et la confidentialité.

Chaque domaine cité comprend un à plusieurs éléments traceurs. C'est la disponibilité de ces éléments traceurs qui a été évaluée. Pour chaque domaine, un score est calculé pour mesurer la capacité opérationnelle de la FOSA relative à ce domaine. Le score d'un domaine est le pourcentage des éléments traceurs qui sont disponibles en moyenne dans chaque FOSA. Le score global est le pourcentage de tous les éléments traceurs évalués qui sont disponibles dans chaque FOSA.

4.4.1 Synthèse de la disponibilité des éléments traceurs du système d'information sanitaire

Les résultats présentés dans la figure 5 montrent qu'en moyenne 49% de l'ensemble des éléments traceurs du dispositif du système d'information sanitaire étaient disponibles dans chaque FOSA.

Les résultats des scores par domaine du système d'information sanitaire montrent que les domaines où moins d'un quart d'éléments traceurs étaient disponibles sont :

- ✓ Pas de rupture de stock des documents sources et des RMA/RTA au cours des 12 derniers mois (12%) ; et
- ✓ Les directives écrites (16%).
- ✓ Les domaines où il y avait 25% à 50% d'éléments traceurs disponibles sont :
- ✓ Qualité des données (33%) ;
- ✓ L'analyse et l'utilisation des données (34%) ;

- ✓ Personnel désigné et formé (42%) ; et
- ✓ L'archivage et confidentialité (49%).

Les domaines où il y avait 50% à 79% d'éléments traceurs disponibles sont :

- ▶ Supervision reçue et rétro-information sur la qualité des données (53%) ;
- ▶ Le RTA de la TB (68%) ;
- ▶ Le RMA intégré du SNIS (70%) ;
- ▶ Le RMA de la PTME (77%) ;
- ▶ Le registre couple mère et enfant (28%) ;
- ▶ Le registre de TB (60%).

Les domaines où il y avait au moins 80% d'éléments traceurs disponibles sont :

- ▶ Le registre de consultation curative (92%) ;
- ▶ Le registre de CPN (93%) ; et
- ▶ Le registre de vaccination (94%).

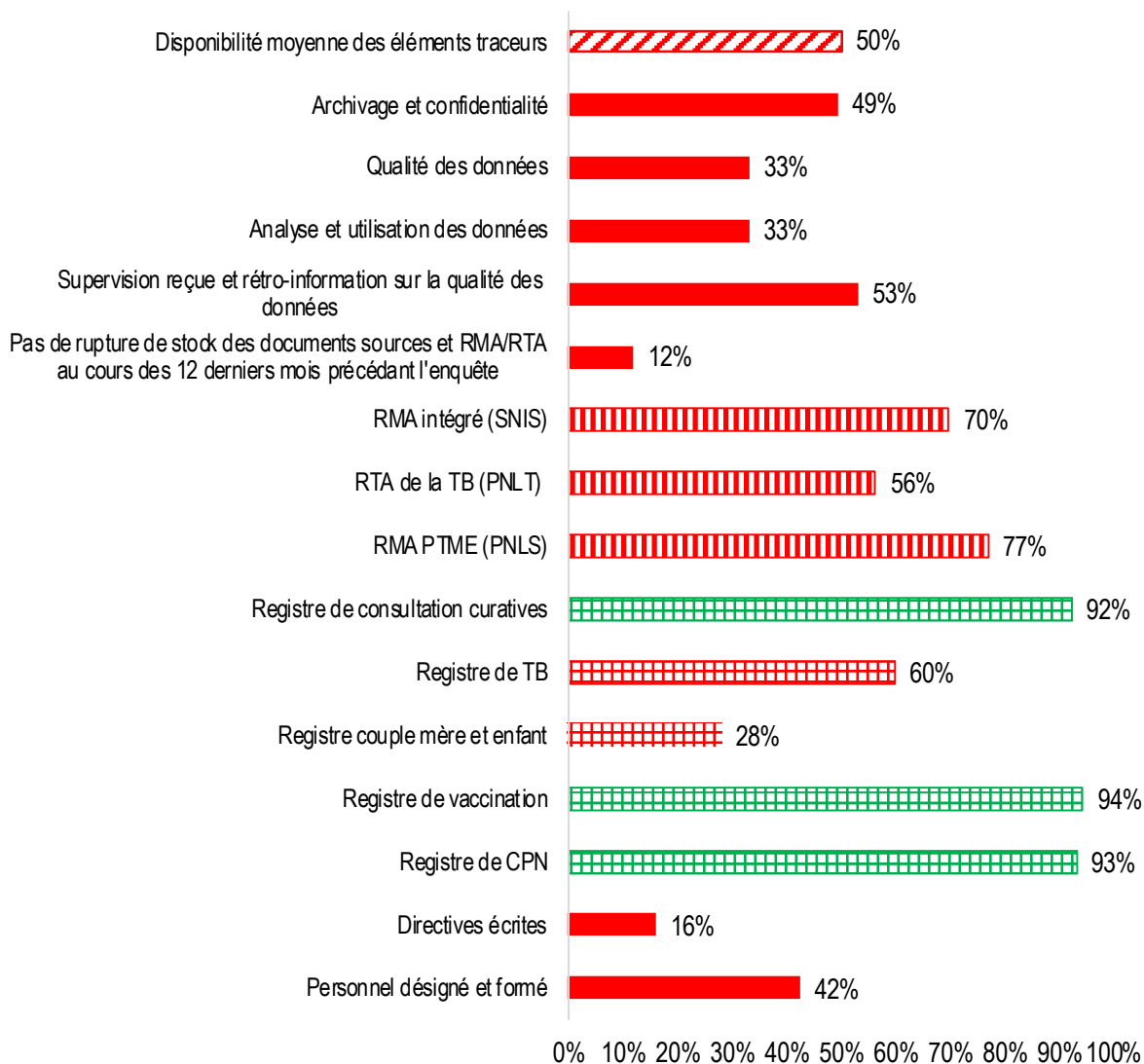


Figure 5. Score de chaque domaine du système d'information sanitaire évalué et le score global.

4.4.2. Disponibilité des éléments traceurs par domaine au niveau des FOSA

Dans cette sous-section, la disponibilité des éléments traceurs de chaque domaine du système d'information sanitaire a été vérifiée.

4.4.2.1. Le personnel désigné et formé

La disponibilité des 4 éléments traceurs suivants de ce domaine a été vérifiée : i) le personnel désigné pour l'enregistrement et compilation des données ; ii) le personnel désigné pour la vérification des données ; iii) le personnel désigné pour l'enregistrement et la compilation des données est formé ; iv) le personnel désigné pour la vérification des données est formé.

Les résultats présentés dans le tableau 22 montre que :

- ✓ La quasi-totalité des FOSA disposaient d'un personnel désigné pour l'enregistrement et la compilation des données (98%).
- ✓ Six FOSA sur dix avaient déclaré avoir un personnel désigné pour la vérification des données (59%). Ce pourcentage est : plus faible dans les postes de santé (42%) et plus élevé dans les CS (65%) ; plus faible dans les FOSA privées non confessionnelles (47%) comparativement aux autres types de FOSA (61%) ; plus faible dans les FOSA du milieu urbain (57%) comparativement aux FOSA du milieu rural (63%) ; plus faible dans les FOSA assujetties au FBP par rapport aux FOSA non assujetties au FBP (62% versus 57%).
- ✓ Seuls 8% des FOSA avaient déclaré que le personnel désigné pour l'enregistrement et la compilation des données a été formé à ces tâches au cours des 2 dernières années. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce pourcentage est inférieur à 13%.
- ✓ Seules 5% des FOSA avaient déclaré que le personnel désigné pour la vérification des données a été formé à cette tâche au cours des 2 dernières années. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce pourcentage est inférieur à 10%.

Le score moyen du domaine est de 42%. Ce qui signifie, qu'en moyenne, 2 des quatre éléments traceurs étaient disponibles dans chaque FOSA. Les résultats décrits, ci-dessus montrent que le personnel désigné pour les tâches de gestion des données était disponible dans la majorité des FOSA. Cependant, ce personnel n'était pas formé aux tâches de gestion des données.

Tableau 22 : Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « personnel désigné et formé » selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement.

	Personnel désigné pour l'enregistrement et compilation des données	Personnel désigné pour la vérification des données	Personnel désigné pour l'enregistrement et la compilation des données formé au cours des deux dernières années	Personnel désigné pour la vérification des données formé au cours des deux dernières années	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA						
Hôpital	98%	60%	6%	3%	42%	100
Centre de santé référence	99%	61%	4%	6%	43%	118
Centre de santé	99%	65%	9%	5%	44%	291
Poste de santé	96%	42%	9%	2%	37%	46
Instance gestionnaire de la FOSA						
Gouvernement ou pouvoir public	99%	61%	11%	5%	44%	336
Privé non confessionnel	90%	47%	4%	1%	36%	89
Privé confessionnel	100%	62%	4%	7%	43%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA						
Urbain	97%	63%	5%	4%	42%	178
Rural	98%	57%	9%	5%	42%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance						
Oui	99%	62%	12%	9%	45%	201
Non	97%	57%	7%	3%	41%	354
Ensemble des FOSA	98%	59%	8%	5%	42%	555

4.4.2.2. Les directives écrites

La disponibilité des 3 éléments traceurs suivants de ce domaine a été vérifiée : i) les directives écrites sur le remplissage des rapports mensuels ou trimestriels et des documents sources ; ii) les directives écrites sur la façon d'analyser, d'utiliser, et de diffuser les données ; iii) le guide indiquant quand et comment réaliser les vérifications de la qualité des données.

Les résultats présentés dans le tableau 23 montrent que :

- ✔ Les directives écrites sur le remplissage des rapports mensuels ou trimestriels d'activités et des documents sources étaient disponibles dans 31% des FOSA. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce pourcentage était plus faible dans les postes de santé (7%) et plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (49%).
- ✔ Les directives écrites sur la façon d'analyser, d'utiliser, et de diffuser les données étaient disponibles dans seulement 10% des FOSA. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce pourcentage était plus faible dans les postes de santé (2%) et plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (20%).
- ✔ Les guides indiquant quand et comment réaliser des vérifications de la qualité des données n'étaient disponibles que dans 7% des FOSA. Quel que soient les caractéristiques de la FOSA, ce pourcentage était plus faible dans les postes de santé (0%) et plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (14%).

Le score moyen du domaine est de 16%. Ce qui signifie, qu'en moyenne, les directives et guide écrits sur la gestion et l'analyse des données n'étaient pas disponibles dans les FOSA excepté dans les CSR, les CS, les FOSA privées confessionnelles et les FOSA assujetties au FBP où une directive écrite sur 3 était trouvée.

En outre, on a cherché à vérifier que les définitions de 8 indicateurs sélectionnés étaient documentées dans les manuels et outils disponibles dans les FOSA offrant les services spécifiques associés à ces indicateurs. Ces indicateurs sont : CPN1; Penta3; Penta1/2/3; DosePenta ; FAPTME ; Casconsultation et CasTB et CasPalFOSA. Il ressort des résultats présentés dans le tableau 55 de l'annexe 6 que :

- ✔ Moins d'un quart des FOSA disposait de définitions écrites standards de chacun des indicateurs suivants : CPN1; Penta3; Penta1/2/3; DosePenta ; FAPTME ; Casconsultation.
- ✔ Près d'un tiers des FOSA disposait de définitions écrites standards de chacun des indicateurs suivants : CasTB et CasPalFOSA.
- ✔ Quel que soit les caractéristiques de la FOSA, le pourcentage de FOSA où la définition écrite standard d'un indicateur sélectionné a été observé varie de 0% à 48%.

Les résultats présentés dans le tableau 55 de l'annexe 6 montrent que les définitions écrites standards des indicateurs déclarés dans le RMA n'étaient pas fréquemment disponibles dans les FOSA.

Tableau 23: Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « directives écrites » selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

	Directives écrites sur le remplissage des rapports mensuels ou trimestriels d'activités, et des documents sources	Directives écrites sur la façon d'analyser, d'utiliser, et de diffuser les données	Guide indiquant quand et comment réaliser des vérifications de la qualité des données	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA					
Hôpital	21%	8%	3%	11%	100
Centre de santé référence	42%	14%	10%	22%	118
Centre de santé	40%	12%	9%	20%	291
Poste de santé	7%	2%	0%	3%	46
Instance gestionnaire de la FOSA					
Gouvernement ou pouvoir public	33%	9%	6%	16%	336
Privé non confessionnel	26%	4%	4%	11%	89
Privé confessionnel	32%	20%	11%	21%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA					
Urbain	27%	5%	4%	12%	178
Rural	32%	11%	7%	17%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance					
Oui	49%	20%	14%	28%	201
Non	24%	6%	4%	11%	354
Ensemble des FOSA	31%	10%	7%	16%	555

4.4.2.3. Les documents sources

La disponibilité de 5 documents sources a été vérifiée pour ce domaine. Il s'agit des documents sources requis suivants : i) le registre CPN1 ; ii) le registre de vaccination, iii) le registre couple mère-enfant ; iv) le registre de TB ; et v) le registre de consultation curative.

Les résultats présentés dans le tableau 24 montrent que :

- ✓ Dans l'ensemble, la disponibilité des registres de vaccination, de CPN, et des consultations curatives étaient disponibles dans plus de 90% des FOSA offrant le service spécifique. Ce pourcentage était de plus de 80% quel que soit les caractéristiques des FOSA.
- ✓ Le registre couple mère-enfant était disponible dans moins d'un tiers de FOSA offrant le service de PTME. Ce pourcentage varie de 0% dans les postes de santé à 44% dans les hôpitaux.
- ✓ On observe que le registre TB était disponible dans 60% des FOSA offrant la TB. Ce pourcentage est de plus de 80% dans les hôpitaux et dans les FOSA du milieu urbain.

Le score moyen du domaine est de 78%. Ce qui signifie, qu'en moyenne, 3 registres sur 4 requis étaient

disponibles. En effet, les résultats présentés dans le tableau 22 montrent que le registre couple mère et enfant n'était pas disponible dans trois quarts des FOSA offrant le service de PTME et le registre TB n'était pas disponible dans 2 FOSA sur 5 offrant le service de TB.

Par ailleurs, on a cherché à vérifier que les documents sources utilisés étaient des outils développés par le Ministère de la santé ou les programmes de santé. Il ressort des résultats présentés dans le tableau 56 de l'annexe 6 que tous les documents sources qui étaient utilisés dans les services spécifiques des FOSA étaient majoritairement (>80%) des outils développés par le Ministère de la santé ou les programmes de santé excepté le registre de consultation curative qui était de type improvisé dans 2 FOSA sur 5. En outre, le registre de consultation curative utilisé dans la majorité des postes de santé était de type improvisé. On note aussi que le registre de CPN était de type improvisé dans un tiers des postes de santé et dans un quart des FOSA privée non confessionnelle. Globalement, le registre de consultation curative était l'outil le plus souvent de type improvisé dans les FOSA, particulièrement dans les postes de santé.

En outre, on cherche à vérifier que les documents sources utilisés étaient à jour. Les résultats présentés dans le tableau 57 de l'annexe 6 montrent que quel que soient les caractéristiques des FOSA, les documents sources utilisés étaient à jour dans la majorité des FOSA excepté le registre couple mère et enfant. En effet, le registre couple mère et enfant n'était pas à jour dans un tiers des FOSA. Ce pourcentage était plus élevé dans les hôpitaux (47%), dans les centres de santé de référence (52%), et dans les FOSA privée non confessionnelle (55%). Globalement, le registre le moins fréquemment à jour était le registre couple mère et enfant.

Tableau 24 : Pourcentage des FOSA disposant des documents source requis selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

	Registre de CPN (n=520)	Registre de vaccination (n=416)	Registre couple mère et enfant (n=381)	Registre de TB (n=309)	Registre de consultation curatives (n=549)
Type de FOSA					
Hôpital	93%	85%	44%	94%	84%
Centre de santé référence	100%	93%	25%	68%	93%
Centre de santé	95%	95%	28%	50%	95%
Poste de santé	81%	94%	0%	0%	87%
Instance gestionnaire de la FOSA					
Gouvernement ou pouvoir public	94%	96%	26%	59%	92%
Privé non confessionnel	83%	84%	39%	66%	90%
Privé confessionnel	99%	95%	28%	60%	95%
Localisation (urban/rural) de la FOSA					
Urbain	94%	86%	29%	89%	94%
Rural	93%	97%	27%	54%	92%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance					
Oui	99%	94%	33%	56%	97%
Non	90%	94%	26%	62%	90%
Ensemble des FOSA	93%	94%	28%	60%	92%

4.4.2.4. Les rapports périodiques d'activités

Il existe trois types de formulaires de rapportage, à savoir : le RMA du PNLIS qui inclut les données de PTME, le RTA du PNLIS et le RMA intégré du SNIS qui inclut les données des autres services et programmes.

Dans cette section, on cherche à vérifier la disponibilité des RMA ou RTA requis pour déclarer les données au SNIS. Il ressort du tableau 25 que :

- ✔ 77% des FOSA offrant le service de PTME disposaient du RMA des données de PTME. Ce pourcentage était de moins de 80% dans les CS (76%) ; les FOSA publiques (70%) ; les FOSA du milieu rural (73%) et les FOSA non assujetties à la FBP (75%).
- ✔ Le RTA de la TB était disponible dans 56% des FOSA offrant le service de TB. Quel que soient les caractéristiques des FOSA, le pourcentage de FOSA disposant du RTA et offrant la TB n'était pas supérieur à 80%.
- ✔ Le RMA intégré du SNIS était disponible dans 70% des FOSA. Ce pourcentage était plus bas dans les postes de santé (42%) et supérieur à 80% dans les centres de santé de référence (85%), et dans les FOSA du milieu urbain.

D'après les résultats présentés dans le tableau 25, le RTA de la TB n'était pas fréquemment disponible dans les FOSA offrant la TB.

Tableau 25 : Pourcentage des FOSA disposant des rapports mensuels (RMA) ou trimestriels (RTA) requis selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement

	RMA PTME (PNLS) (n=381)	RTA de la TB (PNLT) (n=309)	RMA intégré (SNIS) (n=551)
Type de FOSA			
Hôpital	96%	72%	74%
Centre de santé référence	87%	66%	85%
Centre de santé	76%	51%	77%
Poste de santé	na	na	42%
Instance gestionnaire de la FOSA			
Gouvernement ou pouvoir public	70%	56%	69%
Privé non confessionnel	82%	63%	71%
Privé confessionnel	91%	55%	73%
Localisation (urban/rural) de la FOSA			
Urbain	88%	71%	85%
Rural	73%	53%	66%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance			
Oui	80%	52%	67%
Non	75%	58%	71%
Ensemble des FOSA	77%	56%	70%

4.4.2.5. Les ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données

Le tableau 26 montre que dans l'ensemble seules 12% des FOSA n'avaient pas connu de rupture de stock des documents sources ou des RMA/RTA au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Quel que soient les caractéristiques des FOSA ce pourcentage varie de 4% dans les postes de santé à 23% dans les FOSA du milieu urbain.

Les résultats du tableau 26 montrent que plus de 80% des FOSA avaient connu au moins une rupture de stock d'un registre ou de canevas de RMA/RTA au cours des 12 derniers mois.

Tableau 26 : Pourcentage des FOSA n'ayant pas connu de rupture de stock des documents sources et des RMA/RTA au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement.

	Pas de rupture de stock des documents sources et des formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA		
Hôpital	6%	100
Centre de santé référence	15%	118
Centre de santé	15%	291
Poste de santé	4%	46
Instance gestionnaire de la FOSA		
Gouvernement ou pouvoir public	9%	336
Privé non confessionnel	22%	89
Privé confessionnel	12%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA		
Urbain	23%	178
Rural	9%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance		
Oui	7%	201
Non	14%	354
Ensemble des FOSA	12%	555

4.4.2.6. La supervision reçue et la rétro-information sur la qualité des données

La disponibilité des 2 éléments traceurs, suivants, de ce domaine a été vérifié : i) au moins une visite de supervision reçue au cours des trois derniers mois précédant l'enquête ; et ii) réception de rapport écrit ou rédaction de commentaires dans le registre de supervision incluant des commentaires sur la qualité des données.

Il ressort du tableau 27 qu'en moyenne 1 élément traceur sur 2 de ce domaine était disponible dans chaque FOSA. On observe que dans l'ensemble, 76% des FOSA avaient reçu au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage est supérieur ou égal à 80% dans les CS (87%), dans les FOSA privées confessionnelles (80%) et dans les FOSA assujetties au FBP. En revanche, moins de la moitié des postes de santé et un peu plus de la moitié avaient reçu au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête.

Bien que la majorité des FOSA ait bénéficié de visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, très peu de FOSA (seulement un tiers) avait reçu une rétro-information sur la qualité des données après la visite de supervision. Quel que soient les caractéristiques des FOSA, ce pourcentage varie de 13% à 43%.

Tableau 27 : Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « supervision et rétro-information » selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement

Type de FOSA	Au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois	Envoi de rapport écrit ou rédaction de commentaires dans le registre de supervision incluant des commentaires sur la qualité des données	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA				
Hôpital	67%	25%	46%	100
Centre de santé référence	78%	32%	55%	118
Centre de santé	87%	39%	63%	291
Poste de santé	47%	13%	30%	46
Instance gestionnaire de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	79%	35%	57%	336
Privé non confessionnel	58%	20%	39%	89
Privé confessionnel	80%	31%	55%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Urbain	63%	27%	45%	178
Rural	79%	32%	56%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Oui	92%	43%	68%	201
Non	69%	27%	48%	354
Ensemble des FOSA	76%	31%	53%	555

4.4.2.7. L'analyse et l'utilisation des données

La disponibilité des 3 éléments traceurs, suivants, de ce domaine a été vérifié : i) rédaction de rapports statistiques ou affichage de graphiques, de tableaux, ou de cartes ; ii) utilisation des données pour la revue des performances ; et iii) utilisation des données pour la planification des activités.

Le tableau 28 renseigne qu'en moyenne 1 élément traceur sur 3 est disponible dans chaque FOSA. En effet, l'analyse et l'utilisation des données sont peu pratiquées par les FOSA. Il a été observé qu'une FOSA sur 2 rédigeait des rapports statistiques ou faisait l'affichage des résultats sous forme de tableaux, de graphiques ou de cartes. La rédaction de rapports statistiques ou l'affichage de résultats est fréquemment réalisé dans les hôpitaux (77%), les CS (61%) et les FOSA assujetties au FBP (66%). Cette pratique est moins fréquente dans les postes de santé (11%).

En outre, seules un quart des FOSA avaient utilisé les données pour la revue de performances ou pour

la planification des activités. Ce pourcentage est un peu plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (44%).

Tableau 28 : Pourcentage des FOSA disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des données » selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement

	Rédaction de rapports statistiques ou affichage de graphiques, de tableaux, ou de cartes	Utilisation des données pour la revue des performances	Utilisation des données pour la planification des activités	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA					
Hôpital	77%	20%	22%	40%	100
Centre de santé référence	58%	34%	31%	41%	118
Centre de santé	61%	30%	32%	41%	291
Poste de santé	11%	4%	4%	7%	46
Instance gestionnaire de la FOSA					
Gouvernement ou pouvoir public	56%	27%	27%	37%	336
Privé non confessionnel	25%	11%	11%	16%	89
Privé confessionnel	47%	25%	30%	34%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA					
Urbain	33%	7%	6%	15%	178
Rural	54%	29%	30%	37%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance					
Oui	66%	43%	44%	51%	201
Non	42%	16%	17%	25%	354
Ensemble des FOSA	49%	24%	25%	33%	555

4.4.2.8. La vérification de la qualité des données

La disponibilité de 4 éléments traceurs a été vérifiée pour ce domaine. Il s'agit des éléments suivants : i) le processus systématique et régulier de vérification de la qualité des rapports compilés, ii) la vérification de l'exactitude des données, iii) la vérification de la cohérence des données, et iv) la vérification de la promptitude et de la complétude des enregistrements.

Les résultats présentés dans le tableau 29 montre que :

- ✓ Dans l'ensemble, un tiers des FOSA déclaraient avoir mis en place un processus systématique et régulier de vérification des données notifiées dans le RMA. Ce pourcentage ne varie pas significativement quel que soient les caractéristiques de la FOSA.

- ✓ Les dimensions de la qualité des données telles que l'exactitude, la cohérence, la complétude et la promptitude des données étaient vérifiées dans près d'un tiers des FOSA. Plus spécifiquement, on observe que c'est dans les PS que la vérification des différentes composantes de la qualité des données était moins réalisée comparativement aux autres types de FOSA. On observe aussi que la vérification de la qualité des données était plus fréquente dans les FOSA assujetties au FBP comparativement aux FOSA non assujetties au FBP.

En définitive, seulement 1 des 4 éléments traceurs du domaine « qualité des données » était, en moyenne, mis en pratique dans chaque FOSA. En effet, la pratique de la vérification de la qualité des données n'était pas fréquente. Seulement un tiers des FOSA faisait la vérification de la qualité des données qu'elles produisent.

Tableau 29 : Pourcentage des formations sanitaires (FOSA) disposant des éléments traceurs relatifs la vérification de la qualité des données selon le type de FOSA, instance gestionnaire, localisation(urbain/rural) et FOSA assujetties ou non au FBP

	Processus systématique et régulier de vérification de la qualité des rapports compilés	Vérifications de l'exactitude des données	Vérifications de la cohérence des données	Vérifications de la promptitude et de la complétude des enregistrements	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA						
Hôpital	44%	34%	34%	41%	38%	100
Centre de santé référence	46%	40%	35%	45%	42%	118
Centre de santé	39%	34%	38%	46%	39%	291
Poste de santé	13%	9%	7%	20%	12%	46
Instance gestionnaire de la FOSA						
Gouvernement ou pouvoir public	35%	28%	31%	44%	34%	336
Privé non confessionnel	22%	18%	18%	26%	21%	89
Privé confessionnel	45%	40%	37%	39%	40%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA						
Urbain	36%	27%	32%	35%	33%	178
Rural	34%	29%	29%	41%	33%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance						
Oui	39%	32%	38%	53%	41%	201
Non	32%	27%	26%	35%	30%	354
Ensemble des FOSA	34%	28%	30%	40%	33%	555

4.4.2.9. L'archivage et la confidentialité des données

Dans cette sous-section, la disponibilité de 3 éléments traceurs du domaine « archivage et confidentialité » est vérifié. Ces éléments traceurs sont : i) l'archivage des 12 derniers RMA, ii) l'application d'une méthode d'archivage, iii) un espace approprié et adéquat, et iv) l'accessibilité aux données archivées limitée au personnel désigné.

