

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION



**Plan Stratégique national d'amélioration de
la qualité des données de la vaccination
2018 - 2022**

Janvier 2018

Table des Matières

Abréviations et Acronymes	3
I. CONTEXTE	5
1.1. Contexte général	5
1.2. Contexte spécifique	8
II. JUSTIFICATION.....	9
III. DESCRIPTION DU SYSTEME DE GESTION DES DONNEES	9
3.1. SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION SANITAIRE.....	9
3.2. SYSTEME DE VACCINATION.....	11
IV. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA GESTION DES DONNEES DU PEV	12
4.1. REVUE DOCUMENTAIRE:.....	12
4.2. ANALYSE DES RAPPORTS DES DQS 2015	20
V. SYNTHÈSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS ET MENACES	20
5.1. Forces	20
5.2. Faiblesses.....	21
5.3. Opportunités	21
5.4. Menaces	21
VI. PROBLÈMES IDENTIFIÉS DANS LE SYSTEME DE GESTION DES DONNÉES DE VACCINATION :	22
6.1. DOMAINE GOUVERNANCE	22
6.2. DOMAINE DES INDICATEURS DE PRODUITS.....	22
6.3. DOMAINE DES RESSOURCES.....	22
6.4. DOMAINE DE SOURCES DES DONNÉES	23
6.5. DOMAINE DE TRAITEMENT DES DONNÉES	23
6.6. DOMAINE D'UTILISATION DES DONNÉES.....	23
VII. LES OBJECTIFS.....	23
7.1. Objectif général	23
7.2. Objectifs spécifiques	23
VIII. STRATEGIES	24
IX. ACTIVITES/BUDGET	26
X. CHRONOGRAMME.....	39
XI. MECANISME DE SUIVI.....	43
PLAN OPERATIONNEL QUALITE DES DONNEES POUR LA PREMIERE ANNE 2018	46
1. STRATEGIES/ACTIVITES/BUDGET 2018	46
2. CHRONOGRAMME PAO QD 2018	Erreur ! Signet non défini.

Abréviations et Acronymes

AS	: Aire de Santé
ASS	: Afrique sub-saharienne
BCG	: Vaccin contre la tuberculose
BCZ	: Bureau Central de la Zone
CDC	: Control Diseases Center
CNEV	: Campagne Nationale de l'Eradication de la Variole
CPN	: Consultation Périnatale
CPS	: Consultation Préscolaire
CS	: Centre de Santé
D5	: Direction des Soins de Santé Primaires ou 5ème Direction
DANTIC	: Direction Archives et Nouvelle Technologies de l'Information et Communication
DEP	: Direction d'Etudes et Planification
DESS	: Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé
DH	: Développement Humain
DHIS2	: Data Health Information System two
DLM	: Direction de Lutte contre la Maladie
DOGS	: Direction de l'Organisation et de la Gestion des Services des Soins de Santé
DPM	: Direction de la Pharmacie et Médicaments
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DQS	: Data Quality Self-assessment
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DSFG	: Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques
DSNIS	: Division du Système National d'Informations Sanitaires
DTC	: Vaccin contre la diphtérie- tétanos- coqueluche
DTC3	: 3 ^{ème} Dose du Vaccin contre la diphtérie- tétanos- coqueluche
DTC-Hep B	: Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche et l'Hépatite virale B
DTC-HepB-Hib	: Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite virale B et l'Haemophilus Influenzae de type b
DVD MT	: Data Vaccine District Management Toll
ECZ	: Equipe Cadre de Zone de Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
F1	: Formulaire 1 de collecte des données de vaccination au Centre de Santé
F2	: Formulaire 2 de collecte des données de vaccination au Bureau Central de la Zone de Santé
F3	: Formulaire 3 de collecte des données de gestion des vaccins au Bureau Central de la Zone de Santé
F4	: Formulaire 4 de collecte des données de la surveillance des maladies évitables par la vaccination
FMI	: Fonds Monétaire International
GAVI	: Global Alliance Vaccine and Immunization
GIVS/VSMV	: Vision et Stratégie Mondiales pour la Vaccination
GVAP	: Plan Mondial pour la Vaccination
HGR	: Hôpital Général de Référence
IDH	: Indice de Développement Humain

INS	: Institut National de Statistique
IPS	: Inspection Provinciale de Santé
IT	: Infirmier Titulaire
JRF	: Joint Report Form ou Formulaire conjoint GVT-OMS-Unicef
JSI	: John Snow Inc.
MCZ	: Médecin Chef de Zone
MPS	: Ministre Provincial en charge de la Santé
MSP	: Ministère de la Santé Publique
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de Communication
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
Unicef	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
PAO	: Plan Opérationnel Annuel
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PCV-13	: Vaccin contre les infections à pneumocoque
PEV	: Programme Elargi de vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Paquet Minimum d'Activité
PNAM	: Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNEL	: Programme National d'Elimination de la Lèpre
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	: Programme National de la Santé de la Reproduction
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
POTE	: Pays Pauvres Très Endettés
RDC	: République Démocratique du Congo
RDQA	: Outil d'évaluation de la qualité des données de routine ou Routine Data
RHS	: Ressources Humaines pour la Santé
RSA	: Rapport Annuel de Situation à GAVI
SMT	: Stock Management Tool
SNIS	: Système National d'Informations Sanitaires
SSP	: Soins de Santé Primaires
VAA	: Vaccin Antiamaril
VAR	: Vaccin contre la rougeole
VAT	: Vaccin Antitétanique
VDPV2	: Poliovirus Dérivé de la souche Vaccinale de type2
VIH	: Virus d'Immunodéficience humaine
VPI	: Vaccin Polio Injectable
VPO	: Vaccin Oral contre la Poliomyélite
ZS	: Zone de Santé

I. CONTEXTE

1.1. Contexte général

Cette section décrit la situation géographique, démographique et macro-économique de la RDC.

1.1.1. Situation géographique

La République Démocratique du Congo (RDC) se situe en Afrique centrale, à cheval entre l'Equateur et les tropiques, avec une superficie de 2 345 409 Km². La RDC partage 9.165 kilomètres de frontière avec 9 pays limitrophes. Elle est limitée au nord par la République Centrafricaine et le Soudan du Sud, à l'Ouest par la République du Congo, l'Enclave angolaise de KABINDA, à l'Est par l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie, au Sud par la Zambie et l'Angola.

Figure 1: Carte géographique de la RDC



1.1.2. Situation socio-démographique

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat organisé en RDC remonte à juillet 1984. Les récentes projections de l'Institut National de la Statistique (INS) situent la population congolaise à 85.026.000¹ habitants avec une densité de 36 habitants au km². Cependant, en 2016, pour mieux estimer la population cible de la campagne de suivi contre la rougeole et de la routine, le Programme Elargi de Vaccination avait conduit un dénombrement village par village qui a permis de recenser 98 250 635 habitants. C'est cette population que le programme utilise depuis 2016 en faisant des projections pour 2017 et 2018 avec un taux d'accroissement annuel de 3%.

¹ INS, Annuaire statistique 2014

La population se concentre sur les plateaux, dans les savanes, près des fleuves et des lacs. L'exode rural a accru la densité en milieux urbains.

Avec une fécondité estimée à 6,6 enfants par femme (EDS 2013 - 2014), et un rythme de croissance annuelle de la population à 2,9 % (INS 2014), la RDC s'attend à un doublement de sa population tous les 25 ans. Ce qui correspond à une augmentation annuelle de plus de 2 millions de personnes. Dans le contexte de cette fécondité non maîtrisée, cette population atteindra plus de 120 millions d'habitants en 2030² et sera composée de plus de 45% de jeunes de moins de 15 ans. Cette situation contribuera à maintenir le pays dans la pauvreté, d'autant plus que la proportion de la population non active dépassera celle de la population active. Il en résultera une plus grande pression sur les services sociaux de base qui ne pourront pas répondre à la demande (éducation, santé...) dans la perspective des ressources limitées et de faible accessibilité.

1.1.3. Situation politico administrative

La RDC est un Etat unitaire fortement décentralisé qui comprend 26 provinces d'après la dernière réforme territoriale de 2006 (Article 226 de la Constitution de la 3ème République). Elle compte 96 villes, 151 territoires, 471 secteurs, 261 chefferies, 337 communes urbaines, 267 communes rurales et 5.397 groupements.

L'opérationnalisation de la décentralisation à travers le découpage des provinces, le transfert concret des compétences, des charges et des ressources, demeure un véritable défi.

La politique de la décentralisation inscrite dans la nouvelle Constitution préconise aussi une autonomie fiscale et budgétaire au niveau des entités territoriales décentralisées et des provinces.

1.1.4. Situation économique et financière

La RDC a accompli des progrès considérables durant ces cinq dernières années sur le plan de la croissance économique et de la stabilité macroéconomique. Avec une moyenne de 7% par an, le pays a connu une période de forte et durable croissance économique depuis 2009, selon les données issues de la Revue des dépenses publiques (RDP/Banque Mondiale 2014 ; FMI 2014).

1.1.5. Situation sanitaire

Le Ministère de la Santé Publique est structuré en 3 niveaux, à savoir : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou opérationnel.

Le niveau central

Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général avec les Directions centrales, les Programmes Spécialisés, l'Inspection Générale de la Santé, les hôpitaux et autres structures à vocation nationale. Il a une responsabilité normative, de régulation et de prestation de soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil, le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre en provinces. Il joue aussi le rôle de mobilisation et de redistribution des ressources.

Ce niveau est en pleine réforme administrative. Ainsi, le nouveau cadre organique prévoit de passer de 13 à 7 Directions dont la DLM dans laquelle est rattaché le PEV en tant que programmé spécialisé

² Guengant : Projections Spectrum (Août 2013) et Projections des Nations Unies (Juin 2013)

Au niveau central, le suivi de la mise en œuvre des programmes de santé se fait à travers des revues annuelles des programmes spécialisés et des assemblées générales du Comité national de pilotage du secteur de santé, le suivi de l'évolution de la situation épidémiologique du pays à travers les réunions hebdomadaires du Comité National de Coordination de la lutte contre la maladie.

Au niveau du programme de la vaccination, il est aussi organisé deux revues par an, deux réunions de CCIA stratégique et des réunions mensuelles de CCIA technique ainsi que des réunions de coordination hebdomadaires entre le PEV et les partenaires. Toutes ces instances sont des cadres d'analyse des données, identification des problèmes et de prise de décisions allant dans le sens de l'amélioration des performances du programme.

Le niveau intermédiaire

Le niveau provincial est composé du Ministère Provincial en charge de la Santé, d'une Division Provinciale de la Santé, d'une Inspection Provinciale de la Santé, de l'hôpital provincial et des autres structures sanitaires à vocation provinciale. Il a pour rôle l'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, stratégies, politiques sous forme d'instructions et de fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre des actions au niveau des Zones de Santé. Il assure la gestion et l'administration des services sanitaires provinciaux. Il a aussi la mission d'offrir les soins de santé de référence secondaire à travers l'Hôpital Provincial. Il assure aussi l'inspection et contrôle des établissements des soins, pharmaceutiques et de science de la santé.

Il assure aussi le suivi de la mise en œuvre des programmes de santé à travers le comité provincial de pilotage du secteur de santé, le suivi de l'évolution de la situation épidémiologique du pays à travers les réunions hebdomadaires de surveillance. Les antennes PEV sont rattachées aux Divisions provinciales de la santé. D'autres réunions techniques sont organisées selon un rythme mensuel dont le CCIA et les réunions de validation des données de vaccination.

