



RAPPORT SUR L'AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES (DQA) DE L'ANNEE 2001 - GUINEE

PREMIERE PARTIE



PREPARE PAR
PRICEWATERHOUSECOOPERS 

NOVEMBRE/DECEMBRE 2002

TABLE DES MATIERES

	Page
1 Executive Summary	i
1.1 Introduction/background	i
1.2 Objectives	i
2 Summary of findings/conclusions	ii
3 Summary of recommendations	vi
4 Status of prior year's recommendations (applicable to CI, Mali & Rwanda)	ix
5 Acknowledgements	ix
1 Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 Objectifs du DQA	1
1.3 Notre approche	2
1.4 Résumé des travaux	2
1.5 Les équipes	3
2. Niveau national – constats et recommandations	5
2.1 Aperçu	5
2.2 Flux des données PEV au niveau national	11
2.3 Index "Qualité du système"	12
2.4 Taux de perte	12
2.5 Sécurité de l'immunisation	12
2.6 Promptitude et complétude	13
2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution	13
2.8 Facteur de correction et exactitude des données	13
2.9 Autres questions soulevées au cours des travaux	14
3 Niveau des Districts – constats et recommandations	15
3.1 Aperçu (Qualité des données)	15
3.2 Index "Qualité du système"	20
3.3 Taux de perte	20
3.4 Sécurité de l'immunisation	21
3.5 Promptitude et complétude	21

3.6	Exactitude des données	22
3.7	Taux d'abandons	22
4	Niveau des centres de santé – constats et recommandations	23
4.1	Aperçu (Qualité des données)	23
4.2	Index "Qualité du système"	30
4.3	Taux d'abandon	31
4.4	Taux de perte	32
4.5	Sécurité de l'immunisation	32
4.6	Complétude et promptitude	33
4.7	Taux de couverture rapporté du DTC3 et évolution	34
4.8	Exactitude des données	35
4.9	Autres questions soulevées au cours des travaux	35
5	Contraintes d'ordre logistique, de délais ou autres	36
6	Apprentissages 2002 et perspectives pour le DQA dans le futur	37
7	Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001	38
	ANNEXE I	1
	ANNEXE II	1
	ANNEXE III	1
	ANNEXE IV	6

1 Executive Summary

1.1 Introduction/background

The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) is a partnership dedicated to ensuring that all children have access to vaccines and immunisation against preventable childhood diseases. It also encourages the development of new vaccines against major killers that primarily affect the world's poorest people.

In the year 2000, GAVI initiated a massive program to improve the immunization of children worldwide. This initiative uses the doses of DTP3 vaccine given to children under one year of age (DTP3<1) as an important criterion for performance measurement and in turn for providing support. As part of the terms between GAVI and the partner countries receiving this support, external verification of reported DTP3<1 is to be carried out in the framework of an immunization Data Quality Audit (DQA).

The DQA provides the mechanism for determining whether the reporting system of a given country is reliable, and hence whether reported performance can be verified. GAVI also aims to strengthen the management of immunization services, which need to rely on high-quality data; therefore the DQA was designed as a capacity-building tool to improve immunization reporting, monitoring and evaluation systems.

1.2 Objectives

The overall goal of the DQA is to ensure that management of immunization services, and the allocation of GAVI funding in support of those services, are based on sound and accurate data. More specifically the objectives of the DQA are to:

- Assess the quality, accuracy, timeliness and completeness of administrative immunization reporting systems.
- Verify the accuracy of the reported DTP3<1 vaccinations in a specific calendar year and then estimate the National verification factor (recounted / reported vaccinations) for use in the allocation of GAVI fund shares.
- Provide practical feedback to managers on how to improve the quality of their administrative immunization reporting system.

2 Summary of findings/conclusions

In the section that follows we have summarised our key findings at each of the levels.

2.1 National level

At the National level, various weaknesses have been noted in the recording, storing and reporting practices, monitoring and evaluation and system design. Section 2 of the main report provides further details and recommendations.

Recording practices

- Although there is an official integrated health system where all health data is captured, there is in addition, a parallel Immunization reporting system based on data communicated by the health units using their radio transmitters. Based on our work these two systems have different data and these differences have not been reconciled. The total number of DTP 3 administered as per the official system amounted to 171,386 as compared to 205,839 through the parallel system. In addition the figure used (210,579 DTP 3) for the JRF form in 2001 is also different. We have not been provided with the reasons as to how this figure was obtained.
- Received reports were not time stamped, so no assessment of timeliness could be made. Also there are no records maintained at the Section Statistiques et Information Sanitaire (SNIS) office to record the timeliness of these reports. Resultantly we have been unable to comment on timeliness of reporting to the National level.
- Vaccine stock movements were not recorded as and when they happen.

Storing and reporting practices

- A lack of written procedures for dealing with late reports which maintains integrity of the data.
- Maintenance of backup data in the same location as all other data.
- Lack of written procedures for the transfer of data between computers.
- Lack of updated anti-virus programmes which could affect integrity of data.

Monitoring and evaluation

- Lack of formal routine written feedback to lower levels.
- Limited use of tools such as charts or graphs for the monitoring and evaluation of vaccine coverage.
- No systematic follow-up on performance against these targets is done.
- Lack of a formal feedback and supervision system towards the lower levels.

System design

- Monthly reporting forms from the district and HU levels do not make provision for the reporting of vaccine wastage at these levels.
- Procedures for the reporting and follow-up of adverse effects are not formally described or communicated.
- The monitoring of receipt and issues of injection supplies has not yet been implemented.

Denominator

- The denominators in use are based on the 1996 census, which is the latest available one. A growth rate of 2.8% is used at the national level whilst a growth rate of 2.7% has been used at district levels.

2.2 District level

The four selected districts were:

1. Faranah (6 Health units)
2. Koubia (6 Health units)
3. Matoto (4 Health units)
4. Tougué (6 Health units)

While there were some differences in the quality of the systems and data between these districts, some common conclusions can still be drawn:

Recording practices

- Reports received from the health units were generally archived adequately, but in some cases not dated.

- Lack of a formal and systematic way of processing report data and dealing with late reporting.
- Reports received from the Health Units did not bear the date of receipt from the health units.

Storing and reporting practices

- Although in most cases, stock cards were maintained, details such as the expiry dates and vaccine lot number are not always recorded.
- Lack of an adequate filing system for current and past reports.

Monitoring and evaluation

- There was no display of graphs or tables on the coverage during the current year and/or previous year's immunisation performance.
- Lack of formal written feedback to the Health Units.
- Lack of a formal system to report adverse immunisation effects from Health Units and to the National Level.

2.3 Health Unit level

In the section that follows we have summarised the common issues arising in all the health units sampled and visited. These are further addressed in section 4 of the main report. In total 22 health units were visited. Only Matoto District had less than the expected 6 health units (4 health units in Matoto district) and the following observations were made:

Recording practice

- The recommended national system (stock card) for the monitoring of different vaccine batch numbers and expiry dates is not operational.
- Lack of regular update of stock records, inaccurate maintenance of the stock cards and no evidence of physical inventories being carried out and reconciled to the theoretical stock.
- No records are kept for expired or broken vials/doses.