Dans le tableau 30, on observe que :

- ✔ 54% des FOSA disposaient de l'archivage des 12 derniers RMA. Ce pourcentage était plus élevé dans les hôpitaux (75%) et plus faible dans les postes de santé (22%). Ce pourcentage était plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (63%) comparativement aux FOSA non assujettie FBP (51%).
- ✔ 57% des FOSA pratiquaient une méthode d'archivage permettant de consulter facilement les documents sources et les RMA/RTA. Ce pourcentage était plus élevé les hôpitaux (81%) et les CSR (75%) et plus faible dans les postes de santé (49%). Ce pourcentage était plus élevé dans les FOSA assujetties au FBP (63%) comparativement aux FOSA non assujettie FBP (55%).
- ✔ Seules 38% des FOSA avaient déclaré qu'elles disposaient d'un espace approprié et adéquat pour l'archivage des documents sources et de rapportage. Ce pourcentage était plus élevé dans les CSR (52%) et les hôpitaux (50%) et plus faible dans les PS (13%). Ce pourcentage est plus élevé au niveau des FOSA assujetties au FBP par rapport aux non assujetties au FBP (46% vs 35%).
- ✔ 47% des FOSA avaient déclaré que les données confidentielles étaient accessibles uniquement au staff en charge de la gestion des données. Ce pourcentage était plus élevé dans les CSR (59%) et les CS (54%) et plus faible dans les PS (24%). Ce pourcentage est plus élevé au niveau des FOSA assujetties au FBP par rapport aux non assujetties au FBP (58% vs 46%).

Dans l'ensemble, on observe qu'un élément traceur sur deux du domaine « archivage et confidentialité » est disponible, en moyenne, dans chaque FOSA. L'archivage des documents sources et des RMA ainsi que le respect de la confidentialité des données ne sont pas pratiqués par la moitié des FOSA. Il n'existe pas un espace approprié et adéquat pour l'archivage des documents dans deux tiers des FOSA.

Tableau 30 : Pourcentage des FOSA ayant un système d'archivage et de confidentialité des données selon le type de FOSA, instance gestionnaire, localisation et FOSA assujetties au FBP

	12 derniers RMA archivés	Archivage méthodique	Un espace approprié (par exemple propre et sec) et adéquat (d'une taille suffisante)	Accessibilité aux données archivées limitée au personnel désigné	Score du domaine	Nombre de FOSA enquêtées
Type de FOSA						
Hôpital	75%	81%	50%	48%	63%	100
Centre de santé référence	66%	75%	52%	59%	63%	118
Centre de santé	63%	55%	45%	54%	54%	291
Poste de santé	22%	49%	13%	24%	27%	46
Instance gestionnaire de la FOSA						
Gouvernement ou pouvoir public	53%	59%	39%	48%	50%	336
Privé non confessionnel	47%	52%	38%	49%	47%	89
Privé confessionnel	66%	58%	34%	44%	51%	130
Localisation (urban/rural) de la FOSA						
Urbain	65%	63%	50%	56%	59%	178
Rural	51%	56%	35%	45%	47%	377
FOSA assujettie au financement basé sur la performance						
Oui	63%	63%	46%	58%	58%	201
Non	51%	55%	35%	43%	46%	354
Ensemble des FOSA	54%	57%	38%	47%	49%	555

5

Résultats de la revue de la qualité des données au niveau des BCZS

Résumé des points forts et points faibles au niveau BCZS

Revue de la qualité des données	Points forts	Points faibles
<p>Diagnostic de la performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La majorité des BCZS (~75%) saisissent à temps les données du RMA intégré du SNIS. ▶ La complétude du RMA intégré du SNIS et du RTA de la TB est de près de 85%. ▶ Dans la majorité des BCZS (>80%), le nombre de cas de TB toutes formes confondues saisie dans le DHIS2 est concordant avec les valeurs déclarées dans les RTA des FOSA. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Près de 60% des BCZS ne disposent pas de système d'enregistrement des dates de réception des RMA. ▶ 4 à 5 FOSA sur 10 ne rapportent pas à temps les RMA au BCZS. Les principales raisons du rapportage tardif des RMA évoquées par les BCZS sont : difficultés de transport et de communication ; et élaboration tardive du rapport par les FOSA. ▶ Près d'un tiers des BCZS ne saisit pas à temps les données de TB et de PTME. ▶ Près d'un tiers des RMA du PNLS n'ont pas été transmis au BCZS. ▶ Les indicateurs de CPN, de vaccination, de PTME, de paludisme et de consultation externe saisis dans le DHIS2 sont disconcordants avec les valeurs déclarées dans les RMA des FOSA dans 40 à 50% des BCZS. ▶ Les indicateurs de vaccination saisis dans le DVD-MT sont discordants avec les valeurs déclarées dans les RMA des FOSA dans près de 60% des BCZS.

Résumé des points forts et points faibles au niveau BCZS

Revue de la qualité des données	Points forts	Points faibles
<p>Facteurs de risque de la performance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La majorité des BCZS dispose d'un personnel désigné pour la saisie des données dans le DHIS2 (>90%). ▶ La majorité des BCZS produits des graphiques, des tableaux, et/ou des cartes montrant les résultats vis-à-vis des cibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les principales raisons des discordances des données évoquées par les BCZS sont : erreurs de saisie des données, perte de certains RMA et absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2. ▶ Près d'un tiers des BCZS ne dispose pas de personnel désigné pour la revue de la qualité des données. ▶ Le personnel de la majorité des BCZS n'a pas été formé à la saisie des données ou à la revue de la qualité des données. ▶ La majorité de BCZS ne dispose pas de directives écrites sur la gestion et l'analyse des données. ▶ La majorité des BCZS déclare avoir eu des ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données. ▶ La majorité des BCZS ne font pas de retro-informations écrites sur la qualité des données ou sur les performances des services. ▶ La majorité des BCZS ne produit pas de rapports statistiques ni ne produit de bulletins épidémiologiques. ▶ La majorité des BCZS n'utilise pas les données du DHIS2 pour l'évaluation des performances ou la planification des activités.

Parmi les 302 BCZS enquêtés, 98% (295 BCZS) avaient déclaré que toutes les données des RMA des FOSA étaient saisies dans le DHIS2 par la même équipe contre 2% (7 BCZS) qui avaient déclaré que les données des RMA des FOSA étaient saisies par des équipes distinctes selon le type de données. Dans cette section sont présentés les résultats sur la vérification des données et l'évaluation du système d'information sanitaire au niveau des BCZS.

5.1. Vérification de la qualité des données au niveau des BCZS

Trois dimensions de la qualité des données sont évaluées, à savoir la promptitude, la complétude et l'exactitude des données. Au niveau du BCZS, la promptitude des RMA transmis par les FOSA au niveau du BCZS et la promptitude de la saisie du RMA des FOSA dans le DHIS2 par le BCZS ont été évaluées. En outre, l'exactitude des données du DHIS2 et l'exactitude des données du DVD-MT ont été évaluées au niveau du BCZS.

5.1.1. Promptitude des RMA/RTA des FOSA au niveau des BCZS

► **Système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA**

Parmi les BCZS ayant déclaré que les données des RMA/RTA étaient saisies par la même équipe, 40% avaient un système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA des FOSA (voir tableau 31). Dans les BCZS ayant déclaré que les données des RMA/RTA des FOSA étaient saisies par des équipes distinctes, ce pourcentage varie de 29% pour les équipes qui saisissent les données de PTME à 57% pour les équipes qui saisissent les données de CPN, de vaccination ou de TB.

Tableau 31: Pourcentage des BCZS ayant un système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA

	Le BCZS enregistre les dates de réception des RMA/RTA	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	40%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes		
Équipe de saisie des données de CPN	57%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	57%	7
Équipe de saisie des données de PTME	29%	7
Équipe de saisie des données de TB	57%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	43%	7
Équipe de saisie des données de consultation Externe	43%	7

► **Promptitude de la transmission du RMA/RTA par les FOSA au niveau du BCZS**

Les RMA/RTA des FOSA sont transmis mensuellement par les FOSA au BCZS au plus tard le 7 du mois suivant. Trois types de rapport d'activités sont transmis par les FOSA. Il s'agit du : i) RMA intégré du SNIS qui intègre les données de CPN, de vaccination, de paludisme, et de consultation curative ; ii)

RMA du PNLIS qui intègre les données de PTME ; et iii) le RTA des données de TB.

Il ressort du tableau 32 que :

- ▶ Le pourcentage des RMA intégrés du SNIS du 4^e trimestre 2019 qui ont été transmis à temps par les FOSA au BCZS était de près de 60% ;
- ▶ Le pourcentage des RTA des données de TB du 4^e trimestre 2019 qui ont été transmis à temps par les FOSA au BCZS était de 61% ;
- ▶ Le pourcentage des RMA des données du PNLIS du 4^e trimestre 2019 qui ont été transmis à temps par les FOSA au BCZS était de 54% ;

Ces résultats montrent que le taux de promptitude des RMA/RTA des FOSA varie de 54% à 61% selon le service spécifique. Autrement dit, environ 4 FOSA sur 10 ne rapportent pas à temps les données au BCZS. Les principales raisons évoquées par le BCZS concernant la transmission tardive des RMA/RTA sont : i) les difficultés liées au transport ou au moyen de communication pour transmettre le RMA/RTA ; et ii) l'élaboration tardive du RMA/RTA par les FOSA.

Tableau 32: Pourcentage des RMA/RTA des FOSA contenant les données spécifiques qui ont été transmis à temps au BCZS au cours du 4e trimestre 2019 et les raisons évoquées par le BCZS concernant la transmission tardive des RMA

Type de données	Raisons évoquées par le BCZS concernant la transmission tardive des RMA :					Nombre de BCZS enquêtés
	Pourcentage des RMA des FOSA de la ZS contenant les données de services spécifiques qui ont été transmis à temps par la FOSA au cours du 4 ^e trimestre 2019	Difficultés concernant le transport ou la communication (problèmes de connectivité internet)	Certaines FOSA retardent l'achèvement du rapport	Le BCZS a un système inadéquat pour suivre la promptitude	Autres raisons	
CPN	60%	61%	60%	3%	26%	302
Vaccination	62%	61%	55%	4%	25%	302
PTME	54%	39%	40%	2%	33%	301
TB	61%	32%	30%	2%	19%	301
Paludisme	60%	64%	61%	4%	21%	301
Consultation curative	60%	63%	60%	4%	21%	301

5.1.2. Promptitude de la saisie des RMA/RTA des FOSA par les BCZS

Le RMA/RTA transmis par le BCZS doit être saisi par le BCZS dans le DHIS2 au plus tard le 20 du mois suivant.

Les résultats présentés dans le tableau 33 renseignent sur la promptitude de la saisie des données des RMA/RTA des FOSA du 4e trimestre 2019 par les BCZS dans le DHIS2. On y remarque que la promptitude de la saisie des données a varié de 63% à 76% de BCZS selon le type de données contenus dans le RMA/RTA.

Ces résultats montrent que près d'un tiers de BCZS ne saisit pas à temps les RMA de PTME et les RTA de TB dans le DHIS2. Par contre, seulement un quart de BCZS ne saisit pas à temps les RMA intégré du SNIS dans le DHIS2. Les principales raisons évoquées par les BCZS pour justifier le retard dans la saisie des RMA/RTA étaient : i) l'indisponibilité de la connexion internet ; ii) la transmission tardive du RMA/RTA par les FOSA, et iii) les difficultés de transport des RMA/RTA vers le niveau supérieur.

Tableau 33 : Pourcentage des RMA/RTA des FOSA contenant les données spécifiques qui ont été saisis à temps au cours du 4^e trimestre 2019 par le BCZS dans le DHIS2 et les raisons évoquées par le BCZS concernant la saisie tardive de certains RMA/RTA

Type des données	Pourcentage des RMA/RTA des FOSA contenant les données spécifiques qui ont été saisis à temps par le BCZS au cours du 4 ^e trimestre 2019	Raisons évoquées par le BCZS concernant la saisie tardive de certains RMA/RTA :						Nombre de BCZS enquêtés
		Le BCZS a attendu que plus de formations sanitaires transmettent d'abord leur rapport	L'accès à internet n'était pas disponible	Le BCZS a un système inadéquat pour suivre la promptitude	Le transport vers le niveau supérieur était difficile	Autres raisons		
CPN	75%	46%	62%	11%	1%	21%	302	
Vaccination	74%	46%	61%	12%	2%	21%	302	
PTME	68%	5%	16%	15%	20%	1%	301	
TB	63%	27%	38%	6%	0%	14%	301	
Paludisme	76%	45%	63%	10%	1%	19%	301	
Consultation curative	75%	47%	64%	12%	1%	20%	301	

5.1.3. Complétude des RMA/RTA des FOSA au niveau des BCZS

Le taux de complétude mesure le pourcentage des RMA/RTA attendus des FOSA qui ont été reçus au niveau du BCZS. Le tableau 34 montre que le taux de complétude des RMA/RTA des FOSA au niveau du BCZS est de plus de 83% pour les RMA intégré du SNIS, de 83% pour le RTA de TB et de 66% pour le RMA du PNLIS.

Ces résultats montrent que la majorité des RMA et RTA attendus sont transmis au niveau du BCZS. Toutefois, on observe que le taux de complétude du RMA du PNLIS est en dessous du seuil de validité de la qualité des données qui est de 80%. Les principales raisons évoquées par les BCZS concernant la non-transmission des RMA/RTA par les FOSA sont : i) les difficultés liées au transport ou d'accès à la connexion internet ; ii) le manque de formulaires de RMA/RTA dans certaines FOSA ; iii) la non fourniture de service dans certaines FOSA ; iv) le manque de personnel formé pour le remplissage des RMA/RTA, v) le non-respect des directives par certaines FOSA.

Tableau 34: Pourcentage des RMA/RTA des FOSA attendus au 4^e trimestre 2019 contenant les données spécifiques qui ont été transmis au BCZS et les raisons évoquées concernant la non-transmission des RMA/RTA

Type des données	Raisons évoquées par les BCZS concernant la non-transmission des RMA/RTA :								Nombre de BCZS enquêtés
	Pourcentage des RMA/RTA des FOSA attendus au 4 ^e trimestre 2019 contenant les données spécifiques qui ont été transmis au BCZS	Certaines formations sanitaires n'ont pas de personnel formé au remplissage du rapport mensuel	Certaines formations sanitaires manquent de formulaire du rapport mensuel	Difficultés liées au transport ou à la communication (problèmes de connectivité internet)	Certaines formations sanitaires ne fournissent plus le service	Présence d'autres circuits verticaux de déclaration des données	Certaines formations sanitaires refusent de respecter les directives	Autres raisons	
CPN	84%	12%	18%	25%	13%	1%	12%	23%	302
Vaccination	85%	11%	15%	29%	12%	1%	10%	16%	302
PTME	66%	6%	6%	12%	3%	1%	5%	29%	301
TB	83%	2%	2%	8%	0%	0%	1%	8%	301
Paludisme	83%	13%	14%	30%	8%	1%	11%	19%	301
Consultation curative	83%	12%	16%	32%	7%	1%	11%	18%	301

5.1.4. Exactitude des données au niveau des BCZS

L'exactitude des données au niveau du BCZS a été mesurée à partir des données du DHIS2 d'une part et d'autre part, à partir des données du DVD-MT.

En effet, l'exactitude des données du DHIS2 a été mesurée en calculant le FV de chaque indicateur sélectionné saisi dans le DHIS2. Le FV d'un indicateur donné du DHIS2 est égal au total des valeurs recopiées des RMA transmis par toutes les FOSA de la ZS divisé par la valeur de l'indicateur au niveau de la ZS telle que lue dans le DHIS2. L'exactitude des données du DVD-MT a été mesurée en calculant le FV de chaque indicateur de vaccination sélectionné saisi dans le DVD-MT. Le FV d'un indicateur donné du DVD-MT est égal au total des valeurs recopiées des RMA transmis par toutes les FOSA de la ZS divisé par la valeur de l'indicateur au niveau de la ZS telle que lue dans le DVD-MT.

5.1.4.1. Exactitude des données du DHIS2

Les résultats présentés dans le tableau 35 montrent que :

- ✔ Le FV moyen du CPN1¹ de la ZS saisi dans le DHIS2 est de 1,07 dans l'ensemble des BCZS enquêtés. Ce résultat signifie qu'en moyenne, le CPN1 de la ZS lu dans le DHIS2 est concordant avec le total des valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS ($0,9 \leq FV \leq 1,1$). La distribution des FV du CPN1 par BCZS montre que le pourcentage des BCZS où le FV est dans l'intervalle $[0,9 \leq FV \leq 1,1]$ (taux de concordance) est de 64%. Dans 32% des BCZS, le CPN1 lu dans le DHIS2 était sur-déclaré de plus de 10% alors qu'il était sous-déclaré de plus de 10% dans 4% de BCZS. Il ressort de ces résultats que bien que le FV moyen du CPN1 soit concordant, le CPN1 de près d'un tiers de BCZS est discordant comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).
- ✔ Le FV moyen du Penta 3² et celui du Penta 1/2/3³ de la ZS sont égaux à 0,95. Par conséquent, les valeurs de ces deux indicateurs de vaccination au niveau de la ZS, telles que lues dans le DHIS2, sont en moyenne concordantes avec les valeurs déclarées dans le RMA par les FOSA de la ZS. Toutefois, le taux de concordance du Penta 3 et de celui du Penta 1/2/3 sont, respectivement, de 57% et de 55%. Ce qui signifie que ces deux indicateurs sont discordants dans près de la moitié des BCZS. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).
- ✔ Le FV moyen de l'indicateur DosePenta⁴ est de 1,31. Ce qui signifie qu'en moyenne, sa valeur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est sous-déclarée de 31% comparativement aux valeurs déclarées dans le RMA par les FOSA de la ZS. Le taux de concordance du DosePenta est de 49%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de la moitié des BCZS. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA

1 CPN1 : le nombre de femmes enceintes ayant effectué la première visite de consultation prénatale (CPN)

2 Penta 3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3e dose du vaccin pentavalent

3 Penta1/2/3 : le nombre d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1e, 2e, ou 3e dose du vaccin pentavalent.

4 DosePenta: le nombre de doses de pentavalent utilisées

des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).

- ✓ Le FV moyen du taux de perte de pentavalent est de 2,94. Ce résultat signifie que le taux de perte calculé au niveau de la ZS à partir des données déclarées par les FOSA dans le RMA est 3 fois plus élevé que le taux de perte de pentavalent de la ZS calculé à partir des données saisies dans le DHIS2. La distribution du FV du taux de perte par BCZS montre que le taux de concordance du taux de perte de pentavalent est de 54%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de la moitié des BCZS.
- ✓ Le FV moyen de l'indicateur FAPTME⁵ est de 1,11. Ce résultat suggère que la valeur de cet indicateur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est en moyenne sous-déclarée de 11% comparativement aux valeurs déclarées dans le RMA par les FOSA de la ZS. Cependant, cette sous-déclaration est modérée. Le taux de concordance du FAPTME est de 64%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près d'un tiers des BCZS. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, et la perte de certains RMA des FOSA (voir tableau 36).
- ✓ Le FV moyen de l'indicateur CasTB⁶ est de 0,98. Ce résultat suggère que la valeur de cet indicateur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est en moyenne concordante comparativement aux valeurs déclarées dans les RTA des FOSA de la ZS. Le taux de concordance du CasTB est de 82%. Ce taux est au-dessus du seuil de validité de la qualité des données fixé à 80%. Ce qui signifie que dans la majorité des BCZS, le CasTB tel que saisi dans le DHIS2 est concordant aux valeurs déclarées dans les RTA des FOSA de la ZS.
- ✓ Le FV moyen de l'indicateur CasPalFOSA⁷ est de 1,07. Ce résultat signifie que la valeur de cet indicateur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est en moyenne concordante comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS. Toutefois, la distribution des FV du CasPalFOSA par BCZS montre que le taux de concordance du CasPalFOSA est de 55%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de la moitié des BCZS. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).
- ✓ Le FV moyen de l'indicateur CasPalSSC⁸ est de 0,90. Ce résultat signifie que la valeur de cet indicateur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est en moyenne concordante comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS. Toutefois, la distribution des FV du CasPalSSC par BCZS montre que le taux de concordance du CasPalSSC est de 47%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de la moitié des BCZS. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).

5 FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

6 CasTB : le nombre de cas de tuberculose (TB) toutes formes confondues (nouveaux cas, récidives, échec et reprises) bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués y compris les extrapulmonaires.

7 CasPalFOSA : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans la FOSA.

8 CasPalSSC : le nombre de cas de paludisme simple traités conformément à la politique nationale déclaré dans le SSC.

- ✓ Le FV moyen de l'indicateur CasConsultation⁹ est de 0,95. Ce résultat montre que la valeur de cet indicateur au niveau de la ZS, telle que lue dans le DHIS2, est en moyenne concordante comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS. Toutefois, la distribution des FV du CasConsultation par BCZS montre que le taux de concordance du CasConsultation est de 57%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de 4 BCZS sur 10. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2 (voir tableau 36).

Tableau 35 : Facteur de vérification (FV) des indicateurs sélectionnés saisis dans le DHIS2 au cours du 4^e trimestre 2019 au niveau du BCZS

Type des données	FV	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont inférieures de plus de 10% aux données saisies dans le DHIS2 (V.F. < 0,9)	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont concordantes avec les données saisies dans le DHIS2 (0,9 ≤ FV ≤ 1,1)	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont supérieures de plus de 10% aux données saisies dans le DHIS2 (V.F. > 1,1)	Nombre de BCZS enquêtés ayant les données disponibles
CPN1	1,07	32%	64%	4%	295
Penta 3	0,95	32%	57%	11%	294
Penta 1/2/3	0,95	33%	55%	12%	292
DosePenta	1,31	28%	49%	23%	274
Taux de perte	2,94	35%	54%	11%	173
FAPTME	1,11	18%	64%	18%	241
CasTB	0,98	13%	82%	5%	254
CasPalFOSA	1,07	31%	55%	14%	290
CasPalSSC	0,90	42%	47%	11%	237
CasConsultation	0,95	35%	57%	9%	294

⁹ CasConsultation : le nombre de nouveaux cas de consultation curative.

Tableau 36: Raisons des écarts entre les valeurs des indicateurs sélectionnés lues dans le DHIS2 au cours du 4^e trimestre 2019 et les indicateurs sélectionnés déclarés dans les RMA des FOSA de la ZS au cours de la même période

Type des données	Erreurs de saisie de données	Depuis le moment où le BCZS a saisi les rapports, certains rapports des FOSA n'ont pas été ajoutés ou mis à jour	Depuis le moment où le BCZS a saisi les rapports, nous avons perdu certains rapports des FOSA	Autres raisons	Nombre de BCZS enquêtés
CPN1	43%	23%	66%	24%	302
Penta 3	46%	27%	61%	23%	302
Penta 1/2/3	47%	28%	61%	25%	302
DosePenta	47%	28%	59%	26%	302
FAPTME	24%	10%	20%	16%	301
CasTB	27%	8%	17%	13%	301
CasPalFOSA	47%	30%	66%	24%	301
CasPalSSC	38%	19%	44%	30%	301
CasConsultation	47%	30%	67%	20%	301

5.1.4.2. Exactitude des données du DVD-MT

Les résultats du FV des indicateurs de vaccination sélectionnés saisis dans le DVD-MT sont présentés dans le tableau 37. Il ressort de ces résultats que :

- ▶ Le FV moyen du Penta3 est de 1,22. Ce qui signifie qu'en moyenne, la valeur du Penta3 au niveau de la ZS, telle que lue dans le DVD-MT au cours du 4^e trimestre 2019, était sous-déclarée de 22% comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS. La distribution du FV du Penta3 par BCZS enquêté montre que le taux de concordance du Penta3 est de 44%. Autrement dit, cet indicateur est discordant dans près de 6 BCZS sur 10. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DVD-MT (voir tableau 38).
- ▶ Sur l'ensemble des BCZS visités, les FV moyens du Penta1/2/3 et du DosePenta sont, respectivement, de 0,97 et de 0,91. Ce qui signifie qu'en moyenne, les valeurs du Penta1/2/3 et de DosePenta au niveau de la ZS, telles que lues dans le DVD-MT au cours du 4^e trimestre 2019, étaient concordantes comparativement aux valeurs déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS. Toutefois, les taux de concordance du Penta1/2/3 et de DosePenta sont, respectivement, de 42% et de 37%. Autrement dit, ces indicateurs étaient discordant dans près de 6 BCZS sur 10 au cours du 4^e trimestre de 2019. Les raisons de cette discordance telles que évoquées par les BCZS sont principalement, les erreurs de saisie des données, la perte de certains RMA des FOSA et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DVD-MT (voir tableau 38).