Le niveau opérationnel : la Zone de Santé (ZS)

Une ZS est un espace géographiquement limité et couvrant une population théorique de 100.000 à 150.000 habitants avec un hôpital général de référence (HGR) offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA). Elle est subdivisée en aires de santé (AS) qui, à travers un centre de santé (CS), couvrent environ 5.000 à 10.000 habitants, pour l'offre du paquet minimum d'activité (PMA) y compris la vaccination. Ce niveau a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

La ZS est gérée par une équipe cadre de zone de santé (ECZ), elle-même dirigée par un médecin chef de zone (MCZ). L'ECZ assure le pilotage du développement de la ZS en tant que système intégré qui offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés. L'Aire de Santé (AS) est en principe couverte par le Centre de Santé qui a entre autres missions de veiller la qualité des soins dispensés sous forme de PMA à travers la formation et la supervision des prestataires.

Les données de vaccinations sont collectées dans les points de prestations se trouvant dans les structures de santé publics et privés. Ces données de vaccination sont analysées mensuellement à travers les réunions de monitoring et de validation des données

Au total, le pays compte 516 ZS avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence et 8.504 aires de santé (AS) planifiées dont 8.266 disposent d'un Centre de Santé.

1.2. Contexte spécifique

En République Démocratique du Congo (RDC), le Programme Elargi de Vaccination est issu de la Campagne Nationale de l’Eradication de la Variole (CNEV), éradication dont la certification est intervenue en 1978. Il a pour mission de contribuer à une meilleure survie de l’enfant en réduisant la morbidité et la mortalité attribuables aux maladies évitables par la vaccination.

Les activités de lutte contre les maladies évitables par la vaccination sont prises en compte dans le document de politique nationale, élaboré en 2002 pour répondre aux objectifs spécifiques de la politique sectorielle de la santé

De six, le nombre de vaccins initialement inscrits dans le calendrier vaccinal du PEV RDC au moment de sa création en 1978, le nombre est porté à dix en 2017 avec l’introduction progressive des nouveaux vaccins ; le vaccin anti-typhoïdique (VAT) en 2003, le vaccin contre l’Hépatite virale B en 2007 (DTC-Hep B) ; le vaccin contre l’Haemophilus Influenzae de type b (DTC-HepB-Hib) en 2009, le vaccin contre les infections à pneumocoque (PCV-13) de 2011 à 2013 et le VPI en 2015. En plus, une campagne préventive contre la méningite a été organisée en 2015-2016 avec le MenAfrivac.

Plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer la couverture vaccinale parmi lesquelles :

- La combinaison des stratégies de vaccination (fixe, avancée, mobile et spécifiques) ;
- L’amélioration de la disponibilité en vaccins et en matériel de vaccination ;
- L’initiative de l’Eradication de la poliomyélite ;
- La mise en place des comités de coordination inter agence ;
- L’introduction des nouveaux vaccins ;
- L’amélioration des financements des activités de vaccination avec l’apport des partenaires et du Gouvernement.

C’est ainsi que les couvertures vaccinales dans le pays se sont améliorées progressivement au cours des années passant de 38% à 80% pour le DTC3 entre 2002 et 2014 selon les estimations OMS/Unicef.

Malgré les progrès accomplis par la RDC en matière de vaccination, de nombreux défis demeurent, notamment :

- L’amélioration et le maintien des couvertures vaccinales ;
- La poursuite de l’introduction des nouveaux vaccins et des vaccins sous utilisés ;
- L’amélioration de la qualité des données administratives;
- Le financement durable de la vaccination.

II. JUSTIFICATION

La surveillance régulière et l'évaluation des données de vaccination est une composante essentielle d'un programme de vaccination. GAVI encourage les pays à procéder à des évaluations objectives et périodiques du système des données pour diagnostiquer et documenter les forces et les faiblesses dans la production et le reportage de données. Le rapport documenté du système de données permettra de fixer les orientations et les bases de référence à utiliser dans la planification future.

La faible qualité des données étant un des défis majeur du PEV, le Ministère de la santé et ses partenaires se sont proposés de procéder à une analyse de la situation de la qualité des données afin d'élaborer un plan stratégique d'amélioration de la qualité des données de vaccination 2018-2022.

La vision et stratégie mondiale pour la vaccination (GIVS/VSMV) 2006-2015 dans son axe Stratégique 3 (intégrer la vaccination, les autres interventions liées et la surveillance dans le contexte des systèmes de santé) insiste sur la planification et la budgétisation basées sur des données fiables et avec accent sur la levée des barrières.

Le plan mondial pour la vaccination (GVAP) 2011-2020 dans la stratégie 4 (des systèmes robustes de vaccination sont partie intégrante du système de santé) stipule une qualité élevée des données de couverture à tous les niveaux.

III. DESCRIPTION DU SYSTEME DE GESTION DES DONNEES

3.1. SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION SANITAIRE

Le système d'information et de gestion sanitaire consiste à collecter, compiler, analyser et transmettre les données au niveau immédiatement supérieur afin de fournir en temps réel des données de qualité pour la prise de décision et la planification des interventions de santé.

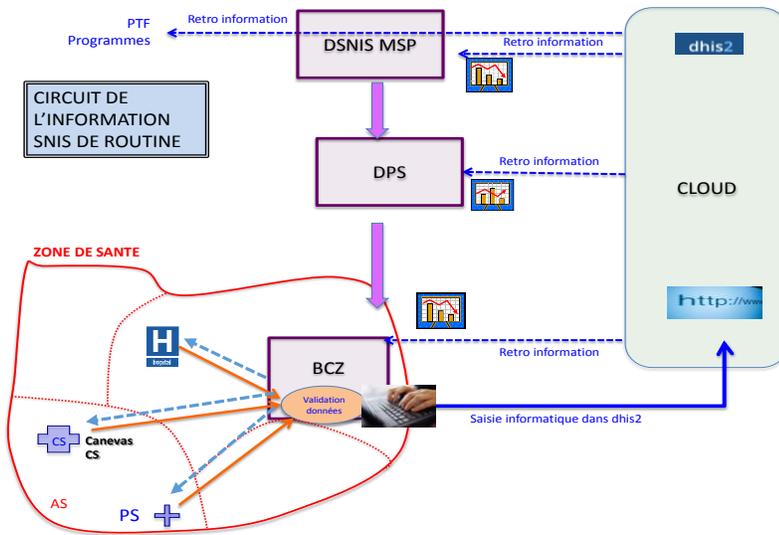
Les directives du SNIS consacrent le rôle normatif, régulateur et d'appui technique du niveau central et le rôle de maître d'œuvre du niveau intermédiaire. Il définit 12 sous-systèmes ou composantes qui toutes concourent à la même mission.

La composante « SNIS SSP » est réglementée et fonctionnelle. Ses outils de collecte de données, de transmission et d'analyse ont été adoptés avec l'ensemble des parties prenantes et le DHIS2 a été adopté comme logiciel pays pour améliorer la complétude et la promptitude et l'analyse des données collectées. Ce logiciel est progressivement mis en œuvre dans le pays.

La composante « Surveillance épidémiologique », quant à elle, n'a pas de texte réglementaire et fonctionne relativement bien, car les flambées épidémiques sont détectées à temps grâce à la remontée rapide de l'information même si les ripostes sont organisées souvent en retard.

La composante « Suivi et évaluation des Programmes spécialisés » (PNLP, PEV, PNSR, PNLT-PNEL, PNAM, VIH, etc.) dispose d'outils et fonctionne de façon variable mais toujours sans articulation entre eux. Cette composante devra intégrer progressivement la composante SSP à travers la plateforme DHIS2 sous le format modulaire.

Le circuit d'information et de Gestion Sanitaire actuellement utilisé avec le DHIS2 est illustré dans le graphique ci-dessous :



Problèmes du système d'information sanitaire

De l'analyse réalisée, le principal problème identifié est que le SNIS n'est pas encore capable de fournir en temps réel des données de qualité pour la prise de décision et la planification des interventions de santé. Ce problème a pour corollaires : (i) faible complétude, promptitude et correctitude des données collectées, (ii) faible analyse et utilisation de l'information sanitaire (iii) faible diffusion de l'information de qualité.

1. Faible complétude, promptitude, correctitude des données collectées

Ce problème est lié à :

- **La faible disponibilité des outils de gestion SNIS (collecte et transmission)** inhérente à la forte dépendance financière vis-à-vis des partenaires pour la reprographie des canevas de collecte, la centralisation de la reproduction des outils de gestion à Kinshasa, l'existence des circuits parallèles de l'information, la multiplicité et la lourdeur des outils de collecte et de transmission qui engendrent la surcharge de travail des prestataires ainsi que la faible qualité de données.
- **La faible informatisation du SNIS** due à la faible disponibilité des équipements à tous les niveaux (outils informatiques, connexion internet, source d'énergie,...), faible maintenance des équipements et à l'absence des ressources pour la mise en œuvre du PNDS.

- **La faible intégration de structures privées** dans la gestion de l'information sanitaire est due à l'insuffisance de la contractualisation.
- **L'insuffisance du personnel formé, motivé et compétent.**
- **L'insuffisance du financement de la supervision, du suivi et de l'évaluation**

2. Faible utilisation et analyse de l'information sanitaire

La mauvaise qualité des données et la faible complétude témoigne de la sous-utilisation des données à tous les niveaux. En effet, on observe un écart entre les directives et la mise en œuvre des mécanismes de vérification et de validation des données à différents niveaux ainsi que leur exploitation et utilisation dans la prise des décisions. Les compétences des Data managers et utilisateurs au niveau des ZS en matière de traitement et analyse de l'information sont faibles.

3. Faible diffusion de l'information de qualité

La multiplicité des outils de collecte des données sur le terrain consécutive à la verticalisation de certains programmes spécialisés, le manque de coordination de différentes sources de production des données ne facilitent pas l'élaboration prompte des rapports des différents programmes, et même du rapport global du secteur. Cette situation entraîne une faible complétude et promptitude des données, ce qui rend irrégulière la retro information à travers les annuaires, des bulletins et la mise à jour du site web du Ministère.

3.2. SYSTEME DE VACCINATION

3.2.1. Organization et Fonctionnement

Le PEV compte 11 coordinations et 44 antennes PEV rattachées aux DPS. Chaque entité gère une base dans laquelle sont compilées les données de vaccination et de surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les données du PEV sont collectées au niveau de toutes les structures de santé impliquées dans la vaccination à l'aide des outils de collecte des données (fiches de pointage, registres vaccination, cartes CPS et CPN) et les rapports sont transmis à la hiérarchie à l'aide des supports F1, F2, F3, F4, DVD MT.

La saisie des données collectées se fait au niveau de toutes les Zones Sanitaires (ZS). Les copies des bases de données statistiques des zones sanitaires sont envoyées mensuellement au niveau des antennes PEV, Coordinations, DPS qui à leur tour font la compilation de ces données et les transmettent au niveau central qui rassemble toutes ces données dans la base nationale de données.

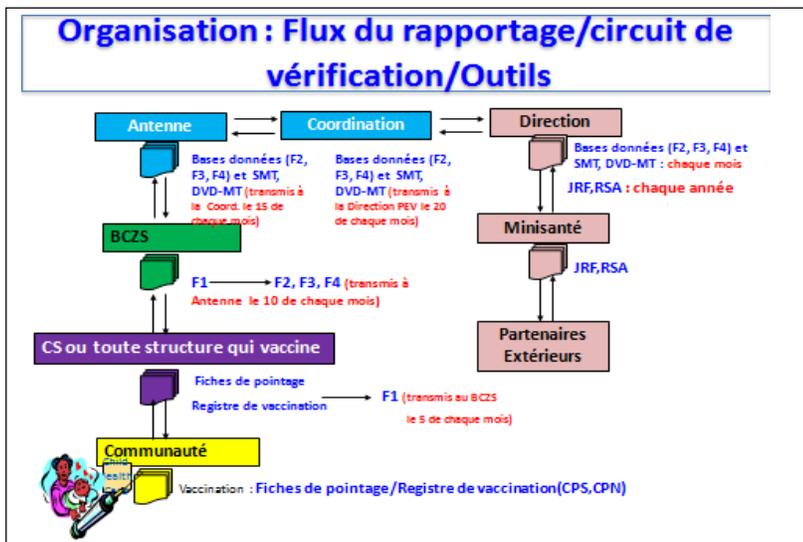
Les délais de transmission des rapports de vaccination selon le niveau se présentent comme suit :

- CS vers ZS: le 7 de chaque mois,
- ZS vers Antenne : le 10 de chaque mois,
- Antenne vers Coordinations PEV/DPS : le 15 de chaque mois
- Coordinations/DPS vers niveau central: le 25 de chaque mois.