Storing and reporting practices

- Lack of a formal system for submission of reports on adverse events following immunization from the health unit to the district;
- Reports kept at the health units are unsigned and undated;
- Inadequate filing of current and past information – tally sheets, stock records, and reports.
- Different formats of the tally sheets in different health units of the same district.

Monitoring and evaluation

- Lack of formal feedback from the district level – most feedback is done verbally.
- No display of an up-to-date chart or table showing the number of child vaccinations, number of pregnant women vaccinations against tetanus, by reporting period for the current year as well as past years;
- Statistics for denominator calculation are not always correct – a growth rate different from the one used at national level has been used in some cases.

Other issues

- Staff administering vaccines were observed recapping syringes/needles after use.
- In the case of Koubia Centre, Tangaly and Fatako HUs, expired measles vaccines were still in use and being administered.
- Safety disposal boxes are not yet used in Koubia and Tougué districts.
- No incinerators were available in some HUs, thus leading to syringes and needles being discarded around the HU yards in Koubia and Tougué districts.

Based on the results of our work, the verification factor for Guinea is **57%** (with a 95% confidence interval of 0.009 and 1.13 as lower and upper limits). The country's system of EPI is therefore not validated ("**unreliable**") as the factor is lower the recommended GAVI rate of 80%. This low factor is largely attributed to the fact that records on immunisations administered were not readily available in Matoto district and the recounts done had significant variances from those reported, as well as the fact that the number of DTP 3 doses reported in the JRF form amounted to 210,579 as compared to 171,386 found at the Section Statistiques et Information Sanitaire (SNIS) office.

Overall, we did not observe or suspect any cases of fraud or intentional over-reporting during the DQA fieldwork.

3 Summary of recommendations

3.1 National level

Recording practice

- To ensure accuracy and consistency of information, immunisation data from the SNIS and from the parallel Extended Programme on Immunisation (EPI) system should be reconciled.
- A register should be maintained at the SNIS office to record the receipt of reports from districts and hence monitor their timeliness.
- Ensure that stock movements are recorded as and when they occur.

Storing and Reporting practices

Procedures should be prepared and circulated to the districts. These should provide guidance on:

- Back-up data storage;
- Late reporting;
- Transfer of data between computers; and
- Update of antivirus programmes.

Monitoring and evaluation

- Regular routine written feedback to lower levels, particularly districts, should be given.
- Summary information on immunisation coverage (graphs/charts) achieved during the year should be displayed.
- Systematic follow-up on performance against targets.
- Adequate supervision towards lower levels.

System design

The system should ensure that the following are carried out:

- Monitoring of receipts and issues of injection supplies
- Follow-up on vaccine wastage in all the links of the cold chain.
- Implementation of procedures for reporting and follow-up of adverse effects. Inclusion of the reported figures in quarterly reports.
- Reinforcement of vaccine security policies, including systematic distribution of security boxes, awareness campaigns about the dangers of recapping and on incinerating practices.

3.2 District level

Below is a summary of the recommendations at district level. Details of these are presented in the main report.

Recording practice

- Timeliness of reporting to the national levels needs to be monitored either by maintenance of a register or retention of a dated and signed copy of the report.
- Procedures should be prepared providing guidance on processing of report data and dealing with late reporting from Health Units.
- Stock records should be maintained for injection materials.

Storing and Reporting practices

- Procedures should be prepared that provide guidance on the need for improved filing of current and past records especially stock records.
- Details of vaccine expiry date as well as lot number should be recorded systematically.

Monitoring and evaluation

- Up-to-date charts /tables of the current and previous years' immunisation performance should be prepared and displayed.

- Formal feedback to the HU should be done regularly, preferably on a monthly basis, for example minutes of monthly meetings should be shared.
- The monthly reports should incorporate reporting of any adverse immunisation effects from the Health Units and to the National Level.

3.3 Health Unit level

Recording practice

- Stock cards indicating the vaccine batch numbers and expiry dates.
- Stock records should be regularly be updated, quantities consistently maintained (in doses) and balances reconciled (book and physical).
- Reports should be sent in a timely manner to the districts and the HU be made aware of consequences of late reporting.
- Records should be maintained for injection materials.

Storing and reporting practices

- There is a need to incorporate into the monthly reports a section to report on any adverse effects following immunisation.
- Ensure that copies of reports retained at the health units are signed and dated;
- Filing of information should be improved, particularly for tally sheets, stock records and past reports.

Monitoring and evaluation

- The District Health office needs to provide formal feedback to the Health Units as opposed to the current system where feedback is largely verbal.
- Display of up-to-date charts/graphs showing the various vaccinations for the period for both children and pregnant women.
- Closer liaison with the District Health office to ensure that statistics used for the denominator calculation are standard.

Other areas

- Staff administering vaccines need to be aware of the risks and dangers of recapping syringes/needles after use.
- Vaccines, once expired, should not be used but rather immediately disposed of.
- Adequate safety disposal boxes should be requested from the district health office and used during all immunisation sessions. The whole box should then be burnt and not emptied and reused (a practice that we were able to observe during the DQA).
- Incinerators should be made available to the Health units and the access to incinerators restricted, for example by having them fenced off.
- Where possible, AD syringes – as opposed to reusable ones – should be used.

4 Status of prior year's recommendations (applicable to CI, Mali & Rwanda)

Not applicable.

5 Acknowledgements

We would like to take this opportunity to express our appreciation for the co-operation and courtesy afforded to us during the conduct of the DQA. We especially would like to thank:

- *Dr. Sherif Abdourahmane , Coordinateur du PEV*
- *Dr. Djenou Somparé, Directeur National du PEV*
- *Dr. Cheick Tidiane Sidibé, Point Focal PEV/Routine en Guinée (OMS)*
- *Dr Mohamed Salif Sylla, Superviseur National PEV-SSP-ME*
- *Dr François Dramou, Superviseur National PEV-SSP-ME*
- *All the staff of the Districts and Health Units visited.*

1 Introduction

1.1 Contexte

Le Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) est une alliance publique-privée qui a pour but d'assurer que, grâce à la vaccination préventive, tout enfant aura un accès équitable à l'immunisation contre les maladies infantiles. Par ailleurs, le GAVI promeut le développement de nouveaux vaccins pour lutter contre des maladies mortelles qui frappent principalement les plus démunis de la planète.

En 2000, le GAVI a lancé un programme massif avec pour but de relever le taux d'immunisation des enfants dans le monde entier. Comme mesure clef de performance cette initiative se réfère aux doses de vaccin DTC3 administrées aux enfants de moins d'un an (DTC3<1). Ainsi, une vérification indépendante et externe des doses de DTC3<1 rapportées par chaque pays participant fait partie intégrante du partenariat avec le GAVI.

