



UNE COLLABORATION POUR DES DONNEES OUVERTES EN RDC

RAPPORT DE L'ATELIER SUR LES DONNEES SANITAIRES

31 JANVIER – 1^{ER} FEVRIER 2018, KINSHASA



Remerciements

Ce rapport a été établi pour le compte du Global Partnership for Sustainable Development Data (GPSDD), et réalisé par CartONG et 510, l'équipe d'analyse des données sanitaires de la Croix Rouge Néerlandaise.

Il a été écrit par Martin Noblecourt (responsable de projet à CartONG) avec la contribution de Marc van den Homberg (responsable scientifique à 510).

Nous tenons à remercier Ruben Djunga et toute l'équipe de la Croix Rouge de la RDC pour leur soutien indispensable à l'organisation de cet atelier.

Enfin, nous remercions tous les participants pour leur participation et leurs contributions au cours de l'événement.



Table des matières

Remerciements	2
I. Introduction	4
II. Points de vue d'acteurs-témoins	5
II.1. Ministère du Plan	5
II.2. Ministère de la Santé, SNIS	5
II.3. Médecins Sans Frontières	5
II.4. Croix Rouge RDC	5
III. L'écosystème de données sur la santé	6
III.1. Acteurs et plateformes	6
III.2. Méthodes de partage actuelles	7
III.3. Manques	7
IV. Les barrières au partage des données	8
IV.1. Barrières techniques	8
IV.2. Barrières organisationnelles	8
IV.3. Barrières financières	9
IV.4. Barrières légales	9
IV.5. Synthèse & solutions suggérées	10
V. Conclusions préliminaires	11
Annexe 1 : Agenda de l'atelier	13
Annexe 2 : Liste des participants	15

Version 1.1 du rapport, 15 mars 2018 (avant consolidation finale avec les retours des participants)

I. Introduction

Le **Partenariat Global pour les données pour les ODD** (GPSDD) soutient des initiatives en vue de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation efficace des données en lien avec les Objectifs de Développement Durable (ODD/SDG) et vise à l'amélioration du dialogue entre les producteurs de données et les décideurs politiques à travers le monde. Le GPSDD finance à ce titre le projet « Créer une culture de la collaboration sur les données pour soutenir les ODD concernant la santé » en République Démocratique du Congo, mis en œuvre par **CartONG** et la **Croix Rouge Néerlandaise** dans le but faciliter la mise en place d'actions mieux ciblées pour permettre d'atteindre les objectifs 3 (santé) des ODD grâce aux données ouvertes (*open data*).

En partenariat avec la Croix Rouge de République Démocratique du Congo, un atelier pour lancer le projet et échanger sur les contraintes & opportunités liées aux données ouvertes, a été organisé par CartONG et la Croix Rouge Néerlandais les 31 Janvier et 1^{er} février 2018. Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

- Expliquer le projet du Partenariat Global pour les données pour les ODD (GPSDD) et présenter les évolutions récentes de l'open data.
- Introduire les ODD concernant la santé et les indicateurs liés.
- Rassembler les principaux utilisateurs et producteurs de statistiques officielles & non-officielles dans le secteur sanitaire.
- Passer en revue les données disponibles et évaluer les mandats et pratiques des parties prenantes en ce qui concerne la collecte et gestion des données.
- S'accorder sur les modalités de partage et, si possible, de collecte de données manquantes afin de pouvoir guider et effectuer un suivi efficace des indicateurs ODD sur la santé.
- Evaluer les barrières et contraintes (légal, organisationnelles, pratiques) limitant le partage.
- Proposer des solutions pour faciliter le partage des données et planifier leur mise en œuvre.

L'atelier a ainsi pu rassembler 39 participants de 26 organisations comprenant les principales organisations gérant des données sanitaires en RDC, au niveau ministériel, non-gouvernemental, académique, humanitaire et des organisations internationales (cf. liste des participants en Annexe).



Logos des organisations participants (n'implique pas un soutien officiel au projet)

II. Points de vue d'acteurs-témoins

Cf. les présentations en pièce-jointe pour plus de détails.

II.1. Ministère du Plan

La première présentation par le Ministère du Plan a permis d'introduire la politique nationale de priorisation des Objectifs de Développement Durable, ou « package national prioritaire ». Les cibles doivent être mesurables, et la possibilité de les désagréger indiquée.

