

Renforcement des capacités des équipes cadres des zones de santé

Formation à la gestion des données PCIMNE-c dans la province du Kasai



Le Rotary Healthy Communities Challenge (RHCC) est un projet multinational de trois ans visant à réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme, à la pneumonie et à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans grâce au déploiement de la Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant au niveau Communautaire (PCIMNE-c). La PCIMNE-c est une stratégie reconnue mondialement qui vise à doter les agents de santé communautaires des connaissances, outils et ressources nécessaires pour fournir des soins appropriés contre ces trois principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Le Gouvernement de la République démocratique du Congo (RDC) s'est engagé à mettre en œuvre cette stratégie afin d'élargir l'accès aux soins essentiels, en particulier dans les communautés difficiles d'accès.

La disponibilité de données complètes, exactes et produites en temps opportun est essentielle pour comprendre la charge des maladies au niveau local, suivre les performances des interventions et mesurer les progrès réalisés dans leur réduction. Dans le cadre de son appui au ministère de la Santé, le Consortium RHCC, composé de World Vision, Rotary et PATH, s'engage à renforcer l'utilisation des données pour la prise de décision afin d'améliorer la planification, le suivi des performances et la prestation des services de santé communautaire dans la province du Kasai.

Dans le cadre du Consortium RHCC, PATH fournit une assistance technique axée sur le suivi-évaluation, notamment à travers le renforcement des capacités des équipes cadres des zones de santé (ECZS) et de la DPS du Kasai afin d'améliorer la gestion et l'utilisation des données. En juillet 2026, PATH et World Vision ont ainsi facilité une formation sur la gestion des données de la PCIMNE-c, couvrant l'ensemble du processus, de la collecte des données à leur utilisation pour la prise de décision, au profit des ECZS de la province du Kasai. Avant cet atelier, la gestion des données de la PCIMNE-c était confrontée à trois principaux défis : (1) la présence de données incohérentes et aberrantes ; (2) une maîtrise limitée des outils numériques, notamment IASO et DHIS2 ; et (3) une faible capacité d'analyse des données au niveau communautaire. Ces contraintes limitaient la

capacité des ECZS à assurer un contrôle efficace de la qualité des données et à les exploiter de manière optimale pour la gestion et le pilotage des interventions communautaires.

Formation à la gestion des données

Sous le leadership du ministère de la Santé à travers le PNECHOL-MD et la DSNIS, 61 participants ont pris part à la formation sur la gestion des données, dont 48 membres des Équipes Cadres des Zones de Santé (ECZS), 2 cadres provinciaux de la DPS Kasai et 11 membres du personnel de World Vision. La formation a adopté une approche participative et pratique, permettant aux participants de travailler sur des données réelles afin de renforcer leurs compétences en matière d'organisation des données, de triangulation, de détection et de correction des incohérences, ainsi que d'analyse et d'interprétation des résultats. L'atelier a également couvert les principes d'assurance qualité des données, en mettant l'accent sur l'exactitude, la complétude et la promptitude des rapports. Les concepts et indicateurs clés de la PCIMNE-c ont été intégrés tout au long de la formation afin de démontrer l'importance de la gestion et de l'utilisation des données pour le suivi et l'amélioration des interventions communautaires.

Les participants ont également été dotés d'une méthodologie standardisée de contrôle qualité des données, reposant sur une fiche de certification et un outil d'analyse développé sous Excel. Cet outil permet d'automatiser le traitement des données, de vérifier la complétude des rapports et d'identifier rapidement les incohérences et anomalies nécessitant un suivi. Il facilite ainsi la production d'un retour d'information structuré et de qualité à destination des équipes de mise en œuvre. En réduisant considérablement le temps consacré au nettoyage, à la validation et à l'analyse des données, ces outils contribuent à améliorer l'efficacité des processus de gestion des données, historiquement réalisés de manière manuelle et souvent chronophage.