Tableau 37 : Facteur de vérification (FV) des indicateurs de vaccination sélectionnés saisis dans le DVD-MT au cours du 4^e trimestre 2019 au niveau du BCZS

	FV	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont inférieures de plus de 10% aux données saisies dans le DHIS2 (V.F. < 0.9)	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont concordantes avec les données saisies dans le DHIS2 (0,9≤FV≤1,1)	% de BCZS pour lesquels les données recopiées des RMA transmis par les FOSA sont supérieures de plus de 10% aux données saisies dans le DHIS2 (V.F. >1,1)	Nombre de BCZS enquêtés ayant à la des données disponibles
Type des données					
Penta 3	1,22	48%	44%	8%	160
Penta 1/2/3	0,97	49%	42%	9%	158
DosePenta	0,91	51%	37%	12%	141

Tableau 38: Raisons des écarts entre les données de vaccination lues dans le DVD-MT au cours du 4^e trimestre 2019 et les données de vaccination déclarées dans les RMA des FOSA de la ZS au cours de la même période

	Erreurs de saisie de données	Depuis le moment où le BCZS a saisi les rapports, certains rapports des formations sanitaires n'ont pas été ajoutés ou mis à jour	Depuis le moment où le BCZS a saisi les rapports, nous avons perdu certains rapports des formations sanitaires	Autres raisons	Nombre de BCZS enquêtés
Type des données					
Penta 3	26%	18%	40%	53%	302
Penta 1/2/3	26%	19%	40%	54%	302
DosePenta	29%	18%	38%	56%	302

5.2. Évaluation du système de gestion d'informations sanitaire au niveau des BCZS

L'évaluation du système d'information sanitaire au niveau des BCZS a porté sur la disponibilité de 15 éléments traceurs regroupés en 5 domaines. Ces domaines sont : le personnel désigné et formé ; les directives écrites ; les ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données ; la retro-information sur la qualité des données ; et l'analyse et l'utilisation des données.

Chaque domaine cité comprend un à plusieurs éléments traceurs. C'est la disponibilité de ces éléments traceurs qui a été évaluée.

5.2.1. Le personnel désigné et formé

Il ressort des résultats présentés dans le tableau 39 que :

- ✔ Un personnel désigné pour la saisie des données est disponible dans la quasi-totalité des BCZS enquêtés déclarant que les données des RMA étaient saisies par la même équipe. Dans les BCZS qui avaient déclaré que les données des RMA des FOSA étaient saisies par des équipes distinctes, on observe que 71% avaient un personnel désigné pour la saisie des données de vaccination et de PTME et plus de 80% avaient un personnel désigné pour la saisie des données de CPN, de TB, paludisme, et de consultation curative.
- ✔ Un personnel désigné pour la revue de la qualité des données est disponible dans 70% des BCZS enquêtés déclarant que les données des RMA étaient saisies par la même équipe. Dans les BCZS qui avaient déclaré que les données des RMA des FOSA étaient saisies par des équipes distinctes, on observe que : 57% avaient un personnel désigné pour vérifier la qualité des données de PTME ; 71% avaient un personnel désigné pour vérifier la qualité des données de CPN, de paludisme, et de consultation curative. Par ailleurs, tous les BCZS avaient un personnel désigné pour vérifier la qualité des données de vaccination et de TB.
- ✔ Moins de 25% des BCZS enquêtés déclarent que le personnel désigné pour la saisie ou la revue de la qualité des données a été formé pour la saisie des données ou pour la revue de la qualité des données au cours des deux dernières années.

Les résultats décrits dans cette sous-section montrent qu'il y a un personnel désigné pour les tâches de gestion des données dans la majorité des BCZS. Cependant, la majorité de ce personnel n'était pas formé à la saisie des données et à la vérification de la qualité des données.

**Tableau 39: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine
« disponibilité du personnel formé »**

	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour la revue de la qualité des données	Personnel formé à la saisie de données au cours des deux dernières années	Personnel formé à la revue des données au cours des deux dernières années	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	97%	70%	23%	19%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes					
Équipe de saisie des données de CPN	86%	71%	43%	29%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	71%	100%	29%	29%	7
Équipe de saisie des données de PTME	71%	57%	43%	29%	7
Équipe de saisie des données de TB	100%	100%	43%	29%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	86%	71%	43%	29%	7
Équipe de saisie des données de consultation curative	86%	71%	43%	29%	7

5.2.2. Les directives écrites

Il ressort du tableau 40 que :

- ✓ Près de 33% de l'ensemble des BCZS enquêtés disposaient des directrices sur la saisie des données.
- ✓ Près de 20% de l'ensemble des BCZS enquêtés disposaient des directrices sur la revue de la qualité des données.
- ✓ Près de 18% de l'ensemble des BCZS enquêtés disposaient des directives sur l'affichage, l'utilisation et la rétro-information des données de routine.

Ces résultats montrent que les directives et guide écrits sur la saisie, la vérification, l'analyse, l'utilisation et la rétro-information des données n'étaient pas disponibles dans la majorité des BCZS.

Tableau 40: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « disponibilité des directives écrites »

	Disponibilité des lignes directrices sur la saisie des données	Disponibilité des lignes directrices sur la revue de la qualité des données	Disponibilité des directives sur l'affichage, l'utilisation et la rétro-information des données de routine	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	33%	20%	18%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes				
Équipe de saisie des données de CPN	29%	29%	29%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	29%	29%	43%	7
Équipe de saisie des données de PTME	14%	14%	14%	7
Équipe de saisie des données de TB	29%	29%	29%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	43%	29%	29%	7
Équipe de saisie des données de consultation Externe	43%	29%	29%	7

5.2.3. Les ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données

Il ressort du tableau 41 que moins de 25% de l'ensemble des BCZS enquêtés déclarent n'avoir pas eu de rupture de stock des registres et de formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Autrement dit, ce résultat montre que la majorité des BCZS a été confronté au moins une fois au problème de rupture de stock de registre ou de canevas de RMA/RTA au cours des 12 derniers mois.

Tableau 41: Pourcentage de BCZS n'ayant pas eu de rupture de stock des registres et de formulaires de rapportage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête

	Pas de rupture de stock des registres, des formulaires de rapportage, et d'autres outils nécessaires à la collecte de routine des données au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	22%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes		
Équipe de saisie des données de CPN	29%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	29%	7
Équipe de saisie des données de PTME	29%	7
Équipe de saisie des données de TB	71%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	43%	7
Équipe de saisie des données de consultation Externe	43%	7

5.2.4. La rétro-information sur la qualité des données

D'après les résultats présentés dans le tableau 42, près d'un tiers de l'ensemble des BCZS enquêtés déclarait transmettre aux FOSA, des rapports de retro-information incluant les commentaires écrits sur la qualité des données ou sur la performance des services basée sur les données rapportées. Ce résultat montre que la rétro-information écrite de la supervision de la qualité des données ou des performances n'est pas réalisée par la majorité des BCZS alors que celle-ci est utile pour faire le suivi des recommandations proposées durant les supervisions.

Tableau 42: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « rétro-information sur la qualité des données »

	Transmission de rapport de rétro-information incluant les commentaires écrits sur la qualité des données	Transmission de rapport de rétro-information incluant les commentaires écrits sur la performance des services basée sur les données rapportées par les FOSA	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	33%	28%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes			
Équipe de saisie des données de CPN	43%	29%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	29%	29%	7
Équipe de saisie des données de PTME	14%	14%	7
Équipe de saisie des données de TB	14%	29%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	29%	14%	7
Équipe de saisie des données de consultation Externe	29%	14%	7

5.2.5. L'analyse et utilisation des données

Les résultats présentés dans le tableau 43 montrent que :

- ▶ Près de 87% de l'ensemble des BCZS enquêtés produisaient des graphiques, des tableaux, et des cartes montrant les résultats vis-à-vis des cibles.
- ▶ Seulement 1 BCZS sur 5 produisait des rapports ou de bulletins statistiques basés sur les données du système d'information sanitaire.
- ▶ Près de la moitié de l'ensemble des BCZS enquêtés disposait d'une documentation de mesures prises pour renforcer la qualité des données déclarées dans les RMA des FOSA.
- ▶ Près de deux tiers de l'ensemble des BCZS enquêtés déclaraient utiliser les données du système d'information sanitaire pour l'évaluation des performances ou la planification des activités.

La pratique de la visualisation des résultats ainsi que l'utilisation des données pour l'évaluation des performances ou la planification des activités sont majoritairement réalisées par les BCZS. En revanche, la production de rapports ou de bulletins statistiques n'est quasiment pas réalisée par les BCZS alors que la vérification des données saisies est peu réalisée.

Tableau 43: Pourcentage de BCZS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des données »

	Production de graphiques, tableaux, et cartes montrant les résultats vis-à-vis des cibles	Production de rapport ou de bulletin statistique basé sur l'analyse des données du système d'information sanitaire	Exemple documenté de mesures prises quand les données suspectes ou aberrantes sont observées suite à l'exploitation des RMA	Utilisation des données du système d'information sanitaire de routine pour l'évaluation des performances	Utilisation des données du système d'information sanitaire de routine pour la planification des activités	Nombre de BCZS enquêtés
BCZS où toutes les données des RMA sont saisies par la même équipe	87%	20%	46%	61%	64%	295
BCZS où les données des RMA sont saisies par des équipes distinctes						
Équipe de saisie des données de CPN	43%	14%	57%	71%	43%	7
Équipe de saisie des données de vaccination	71%	14%	29%	57%	57%	7
Équipe de saisie des données de PTME	57%	14%	29%	57%	43%	7
Équipe de saisie des données de TB	43%	14%	43%	57%	57%	7
Équipe de saisie des données de paludisme	43%	14%	43%	43%	43%	7
Équipe de saisie des données de consultation Externe	43%	14%	43%	43%	43%	7

Résultats de la revue de la qualité des données aux niveaux des DPS

6

Résumé des points forts et points faibles au niveau DPS

Revue de la qualité des données	Points forts	Points faibles
Facteurs de risque de la performance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La majorité des DPS dispose d'un personnel désigné pour la revue de la qualité des données du DHIS2 (>80%). ▶ La majorité des DPS utilise les données du DHIS2 pour l'évaluation des performances et la planification des activités (>80%). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La majorité de DPS ne dispose pas d'un système d'enregistrement des dates de réception des RMA. ▶ 40% des DPS ne dispose pas de personnel désigné pour la compilation des RMA. ▶ Près de 40% de DPS déclarent que tout le personnel désigné n'est pas formé à la compilation des données ou à la revue de la qualité des données. ▶ La majorité des DPS déclare avoir eu des ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données. ▶ Les directives écrites sur la gestion et l'analyse des données ne sont pas disponibles dans près de la moitié des DPS. ▶ 40% des DPS ne font pas de retro-informations écrites sur la qualité des données ou sur les performances réalisées pour l'atteinte des cibles. ▶ La moitié des DPS ne produit pas de rapports statistiques ni ne produit de bulletins épidémiologiques.

Dans le cadre de cette revue de la qualité des données, toutes les 26 DPS ont été enquêtées. Cependant, au niveau des DPS, c'est uniquement l'évaluation du système d'information sanitaire qui a été réalisée.

6.1. Synthèse de la disponibilité des éléments traceurs du système d'information sanitaire

L'évaluation du système d'information sanitaire au niveau des BCZS a porté sur la disponibilité de 16 éléments traceurs regroupés en 6 domaines. Ces domaines sont : le système d'enregistrement des dates de réception des RMA ; le personnel désigné et formé ; les directives écrites ; les ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données ; la retro-information sur la qualité des données ; et l'analyse et l'utilisation des données.

Les résultats présentés dans la figure 6 montrent qu'en moyenne 62% de l'ensemble des éléments traceurs du dispositif du SIS étaient disponibles dans chaque DPS. Les résultats des scores par domaine du SIS montrent seulement 15% des DPS disposaient d'un système d'enregistrement des dates de réception des RMA et 31% de DPS avaient déclaré ne pas avoir eu de ruptures de stock des documents sources et de rapportage des données. Ces chiffres révèlent que les DPS ne font pas le suivi des dates de saisie des RMA par les BCZS. Par ailleurs, la majorité des DPS a été confronté au moins une fois au problème de rupture de stock de registre ou de canevas de RMA/RTA au cours des 12 derniers mois.

Les scores des autres domaines sont les suivants :

- ▶ 69% des éléments traceurs du domaine « personnel désigné et formé » sont disponibles.
- ▶ 58% des éléments traceurs du domaine « directives écrites » sont disponibles ;
- ▶ 60% des éléments traceurs du domaine « rétro-information sur la qualité des données sont disponibles.
- ▶ 74% des éléments traceurs du domaine « l'analyse et l'utilisation des données » sont disponibles.

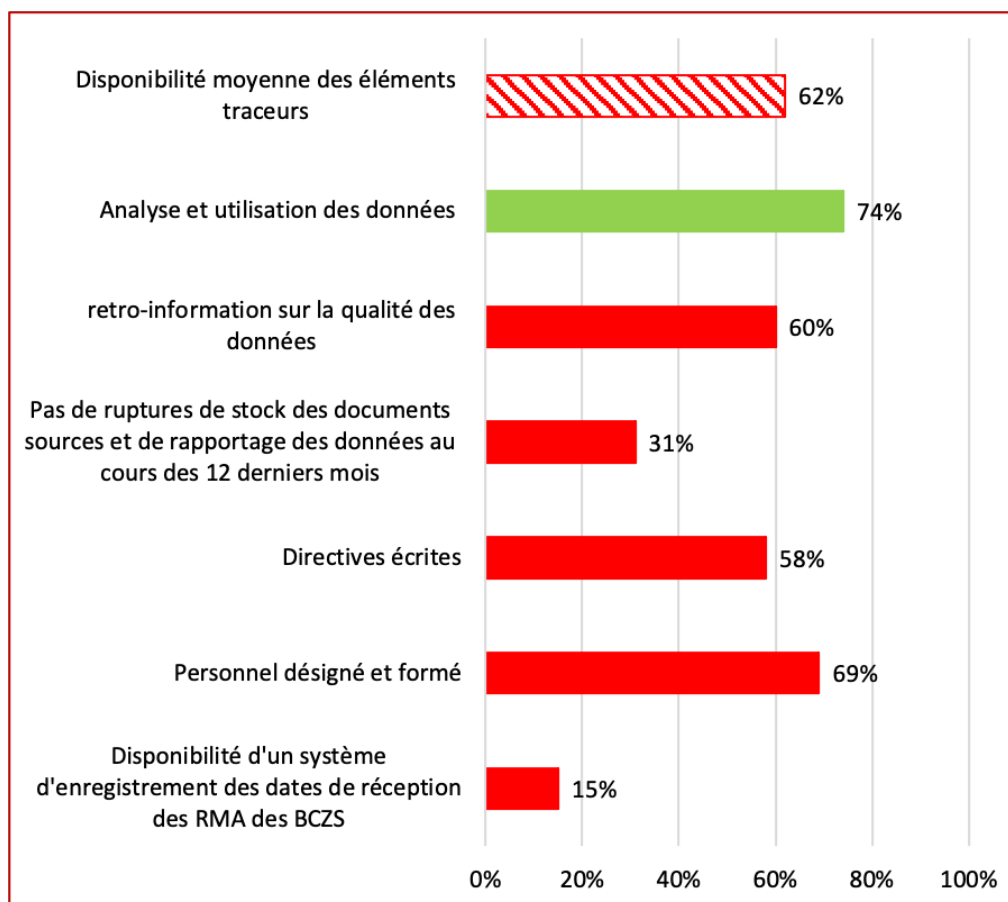


Figure 6 : Score de la disponibilité des domaines du système de gestion des données au niveau de la DPS

6.2. Disponibilité des éléments traceurs par domaine

Dans cette sous-section, sont présentés les résultats de disponibilité des éléments traceurs des domaines ayant plus d'un élément traceur tel que : i) le personnel désigné et formé, ii) les directives écrites, iii) la rétro-information sur la qualité des données, et iv) l'analyse et l'utilisation des données.

6.2.1. Le personnel désigné et formé

Les résultats présentés dans la figure 7 montrent que :

- ✓ 62% des DPS avaient déclaré avoir un personnel désigné pour la compilation des rapports mensuels transmis par les BCZS.
- ✓ La quasi-totalité des DPS (92%) avaient déclaré disposer d'un personnel désigné pour examiner la qualité des données saisies dans le DHIS2.
- ✓ 58% des DPS avaient déclaré que tout le personnel désigné pour la compilation des RMA des BCZS a été formé sur ce domaine au cours des 2 dernières années.
- ✓ 65% des DPS avaient déclaré que tout le personnel désigné pour examiner la qualité des données du DHIS2 a reçu une formation sur le DHIS2 au cours des 2 dernières années.

Les chiffres ci-dessus révèlent que la quasi-totalité des DPS dispose du personnel pour examiner et valider les données saisies dans le DHIS2 alors qu'un tiers ne dispose pas de personnel désigné pour compiler les RMA/RTA transmis pas le BCZS. Ce dernier résultat est raisonnable dans la mesure où les RMA/RTA sont saisies au niveau des BCZS. Cependant, un tiers du personnel désigné des DPS n'a pas été formé à la compilation des données et à l'utilisation du DHIS2.

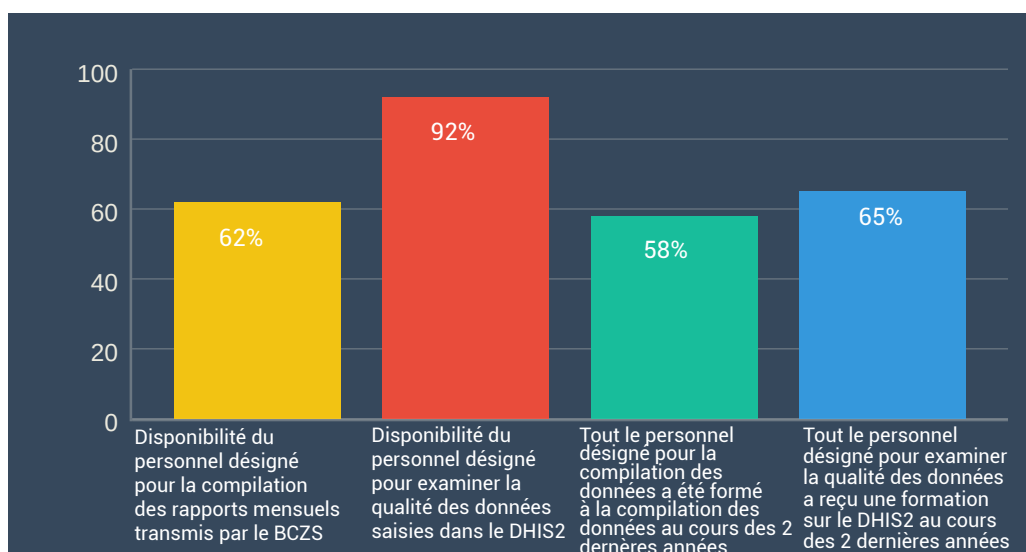
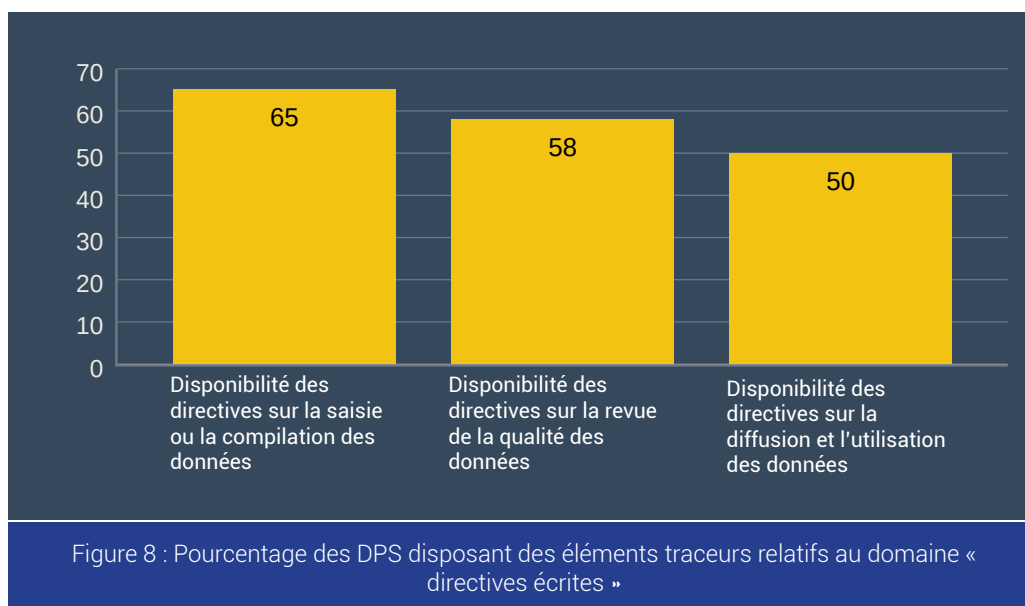


Figure 7 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « personnel formé »

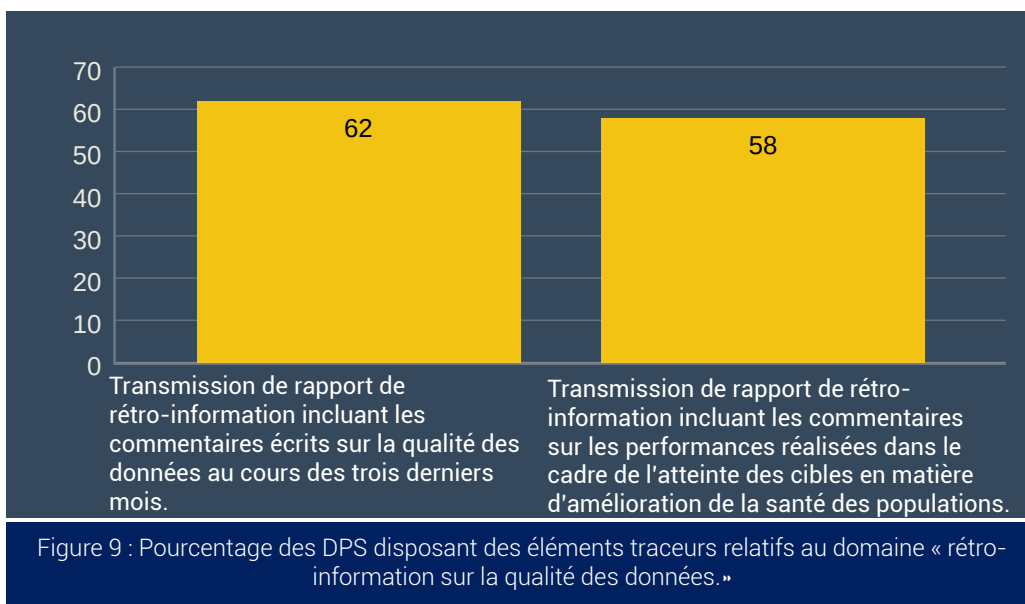
6.2.2. Les directives écrites

La figure 8 montre que les directives sur la saisie ou la compilation des données étaient disponibles dans 65% des DPS. Cinquante-huit pour cent des DPS déclaraient avoir des directives sur la revue de la qualité des données et 50% des DPS déclaraient avoir des directives sur la diffusion et l'utilisation des données. Ces chiffres révèlent qu'au moins un tiers des DPS ne disposent pas de directives écrites sur la saisie ou la compilation des données, sur la revue de la qualité des données et sur la diffusion et l'utilisation des données.



6.2.3. La rétro-information sur la qualité des données

La figure 9 montre que six DPS sur dix avaient déclaré avoir transmis aux BCZS, des rapports de rétro-information incluant des commentaires écrits sur la qualité des données au cours des trois derniers mois ayant précédé l'enquête. En outre, 58% des DPS avaient déclaré avoir transmis aux BCZS, des rapports de rétro-information incluant les commentaires sur les performances réalisées dans le cadre de l'atteinte des cibles en matière d'amélioration de la santé des populations. Ces chiffres montrent que la rétro-information écrites de la supervision de la qualité des données ou des performances n'est pas réalisée par plus d'un tiers des DPS alors que celle-ci est utile pour faire le suivi des recommandations proposées durant les supervisions.



6.2.4. L'analyse et utilisation des données

Selon les résultats présentés sur la figure 9, 9 DPS sur 10 avaient déclaré utiliser les données du SIS de routine pour la planification des activités alors que 77% de DPS ont déclaré utiliser les données pour l'évaluation de leur performance.

Environ 88% des DPS produisent des graphiques, tableaux et cartes montrant les résultats vis-à-vis des cibles. En revanche, seulement la moitié des DPS déclarait produire des rapports ou bulletins statistiques basés sur l'analyse des données de l'information sanitaire. Par ailleurs, 6 DPS sur 10 disposaient d'une documentation des mesures prises pour renforcer la qualité des données déclarées dans les RMA des FOSA.

Les résultats décrits dans cette sous-section montrent que la pratique de la visualisation des résultats ainsi que l'utilisation des données pour l'évaluation des performances et la planification des activités sont majoritairement réalisées par les DPS. En revanche, la production de rapports ou de bulletins statistiques ainsi que la vérification des données saisies ne sont pas réalisées dans près de la moitié des DPS.