En RDC, 38 cibles sont priorisées, suivies par 58 indicateurs (+ 62 cibles non prioritaires). Les cibles sont ensuite localisées au niveau provincial (couvert à cette date : Nord Kivu, Sud Kivu, Tanganyika, Maniema). Le Plan National Stratégique de Développement est également en cours de révision dans ce cadre, le répertoire des indicateurs finalisés (et des données de référence) sera publié prochainement.

II.2. Ministère de la Santé, SNIS

Le SNIS travaille à la fois sur la gestion des données sanitaires, le conseil aux décideurs, et la réalisation directes d'enquêtes. Son objectif est d'être utilisé à la fois par le gouvernement, les bailleurs mais aussi par les acteurs de terrain qui collectent la donnée.

Il édite des fascicules orientant la gestion de données (2005, à actualiser), dont A1 sur les données minimum obligatoires, A2 sur la codification cartographique (services, entités), A3 sur le circuit et les spécifications informatiques, A4 sur la logistique.

Le SNIS se base sur le cadre normatif national, il met en place les outils et forme les utilisateurs/contributeurs. Les outils sont notamment le logiciel DHIS2 (depuis 2013) pour la collecte et l'analyse, des outils SIG en cours de mise en place

II.3. Médecins Sans Frontières

Pour un acteur non-gouvernemental comme MSF, le principal problème est le manque de données et notamment le manque de données officielles faute de validation (trop de données « draft »).

MSF essaie d'avoir une politique de partage de données, à la fois en partageant les données digitalisées (avec le problème que si elles ne sont pas validées, elles peuvent contenir des erreurs) et en améliorant les données reçues (partage dans les 2 sens). Le mandat de MSF sur les données couvre uniquement les données utiles à leur mission. En l'occurrence le Pole Urgence Congo (présent à l'atelier) ne couvre que 18 provinces sur 26 (pas l'Est).

II.4. Croix Rouge RDC

La Croix Rouge, qui rassemble 160 000 volontaires en RDC, collecte de nombreuses données nécessaires à la mise en œuvre de ses projets. On peut ainsi citer :

- Les Evaluation Vulnérabilités & Capacités (en coopération avec différents acteurs publics et non-gouvernementaux)



- Organisational Capacity Assessment & Certification (OCAC)
- Branch Organisational Capacity Assessment (BOCA)
- Rapid Assessments with Mobile Phones (RAMP) en cas d'urgence

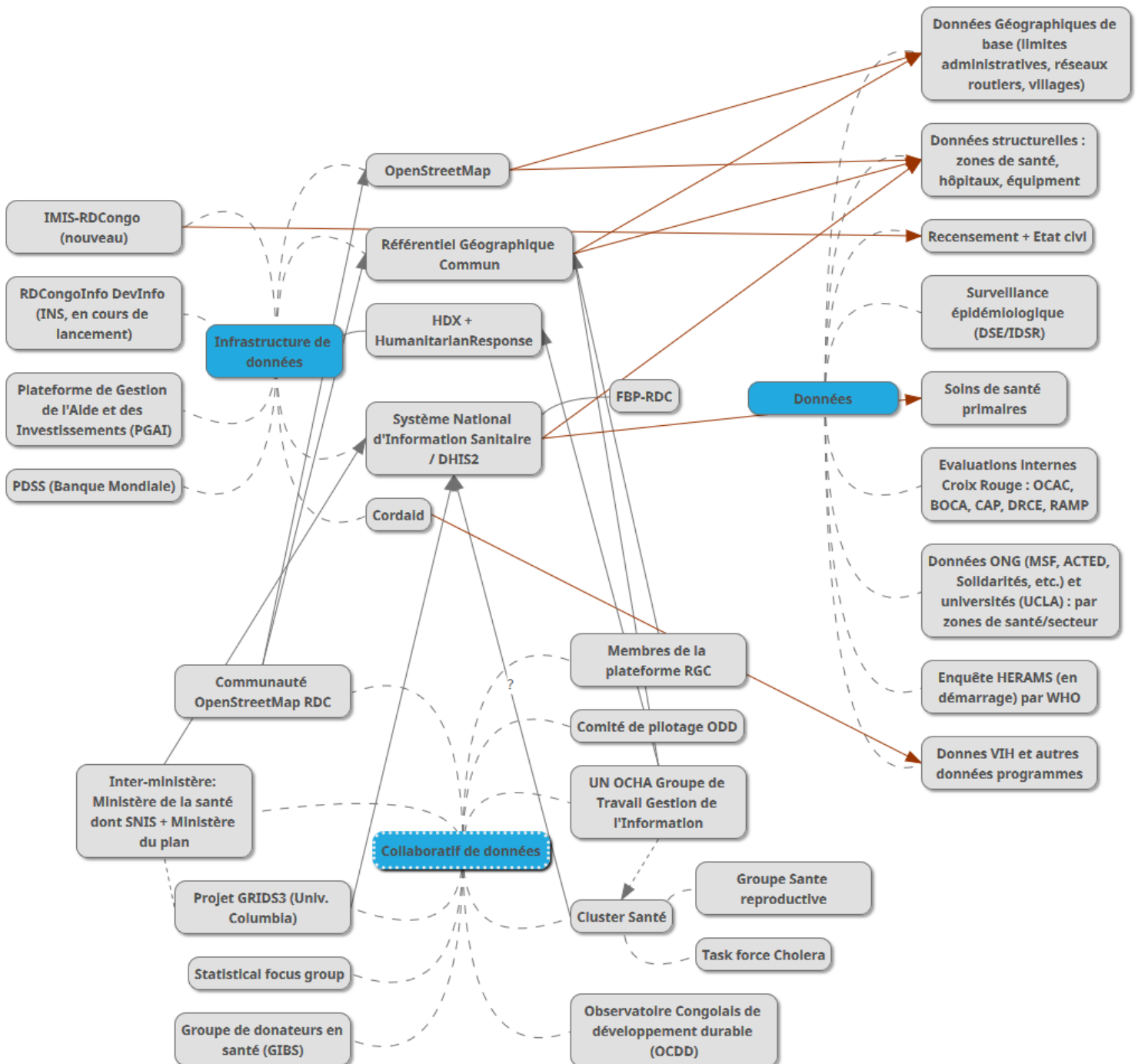
Ces enquêtes comportent jusqu'à présent peu de données géographiques. Cependant la création en cours d'un centre des opérations d'urgence (gérant le stockage & le partage des données) devrait améliorer fortement les capacités.