La saisie des données de vaccination, gestion des vaccins et surveillance a été décentralisée. C'est dire que chaque antenne/DPS/ZS possède une base des données renfermant l'ensemble de ses ZS. Une fois les données saisies dans ces bases, chaque province transmet sa base au niveau central qui fait la fusion des bases de 26 provinces pour en constituer une base nationale. Des bases de saisie des données sont installées au niveau national et provincial : Stock Management Tool (SMT), District Vaccine Data Management Tool (DVD-MT) qui est la base de saisie des données du PEV de routine.

Les données de vaccination enregistrées dans les centres de santé sont directement transmises au BCZS correspondant qui renseigne directement le DHIS2 et le DVD MT.

Le circuit d'information, les différents outils utilisés à différents niveaux et les délais de transmission des données pour la vaccination sont illustrés dans le graphique ci-dessous.



IV. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA GESTION DES DONNEES DU PEV

L'analyse de la situation de la gestion des données du PEV a été faite à l'aide d'une revue documentaire et les enquêtes de terrain.

4.1. REVUE DOCUMENTAIRE:

4.1.1. Evaluation de la mise en œuvre de plan opérationnelle 2017

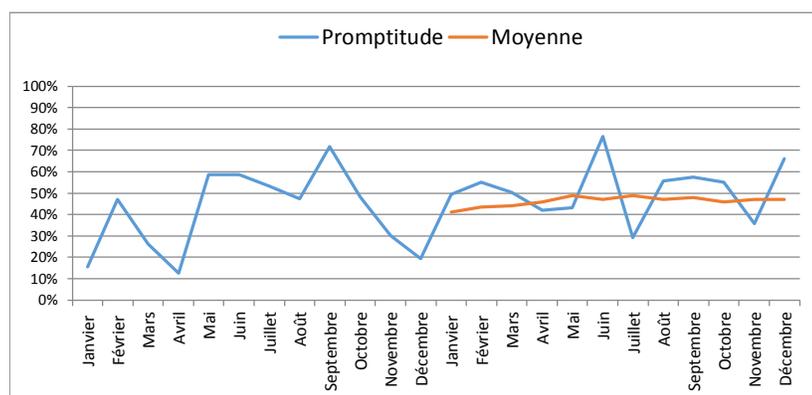
Afin d'améliorer la qualité des données, le PEV avait prévu dans son PAO 2017 dix activités ci-après :

- Tenir mensuellement au niveau central la réunion d'analyse et validation des données
- Tenir mensuellement au niveau des antennes PEV la réunion d'analyse et validation des données

Il ressort de ce tableau que la complétude de notification est de 100% pour toutes les provinces. Il en est de même pour l'année 2015. Malgré cette complétude à 100% au niveau des provinces, des efforts devront être fournis pour le monitoring de la complétude interne des zones de santé.

Figure 2 : La promptitude des données en 2015 et 2016

Promptitude de notification des zones de santé et par antenne en 2015 et 2016



La tendance de la promptitude est en dents de scie avec des pics de 72% et 77% observés respectivement aux mois de septembre 2015 et juin 2016. Pendant deux ans consécutifs, la promptitude n'a jamais franchi la barre de 80%. En 2016, la promptitude des rapports reçus est au-dessus de la moyenne annuelle exceptée pour les mois d'avril, mai, juillet et novembre où cette promptitude est en dessous de la moyenne. La moyenne de la promptitude de 12 derniers mois ne dépasse pas 50%.

Tableau 2 : Taux d'abandon négatif DTC1/DTC3, 2015 et 2016

Provinces/DPS	Antenne	Zones de santé	Taux d'abandon DTC1/DTC3 en 2015	Provinces/DPS	Antenne	Zones de Santé	Tx d'abandon DTC1 / DTC3 2016	
HAUT UELE	Isiro	Gombari	-1,4%	HAUT KATANGA	Likasi	Kambove	-1,1%	
ITURI	Bunia	Boga	-6,0%	KINSHASA	Kinshasa-Centre	Kalamu II	-8,9%	
ITURI	Bunia	Fataki	-2,6%	LUALABA	Kisenge	Dilolo	-0,3%	
ITURI	Bunia	Gethy	-0,4%	NORD KIVU	BUTEMBO	Kamango	-2,4%	
KASAI ORIENTAL	Mbuji-Mayi	Mpokolo	-2,8%	NORD KIVU	GOMA	Bambo	-0,1%	
KINSHASA	Kinshasa-Ouest	Bandalungwa	-1,4%	NORD KIVU	GOMA	Rutshuru	-0,2%	
KWILU	Kikwit	Ipamu	-2,2%	SANKURU	LODJA	Bena-Dibele	-0,1%	
LUALABA	Kisenge	Kapanga	-1,6%	SANKURU	LODJA	Djalo-Ndjeka	-3,5%	
MAINDOMBE	Inongo	Banjow Moke	-1,1%					
NORD KIVU	BUTEMBO	Kamango	-7,8%					
SUD-KIVU	BUKAVU	Idjwi	-2,9%					
TSHUAPA	BOENDE	Wema	-20,3%					
Total			12	-4,2%	Total			-2,1%

En 2015, les taux d'abandons DTC1/DTC3 négatif ont été enregistrés dans 12 ZS avec un taux moyen de -4.2% et en 2016 dans 7 ZS avec un taux moyen de -2.1%. Cette situation est liée à la faible analyse des données au niveau de la ZS et au non-respect des tranches d'âge).

Tableau 3 : Gestion des vaccins/Taux de perte négatif en 2015 et 2016

Taux de perte négatif des vaccins par Zone de Santé en 2015

Province/DPS	ANTENNE	ZONE DE SANTE	BCG	VPOb	VPI	PENTA	PCV-13	VAR	VAA
			TX PERTE						
Kwilu	Bandundu	Bolobo	22%	0%	-18%	-7%	-8%	9%	9%
Kwilu	Bandundu	Nicki	21%	-4%	-34%	-3%	5%	19%	19%
Kwilu	Bandundu	Yumbi	28%	6%	-6%	-6%	-14%	4%	10%
Kwango	Kahemba	Kaji	14%	12%	21%	10%	-1%	-21%	-26%
Kwilu	Kikwit	Muingindu	12%	-5%	10%	-2%	-9%	55%	4%
Kwilu	Kikwit	Pay Kongila	14%	-4%	2%	-6%	-8%	7%	7%
Kongo Central	Boma	Kulamba	3%	-3%	-4%	-7%	-7%	4%	5%
Kongo Central	Boma	Tshela	15%	-9%	-2%	-4%	-5%	7%	13%
Mongala	Bumba	Bumba	33%	5%	36%	-2%	-3%	16%	15%
Mongala	Bumba	Lolo	42%	-33%	25%	-12%	-14%	11%	14%
Mongala	Bumba	Yamuluka	14%	-11%	15%	-5%	-20%	5%	7%
Mongala	Bumba	Yambuku	13%	-7%	23%	-7%	-6%	7%	6%
Mongala	Bumba	Yamongili	28%	14%	35%	-8%	-9%	17%	22%
Mongala	Lisala	Boondjo	12%	-1%	0%	0%	-6%	-5%	-4%
Mongala	Lisala	Lisala	27%	-1%	13%	0%	0%	19%	20%
Equateur	Mbandaka	Lotumbe	12%	3%	-15%	-3%	-5%	3%	12%
Equateur	Mbandaka	Lukolela	9%	10%	-9%	-9%	23%	-11%	-8%
Equateur	Mbandaka	Makanza	62%	32%	57%	36%	24%	68%	60%
Equateur	Mbandaka	Mbandaka	23%	-6%	-19%	-17%	-17%	19%	12%
Kasa Oriental	Mbuji-Mayi	Lusambo	-26%	-31%	-61%	-29%	-29%	-22%	-20%
Kasa Oriental	Mbuji-Mayi	Miabi	34%	4%	-88%	11%	13%	12%	15%
Kasa Oriental	Mbuji-Mayi	Mpokolo	15%	9%	5%	-22%	-9%	-6%	-7%
Kasa Oriental	Mbuji-Mayi	Tshishimbi	5%	10%	3%	-14%	-31%	8%	-8%
Kasa Oriental	Mwene-Ditu	Wilong	11%	-14%	11%	-8%	-3%	11%	6%
Haut Lomami	Kamina	Kabongo	8%	-2%	6%	-1%	-11%	3%	-3%
Haut Katanga	Lubumbashi	Kamailondo	-51%	-53%	25%	-42%	-44%	-29%	-27%
Haut Katanga	Lubumbashi	Kipushi	-18%	-10%	10%	-8%	-8%	-7%	-12%
Haut Katanga	Lubumbashi	Kisanga	37%	16%	3%	14%	14%	19%	20%
Haut Katanga	Lubumbashi	Kowe	8%	-10%	20%	-14%	-17%	4%	4%
Haut Katanga	Lubumbashi	Lubumbashi	22%	4%	9%	0%	-1%	4%	5%
Haut Katanga	Lubumbashi	Lukafu	1%	-4%	0%	-12%	-18%	-3%	-3%
Haut Katanga	Lubumbashi	Mumbanda	0%	2%	22%	-4%	-8%	5%	-2%
Haut Katanga	Lubumbashi	Pweto	-3%	-5%	22%	-5%	-7%	-2%	-2%
Haut Katanga	Lubumbashi	Rwashi	7%	-3%	-4%	-6%	-6%	-5%	-5%
Haut Katanga	Lubumbashi	Sakania	-1%	0%	7%	1%	-5%	2%	-5%
Haut Katanga	Lubumbashi	Tshamilemba	14%	2%	21%	-1%	-5%	-4%	-4%
Kinshasa	Kinshasa-Est	Maluku I	-2%	-4%	2%	-4%	-4%	-7%	-6%
Kinshasa	Kinshasa-Ouest	Kokolo	16%	0%	-6%	-5%	-5%	0%	-1%
Nord Kivu	Goma	Binza	7%	-12%	-16%	-21%	-6%	-3%	-3%
Nord Kivu	Goma	Biramizzo	10%	-3%	-4%	-14%	-2%	-4%	-4%
Nord Kivu	Goma	Rwanguba	-1%	-5%	-8%	-8%	-8%	-2%	-2%
Nord Kivu	Goma	Walike	-23%	-5%	-6%	-6%	-1%	13%	12%
Ituri	Aru	Logo	0%	-7%	23%	-8%	-10%	8%	9%
Ituri	Aru	Mahagi	8%	-10%	-11%	-10%	-1%	-1%	-1%
Ituri	Aru	Nyarambe	20%	13%	7%	3%	10%	15%	15%
Ituri	Aru	Rimba	7%	-9%	-12%	-21%	4%	3%	3%
Ituri	Bunia	Banbu-Mines	37%	1%	9%	9%	7%	16%	17%
Ituri	Bunia	Baga	15%	0%	11%	-6%	-7%	1%	2%
Ituri	Bunia	Bunia	23%	8%	3%	-2%	6%	6%	6%
Ituri	Bunia	Damas	-54%	-52%	33%	-59%	-47%	-33%	-22%
Ituri	Bunia	Drodro	29%	4%	10%	4%	2%	8%	10%
Ituri	Bunia	Fataki	7%	9%	24%	6%	1%	10%	10%
Ituri	Bunia	Gethy	-7%	-17%	7%	-20%	-33%	-11%	-10%
Ituri	Bunia	Jika	20%	1%	52%	-11%	-6%	-2%	-5%
Ituri	Bunia	Kilo	31%	-16%	-12%	-12%	-15%	6%	3%
Ituri	Bunia	Komanda	18%	10%	8%	14%	12%	15%	15%
Ituri	Bunia	Linga	-59%	-204%	-229%	-69%	-52%	-49%	-57%
Ituri	Bunia	Lita	28%	0%	8%	2%	-7%	8%	9%
Ituri	Bunia	Lolwa	7%	-14%	40%	-16%	-29%	-6%	-6%
Ituri	Bunia	Mambasa	4%	-9%	5%	-6%	-41%	19%	1%
Ituri	Bunia	Mandima	22%	10%	10%	-3%	-6%	6%	13%
Ituri	Bunia	Mangala	1%	-105%	-4%	-45%	-32%	-38%	-50%
Ituri	Bunia	Mongbwalu	-13%	-54%	-43%	-26%	-21%	-24%	-24%
Ituri	Bunia	Nia-Nia	-46%	-124%	-94%	-218%	-70%	-66%	-66%
Ituri	Bunia	Nia	26%	-5%	5%	2%	2%	17%	15%
Ituri	Bunia	Nyakunde	32%	17%	40%	5%	-3%	46%	30%
Ituri	Bunia	Rethy	21%	-20%	-24%	-7%	-10%	-2%	8%
Tshopo	Kisangani	Bafwaogobbo	-11%	-35%	-13%	-13%	-23%	3%	3%
Tshopo	Kisangani	Kabondo	51%	-6%	29%	5%	3%	35%	34%
Tshopo	Kisangani	Lowa	26%	-1%	19%	-8%	0%	17%	14%
Tshopo	Kisangani	Lubungu	32%	2%	19%	0%	-8%	18%	16%
Tshopo	Kisangani	Maliso-Kisangani	18%	-2%	15%	-2%	9%	9%	9%
Tshopo	Kisangani	Ubundu	30%	-22%	19%	-35%	-31%	13%	9%
Tshopo	Lokutu	Basoko	-16%	-125%	-480%	-78%	-74%	-66%	-54%
Tshopo	Lokutu	Isaigi	-17%	-5%	4%	-10%	-40%	5%	-21%
Tshopo	Lokutu	Yabaondo	22%	-8%	-53%	-2%	-5%	4%	7%
Tshopo	Lokutu	Yahuma	33%	-3%	10%	16%	-3%	29%	27%
Sud Kivu	Bukavu	Kadutu	-69%	-92%	-92%	-92%	-92%	-89%	-100%
Sud Kivu	Bukavu	Kalhe	25%	-5%	-8%	7%	2%	16%	16%
Sud Kivu	Bukavu	Kalole	12%	-3%	-16%	-22%	-4%	11%	11%
Sud Kivu	Bukavu	Katana	17%	-4%	-22%	-15%	1%	-11%	-11%
Sud Kivu	Bukavu	Kaziba	23%	-10%	-6%	-12%	-4%	16%	16%
Sud Kivu	Bukavu	Kitutu	20%	-1%	0%	0%	-2%	12%	11%
Sud Kivu	Bukavu	Luligvu	30%	14%	100%	15%	4%	17%	16%
Sud Kivu	Bukavu	Minova	30%	23%	19%	8%	29%	30%	30%
Sud Kivu	Bukavu	Miti-Murhesa	-30%	-47%	-56%	-59%	-35%	-35%	-35%
Sud Kivu	Bukavu	Mubumbano	14%	-9%	-3%	-10%	0%	-1%	-1%
Sud Kivu	Bukavu	Mulungu	0%	3%	-4%	-8%	-2%	-12%	-12%
Sud Kivu	Bukavu	Mwana	35%	-7%	-17%	-28%	-12%	-11%	-11%