L'Audit de la Qualité des données (DQA) fournit le mécanisme pour déterminer si les systèmes de rapportage des pays sont précis et, partant, si la performance rapportée est exacte. Par ailleurs, le GAVI vise à promouvoir la gestion des services d'immunisation, qui doivent pouvoir s'appuyer sur des données de bonne qualité ; le DQA est ainsi conçu comme un outil de renforcement des capacités pour améliorer les systèmes de rapportage et de monitoring des pays.

1.2 Objectifs du DQA

L'objectif principal du DQA consiste à vérifier que la gestion des services d'immunisation et que l'allocation des fonds GAVI dévolus à cet effet se basent sur des données fiables et précises. Plus spécifiquement, le DQA se donne comme objectifs :

- D'évaluer la qualité, l'exactitude, la promptitude et la complétude des systèmes de rapportage administratifs.
- D'évaluer la précision des vaccinations de DTC3<1 rapportées pour une année spécifique et de calculer un facteur de correction national (vaccinations recomptées / vaccinations rapportées) comme critère de base pour d'allocation de fonds GAVI.
- De fournir aux responsables du système de vaccination une rétro-information visant à améliorer leur système de rapportage.

1.3 Notre approche

Le DQA a été développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme outil de mesure de performance mais également comme moyen d'améliorer les systèmes de monitoring et de rapportage de l'immunisation, d'où son accent mis sur la qualité du rapportage à tous les niveaux: National, District, Centre de Santé.

Notre approche se base sur cette méthodologie, et elle est par conséquent standardisée. Nous l'avons appliquée de manière homogène dans tous les pays participant au DQA de cette année que nous avons eu l'avantage d'auditer.

Les travaux au niveau national ont été menés de concert avec nos partenaires nationaux. Deux équipes distinctes ont été formées par la suite, composées d'un auditeur « externe » de PricewaterhouseCoopers et d'un auditeur « interne » nommé par les responsables du pays. Chacune de ces équipes a mené le DQA dans deux Districts et dans six Centres de Santé au sein de chaque District, pour un total de quatre Districts et 22 Centres de Santé audités dans le pays.

1.4 Résumé des travaux

Le DQA en Guinée s'est déroulé du 25 novembre au 10 décembre 2002. Afin de remplir les objectifs du DQA mentionnés ci-dessus, nous avons procédé aux démarches prévues dans la méthodologie du DQA, à savoir :

- i). Echantillonnage de 4 Districts et de 22 Centres de santé ;
- ii). Discussion du système d'immunisation en place, y compris les méthodes d'enregistrement, d'archivage et de rapportage; le système de monitoring et d'évaluation ; et des questions relatives au dénominateur ;
- iii). Visite de l'entrepôt de vaccins et évaluation des procédures de gestion de stock ;
- iv). Revue des procédures et pratiques de sécurité en place ;
- v). Exercice "Carte de vaccination" enfantine, ou monitoring des sessions de vaccination;

- vi). Rétro-information continue aux travailleurs de santé aux différents niveaux sur les améliorations possibles du système, ainsi que sur les éventuelles contraintes ou difficultés prévisibles dans l'implémentation de ces recommandations.

1.5 Les équipes

Les deux équipes formées pour mener le DQA en Guinée étaient composées d'un auditeur externe de PricewaterhouseCoopers et d'un auditeur interne nommé par les responsables du pays. Au niveau national les deux équipes ont travaillé ensemble ; puis elles se sont séparées pour auditer, quatre préfectures et vingt-deux centres de santé.

Le 26 novembre 2002, avant de démarrer leurs travaux, les auditeurs externes ont eu l'occasion de présenter au Dr Momo Camara, Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique (MSP), les domaines concernés, les objectifs, et la méthodologie du DQA.

Une fois les travaux achevés, une restitution des travaux effectués a été organisée par la Direction du Programme Elargi de Vaccination (PEV) le 10 décembre 2002, à laquelle ont assisté les membres du CCIA, et les représentants du Ministère de la Santé Publique.

Les équipes d'auditeurs du DQA en Guinée pour l'année 2002 étaient composées comme suit :

Auditeurs externes (PwC)	Auditeurs internes (indiquer le titre)	Districts et Centres de santé audités
Annick Koné	Dr François Dramou – Superviseur PEV-SSP-ME	Faranah (Passaya, Marché, Abattoir, Marella, Heremankono, Nialia) Matoko (Dabompa, Tombolia, Gbessia Port, Matoto)

Yvan Serret	Dr Mohamed Salif Sylla - Superviseur PEV-SSP-ME	Koubia (Koubia Centre, Missira, Pilimini, Fafaya, Matakaou, Gadha Woundou) Tougué (Tougué Centre, Koin, Kollet, Konah, Fatako, Tangaly)
-------------	--	---

L'entente et la coopération au sein des deux équipes étaient très bonnes.

L'Annexe I présente la liste complète des personnes interviewées pendant le DQA.

2. Niveau national – constats et recommandations

2.1 Aperçu

2.1.1 Points forts

Les responsables rencontrés au cours de cette mission se sont tous montrés conscients de l'envergure de la tâche qu'ils ont afin d'améliorer le système en place. De plus, les supervisions régulières observées aux niveaux inférieurs de même que les mesures prises au cours de notre visite laissent espérer une amélioration des systèmes de rapportage et de la qualité des données futures.

Nous avons aussi pris bonne note de la façon dont tous les points à améliorer ont été acceptés par les différents responsables comme étant des points qui permettraient une meilleure gestion et non des critiques à leur égard.

Des mesures ont été prises pour l'inclusion des effets secondaires de la vaccination de même que pour le calcul des taux de pertes des vaccins suite au débriefing de l'audit de la qualité des données. Les effets bénéfiques de ces mesures ne seront visibles, à notre avis, qu'à partir de l'année se terminant le 31 décembre 2003.

2.1.2 Points à améliorer

Nous avons noté lors de nos travaux plusieurs faiblesses liées à l'absence de formalisation des procédures en vigueur. Les différents constats effectués et pratiques à améliorer au niveau national sont présentés ci-dessous :

Pratiques de collecte

- Les dates de réception des rapports des départements reçus au niveau national n'étaient pas systématiquement reportées sur ceux-ci. Cela rend difficile le fait de mesurer à tout moment la promptitude des rapports reçus au niveau national.

Recommandation 1

Le bureau national doit indiquer, au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des départements/communes, les dates de réception.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Il n'existe pas des procédures écrites relatives au traitement des retards des rapports mensuels.

Recommandation 2

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion de procédures relatives au traitement des retards des rapports mensuels. Celles-ci pourraient traiter du suivi de la promptitude des rapports et la « relance » éventuelle des retardataires à effectuer périodiquement.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Pratiques d'archivage et de rapportage

- Nous avons obtenu trois chiffres différents comme étant le nombre de DTP 3 administrées en 2001, à savoir : 210 579 selon le rapport conjoint, 205 839 selon le tableau fourni par le PEV et 171 386 selon les données du SNIS. Aucun rapprochement n'a été effectué entre ces trois chiffres. Il semblerait que les données utilisées par le PEV aient été obtenues par radio ('phonie') des centres de santé, et que ces mêmes données aient servi pour la préparation du rapport conjoint.