III. L'écosystème de données sur la santé

III.1. Acteurs et plateformes

Un travail de groupe avec les participants a permis d'établir un tableau le plus exhaustif possible des données collectées par les différents participants.

Ce tableau peut être résumé par l'infographie suivante :



III.2. Méthodes de partage actuelles

Par ailleurs, il était demandé aux participants d'indiquer quelles méthodes ils utilisaient actuellement pour partager les données, tout d'abord en interne :

- Directement par échange de fichiers (pendant des réunions ou par email) parfois via une cellule dédiée en interne (fichiers Excel ou Shapefile en particulier)
- Via les sites web institutionnels (de l'organisation elle-même, ou des plateformes collectives comme Reliefweb pour les humanitaires), généralement par la diffusion de rapports ou de cartes (et non de données brutes, même si plusieurs organisations partagent les données manuellement à la demande)
- Via base de données officielle accessible en lecture/écriture dans le cas du DHIS2 du SNIS (qui produit également des rapports).
- Plus le cas particulier d'OpenStreetMap dont les données sont par définition librement accessibles sur la plateforme (et réutilisées directement par un acteur).

La même question était posée pour le partage vers l'extérieur :

- On retrouve le partage direct des fichiers, notamment via les ateliers mais aussi les réseaux sociaux et par email, ainsi qu'à la demande.
- De même, via les sites institutionnels/plateformes de partage de rapports, plusieurs acteurs disposant de leur propre portail.
- Et la plateforme DHIS2 (qui permet les exports vers d'autres logiciels et formats)

On constate donc qu'en dehors de la plateforme DHIS2, peu d'acteurs semblent disposer de véritables outils collaboratifs de gestion de base de données, ce qui limite le partage à l'échange de fichiers ou de rapports (édités en local). Vu les conditions de connexion internet dans certaines régions cela peut cependant paraître plus logique.

Plusieurs acteurs étaient par ailleurs en réflexion sur l'évolution de leur système et la mise en place de nouveaux outils, ce qui démontre un intérêt pour le sujet.



III.3. Manques

Enfin, les participants devaient signaler les types de données dont ils auraient besoin pour leur travail et auxquelles ils n'avaient pas accès. Les principaux manques identifiés sont les suivants :

- Un besoin généralisé de géolocaliser les informations (cité par la quasi-totalité des répondants), notamment les structures sanitaires et la délimitation des aires de santé (contours)
- Des données précises au niveau local, que ce soit sur la surveillance épidémiologique (évolutions des épidémies comme le choléra) ou les densités de population (recensement, état civil)
- Un intérêt pour des données sur d'autres thèmes que la santé mais utiles aux projets sanitaires (points d'eau, électricité, accessibilité des routes, cartographie des zones à risque de catastrophes naturelles)
- Des données plus précises sur les structures sanitaires (disponibilité de soins, ressources humaines, accessibilité aux services de santé)

Ces différentes priorités sont logiquement inter-liées : il est impossible de projeter correctement des données géographiquement sans une carte précise au niveau local et une pyramide des zones administratives et de santé consensuelle.