Tableau 4 : Taux de perte négatif des vaccins par Zone de Santé en 2016

Provinces	Antennes	Zones de Santé	BCG	VPO	VPI	DTC-HepB-Hib	PCV-13	VAR	VAA	VAT
Haut Katanga	Likasi	Mitwaba	-59%	-9%	18%	-2%	25%	560%	26%	14%
Haut Katanga	Lubumbashi	Pweto	-29%	17%	1%	-17%	3%	-26%	-34%	-3%
Haut Katanga	Lubumbashi	Bakania	-3%	-3%	26%	3%	28%	25%	-3%	14%
Haut Uélé	Isiro	Makoro	-2%	1%	5%	6%	-9%	9%	15%	6%
Ituri	Aru	Amwara	-12%	2%	-10%	-11%	-12%	5%	2%	-3%
Ituri	Aru	Biringi	-4%	7%	-9%	-5%	-9%	7%	9%	-1%
Ituri	Aru	Laybo	-1%	8%	29%	8%	6%	13%	11%	8%
Ituri	Aru	Mahagi	-13%	-8%	-17%	6%	-8%	-3%	-1%	-6%
Ituri	Bunia	Boga	-58%	-46%	-66%	-48%	-57%	-46%	-46%	-100%
Ituri	Bunia	Gefry	-1%	6%	2%	2%	0%	9%	11%	4%
Ituri	Bunia	Jiba	-311%	-196%	-21%	-170%	-168%	-172%	-77%	-117%
Ituri	Bunia	Linga	-1%	-1%	36%	4%	-6%	-3%	-1%	-3%
Ituri	Bunia	Mambasa	-66%	-33%	-41%	-64%	-98%	-66%	-69%	-96%
Ituri	Bunia	Mangala	-12%	-10%	#DIV/0!	-39%	-38%	-14%	-21%	-34%
Ituri	Bunia	Nia-Nia	-4%	-9%	-41%	-47%	-46%	-36%	-42%	-31%
Ituri	Bunia	Rethy	-155%	-13%	3%	-25%	-23%	-24%	-29%	-41%
Kasai	Tshikapa	Nyanga	-4%	14%	4%	-19%	-18%	-6%	10%	-10%
Kasai Central	Kananga	Bobozo	-16%	-11%	-5%	-15%	-2%	17%	5%	-17%
Kasai Central	Kananga	Dibaya	-4%	-1%	7%	0%	-1%	7%	16%	0%
Kasai Central	Kananga	Ndeeha	-4%	1%	22%	10%	19%	15%	16%	16%
Kongo Central	Boma	Tshela	-17%	-19%	-15%	-14%	-16%	0%	1%	-10%
Kwilu	Kikwit	Nanga	-3%	-8%	-1%	-22%	-16%	2%	-32%	-30%
Kwilu	Kikwit	Nyasa-Bonga	-12%	-19%	6%	-20%	-27%	-19%	-66%	-14%
Luapula	Kisenge	Kalamba	-58%	21%	58%	10%	-61%	-149%	-60%	15%

Il ressort de ce tableau que la plus part des ZS ont des taux de perte négatifs pour plusieurs antigènes. Ce qui pourrait traduire la sous notification d'utilisation des vaccins, les erreurs de pointage et l'absence de validation des données après chaque séance de vaccination.

Tableau 5 : Zones de Santé avec des CV supérieures à 100% en 2016

Zones de Santé avec couverture > 100%, 2016

ZS	CV MAT2+	CVBC6	CVVP03	DTIC-HepB-H	CV DTIC-HepB-Hb3	CV Pneumo 1	CV Pneumo 3	CV MAR	CV VAA
Monga	127,8%	71,8%	70,5%	116,9%	105,2%	83,7%	64,5%	92,9%	43,3%
Kamakondo	52,9%	151,7%	105,4%	112,2%	110,9%	112,2%	110,9%	105,4%	105,4%
Kasenga	111,6%	112,1%	101,0%	113,6%	107,3%	114,1%	107,3%	110,2%	110,2%
Kenya	90,6%	157,3%	107,7%	124,7%	115,5%	125,1%	115,0%	120,3%	101,5%
Kilwa	117,3%	133,2%	103,9%	117,7%	111,6%	115,1%	108,5%	121,0%	101,5%
Lubumbashi	98,8%	137,2%	100,9%	117,1%	113,3%	117,0%	113,2%	84,7%	76,9%
Pweto	98,5%	94,2%	96,1%	108,9%	105,6%	105,7%	102,5%	104,5%	102,2%
Bukama	98,1%	102,0%	98,9%	106,0%	101,9%	89,2%	85,2%	101,2%	95,8%
Butumba	98,4%	101,2%	109,5%	115,0%	109,4%	119,9%	105,0%	109,1%	109,1%
Kabondo-dian	97,2%	100,7%	100,5%	109,1%	102,9%	105,7%	98,9%	93,8%	82,5%
Kankontja	122,0%	98,0%	103,4%	106,7%	101,5%	88,7%	77,2%	102,2%	99,6%
Mukanga	94,5%	99,7%	103,1%	105,3%	101,4%	88,6%	79,3%	99,7%	99,5%
Mulongo	76,4%	117,1%	105,0%	129,1%	116,0%	77,5%	59,0%	118,6%	107,1%
Kamina	85,4%	100,9%	101,6%	103,9%	100,6%	101,1%	97,2%	102,2%	102,4%
Kitenge	188,7%	103,3%	102,1%	105,5%	102,8%	92,0%	90,5%	102,2%	103,0%
Pawa	90,0%	100,5%	97,8%	113,3%	102,0%	114,7%	102,7%	87,3%	84,2%
Azi	106,3%	93,5%	71,4%	109,2%	102,9%	107,6%	96,5%	85,5%	63,0%
Angumu	148,3%	90,4%	85,2%	110,9%	105,1%	112,6%	100,9%	107,7%	85,1%
Au	92,1%	102,6%	94,2%	116,9%	108,0%	115,9%	108,5%	93,7%	75,2%
Nyarambe	104,7%	88,2%	85,3%	113,5%	103,5%	100,9%	95,1%	88,4%	68,7%
Bambu-Mines	84,3%	92,5%	92,5%	106,6%	100,6%	104,5%	102,6%	93,0%	94,1%
Kilo	104,9%	104,1%	89,7%	113,5%	108,8%	114,8%	101,3%	81,0%	80,2%
Mandima	83,4%	87,3%	60,4%	111,2%	103,2%	110,4%	104,4%	102,3%	100,4%
Mongwala	84,7%	96,0%	82,8%	113,7%	102,4%	115,3%	107,8%	98,8%	102,9%
Nyanzonde	118,1%	104,1%	100,9%	112,6%	101,3%	112,2%	101,2%	103,4%	103,0%
Mushenge	129,1%	117,7%	122,4%	142,5%	134,8%	126,1%	121,9%	133,1%	128,1%
Ndjoko Punda	102,8%	101,7%	108,8%	115,7%	110,2%	108,4%	102,6%	106,8%	103,9%
Banga Lubak	117,3%	113,2%	83,3%	112,5%	103,9%	108,3%	99,7%	99,8%	100,8%
Nyanja	110,2%	122,6%	109,8%	124,3%	115,9%	121,6%	114,2%	106,9%	105,3%
Bena-Tshidi	96,9%	93,3%	106,8%	128,8%	125,0%	127,9%	125,3%	124,9%	125,1%
Dunkonde	129,0%	101,9%	105,1%	109,1%	105,7%	107,6%	105,4%	100,8%	102,1%
Dibaya	118,0%	112,1%	114,1%	119,9%	115,1%	117,8%	112,7%	115,3%	111,3%
Katoka	113,5%	99,1%	107,1%	115,3%	107,6%	111,3%	100,4%	106,3%	106,6%
Lubunga 2	82,8%	76,0%	96,1%	106,2%	103,7%	102,5%	99,1%	101,9%	103,2%
Kalamba	117,9%	107,4%	104,7%	105,9%	103,2%	92,9%	88,6%	101,1%	99,5%
Masaika	97,9%	110,2%	106,9%	116,3%	105,4%	115,7%	109,1%	104,7%	104,7%
Yangala	94,5%	96,0%	99,6%	104,4%	100,3%	99,0%	94,9%	99,4%	96,9%
Bibanga	102,9%	91,7%	90,7%	109,2%	101,8%	109,2%	101,8%	101,7%	72,0%
Bipemba	130,9%	110,4%	100,8%	119,8%	109,6%	125,2%	109,6%	110,2%	75,0%
Kansele	131,8%	108,9%	100,9%	113,3%	106,5%	113,0%	102,5%	110,5%	67,5%
Kasansa	117,6%	102,3%	95,2%	105,0%	103,2%	104,5%	99,7%	100,0%	76,6%
Miabi	119,8%	116,1%	84,5%	111,6%	102,9%	110,3%	102,0%	108,1%	97,5%
Mpokolo	113,2%	111,0%	100,3%	112,4%	111,3%	114,2%	111,2%	109,5%	85,8%
Muya	102,0%	100,3%	81,8%	108,2%	103,9%	108,2%	103,3%	104,6%	68,6%
Nzaba	103,7%	111,2%	95,4%	107,2%	104,3%	100,0%	93,4%	106,9%	71,8%
Tshilenge	110,1%	103,2%	81,8%	108,1%	104,8%	108,0%	104,4%	105,1%	59,8%
Tshishambi	109,8%	103,3%	87,6%	106,7%	103,6%	106,7%	103,6%	102,1%	77,6%
Kalamu I	87,1%	105,8%	101,6%	108,1%	101,6%	108,1%	101,6%	99,4%	99,4%
Kalamu II	84,8%	88,8%	101,6%	93,3%	101,6%	93,3%	101,6%	85,6%	82,1%
Lemba	102,1%	98,8%	105,0%	120,7%	105,0%	120,7%	105,0%	111,8%	111,8%
Kikani	71,9%	96,5%	100,6%	106,3%	100,6%	106,3%	100,6%	91,1%	77,3%
Makulu II	92,6%	101,2%	102,5%	106,6%	102,5%	106,6%	102,5%	97,7%	97,7%
Kokolo	80,6%	98,9%	111,7%	120,2%	102,5%	120,2%	102,5%	100,6%	93,1%
Mont-Nqafuta	90,9%	102,5%	114,4%	129,5%	101,6%	115,7%	101,6%	97,2%	89,7%
Kilna	87,2%	73,7%	100,2%	102,4%	100,2%	102,4%	100,2%	93,9%	102,6%
Tshela	90,0%	95,2%	88,4%	108,9%	100,5%	108,8%	100,3%	103,2%	84,7%
Nsona-Pangu	111,7%	79,8%	97,2%	108,2%	104,6%	106,6%	102,9%	93,0%	96,9%
Gombe-Mata	87,0%	108,3%	108,3%	110,0%	106,5%	110,0%	106,2%	100,8%	106,1%
Kimpangu	104,1%	106,0%	105,0%	110,1%	102,1%	110,1%	104,5%	99,4%	102,2%
Kimpese	85,8%	87,4%	102,4%	107,3%	103,0%	106,5%	103,2%	80,3%	81,3%
Ngidinga	84,5%	111,3%	102,4%	114,6%	103,1%	114,1%	102,3%	97,0%	102,5%
Tembo	106,1%	127,8%	80,9%	119,7%	109,4%	117,6%	106,9%	114,3%	115,3%