Recommandation 3

Le SNIS et le PEV doivent rapprocher leurs données afin de présenter un chiffre qui refléterait le mieux les réalités du pays.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les mouvements (entrées et sorties) de stocks ne sont pas rapportés systématiquement sur les fiches de stocks au niveau national. Les mouvements du mois de novembre 2002 n'y figuraient pas.

Recommandation 4

Nous recommandons la mise à jour des fiches de stocks afin de pouvoir à tout moment rapprocher les stocks physiques au stock théorique.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons constaté une absence d'antivirus récents installés sur les ordinateurs utilisés au SNIS. Dans un cas l'antivirus dataient du 15 mai 2001. Nous avons aussi constaté que les transferts de données entre les ordinateurs du SNIS n'étaient pas à jour. De ce fait les ordinateurs ne contenaient pas les mêmes données.

Recommandation 5

Nous recommandons l'utilisation de versions récentes d'antivirus minimiserait le risque de perte de données. Nous sommes conscients que l'achat d'antivirus ne sera pas à la portée de tous les niveaux administratifs, et qu'il ne sera pas perçu comme une priorité pour certains. Ceci dit, si cette démarche ne s'avère pas possible pour toutes les entités qui conservent des données sur la vaccination, il est important qu'elles investissent davantage d'efforts dans la tenue des archives sur support papier. Si cela s'avère nécessaire, le PEV devra aussi considérer les besoins en formation du personnel.

Concernant la mise en place des transferts des données, une procédure écrite et communiquée aux personnes qui traitent les données permettrait d'éviter de tels problèmes et les transferts seraient effectués de façon systématique.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Conception du Système

- En 2001, le format de rapportage des niveaux inférieurs n'avait pas encore été uniformisé. Un format standard de rapportage devrait être en place à partir d'octobre 2002 ;

Recommandation 6

Nous recommandons que le PEV effectue un suivi de la mise en place des rapports standards mentionnés ci-dessus, à tous les niveaux.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons constaté une absence de procédures et de rapportage écrit et régulier sur les éventuels effets secondaires de la vaccination ;

Recommandation 8

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion d'informations relatives aux effets secondaires de la vaccination. Par ailleurs, les informations essentielles concernant les effets secondaires rapportés au niveau national (nombre de cas, type d'incident, etc.) devraient être incluses dans les rapports mensuels.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons constaté une absence de procédure et de rapportage écrit et régulier sur les taux de perte de vaccins ;

Recommandation 9

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion d'informations relatives aux pertes de vaccins, ainsi que le calcul et le rapportage des taux de perte à tous les niveaux.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons constaté que le système de gestion du matériel d'injection n'était pas en place au moment de l'audit ;

Recommandation 10

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion d'informations relatives aux pertes de vaccins, ainsi que le calcul et le rapportage des taux de perte à tous les niveaux.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Suivi et évaluation

- Nous avons noté lors de nos travaux un manque d'affichage de données (diagrammes ou tableaux) sur la couverture vaccinale pour l'année courante. Tous les antigènes sont concernés par ce manque d'affichage ;

Recommandation 11

Nous recommandons au PEV d'afficher sa performance au niveau national. Ceci permettrait à notre avis un meilleur suivi de la couverture vaccinale, et faciliterait la prise de décisions.

Gestion du système/Commentaires du PEV

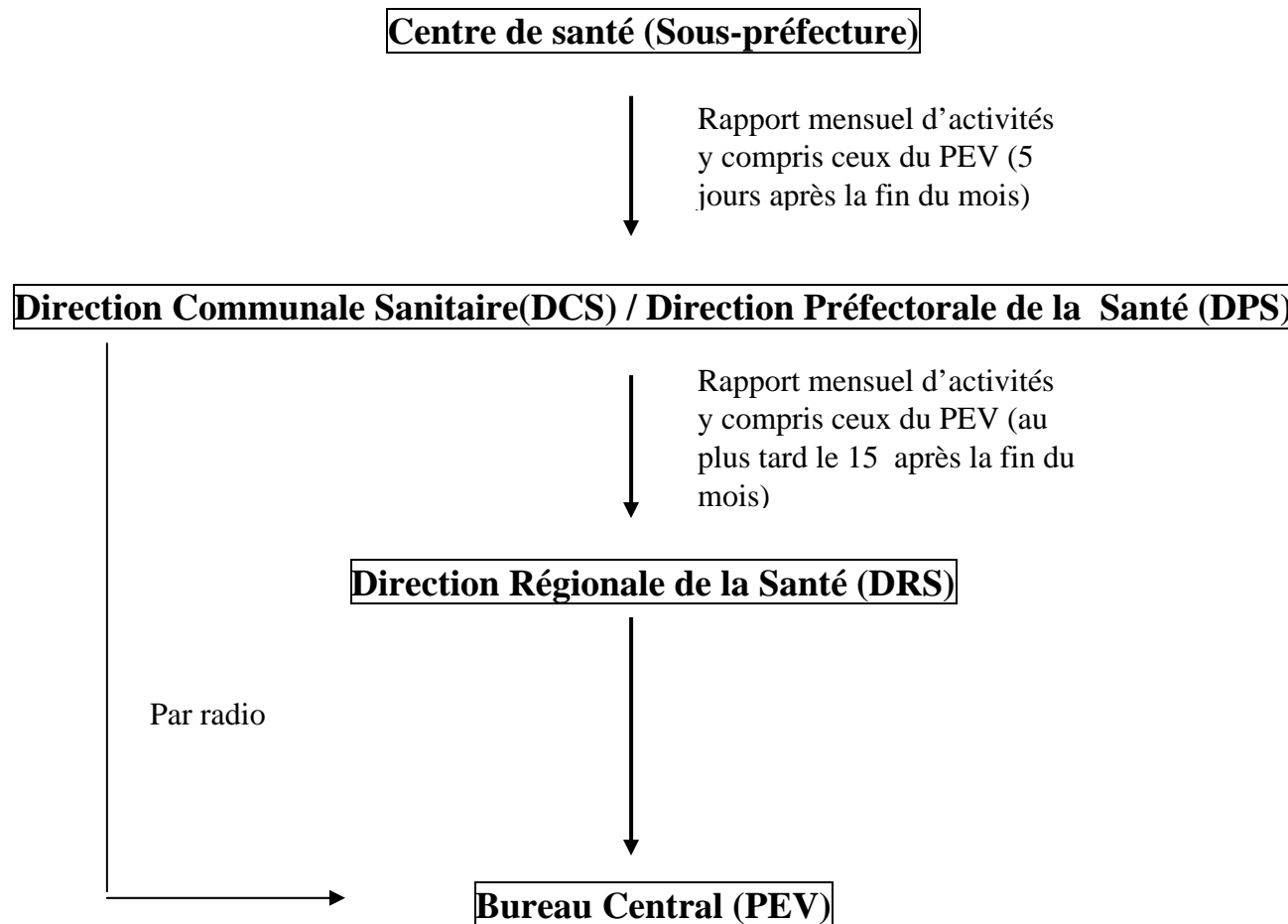
- Nous avons constaté une absence de retro-information écrite et régulière envers les niveaux inférieurs ;

Recommandation 12

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion de procédures relatives à la retro-information envers les niveaux inférieurs afin de permettre à ceux-ci de mieux suivre la stratégie nationale de vaccination, et de se situer par rapport à la performance globale du pays.