Le projet nous a fourni un outil qui simplifie l'analyse des données. Il suffit de télécharger les données et de les saisir dans l'outil, qui génère automatiquement des tableaux et facilite l'analyse. Cela réduit la charge de travail et permet de prendre des décisions en temps opportun.

— **Dr Eugène Kuamba, médecin-chef, zone de santé de Banga Lubaka**

Figure 1. L'outil Excel développé pour faciliter le nettoyage des données et l'analyse préliminaire des données. Les chiffres encadrés en rouge 1 et 2 font référence à la situation avant et après le traitement des données. Le numéro 1 représente les données brutes avant le nettoyage, tandis que le numéro 2 représente le jeu de données nettoyé avec les indicateurs calculés.

ID du formulaire	Org unit	Org unit id	Reference externe	parent1	parent2	parent3	parent4	vec_12_diamboe_mois de 5 ans_femelle	vec_12_diamboe_5 ans et plus de 5 ans_femelle	vec_12_diamboe_5 ans et plus de 5 ans_mâle						
6355537 Shumubambu SSC		2975735 QeT7uOcm32		Shumubambu Village	Tshibamba	Kanzala	Kasai	0	0	0						
6355536 Seba SSC		2975734 dM9uAd8W9u		Seba Village	Tshibamba	Kanzala	Kasai	0	0	0						
6427543 Seba SSC		2975734 dM9uAd8W9u		Seba Village	Tshibamba	Kanzala	Kasai	0	0	0						
6327995 Seba SSC		2975734 dM9uAd8W9u		Seba Village	Tshibamba	Kanzala	Kasai	0	0	0						
6327984 Shumubambu SSC		2975735 QeT7uOcm32		Shumubambu Village	Tshibamba	Kanzala	Kasai	0	0	0						
6674048 Kaminyaga SSC		2970002 KdUg927dW		Kaminyaga Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6674769 Mumba SSC		4764995		Mumba Village	Malongo	Kamwasha	Kasai	0	0	0						
6675000 Sanao SSC		2970001 uM9uAd8W9u		Bano Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675139 Tshapamba SSC		4112477		Tshapamba Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675120 Tshibamba SSC		2975735 QeT7uOcm32		Tshibamba Village	Kanzala	Kamwasha	Kasai	0	0	0						
6675170 Shumungu SSC		2970006 oM9uAd8W9u		Shumungu Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675214 Mumba SSC		2970004 uM9uAd8W9u		Mumba Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675273 Ngwasa SSC		2970005 Ld9uAd8W9u		Ngwasa Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675400 Kamwasha SSC		4112476		Kamwasha Village	Malongo	Tshikapa	Kasai	0	0	0						
6675557 Kabongo Kanyika SSC		4764997		Kabongo Village	Malongo	Kamwasha	Kasai	0	0	0						
6676039 Kivu SSC		2975728 PkM9uAd8W9u		Kivu Village	Kanzala	Kamwasha	Kasai	0	0	0						
6676068 Kamwasha SSC																
6676069 Kamwasha SSC																
6676081 Shumungu SSC																
6676084 Muatshinyama SSC																
6676089 Muatshinyama SSC																
6676770 Tshimunda 1 SSC																
6676775 Tshimunda 2 SSC																
6676825 Shumubambu SSC																
Province	Zone de Santé	Aire de Santé	Village	SSC	Total cas requis < Sars	Total Cas avant (TDR avant)	Total Cas après (TDR après)	Cas de poliovirus simple	Cas confirmés simple	Cas suspects simple	% des cas de poliovirus simple	% des cas de poliovirus simple	% des cas de poliovirus simple	Total Cas avant (TDR avant)	Total Cas après (TDR après)	% des cas de poliovirus simple