Il ressort du tableau xxx que 80 ZS ont notifié les CV > 100 % pour le DTC3 en 2016. Ceci indiquerait la non maîtrise du dénominateur, la vaccination des enfants hors cible et ou hors zone gonflant le numérateur, les erreurs de rapportage.

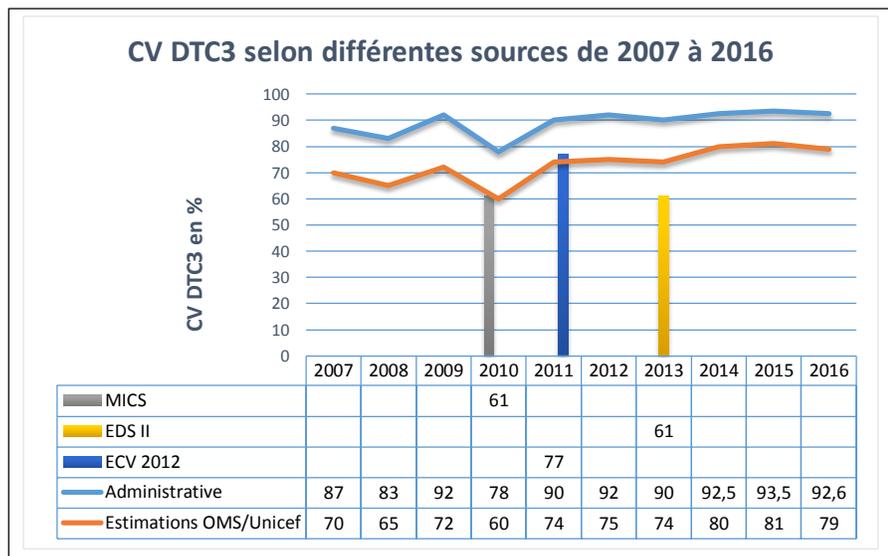
Tableau 6 : Zones de Santé avec différences notables entre vaccins donnés au même moment de +/- 5 points, en 2016

Zones de Santé avec différences notables entre vaccins donnés au même moment de +/- 5 points, en 2016

Province	ZS	CV VPO3	CV DTC-HepB-Hib3	Différence entre Penta3 et VPO3
Bas Uélé	Dingila	82,6%	77,4%	-5,2%
Haut Katanga	Kashobwe	79,5%	71,2%	-8,3%
Haut Lomami	Kabongo	97,7%	88,8%	-8,9%
Kasai Central	Bena-leka	90,3%	84,8%	-5,5%
Kinshasa	Bandalungwa	68,5%	63,3%	-5,2%
Kinshasa	Barumbu	84,2%	76,7%	-7,6%
Kinshasa	Binza-Meteo	92,6%	84,8%	-7,7%
Kinshasa	Binza-Ozone	84,8%	78,6%	-6,3%
Kinshasa	Kinshasa	89,1%	81,6%	-7,5%
Kinshasa	Kintambo	85,5%	78,7%	-6,8%
Kinshasa	Kokolo	111,7%	102,5%	-9,2%
Kinshasa	Mont-Ngafula I	114,4%	101,6%	-12,8%
Kinshasa	Mont-Ngafula II	76,0%	69,3%	-6,7%
Kinshasa	Police	107,6%	98,1%	-9,5%
Kinshasa	Selembao	90,2%	81,6%	-8,6%
Kwango	Kimbau	86,2%	78,6%	-7,6%
Kwilu	Kikongo	80,7%	73,5%	-7,2%
Kwilu	Bulungu	378,6%	372,9%	-5,6%
Kwilu	Ipamu	140,8%	134,5%	-6,3%
Kwilu	Masi-manimba	117,2%	110,4%	-6,8%
Kwilu	Mosango	171,0%	152,1%	-18,9%
Kwilu	Mungindu	145,3%	138,6%	-6,8%
Sankuru	Kole	92,8%	87,1%	-5,7%
Sankuru	Pania Mutombo	84,1%	66,9%	-17,2%
Tanganyika	Mbulula	101,8%	95,9%	-5,9%
Tshopo	Lowa	105,6%	98,2%	-7,4%
Tshopo	Basali	90,5%	83,7%	-6,9%
Tshopo	Yalimbongo	85,9%	77,1%	-8,8%
Tshuapa	Befale	107,2%	101,3%	-5,9%
Tshuapa	Wema	107,2%	101,7%	-5,4%

Le tableau 6 indique 30 ZS avec des différences de +/- 5 points pour le VPO3 et le DTC3 s'administrant au même moment. Ceci pourrait être lié aux problèmes de disponibilité des vaccins aux erreurs de rapportage.

Tableau 7 : La triangulation de la CV DTC3 selon différentes sources de 2007 à 2016



Des efforts ont été faits pour améliorer la qualité de la vaccination et de la surveillance depuis 2012. Les activités ayant été entreprises dans ce domaine sont : la dotation en outils de collecte et de transmission des informations à toutes les 516 ZS, la tenue des réunions de validation des données au niveau national et dans certaines des DPS; les revues trimestrielles et semestrielles des DPS ; le monitoring pour action au niveau des ZS (Aires de santé & BCZS) ; la généralisation progressive de l'utilisation de DHIS2 et ou DVDMT /SMT.

Les écarts persistent entre les données administratives, les enquêtes (EDS, MICS et ECV) et les estimations OMS – Unicef. Les écarts entre les couvertures administratives et les estimations OMS –Unicef sont pour le Penta3 de 12.5% en 2015 et de 13,6% en 2016.

4.2. ANALYSE DES RAPPORTS DES DQS 2015

A la place des enquêtes de terrain non réalisées, sur recommandation de la mission conjointe GAVI-OMS menée en novembre 2017, il a été recommandé au pays d'exploiter les rapports des différents DQS réalisés pour y recenser tous les problèmes liés à la qualité des données au niveau opérationnel.

En 2015, l'exercice de DQS a été réalisé dans 19 antennes réparties dans les 11 anciennes provinces du pays ; ce qui a permis de cibler 38 zones de santé et 76 centres de santé. Du rapport, il est ressorti plusieurs insuffisances dont les plus importantes sont:

- Des discordances entre les données dans les différents outils au niveau d'une même structure ;
- Les micros plans des AS et BCZS ne contiennent pas dans la majorité des cas toutes les informations en rapport avec la vaccination ;
- L'insuffisance des outils de gestion dans certaines structures ;
- Les outils de gestion de la logistique sont, dans la plupart, non ou incomplètement remplis ;
- La non mise à jour de façon régulière des inventaires de vaccins et autres intrants ;
- Faible suivi des indicateurs de la vaccination dans certaines structures ;
- Insuffisance dans l'archivage des données de vaccination dans certaines structures ;
- Faible réalisation des supervisions à différents niveaux ;
- Faible mise en œuvre des recommandations des supervisions réalisées dans les différentes structures ;
- Faible suivi des MAPI dans les différentes structures visitées ;
- Problèmes de vaccination insuffisamment discutés lors des réunions de monitoring ;
- Faible participation de la communauté dans la récupération des enfants non atteints dans la plupart des structures visitées ;
- Faible tenue des réunions de validation des données au niveau des AS, BCZS et antennes

V. SYNTHÈSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS ET MENACES

5.1. Forces

- Tenue régulière des réunions mensuelles de validation des données de la vaccination au niveau central et dans au moins 8 DPS
- Analyse mensuelle des performances du Programme suivie de partage avec les parties prenantes pour la prise des décisions
- Réalisation des DQS par les Stop, les Consultants et autres partenaires locaux (JSI, ...) assortis des plans de corrections des problèmes dans quelques ZS prioritaires
- Exploitation du DVD-MT au niveau des 44/44 antennes PEV, 26/26 DPS et 216/516 ZS
- Bonne complétude des rapports de vaccination des ZS (99,7% de janvier à sept 2017)
- Réduction progressive d'incohérences sur les données transmises (2012-2017) grâce aux formations réalisées
- Existence du personnel formé dans la gestion des données au niveau national et 16 DPS