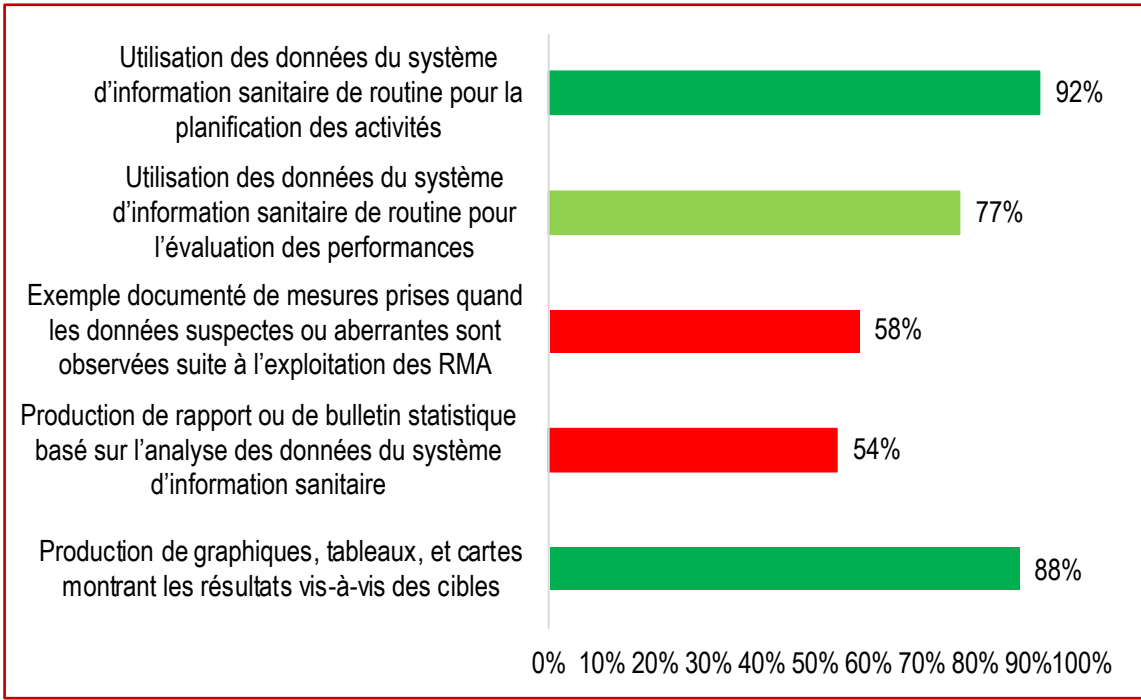


Figure 10 : Pourcentage des DPS disposant des éléments traceurs relatifs au domaine « analyse et utilisation des données »

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

REVUE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES DU SYSTÈME
NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE DE LA RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Discussion

Cette revue de la qualité des données du SNIS (RQD) réalisée dans les structures sanitaires (SSC, FOSA, BCZS, DPS) en RDC a permis de faire un diagnostic de la performance du SNIS et d'analyser les facteurs qui sont associés à cette performance. La RQD qui a été réalisée est une approche holistique. En effet, celle-ci a porté sur 9 indicateurs des programmes de santé prioritaires que sont la CPN, la vaccination, la PTME, la TB, le paludisme et la consultation curative et s'est déroulée aux niveaux opérationnel (SSC, FOSA) et intermédiaire (BCZS, et DPS) de la pyramide sanitaire. La particularité de cette RQD réalisée en RDC est que c'est la première fois que le niveau communautaire est inclus dans la méthodologie des RQD de l'OMS. En outre, c'est la première fois que ce type d'étude est réalisée en RDC.

Pour évaluer la performance du SNIS, toutes les dimensions de la qualité des données, à savoir la complétude, la promptitude et l'exactitude des données ont été évaluées aux niveaux des SSC, des FOSA et des BCZS. La disponibilité de tous les domaines du système de gestion de l'information sanitaire associés à la performance des dimensions de la qualité des données a été évaluée aux niveaux des FOSA, des BCZS et des DPS. Ces domaines sont : le personnel désigné et formé ; les directives écrites ; les documents sources ; les rapports périodiques d'activités ; les ruptures de stock des documents sources et de rapportage ; la supervision et la retro-information sur la qualité des données ; la qualité des données ; l'analyse et l'utilisation des données ; et l'archivage et la confidentialité. Grâce à cette étude, le Ministère de la Santé de la RDC et ses partenaires disposent maintenant d'un ensemble de résultats qui aideront à consolider les stratégies visant à améliorer la performance du SNIS.

La principale force de cette étude est qu'elle a été réalisée auprès d'un grand nombre de structures sanitaires. En effet, 555 FOSA tirées aléatoirement de la base de sondage des FOSA de la RDC ont été enquêtées. En outre, 237 SSC et 302 BCZS associés aux FOSA incluses dans l'étude ont été enquêtés. Par ailleurs, toutes les DPS ont été enquêtées. Les résultats générés au niveau des FOSA sont pondérés par le poids d'échantillonnage afin de les rendre représentatifs de l'ensemble des FOSA de la RDC. Toutefois, la principale limite de cette étude est que la méthode d'échantillonnage retenue est celle où les SSC et BCZS ne sont pas considérés comme des unités d'échantillonnage primaire contrairement aux FOSA. Par conséquent, les résultats du niveau SSC et BCZS présentés dans ce rapport ne sont pas pondérés par le poids d'échantillonnage. Dans ces conditions, les résultats observés aux niveaux SSC et BCZS ne sont pas généralisables à toutes les SSC et BCZS du pays. Cependant, ces résultats sont assez précis (du fait des grandes tailles des SSC et BCZS enquêtés) pour guider les discussions au niveau national sur les problèmes rencontrés en matière de gestion des données au niveau des SSC et des BCZS.

✓ Le diagnostic de la performance du SNIS

La quasi-totalité des FOSA offrant les services de CPN, de vaccination, de PTME, de paludisme, et de consultation curative rapporte les données desdits services au SNIS. En revanche, les données de vaccination ne sont pas fréquemment rapportées par les hôpitaux. Par ailleurs, les résultats de cette étude montrent qu'un tiers des FOSA offrant les services de dépistage et/ou de traitement de la TB ne rapporte pas les cas de TB au SNIS. Ce dernier résultat s'explique par le fait que les FOSA qui font uniquement le suivi des patients TB ne notifient pas les cas de TB diagnostiqués. Toutefois, il nécessite de clarifier et de renforcer le système d'enregistrement et de rapportage des données de vaccination des hôpitaux.

Les résultats de cette étude montrent qu'au niveau des FOSA, la complétude des éléments de données est d'au moins 80% dans les RMA/RTA des services de CPN, de vaccination, de paludisme et de consultation curative. En revanche, la complétude des éléments de données est faible dans le RTA de la TB (63%) et dans le RMA de la PTME (71%). En outre, la complétude des éléments de données dans les RMA/RTA est faible dans les PS et les FOSA privées non confessionnelles. Au niveau des SSC, 61% des RMA contiennent l'indicateur sélectionné du paludisme. Pour avoir un SNIS performant, il est essentiel d'atteindre un niveau élevé de la complétude des éléments de données dans les RMA/RTA des FOSA et des SSC qui sont censés transmettre les données au SNIS. Les résultats décrits dans ce paragraphe suggèrent qu'il faut renforcer les capacités de notification des données, particulièrement, dans les services de TB, de PTME, dans les SSC et dans les FOSA privées non confessionnelles.

La complétude des RMA des FOSA attendus au niveau du BCZS qui ont été reçus est supérieur à 80% pour le RMA intégré du SNIS et le RTA du PNLT. Cependant, ce taux est de 66% pour le RMA du PNLS. Ces résultats montrent qu'il y a une bonne complétude du RMA intégré du SNIS et du RTA du PNLT. En revanche, le seuil de 80% de complétude est encore loin d'être atteint pour le RMA du PNLS. Des efforts supplémentaires doivent être faits pour améliorer le remplissage et la transmission des RMA des services de PTME. Il s'agit principalement de renforcer la disponibilité des canevas du RMA dans certaines FOSA et de former le personnel aux directives de remplissage des RMA.

Il ressort des résultats de cette étude que la promptitude des RMA/RTA transmis par les FOSA aux BCZS varie de 54% à 61% selon le type de RMA/RTA. En outre, la promptitude de la saisie des RMA/RTA des FOSA dans le DHIS2 par le BCZS varie de 63% à 76% selon le type de données contenus dans le RMA/RTA. Ces résultats ne sont pas satisfaisants parce que les promptitudes décrites sont en dessous du seuil de validité fixé à 80%. Par conséquent, des efforts supplémentaires doivent être réalisés aux niveaux des FOSA et des BCZS pour renforcer leurs capacités à transmettre et à saisir à temps les RMA/RTA des FOSA. À cet effet, il faut renforcer les canaux de transmission des RMA/RTA utilisés par les FOSA, renforcer les moyens de connexion internet des FOSA et BCZS, sensibiliser les FOSA au respect des délais de transmission des RMA/RTA. En outre, il faut renforcer le système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA au niveau du BCZS afin de faire une meilleure

retro-information de la promptitude des RMA/RTA.

Pour évaluer l'exactitude des données du SNIS, le facteur de vérification (FV) des données a été calculé aux niveaux des SSC, des FOSA et des BCZS. Les estimations du FV moyen des données au niveau des FOSA révèlent que les indicateurs suivants sont concordants (car leur FV est compris entre 0,9 et 1,1) : le CPN1, le Penta 3, le Penta 1/2/3, le DosePenta, le FAPTME et le CasPalSSC. En revanche, les indicateurs suivants sont discordants (car leur FV est soit >0,9 ou <1,1) : le taux de perte du pentavalent, le CasPalFOSA et le CasConsultation. Toutefois, la variabilité inter-FOSA du FV montre que le taux de concordance (pourcentage des FOSA où le FV est dans l'intervalle [0,9-1,1]) est supérieur ou égal à 80% pour les indicateurs FAPTME, CasTB et CasPalSSC. En revanche, les indicateurs CPN1, Penta 3, Penta 1/2/3 ; DosePenta, taux de perte du pentavalent, CasPalFOSA et CasConsultation sont discordants dans 36% à 76% des FOSA. Cette discordance est fréquente quel que soit les caractéristiques de la FOSA excepté l'indicateur CPN1 où le taux de concordance est de 90% dans les PS. L'estimation du FV moyen du CasPalSSC au niveau des SSC est de 0,99. Ce qui signifie qu'en moyenne, la valeur du CasPalSSC déclarée dans le RMA des SSC est égal à la valeur recomptée dans les registres de consultation du SSC. La distribution des FV du CasPalSSC par SSC montre que le CasPalSSC est concordant dans 76% des SSC.

Au niveau des BCZS, l'exactitude des données des système DHIS2 et DVD-MT a été évaluée. Les résultats de cette étude montrent que le FV moyen des données saisies dans le DHIS2 de l'ensemble des BCZS enquêtés est compris entre 0,9 et 1,1 pour le CPN1, le Penta 3, le Penta 1/2/3, le CasTB, le CasPalFOSA, le CasPalSSC, et le CasConsultation. En revanche, le FV moyen est soit >0,9 ou <1,1 pour les indicateurs FAPTME, DosePenta et taux de perte du pentavalent. Toutefois, il ressort des distributions des FV par BCZS de chaque indicateur que le pourcentage des BCZS où le FV est inclus dans l'intervalle [0,9-1,1] est supérieur au seuil de validité fixé à 80% uniquement pour l'indicateur CasTB. Ces résultats révèlent que l'indicateur CasTB est concordant dans le DHIS2 pour la majorité des BCZS alors que les autres indicateurs sont discordants dans 36% à 53% des BCZS. Les résultats du FV moyen des indicateurs de vaccination saisis dans le DVD-MT montrent que les FV moyens du Penta 1/2/3, et DosePenta sont compris entre 0,9 et 1,1 alors que le FV moyen du Penta 3 est supérieur à 1,1. Par ailleurs, les distributions du FV du Penta 3, du Penta 1/2/3 et du DosePenta montrent que leur taux de concordance varie de 37% à 44%. Autrement dit, ces 3 indicateurs sont discordants dans le DVD-MT dans près de 6 BCZS sur 10.

En principe, toutes les FOSA et les SSC doivent transmettre des données exactes au SNIS. En outre, les bases de données nationales telles que le DHIS2 et le DVD-MT doivent contenir des données qui sont concordantes avec les valeurs déclarées dans les RMA/RTA des FOSA. Les résultats de cette étude montrent qu'au niveau des FOSA et des SSC, les efforts consentis pour renforcer la qualité des données ont un impact positif dans les services de PTME et de TB des FOSA ainsi que dans la qualité des données communautaires. Toutefois, il faut accentuer les stratégies visant à réduire les erreurs de calcul et de transcription des données des FOSA dans les services de CPN, de vaccination, de paludisme et de consultation curative. De façon surprenante, il ressort de cette étude que les données saisies dans le DHIS2 et le DVD-MT sont discordantes avec les données mentionnées dans les RMA/

RTA des FOSA dans un nombre non négligeable de BCZS. Les raisons évoquées de ces discordances qui sont susceptibles d'affecter directement la qualité des données du DHIS2 et du DVD-MT sont essentiellement les erreurs de saisie des données et l'absence de mise à jour des données saisies dans le DHIS2/DVD-MT. A cet effet, pour renforcer la qualité des données du DHIS2 et le DVD-MT, il faut envisager de mettre en place dans les BCZS un système de double saisie des données pour réduire les erreurs de saisie et de réaliser la mise à jour des données du DHIS2 et du DVD-MT après chaque revue de monitoring.

La méthode de calcul du FV veut que celui-ci soit calculé dans les SSC et FOSA disposant à la fois de tous les documents sources et de tous les RMA/RTA de la période d'observation requis pour faire le calcul. Dans cette étude, le pourcentage de FOSA déclarant les données aux SNIS qui disposaient de tous les registres et les RMA/RTA du 4e trimestre 2021 varie de 42% pour le CasPalSSC à 68% pour le Penta 1/2/3. Le pourcentage de SSC disposant de tous les registres et les RMA/RTA du 4e trimestre est de 50%. Ces résultats montrent que le nombre de SSC ou de FOSA impliqués dans le calcul du FV est considérablement réduit mais reste à un niveau statistiquement acceptable du fait de la grande taille de l'échantillon initial. Les principales raisons de la non-disponibilité des RMA/RTA au moment de l'étude évoquées par les prestataires sont l'absence de copies des RMA/RTA transmis au BCZS et le manque de canevas du RMA/RTA utilisés pour transférer les données aux niveaux supérieurs. Donc, une solution pour augmenter le pourcentage des structures sanitaires disposant de tous les documents sources et les RMA/RTA requis est d'améliorer leurs capacités d'archivage et aussi de choisir la période d'observation la plus récente où les données du SNIS ont déjà été validées. Une autre alternative serait de digitaliser les RMA/RTA archivés.

✔ **Facteurs de risque de la performance du SNIS**

▶ **Au niveau des FOSA**

Les résultats de cette étude révèlent qu'un personnel est désigné pour l'enregistrement et la compilation des données dans la quasi-totalité des FOSA alors que 40% des FOSA ne disposent pas de personnel désigné pour la vérification des données. Moins de 10% des FOSA déclarent que le personnel n'était pas formé aux tâches de gestion des données. Il nécessite de renforcer les capacités de vérification des données des FOSA et de former de façon automatique et régulière le personnel des FOSA à la gestion de l'information sanitaire.

Les directives écrites sur la gestion des données ne sont quasiment pas disponibles dans les FOSA. Il nécessite de développer et de disséminer les directives écrites sur l'utilisation des outils de collecte des données, sur la façon d'analyser, d'utiliser, de diffuser et de vérifier les données.

Les résultats de cette étude montrent que les documents sources requis sont disponibles dans la quasi-totalité des FOSA excepté le registre couple mère et enfant qui est disponible dans un tiers des FOSA et le registre TB qui est disponible dans deux tiers des FOSA. Par ailleurs, le registre de consultation curative est l'outil le plus souvent de type improvisé dans les FOSA, particulièrement

dans les PS. Le registre le moins fréquemment à jour est le registre couple mère et enfant. Les RMA et RTA sont disponibles dans près de deux tiers des FOSA. Les ruptures de stock des registres et des canevas de RMA/RTA ont été fréquentes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Ces résultats suggèrent qu'il y a encore des efforts à faire pour renforcer la disponibilité et la qualité du remplissage des documents sources particulièrement le registre couple mère et enfant, le registre TB, et le registre de consultation curative. En outre, il faut rendre disponible les RMA/RTA dans toutes les FOSA.

La majorité des FOSA a bénéficié d'au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Cependant, peu de FOSA ont reçu une retro-information de la supervision sur la qualité des données. Par ailleurs, moins de la moitié des FOSA a mis en place un système de vérification des différents domaines de la qualité des données. Généralement, lorsqu'elles sont bien réalisées, les visites de supervision sont des opportunités d'apprentissage des bonnes pratiques et de vérification de la qualité des données. Il faut donc que ces supervisions du niveau supérieur soient bien organisées et en partie focalisées sur la vérification de la qualité des données et que les activités réalisées et les recommandations proposées soient systématiquement documentées au niveau de la FOSA pour en permettre un meilleur suivi. En outre, les réunions de vérification interne de la qualité des données doivent être organisées périodiquement au niveau de toutes les FOSA avant la transmission des données au niveau supérieur.

Les résultats de cette étude montrent que les données produites par les FOSA ne sont pas analysées et utilisées par la majorité des FOSA. L'analyse et l'utilisation des données sont des activités qui doivent permettre aux prestataires d'évaluer ses performances et aussi de connaître la situation épidémiologique de la clientèle reçue afin de mieux organiser et planifier les activités. En outre, la pratique de l'analyse et de l'utilisation des données sont des occasions au cours desquelles les documents sources et les RMA/RTA sont examinés et exploités, ce qui permet de façon indirecte d'identifier les erreurs de remplissage des outils et de comptage des données. Il faut donc que toutes les FOSA mettent en place des activités périodiques concernant la rédaction des rapports statistiques ou des bulletins épidémiologique, l'évaluation des performances et la planification des activités sur la base des résultats observés.

L'archivage des documents et le respect de la confidentialité des données ne sont pas mis en pratique dans plus de la moitié des FOSA. Par ailleurs, près de deux tiers des FOSA ne disposent pas d'un espace approprié et adéquat pour l'archivage des documents. Il faudrait donc que chaque FOSA aménage un endroit ou un local sécurisé destiné à l'archivage des documents. Il faut aussi améliorer les capacités d'archivage en optant pour la digitalisation des RMA/RTA archivés.

► Niveau intermédiaire (BCZS et DPS)

Les résultats de cette étude montrent qu'il y a un personnel désigné pour les tâches de gestion et de vérification des données transmis par les FOSA dans la majorité des BCZS et des DPS. Cependant, la

majorité de ce personnel n'est pas régulièrement formé à ces tâches. Les DPS et les BCZS jouent un rôle d'accompagnement des prestataires des FOSA. Ils ont aussi le rôle de faire l'assurance qualité des données produites au niveau des FOSA. D'où la nécessité de renforcer significativement et régulièrement leurs capacités à l'utilisation du DHIS2, aux techniques de supervision des équipes, à l'assurance qualité des données, à l'analyse et à l'utilisation des données.

Ni les BCZS ni les DPS ne disposent, dans leur grande majorité, des directives et guides écrits requis pour d'administration du SNIS. Pour s'assurer que les techniques de saisie, de vérification, d'analyse, et d'utilisation des données sont harmonisées dans toutes les structures sanitaires des différents niveaux de la pyramide sanitaire, il faut développer des directives appropriées et s'assurer que tous ces outils sont distribués à tous les prestataires de services.

Tout comme les FOSA, la majorité des BCZS et des DPS a été confronté au moins une fois au problème de rupture de stock de registre ou de canevas de RMA/RTA au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. En effet, les BCZS et les DPS sont censés faire le lien entre le niveau central et le niveau décentralisé pour la distribution des documents sources et de rapportage, et des directives écrites reprographiés par le niveau central. En RDC, les ruptures de stock des documents sources sont récurrentes. Cette situation doit être améliorée. Pour cela, il faut mettre en place un système de gestion des approvisionnements et de stocks des documents sources et de rapportage à différents niveaux de la pyramide sanitaire impliqués dans la distribution de ces documents.

Cette étude révèle que la pratique de la rétro-information écrite de la supervision de la qualité des données ou des performances, réalisée au niveau des FOSA par les BCZS et au niveau du BCZS par les DPS n'est pas automatique. En effet, un peu plus d'un tiers des DPS et la majorité des BCZS ne font pas de rétro-information. Ce résultat concorde avec celui observé au niveau des FOSA où seulement un tiers des FOSA a déclaré avoir reçu de rétro-information écrite sur la qualité des données. La rétro-information écrite est très utile pour faire le suivi des recommandations proposées durant les supervisions. Par conséquent, il faut rendre obligatoire la production d'un rapport de rétro-information écrit sur la qualité des données après chaque supervision et la dissémination de ce rapport à la structure supervisée.

La pratique de la visualisation des résultats ainsi que l'utilisation des données pour l'évaluation des performances et la planification des activités sont majoritairement réalisées par les BCZS et DPS. En revanche, la production de rapports statistiques ou de bulletins épidémiologiques ainsi que la vérification des données ne sont pas réalisées par la majorité des BCZS et la moitié des DPS. Il faut donc encourager tous les BCZS et les DPS à produire des rapports statistiques ou des bulletins épidémiologiques périodiques et à faire la vérification des données produites aux niveaux des FOSA et des SSC.

En conclusion, les résultats de cette étude montrent que beaucoup d'efforts ont été entrepris pour renforcer le dispositif du SNIS et la qualité des données du SNIS. En effet, un dispositif de gestion de l'information sanitaire est mis en place dans tous les FOSA, BCZS et DPS. Toutefois, les éléments traceurs requis pour rendre opérationnel le système de gestion de l'information sanitaire ne sont pas majoritairement disponibles dans chaque structure sanitaire (FOSA, BCZS, ou DPS). Par exemple, les résultats générés au niveau des FOSA montrent qu'en moyenne 50% des éléments traceurs requis du système de gestion de l'information sanitaire sont en moyenne disponibles dans chaque FOSA. Ce score est de 30% au niveau des BCZS et de 62% au niveau des DPS. Ces résultats sont encore loin du seuil de 80% qui permettrait de dire que le SNIS est en capacité de produire des données de bonne qualité. Pour atteindre voire dépasser ce seuil, il faut renforcer différents éléments traceurs des domaines du système de gestion de l'information sanitaire.

Recommandations

Cette revue de la qualité des données réalisée aux niveaux des SSC, des FOSA, des BCZS et des DPS a mis en évidence des forces du SNIS qu'il faut encourager et des faiblesses qu'il faut corriger pour rendre le SNIS performant. Pour corriger les faiblesses identifiées, les actions suivantes doivent être mises en œuvre à différents niveaux de la pyramide sanitaire :

Au niveau central :

- ▶ Développer dans le DHIS2 le "module qualité des données de l'OMS" pour l'utilisation par les niveaux central et intermédiaire lors des revues de monitoring ;
- ▶ Renforcer la collaboration publique et privé notamment par la vulgarisation de la politique nationale de santé, les normes de la ZS et de Vadémécum des gestionnaires des institutions de santé en vue de faciliter l'alignement des structures privées à la politique nationale y compris l'envoi des données au niveau du SNIS ;
- ▶ Élargir l'offre des soins communautaires dans la majorité des CRS et CS situés en milieu rural afin d'améliorer l'accès universel des populations aux soins de santé ;
- ▶ Définir en collaboration avec les grands hôpitaux, un plan de renforcement du SIS dans les grands hôpitaux. Clarifier et renforcer le système de rapportage des données de vaccination des hôpitaux ;
- ▶ Mettre en place la collaboration entre le Ministère de la santé et les différentes institutions de l'ESU pour l'actualisation des connaissances des professionnels de la santé et la mise à jour des programmes de formation initiale y compris sur le SIS ;
- ▶ Faire l'état des lieux des besoins d'outils tels que les registres, les dossiers patients, et les directives. Élaborer un plan de production et de distribution des outils. Une alternative pouvant être de décentraliser le mécanisme de reprographie des outils au niveau intermédiaire ;
- ▶ Faire une évaluation des besoins en équipement à différents niveaux de la pyramide sanitaire et doter les structures sanitaires en matériel requis ;
- ▶ Développer ou mettre à jour les directives écrites sur le remplissage des documents sources et

de rapportage ; et sur la façon d'analyser, d'utiliser, de diffuser et de vérifier les données ;

- ▶ Développer un canevas standard de rapport statistique ou de bulletin épidémiologique consacré aux indicateurs clés adapté aux niveaux FOSA, BCZS et DPS;
- ▶ Développer un canevas standard des résultats de l'évaluation des performances et des recommandations des activités à planifier sur la base des résultats observés adapté aux niveaux FOSA, BCZS et DPS ;
- ▶ Développer un canevas de rapport standardisé de la revue à la base et de monitoring pour le niveau supérieur ;
- ▶ Développer des directives sur les méthodes d'archivage des documents sources et des RMA dans les ES et les sites ASC. Sensibiliser les ES et ASC à la bonne tenue des outils de collecte des données ;
- ▶ Développer ou mettre à jour les directives sur la méthodologie de supervision. Développer un canevas de rapport standardisé de supervision pour faire la rétro-information sur la qualité des données. Rendre obligatoire la restitution d'un rapport standardisé de supervision à la FOSA supervisée. Développer un indicateur mesurant la qualité de la supervision réalisée.
- ▶ Développer une boîte à outils :
 - ✔ Décrivant les techniques de remplissage des documents sources, des RMA/RTA, et de calcul de chaque indicateur ;
 - ✔ Décrivant les techniques d'assurance qualité des données pour la revue à la base ;
 - ✔ Décrivant les techniques d'assurance qualité des données pour la revue de monitoring au niveau de la FOSA ;
 - ✔ Décrivant les techniques d'assurance qualité des données pour la revue de monitoring au niveau du BCZS ;
 - ✔ Décrivant les techniques d'assurance qualité des données pour la revue de monitoring au niveau de la DPS ;
 - ✔ Décrivant les techniques d'utilisation et d'analyse des données pour les niveaux FOSA, BCZS, et DPS ;
- ▶ Définir le kit qualité du niveau DPS : boîte à outils de la revue de monitoring ; canevas de rapport standardisé de la revue de monitoring ; boîte à outil d'utilisation et d'analyse des données ; canevas standard de rapport statistique ou de bulletin épidémiologique ; rapport standardisé de supervision ;
- ▶ Définir le kit qualité du niveau BCZS : boîte à outils de la revue de monitoring ; canevas de rapport standardisé de monitoring ; boîte à outils pour l'utilisation et l'analyse des données ; canevas standard de rapport statistique ou de bulletin épidémiologique ; rapport standardisé de supervision ;
- ▶ Définir le kit qualité du niveau FOSA : documents sources et de rapportage ; canevas de rapport standardisé de la revue à la base et de monitoring ; boîtes à outils de la revue de monitoring et de la revue à la base ; boîte à outil pour l'utilisation et l'analyse des données ; canevas standard de rapport statistique ou de bulletin épidémiologique ; boîte à outils des techniques de remplissage

des documents sources et de rapportage, et de calcul des indicateurs ;