Gestion du système/Commentaires du PEV

2.2 Flux des données PEV au niveau national



2.3 Index "Qualité du système"

Au terme de nos travaux, un coefficient de 60% a été mesuré pour la qualité du système au niveau national. Ce taux correspond au pourcentage de réponses affirmatives données suite à l'administration d'un questionnaire portant sur la conception du système, les questions relevant du dénominateur, l'enregistrement des données, le rapportage et l'archivage, le monitoring et l'évaluation.

Les notes obtenues par thème sont :

i.	Conception du système :	3,00/5
ii.	Questions relevant du dénominateur :	5,00/5
iii.	Enregistrement des données :	0,83/5
iv.	Rapportage et archivage :	3,00/5
v.	Monitoring et évaluation :	2,50/5

2.4 Taux de perte

Le taux de perte au niveau national (le taux de perte systémique) s'établit à 0,0% pour l'année 2001. Ce taux de perte systémique concerne uniquement le stock de vaccin se trouvant au PEV et ne reflète pas les difficultés rencontrées dans les différents centres de santé du pays.

2.5 Sécurité de l'immunisation

Surveillance des effets adverses de la vaccination

Le pays ne dispose pas pour l'instant d'un format pour le rapportage des effets adverses de la vaccination et cela fait partie de nos recommandations pour le prochain DQA. (cf. recommandations ci-dessus).

Monitoring des fournitures

Le monitoring des fournitures n'est pas encore en place dans le pays. (cf. recommandations ci-dessus). Selon le gestionnaire du stock, cela sera mis en place à partir de décembre 2002.

Sécurité des injections

Bien qu'au niveau national on recommande de jeter les seringues utilisées dans les boîtes de sécurité, sans être re-capuchonnées, nous avons observé certains cas où le vaccinateur

re-capuchonnait les seringues de façon systématique. Afin d'endiguer cette pratique, il nous paraît important que dans la formation du personnel soignant on prévoise des séances d'information sur la sécurité des injections. Remarquons également la faible disponibilité de boîtes de sécurité aux centres de santé car ces derniers sont encore dans la majorité des cas à utiliser les seringues stérilisables.

Incinération des matériels injections

Bien que le niveau national recommande l'incinération des seringues utilisées et des boîtes de sécurité, nous avons observé des cas (district de Tougué et de Koubia) où il n'y avait ni fosses pour l'incinération des déchets ni incinérateurs. Le résultat de cette situation est que des seringues, flacons et lames traînaient autour des centres de santé et surtout qu'ils étaient facilement accessibles aux enfants du personnel de ces centres, qui logent tout près. La mise en place d'incinérateurs doit être considérée comme une priorité de même que la limitation d'accès à ces incinérateurs.

2.6 Promptitude et complétude

Année	Rapports des département/commune retrouvés au niveau national	% Rapports de département/commune arrivés à temps au niveau national
2000	99,3%	Non disponible
2001	98,7%	Non disponible

Le pourcentage de rapports retrouvés au SIS pour l'année auditée (98,7%) est légèrement inférieur au pourcentage de l'année précédente (99,3%).

La promptitude des rapports n'a pu être établie car les dates de réception des rapports ne sont pas indiquées sur ceux-ci.

2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution

Le taux de couverture rapporté du DTC3<1 est de 62,6% en 2001 contre 57,3% en 2000. Par ailleurs, l'évolution du nombre d'enfants vaccinés au DTC3<1 entre 2000 et 2001 a connu une augmentation de 22,994 enfants.

2.8 Facteur de correction et exactitude des données

Facteur de correction

Le facteur de correction se calcule à partir des données collectées pendant le DQA, et son résultat aide à vérifier la performance rapportée au niveau national. Pour le DQA de

l'année 2001 le facteur de correction est de 57 %, soit en dessous du taux de 80% utilisé par le GAVI pour valider le système d'un pays.

Ce taux s'explique pour l'essentiel par la faible qualité de l'archivage dans les centres de santé du district de Matoto et le nombre élevé de DTP 3 rapportés dans le formulaire conjoint.

Aucun cas d'inflation des chiffres ou de fraude avéré n'a été noté lors de nos travaux.

Différences entre les nombres rapportées aux différents niveaux

Les données utilisées en 2001 pour la préparation du rapport conjoint OMS / UNICEF (DTP3 < 1 an – 210,579) sont différentes de celles obtenues au niveau national (DTP3 < 1 an – 205,839) et celles obtenues au SNIS (DTP3 < 1 an – 171,386) . Cette différence est expliquée par les chaînes de rapportage pour la tabulation nationale, dus aux délais dans la chaîne de rapportage et aux faiblesses dans les pratiques de collecte pour le SNIS.

2.9 Autres questions soulevées au cours des travaux

La population cible utilisée n'est pas la même à tous les niveaux. A titre d'exemple le niveau national utilise un taux de croissance de 2,8 % par rapport à 2,7 % dans certains préfectures et centres de santé.

3 Niveau des Districts – constats et recommandations

3.1 Aperçu (Qualité des données)

3.1.1 Points forts

La plupart des équipes rencontrées au cours de cette mission se sont toutes montrées très coopératives et conscientes de l'envergure de la tâche qui leur incombe afin d'améliorer le système en place.

Nous avons aussi pris bonne note de la façon dont tous les points à améliorer ont été acceptés par les responsables comme étant des recommandations qui permettraient une meilleure gestion et non des critiques à leur égard. Un effort doit cependant être déployé pour ce qui est de la tenue des fiches de stocks.

Nous avons aussi observé certaines pratiques aux districts qui devront à l'avenir être maintenues et diffusées à tous les autres districts, notamment la rédaction des rapports, les réunions régulières avec les centres de santé (bien qu'une retro-information écrite s'avère essentielle), l'affichage des graphiques de suivi de la couverture vaccinale (bien qu'il manque le détail des antigènes pour le moment).

3.1.2 Points à améliorer

Nous allons développer dans cette partie du rapport les points relevés qui ont été retrouvés dans la plupart des préfectures. Les différents constats, et les pratiques à améliorer au niveau des préfectures, sont présentés ci-dessous :

Pratiques de collecte

- Les dates de réception des rapports mensuels des centres de santé reçus au niveau des préfectures n'étaient pas systématiquement reportées sur ceux-ci. La promptitude des rapports n'a donc pu être calculée.