IV. Les barrières au partage des données

La discussion sur les barrières au partage a démarré autour des quatre types principaux de barrières identifiées lors de la recherche préalable faite dans le cadre du projet.

IV.1. Barrières techniques

- Manque de plateformes & de standards :
 - ⇒ Pas assez de standardisation et d'harmonisation, entraînant un manque d'interopérabilité, mais aussi manque de connaissance des standards existants
 - ⇒ Sur certains types de données, il manque une plateforme officielle pour les partager et les diffuser
 - ⇒ Partage de la donnée brute/quantitative encore rare (partage des rapports)
- Problèmes sur la collecte de données :
 - ⇒ Trop peu de concertation sur les méthodes de collecte et donc pas de standardisation des données à collecter (codification), des métadonnées, et de leur validation
 - ⇒ Manque de données et sources officielles/validées. Les données de départ (baseline) ne sont souvent pas à jour. Problème dépassant le secteur de la santé
- Manque de connaissances techniques : ignorance des outils existants, manque de formations notamment sur les outils open source (SIG).

IV.2. Barrières organisationnelles

- Problèmes de gouvernance entre organisations : le partage se fait bien au sein de chaque institution/ministère, mais plus difficilement en-dehors.
- Manque de pilotage. Par exemple le Ministère du Plan avait lancé un Plan de production et dissémination des données qui n'a pas pu être mené à bout.
- Priorités officielles reflètent une vision trop top-down, pas toujours adaptée aux réalités du terrain.
- Pas de culture de confiance et de collaboration entre les organisations
 - ⇒ Pas de système de feedback : « est-ce que les données que j'ai partagé ensuite ont évolué, été enrichies ? Vais-je les récupérer dans ce cas ? Sans payer ? »
 - ⇒ Problème des données non repartagées une fois modifiées/de suppression de la source d'origine

⇒ Manque de connaissance sur les licences (cf. barrières légales), non-application des textes

IV.3. Barrières financières

- Problème de la vente de données : pas officielle mais existante (notamment pour accélérer le partage). Besoin de choisir entre le modèle de la redevance vs. le système open data, qui ne veut pas forcément dire 0 financement.
- Pas une priorité des bailleurs. Manque de moyens matériels. Une des causes est la non-prise en compte des besoins en outils informatiques/gestion de données dans les contrats.
- L'absence ou la mauvaise qualité des données « baseline » nuit à la recherche de financement et donc à l'amélioration des données (cercle vicieux)
- Le manque de financement au niveau du Ministère de la Recherche Scientifique ne lui permet pas de jouer un rôle de diffusion

IV.4. Barrières légales

- Manque de connaissance du droit d'auteur (notamment en-dehors du management). La donnée est majoritairement partagée sans licence définie, sans protocole
- Problème de confidentialité abusive sur des données qui devraient être publiques, faute de décision officielle sur leur statut



IV.5. Synthèse & solutions suggérées

Problème concerné	Solution suggérée	Mise en œuvre	Responsable/facilitateur
Manque de compétences techniques	Organisation de formations mutualisées : SIG, dataviz, OSM ?	Atelier de sensibilisation avec OSM RDC Formation dans le cadre du 2 ^e workshop (<i>contenu à définir</i>)	OSM RDC, CartONG Université de Kinshasa ?
Manque de standardisation au niveau de la collecte et du partage	Harmoniser les méthodes de collecte de données	Discussion dans le cadre du 2 ^e workshop	CartONG
	Mettre en œuvre un cadre statistique fiable (validation des méthodes, arbre organisationnel, protocole de partage)	<i>A définir</i>	<i>INS avec soutien des autres acteurs</i>
	Mettre en place un plan de production et dissémination des données	<i>A définir</i>	<i>INS avec soutien des autres acteurs</i>
	Amélioration des procédures de partage	Recensement des plateformes & acteurs	CartONG
Manque de connaissances sur le cadre légal/les licences, manque de financement	Standardisation des données géographiques de base (sites/aires de santé)	Organisation d'une rencontre des acteurs intéressés	Groupe de travail RGC
	Définir des règles claires de partage des données : licence, code de conduite	Poursuite des échanges + formation sur les licences existantes/modèles de partage lors du 2 ^e atelier Discussion sur une charte avec acteurs intéressés	CartONG
	Proposer au Groupe de Bailleurs de santé de créer un fond autour des données collaboratives et des formations	Prise de contact	CartONG avec acteurs intéressés