- ▶ Définir le kit qualité du niveau SSC : documents sources et de rapportage ; boîte à outils des techniques de remplissage des documents sources et de rapportage, et de calcul des indicateurs ;
- ▶ Développer des modules de formation sur la qualité des données incluant les thématiques suivantes : le calcul des indicateurs clés des programmes de santé ; le calcul et le contrôle des erreurs de saisie et de transcription des indicateurs des services de CPN, de vaccination, de paludisme et de consultation curative ; le remplissage des registres couple mère et enfant, de TB, et de consultation curative ; la digitalisation des RMA/RTA archivés ;
- ▶ Faire une évaluation des besoins en formation. Établir un plan de formation des SSC, FOSA, BCZS et DPS sur l'utilisation des outils, l'assurance qualité des données, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données ;
- ▶ Élaborer une base de données des agents formés afin de suivre et coordonner le personnel formé ;
- ▶ Faire le suivi des supervisions réalisées par les DPS : nombre de supervisions réalisées par BCZS ; indicateur mesurant la qualité des supervisions ;
- ▶ Budgétiser et mobiliser les fonds pour appuyer les activités du SNIS aux niveaux des SSC, FOSA, des BCZS, et des DPS ;

Au niveau DPS :

- ▶ Former régulièrement en salle et sur site les agents des DPS :
 - ✓ À l'utilisation du DHIS2 et aux techniques d'assurance qualité des données dans le DHIS2 (module DHIS2 "qualité des données de l'OMS") ;
 - ✓ Aux techniques d'analyse et d'utilisation des données du DHIS2 (boîte à outils, canevas standard du rapport statistique ou bulletin épidémiologique) ;
 - ✓ Aux techniques de supervision et de formation des BCZS ;
- ▶ Faire semestriellement l'état des lieux des besoins en outils (les registres, les dossiers patients, et les directives) des structures sanitaires de la région et communiquer ces besoins au niveau central. Rendre disponible les outils et les distribuer au BCZS ;
- ▶ Mettre à disposition le kit qualité du DPS ;
- ▶ Disséminer le kit qualité des BCZS et des FOSA à toutes les BCZS et sensibiliser les BCZS à son utilisation ;
- ▶ Doter les DPS en matériel informatique requis ;
- ▶ Organiser régulièrement les revues de monitoring en appliquant les procédures standardisées (boîte à outils) et transmettre obligatoirement le rapport standardisé de la revue de monitoring au niveau supérieur ;
- ▶ Rendre obligatoire la production périodique de rapports statistiques ou de bulletins épidémiologiques de la province ;

- ▶ Rendre obligatoire l'évaluation des performances et la prise des décisions basées sur les résultats observés ;
- ▶ Réaliser régulièrement les supervisions des BCZS. Transmettre obligatoirement le rapport standardisé de supervision ;
- ▶ Faire le suivi des supervisions réalisées par les BCZS : nombre de supervisions réalisées par FOSA ; indicateur mesurant la qualité des supervisions ;
- ▶ Renforcer les capacités à transmettre et à saisir à temps les RMA/RTA des FOSA. À cet effet, il faut :
 - ✔ Renforcer le système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA au niveau du BCZS afin de faire une meilleure retro-information de la promptitude des RMA/RTA ;
 - ✔ Renforcer les moyens de connexion internet de la DPS ;
 - ✔ Faire le suivi de la qualité de la connexion internet dans les BCZS et les FOSA et rechercher les solutions pour pallier aux problèmes de connexion internet ;
 - ✔ Sensibiliser les BCZS au respect des délais de saisie et de transmission des RMA/RTA ;
 - ✔ Rechercher les solutions pour faciliter la remontée à temps des RMA/RTA des FOSA ;
- ▶ Rechercher les financements pour le fonctionnement des DPS, BCZS, FOSA et SSC.

Au niveau BCZS :

- ▶ Renforcer les capacités à transmettre et à saisir à temps les RMA/RTA des FOSA. À cet effet, il faut :
 - ✔ Renforcer le système d'enregistrement des dates de réception des RMA/RTA au niveau du BCZS afin de faire une meilleure retro-information de la promptitude des RMA/RTA ;
 - ✔ Identifier les différents canaux de transmission des RMA/RTA utilisés par les FOSA et rechercher les solutions pour faciliter la remontée à temps des RMA/RTA ;
 - ✔ Renforcer les moyens de connexion internet du BCZS ;
 - ✔ Faire le suivi de la qualité de la connexion internet dans les FOSA et rechercher les solutions pour pallier aux problèmes de connexion internet ;
 - ✔ Sensibiliser les FOSA au respect des délais de transmission des RMA/RTA ;
- ▶ Former régulièrement en salle et sur site les agents des BCZS :
 - ✔ À l'utilisation du DHIS2 et aux techniques d'assurance qualité des données dans le DHIS2 (module DHIS2 "qualité des données de l'OMS") ;
 - ✔ Former en salle les agents des BCZS aux techniques d'analyse et d'utilisation des données du DHIS2 (boîte à outil, canevas standard du rapport statistique ou bulletin épidémiologique) ;
 - ✔ Aux techniques de supervision et de formation des FOSA ;
- ▶ Mettre en place un système de double saisie des données dans le DHIS2 et le DVD-MT pour réduire les erreurs de saisie ;
- ▶ Réaliser la mise à jour des données du DHIS2 et du DVD-MT après chaque revue de monitoring ;

- ▶ Faire semestriellement l'état des lieux des besoins en outils (les registres, les dossiers patients, et les directives) des FOSA et SSC de la ZS et communiquer ces besoins au DPS. Rendre disponible les outils et les distribuer aux FOSA et SSC ;
- ▶ Mettre à disposition le kit qualité du BCZS ;
- ▶ Disséminer le kit qualité de la FOSA à toutes les FOSA et les sensibiliser à son utilisation ;
- ▶ Renforcer la régularité des supervisons des BCZS. Renforcer la qualité des supervisons en accentuant la vérification de la qualité des données dans les services de CPN, de vaccination, de paludisme et de consultation curative. Utiliser le rapport standardisé de rétro-information et le transmettre obligatoirement à la FOSA supervisée ;
- ▶ Sensibiliser les FOSA à l'utilisation des procédures standardisées pour les revues à la base et de monitoring ;
- ▶ Doter les BCZS en matériel informatique requis ;
- ▶ Organiser régulièrement les revues de monitoring en appliquant les procédures standardisées (boîte à outils) et transmettre obligatoirement le rapport standardisé de la revue de monitoring au niveau supérieur.
- ▶ Rendre obligatoire la production périodique de rapports statistiques ou de bulletins épidémiologiques de la ZS ;
- ▶ Rendre obligatoire l'évaluation des performances et la prise des décisions basées sur les résultats observés.
- ▶

Au niveau FOSA :

- ▶ Désigner et former quelqu'un au niveau de la FOSA pour la vérification de la qualité des données ;
- ▶ Former en salle et sur site et de façon régulière, les cliniciens et le personnel désigné pour la gestion de l'information sanitaire, aux techniques de remplissage des documents sources ; de calcul des indicateurs et de rapportage des données ; de vérification de la qualité des données ; et d'analyse et d'utilisation des données. Cibler particulièrement les prestataires désignées pour la gestion des données de TB et de PTME, et les prestataires désignées pour la gestion des données dans les SSC et les FOSA privées non confessionnelles ;
- ▶ Former les cliniciens des FOSA aux nouvelles recommandations thérapeutiques, particulièrement sur la prise en charge du paludisme ;
- ▶ Renforcer les capacités des FOSA à transmettre et à saisir à temps les RMA/RTA :
 - ✔ Renforcer les canaux de transmission des RMA/RTA utilisés par les FOSA ;
 - ✔ Renforcer les moyens de connexion internet des FOSA ;
 - ✔ Sensibiliser les FOSA au respect des délais de transmission des RMA/RTA ;
 - ✔ Doter les FOSA en matériel informatique requis ;
- ▶ Organiser régulièrement les revues à la base et de monitoring en appliquant les procédures standardisées (boîte à outils) et transmettre obligatoirement le rapport standardisé de la revue

de base au niveau supérieur ;

- ▶ Mettre en place des activités périodiques de rédaction des rapports statistiques ou de bulletins épidémiologiques ; d'analyse des données pour l'évaluation des performances et la planification des activités sur la base des résultats observés ;
- ▶ Prévoir un endroit ou local destiné à l'archivage des documents. Améliorer les capacités d'archivage en optant pour la digitalisation des RMA/RTA archivés.

Au niveau SSC :

- ▶ Doter les SSC en moyen de transport pour faciliter leur déplacement ;
- ▶ Doter les SSC du kits qualité ;
- ▶ Former en salle et sur site et de façon régulière, les SSC aux techniques de remplissage des registres.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REVUE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES DU SYSTÈME
NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE DE LA RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

1. Ministère de la Santé Publique. PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle. Kinshasa; 2015.
2. Ministère de la Santé Publique RDC. Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé (SARA). 2014;
3. World Health Organization (WHO). Data quality review (examen de la qualité des données) : une boîte à outils pour l'évaluation de la qualité des données des établissements de santé. Module 1. Cadre et paramètres [Data quality review: a toolkit for facility data quality assessment. Module. Geneva: World Health Organization; 2019. 36 p.
4. World Health Organization (WHO). Data quality review (examen de la qualité des données) : une boîte à outils pour l'évaluation de la qualité des données des établissements de santé. Module 3. Vérification des données et évaluation des systèmes [Data quality review: a toolkit for facility. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Hong H, Choi Y, Hahn S, Park SK, Park BJ. Nomogram for sample size calculation on a straight-forward basis for the kappa statistic. Ann Epidemiol. 2014;

ANNEXES

Annexe 1. Échantillon des FOSA, BCZS, DPS (voir fichier joint).

Annexe 2. Questionnaire FOSA (voir fichier joint).

Annexe 3. Questionnaire BCZS (voir fichier joint).

Annexe 4. Questionnaire DPS (voir fichier joint).