5.2. Faiblesses

- Les rapports des DQS réalisés ne sont pas systématiquement partagés avec le niveau national
- Les plans de correction des problèmes issus de DQS ne sont pas toujours mis en œuvre et suivi
- Non partage systématique des rapports des réunions mensuelles des réunions de validation tenues dans les provinces
- Faible appropriation des DQS par les équipes des ZS et AS
- Faible promptitude des rapports de vaccination des ZS (66,8 % de janvier à sept 2017)
- Faible analyse des données du PEV lors des réunions mensuelles de monitoring des SSP dans les ZS
- Faible analyse et validation des données PEV après les séances de vaccination par les IT des CS
- Prise en compte partielle des données du PEV dans le DHIS2 (données de gestion de vaccin)
- Existence des systèmes parallèles de collecte des données (F1 et formulaire SNIS d'une part) et saisie parallèle des données du PEV (DVD MT et DHIS2)
- Existence des ZS avec Taux d'abandon négatif (7 ZS DTC1/DTC3, 240 ZS avec DTC3 > DTC2 en 2017)
- Existence des ZS avec des taux de perte négatif (19 ZS VPI, 16 ZS PCV13, 14 ZS Penta)
- Faible mise en œuvre des activités liées à la qualité des données prévues dans le PAO
- Faible utilisation de l'outil DVD-MT dans xxx ZS, xxx antennes non formées et xxx DPS
- Non maîtrise du dénominateur par les BCZS (dernier recensement remonte à l'année 1984)
- Discordance des données de vaccination observée dans les différents outils à différents niveaux (registre de vaccination, la fiche de pointage, F1, F2, F3, F4, F6)
- Persistance d'écarts importants entre les données administratives et les estimations OMS-Unicef

5.3. Opportunités

- Appui financier pour la tenue des réunions mensuelles de monitoring respectivement au niveau des aires de santé et BCZS dans le cadre de l'approche antenne
- Passage à l'échelle du DHIS2 et intégration progressive des données de la vaccination dans les ZS
- Existence du financement basé sur les performances dans quelques DPS/ZS dans le cadre du projet PDSS ;
- Existence des nouvelles technologies de l'information et de la communication en rapport avec la gestion des données (ISS, eSURV, AVADAR et flotte) ;

5.4. Menaces

- Faible capacité en réseau internet et source d'énergie dans les ZS pour assurer la fonctionnalité permanente de DHIS2;
- Insécurité récurrente dans certaines DPS/ZS occasionnant la destruction des formations sanitaires et des équipements y compris les supports de gestion des données ;
- Instabilité du personnel de santé surtout aux niveaux intermédiaire et opérationnel ;
- Faible allocation et mobilisation du budget de l'Etat consacré à la santé y compris la vaccination ;
- Forte dépendance du programme au financement extérieur

VI. PROBLEMES IDENTIFIES DANS LE SYSTEME DE GESTION DES DONNEES DE VACCINATION :
6.1. DOMAINE GOUVERNANCE

Problèmes	Niveau
Insuffisance dans l'archivage des données de vaccination dans certaines structures du niveau opérationnel	Opérationnel
Faible qualité des supervisions à différents niveaux	Central, intermédiaire et opérationnel
Faible prise en compte de la vaccination dans l'analyse des données lors des réunions du monitoring	Opérationnel
Prise en compte partielle des données du PEV dans le DHIS2 (données de gestion de vaccin)	Central
Existence des systèmes parallèles de collecte des données (F1 et formulaire SNIS d'une part) et saisie parallèle des données du PEV (DVD MT et DHIS2)	Central, intermédiaire et opérationnel
Faible qualité dans la mise en œuvre des DQS	Central, intermédiaire et opérationnel
Non partage systématique des rapports des réunions mensuelles des réunions de validation tenues dans les provinces	intermédiaire

6.2. DOMAINE DES INDICATEURS DE PRODUITS

Problèmes	Niveau
Les écarts persistent entre les données administratives, les enquêtes (EDS, MICS et ECV) et les estimations OMS – Unicef. .	Central, intermédiaire et opérationnel NC NI NP
Persistance des zones de santé avec incohérence des données (taux de perte négatif, taux d'abandon négatif)	NP
La courbe de suivi de CV et de taux d'abandon n'est pas toujours tracée au CS	Intermédiaire

6.3. DOMAINE DES RESSOURCES

Problèmes	Niveau
L'insuffisance des outils de gestion dans la plupart des structures	Opérationnel
Faible capacité en réseau internet et source d'énergie dans les ZS pour assurer la fonctionnalité permanente de DHIS2	Central, intermédiaire et opérationnel
Instabilité du personnel de santé au CS	Opérationnel
Faible appropriation des activités de vaccination par l'ensemble de l'équipe des CS	Opérationnel

6.4. DOMAINE DE SOURCES DES DONNEES

Problèmes	Niveau
Faible utilisation de DHIS2 et ou DVDMT /SMT.	Central, intermédiaire et opérationnel
Non maîtrise du dénominateur par les BCZS	Central, intermédiaire et opérationnel

6.5. DOMAINE DE TRAITEMENT DES DONNEES

Problèmes	Niveau
Faible suivi des indicateurs de la vaccination dans certaines structures	Intermédiaire et opérationnel
Faible promptitude des rapports de vaccination des ZS	Intermédiaire et opérationnel
Faible analyse et validation des données PEV après les séances de vaccination par les IT des CS	Opérationnel
Discordance des données de vaccination observée dans les différents outils à différents niveaux (registre de vaccination, la fiche de pointage, F1, F2, F3, F4, F6)	Opérationnel
Non maîtrise de l'utilisation de l'outil DVD-MT par les gestionnaires des données au niveau périphérique et intermédiaire	Opérationnel

6.6. DOMAINE D'UTILISATION DES DONNEES

Problèmes	Niveau
Faible utilisation des données à tous les niveaux	Central, intermédiaire
Les outils de gestion de la logistique sont, dans la plupart, non ou incomplètement remplis	Opérationnel
La non mise à jour de façon régulière des inventaires de vaccins et autres intrants	Intermédiaire et opérationnel
Faible qualité des données de vaccination	Central, intermédiaire et opérationnel

VII. LES OBJECTIFS

7.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des données de vaccination

7.2. Objectifs spécifiques

- Renforcer la gouvernance dans la gestion des données de vaccination à tous les niveaux
- Renforcer les capacités des agents et des structures impliquées dans la gestion des données de vaccination
- Promouvoir l'utilisation des nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC) et l'archivage informatisé à tous les niveaux ;
- Assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières en faveur de l'amélioration de la qualité des données

VIII. STRATEGIES

En vue d'atteindre les objectifs fixés, les principales stratégies suivantes seront mises en œuvre pour améliorer la qualité des données à tous les niveaux du pays :

- **Amélioration de la Gouvernance**
- **Renforcement des capacités des agents et des structures**
- **Amélioration du suivi de la mise en œuvre de la vaccination**
- **Utilisation des nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC)**
- **Le plaidoyer**

1. Amélioration de la gouvernance : il s'agira d'émettre les directives et normes standards du PEV sur la gestion des données et la transmission régulière des rapports de vaccination/validation des données, de définir les mécanismes et les règles/mesures de redevabilité des IT envers les BCZS, les BCZS envers les antennes, les antennes envers les DPS et les DPS envers la Direction du PEV et vice-versa et diffuser toutes ces directives et règles/mesures. Il faudra aussi améliorer l'archivage des données de vaccination à niveaux et la qualité de supervisions, sensibiliser les zones de santé dans la prise en compte de la vaccination dans l'analyse des données, intégrer les données du PEV dans le DHIS2 (données de gestion de vaccin) mais aussi promouvoir la mise en œuvre des DQS

Il faudra aussi prévoir des sanctions positives et négatives dans l'appréciation du travail du personnel à chaque niveau et assurer régulièrement la retro-information à tous les niveaux. Il faudra veiller à affecter au BCZS du personnel commis uniquement à la gestion des données et améliorer la communication entre les différentes structures.

2. Renforcement des capacités des agents et des structures : il faudra renforcer les capacités managériales de tous les agents impliqués dans la gestion des données par la formation, le suivi et la supervision formative à travers les DPS, les Antennes PEV, les ZS et CS. A cet effet, des sessions de formation seront organisées dans les antennes PEV non encore formées sur la gestion des données. Les cadres des antennes PEV et DPS formés devront à leur tour appuyés les formations sur la gestion des données dans les ZS et CS. Des IT des AS devront être formés sur la manière d'enregistrer les données dans les outils, l'analyse, la compilation des données, l'utilisation de données l'harmonisation des données sur les différents outils de collecte des données et la validation des données de vaccination après chaque séance de vaccination. Des pools de suivi des DPS/antennes PEV seront organisés et mis en place au niveau central pour assurer le suivi des activités de la gestion des données au niveau intermédiaire et opérationnel. Il faudra doter chaque structure en quantité suffisante d'outils de gestion et de collecte des données de vaccination, de la gestion des vaccins et de la surveillance des MEV.

3. Amélioration du suivi de la mise en œuvre de la vaccination : il s'agira de réaliser mensuellement des réunions de monitoring des données de vaccination, de la gestion des vaccins et de la surveillance des MEV au niveau des aires de santé en vue de les analyser et les utiliser pour action avant leur transmission au niveau du bureau central de la zone de santé. De même au niveau de chaque AS, des séances de validation des données de vaccination devront être tenues par les agents vaccinateurs après chaque séance de vaccination pour vérifier la conformité et la concordance des données sur ces différents outils : fiche de pointage, carte CPS et registre de vaccination. A

chaque niveau de la pyramide sanitaire, des réunions de validations des données doivent être tenues chaque mois pour analyser et valider les données de vaccination avant leur transmission au niveau hiérarchique. Chaque niveau sera appuyé par le niveau immédiatement hiérarchique au sien d'une manière périodique dans les missions de validation des données par des descentes sur terrain. Pour mesurer le progrès dans l'amélioration de la qualité des données, un DQS devra être réalisé chaque mois au niveau des zones de santé par l'ECZS et il sera appuyé par les équipes du niveau intermédiaire au moins une fois par trimestre dans les zones de santé. Cependant, le niveau central accompagnera le niveau intermédiaire dans le renforcement des capacités des animateurs des zones de santé dans la réalisation des DQS assorti d'un plan de correction qui devra être suivi. D'autres méthodes d'évaluation de la qualité des données peuvent aussi être menées du niveau central vers les provinces/antennes/zones de santé (par exemple Méthode CDC). Dans chaque antenne, deux à trois zones de santé peuvent être choisies pour la conduite des enquêtes de couverture vaccinale en grappes ou le LQAS pour valider les données de routine.

Cette amélioration de la qualité des données nécessitera l'utilisation de l'outil DVD-MT dans toutes les ZS. La dotation des structures en fournitures de bureau (classeurs et fardes) pour un bon archivage et la formation des data managers des antennes et coordinations PEV pour une bonne gestion informatisée des données permettra d'améliorer la qualité des données. Cette qualité des données ne peut être garantie que par la disponibilité permanente des outils de collecte des données y compris la carte de vaccination. En outre, un suivi rapproché des activités planifiées, des données de vaccination et de gestion de vaccins sera fait à un rythme hebdomadaire par la Direction du PEV et les partenaires d'appui à la vaccination lors des téléconférences avec chaque province et le niveau régional (OMS AFRO, UNICEF WCARO), et international (GAVI-Alliance Genève,...) à l'occasion du suivi de la mise en œuvre des PAO 2018 à 2022. En outre, chaque année, une revue documentaire des données de la vaccination, de la gestion des vaccins et de la surveillance des MEV devra être organisée pour les données de l'année précédente.

