



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE



GLOBAL
FINANCING
FACILITY

Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health



African Population and
Health Research Center
Transforming lives in Africa through research.

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS

SRMNIA-N 2020-2025

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026

PRESENTED BY :

Professeur Pierre Akilimali, ESP,
Dr Francis Kabasubabo, ESP,
Mr Arsène Kabwaya, PEV,
Mr Yves Line Kassongo, DSNIS
Dr Safia Jiwani, Facilitator countdown 2030



1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs et dénominateurs

NUMÉRATEURS : Les données de routine rapportées par les établissements de santé constituent une source importante d'indicateurs de santé. Elles portent sur des événements tels que les vaccinations administrées ou les naissances vivantes assistées. Comme pour toute donnée, la qualité reste un enjeu. Les données sont évaluées selon l'exhaustivité de la notification des établissements, les valeurs aberrantes extrêmes et la cohérence interne. Des ajustements appropriés sont effectués avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

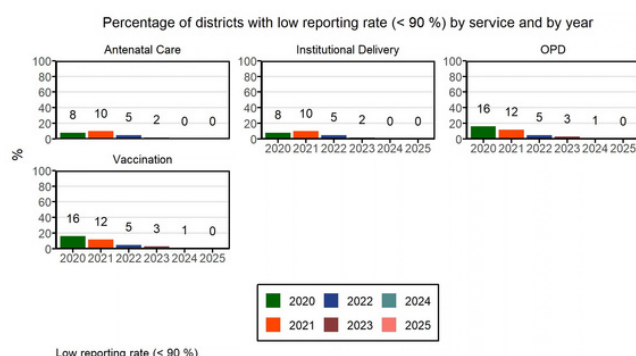
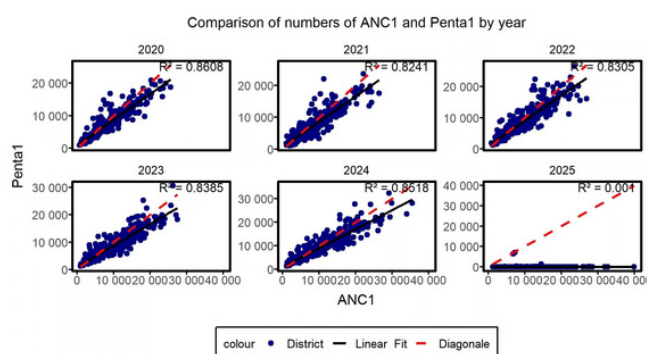
Data Quality Metrics	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)						
1a % of expected monthly facility reports (national)	96	96	98	99	99	100
1b % of districts with completeness of facility reporting >= 90	88	89	95	98	99	100
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	71	66	72	70	76	55
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)						
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	99	100	98	96	96	88
2b % of districts with no extreme outliers in the year	86	80	86	78	79	71
3. Consistency of annual reporting						
3a Ratio anc1/penta1	1.13	1.17	1.11	1.15	1.12	Inf
3b Ratio penta1/penta3	1.06	1.07	1.07	1.07	1.06	Inf
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	77	72	73	73	72	0
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	98	98	99	99	98	87
4 Annual data quality score	88	86	89	88	88	72

Interprétations

- Le score global est bon (87-89/100) en 2020-2024, mais chute à 72 en 2025 en raison de la rupture des antigènes BCG, PENTA, VAR au niveau infranational.
- La tendance est stable entre 2020 et 2024 (complétude 96-100 %). La rupture de 2025 vient surtout de l'indicateur 3c tombé à 0 % ; ce qui est le signe d'une extraction incomplète.
- Les données ne permettent pas d'identifier les provinces en cause ici notamment le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri, zones de conflit, qui restent les plus à risque.
- Les soins prénatals et la vaccination sont bien notifiés (~100 %) ; le service travail-accouchement reste le maillon le plus fragile, du fait des accouchements à domicile non rapportés.
- La cohérence ANC1/Penta1 est bonne (ratio ~1,1-1,2) sur toute la période. Le taux inférieur de 2025 traduit une donnée manquante, non une incohérence réelle.