Annexe 5

Tableau 44 : Liste des FOSA enquêtées

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
1	bu Mbibili Centre de Santé	bu Bas Uele Province	bu Ango Zone de Santé
2	bu Bili Hôpital Général de Référence	bu Bas Uele Province	bu Bili Zone de Santé
3	bu Tomibikisa Centre de Santé	bu Bas Uele Province	bu Bondo Zone de Santé
4	bu Yakpa Centre de Santé de Référence	bu Bas Uele Province	bu Bondo Zone de Santé
5	bu Buta Hôpital Général de Référence	bu Bas Uele Province	bu Buta Zone de Santé
6	bu Melume Centre de Santé	bu Bas Uele Province	bu Buta Zone de Santé
7	bu Rubi Lisanga Centre Hospitalier	bu Bas Uele Province	bu Buta Zone de Santé
8	bu Dingila Hôpital Général de Référence	bu Bas Uele Province	bu Ganga Zone de Santé
9	bu Zobia Centre de Santé de Référence	bu Bas Uele Province	bu Ganga Zone de Santé
10	bu Azande Centre de Santé	bu Bas Uele Province	bu Likati Zone de Santé
11	bu Amadi Centre de Santé de Référence	bu Bas Uele Province	bu Poko Zone de Santé
12	bu Neru Centre de Santé de Référence	bu Bas Uele Province	bu Viadana Zone de Santé
13	eq Ngondo Centre de Santé	eq Equateur Province	eq Bomongo Zone de Santé
14	eq Djombo Hôpital Général de Référence	eq Equateur Province	eq Djombo Zone de Santé
15	eq Bokuma Centre de Santé	eq Equateur Province	eq Ingende Zone de Santé
16	eq Lilanga Bobanga Hôpital Général de Référence	eq Equateur Province	eq Lilanga Bobangi Zone de Santé
17	eq Bongwele Centre de Santé	eq Equateur Province	eq Makanza Zone de Santé
18	eq Lohenge Centre de Santé	eq Equateur Province	eq Ntongo Zone de Santé
19	eq Mokula Centre de Santé	eq Equateur Province	eq Ntongo Zone de Santé
20	hk Disanga 2 Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kambove Zone de Santé
21	hk Kambove Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kambove Zone de Santé
22	hk Kyaba Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kambove Zone de Santé
23	hk El Rapha Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
24	hk Grace Divine Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
25	hk Kampemba Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
26	hk Mont Carmel Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
27	hk Nyota La Alfajiri Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
28	hk Watoto Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kampemba Zone de Santé
29	hk Kapolowe Gare HS	hk Haut Katanga Province	hk Kapolowe Zone de Santé
30	hk Ndakata Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kapolowe Zone de Santé
31	hk Chibambo Hôpital	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
32	hk Kaboka Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
33	hk Kasomeno Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
34	hk Kikungu Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
35	hk Kisamamba Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
36	hk Mfuta Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kasenga Zone de Santé
37	hk Baraka Polyclinique	hk Haut Katanga Province	hk Katuba Zone de Santé
38	hk Katuba Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Katuba Zone de Santé
39	hk Lwizi Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Katuba Zone de Santé
40	hk Manne Cachée Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Katuba Zone de Santé
41	hk André Barbier Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kenya Zone de Santé
42	hk De l'Espérance Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kenya Zone de Santé
43	hk Kenya 2 Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kenya Zone de Santé
44	hk Kiba Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kenya Zone de Santé
45	hk Polykat Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kenya Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
46	hk Luslala Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kilwa Zone de Santé
47	hk Kanyaka Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kipushi Zone de Santé
48	hk Mimbulu Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kipushi Zone de Santé
49	hk OUA Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Kipushi Zone de Santé
50	hk Sapin Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kipushi Zone de Santé
51	hk Divin Messie Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kisanga Zone de Santé
52	hk Rehema Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kisanga Zone de Santé
53	hk Ste Bernadette Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kisanga Zone de Santé
54	hk Therezia Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Likasi Zone de Santé
55	hk Baraka Centre Médical	hk Haut Katanga Province	hk Lubumbashi Zone de Santé
56	hk Mzee Centre Médical	hk Haut Katanga Province	hk Lubumbashi Zone de Santé
57	hk Prunelle Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Lubumbashi Zone de Santé
58	hk St LUC Poly Clinique	hk Haut Katanga Province	hk Lubumbashi Zone de Santé
59	hk Lubanda Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Lukafu Zone de Santé
60	hk Malambwe Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Lukafu Zone de Santé
61	hk Mitwaba Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Mitwaba Zone de Santé
62	hk Katala Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
63	hk Kipanga Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
64	hk Lwishi Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
65	hk Bien Aimée CS	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
66	hk Ephraïm Manacée Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
67	hk Fanciphar Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
68	hk La Promesse CS	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
69	hk Le Triomphe Centre Médical	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
70	hk Munua Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
71	hk Saint Jean CS	hk Haut Katanga Province	hk Mumbunda Zone de Santé
72	hk Belle Vue Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Panda Zone de Santé
73	hk Chamfumbu Hopital	hk Haut Katanga Province	hk Pweto Zone de Santé
74	hk Katabe Hôpital Général de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Pweto Zone de Santé
75	hk Atlas 1 Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Ruashi Zone de Santé
76	hk La Faveur Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Ruashi Zone de Santé
77	hk Nsangaji Centre de Santé de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Ruashi Zone de Santé
78	hk FMA Sakania Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Sakania Zone de Santé
79	hk Muhona Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Sakania Zone de Santé
80	hk Rosalie CS	hk Haut Katanga Province	hk Sakania Zone de Santé
81	hk Tshinsenda Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Sakania Zone de Santé
82	hk Afya Nzuri Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Tshamilemba Zone de Santé
83	hk Lais Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Tshamilemba Zone de Santé
84	hk Radem Hôpital	hk Haut Katanga Province	hk Tshamilemba Zone de Santé
85	hk Marechal Kipushi Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Vangu Zone de Santé
86	hk Ruashi Hôpital Militaire de Référence	hk Haut Katanga Province	hk Vangu Zone de Santé
87	hl Baka Hôpital Général de Référence	hl Haut Lomami Province	hl Baka Zone de Santé
88	hl Kintobongo Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Butumba Zone de Santé
89	hl Bumi PS	hl Haut Lomami Province	hl Kabondo Dianda Zone de Santé
90	hl Kidime Poste de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kabondo Dianda Zone de Santé
91	hl RVA Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kamina Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
92	hl Shungu Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kamina Zone de Santé
93	hl Kaniama 4 Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kaniama Zone de Santé
94	hl Amani Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kitenge Zone de Santé
95	hl Lubonge Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Kitenge Zone de Santé
96	hl Katyimpwe Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Lwamba Zone de Santé
97	hl Kisanga Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Lwamba Zone de Santé
98	hl Sope Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Malemba Nkulu Zone de Santé
99	hl Nsulo Poste de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Mukanga Zone de Santé
100	hl Kafumbe Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Mulongo Zone de Santé
101	hl Mulongo Hôpital Général de Référence	hl Haut Lomami Province	hl Mulongo Zone de Santé
102	hl Ngoya Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Mulongo Zone de Santé
103	hu Bevesieni Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Boma Mangbetu Zone de Santé
104	hu Ndedu Centre de Santé de Référence	hu Haut Uele Province	hu Dungu Zone de Santé
105	hu CECA 20 Tadu Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Faradje Zone de Santé
106	hu Faradje Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Faradje Zone de Santé
107	hu Tadu Centre de Santé de Référence	hu Haut Uele Province	hu Faradje Zone de Santé
108	hu Isiro Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Isiro Zone de Santé
109	hu Mayogo Centre Hospitalier	hu Haut Uele Province	hu Isiro Zone de Santé
110	hu Nangosira Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Isiro Zone de Santé
111	hu Nolua Centre de Santé de Référence	hu Haut Uele Province	hu Isiro Zone de Santé
112	hu Makoro Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Makoro Zone de Santé
113	hu Mbengu Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Niangara Zone de Santé
114	hu Niangara Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Niangara Zone de Santé
115	hu Wamba Moke Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Niangara Zone de Santé
116	hu Babonde CH	hu Haut Uele Province	hu Pawa Zone de Santé
117	hu Pawa Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Pawa Zone de Santé
118	hu Vube Centre de Santé de Référence	hu Haut Uele Province	hu Rungu Zone de Santé
119	hu Gobee Poste de Santé	hu Haut Uele Province	hu Wamba Zone de Santé
120	hu De l'Unite Dispensaire	hu Haut Uele Province	hu Watsa Zone de Santé
121	hu Dubele Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Watsa Zone de Santé
122	hu Monya Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Watsa Zone de Santé
123	hu Nouvelle Vision Poste de Santé	hu Haut Uele Province	hu Watsa Zone de Santé
124	hu Sokimo Hôpital	hu Haut Uele Province	hu Watsa Zone de Santé
125	it Adi Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Adi Zone de Santé
126	it Gengere Centre de Santé	it Ituri Province	it Angumu Zone de Santé
127	it Ayiforo Centre de Santé	it Ituri Province	it Ariwara Zone de Santé
128	it Edipi Centre de Santé	it Ituri Province	it Ariwara Zone de Santé
129	it Alibha Centre de Santé	it Ituri Province	it Aru Zone de Santé
130	it Ania Centre de Santé de Référence	it Ituri Province	it Aru Zone de Santé
131	it Aru Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Aru Zone de Santé
132	it Bambu Centre de Santé	it Ituri Province	it Bambu Zone de Santé
133	it Bikima Centre de Santé	it Ituri Province	it Boga Zone de Santé
134	it Kindia Centre de Santé	it Ituri Province	it Bunia Zone de Santé
135	it Muhito Centre de Santé	it Ituri Province	it Bunia Zone de Santé
136	it Opas Poste de Santé	it Ituri Province	it Bunia Zone de Santé
137	it Fataki Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Fataki Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
138	it Bwanasura Centre de Santé de Référence	it Ituri Province	it Komanda Zone de Santé
139	it Komanda Centre de Santé	it Ituri Province	it Komanda Zone de Santé
140	it Linga Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Linga Zone de Santé
141	it Lolwa Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Lolwa Zone de Santé
142	it Jupudera Centre de Santé	it Ituri Province	it Mahagi Zone de Santé
143	it Nduye Centre de Santé	it Ituri Province	it Mambasa Zone de Santé
144	it Bella Centre de Santé	it Ituri Province	it Mandima Zone de Santé
145	it Bedegaido Centre de Santé	it Ituri Province	it Nia Nia Zone de Santé
146	it CE 39 Centre de Santé	it Ituri Province	it Nizi Zone de Santé
147	it Alla CECA Centre de Santé	it Ituri Province	it Nyarambe Zone de Santé
148	it Kpandruma Centre de Santé	it Ituri Province	it Rethy Zone de Santé
149	it Mbr'bu Centre de Santé	it Ituri Province	it Rethy Zone de Santé
150	it Rethy Centre de Santé	it Ituri Province	it Rethy Zone de Santé
151	it Gwoknyeri Centre de Santé	it Ituri Province	it Rimba Zone de Santé
152	it Rimba Centre de Santé de Référence	it Ituri Province	it Rimba Zone de Santé
153	it Espoir Clinique	it Ituri Province	it Rwampara Zone de Santé
154	it Rwampara Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Rwampara Zone de Santé
155	it Kasenyi Cit! Centre de Santé	it Ituri Province	it Tchomia Zone de Santé
156	it Tchomia Hôpital Général de Référence	it Ituri Province	it Tchomia Zone de Santé
157	kc Boma Hopital Général de Référence	kc Kongo Central Province	kc Boma Zone de Santé
158	kc Kiveve Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Boma Zone de Santé
159	kc Mvuzi Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Inga Zone de Santé
160	kc Mvuzi Poste de Santé	kc Kongo Central Province	kc Inga Zone de Santé
161	kc Nsanda Samuna Centre de Santé de Référé	kc Kongo Central Province	kc Kibunzi Zone de Santé
162	kc Kangu Hôpital Général de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kangu Zone de Santé
163	kc Kibunzi Hôpital Général de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kibunzi Zone de Santé
164	kc Kimuaka Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kibunzi Zone de Santé
165	kc Cité Nsambu Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Kimpangu Zone de Santé
166	kc Kimpangu Hopital Général de référence	kc Kongo Central Province	kc Kimpangu Zone de Santé
167	kc Luvaka Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kimpangu Zone de Santé
168	kc Poste 19 Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Kimpangu Zone de Santé
169	kc Kasi Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kimpese Zone de Santé
170	kc Kiobo Ngoyi Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kinkonzi Zone de Santé
171	kc Maduda Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Kinkonzi Zone de Santé
172	kc Bubulu Poste de Santé	kc Kongo Central Province	kc Kwilu Ngongo Zone de Santé
173	kc Badindunzi Poly	kc Kongo Central Province	kc Lukula Zone de Santé
174	kc Kinsundi 1 Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Lukula Zone de Santé
175	kc Mbambi Centre de Santé de référence	kc Kongo Central Province	kc Lukula Zone de Santé
176	kc Bandakani CS	kc Kongo Central Province	kc Luozi Zone de Santé
177	kc Kingoyi Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Luozi Zone de Santé
178	kc Luozi Hôpital Général de Référence	kc Kongo Central Province	kc Luozi Zone de Santé
179	kc Sundi Lutete Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Mangembo Zone de Santé
180	kc Kikasu Poste de Santé	kc Kongo Central Province	kc Massa Zone de Santé
181	kc Kinkanda Prov. Général de Référence	kc Kongo Central Province	kc Matadi Zone de Santé
182	kc M P R Centre Hospitalier	kc Kongo Central Province	kc Matadi Zone de Santé
183	kc Merdi Centre Médical	kc Kongo Central Province	kc Matadi Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
184	kc CBFC Loma Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé
185	kc Noki 2 Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé
186	kc Tadila Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé
187	kc La Cotière Polyclinique	kc Kongo Central Province	kc Muanda Zone de Santé
188	kc Weka Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Muanda Zone de Santé
189	kc Mbata Kulunsi Poste de Santé	kc Kongo Central Province	kc Ngidinga Zone de Santé
190	kc Kinkanza Poste de Santé	kc Kongo Central Province	kc Nsona Mpangu Zone de Santé
191	kc Nkamuna Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Nsona Mpangu Zone de Santé
192	kc De La Plaine PS	kc Kongo Central Province	kc Seke Banza Zone de Santé
193	kc Mbenza Muanda Centre de Santé de Référence	kc Kongo Central Province	kc Seke Banza Zone de Santé
194	kc Khesa Centre de Santé	kc Kongo Central Province	kc Vaku Zone de Santé
195	ke Bon Berger Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Bipemba Zone de Santé
196	ke Dibwe Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Bipemba Zone de Santé
197	ke Camp Nsele Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Bonzola Zone de Santé
198	ke La Rose Centre Hospitalier	ke Kasai Oriental Province	ke Bonzola Zone de Santé
199	ke Eben Ezer Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Citenge Zone de Santé
200	ke Tshiemu Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Citenge Zone de Santé
201	ke Centre Chretienne Santé Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Dibindi Zone de Santé
202	ke Clinique Bon Berger	ke Kasai Oriental Province	ke Diulu Zone de Santé
203	ke Kitenge Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Diulu Zone de Santé
204	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Kabeya Kamwanga Zone de Santé
205	ke Ciaciacia CS	ke Kasai Oriental Province	ke Kabeya Kamwanga Zone de Santé
206	ke Kabeya Kamuanga Hôpital général de Référence	ke Kasai Oriental Province	ke Kabeya Kamwanga Zone de Santé
207	ke Lukalaba Hôpital Général de Référence	ke Kasai Oriental Province	ke Kasansa Zone de Santé
208	ke Tshitolo Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Miabi Zone de Santé
209	ke Homme de Dieu Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Mpokolo Zone de Santé
210	ke Mpokolo Hôpital Général de Référence	ke Kasai Oriental Province	ke Mpokolo Zone de Santé
211	ke Soleil Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Mpokolo Zone de Santé
212	ke Ciamala Ntita Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Muya Zone de Santé
213	ke Mukubi Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Nzaba Zone de Santé
214	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Tshishimbi Zone de Santé
215	ke Tshishimbi Hôpital Général de Référence	ke Kasai Oriental Province	ke Tshishimbi Zone de Santé
216	kg Hôpital Général de Référence	kg Kwango Province	kg Boko Zone de Santé
217	kg Kasandji Centre de Santé	kg Kwango Province	kg Boko Zone de Santé
218	kg Feshi Hôpital Général de Référence	kg Kwango Province	kg Feshi Zone de Santé
219	kg Kikombo Centre de Santé	kg Kwango Province	kg Feshi Zone de Santé
220	kg Bangi/Sumba CS	kg Kwango Province	kg Kasongo Lunda Zone de Santé
221	kg Madiadia Centre de Santé	kg Kwango Province	kg Kasongo Lunda Zone de Santé
222	kg Kimafu Centre de Santé	kg Kwango Province	kg Kenge Zone de Santé
223	kg Mabaka Tsende PS	kg Kwango Province	kg Kimbao Zone de Santé
224	kg Mutoni Centre de Santé	kg Kwango Province	kg Kimbao Zone de Santé
225	kg Kisanji Hôpital Général de Référence	kg Kwango Province	kg Kisanji Zone de Santé
226	kg Kipuna PS	kg Kwango Province	kg Wamba Lwadi Zone de Santé
227	kg Munikatdu PS	kg Kwango Province	kg Wamba Lwadi Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
228	kl Marie Kuango Poste de Santé	kl Kwilu Province	kl Bandundu Zone de Santé
229	kl Bulungu Hôpital Général de Référence	kl Kwilu Province	kl Bulungu Zone de Santé
230	kl Pindi MC Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Bulungu Zone de Santé
231	kl Busala Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Djuma Zone de Santé
232	kl Kandale Centre de Santé de Référence	kl Kwilu Province	kl Gungu Zone de Santé
233	kl Intswem labwi Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Idiofa Zone de Santé
234	kl Manding Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Idiofa Zone de Santé
235	kl Nsong Ntor Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Ipamu Zone de Santé
236	kl Kikasi Poste de Santé	kl Kwilu Province	kl Kikongo Zone de Santé
237	kl Muwe Poste de Santé	kl Kwilu Province	kl Kikongo Zone de Santé
238	kl Infra Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Kikwit Sud Zone de Santé
239	kl Kazamba Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Kikwit Sud Zone de Santé
240	kl Kikwit Sud HGR	kl Kwilu Province	kl Kikwit Sud Zone de Santé
241	kl Musenge B Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Koshibanda Zone de Santé
242	kl Kwenge Centre de Santé de Référence	kl Kwilu Province	kl Lusanga Zone de Santé
243	kl Dela Poste de Santé	kl Kwilu Province	kl Pay Kongila Zone de Santé
244	kl Kisamba Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Pay Kongila Zone de Santé
245	kl Pay Kongila HGR	kl Kwilu Province	kl Pay Kongila Zone de Santé
246	kl Kibongo Centre de Santé	kl Kwilu Province	kl Vanga Zone de Santé
247	kl Luniungu Centre de Santé de Référence	kl Kwilu Province	kl Vanga Zone de Santé
248	kl Mokamo Centre de Santé de Référence	kl Kwilu Province	kl Yasa Bonga Zone de Santé
249	kn Shaloom Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Binza Meteo Zone de Santé
250	kn Bubazaya Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Binza Ozone Zone de Santé
251	kn Galilee Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Binza Ozone Zone de Santé
252	kn Siloe Clinique	kn Kinshasa Province	kn Binza Ozone Zone de Santé
253	kn Marche Centre Médical(Centre medical don de Dieu)	kn Kinshasa Province	kn Biyela Zone de Santé
254	kn Mokali Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Biyela Zone de Santé
255	kn Père Damien Centre Médical	kn Kinshasa Province	kn Biyela Zone de Santé
256	kn Siloe Bdom Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Bumbu Zone de Santé
257	kn SNEL Polyclinique	kn Kinshasa Province	kn Gombe Zone de Santé
258	kn Bondeko Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kalamu 1 Zone de Santé
259	kn CMASS Hôpital	kn Kinshasa Province	kn Kalamu 2 Zone de Santé
260	kn Kikimi Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kikimi Zone de Santé
261	kn Fondaco Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kimbanseke Zone de Santé
262	kn Km Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kimbanseke Zone de Santé
263	kn Fogeko Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kingabwa Zone de Santé
264	kn Kristu Mobikisi Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kingabwa Zone de Santé
265	kn La Main de Dieu Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kingabwa Zone de Santé
266	kn Libiki Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kingabwa Zone de Santé
267	kn Mère Thérèse CS	kn Kinshasa Province	kn Kingabwa Zone de Santé
268	kn Light Polyclinique	kn Kinshasa Province	kn Kingasani Zone de Santé
269	kn Sasepo Clinique	kn Kinshasa Province	kn Kingasani Zone de Santé
270	kn Lisanga Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Lemba Zone de Santé
271	kn Hôpital Saint Joseph Hôpital	kn Kinshasa Province	kn Limete Zone de Santé
272	kn La Candeur Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Limete Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
273	kn Moderne Centre Médical	kn Kinshasa Province	kn Limete Zone de Santé
274	kn Saint Amand Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Limete Zone de Santé
275	kn Hôpital Vijana Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Lingwala Zone de Santé
276	kn Kimpoko Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Maluku 1 Zone de Santé
277	kn Bolingo Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Masina 1 Zone de Santé
278	kn Desaf Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Masina 1 Zone de Santé
279	kn Roi Baundouin 1 Er Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Masina 1 Zone de Santé
280	kn Bolia Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Matete Zone de Santé
281	kn Casi Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Matete Zone de Santé
282	kn St Raymond Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Matete Zone de Santé
283	kn Maman Mosalisi Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Mont Ngafula 1 Zone de Santé
284	kn CADC Sumbi Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Ndjili Zone de Santé
285	kn Hi\nHygiene Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Ndjili Zone de Santé
286	kn La Samaritaine Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Ndjili Zone de Santé
287	kn Misco Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Ndjili Zone de Santé
288	kn Mokili Muinda Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Ndjili Zone de Santé
289	kn Mpila Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Ngaba Zone de Santé
290	kn Emeraude Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Nsele Zone de Santé
291	kn Kinkole Hôpital Général de Référence	kn Kinshasa Province	kn Nsele Zone de Santé
292	kn Mbenzale Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Nsele Zone de Santé
293	kn Notre Dame Du Jardin Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Nsele Zone de Santé
294	kn CMC PIR Centre Hospitalier	kn Kinshasa Province	kn Police Zone de Santé
295	kn Kimbaseke Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Kimbanseke Zone de Santé
296	kr Bikuta Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Bilomba Zone de Santé
297	kr Bilomba Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Bilomba Zone de Santé
298	kr Kasongo Mubamba Poste de Santé	kr Kasai Central Province	kr Demba Zone de Santé
299	kr Christ Roi Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
300	kr Jacques Cusmano Centre de Santé de Référence	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
301	kr Jos! Oudney Hôpital	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
302	kr Musue Bantu Poste de Santé	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
303	kr Notre Espoir Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
304	kr SNCC Hôpital Secondaire	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
305	kr St Pierre et Paul CS	kr Kasai Central Province	kr Kananga Zone de Santé
306	kr Katoka 3 Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Katoka Zone de Santé
307	kr Mazala Ndolo Poste de Santé	kr Kasai Central Province	kr Luambo Zone de Santé
308	kr Minkolo Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Luambo Zone de Santé
309	kr Mukenge CSR	kr Kasai Central Province	kr Lubondaie Zone de Santé
310	kr Muanda Poste de Santé	kr Kasai Central Province	kr Luiza Zone de Santé
311	kr Muala Ntumba Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Masuika Zone de Santé
312	kr Kabandu Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Mikalayi Zone de Santé
313	kr Christ Rois Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Ndesha Zone de Santé
314	kr Kamilabi 1 Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Ndesha Zone de Santé
315	Kr Ndesha 2 Etat Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Ndesha Zone de Santé
316	kr Ndesha Etat Centre de Santé de Référence	kr Kasai Central Province	kr Ndesha Zone de Santé
317	kr Kalembe M ulumba Centre de Santé de Référence	kr Kasai Central Province	kr Tshikaji Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
318	kr Nkonko Tshiela Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Tshikaji Zone de Santé
319	kr St Martyrs Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Tshikaji Zone de Santé
320	kr Tudimuena Poste de Santé	kr Kasai Central Province	kr Tshikaji Zone de Santé
321	kr Celham Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Yangala Zone de Santé
322	ks Matundu Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Banga Lubaka Zone de Santé
323	ks Misumba Hopital Secondaire	ks Kasai Province	ks Bulape Zone de Santé
324	ks Bololo Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Dekese Zone de Santé
325	ks Ilebo Hôpital Général de Référence	ks Kasai Province	ks Ilebo Zone de Santé
326	ks Kinkole Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Ilebo Zone de Santé
327	ks Lutshuadi Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Ilebo Zone de Santé
328	ks Sfi Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Ilebo Zone de Santé
329	ks Kalonda Hôpital Général de Référence	ks Kasai Province	ks Kalonda Ouest Zone de Santé
330	ks Luanga Shimo Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Kamonia Zone de Santé
331	ks Lubami Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Kamonia Zone de Santé
332	ks Bon Berger CS	ks Kasai Province	ks Kamwasha Zone de Santé
333	ks Kianza Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Kitangwa Zone de Santé
334	ks Kitangwa CS	ks Kasai Province	ks Kitangwa Zone de Santé
335	ks Sheppard CPC Centre Hospitalier	ks Kasai Province	ks Luebo Zone de Santé
336	ks Kabamba Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Mikope Zone de Santé
337	ks Ipanga Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Mushenge Zone de Santé
338	ks Diboko Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Mutena Zone de Santé
339	ks Maison Mère Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Mutena Zone de Santé
340	ks Mukunga Tsh Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Mutena Zone de Santé
341	ks Mutena Hôpital Général de Référence	ks Kasai Province	ks Mutena Zone de Santé
342	ks Mweka Hopital Général de Reference	ks Kasai Province	ks Mweka Zone de Santé
343	ks Ndjoko Etat Centre Hospitalier	ks Kasai Province	ks Ndjoko Mpunda Zone de Santé
344	ks Tshikapa Hôpital Général de Référence	ks Kasai Province	ks Tshikapa Zone de Santé
345	ks Watuvile Centre de Santé	ks Kasai Province	ks Tshikapa Zone de Santé
346	Il Garenganze Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Bunkeya Zone de Santé
347	Il Munto Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Bunkeya Zone de Santé
348	Il Kanina Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Dilala Zone de Santé
349	Il Kapata Centre de Santé de Référence	Il Lualaba Province	Il Dilala Zone de Santé
350	Il Luilu Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Dilala Zone de Santé
351	Il Uzima Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Dilala Zone de Santé
352	Il Muwema Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Dilolo Zone de Santé
353	Il Bomoyi Ya Nzoto Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Fungurume Zone de Santé
354	Il ISOS Hôpital/TFM MEDICAL	Il Lualaba Province	Il Fungurume Zone de Santé
355	Il Diyamba 1 Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Kafakumba Zone de Santé
356	Il Kanzenze Hôpital Général de Référence	Il Lualaba Province	Il Kanzenze Zone de Santé
357	Il Kisanfu Sncc Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Lualaba Zone de Santé
358	Il Mwanfwe Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Lualaba Zone de Santé
359	Il Radem Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Lualaba Zone de Santé
360	Il Kalonga Centre de Santé	Il Lualaba Province	Il Lubudi Zone de Santé
361	Il Mukabe Hôpital	Il Lualaba Province	Il Lubudi Zone de Santé
362	Il Mwangeji Hôpital Général de Référence	Il Lualaba Province	Il Manika Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
363	Il Tshisambu 1 Centre de Santé\ncentre médical Tshisambu	Il Lualaba Province	Il Manika Zone de Santé
364	Il SNCC Hôpital Général de Référence	Il Lualaba Province	Il Mutshatsha Zone de Santé
365	Im Kamende Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Kabinda Zone de Santé
366	Im Katombole Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Kabinda Zone de Santé
367	Im Kalenda G Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Kalenda Zone de Santé
368	Im Eyombo Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Kalonda Est Zone de Santé
369	Im Kalonda Est Hôpital Général de Référence	Im Lomami Province	Im Kalonda Est Zone de Santé
370	Im Kipushiya Centre Hospitalier	Im Lomami Province	Im Kalonda Est Zone de Santé
371	Im Kambala Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Kamana Zone de Santé
372	Im Luanga Kapafu Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Ludimbi Lukula Zone de Santé
373	Im Triangle Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Luputa Zone de Santé
374	Im Maseb Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Makota Zone de Santé
375	Im Christ Hôpital Général de Référence	Im Lomami Province	Im Makota Zone de Santé
376	Im Katshisungu Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Makota Zone de Santé
377	Im Ntita Mushiya Centre de Santé	Im Lomami Province	Im Mulumba Zone de Santé
378	Im Notre Dame Paix Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Mweneditu Zone de Santé
379	Im Kaseki Centre de Santé	Im Lomami Province	Im NGandajika Zone de Santé
380	Im Ngandajika Hôpital Général de Référence	Im Lomami Province	Im NGandajika Zone de Santé
381	md Ngongo Basengele Centre de Santé de Référence	md Maindombe Province	md Banzow Moke Zone de Santé
382	md Bolobo Hôpital Général de Référence	md Maindombe Province	md Bolobo Zone de Santé
383	md Notre Dame Poste de Santé	md Maindombe Province	md Bolobo Zone de Santé
384	md Likwangola Centre de Santé	md Maindombe Province	md Inongo Zone de Santé
385	md Ibamba PS	md Maindombe Province	md Kiri Zone de Santé
386	md Bokala Centre de Santé	md Maindombe Province	md Kwamouth Zone de Santé
387	md Itubi Centre de Santé	md Maindombe Province	md Kwamouth Zone de Santé
388	md Masiambio Centre de Santé de Référence	md Maindombe Province	md Kwamouth Zone de Santé
389	md Mbali Centre de Santé de Référence	md Maindombe Province	md Mushie Zone de Santé
390	md Mongobe cit! Centre de Santé	md Maindombe Province	md Nioki Zone de Santé
391	md Nioki Hôpital Général de Référence	md Maindombe Province	md Nioki Zone de Santé
392	md Linet Poste de Santé	md Maindombe Province	md Oshwe Zone de Santé
393	md Taketa Rive Centre de Santé	md Maindombe Province	md Oshwe Zone de Santé
394	md Pendjwa CS	md Maindombe Province	md Pendjwa Zone de Santé
395	mg Osongindola PS	mg Mongala Province	mg Binga Zone de Santé
396	mg Ikutsi PS	mg Mongala Province	mg Bongandanga Zone de Santé
397	mg Boso Dua Centre de Santé	mg Mongala Province	mg Boso Manzi Zone de Santé
398	mg Angenga Centre de Santé	mg Mongala Province	mg Lisala Zone de Santé
399	mg Lisala Hôpital Général de Référence	mg Mongala Province	mg Lisala Zone de Santé
400	mg Boso Mbulu Poste de Santé	mg Mongala Province	mg Pimu Zone de Santé
401	mg Yakombo Centre de Santé	mg Mongala Province	mg Yambuku Zone de Santé
402	mg Yamongili Hopital General de Reference	mg Mongala Province	mg Yamongili Zone de Santé
403	mn Kama Centre de Santé de Référence	mn Maniema Province	mn Kampene Zone de Santé
404	mn Maternité de Lumbulumbu Centre de Santé	mn Maniema Province	mn Kindu Zone de Santé
405	mn Oleka 2 Centre de Santé	mn Maniema Province	mn Lubutu Zone de Santé
406	mn Elimu Centre de Santé	mn Maniema Province	mn Obokote Zone de Santé
407	mn Tshamaka CSR	mn Maniema Province	mn Obokote Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
408	mn Samba Centre de Santé	mn Maniema Province	mn Samba Zone de Santé
409	nk Kaseghe Centre de Santé de Référence	nk Nord Kivu Province	nk Alimbongo Zone de Santé
410	nk Kitsombiro Centre de Santé de Référence	nk Nord Kivu Province	nk Alimbongo Zone de Santé
411	nk Mateto Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Biena Zone de Santé
412	nk Dispensaire Kasongomi PS	nk Nord Kivu Province	nk Butembo Zone de Santé
413	nk Buhimba Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Goma Zone de Santé
414	nk Butuhe Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Kalunguta Zone de Santé
415	nk Makoko Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Kalunguta Zone de Santé
416	nk Ndosho Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Karisimbi Zone de Santé
417	nk Tropical CM	nk Nord Kivu Province	nk Karisimbi Zone de Santé
418	nk Busekera Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Kayna Zone de Santé
419	nk Bingo Centre de Santé de Référence	nk Nord Kivu Province	nk Mabalako Zone de Santé
420	nk Ngangi III Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Nyiragongo Zone de Santé
421	nk Ngele Poste de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Oicha Zone de Santé
422	nk Boboro CS	nk Nord Kivu Province	nk Walikale Zone de Santé
423	nk Eliiba Centre de Santé	nk Nord Kivu Province	nk Walikale Zone de Santé
424	nu Tobe Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Abuzi Zone de Santé
425	nu Bubanda Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Bosobolo Zone de Santé
426	nu Bolingo Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Gbadolite Zone de Santé
427	nu Bogbakusa Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Karawa Zone de Santé
428	nu Bongabo Inera Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Karawa Zone de Santé
429	nu Gbosasa Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Karawa Zone de Santé
430	nu Bobutu Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Loko Zone de Santé
431	nu Inke CS	nu Nord Ubangi Province	nu Mobayi Mbongo Zone de Santé
432	nu Duranga Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Wasolo Zone de Santé
433	sk Bagira Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Bagira Zone de Santé
434	sk Cigurhi Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Bagira Zone de Santé
435	sk Mulezi Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Bagira Zone de Santé
436	sk Nyamuhinga Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Bagira Zone de Santé
437	sk Bitale CS	sk Sud Kivu Province	sk Bunyakiri Zone de Santé
438	sk Fizi Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Fizi Zone de Santé
439	sk Sebele Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Fizi Zone de Santé
440	sk Panzi Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Ibanda Zone de Santé
441	sk Sky Born Polyclinique	sk Sud Kivu Province	sk Ibanda Zone de Santé
442	sk Cibingu Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Kabare Zone de Santé
443	sk Mbiza Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Kabare Zone de Santé
444	sk Kalole Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Kalole Zone de Santé
445	sk Izege Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Kaniola Zone de Santé
446	sk Kaniola Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Kaniola Zone de Santé
447	sk Mudaka Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Kaniola Zone de Santé
448	sk Ibindja Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Katana Zone de Santé
449	sk Mulambi CS	sk Sud Kivu Province	sk Kaziba Zone de Santé
450	sk Misisi Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Kimbi Lulenge Zone de Santé
451	sk Mapimo Centre Hospitalier	sk Sud Kivu Province	sk Lulingu Zone de Santé
452	sk Bulenga Centre Hospitalier	sk Sud Kivu Province	sk Minova Zone de Santé
453	sk Numbi Centre de Santé de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Minova Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
454	sk Padeko Centre Hospitalier	sk Sud Kivu Province	sk Mubumbano Zone de Santé
455	sk Kamanyola Centre Hospitalier	sk Sud Kivu Province	sk Nyangezi Zone de Santé
456	sk Mumosho Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Nyantende Zone de Santé
457	sk Nyantende Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Nyantende Zone de Santé
458	sk Nyantende Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Nyantende Zone de Santé
459	sk Nyakabere2 Poste de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Ruzizi Zone de Santé
460	sk Matili Centre Hospitalier	sk Sud Kivu Province	sk Shabunda Zone de Santé
461	sk FSKI Hôpital Général de Référence	sk Sud Kivu Province	sk Walungu Zone de Santé
462	sk Kazimu Centre de Santé	sk Sud Kivu Province	sk Walungu Zone de Santé
463	sn Yenga Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Bena Dibele Zone de Santé
464	sn Ndjeka Hôpital Secondaire	sn Sankuru Province	sn Djalo Djeka Zone de Santé
465	sn Lodja Hôpital Général de Référence	sn Sankuru Province	sn Lodja Zone de Santé
466	sn Saint Francois d'Assise Hôpital	sn Sankuru Province	sn Lodja Zone de Santé
467	sn Bayaya Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Lomela Zone de Santé
468	sn Efunda Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Omendjadi Zone de Santé
469	sn Lokavukavu Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Omendjadi Zone de Santé
470	sn Balela Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Pania Mutombo Zone de Santé
471	sn Pania Hopital Général de Référence	sn Sankuru Province	sn Pania Mutombo Zone de Santé
472	sn Mpombo Centre de Santé	sn Sankuru Province	sn Tshudi Loto Zone de Santé
473	su Banga bola Hôpital Général de Référence	su Sud Ubangi Province	su Bangabola Zone de Santé
474	su Bogbayala Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Bominenge Zone de Santé
475	su Mopela Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Bwamanda Zone de Santé
476	su Bokuda Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Gemena Zone de Santé
477	su Boyademele Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Gemena Zone de Santé
478	su Gemena Hôpital Général de Référence	su Sud Ubangi Province	su Gemena Zone de Santé
479	su Salongo 1 Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Gemena Zone de Santé
480	su Bau Centre Hospitalier	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
481	su Cit! Libenge Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
482	su Elaka Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
483	su Libenge Hôpital Général de Référence	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
484	su Lola Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
485	su Tukpa Poste de Santé	su Sud Ubangi Province	su Libenge Zone de Santé
486	su Popolo Poste de Santé	su Sud Ubangi Province	su Ndage Zone de Santé
487	tn Kitanda Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Ankoro Zone de Santé
488	tn Kasinge Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Kabalo Zone de Santé
489	tn Karonja Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Kansimba Zone de Santé
490	tn Mambwe Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Kiambi Zone de Santé
491	tn Shamwana Centre Hospitalier	tn Tanganyika Province	tn Kiambi Zone de Santé
492	tn Kanteba Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Manono Zone de Santé
493	tn Yenga Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Mbulula Zone de Santé
494	tn Moba Hôpital Général de Référence	tn Tanganyika Province	tn Manono Zone de Santé
495	tn Nyunzu Hôpital Général de Référence	tn Tanganyika Province	tn Nyunzu Zone de Santé
496	tp Bafwanduo Centre de Sante de Reference	tp Tshopo Province	tp Bafwasende Zone de Santé
497	tp Bafwasende Hôpital Général de Référence	tp Tshopo Province	tp Bafwasende Zone de Santé
498	tp Boyulu Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Bafwasende Zone de Santé
499	tp Akuma CS	tp Tshopo Province	tp Banalia Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
500	tp Bongonza Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Banalia Zone de Santé
501	tp Bopepe Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Banalia Zone de Santé
502	tp Bokondo Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Basoko Zone de Santé
503	tp Yaelomba Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Isangi Zone de Santé
504	tp Foyer 1 Centre de Sante	tp Tshopo Province	tp Kabondo Zone de Santé
505	tp Konga Centre de Sante	tp Tshopo Province	tp Makiso Kisangani Zone de Santé
506	tp Matete Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Mangobo Zone de Santé
507	tp Salama Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Mangobo Zone de Santé
508	tp Saint Joseph Centre de Santé de Référence	tp Tshopo Province	tp Tshopo Zone de Santé
509	tp Tshopo Hôpital Général de Référence	tp Tshopo Province	tp Tshopo Zone de Santé
510	tp Biaro Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Ubundu Zone de Santé
511	tp Ubundu Hôpital Général de Référence	tp Tshopo Province	tp Ubundu Zone de Santé
512	tp Mumba Losuna Centre de Santé de Référence	tp Tshopo Province	tp Yabaondo Zone de Santé
513	tp Mokeke Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Yahuma Zone de Santé
514	tp Yanonge Centre de Santé de Référence	tp Tshopo Province	tp Yakusu Zone de Santé
515	tu Befale Hôpital Général de Référence	tu Tshuapa Province	tu Befale Zone de Santé
516	tu Engunda Centre de Santé	tu Tshuapa Province	tu Befale Zone de Santé
517	tu Lokolia Centre de Santé de Référence	tu Tshuapa Province	tu Boende Zone de Santé
518	tu Yokamba Centre de Santé	tu Tshuapa Province	tu Bokungu Zone de Santé
519	tu Wanga Centre de Santé	tu Tshuapa Province	tu Lingomo Zone de Santé
520	tu Lifanga Poste de Santé	tu Tshuapa Province	tu Mondombe Zone de Santé
521	tu Yalomboka Centre de Santé	tu Tshuapa Province	tu Mondombe Zone de Santé
522	tu Bongaiteli Centre de Santé	tu Tshuapa Province	tu Monkoto Zone de Santé
523	tu Losanganya Poste de Santé	tu Tshuapa Province	tu Yalifafu Zone de Santé
524	tp Mangobo Hopital General de Reference	tp Tshopo Province	tp Mangobo Zone de Santé
525	it Baimani Centre de Santé	it Ituri Province	it Nizi Zone de Santé
526	bu Viadana Hôpital Général de Référence	bu Bas Uele Province	bu Viadana Zone de Santé
527	kn Occ Centre de Santé	kn Kinshasabro	kn Gombe Zone de Santé
528	tu Nongo! Centre de Santé de Référence	tu Tshuapa Province	tu Monkoto Zone de Santé
529	eq Bolenge Hôpital Général de Référence	eq Equateur Province	eq Bolenge Zone de Santé
530	it Biakato May Centre de Santé	it Ituri Province	it Mandima Zone de Santé
531	tn Mwana Ngoy Centre de Santé	tn Tanganyika Province	tn Mbulula Zone de Santé
532	kl Mungindu HGR	kl Kwilu Province	kl Mungindu Zone de Santé
533	ke Manuela Centre de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Lukelenge Zone de Santé
534	hu Boma Mangbetu Hôpital Général de Référence	hu Haut Uele Province	hu Boma Mangbetu Zone de Santé
535	hk GMI Centre de Santé	hk Haut Katanga Province	hk Kowe Zone de Santé
536	kn compassion Centre de Santé	kn Kinshasa Province	kn Binza Meteo Zone de Santé
537	hu Lipombo Centre de Santé	hu Haut Uele Province	hu Niangara Zone de Santé
538	ke Kaba Service Poste de Santé	ke Kasai Oriental Province	ke Miabi Zone de Santé
539	nu Gomba Centre de Santé	nu Nord Ubangi Province	nu Yakoma Zone de Santé
540	kg Shamuhunga PS	kg Kwango Province	kg Feshi Zone de Santé
541	tp Yasongo Centre de Santé	tp Tshopo Province	tp Yaleko Zone de Santé
542	it Mutsunga Rehema Poste de Santé	it Ituri Province	it Bunia Zone de Santé
543	lm Fasi Yetu Centre de Santé	lm Lomami Province	lm Mulumba Zone de Santé
544	kr Lukonga HGR	kr Kasai Central Province	kr Lukonga Zone de Santé
545	it Walla Centre de Santé	it Ituri Province	it Logo Zone de Santé