4. **Utilisation des nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC)** : il s'agira de développer un nouveau partenariat avec les compagnies cellulaires (Vodacom, Airtel, Orange et Africell) pour diffuser des messages en faveur de la vaccination de routine et de masse ; les agents et cadres du PEV devront être formés à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et communication (NTIC) pour l'exploitation des données de vaccination de routine sur la plateforme DHIS2 , la surveillance électronique des cas de PFA (AVADAR) et la supervision électronique intégrée par l'utilisation des outils ODK.
5. **Le Plaidoyer** : il s'agira de mobiliser les ressources financières internes et externes pour le PEV en général et pour l'amélioration de la qualité des données en particulier.

IX. ACTIVITES/BUDGET

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
Amélioration de la gouvernance	1	Organiser un atelier d'élaboration des directives, des normes et standards sur la gestion des données (enregistrement, compilation, analyse, transmission et utilisation), définir les règles/mesures de redevabilité du personnel de terrain et les sanctions + Atelier d'actualisation et de validation des normes et standards du PEV	Disponibilité du document des directives, normes et standard sur la gestion des données	1	PEV et partenaires	\$82 150	\$82 150		\$82 150			\$164 300

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
	2	Produire 10 bulletins mensuels d'information et feedback du PEV	Proportion des bulletins produits	10	PEV et partenaires	\$3 000	\$3 000	\$3 000	\$3 000	\$3 000	\$3 000	\$15 000
Renforcement des capacités des agents et des structures	3	Apporter un appui technique et financier à la formation des ECZ en gestion PEV (focus sur la qualité des données);	Nbre ECZ formés en gestion PEV et qualité des données	516	PEV et partenaires	\$910 215	\$910 215				\$910 215	\$1 820 430
	4	Organiser des missions de suivi post formation des gestionnaires des données de 26 DPS	Nbre de gestionnaires des données des DPS suivis	26	PEV et partenaires	\$79 000	\$79 000	\$79 000	\$79 000	\$79 000	\$79 000	\$395 000
	5	Organiser la formation du personnel de terrain dans l'enregistrement, la	Nbre d'acteurs formés	1	PEV et partenaires	\$389 180	\$389 180			\$389 180		\$778 360

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		compilation, l'analyse, l'harmonisation des données des séances de vaccination, la transmission et l'utilisation des données										
	6	Réaliser des visites de supervision formatives visant les acteurs de terrain sur la gestion des données lors des séances de vaccination	Nbre des visites de supervision réalisées	2	PEV et partenaires	\$123 000	\$123 000	\$123 000	\$123 000	\$123 000	\$123 000	\$615 000
	7	Appuyer techniquement et financièrement la formation des gestionnaires des données	Nbre des cadres des coordinations et d'antennes PEV formés	1	PEV et partenaires	\$239 534	\$239 534				\$622 788	\$862 322

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		PEV des 10 DPS (Haut-Katanga, Haut-Lomami, Tanganyika, Lualaba, Mai Ndombe, Kwango, Kwilu, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kongo Central et cadres du niveau central)										
	8	Organiser un atelier sur l'Intégration des données de gestion de vaccins et d'autres données requises dans l'outil DHIS2 et uniformisation des outils de collecte et de saisie des données de vaccination	Disponibilité de l'Outil DHIS2 intergrant les différentes données de vaccination		PEV et partenaires	PM	PM					\$0
				1								

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
	9	Organiser la formation sur l'utilisation du DVD MT ciblant 286 ZS, 26 antennes et 18 DPS	Nbre des personnes formées		PEV et partenaires	\$82 680	\$82 680	\$82 680				\$165 360
	10	Doter 208 ZS, 44 antennes, 11 coordinations et 11 DPS en équipements informatiques et en assurer la maintenance	Nbre ZS, Antennes et DPS dotés des équipements informatiques		PEV et partenaires	\$631 200	\$631 200					\$631 200
	11	Doter les formations sanitaires en quantités insuffisantes des outils de gestion	Nbre des Formations sanitaires dotées en outils de gestion		PEV et partenaires	PM	PM					\$0
Amélioration du suivi de la mise en œuvre de la vaccination :	12	Organiser la session annuelle d'harmonisation	Nbre de DPS ayant harmonisé les données de la vaccination	26	PEV et partenaires	\$70 386	\$70 386	\$70 386	\$70 386	\$70 386	\$70 386	\$351 930

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		ns des données avec les DPS	avec le niveau central									
	13	Appuyer techniquement et financièrement les DPS au processus d'amélioration de la qualité des données des ZS (réunion de validation des données au niveau des DPS)	Nbre de DPS appuyées une fois le trimestre à l'amélioration de la qualité des données	12	PEV et partenaires	\$241 800	\$241 800	\$241 800	\$241 800	\$241 800	\$241 800	\$1 209 000
	14	Organiser un atelier élaboration du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données 2018-2020 et le PAO 2018 d'amélioration de la qualité	Plan stratégique d'amélioration de la qualité des données 2018-2020 et PAO 2018 disponibles	1	PEV et partenaires	\$53 900	\$53 900					\$53 900

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		des données 2018										
	15	Organiser un système de suivi des DQS réalisés à tous les niveaux	Nbre de Rapport de suivi des DQS réalisés	4	PEV et partenaires	PM	PM					\$0
	16	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation trimestrielle du DQS/DQR dans les 516 ZS des 44 antennes PEV et en assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction	Nbre d'acteurs formés	1	PEV et partenaires	\$775 600	\$775 600	\$775 600	\$775 600	\$775 600	\$775 600	\$3 878 000
	17	Conduire un dénombrement de qualité dans toutes les AS avec les	Nbre d'AS ayant organisé un dénombrement de qualité	8830	PEV et partenaires	\$977 420	\$977 420		\$977 420			\$1 954 840

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		équipes formées et suffisamment supervisées et utiliser les résultats pour la planification et le monitoring										
	18	Organiser un atelier de finalisation du plan stratégique et annuel d'amélioration de la qualité des données	Disponibilité du plan stratégique et du plan annuel d'amélioration de la qualité des données	1	PEV et partenaires	\$22 000	\$22 000					\$22 000
	19	Conduire la revue documentaire des données 2018 et élaborer le plan annuel d'amélioration de la qualité	Disponibilité de rapport de revue documentaire des données 2018 et du plan annuel d'amélioration de la qualité	1	PEV et partenaires	\$22 300	\$22 300	\$22 300	\$22 300	\$22 300	\$22 300	\$111 500

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		des données 2019	des données 2019									
	20	Organiser l'atelier d'élaboration du rapport conjoint GVT-OMS-UNICEF 2017	Disponibilité du rapport conjoint GVT-OMS-UNICEF 2017	1	PEV et partenaires	\$35 275	\$35 275	\$35 275	\$35 275	\$35 275	\$35 275	\$176 375
	21	Organiser la revue documentaire des données pour 2017 au niveau central	Rapport de la revue documentaire des données 2017 disponible	1	PEV et partenaires	\$2 800	\$2 800	\$2 800	\$2 800	\$2 800	\$2 800	\$14 000
	22	Assurer la décentralisation des bases des données de la surveillance au cas par cas de PFA, Rougeole, Fièvre Jaune et TMN dans 20 provinces restantes	Nombre de DPS dans lesquelles les bases des données de surveillance ont été installées	20	PEV et partenaires	\$88 240	\$88 240					\$88 240

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
						TOTAL	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
	23	Organiser 10 réunions mensuelles d'analyse et de validation des données au niveau central	Proportion des rapports d'analyses et de validation des données disponibles	10	PEV et partenaires	\$5 800	\$5 800	\$5 800	\$5 800	\$5 800	\$5 800	\$29 000
	24	Appuyer les DPS dans la tenue des réunions mensuelles de revue et validation des données au niveau intermédiaire et en assurer le suivi	Proportion des DPS ayant tenues des réunions de validation avec appui du niveau central,	20	PEV et partenaires	\$88 240	\$88 240	\$88 240	\$88 240	\$88 240	\$88 240	\$441 200
	25	Apporter un appui technique et financier à l'organisation trimestrielle du DQS/DQR dans les 44 antennes et 516 ZS et	Nbre d'antennes PEV ayant organisé le DQS	516	PEV et partenaires	\$128 615	\$128 615	\$128 615	\$128 615	\$128 615	\$128 615	\$643 075

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction de DQS (prendre la formulation de 2017)										
	26	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation des réunions d'analyse et de validation des données au niveau intermédiaire	Rapport d'analyse et de validation des données disponibles	144	PEV et partenaires	\$128 615	\$128 615					\$128 615
Nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC)	27	Développer le partenariat avec les compagnies de téléphonie cellulaire (Vodacom, Airtel, Orange, Africel) pour	Existence du cadre de collaboration	1	PEV et partenaires	\$140 000	\$140 000					\$140 000

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		diffuser les messages en faveur de la vaccination (respect de rendez-vous calendrier vaccinal par les parents, annonces des dates des campagne de masse, calendrier vaccinal, importance de la vaccination pour les moins de 1 an, ,,,,-.)										
	28	Former les agents et cadres du PEV (Niveau central, antennes, coordination) à l'utilisation de DHIS2 intégrant	Nbre d'agents et cadres du PEV formés à l'utilisation de DHIS2	20	PEV et partenaires	\$121 420	\$121 420					\$121 420

Stratégies	N°	Activités	Indicateurs	Cible	Responsable	Budget 1ère année	Coûts par année					
							2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2018-2022
						TOTAL						
QUALITE DES DONNEES						\$5 565 890	\$5 565 890	\$1 658 496	\$1 575 816	\$3 024 566	\$3 108 819	\$14 933 587
		les données de DVD MT										
	29	Organiser la collecte et l'analyse des données de vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en utilisant les nouvelles technologies de l'information (NTIC)	Rapport de collecte et analyse des données avec la nouvelle technologie disponible	40	PEV et partenaires	\$123 520	\$123 520					\$123 520

X. CHRONOGRAMME

Stratégies	N°	Activités	Années																			
			2018				2019				2020				2021				2022			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
QUALITE DES DONNEES			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Amélioration de la gouvernance	1	Organiser un atelier d'élaboration des directives, des normes et standards sur la gestion des données (enregistrement, compilation, analyse, transmission et utilisation), définir les règles/mesures de redevabilité du personnel de terrain et les sanctions + l'actualisation et de validation des normes et standards du PEV	X								X								X			
	2	Produire 10 bulletins mensuels d'information et feedback du PEV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Renforcement des capacités des agents et des structures	3	Apporter un appui technique et financier à la formation des ECZ en gestion PEV (focus sur la qualité des données);		X							X								X			
	4	Organiser des missions de suivi post formation des gestionnaires des données de 26 DPS		X							X				X				X			
	5	Organiser la formation du personnel de terrain dans l'enregistrement, la compilation, l'analyse, l'harmonisation des données des séances de vaccination, la transmission et l'utilisation des données			X							X									X	
	6	Réaliser des visites de supervision formatives visant les acteurs de terrain		X			X				X				X				X			