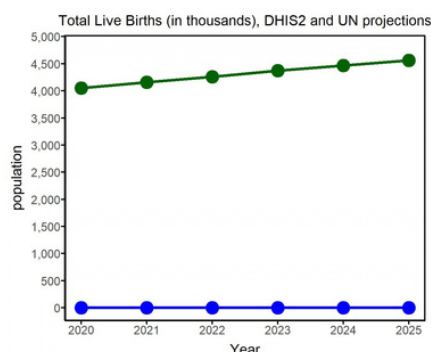
Numérateur : qualité des données des établissements de santé - exemple 1 Bonne corrélation ANC1/Penta1 par district ($R^2 \sim 0,82-0,86$) de 2020 à 2024 ; l'effondrement en 2025 (0,001) confirme des données encore trop incomplètes.

Numérateur : qualité des données des établissements de santé - exemple 2 La part de districts sous 90 % de complétude chute fortement (8-16 % en 2020 à 0-1 % en 2024), signe d'un net renforcement du rapportage de routine.



DÉNOMINATEURS : La couverture des services est définie comme la population ayant reçu le service (numérateur) divisée par la population ayant besoin de ce service (dénominateur). Quatre options de dénominateur sont testées à l'aide des naissances vivantes institutionnelles et de la couverture vaccinale Penta-3 (figures 2c et 2d). La qualité des projections démographiques dans DHIS2 est évaluée au moyen de la cohérence dans le temps et de la comparaison avec les projections des Nations Unies. Deux autres dénominateurs sont également dérivés de services quasi-universels tels que CPN 1 et Penta 1. Le dénominateur le plus plausible est retenu pour produire les autres statistiques.

Total des naissances vivantes



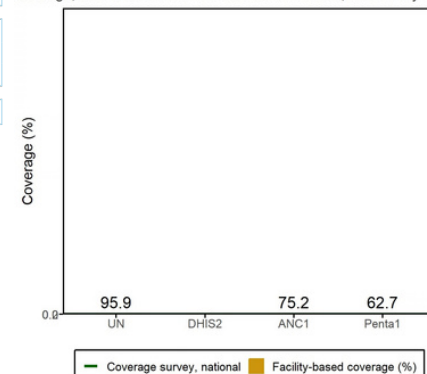
Live Births (in 1000) ● DHIS-2 Live Births Projection (in 1000) ● DHIS-2 Tot

Accouchements institutionnels

- Note : la couverture des accouchements institutionnels avec ce dénominateur n'a pas pu être calculée (variable manquante dans l'extraction DHIS2).

Penta 3

Coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey cov



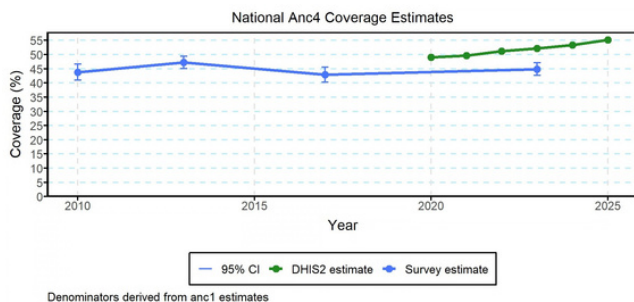
Interprétations

- La projection nationale des naissances DHIS2 suit d'assez près celle des Nations Unies sur la période 2020-2025, écart modéré : dénominateurs plausibles au niveau national.
- Le dénominateur ANC1 donne la couverture Penta3 la plus plausible (75,2 %), devant Penta1 (62,7 %) ; ANC1 reste le meilleur proxy quand la population officielle est peu fiable.
- Le dénominateur ANC1 est retenu pour l'accouchement institutionnel (ideliv) et pour Penta3, conformément à la pratique recommandée pour la RDC.