V. Conclusions préliminaires

Nous nous baserons pour cette conclusion sur les axes du projet :

1. Connecter

L'atelier a permis de rassembler de nombreux acteurs qui communiquent pour certains peu entre eux. En effet, si la communication au sein des organismes gouvernementaux d'une part, et entre ONG d'autre part, est relativement fluide, les échanges entre acteurs de type différent sont plus difficiles, ce malgré (ou à cause de ?) l'existence de nombreux groupes d'échanges. Les participants ont exprimé leur intérêt pour poursuivre ces échanges multi-acteurs, d'une part via le prochain atelier prévu, mais aussi via d'autres réunions ébauchées pendant celui-ci (p. ex. une présentation plus en détail d'OpenStreetMap que de nombreux participants ignoraient encore). Par ailleurs nous consultons les participants sur l'opportunité de mettre en place un moyen d'échange plus régulier mais adapté (WhatsApp ou autre).

2. Capitaliser sur les plateformes existantes

A l'issue de cet atelier, il apparaît clairement que la plateforme DHIS-2 maintenue par le SNIS (Ministère de la Santé Publique) est logiquement l'outil le plus utilisé par les différents acteurs pour le partage de données sanitaires. Certains aspects sont cependant encore perfectibles (notamment l'aspect géographique). Plusieurs projets/acteurs appuyant déjà les équipes du SNIS dans le développement de l'outil (notamment le projet GRID³ mis en œuvre par l'Université Columbia), des échanges supplémentaires sont nécessaires pour déterminer comment le projet peut efficacement appuyer le SNIS. Par ailleurs, malgré des blocages organisationnels, la pertinence de la plateforme RGC a été réaffirmée par plusieurs acteurs, et une tentative de redémarrage sera soutenue par le projet.

3. Identifier les acteurs et les données dont ils disposent sur les ODD, et analyse des manques

Un premier travail d'identification des acteurs et des données qu'ils collectent a pu être effectué. En revanche, la faible participation de l'Institut National des Statistiques dans la préparation et le déroulement de l'atelier, faute de disponibilité, n'a pas permis de véritablement comparer les données disponibles avec les besoins pour la mesure des ODD. Le Ministère du Plan effectuant déjà ce travail (encore en cours), l'objectif ne sera bien sûr pas de le dupliquer mais de l'étudier dès qu'il sera disponible pour éventuellement proposer des méthodes de collecte de données supplémentaires.

4. Dépasser les problèmes de coordination

L'atelier a permis à différents acteurs n'étant pas forcément en contact réguliers de se rencontrer (notamment entre acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux). Différents canaux d'échange existant déjà sur la thématique, il a été décidé à ce stade de ne pas institutionnaliser de nouveau groupe permanent, en revanche le 2^e atelier et d'autres sessions de travail (cf. ci-dessus) pourront permettre de faire vivre l'écosystème. Par ailleurs, les organisateurs vont également proposer un canal de discussion informelle pour continuer la conversation avec les participants dans les prochains mois.

5. Proposer des méthodes innovantes de collecte de données sur le terrain

L'atelier a permis à CartONG et la NLRC de présenter le projet Missing Maps et les méthodes innovantes de cartographie à distance, en lien avec la présentation de la communauté OpenStreetMap RDC faite par un de ses représentants. Le projet pilote sur le terrain qui sera mis en œuvre pendant l'année servira de démonstration de la faisabilité de ces méthodes sur le terrain en RDC – une discussion à ce propos est d'ailleurs en cours avec la Croix Rouge RDC suite à l'atelier. L'objectif est de tester la capacité à collecter simplement des données sur le terrain parmi celles que les participants ont identifiées comme souvent manquantes (localisation des structures de santé et capacités, aires de santé...) sans perturber les opérations de l'organisation partenaire avec qui le pilote sera réalisé.