14	Organiser un atelier élaboration du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données 2018-2020 et le PAO 2018 d'amélioration de la qualité des données 2018	X																			
15	Organiser un système de suivi des DQS réalisés à tous les niveaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation trimestrielle du DQS/DQR dans les 516 ZS des 44 antennes PEV et en assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Conduire un dénombrement de qualité dans toutes les AS avec les équipes formées et suffisamment supervisées et utiliser les résultats pour la planification et le monitoring				X											X					
18	Organiser un atelier de finalisation du plan stratégique et annuel d'amélioration de la qualité des données	X																			
19	Conduire la revue documentaire des données 2018 et élaborer le plan annuel d'amélioration de la qualité des données 2019				X			X			X				X						X
20	Organiser l'atelier d'élaboration du rapport conjoint GVT-OMS-UNICEF 2017	X			X			X			X				X						
21	Organiser la revue documentaire des données pour 2017 au niveau central				X																
22	Assurer la décentralisation des bases des données de la surveillance au cas par cas de PFA, Rougeole, Fièvre Jaune et TMN dans 20 provinces restantes	X																			
23	Organiser 10 réunions mensuelles d'analyse et de validation des données au niveau central	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	24	Appuyer les DPS dans la tenue des réunions mensuelles de revue et validation des données au niveau intermédiaire et en assurer le suivi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	25	Apporter un appui technique et financier à l'organisation trimestrielle du DQS/DQR dans les 44 antennes et 516 ZS et assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction de DQS (prendre la formulation de 2017)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	26	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation des réunions d'analyse et de validation des données au niveau intermédiaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Utilisation des nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC)	27	Développer le partenariat avec les compagnies de téléphonie cellulaire (Vodacom, Airtel, Orange, Africel) pour diffuser les messages en faveur de la vaccination (respect de rendez-vous calendrier vaccinal par les parents, annonces des dates des campagnes de masse, calendrier vaccinal, importance de la vaccination pour les moins de 1 an, ...)			X																	
	28	Fomer les agents et cadres du PEV (Niveau central, antennes, coordination) à l'utilisation de DHIS2 intégrant les données de DVD MT																				
	29	Organiser la collecte et l'analyse des données de vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en utilisant les nouvelles technologies de l'information (NTIC)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

XI. MECANISME DE SUIVI

MECANISMES DE MISE EN OEUVRE, SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES DONNEES

La mise en œuvre des stratégies et activités du PSAQD relèvent de la responsabilité du Ministère de la Santé Publique à travers le Programme Elargi de vaccination.

Un plan annuel de mise en œuvre découlant de ce PSAQD sera élaboré et intégré dans le PAO du PEV. Celui de la première année est pris en compte dans le PAO 2018 du PEV. Le plan annuel comportera des objectifs précis à atteindre, un budget, un chronogramme d'activités ainsi que l'entité responsable de la mise en œuvre. Les sources de financement seront indiquées pour chaque activité. Des indicateurs précis et détaillés sont élaborés pour permettre une évaluation annuelle qui sera conduite par le PEV avec l'appui des partenaires tant internes qu'externes.

1. La tenue des réunions

S'agissant du suivi/évaluation, un accent particulier sera mis sur la tenue régulière des réunions mensuelles de monitoring au niveau opérationnel, les revues trimestrielles au niveau intermédiaire et semestrielles au niveau national en vue de mesurer les progrès réalisés pour l'atteinte des objectifs tels que fixés dans le PSAQD.

Le monitoring de la qualité des données se fera par la structure concernée (DQS/RDQA) ou par le niveau hiérarchique supérieur (EQD) qui a aussi les prérogatives d'initier un DQA.

Les données de vaccination seront régulièrement validées par les commissions de validation des données à tous les niveaux et les différents CCIA avant leur partage au niveau international.

Les Gouvernements (central et provinciaux), le Comité de Coordination Inter Agence pour le PEV ainsi que toutes les forces vives du pays devront mobiliser les fonds et autres moyens nécessaires de mise en œuvre pour permettre au PEV d'atteindre ses objectifs. Ils devront aussi jouer un rôle de supervision et de suivi de la mise en œuvre du plan annuel PEV et s'assurer que les ressources allouées au PEV sont gérées de façon transparente et rationnelle.

2. La modalité passive ou routinière

Les données transmises par voie électronique par l'usage des logiciels DVD_MT et SMT ou le DHIS2, selon le délai fixé par le Ministère de la santé publique sont collectées et analysées périodiquement (mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles) par les différents niveaux. Une retro-information est faite au niveau qui a produit le rapport.

Les autres niveaux de la pyramide sanitaire sont associés dans l'utilisation de ces informations et la mise en application des orientations et directives qui seront édictées par le niveau hiérarchique supérieur.

3. Les descentes sur terrain ou la modalité active

Cette modalité permet de compléter les données souvent partiellement recueillies en routine.

Elle est indispensable, car elle permet d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du Programme là où elles s'exécutent et permet de relever les défaillances pendant la mise en œuvre, d'en identifier les causes, et de proposer/trouver des solutions adéquates avec le supervisé.

C'est dans ce cadre que les missions de suivi des activités de vaccination dans les provinces (Coordinations et Antennes PEV) sont planifiées, des visites de supervisions seront aussi des opportunités pour assurer le suivi actif des activités du Programme dans les provinces.

Etant donné que la qualité des données de vaccination fait partie intégrante du système de Suivi, les missions d'évaluation de la qualité de données de routine (R-DQA) vers les provinces seront organisées une fois par trimestre par le PEV et ses partenaires en collaboration avec les Directions et Programmes du Ministère de la santé publique pour l'amélioration de la qualité des données du Système de santé en général.

Les variations périodiques de la couverture vaccinale ainsi que la mise à jour des données de mortalité et morbidité, la réduction des taux de perte en vaccin et des taux d'abandon sont autant d'indicateurs de proximité que le CCIA pourra utiliser pour suivre régulièrement les performances du PEV.

Le rapport de suivi / évaluation sera régulièrement porté à la connaissance des membres du CCIA.

Les indicateurs de suivi identifiés suggèrent la conduite d'enquête non seulement pour la collecte de données de base mais aussi de suivi et d'évaluation finale.

D'autres indicateurs identifiés ne peuvent pas être collectés par les formulaires traditionnels (Formulaire 1, Formulaire 2, Formulaire 3, Formulaire 4 et Formulaire 5). De ce fait, un renforcement de capacité pour l'utilisation des outils adéquats dont DVD-MT, SMT-MT et le DHIS2 sera exécuté pour satisfaire au besoin.

Une autre activité clé qui n'est pas des moindre consistera à l'analyse et la diffusion des données pour les prises de décisions stratégiques.

PLAN OPERATIONNEL QUALITE DES DONNEES POUR LA PREMIERE ANNE 2018

1. STRATEGIES/ACTIVITES/BUDGET 2018

Stratégies	N°	Activités	Responsable	Budget 1ère année
				TOTAL
QUALITE DES DONNEES				\$5 565 890
Amélioration de la gouvernance	1	Organiser un atelier d'élaboration des directives, des normes et standards sur la gestion des données (enregistrement, compilation, analyse, transmission et utilisation), définir les règles/mesures de redevabilité du personnel de terrain et les sanctions + l'actualisation et de validation des normes et standards du PEV	PEV et partenaires	\$82 150
	2	Produire 10 bulletins mensuels d'information et feedback du PEV	PEV et partenaires	\$3 000
Renforcement des capacités des agents et des structures	3	Apporter un appui technique et financier à la formation des ECZ en gestion PEV (focus sur la qualité des données);	PEV et partenaires	\$910 215
	4	Organiser des missions de suivi post formation des gestionnaires des données de 26 DPS	PEV et partenaires	\$79 000
	5	Apporter un appui technique et financier à organiser la formation du personnel de terrain dans l'enregistrement, la compilation, l'analyse, l'harmonisation des données des séances de vaccination, la transmission et l'utilisation des données	PEV et partenaires	\$389 180
	6	Apporter un appui technique et financier pour réaliser des visites de supervision formatives visant les acteurs de terrain sur la gestion des données lors des séances de vaccination	PEV et partenaires	\$123 000
	7	Appuyer techniquement et financièrement la formation des gestionnaires des données PEV des 10 DPS (Haut-Katanga, Haut-Lomami, Tanganyika, Lualaba, Mai Ndombe, Kwango, Kwilu, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kongo Central et cadres du niveau central)	PEV et partenaires	\$239 534
	8	Organiser un atelier sur l'Intégration des données de gestion de vaccins et d'autres données requises dans l'outil DHIS2 et uniformisation des outils de collecte et de saisie des données de vaccination	PEV et partenaires	PM
	9	Organiser la formation sur l'utilisation du DVD MT ciblant 286 ZS, 26 antennes et 18 DPS	PEV et partenaires	\$82 680

	10	Doter 208 ZS, 44 antennes, 11 coordinations et 11 DPS en équipements informatiques et en assurer la maintenance	PEV et partenaires	\$631 200
	11	Doter les formations sanitaires en quantités suffisantes des outils de gestion	PEV et partenaires	PM
Amélioration de la qualité des données de vaccination	12	Organiser la session annuelle d'harmonisations des données avec les DPS	PEV et partenaires	\$70 386
	13	Appuyer techniquement et financièrement les DPS au processus d'amélioration de la qualité des données des ZS (réunion de validation des données au niveau des DPS)	PEV et partenaires	\$241 800
	14	Organiser un atelier élaboration du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données 2018-2020 et le PAO 2018 d'amélioration de la qualité des données 2018	PEV et partenaires	\$53 900
	15	Organiser un système de suivi des DQS réalisés à tous les niveaux	PEV et partenaires	PM
	16	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation trimestrielle du DQS/RDQA dans les 516 ZS des 44 antennes PEV et en assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction	PEV et partenaires	\$775 600
	17	Conduire un dénombrement de qualité dans toutes les AS avec les équipes formées et suffisamment supervisées et utiliser les résultats pour la planification et le monitoring	PEV et partenaires	\$977 420
	18	Organiser un atelier de finalisation du plan stratégique et annuel d'amélioration de la qualité des données	PEV et partenaires	\$22 000
	19	Conduire la revue documentaire des données 2018 et élaborer le plan annuel d'amélioration de la qualité des données 2019	PEV et partenaires	\$22 300
	20	Organiser l'atelier d'élaboration du rapport conjoint GVT-OMS-UNICEF 2017	PEV et partenaires	\$35 275
	21	Organiser la revue documentaire des données pour 2017 au niveau central	PEV et partenaires	\$2 800
	22	Assurer la décentralisation des bases des données de la surveillance au cas par cas de PFA, Rougeole, Fièvre Jaune et TMN dans 20 provinces restantes	PEV et partenaires	\$88 240
	23	Organiser 10 réunions mensuelles d'analyse et de validation des données au niveau central	PEV et partenaires	\$5 800
	24	Appuyer les DPS dans la tenue des réunions mensuelles de revue et validation des données au niveau intermédiaire et en assurer le suivi	PEV et partenaires	\$88 240
	25	Apporter un appui technique et financier à l'organisation trimestrielle du DQS/DQR dans les 44 antennes et 516 ZS et assurer le suivi de mise en œuvre des plans de correction de DQS (prendre la formulation de 2017)	PEV et partenaires	\$128 615

Commenté [HPI1]: Budgétiser cette activité

	26	Appuyer techniquement et financièrement l'organisation des réunions d'analyse et de validation des données au niveau intermédiaire	PEV et partenaires	\$128 615
Utilisation des nouvelles Technologies de l'Information et de Communication (NTIC)	27	Développer le partenariat avec les compagnies de téléphonie cellulaire (Vodacom, Airtel, Orange, Africel) pour diffuser les messages en faveur de la vaccination (respect de rendez-vous calendrier vaccinal par les parents, annonces des dates des campagnes de masse, calendrier vaccinal, importance de la vaccination pour les moins de 1 an,)	PEV et partenaires	\$140 000
	28	Former les agents et cadres du PEV (Niveau central, antennes, coordination) à l'utilisation de DHIS2 intégrant les données de DVD MT	PEV et partenaires	\$121 420
	29	Organiser la collecte et l'analyse des données de vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en utilisant les nouvelles technologies de l'information (NTIC)	PEV et partenaires	\$123 520