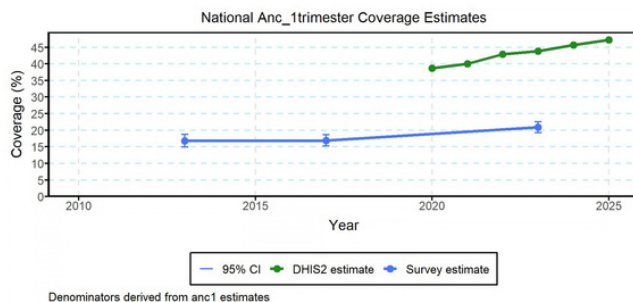
2. Tendances nationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

Soins prénatals : ANC4, consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

ANC 4



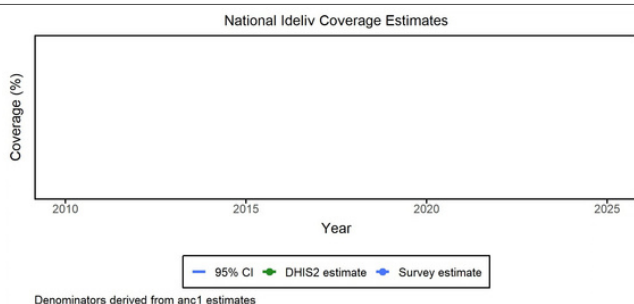
Consultation prénatale précoce



Interprétations

- Couverture ANC4 en hausse (44 % à 55 % entre 2010 et 2025) mais consultation précoce au 1er trimestre bien plus faible (17-47 %) : accès global mais recours tardif aux soins prénatals.

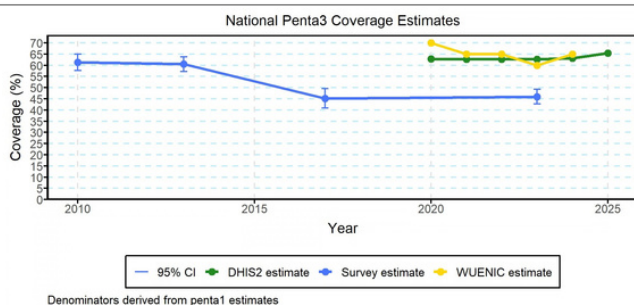
Accouchement institutionnel



Interprétations

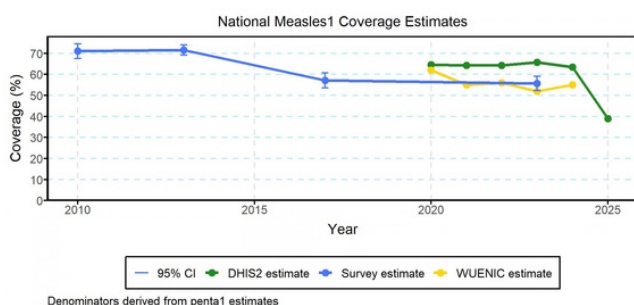
- Données manquantes pour ce graphique (dénominateur ideliv non calculé) : comparaison établissements/enquêtes impossible ici, à corriger.
- Sans ces données, la tendance de l'accouchement institutionnel par rapport aux cibles ne peut être évaluée dans cette extraction.

Vaccination: Penta3, Rougeole 1



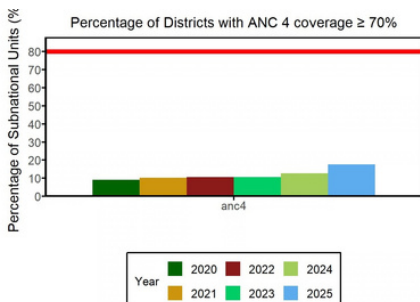
Interprétations

- Couverture Penta3 en recul de 61 % (2010) à 45 % (2017) selon les enquêtes, puis stabilisée à 60-65 % en 2020-2025, avec bonne convergence DHIS2/WUENIC récente.
- Rougeole 1 suit une trajectoire proche (63-66 % jusqu'en 2024) ; la chute à 39 % en 2025 reflète des données incomplètes. Les deux indicateurs restent sous la cible de 80 %.