Kasai	Kanzala	Tshibamba	Shumubambu Village	Shumubambu SSC	37	15	15	9	9	9	100.0%	60%	100.0%	17	17	100.0%
Kasai	Kanzala	Tshibamba	Seba Village	Seba SSC	37	15	15	9	9	9	100.0%	60%	100.0%	17	17	100.0%
Kasai	Kanzala	Tshibamba	Seba Village	Seba SSC	63	61	61	48	48	48	100.0%	76%	100.0%	8	8	100.0%
Kasai	Kanzala	Tshibamba	Seba Village	Seba SSC	67	67	67	62	62	62	100.0%	93%	100.0%	5	5	100.0%
Kasai	Kanzala	Tshibamba	Shumubambu Village	Shumubambu SSC	57	57	57	48	48	48	100.0%	84%	100.0%	9	9	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Kaminyaga Village	Kaminyaga SSC	46	39	39	31	31	31	100.0%	67%	100.0%	11	11	100.0%
Kasai	Kamwasha	Malongo	Mumba Village	Mumba SSC	141	48	48	34	34	34	100.0%	24%	100.0%	42	42	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Bano Village	Bano SSC	46	39	39	31	31	31	100.0%	67%	100.0%	11	11	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Tshapamba Village	Tshapamba SSC	34	20	20	19	19	19	100.0%	56%	100.0%	12	12	100.0%
Kasai	Kamwasha	Kanzala	Tshibamba Village	Tshibamba SSC	30	27	27	6	6	6	100.0%	20%	100.0%	25	25	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Shumungu Village	Shumungu SSC	41	26	26	24	24	24	100.0%	59%	100.0%	12	12	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Mumba Village	Mumba SSC	70	70	70	69	69	69	100.0%	99%	100.0%	22	22	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Ngwasa Village	Ngwasa SSC	42	34	34	42	42	42	100.0%	100%	100.0%	9	9	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Kamwasha Village	Kamwasha SSC	70	21	21	20	20	20	100.0%	29%	100.0%	14	14	100.0%
Kasai	Kamwasha	Malongo	Kabongo Village	Kabongo Kanyika SSC	60	31	31	34	34	34	100.0%	57%	100.0%	16	16	100.0%
Kasai	Kanzala	Kanzala	Kivu Village	Kivu SSC	21	20	20	17	17	17	100.0%	81%	100.0%	4	4	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Kamwasha Village	Kamwasha SSC	26	25	25	18	18	18	100.0%	69%	100.0%	2	2	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Mumba Village	Mumba SSC	19	19	19	12	12	12	100.0%	63%	100.0%	1	1	100.0%
Kasai	Tshikapa	Malongo	Shumungu Village	Shumungu SSC	13	13	13	10	10	10	100.0%	77%	100.0%	0	0	-
Kasai	Tshikapa	Malongo	Mumba Village	Mumba SSC	32	20	20	17	17	17	100.0%	53%	100.0%	0	0	-
Kasai	Tshikapa	Malongo	Ngwasa Village	Ngwasa SSC	13	13	13	13	13	13	100.0%	100%	100.0%	0	0	-
Kasai	Kamwasha	Malongo	Tshimunda 1 SSC	Tshimunda 1 SSC	13	13	13	13	13	13	100.0%	100%	100.0%	0	0	-
Kasai	Kamwasha	Malongo	Tshimunda 2 SSC	Tshimunda 2 SSC	13	13	13	13	13	13	100.0%	100%	100.0%	0	0	-
Kasai	Kamwasha	Malongo	Shumubambu Village	Shumubambu SSC	36	26	26	22	22	22	100.0%	61%	100.0%	6	6	100.0%
Kasai	Kamwasha	Malongo	Tshibamba Village	Tshibamba SSC	23	18	18	18	18	18	100.0%	78%	100.0%	5	5	100.0%

Une attention particulière a été accordée à l'analyse et à l'interprétation des principaux indicateurs de performance de la PCIMNE-c, ainsi qu'à l'utilisation des données pour la planification, la supervision et la prise de décision au niveau des zones de santé. La formation a combiné des exposés théoriques, des démonstrations pratiques et des travaux de groupe afin de répondre aux besoins spécifiques des participants et de renforcer les capacités de chaque Équipe Cadre de Zone de Santé (ECZS).