Recommandation 1

Les préfectures doivent indiquer (au moyen d'un tampon dateur, par exemple), au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des centres de santé, les dates de réception. Par ailleurs, un registre pourrait être tenu pour y consigner la date de réception de tous les rapports.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédures écrites relatives au traitement des rapports en retard.

Recommandation 2

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion de procédures relatives au traitement des retards des rapports mensuels. Celles-ci pourraient traiter du suivi de la promptitude des rapports et de la « relance » éventuelle des retardataires à effectuer périodiquement.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Dans certaines préfectures, nous avons noté l'absence de détails tels les numéros de lots et des dates d'expiration dans les fiches de stocks de vaccins pour l'année

2001. Aussi il ne nous a pas été possible de calculer un taux de perte, car les stocks avariés et les casses ne sont mentionnés dans les fiches de stocks.

Recommandation 3

Le gestionnaire du stock doit tenir des fiches de stock, au fur et à mesure de l'arrivée et des sorties de stocks. La fiche de stock devra contenir les informations suivantes :

- a) le type d'antigènes ;
- b) la date d'arrivée et de sortie – et la quantité ;
- c) la date de péremption ;
- d) le numéro de lot de l'antigène ;
- e) les pertes d'antigènes.

Des fiches de stocks détaillées doivent aussi être tenues pour le matériel d'injection. De plus la tenue des fiches de stocks par numéro de lot, comme c'est actuellement le cas au niveau national devra être vulgarisée aux niveaux inférieurs.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Pratiques d'archivage et de rapportage

- L'absence de procédures écrites relatives aux rapports envoyés par les départements/communes au niveau national et les rapports reçus des niveaux inférieurs.

Recommandation 4

Nous recommandons la tenue d'un registre dans les préfectures afin d'y consigner les dates à laquelle les rapports mensuels sont envoyés au niveau national/régional de même que les dates de rapports reçus des niveaux inférieurs.

Ce registre devra être signé par le responsable du DPS. Une copie sur diskette ou une copie imprimée devra aussi être gardée au niveau du département/commune.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les feuilles de pointage utilisées dans les préfectures de Tougué, de Koubia et dans la commune de Matoto n'étaient pas du même format.

Recommandation 5

Nous recommandons la standardisation des feuilles de pointage utilisées et de tous les supports de collecte et de rapportage.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les données de la vaccination de VAT ont été mal rapportées dans le district de Matoto.

Recommandation 6

Nous recommandons la prudence lors du rapportage des données afin d'éviter que de telles erreurs se reproduisent.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Suivi et évaluation

- L'absence de retro-information écrite et régulière envers les centres de santé.

Recommandation 7

Nous recommandons la rédaction et la diffusion de procédures relatives à la retro-information envers les centres de santé afin de permettre à ceux-ci de se situer par rapport à ce qui se fait au niveau supérieur.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédure et de rapportage écrits et réguliers sur les taux de perte de vaccins.

Recommandation 8

Nous recommandons la rédaction et la diffusion d'informations relatives aux pertes de vaccins. Cela pourrait être inclus dans les rapports mensuels.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les informations disponibles sur la population cible, de même que sur les dénominateurs, ne sont pas toujours les mêmes à tous les niveaux. Par exemple, le niveau national utilise un taux de croissance de 2,8% contre 2,7% pour la préfecture de Tougué.

Recommandation 9

Nous recommandons la diffusion d'informations relatives à la population cible de même que sur les dénominateurs afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinal.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Amélioration du contenu des visites de supervision.

Recommandation 10

Nous recommandons aux préfectures de donner une rétro-information plus substantielle aux centres de santé au cours de leurs visites de supervision. Par exemple nous avons observé dans la majorité des cas que les faiblesses observées au niveau de la gestion du stock n'avaient pas été relevées lors des visites de supervision.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'inexistence dans les préfectures d'outils de suivi de performances en matière de vaccination se traduisant spécifiquement par l'absence de diagramme et de tableaux relatifs à la couverture vaccinale (quel que soit l'antigène) au cours de l'exercice en cours et de la période précédente.

Recommandation 11

Nous recommandons aux préfectures d'afficher leurs performances à travers des diagrammes et tableaux afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinale et des prises de décisions beaucoup plus rapide car cela permet aux préfectures de savoir dans quels centres de santé concentrer leurs ressources et autres logistiques pour améliorer la vaccination.

Gestion du système/Commentaires du PEV

3.2 Index "Qualité du système"

Préfectures	Tougué	Faranah	Koubia	Matoto
Index qualité du système	59,5%	72,7%	61,8%	70,0%
Enregistrement	2,50/5	4,17/5	3,33/5	3,33/5
Rapportage et Archivage	3,00/5	4,17/5	4,29/5	4,17/5
Monitorage et Evaluation	2,69/5	2,69/5	1,54/5	2,69/5
Dénominateur	3,75/5	4,38/5	4,38/5	4,38/5

La qualité du système en place à travers le pays est assez homogène, ce qui fait qu'il n'y a pas une grande divergence entre les différentes préfectures.

3.3 Taux de perte

Un taux de perte n'a pu être calculé en l'absence de fiche de stock ou de manque d'information à cet égard (les flacons cassés et/ou endommagés n'étant pas recensés sur les fiches de stock).

3.4 Sécurité de l'immunisation

Ces points sont déjà mentionnés dans le chapitre traitant du niveau national.

Surveillance des effets adverses de la vaccination

Le pays ne dispose pas pour l'instant d'un format pour le rapportage des effets adverses de la vaccination et cela fait partie de nos recommandations pour le prochain DQA.

Monitoring des fournitures

Le monitoring des fournitures n'est pas encore en place dans le pays. (cf. recommandations ci-dessus). Selon le gestionnaire du stock, cela sera mis en place à partir de décembre 2002.

Sécurité des injections

Bien qu'au niveau national on recommande de jeter les seringues utilisées dans les boîtes de sécurité, sans être re-capuchonnées, nous avons observé certains cas où le vaccinateur re-capuchonnait les seringues de façon systématique. Afin d'endiguer cette pratique, il nous paraît important que dans la formation du personnel soignant on prévoie des séances d'information sur la sécurité des injections. Remarquons également la faible disponibilité de boîtes de sécurité aux centres de santé car ces derniers sont encore dans la majorité des cas à utiliser les seringues stérilisables.

3.5 Promptitude et complétude

La promptitude a été mesurée comme suit au niveau des préfectures.

Préfectures	Tougué	Faranah	Koubia	Matoto
Rapports du préfectures au niveau national	100%	100%	100%	91.7%
Rapports des centre de santé au préfectures	95.8%	83.3 %	90.3 %	100%

3.6 Exactitude des données

Aucun cas d'inflation des chiffres ou de fraude avéré n'a été noté lors de nos travaux.