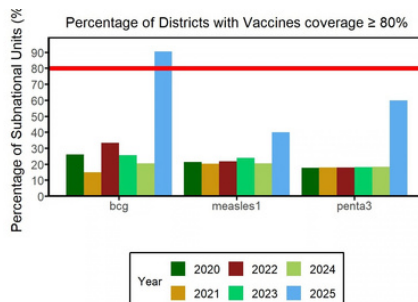


Pourcentage de districts atteignant des cibles élevées de couverture

ANC 4



Indicateurs de santé de l'enfant



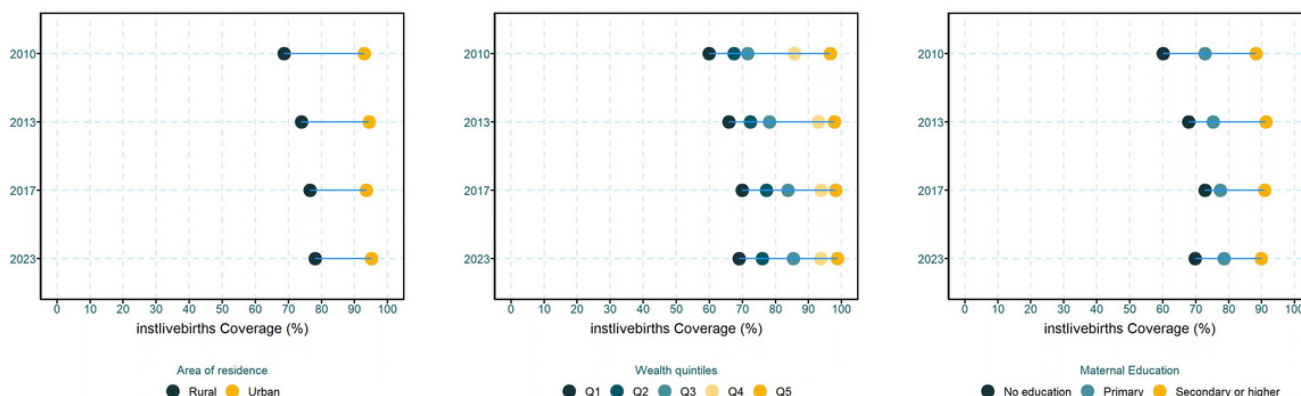
Interprétations

- Peu de zones de santé atteignent les cibles élevées : ANC4 stagne sous 20 % des districts ; seul le BCG dépasse 80 % en 2025, Rougeole 1 et Penta3 restent en retrait.

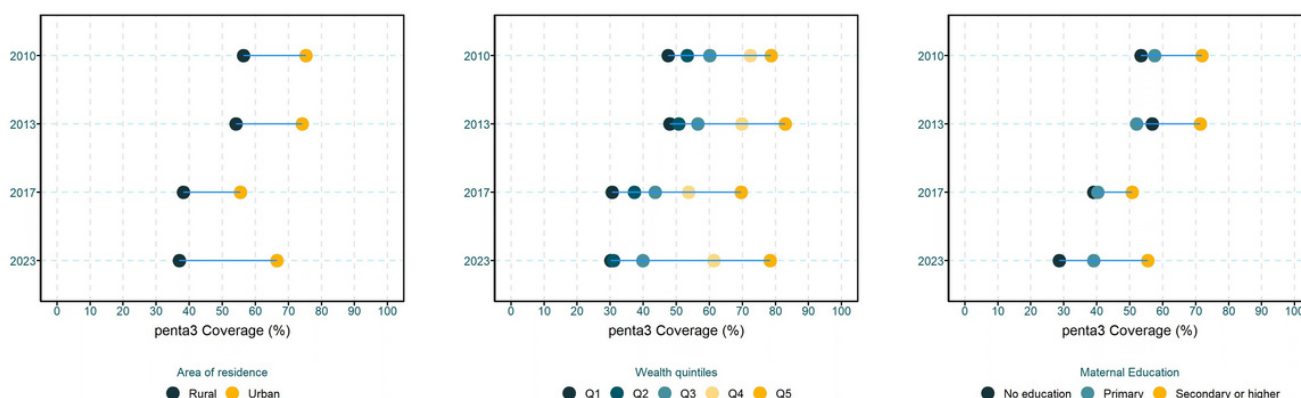
3. Équité

Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu rural/urbain (à partir des enquêtes)