N°	FOSA	DPS associée	ZS associée
546	Im Bashilangie Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Tshofa Zone de Santé
547	su Bobasonga Centre de Santé	su Sud Ubangi Province	su Bogosenubea Zone de Santé
548	kr Kamboke Centre de Santé	kr Kasai Central Province	kr Dibaya Zone de Santé
549	Im Ntoto Poste de Santé	Im Lomami Province	Im Mulumba Zone de Santé
550	hl Ntobo Centre de Santé	hl Haut Lomami Province	hl Baka Zone de Santé
551	hu Nebobongo Hôpital	hu Haut Uele Province	hu Pawa Zone de Santé
552	it Abira Loch Poste de Santé	it Ituri Province	it Nyankunde Zone de Santé
553	kr Mashala Hôpital Secondaire	kr Kasai Central Province	kr Muetsi Zone de Santé
554	it Eru Yofenyiri Centre de Santé	it Ituri Province	it Aru Zone de Santé
555	hl SNCC Hôpital	hl Haut Lomami Province	hl Kamina Zone de Santé

Tableau 45 : Liste des SSC enquêtés

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
1	BALUNDUA	bu Mbibili Centre de Santé	bu Ango Zone de Santé
2	ZUNGUMBIA	bu Tomibikisa Centre de Santé	bu Bondo Zone de Santé
3	MAZAZA	bu Tomibikisa Centre de Santé	bu Bondo Zone de Santé
4	NZEBILO	bu Tomibikisa Centre de Santé	bu Bondo Zone de Santé
5	KUNDILI	bu Yakpa Centre de Santé de Référence	bu Bondo Zone de Santé
6	MALEBOGO	bu Melume Centre de Santé	bu Buta Zone de Santé
7	MELUME 2	bu Melume Centre de Santé	bu Buta Zone de Santé
8	OUNGWEI	bu Zobia Centre de Santé de Référence	bu Ganga Zone de Santé
9	BONZAKAI	bu Zobia Centre de Santé de Référence	bu Ganga Zone de Santé
10	BANDO	bu Zobia Centre de Santé de Référence	bu Ganga Zone de Santé
11	SSC MABANGUMA	bu Amadi Centre de Santé de Référence	bu Poko Zone de Santé
12	BOLE	bu Amadi Centre de Santé de Référence	bu Poko Zone de Santé
13	NEBO	bu Amadi Centre de Santé de Référence	bu Poko Zone de Santé
14	SSC MAKPEKELE	bu Neru Centre de Santé de Référence	bu Viadana Zone de Santé
15	SSC LANGA	bu Neru Centre de Santé de Référence	bu Viadana Zone de Santé
16	MIONGO	eq Ngondo Centre de Santé	eq Bomongo Zone de Santé
17	Molungu	eq Lohenge Centre de Santé	eq Ntondo Zone de Santé
18	Malualumba	eq Mokula Centre de Santé	eq Ntondo Zone de Santé
19	SSC KARIAMBA	hk Ndakata Centre de Santé	hk Kapolowe Zone de Santé
20	SITE MUKULUBWE	hk Sapin Centre de Santé	hk Kipushi Zone de Santé
21	SITE KAPONDA	hk Sapin Centre de Santé	hk Kipushi Zone de Santé
22	KAMINA	hk Katala Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
23	MIKUWA	hk Katala Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
24	LUSAKA	hk Katala Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
25	LUBINDA	hk Kipanga Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
26	KALOBA	hk Kipanga Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
27	KIMIPUNDU	hk Lwishi Centre de Santé	hk Mufunga Sampwe Zone de Santé
28	Lukonka	hl RVA Centre de Santé	hl Kamina Zone de Santé
29	AMANI	hl Amani Centre de Santé	hl Kitenge Zone de Santé
30	KAPUMBA	hl Sope Centre de Santé	hl Malemba Nkulu Zone de Santé
31	LUBOMBO	hl Sope Centre de Santé	hl Malemba Nkulu Zone de Santé
32	SSC KADIMUDILO	hl Ngoya Centre de Santé	hl Mulongo Zone de Santé
33	SSC KASENGWA	hl Ngoya Centre de Santé	hl Mulongo Zone de Santé
34	SSC BAHATI	hu Bevesieni Centre de Santé	hu Boma Mangbetu Zone de Santé

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
35	SSC BAKPEE	hu Bevesieni Centre de Santé	hu Boma Mangbetu Zone de Santé
36	GANGOBE	hu CECA 20 Tadu Centre de Santé	hu Faradje Zone de Santé
37	NURUPI	hu Tadu Centre de santé de Référence	hu Faradje Zone de Santé
38	NEMBEDA	hu Nangosira Centre de Santé	hu Isiro Zone de Santé
39	NESUBI	hu Nangosira Centre de Santé	hu Isiro Zone de Santé
40	NEIGBATA	hu Nangosira Centre de Santé	hu Isiro Zone de Santé
41	MEIKANGWE	hu Nolua Centre de Santé de Référence	hu Isiro Zone de Santé
42	NZIKIY	hu Nolua Centre de Santé de Référence	hu Isiro Zone de Santé
43	SALAWA	hu Mbengu Centre de Santé	hu Niangara Zone de Santé
44	NDENGE	hu Mbengu Centre de Santé	hu Niangara Zone de Santé
45	SSC NDIMAMOLU	hu Wamba Moke Centre de Santé	hu Niangara Zone de Santé
46	SSC BOGOLOBI	hu Wamba Moke Centre de Santé	hu Niangara Zone de Santé
47	SSC MAZODA	hu Vube Centre de Santé de Référence	hu Rungu Zone de Santé
48	MAVAMBANGWE	hu Vube Centre de Santé de Référence	hu Rungu Zone de Santé
49	NGILINGILI	hu Dubele Centre de Santé	hu Watsa Zone de Santé
50	IBIKAYI	hu Dubele Centre de Santé	hu Watsa Zone de Santé
51	GOLA	hu Monya Centre de Santé	hu Watsa Zone de Santé
52	PAMOTH	it Gengere Centre de Santé	it Angumu Zone de Santé
53	PADRUKU	it Ayiforo Centre de Santé	it Ariwara Zone de Santé
54	LAMILA	it Edipi Centre de Santé	it Ariwara Zone de Santé
55	ADJUPANI	it Alibha Centre de Santé	it Aru Zone de Santé
56	SSC BOKU	it Bambu Centre de Santé	it Bambu Zone de Santé
57	SSC Malibongo	it Bikima Centre de Santé	it Boga Zone de Santé
58	SSC Mitego	it Bikima Centre de Santé	it Boga Zone de Santé
59	SSC Mboga/Telega II	it Muhito Centre de Santé	it Bunia Zone de Santé
60	SSC Telega I	it Muhito Centre de Santé	it Bunia Zone de Santé
61	SSC MBIO	it Opas Poste de Santé	it Bunia Zone de Santé
62	CSS MAYOLA1	it Opas Poste de Santé	it Bunia Zone de Santé
63	CSS KABAREGA	it Opas Poste de Santé	it Bunia Zone de Santé
64	SSC Kasoko	it Bwanasura Centre de Santé de Référence	it Komanda Zone de Santé
65	SSC Malweka	it Bwanasura Centre de Santé de Référence	it Komanda Zone de Santé
66	SSC Apamayaya	it Bwanasura Centre de Santé de Référence	it Komanda Zone de Santé
67	SSC Bayeyi	it Bwanasura Centre de Santé de Référence	it Komanda Zone de Santé
68	SSC Biasa	it Nduye Centre de Santé	it Mambasa Zone de Santé
69	SSC Andili	it Nduye Centre de Santé	it Mambasa Zone de Santé
70	SSC Makusa	it Bella Centre de Santé	it Mandima Zone de Santé
71	SSC Manzia	it Bella Centre de Santé	it Mandima Zone de Santé
72	SSC Ebiena	it Bella Centre de Santé	it Mandima Zone de Santé
73	SSC Babesuwa	it Bedegaido Centre de Santé	it Nia Nia Zone de Santé
74	SSC Mavuvu	it Bedegaido Centre de Santé	it Nia Nia Zone de Santé
75	SSC Kulungu	it Bedegaido Centre de Santé	it Nia Nia Zone de Santé
76	SSC Basiri	it Bedegaido Centre de Santé	it Nia Nia Zone de Santé

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
77	SSC IKPA	it CE 39 Centre de Santé	it Nizi Zone de Santé
78	MUSINDI	it Alla CECA Centre de Santé	it Nyarambe Zone de Santé
79	SSC Lidha	it Mbr'bu Centre de Santé	it Rethy Zone de Santé
80	SSC Ukumu	it Mbr'bu Centre de Santé	it Rethy Zone de Santé
81	Css Goikpa	it Rethy Centre de Santé	it Rethy Zone de Santé
82	SSC ZAGU	it Rimba Centre de Santé de Référence	it Rimba Zone de Santé
83	ndrigi 2	it Kasenyi Cité Centre de Santé	it Tchomia Zone de Santé
84	rwampara	it Kasenyi Cité Centre de Santé	it Tchomia Zone de Santé
85	Mvunzi 3	kc Mvuzi Centre de Santé	kc Inga Zone de Santé
86	Kimpangu дума	kc Cité Nsambu Centre de Santé	kc Kimpangu Zone de Santé
87	KUZI	kc Poste 19 Centre de Santé	kc Kimpangu Zone de Santé
88	ssc kinzolana	kc Kasi Centre de Santé de Référence	kc Kimpese Zone de Santé
89	MAKANGA	kc Mbambi Centre de Santé de référence	kc Lukula Zone de Santé
90	kinanga yenge	kc Bandakani CS	kc Luozi Zone de Santé
91	kinlele	kc Noki 2 Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
92	kintumba	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
93	nsambu ziola	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
94	mpete	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
95	mbanza vuulu	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
96	nkanka	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
97	lukuti	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
98	luanza	kc Tadila Centre de Santé	kc Mbanza Ngungu Zone de Santé 🍏
99	Nsundi Bombo	kc Mbenza Muanda Centre de Santé de Référence	kc Seke Banza Zone de Santé
100	Kayi Ngimbi	kc Mbenza Muanda Centre de Santé de Référence	kc Seke Banza Zone de Santé
101	MVOZE PHUANGA	kc Khesa Centre de Santé	kc Vaku Zone de Santé
102	BUADI	kc Khesa Centre de Santé	kc Vaku Zone de Santé
103	DIZEYA	ke Eben Ezer Centre de Santé	ke Citenge Zone de Santé
104	BENA CIPANDA	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
105	KABUA CIBOLA	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
106	DIKUNDI	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
107	LUPUTA	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
108	BENA MPETA 2	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
109	BENA MPETA 1	ke Badibanga Centre de Santé	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
110	BITANDA	ke Ciaciacia CS	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
111	KABOTO	ke Ciaciacia CS	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
112	MULUMBA	ke Ciaciacia CS	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
113	KATAMBUA	ke Ciaciacia CS	ke Kabeya Kamwanga Zone de San
114	BAKUA MBUYI	ke Tshitolo Centre de Santé	ke Miabi Zone de Santé
115	MWANZA LOMBA 1	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
116	BENA NDAYA	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
117	MWANZA LOMBA 2	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
118	MULENDA 1	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
119	MULENDA 2	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
120	Tshipanga	ke Tshibombo Centre de Santé	ke Tshishimbi Zone de Santé
121	KUDI	kg Kikombo Centre de Santé	kg Feshi Zone de Santé
122	nto_mbanza	kg Kimafu Centre de Santé	kg Kenge Zone de Santé
123	KIKWANGA	kg Mutoni Centre de Santé	kg Kimbao Zone de Santé
124	SSC TRANQUILLE	kl Pindi MC Centre de Santé	kl Bulungu Zone de Santé
125	1 SSC Kafunda	kl Kandale Centre de Santé de Référence	kl Gungu Zone de Santé
126	Ingung kapia	kl Manding Centre de Santé	kl Idiofa Zone de Santé
127	Ingung Matende	kl Manding Centre de Santé	kl Idiofa Zone de Santé
128	SSC IBUNG	kl Nsong Ntor Centre de Santé	kl Ipamu Zone de Santé
129	NDUNGU NDUNGU	kl Musenge B Centre de Santé	kl Koshibanda Zone de Santé
130	kigombu	kl Kisamba Centre de Santé	kl Pay Kongila Zone de Santé
131	ofmatu	kn Shaloom Centre de Santé	kn Binza Meteo Zone de Santé
132	kasapa	kn Shaloom Centre de Santé	kn Binza Meteo Zone de Santé
133	cbco	kn Shaloom Centre de Santé	kn Binza Meteo Zone de Santé
134	SSC Mangembo	kn Bubazaya Centre de Santé	kn Binza Ozone Zone de Santé
135	Yenda	kn Bubazaya Centre de Santé	kn Binza Ozone Zone de Santé

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
136	SSC Saint Elisabeth	kn Galilee Centre de Santé	kn Binza Ozone Zone de Santé
137	SSC Galilée	kn Galilee Centre de Santé	kn Binza Ozone Zone de Santé
138	SSC Matebele	kn Siloe Clinique	kn Binza Ozone Zone de Santé
139	Site Ndjoli	kn Mokali Centre de Santé	kn Biyela Zone de Santé
140	Site Katubangi	kn Mokali Centre de Santé	kn Biyela Zone de Santé
141	Site Kasa	kn Mokali Centre de Santé	kn Biyela Zone de Santé
142	SSC NZUMBA	kn Père Damien Centre Médical	kn Biyela Zone de Santé
143	SSC MANGO	kn Père Damien Centre Médical	kn Biyela Zone de Santé
144	SSC CNM	kn Père Damien Centre Médical	kn Biyela Zone de Santé
145	SSC MAYI YA MABANGA	kn Père Damien Centre Médical	kn Biyela Zone de Santé
146	SSC MOTEYI	kn Kimpoko Centre de Santé	kn Maluku 1 Zone de Santé
147	Mangengenge	kn Notre Dame Du Jardin Centre de Santé	kn Nsele Zone de Santé
148	SSC MUKADI	kr Bikuta Centre de Santé	kr Bilomba Zone de Santé
149	SSC MABUE MALUNGA	kr Bikuta Centre de Santé	kr Bilomba Zone de Santé
150	SSC MBUMBA	kr Bilomba Centre de Santé	kr Bilomba Zone de Santé
151	SSC KATOKA III	kr Katoka 3 Centre de Santé	kr Katoka Zone de Santé
152	SITSHIKA	kr Minkolo Centre de Santé	kr Luambo Zone de Santé
153	SSC LUBEMBA	kr Nkonko Tshiela Centre de Santé	kr Tshikaji Zone de Santé
154	SSC BEYA MPASU	kr Nkonko Tshiela Centre de Santé	kr Tshikaji Zone de Santé
155	SSC KAPALU	kr Celham Centre de Santé	kr Yangala Zone de Santé
156	SSC DIKUKU	Il Garenganze Centre de Santé	Il Bunkeya Zone de Santé
157	MAYEBA	Il Kisanfu Sncc Centre de Santé	Il Lualaba Zone de Santé
158	Tshileji	Il Mwanfwe Centre de Santé	Il Lualaba Zone de Santé
159	Barrière MUTOBO/AS KALONGA	Il Kalonga Centre de Santé	Il Lubudi Zone de Santé
160	ssc kalunga	Im Kalenda G Centre de Santé	Im Kalenda Zone de Santé
161	ssc centrale	Im Maseb Centre de Santé	Im Makota Zone de Santé
162	ssc kayombo	Im Katshisungu Centre de Santé	Im Makota Zone de Santé
163	KALULA	Im Kaseki Centre de Santé	Im NGandajika Zone de Santé
164	Bosando	md Ngongo Basengele Centre de Santé de Référence	md Banzow Moke Zone de Santé
165	Embwa	md Bokala Centre de Santé	md Kwamouth Zone de Santé
166	Bompaka	md Mbali Centre de Santé de Référence	md Mushie Zone de Santé
167	Keswanamba	md Mbali Centre de Santé de Référence	md Mushie Zone de Santé
168	Kemwe	md Mbali Centre de Santé de Référence	md Mushie Zone de Santé
169	SSC Nseban	md Mongobele cité Centre de Santé	md Nioki Zone de Santé
170	ANGENGA	mg Angenga Centre de Santé	mg Lisala Zone de Santé
171	tingitingi	mn Oleka 2 Centre de Santé	mn Lubutu Zone de Santé
172	ssc kenya	mn Elimu Centre de Santé	mn Obokote Zone de Santé

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
173	Binauli	mn Tshamaka CSR	mn Obokote Zone de Santé
174	Masabe	mn Tshamaka CSR	mn Obokote Zone de Santé
175	KASONGO RIVE	mn Samba Centre de Santé	mn Samba Zone de Santé
176	MOLOKAY	mn Samba Centre de Santé	mn Samba Zone de Santé
177	SEBU	nk Mateto Centre de Santé	nk Biena Zone de Santé
178	SSC KIVATSI	nk Butuhe Centre de Santé	nk Kalunguta Zone de Santé
179	KYUTO	nk Busekera Centre de Santé	nk Kayna Zone de Santé
180	SSC KISASA	nk Bingo Centre de Santé de Référence	nk Mabalako Zone de Santé
181	Sawa 2	nu Bubanda Centre de Santé	nu Bosobolo Zone de Santé
182	SSC BOSEDUA	nu Bogbakusa Centre de Santé	nu Karawa Zone de Santé
183	CINGALANGALA	sk Cigurhi Centre de Santé	sk Bagira Zone de Santé
184	CHABARABE	sk Mulezi Centre de Santé	sk Bagira Zone de Santé
185	LUGANDA	sk Mulezi Centre de Santé	sk Bagira Zone de Santé
186	SSC KIZIBA	sk Bitale CS	sk Bunyakiri Zone de Santé
187	SSC BUZIMBA	sk Sebele Centre de Santé	sk Fizi Zone de Santé
188	KABIRUYA	sk Mudaka Centre de Santé	sk Kaniola Zone de Santé
189	SITE DE SOINS DE KAGOGO	sk Mulambi CS	sk Kaziba Zone de Santé
190	SSC MANGALA	sk Misisi Centre de Santé	sk Kimbi Lulenge Zone de Santé 🍏
191	SSC BASHIMBOKO	sk Misisi Centre de Santé	sk Kimbi Lulenge Zone de Santé 🍏
192	SSC BANDJA NGELE	sn Yenga Centre de Santé	sn Bena Dibebe Zone de Santé
193	SSC KOMBA	sn Efunda Centre de Santé	sn Omendjadi Zone de Santé
194	SSC EMUNDA	sn Lokavukavu Centre de Santé	sn Omendjadi Zone de Santé
195	OKOLE ONGOI	sn Mpombo Centre de Santé	sn Tshudi Loto Zone de Santé
196	Bokonga II	su Mopela Centre de Santé	su Bwamanda Zone de Santé
197	FERME VT	su Bokuda Centre de Santé	su Gemena Zone de Santé
198	Sakasa	su Cité Libenge Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
199	Botombeke	su Elaka Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
200	Yeli	su Elaka Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
201	Gbadeagba	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
202	Wakumbu	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
203	Gbambili	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
204	Ngwakele	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
205	Bomboma	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
206	Ngolio	su Lola Centre de Santé	su Libenge Zone de Santé
207	BAFWAMITI	tp Bafwanduo Centre de Sante de Reference	tp Bafwasende Zone de Santé

N°	SSC	FOSA associée	ZS associée
208	BANGBITA	tp Bafwanduo Centre de Sante de Reference	tp Bafwasende Zone de Santé
209	BOMBANO	tp Akuma CS	tp Banalia Zone de Santé
210	BOZEZO	tp Bongonza Centre de Santé	tp Banalia Zone de Santé
211	BOMAHEYI	tp Bopepe Centre de Santé	tp Banalia Zone de Santé
212	YABIBI ROUTE	tp Bokondo Centre de Santé	tp Basoko Zone de Santé
213	YALITOMBO	tp Yaelomba Centre de Santé	tp Isangi Zone de Santé
214	YATULA	tp Yaelomba Centre de Santé	tp Isangi Zone de Santé
215	MOSCOU	tp Biaro Centre de Santé	tp Ubundu Zone de Santé
216	YABEONDA	tp Mumba Losuna Centre de Santé de Référence	tp Yabaondo Zone de Santé
217	MONGALA	tp Mokeke Centre de Santé	tp Yahuma Zone de Santé
218	SOLOLA	tp Yanonge Centre de Santé de Référence	tp Yakusu Zone de Santé
219	SSC NSONGO	tu Engunda Centre de Santé	tu Befale Zone de Santé
220	SSC IKANA MONGO	tu Lokolia Centre de Santé de Référence	tu Boende Zone de Santé
221	SSC IYENGE	tu Lokolia Centre de Santé de Référence	tu Boende Zone de Santé
222	NKILE	tu Yokamba Centre de Santé	tu Bokungu Zone de Santé
223	SSC BOLAFABA/BEKOTO	tu Wanga Centre de Santé	tu Lingomo Zone de Santé
224	SSC MONDOMBE	tu Bongaiteli Centre de Santé	tu Monkoto Zone de Santé
225	SSC TSEWE	it Baimani Centre de Santé;;;	it Nizi Zone de Santé
226	SSC LIKIDDA	it Baimani Centre de Santé;;;	it Nizi Zone de Santé
227	SSC DHEMBU	it Baimani Centre de Santé;;;	it Nizi Zone de Santé
228	SSC BOKONGO	tu Nongoé Centre de Santé de Référence	tu Monkoto Zone de Santé
229	SSC Kasoko	it Biakato May Centre de Santé;;;	it Mandima Zone de Santé
230	SSC Wamba	it Biakato May Centre de Santé;;;	it Mandima Zone de Santé
231	MABIDANGWE	hu Lipombo Centre de Santé;;;	hu Niangara Zone de Santé
232	Site de soins Piko	nu Gomba Centre de Santé;;;	nu Yakoma Zone de Santé
233	YALIKANDA CELCO	tp Yasongo Centre de Santé;;;	tp Yaleko Zone de Santé
234	GOMANDRI	it Walla Centre de Santé;;;	it Logo Zone de Santé
235	KASASA SSC	kr Kamboke Centre de Santé;;;	kr Dibaya Zone de Santé
236	BAYENGA	hu Nebobongo Hôpital;;;	hu Pawa Zone de Santé
237	ONIBHA	it Eru Yofenyiri Centre de Santé ;;;	it Aru Zone de Santé

Tableau 46 : Liste des BCZS enquêtés

N°	BCZS	DPS associée
1	bu Ango	Bas Uele
2	bu Bili	Bas Uele
3	bu Yakpa	Bas Uele
4	bu Buta	Bas Uele
5	bu Ganga	Bas Uele
6	bu Likati	Bas Uele
7	bu Poko	Bas Uele
8	bu Viadana	Bas Uele
9	eq Bomongo	eq Equateur
10	eq Djombo	eq Equateur
11	eq Ingende	eq Equateur
12	eq Lilanga Bobangi	eq Equateur
13	eq Ntondo	eq Equateur
14	hk Kamalondo	hk Haut Katanga
15	hk Kambove	hk Haut Katanga
16	hk Kampemba	hk Haut Katanga
17	hk Kapolowe Zone de Santé	hk Haut Katanga
18	hk Kasenga	hk Haut Katanga
19	hk Katuba	hk Haut Katanga
20	hk Kenya	hk Haut Katanga
21	hk Kilwa	hk Haut Katanga
22	hk Kipushi	hk Haut Katanga
23	hk Kisanga	hk Haut Katanga
24	hk Likasi	hk Haut Katanga
25	hk Lubumbashi	hk Haut Katanga
26	hk Lukafu	hk Haut Katanga
27	hk Mitwaba	hk Haut Katanga
28	hk Mufunga Sampwe	hk Haut Katanga
29	hk Mumbunda	hk Haut Katanga
30	hk Panda	hk Haut Katanga
31	hk Pweto	hk Haut Katanga
32	hk Ruashi	hk Haut Katanga
33	hk Sakania	hk Haut Katanga
34	hk Tshamilemba	hk Haut Katanga
35	hk Vangu	hk Haut Katanga
36	hl Baka	hl Haut Lomami
37	hl Butumba	hl Haut Lomami
38	hl Kabondo Dianda	hl Haut Lomami
39	hl Kamina	hl Haut Lomami
40	hl Kaniama	hl Haut Lomami
41	hl Kitenge	hl Haut Lomami