L'approche pédagogique reposait sur un apprentissage pratique, utilisant des jeux de données réels issus des Sites de Soins Communautaires (SSC) qui ont commencé à être fonctionnels dans la DPS Kasai depuis le mois de mars 2026. Les participants ont utilisé l'outil d'analyse développé sous Excel ainsi que les plateformes numériques IASO et DHIS2 pour analyser les données, évaluer leur qualité et interpréter les indicateurs de performance.

À l'issue des exercices, chaque groupe *-regroupant les participants par zone de santé-* a présenté ses résultats lors de séances plénières, mettant en évidence les problèmes de qualité des données identifiés, l'interprétation des principaux indicateurs et les mesures correctives proposées pour améliorer la performance du programme. Cette approche pratique a permis aux participants de renforcer leur compréhension des données, de développer leur confiance dans l'utilisation des outils numériques et d'acquérir des compétences directement applicables à la gestion courante des programmes de santé communautaire.



Les participants analysent les données en groupes sous la supervision des facilitateurs. Photo : World Vision

Ce qui m'a le plus aidé, c'est d'apprendre à utiliser IASO pour l'analyse de données. Aujourd'hui, je sais accéder à la plateforme, examiner les soumissions des sites de soins communautaires, vérifier la complétude des rapports, télécharger des données et réaliser des analyses... Le formulaire de certification introduit lors de la formation aidera à comparer les informations enregistrées dans les registres avec ce qui est rapporté dans les résumés mensuels, facilitant ainsi l'identification et la correction des incohérences.

— **M. Godefroid Ipengula**, superviseur des soins de santé primaires, zone de santé de Kalonda West

Des données de santé complètes, exactes et disponibles en temps opportun sont essentielles pour décrire fidèlement la situation épidémiologique locale, suivre la disponibilité des intrants et orienter les décisions programmatiques. Elles constituent un outil indispensable pour permettre aux gestionnaires et aux décideurs de planifier les interventions, d'allouer les ressources de manière appropriée et de répondre efficacement aux besoins des populations.

L'amélioration de la qualité des données commence par la vérification des documents sources au niveau communautaire afin de s'assurer que les informations ont été correctement collectées, compilées et rapportées. Des erreurs peuvent survenir à différentes étapes du circuit de l'information, notamment lors de la transcription des données d'un outil de collecte à un autre ou lors de leur saisie dans les systèmes numériques. Par exemple, des écarts peuvent apparaître lorsque les données collectées par les agents de santé communautaires dans les registres de prise en charge sont transmises dans le canevas de rapport mensuel d'activités ou saisies dans les plateformes électroniques IASO ou DHIS2.

Au cours de la formation appuyée par le RHCC, plusieurs problèmes de qualité des données ont été identifiés à partir de l'analyse de données réelles soumises par les SSC :

- **Disparités entre les diagnostics et les traitements rapportés.** Dans une zone de santé, l'examen de plus de 700 cas rapportés de paludisme a mis en évidence un écart de 15 cas entre le nombre de cas confirmés de paludisme simple et le nombre de cas déclarés comme traités. Cette incohérence suggère des erreurs potentielles de compilation ou de rapportage nécessitant une vérification approfondie des documents sources.
- **Incohérences entre les données de prestation de services et la consommation des intrants.** Les participants ont également observé des écarts entre le nombre de tests de diagnostic rapide (TDR) administrés et le nombre total de tests déclarés comme utilisés, révélant une différence de 33 tests. Ce type d'anomalie peut indiquer des erreurs de saisie, de rapportage ou de gestion des stocks.
- **Sur-déclaration des services fournis.** Dans une autre zone de santé, l'analyse des données a révélé que certains SSC déclaraient plus de 100 % des cas suspects de paludisme comme ayant été testés. Un site a notamment rapporté un nombre de cas de paludisme simple traités correspondant à 280 % des cas enregistrés. Les participants ont également identifié des incohérences dans les données relatives à la pneumonie. Ainsi, une aire de santé a déclaré un nombre de cas confirmés de pneumonie représentant 293 % du nombre d'enfants ayant venus avec des plaintes de toux ou de rhume, suggérant des erreurs de rapportage ou de compilation des données.