Accouchements institutionnels



Troisième dose de pentavalent

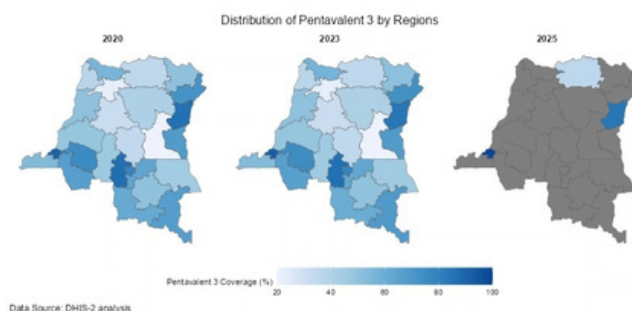
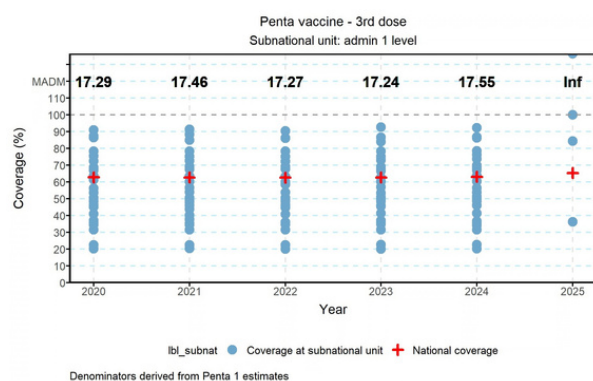


Interprétations

- Écarts systématiques et constants : les femmes rurales, peu instruites et plus pauvres (Q1) sont toujours les moins couvertes, en accouchement institutionnel comme en Penta3.
- Le gradient est plutôt linéaire selon la richesse pour Penta3 tandis que pour l'accouchement institutionnel, l'écart se concentre surtout entre Q1 et le reste des quintiles.
- La progression est assez homogène entre les sous-groupes pour l'accouchement institutionnel, mais Penta3 recule nettement en zone rurale et chez les plus pauvres entre 2010 et 2017.
- Les inégalités se resserrent légèrement pour l'accouchement institutionnel, mais restent stables, voire se creusent pour Penta3 entre le milieu rural et le milieu urbain.

Inégalités géographiques : données des établissements de santé

Troisième dose de pentavalent



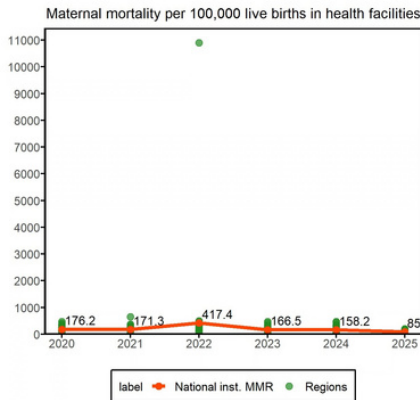
Interprétations

- Couverture Penta3 très dispersée par province (20 % à plus de 90 %) autour d'une moyenne nationale stable à 62-65 %, masquant d'importants écarts infranationaux.
- Le MADM reste stable autour de 17 points entre 2020 et 2024 : les inégalités géographiques ne se résorbent pas. La valeur infinie de 2025 reflète des données insuffisantes.
- Le Kongo Central affiche une couverture Penta3 plus élevée ; plusieurs provinces enclavées du centre et de l'Est restent en retrait en raison de l'enclavement et des conflits.