Les différentes sources d'information soit le niveau national, les préfectures et les centres de santé nous ont dans certains cas fournis des chiffres de DTC3<1 plutôt divergents. A titre d'exemple :

Préfectures	Tougué	Faranah	Koubia	Matoto
Tabulation à niveau national	3,754	5,467	3,293	7,943
Rapportée au niveau national	2,929	4,908	2,944	5,567
Rapportée au niveau préfectures	2,929	4,914	2,808	5,544
Tabulation préfectures	2,929	4,565	2,808	5,897
Centres de santé éligibles	2,651	4,565	2,942	4,626

Ces différences démontrent la nécessité et l'importance d'investir des efforts afin d'améliorer la qualité des données à auditer. Nous insistons une nouvelle fois sur l'acheminement des données en temps voulu au niveau supérieur.

3.7 Taux d'abandons

Préfectures	Tougué	Faranah	Koubia	Matoto
DTC 1<1	3,300	5,974	2,700	6,808
DTC 3<1	2,929	4,565	2,808	5,897
Taux d'abandons	11,2%	23,6%	-4,0%	13,4%

Les explications que nous avons obtenues de manière répétée concernant des taux d'abandon très bas voire négatifs sont que certains districts « se chevauchent », ce qui signifie qu'un enfant d'une préfecture peut avoir reçu le DTC 3 dans une autre préfecture. A titre d'exemple les préfectures de Tougué et de Koubia qui sont voisines.

4 Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations

4.1 Aperçu (Qualité des données)

4.1.1 Points forts

Les équipes rencontrées au cours de cette mission se sont toutes montrées très coopératives et conscientes de l'envergure de la tâche qu'elles ont afin d'améliorer le système en place. De plus, une plus grande collaboration avec les accoucheuses villageoises permettrait une amélioration des systèmes de rapportage et de la qualité des données futures car les centres de santé peuvent être mieux renseignés sur les nouvelles naissances dans leur zone de rayonnement.

Nous avons aussi pris bonne note de la façon dont tous les points à améliorer ont été acceptés par les responsables comme étant des recommandations qui permettrait une meilleure gestion et non des critiques à leur égard.

Le point majeur noté est que tous les centres de santé visités rapportent leur données vaccinales au niveau supérieur de façon régulière, en utilisant le format standard intégré.

4.1.2 Points à améliorer

Nous allons développer dans cette partie du rapport les points relatifs au niveau des centres de santé. Ces points relevés sont presque identiques pour la plupart de ces centres de santé.

Pratique de collecte

- Absence de fiches ou registres de stock pour le matériel d'injection pour les années 2001 et 2002 dans la majorité des centres de santé.

Recommandation 1

Mettre en place des fiches ou registres de stock pour le matériel d'injection.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Dans certains centres de santé, nous avons noté l'absence de détails tels les numéros de lots et des dates d'expiration dans les fiches de stocks de vaccins pour

l'année 2001 de même que les dernières entrées et sorties (Tangaly, Tougué Centre, Konah, Gadha Woundou et Matakaou). Aussi il ne nous a pas été possible de calculer un taux de perte, car les stocks avariés et les casses ne sont mentionnés dans les fiches de stocks.

Recommandation 2

Le gestionnaire du stock doit tenir des fiches de stock, au fur et à mesure de l'arrivée et des sorties de stocks. La fiche de stock devra contenir les informations suivantes :

- a) le type d'antigènes ;
- b) la date d'arrivée et de sortie – et la quantité ;
- c) la date de péremption ;
- d) le numéro de lot de l'antigène ;
- e) les pertes d'antigènes.

Des fiches de stocks détaillées doivent aussi être tenues pour le matériel d'injection. De plus la tenue des fiches de stocks par numéro de lot, comme c'est actuellement le cas au niveau national devra être vulgarisée aux niveaux inférieurs.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Mauvaise promptitude des rapports.

Recommandation 3

Améliorer le délai de transmission des rapports des centres de santé vers le niveau préfectorale.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Pratiques d'archivage et de rapportage

- Il n'y a pas de système pour la transmission des données concernant les effets secondaires dus aux vaccins des centres de santé vers les préfectures. Par ailleurs, les taux de perte ne sont pas rapportés systématiquement.

Recommandation 4

Nous recommandons l'élaboration et la diffusion d'informations relatives aux pertes de vaccins et d'effets secondaires. Ces informations pourraient être incluses dans les rapports mensuels.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les feuilles de pointage dans les centres de santé des préfectures de Tougué et de Koubia et la commune de Matoto ne sont pas uniformes.

Recommandation 5

Le PEV devra s'assurer que les feuilles de pointage standards seront effectivement utilisées à travers le pays.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les données de la vaccination de certains centres (Tombolia et Gadha Woundou) ne sont pas correctement rapportées, ce qui fait qu'il est difficile de différencier entre les DTP 1,2 et 3 administrées. De même à Gbessia Port, il est difficile de faire la distinction entre les VAT2+ administrées aux femmes enceintes et non-enceintes (« en âge de procréer »).

Recommandation 6

Le PEV devra s'assurer que le personnel est suffisamment informé quant à la nécessité de distinguer entre les différentes doses des vaccins et leur rapportage.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons noté la présence de plusieurs cahiers de stratégie avancées tenus en même temps à Pilimini, ce qui rend difficile le rapportage des données.

Recommandation 7

Le PEV devra s'assurer qu'un seul cahier de stratégie avancée est tenu afin de faciliter le rapportage des données de la vaccination.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons noté que certains centres de santé (Matoto et Tombolia) ne conservent pas leur rapport mensuel. Aussi, ceux du district de Faranah et ceux de la commune de Matoto ne conservent pas leur feuille de pointage.

Recommandation 8

Toutes les documentations utilisées par les centres de santé doivent être gardées aux centres de santé même si elles ont été envoyées au niveau supérieur.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Suivi et évaluation

- La gestion des stocks de vaccins ne se fait pas en tenant compte du monitoring des différents lots. Nous avons observé la présence de vaccins périmés (Rouvax) dans certains centres de santé (Koubia Centre, Tangaly et Fatako) de même que le mélange de plusieurs lots de vaccins dont certains ont une date d'expiration assez

proche (mars/avril 2003). Aussi la majorité des centres de santé enregistre leur stock en termes de flacons ce qui peut prêter à confusion lors des sorties en doses.

Recommandation 9

Effectuer un suivi par lot et par date de péremption des vaccins. Cela permettra d'éviter l'utilisation de vaccins périmés. Une seule unité de mesure doit être utilisée pour l'enregistrement des stocks, de préférence les doses.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons observé la présence de vaccins sans PCV dans le stock de la majorité des centres de santé visités.

Recommandation 10

Les vaccins sans PCV doivent être enlevés du stock car l'admission de tels vaccins pourraient nuire à la santé de la population.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Aucun inventaire physique n'a été effectué et rapproché au stock théorique dans les centres de santé.

Recommandation 11

Un inventaire physique doit être effectué et rapproché au stock théorique afin de déterminer les casses et autres pertes de stocks.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons observé que la feuille de contrôle du réfrigérateur était incomplète pour le centre de santé de Konah.

Recommandation 12

Les feuilles de contrôle des réfrigérateurs doivent être tenues au jour le jour. Les températures doivent être enregistrées sur la feuille de contrôle deux fois par jour.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Nous avons observé que deux fiches de stocks étaient tenues en même temps pour le DTP à Pilimini pour le même numéro de lot.