Annexe 1 : Agenda de l'atelier

Horaires	Session	Description
Mercredi 31 janvier		
10:00-10:15	Discours d'ouverture	Madame la Secrétaire Générale de la Croix Rouge de RDC
10:15-11:00	Introduction	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet GPSDD & des partenaires (CartONG) Objectifs du Développement Durables & indicateurs (NLRC) Introduction des nouveaux développements concernant l'open data et Open Street Map (NLRC)
11:00-11:30	Présentation des participants	Tour de table
11:30-11:45	PAUSE CAFE	
11:45-12:45	Panel : enjeux du partage de données en RDC Modération : CartONG	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du Plan Dr. Salomon Salumu Siyangoli, Ministère de la Santé Publique, SNIS Ruben Djunga, Croix-Rouge de la RDC Noé Kanyndia, Médecins Sans Frontières
12:45-13:00	Photo officielle	
13:00-14:00	<i>DEJEUNER</i>	
14:00-15:15	Cartographie acteurs & données	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire : données & plateformes Discussion en groupes
15:15-15:30	<i>PAUSE CAFE</i>	
15:30-16:00	Démonstration : outils & plateformes	Démonstrations d'outils : OpenStreetMap & HOT, HDX, Community Risk Assesments (NLRC), GeoKM (MSF & CartONG)...
Jeudi 1^{er} février		
10:00-10:15	Accueil des participants	
10:15-11:00	Restitution : acteurs & plateformes	Présentation du mapping des acteurs (CartONG & NLRC), discussion
11:00-11:15	Collaborations autour des données	Présentation du cadre scientifique (NLRC)
11:15-11:30	PAUSE CAFE	

11:30-12:30	Collaborations autour des données	Session collective : remplissage du mapping
12:30-13:00	Lightning talks	Présentations courtes (5 min.) d'initiatives
13:00-14:00	DEJEUNER	
14:00-15:15	Barrières au partage	<ul style="list-style-type: none">• Présentation des types de barrières• Identification des barrières (en groupes)• Restitution collective
15:15-15:30	PAUSE CAFE	
15:30-16:30	Conclusion	<ul style="list-style-type: none">• Conclusion : données santé & mesure des ODD en RDC• Pilote(s) en RDC• Discussion : suivi du projet et de la collaboration• Remerciements

Annexe 2 : Liste des participants

Nom	Organisation	Fonction
Kanyinda Noe	MSF/PUC	Gis-Specialist
Sophie Lebuf	ACTED	Gis-Officer
Dr Balelia Jean Faustin	Croix-Rouge Rdc	Directeur Sante
Remy Ndubukulu	Croix-Rouge Rdc	Dir. Adj. Gc, Coordon Reca
Dr Nicole Hoff	UCLA	Coordonatrice Programme
Emile Okitololinda	ESPK	Directeur
Achoribo Amenuveve	WHO	Imtm
Patrick Bourgeois Bakwa	Synergie Verte/Gtcr/Min.Env.	Coordonateur
Kalonji Daniel	D5/MSP	It
Mpotambwa Laurianne	Cenco	Journaliste
Bundu Gladys	Cenco	Journaliste
Dr Justin Kabonjo	DSNIS / MSP	Expert
Jean Jacque Lusamba	OCHA	Information Management Ass.
Ilunga Kilisha	Min. Plan	Expert
Kamango Kapinga	Min. Plan	Expert
Jicko Bondele	PATH	M&E Officer
Christian Shadrack	OSM RDC	Im/Gis Expert
Zangamoyo Amisi	INS	Cadre Technique
Lama Hornel	Bluesquare	Project Manager
Djema Franchel	PCDC/ONG	President National
Pitshou Mabibi	ACF	Gis & Ims
Landu Baudry	Croix-Rouge Rdc	Ass. Dev. Org.
Djunga Ruben	Croix-Rouge Rdc	Directeur Developpement Org
Kakisingi Jean Claude	Croix-Rouge Rdc	Ass. Comm.
Henri Mbiya Ngandu	OMS	Im/Whe
Dr Ernest Dabire	OMS	Hcc Cluster Sante
Civava Irene	GIBS	Database Manager
Niels Quarante	Solidarites International	Representant Pays
Ighera Bampa	OSM RDC	Constitutrice
Nelly Tanga	Croix-Rouge Rdc	Responsable Communication
Raymond Stewart	Rti International	
Ernest Bamou	PNUD	
Jean Amisi	PNUD	
Marcel Kanda	Min. Plan	
Claire Halleux	WRI / OSM RDC	
Ndeke Salomon	Croix-Rouge Rdc	

Loic Vendrame	Alima	
Marc Van Den Homberg	Croix-Rouge Pays-Bas/510	Directeur Scientifique
Martin Noblecourt	CartONG	Responsable Projet