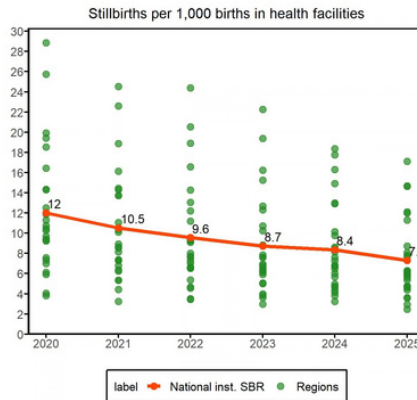
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR



iSBR



- iMMR très instable (158 à 417/100 000), avec un pic en 2022 lié à une valeur extrême isolée. iSBR en baisse régulière de 12 à 7,3/1 000 entre 2020 et 2025. La tendance positive est à confirmer.

Interprétations

Mortalité institutionnelle par unités admin1

- Note : la mortalité institutionnelle par unité admin1 n'a pas pu être calculée dans cette extraction (erreur de type sur les effectifs).

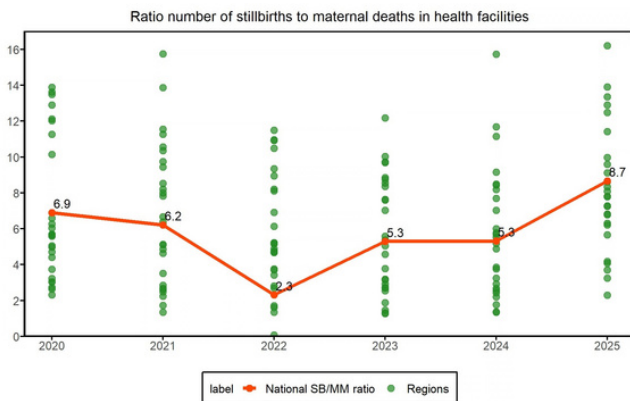
- Données infranationales manquantes ici : impossible d'identifier les provinces aux iMMR/iSBR extrêmes dans cette extraction.

- Une mortalité institutionnelle apparemment faible dans les provinces les moins dotées en personnel doit être lue avec prudence : elle traduit souvent une sous-notification.

Interprétations

Mesures de la qualité des données

Rapport mortinaissances / décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national



Interprétations

- Le ratio national reste dans la plage plausible (5-25), entre 2,3 (2022) et 8,7 (2025) ; le point bas de 2022 suggère une sous-notification possible des mortinaissances.
- Les régions extrêmes sont non identifiables ici, mais le nuage par province (0 à plus de 16) montre une forte hétérogénéité ; certaines dépassant la borne de 25.
- Le ratio proche du seuil bas en 2021-2022 suggère des décès maternels mieux notifiés que les mortinaissances ; le retour à 8,7 en 2025 est plus rassurant.

Exhaustivité estimée de la notification des décès maternels et des mortinaissances dans les établissements

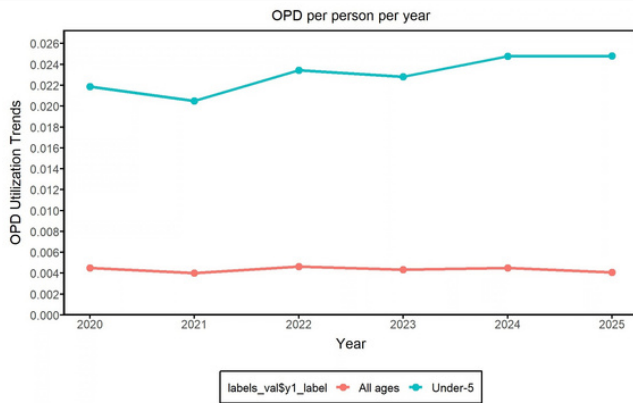
- Note : l'exhaustivité de la notification des décès maternels et des mortinaissances n'a pas pu être calculée (données insuffisantes pour estimer la distribution).

Interprétations

- Exhaustivité non quantifiable ici (erreur technique) ; le ratio globalement plausible suggère une sous-notification conjointe modérée des deux événements.