N°	BCZS	DPS associée
42	hl Lwamba	hl Haut Lomami
43	hl Malemba Nkulu	hl Haut Lomami
44	hl Mukanga	hl Haut Lomami
45	hl Mulongo	hl Haut Lomami
46	hu Boma Mangbetu	hu Haut Uele
47	hu Dungu	hu Haut Uele
48	hu Faradje	hu Haut Uele
49	hu Isiro	hu Haut Uele
50	hu Makoro	hu Haut Uele
51	hu Niangara	hu Haut Uele
52	hu Pawa	hu Haut Uele
53	hu Rungu	hu Haut Uele
54	hu Wamba	hu Haut Uele
55	hu Watsa	hu Haut Uele
56	it Adi	it Ituri
57	it Angumu	it Ituri
58	it Ariwara	it Ituri
59	it Aru	it Ituri
60	it Bambu	it Ituri
61	it Boga	it Ituri
62	it Fataki	it Ituri
63	it Komanda	it Ituri
64	it Linga	it Ituri
65	it Lolwa	it Ituri
66	it Mahagi	it Ituri
67	it Mambasa	it Ituri
68	it Mandima	it Ituri
69	it Mangala	it Ituri
70	it Nia Nia	it Ituri
71	it Nizi	it Ituri
72	it Nyarambe	it Ituri
73	it Rethy	it Ituri
74	it Rimba	it Ituri
75	it Rwampara	it Ituri
76	it Tchomia	it Ituri
77	kc Boma	kc Kongo Central
78	kc Inga	kc Kongo Central
79	kc Kangu	kc Kongo Central
80	kc Kibunzi	kc Kongo Central
81	kc Kimpangu	kc Kongo Central
82	kc Kimpese	kc Kongo Central
83	kc Kinkonzi	kc Kongo Central
84	kc Kwilu Ngongo	kc Kongo Central
85	kc Lukula	kc Kongo Central

N°	BCZS	DPS associée
86	kc Luozi	kc Kongo Central
87	kc Mangembo	kc Kongo Central
88	kc Massa	kc Kongo Central
89	kc Matadi	kc Kongo Central
90	kc Mbanza Ngungu	kc Kongo Central
91	kc Muanda	kc Kongo Central
92	kc Ngidinga	kc Kongo Central
93	kc Nsona Mpangu	kc Kongo Central
94	kc Seke Banza	kc Kongo Central
95	kc Vaku	kc Kongo Central
96	ke Bipemba	ke Kasai Oriental
97	ke Bonzola	ke Kasai Oriental
98	ke Citenge	ke Kasai Oriental
99	ke Dibindi	ke Kasai Oriental
100	ke Diulu	ke Kasai Oriental
101	ke Kabeya Kamwanga	ke Kasai Oriental
102	ke Kasansa	ke Kasai Oriental
103	ke Miabi	ke Kasai Oriental
104	ke Mpokolo	ke Kasai Oriental
105	ke Muya	ke Kasai Oriental
106	ke Nzaba	ke Kasai Oriental
107	ke Tshishimbi	ke Kasai Oriental
108	kg Boko	kg Kwango
109	kg Feshi	kg Kwango
110	kg Kasongo Lunda	kg Kwango
111	kg Kenge	kg Kwango
112	kg Kimbao	kg Kwango
113	kg Kisanji	kg Kwango
114	kg Wamba Lwadi	kg Kwango
115	kl Bandundu	kl Kwilu
116	kl Bulungu	kl Kwilu
117	kl Djuma	kl Kwilu
118	kl Gungu	kl Kwilu
119	kl Idiofa	kl Kwilu
120	kl Ipamu	kl Kwilu
121	kl Kikongo	kl Kwilu
122	kl Kikwit Sud	kl Kwilu
123	kl Koshibanda	kl Kwilu
124	kl Lusanga	kl Kwilu
125	kl Pay Kongila	kl Kwilu
126	kl Vanga	kl Kwilu
127	kl Yasa Bonga	kl Kwilu
128	kn Binza Meteo	kn Kinshasa
129	kn Binza Ozone	kn Kinshasa

N°	BCZS	DPS associée
130	kn Biyela	kn Kinshasa
131	kn Gombe	kn Kinshasa
132	kn Kalamu 1	kn Kinshasa
133	kn Kalamu 2	kn Kinshasa
134	kn Kikimi	kn Kinshasa
135	kn Kingabwa	kn Kinshasa
136	kn Kingasani	kn Kinshasa
137	kn Lemba	kn Kinshasa
138	kn Lingwala	kn Kinshasa
139	kn Maluku 1	kn Kinshasa
140	kn Masina 1	kn Kinshasa
141	kn Matete	kn Kinshasa
142	kn Mont Ngafula 1	kn Kinshasa
143	kn Ndjili	kn Kinshasa
144	kn Ngaba	kn Kinshasa
145	kr Bilomba	kr Kasai Central
146	kr Demba	kr Kasai Central
147	kr Kananga	kr Kasai Central
148	kr Katoka	kr Kasai Central
149	kr Luambo	kr Kasai Central
150	kr Lubondaie	kr Kasai Central
151	kr Luiza	kr Kasai Central
152	kr Masuika	kr Kasai Central
153	kr Mikalayi	kr Kasai Central
154	kr Ndesha	kr Kasai Central
155	kr Tshikaji	kr Kasai Central
156	kr Yangala	kr Kasai Central
157	ks Banga Lubaka	ks Kasai
158	ks Bulape	ks Kasai
159	ks Dekese	ks Kasai
160	ks Ilebo	ks Kasai
161	ks Kalonda Ouest	ks Kasai
162	ks Kamonia	ks Kasai
163	ks Kamwasha	ks Kasai
164	ks Kanzala	ks Kasai
165	ks Kitangwa	ks Kasai
166	ks Luebo	ks Kasai
167	ks Mikope	ks Kasai
168	ks Mushenge	ks Kasai
169	ks Mutena	ks Kasai
170	ks Mweka	ks Kasai
171	ks Ndjoko Mpunda	ks Kasai
172	ks Tshikapa	ks Kasai
173	ll Bunkeya	ll Lualaba

N°	BCZS	DPS associée
174	Il Dilala	Il Lualaba
175	Il Dilolo	Il Lualaba
176	Il Fungurume	Il Lualaba
177	Il Kafakumba	Il Lualaba
178	Il Kanzenze	Il Lualaba
179	Il Lualaba	Il Lualaba
180	Il Lubudi	Il Lualaba
181	Il Manika	Il Lualaba
182	Il Mutshatsha	Il Lualaba
183	Im Kabinda	Im Lomami
184	Im Kalenda	Im Lomami
185	Im Kalonda Est	Im Lomami
186	Im Kamana	Im Lomami
187	Im Ludimbi Lukula	Im Lomami
188	Im Luputa	Im Lomami
189	Im Makota	Im Lomami
190	Im Mulumba	Im Lomami
191	Im Mweneditu	Im Lomami
192	Im NGandajika	Im Lomami
193	md Banzow Moke	md Maindombe
194	md Bolobo	md Maindombe
195	md Inongo	md Maindombe
196	md Kiri	md Maindombe
197	md Kwamouth	md Maindombe
198	md Mushie	md Maindombe
199	md Nioki	md Maindombe
200	md Oshwe	md Maindombe
201	md Pendjwa	md Maindombe
202	mg Binga	mg Mongala
203	mg Bongandanga	mg Mongala
204	mg Boso Manzi	mg Mongala
205	mg Lisala	mg Mongala
206	mg Pimu	mg Mongala
207	mg Yambuku	mg Mongala
208	mg Yamongili	mg Mongala
209	mn Kampene	mn Maniema
210	mn Kindu	mn Maniema
211	mn Lubutu	mn Maniema
212	mn Obokote	mn Maniema
213	mn Samba	mn Maniema
214	nk Alimbongo	nk Nord Kivu
215	nk Biena	nk Nord Kivu
216	nk Butembo	nk Nord Kivu
217	nk Goma	nk Nord Kivu

N°	BCZS	DPS associée
218	nk Kalunguta	nk Nord Kivu
219	nk Karisimbi	nk Nord Kivu
220	nk Kayna	nk Nord Kivu
221	nk Mabalako	nk Nord Kivu
222	nk Nyiragongo	nk Nord Kivu
223	nk Oicha	nk Nord Kivu
224	nk Walikale	nk Nord Kivu
225	nu Abuzi	nu Nord Ubangi
226	nu Bosobolo	nu Nord Ubangi
227	nu Gbadolite	nu Nord Ubangi
228	nu Karawa	nu Nord Ubangi
229	nu Loko	nu Nord Ubangi
230	nu Mobayi Mbongo	nu Nord Ubangi
231	nu Wasolo	nu Nord Ubangi
232	sk Bagira	sk Sud Kivu
233	sk Bunyakiri	sk Sud Kivu
234	sk Fizi	sk Sud Kivu
235	sk Ibanda	sk Sud Kivu
236	sk Kabare	sk Sud Kivu
237	sk Kalole	sk Sud Kivu
238	sk Kaniola	sk Sud Kivu
239	sk Katana	sk Sud Kivu
240	sk Kaziba	sk Sud Kivu
241	sk Kimbi Lulenge	sk Sud Kivu
242	sk Lulingu	sk Sud Kivu
243	sk Minova	sk Sud Kivu
244	sk Mubumbano	sk Sud Kivu
245	sk Nyangezi	sk Sud Kivu
246	sk Nyantende	sk Sud Kivu
247	sk Ruzizi	sk Sud Kivu
248	sk Shabunda	sk Sud Kivu
249	sk Walungu	sk Sud Kivu
250	sn Bena Dibebe	sn Sankuru
251	sn Djalo Djeka	sn Sankuru
252	sn Lodja	sn Sankuru
253	sn Lomela	sn Sankuru
254	sn Omendjadi	sn Sankuru
255	sn Pania Mutombo	sn Sankuru
256	sn Tshudi Loto	sn Sankuru
257	su Bangabola	su Sud Ubangi
258	su Bominenge	su Sud Ubangi
259	su Bwamanda	su Sud Ubangi
260	su Gemena	su Sud Ubangi
261	su Libenge	su Sud Ubangi

N°	BCZS	DPS associée
262	su Ndage	su Sud Ubangi
263	tn Ankoro	tn Tanganyika
264	tn Kabalo	tn Tanganyika
265	tn Kansimba	tn Tanganyika
266	tn Kiambi	tn Tanganyika
267	tn Manono	tn Tanganyika
268	tn Mbulula	tn Tanganyika
269	tn Moba	tn Tanganyika
270	tn Nyemba	tn Tanganyika
271	tn Nyunzu	tn Tanganyika
272	tp Bafwasende	tp Tshopo
273	tp Banalia	tp Tshopo
274	tp Basoko	tp Tshopo
275	tp Isangi	tp Tshopo
276	tp Kabondo	tp Tshopo
277	tp Makiso Kisangani	tp Tshopo
278	tp Mangobo	tp Tshopo
279	tp Tshopo	tp Tshopo
280	tp Ubundu	tp Tshopo
281	tp Yabaondo	tp Tshopo
282	tp Yahuma	tp Tshopo
283	tp Yakusu	tp Tshopo
284	tu Befale	tu Tshuapa
285	tu Boende	tu Tshuapa
286	tu Bokungu	tu Tshuapa
287	tu Lingomo	tu Tshuapa
288	tu Mondombe	tu Tshuapa
289	tu Monkoto	tu Tshuapa
290	tu Yalifafu	tu Tshuapa
291	eq Bolenge	eq Equateur
292	hk Kowe	hk Haut Katanga
293	it Logo	it Ituri
294	ke Lukelenge	ke Kasai Oriental
295	kl Mungindu	kl Kwilu
296	kr Lukonga	kr Kasai Central
297	nu Yakoma	nu Nord Ubangi
298	tp Yaleko	tp Tshopo
299	lm Tshofa	lm Lomami
300	su Bogosenubea Zone de Sant!	su Sud Ubangi
301	kr Dibaya Zone de Sant!	kr Kasai Central
302	kr Muetshi Zone de Sant!	kr Kasai Central

Tableau 47 : Liste des DPS enquêtées

N°	DPS
1	bu DPS Bas Uele
2	eq DPS Equateur
3	hk DPS Haut Katanga
4	hl DPS Haut Lomami
5	hu DPS Haut Uele
6	it Ituri
7	kc DPS Kongo Central
8	ke DPS Kasai Oriental
9	kg DPS Kwango
10	kl DPS Kwilu
11	kn DPS Kinshasa
12	kr DPS Kasai Central
13	ks DPS Kasai
14	ll DPS Lualaba
15	lm DPS Lomami
16	md DPS Maindombe
17	mg DPS Mongala
18	mn DPS Maniema
19	nk DPS Nord Kivu
20	nu DPS Nord Ubangi
21	sk DPS Sud Kivu
22	sn DPS Sankuru
23	su DPS Sud Ubangi
24	tn DPS Tanganyika
25	tp DPS Tshopo
26	tu DPS Tshuapa

Tableau 48 : Pourcentage des FOSA où le CPN1 mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si FV<0,9. Données sous-déclarées si FV>1,1. Données concordantes si 0,9≤FV≤1,1.

Type de FOSA	% des FOSA où le CPN1 mentionné dans le RMA est surdéclaré de plus de 10% (FV < 0,9)	% des FOSA où le CPN1 mentionné dans le RMA est sous-déclaré de plus de 10% (FV > 1,1)	% des FOSA où le CPN1 mentionné dans le RMA est concordant (0,9≤FV≤1,1)	Nombre de FOSA offrant la CPN, déclarant les données et disposant de tous les documents sources et les RMA
Instance gestionnaire de la FOSA				
Hôpital	20%	16%	64%	68
Centre de santé référence	35%	17%	48%	78
Centre de santé	36%	6%	59%	211
Poste de santé	0%	10%	90%	10
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	34%	8%	58%	228
Privé non confessionnel	29%	7%	63%	51
Privé confessionnel	25%	7%	67%	88
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Urbain	32%	9%	60%	127
Rural	32%	8%	61%	240
Ensemble des FOSA				
Oui	33%	10%	57%	143
Non	31%	7%	62%	224
Ensemble des FOSA	32%	8%	60%	367

Tableau 49 : Pourcentage des FOSA où l'indicateur de vaccination mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

Type de FOSA	% des FOSA où l'indicateur spécifique déclaré dans le RMA est surdéclaré de plus de 10% ($FV < 0,9$)		% des FOSA où l'indicateur spécifique déclaré dans le RMA est sous-déclaré de plus de 10% ($FV > 1,1$)		% des FOSA où l'indicateur spécifique déclaré dans le RMA est concordant ($0,9 \leq FV \leq 1,1$)		Nombre de FOSA où l'indicateur de vaccination déclaré au PENTA, déclarant les données et dis- posant de tous les documents sources et les RMA
	Penta 3	DosePenta	Penta 3	DosePenta	Penta 3	Penta 1/2/3	
Hôpital	8%	8%	47%	39%	45%	53%	7
Centre de santé référence	27%	11%	13%	26%	61%	63%	54
Centre de santé	27%	23%	10%	17%	63%	60%	212
Poste de santé	60%	25%	20%	0%	20%	75%	5
Instance gestionnaire de la FOSA							
Gouvernement ou public	26%	19%	12%	17%	62%	64%	179
Privé non confessionnel	54%	34%	13%	16%	33%	49%	36
Privé confessionnel	26%	25%	6%	20%	68%	55%	63
Localisation (urban/rural) de la FOSA							
Urbain	37%	32%	8%	15%	55%	53%	97
Rural	26%	19%	12%	18%	62%	63%	181
FOSA assujettie au financement basé sur la performance							
Oui	22%	21%	11%	23%	67%	55%	106
Non	32%	22%	11%	14%	57%	64%	172
Ensemble des FOSA	28%	22%	11%	17%	61%	61%	278

Tableau 50 : Pourcentage des FOSA où le FAPTME mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

Type de FOSA	% des FOSA où le FAPTME déclaré dans le RMA est sous-déclaré de plus de 10% (FV < 0,9)	% des FOSA où le FAPTME déclaré dans le RMA est concordant de plus de 10% (FV > 1,1)	% des FOSA où le FAPTME déclaré dans le RMA est concordant (0,9 ≤ FV ≤ 1,1)	Nombre de FOSA offrant la PTME, déclarant les données et disposant de tous les documents sources et les RMA
Instance gestionnaire de la FOSA				
Hôpital	9%	10%	81%	62
Centre de santé référence	0%	13%	87%	64
Centre de santé	7%	1%	91%	105
Poste de santé	na	na	na	0
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	9%	3%	89%	137
Privé non confessionnel	2%	24%	74%	36
Privé confessionnel	1%	2%	97%	58
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Oui	12%	4%	84%	97
Non	2%	7%	92%	134
Ensemble des FOSA	5%	6%	89%	231

Tableau 51 : Pourcentage des FOSA où le CasTB mentionné dans le RTA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

Type de FOSA	% des FOSA où le CasTB déclaré dans le RTA est surdéclaré de plus de 10% ($FV < 0,9$)	% des FOSA où le CasTB déclaré dans le RTA est sous-déclaré de plus de 10% ($FV > 1,10$)	% des FOSA où le CasTB déclaré est concordant ($0,9 \leq FV \leq 1,1$)	Nombre de FOSA offrant le diagnostic et/ou le traitement de la TB, déclarant les données et disposant de tous les documents sources et le RTA
Instance gestionnaire de la FOSA				
Hôpital	11%	6%	84%	64
Centre de santé référence	3%	5%	91%	60
Centre de santé	13%	1%	87%	56
Poste de santé	na	na	na	0
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	10%	4%	86%	125
Privé non confessionnel	0%	0%	100%	10
Privé confessionnel	7%	5%	87%	45
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Oui	14%	3%	83%	73
Non	6%	4%	90%	107
Ensemble des FOSA	9%	4%	88%	180

Tableau 52 : Pourcentage des FOSA où le CasPalFOSA mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

	% des FOSA où le CasPalFOSA mentionné dans le RMA est surdéclaré dans le RMA est surdéclaré dans le RMA est surdéclaré de plus de 10% ($FV < 0,9$)	% des FOSA où le CasPalFOSA mentionné dans le RMA est concordant dans le RMA est concordant de plus de 10% ($FV > 1,1$)	% des FOSA où le CasPalFOSA mentionné dans le RMA est concordant dans le RMA est concordant de plus de 10% ($0,9 \leq FV \leq 1,1$)	Nombre de FOSA pré-nant en charge les cas confirmés de paludisme, déclarant les données et disposant de tous les documents sources et les RMA
Type de FOSA				
Hôpital	83%	6%	11%	75
Centre de santé référence	70%	3%	26%	71
Centre de santé	58%	14%	28%	206
Poste de santé	69%	19%	13%	16
Instance gestionnaire de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	58%	16%	26%	234
Privé non confessionnel	80%	1%	19%	51
Privé confessionnel	64%	13%	22%	83
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Urbain	65%	13%	22%	113
Rural	62%	13%	25%	255
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Oui	56%	15%	29%	142
Non	66%	12%	22%	226
Ensemble des FOSA	63%	13%	24%	368

Tableau 53: Pourcentage des FOSA où le CasPalSSC mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

	% des FOSA où le CasPalSSC reçoipiés des RMA des SSC est inférieur de plus de 10% au CasPalSSC reçoipié du RMA de la FOSA ($FV < 0,9$)	% des FOSA où le CasPalSSC reçoipiés des RMA des SSC est supérieur de plus de 10% au CasPalSSC reçoipié du RMA de la FOSA ($FV > 1,1$)	% des FOSA où le CasPalSSC reçoipiés des RMA des SSC est concordant avec le "CasPalSSC reçoipié du RMA de la FOSA" ($0,9 \leq FV \leq 1,1$)	Nombre de FOSA ayant les SSC déclarant ces données de paludisme et disposant de tous les RMA de la FOSA et de tous les RMA des SSC
Type de FOSA				
Hôpital	0%	0%	*	1
Centre de santé référence	0%	10%	90%	12
Centre de santé	3%	11%	86%	48
Poste de santé	na	na	na	0
Instance gestionnaire de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	2%	13%	86%	48
Privé non confessionnel	100%	0%	*	1
Privé confessionnel	4%	2%	94%	12
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Urbain	58%	21%	*	3
Rural	2%	11%	87%	58
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Oui	2%	11%	87%	33
Non	3%	11%	86%	28
Ensemble des FOSA	2%	11%	87%	61

Tableau 54 : Pourcentage des FOSA où le CasConsultation mentionné dans le RMA est surdéclaré, concordant ou sous-déclaré. Données surdéclarées si $FV < 0,9$. Données sous-déclarées si $FV > 1,1$. Données concordantes si $0,9 \leq FV \leq 1,1$.

Type de FOSA	% des FOSA où le CasConsultation déclaré dans le RMA est surdéclaré de plus de 10% (FV < 0,9)	% des FOSA où le CasConsultation déclaré dans le RMA est sous-déclaré de plus de 10% (FV > 1,1)	% des FOSA où le CasConsultation déclaré dans le RMA est concordant (0,9 ≤ FV ≤ 1,1)	Nombre de FOSA offrant les services de consultation curative, déclarant les données et disposant de tous les documents sources et les RMA
Instance gestionnaire de la FOSA				
Hôpital	55%	1%	44%	83
Centre de santé référence	57%	1%	41%	85
Centre de santé	48%	2%	50%	212
Poste de santé	31%	0%	69%	16
Localisation (urban/rural) de la FOSA				
Gouvernement ou pouvoir public	48%	2%	50%	244
Privé non confessionnel	55%	1%	45%	57
Privé confessionnel	41%	0%	58%	95
FOSA assujettie au financement basé sur la performance				
Urbain	50%	1%	49%	126
Rural	47%	2%	51%	270
Oui	41%	1%	58%	159
Non	51%	2%	47%	237
Ensemble des FOSA	48%	1%	51%	396

Tableau 55: Pourcentage des FOSA ayant les éléments traceurs relatifs au domaine « définitions écrites standards des indicateurs» selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

	CPN1 (n=520)	Penta3 (n=416)	Pen- ta1/2/3 (n=416)	Dose- Penta (n=416)	FAPTME (n=381)	CasTB (n=309)	CasPalFOSA (n=546)	Casconsulta- tion (n=549)
Type de FOSA								
Hôpital	27%	27%	27%	27%	26%	48%	46%	27%
Centre de santé référence	31%	40%	38%	31%	33%	34%	44%	30%
Centre de santé	23%	24%	23%	25%	14%	24%	41%	26%
Poste de santé	13%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	11%
Instance gestionnaire de la FOSA								
Gouvernement ou pouvoir public	23%	24%	23%	26%	21%	31%	40%	25%
Privé non confessionnel	21%	20%	20%	15%	21%	30%	24%	16%
Privé confessionnel	19%	23%	22%	16%	14%	27%	35%	23%
Localisation (urban/rural) de la FOSA								
Urbain	13%	11%	11%	10%	10%	37%	31%	16%
Rural	24%	26%	25%	26%	22%	28%	38%	25%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance								
Oui	27%	22%	21%	23%	29%	32%	50%	31%
Non	20%	24%	23%	22%	15%	29%	31%	20%
Ensemble des FOSA								
	22%	23%	22%	22%	19%	30%	36%	23%

Tableau 56: Pourcentage des FOSA disposant de documents sources standards selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement.

	Registre de CPN (n=502)	Registre de vaccination (n=393)	Registre couple mère et enfant (n=171)	Registre de TB (n=253)	Registre de consultation curatives (n=520)
Type de FOSA					
Hôpital	73%	100%	94%	99%	61%
Centre de santé référence	81%	99%	98%	100%	73%
Centre de santé	86%	93%	82%	99%	60%
Poste de santé	69%	94%	na	na	33%
Instance gestionnaire de la FOSA					
Gouvernement ou pouvoir public	83%	94%	79%	99%	53%
Privé non confessionnel	74%	99%	100%	100%	62%
Privé confessionnel	84%	91%	100%	100%	59%
Localisation (urban/rural) de la FOSA					
Urbain	77%	95%	100%	100%	65%
Rural	83%	93%	83%	99%	53%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance					
Oui	81%	88%	83%	99%	48%
Non	82%	97%	89%	99%	59%
Ensemble des FOSA	82%	94%	87%	99%	56%

n: effectif des FOSA dont l'information n'est pas manquante qui offrent le service et disposent des documents sources ; na: non applicable.

Tableau 57 : Pourcentage des FOSA disposant de documents sources à jour selon le type de FOSA, l'instance gestionnaire, la localisation et le type de financement

	Registre de CPN (n=502)	Registre de vaccination (n=393)	Registre couple mère et enfant (n=171)	Registre de TB (n=253)	Registre de consultation curatives (n=520)
Type de FOSA					
Hôpital	74%	74%	53%	97%	73%
Centre de santé référence	79%	92%	48%	90%	85%
Centre de santé	82%	83%	71%	97%	79%
Poste de santé	85%	81%	na	na	67%
Instance gestionnaire de la FOSA					
Gouvernement ou pouvoir public	82%	85%	61%	95%	76%
Privé non confessionnel	81%	87%	45%	98%	77%
Privé confessionnel	80%	76%	83%	94%	80%
Localisation (urban/rural) de la FOSA					
Urbain	85%	82%	78%	98%	70%
Rural	80%	84%	60%	94%	78%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance					
Oui	82%	82%	56%	91%	81%
Non	81%	85%	68%	97%	75%
Ensemble des FOSA	81%	84%	64%	95%	77%

na : non applicable ; n: effectif des FOSA dont l'information n'est pas manquante qui offrent le service et disposent des documents sources.

Tableau 58 : Pourcentage des FOSA disposant de RMA/RTA requis de type standards selon le type de FOSA, instance gestionnaire et le type de financement

	RMA PTME (PNLS) (n=347)	RTA de la TB (PNLT) (n=228)	RMA intégré (n=438)
Type de FOSA			
Hôpital	99%	99%	89%
Centre de santé référence	99%	100%	87%
Centre de santé	94%	93%	92%
Poste de santé	na	na	84%
Instance gestionnaire de la FOSA			
Gouvernement ou pouvoir public	93%	94%	89%
Privé non confessionnel	100%	100%	100%
Privé confessionnel	99%	100%	83%
Localisation (urban/rural) de la FOSA			
Urbain	93%	100%	94%
Rural	97%	95%	89%
FOSA assujettie au financement basé sur la performance			
Oui	93%	100%	74%
Non	97%	94%	96%
Ensemble des FOSA	96%	96%	90%

na : non applicable.

n: effectif des FOSA dont l'information n'est pas manquante qui offrent le service et disposent des RMA et RTA.