À l'issue des exercices d'analyse, les participants ont recommandé plusieurs mesures correctives, notamment la vérification systématique des documents sources, la correction des données dans IASO et DHIS2, le renforcement de la supervision formative des agents de santé communautaires et l'utilisation régulière des outils d'analyse pour détecter rapidement les incohérences. Ces recommandations visent à renforcer la qualité des données et à favoriser leur utilisation pour une prise de décision fondée sur des informations fiables au niveau des zones de santé.

Réalisations

Cette initiative pose les bases d'une amélioration continue de la qualité des données communautaires et renforce leur utilisation pour une prise de décision fondée sur des données probantes. Des activités complémentaires sont prévues afin de soutenir durablement la qualité des données, notamment l'accompagnement post-formation des Équipes Cadres des Zones de Santé (ECZS) dans l'utilisation routinière de l'outil d'analyse Excel, l'appui à la tenue des revues d'analyse des données au niveau des bureaux des zones de santé, ainsi que la correction et le nettoyage continus des données. Le RHCC soutiendra également les infirmiers titulaires des structures de référence dans la vérification des rapports avant la saisie et la transmission des données dans les plateformes de gestion de l'information sanitaire.

Dans l'ensemble, cette formation démontre qu'en dotant les acteurs à tous les niveaux de compétences adaptées, d'une méthodologie standardisée et d'outils simples mais efficaces, il est possible d'améliorer durablement la qualité des données produites par les agents de santé communautaires. Des données plus fiables renforcent non seulement la crédibilité des systèmes d'information sanitaire, mais fournissent également aux gestionnaires une base solide pour le suivi des performances des services, l'orientation des activités de supervision, la planification des formations et l'amélioration de la prestation des services de santé.

Au-delà du renforcement des compétences techniques, la formation a considérablement accru la confiance des participants dans l'utilisation des systèmes numériques d'information sanitaire. Plusieurs membres des ECZS ont indiqué être désormais capables d'accéder de manière autonome à DHIS2 et à IASO, d'extraire et de valider les données communautaires, d'identifier les incohérences et de fournir un retour d'information structuré aux équipes des formations sanitaires et des Sites de Soins Communautaires (SSC). Les participants se sont également engagés à réaliser des visites de supervision post-formation et à organiser des réunions mensuelles de revue des données afin de consolider l'application des compétences acquises et de promouvoir une culture d'utilisation des données pour l'amélioration continue des performances.

Nous avons désormais les compétences pour identifier les incohérences, analyser les rapports et soutenir les sites de soins communautaires de manière plus efficace. Lorsque nous retournerons dans nos zones de santé, nous organiserons régulièrement des réunions de revue des données avec les centres de soins communautaires afin d'identifier les incohérences et de corriger les erreurs afin que les informations rapportées soient plus fiables.

— *Christine Toumba, superviseuse des soins de santé primaires, Kitangwa Health Zone*

À la suite de cet atelier, les ECZS participants ont lancé des revues mensuelles des données des leurs zones de santé. Les données de l'PCIMNE-c sont désormais analysées lors des revues mensuelles organisées les zones de santé du Kasai avec l'assistance technique du projet RHCC.

À travers le RHCC, PATH demeure engagé aux côtés du ministère de la Santé de la RDC pour renforcer les systèmes d'information sanitaire communautaires et promouvoir une culture de la qualité des données et de leur utilisation dans la prise de décision. À terme, des données communautaires plus fiables permettront d'améliorer le suivi des performances des indicateurs de la PCIMNE-c, de renforcer la qualité de la prestation des services et de soutenir les efforts nationaux visant à réduire la morbidité et la mortalité évitables chez les enfants de moins de cinq ans en République démocratique du Congo.

Présentations des participants

1. [Présentation Mushenge](#)
2. [Présentation Nyanga](#)