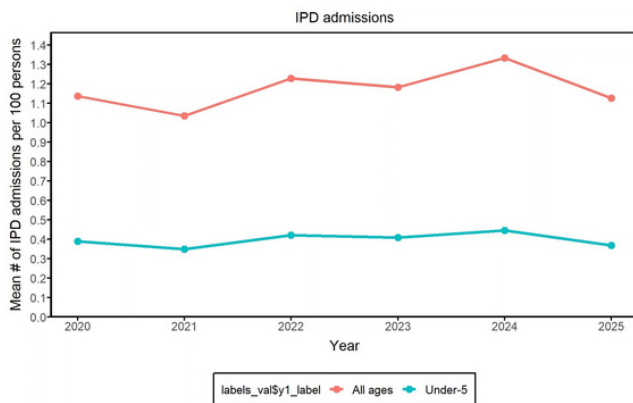
5. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



Interprétations

- OPD chez les moins de 5 ans anormalement bas (0,022-0,025/an), ce qui suppose un probable souci de dénominateur. La tendance à la hausse depuis 2021 est cohérente avec la reprise post-COVID.
- La série tous âges reste plate (~0,004-0,005), confirmant un probable problème de dénominateur à corriger avant toute conclusion sur l'accès aux soins curatifs.
- Admissions IPD chez les moins de 5 ans autour de 0,35-0,45/100 enfants, bien en dessous du repère de 2/100 évoqué comme seuil de faible accès.
- Pas de ventilation régionale disponible pour 2024 ; une analyse infranationale serait utile pour cibler les provinces les moins accessibles (Kasaï, Tanganyika, Est).



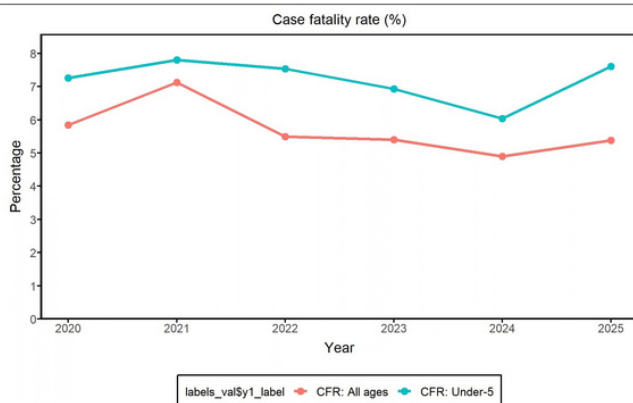
Utilisation des services par région/province

- Note : la répartition des taux OPD/IPD par région n'a pas pu être générée dans cette extraction (erreur technique).

Interprétations

- Régions extrêmes non identifiables faute de données ; ce point technique devra être résolu pour orienter les priorités provinciales.

Taux de létalité parmi les admissions des moins de 5 ans

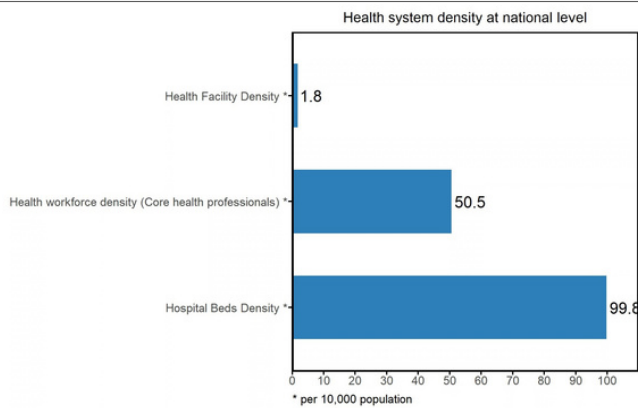


Interprétations

- CFR pédiatrique entre 6 % et 7,8 % sur la période (pic en 2021, baisse en 2024), systématiquement au-dessus du CFR tous âges (5-7 %), cohérent avec la vulnérabilité des jeunes enfants.
- L'absence de baisse nette du CFR pédiatrique sur cinq ans pointe vers des marges de progrès dans la qualité des soins d'urgence pédiatriques en RDC.

6. Progrès et performance du système de santé

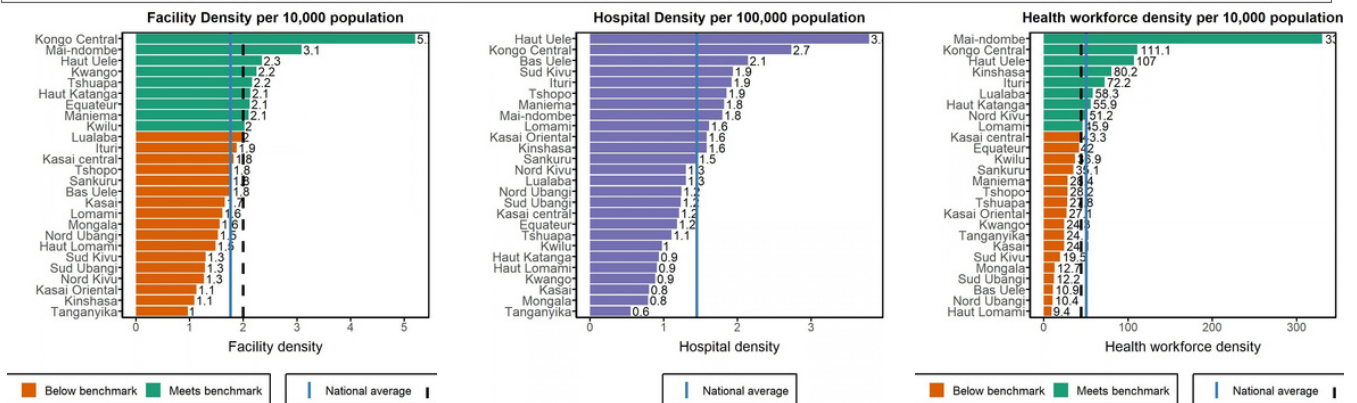
Intrants du système de santé



Interprétations

- Ces chiffres semblent limités au secteur public ; le secteur privé et confessionnel, important en RDC, n'est pas pris en compte, ce qui sous-estime probablement l'offre réelle.
- Personnel qualifié (50,5/10 000) et lits (99,8/10 000) dépassent les repères OMS (23 et 25) ; la densité d'établissements (1,8) reste légèrement sous le repère de 2.

Intrants du système de santé par région/province



- Densité d'établissements très variable : Kongo Central (5,1) et Mai-Ndombe (3,1) au-dessus du repère, Tanganyika (1,0) et Kinshasa (1,1) nettement en dessous. Densité
- hospitalière la plus forte au Haut-Uele (3,8) et au Kongo Central (2,7) ; la plus faible au Tanganyika (0,6) et au Mongala (0,8) : provinces reculées et fragilisées. Personnel
- de santé très inégalement réparti, de 9,4 (Haut-Lomami) à plus de 300/10 000 (Mai-Ndombe), au détriment du Bas-Uele, Nord-Ubangi et Sud-Ubangi. Kongo Central et
- Haut-Uélé se distinguent positivement sur les trois dimensions ; le Tanganyika ressort systématiquement parmi les provinces les moins dotées.

Extrants du système de santé selon les intrants au niveau infranational

- Note : le tableau croisant extrants et intrants du système de santé au niveau infranational n'a pas pu être généré (variable manquante).

Interprétations

- Tableau non généré ici (variable manquante) ; il aurait permis de vérifier si les provinces les mieux dotées (Kongo Central, Haut-Uele) obtiennent aussi de meilleurs résultats.
- À reconstruire pour confirmer si le Tanganyika et les provinces du Kasai, les moins dotées en intrants, affichent aussi les couvertures les plus faibles.

Secteur privé et services SRMNIA

- Note : les données sur la part du secteur privé dans les services SRMNIA ne sont pas disponibles dans cette extraction DHIS2.

Interprétations

- Données sur le secteur privé indisponibles ici, alors que ce secteur joue un rôle reconnu en RDC, notamment pour les soins prénatals et la vaccination en ville.

- Impossible d'évaluer si l'écart rural/urbain observé plus haut reflète en partie un recours accru au privé en ville ; à intégrer dans la prochaine version.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026