Recommandation 13

Une seule fiche doit être tenue par lot afin d'éviter des confusions dans la gestion du stock et surtout afin d'éviter que les mouvements de stocks ne soient incomplets sur la fiche.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Les centres de santé ne reçoivent pas de rapport de rétro-information des différents niveaux supérieurs.

Recommandation 14

Les centres de santé doivent insister auprès des niveaux supérieurs dans le but d'avoir une rétro-information écrite de leur part. Cela permettra à tout le personnel des centres de santé de tirer des apprentissages et de l'expérience des autres centres de santé.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Certains centres de santé dont ceux des districts de Matoto et de Faranah et celui de Tougué Centre font des confusions entre les objectifs de la vaccination et la population cible.

Recommandation 15

Les niveaux supérieurs devront disséminer les informations disponibles sur la population cible aux centres de santé afin de permettre à ceux-ci d'avoir une meilleure compréhension de la population cible et des objectifs de la vaccination.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Absence de tableaux/diagrammes affichés montrant le nombre d'enfants et de femmes vaccinés par période de rapportage.

Recommandation 16

Nous recommandons aux centres de santé d'afficher leurs performances (pour tous les types de vaccins) afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinale et des prises de décisions beaucoup plus rapide.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Le contenu des visites de supervision doit être plus détaillé. Dans la majorité des cas, les visites de supervision ne faisaient aucun constat sur la gestion des vaccins ou même sur la sécurité des injections (tels les seringues gisant dans la cour des centres de santé).

Recommandation 17

Nous soulignons la nécessité des visites de supervision et la mise en écrit de ces recommandations suite à ces visites.

Gestion du système/Commentaires du PEV

4.2 Index "Qualité du système"

La note maximale pour le tableau suivant est de 5.

Centre de santé	Enregistrement	Rapportage et archivage	Monitoring et évaluation
<u>Préfecture de Faranah</u>			
Passaya	3.50	3.00	2.86
Marché	4.50	4.00	4.29
Abattoir	4.50	3.00	4.29
Marella	4.50	4.50	2.86
Heremankono	4.50	2.00	2.86
Nialia	3.50	3.50	2.14
<u>Préfecture de Koubia</u>			
Koubia	4.00	3.50	4.29
Pilimini	3.50	4.00	4.29
Fafaya	2.50	4.50	2.86
Missira	3.00	3.50	2.86
Gadha Woundou	1.00	1.00	2.86
Matakaou	3.50	4.00	4.29
<u>Préfecture de Matoto</u>			
Matoto	4.50	1.00	4.29
Gbessia Port	4.50	4.00	3.57
Dabompa	4.50	3.50	4.29
Tombolia	4.50	1.11	2.86
<u>Préfecture de Tougué</u>			
Tougué	4.00	4.50	2.86
Tangaly	4.50	4.00	4.29
Fatako	4.50	4.00	2.86
Konah	3.00	3.00	2.14
Kollet	4.50	4.50	2.86
Koïn	4.50	3.50	2.86

Les résultats du centre de Gadha Woundou proviennent du fait qu'en l'absence du titulaire du centre, des feuilles de pointage et des rapports n'ont pu être trouvés.

4.3 Taux d'abandon

Centre de santé	DTC 1 < 1	DTC 3 < 1	Taux d'abandon
<u>Préfecture de Faranah</u>			
Passaya	418	453	-8.4%
Marché	902	702	22.2%
Abattoir	892	560	37.2%
Marella	616	481	21.9%
Heremankono	204	120	41.2%
Nialia	449	408	9.1%
<u>Préfecture de Koubia</u>			
Koubia	448	438	2.2%
Pilimini	754	507	32.8%
Fafaya	694	1,148	-65.4%
Missira	335	429	-28.1%
Gadha Woundou	61	42	31.1%
Matakaou	410	281	31.5%
<u>Préfecture de Matoto</u>			
Matoto	3,152	2,680	15.0%
Gbessia Port	1,544	1,038	32.8%
Dabompa	607	441	27.3%
Tombolia	N/A	N/A	N/A
<u>Préfecture de Tougué</u>			
Tougué	731	607	17.0%
Tangaly	271	246	9.2%
Fatako	295	272	7.8%
Konah	223	245	-9.9%
Kollet	482	330	31.5%
Koïn	396	393	0.8%

Le cas de Fafaya doit être revu car la population cible est largement sous-estimée (la population cible est de 476). Selon les responsables du centre, il semblerait que les personnes vaccinées proviennent du voisinage. Nous avons demandé aux responsables de la préfecture de revoir les calculs de la population cible a cet égard.

4.4 Taux de perte

Centre de santé	Taux de perte
<u>Préfecture de Faranah</u>	
Passaya	12.7%
Marché	N/D
Abattoir	N/D
Marella	5.7%
Heremankono	7.0%
Nialia	2.6%
<u>Préfecture de Koubia</u>	
Koubia	N/D
Pilimini	4.9%
Fafaya	2.1%
Missira	0.6%
Gadha Woundou	N/D
Matakaou	N/D
<u>Préfecture de Matoto</u>	
Matoto	N/D
Gbessia Port	N/D
Dabompa	N/D
Tombolia	N/D
<u>Préfecture de Tougué</u>	
Tougué	25.3%
Tangaly	43.5%
Fatako	N/D
Konah	29.1%
Kollet	29.8%
Koïn	N/D

Dans les centres de santé où le taux de perte a pu être calculé, cela concerne principalement la perte lors de l'administration des vaccins – flacons ouverts mais pas épuisés – car il n'y a généralement pas assez d'enfants présents pour la vaccination. Les cas où le taux de perte n'a pu être calculé, représentent les centres de santé dont les données de stock sont incomplètes.

4.5 Sécurité de l'immunisation

Surveillance des effets adverses

Comme mentionné précédemment, des mesures doivent être prises afin de permettre un suivi des effets adverses de la vaccination à tous les niveaux concernés. Ces informations pourraient être incluses dans les rapports mensuels et incluraient aussi les mesures prises pour enrayer ces effets secondaires.

Monitoring des fournitures et sécurité de l'injection

Les boîtes de sécurité ne sont pas encore utilisées dans les centres de Koubia et de Tougué, car les centres qui s'y trouvent sont toujours en train d'utiliser les

seringues stérilisables et n'avaient au moment de l'audit pas encore soumis une réquisition pour les seringues autobloquantes. Cela a pour effet que dans certains cas le vaccinateur re-capuchonnait les seringues de façon systématique au risque de se blesser. Le personnel doit être informé des dangers d'une telle pratique.

Absence d'incinérateurs

Les centres de Koubia et de Tougué ne possèdent pas d'incinérateur ou de fosse pour l'incinération des déchets issus de la vaccination.

Monitoring de la température

Lors de notre visite au centre de Konah, nous avons constaté l'absence de feuille de température à jour sur le réfrigérateur. Cette situation ne permet pas de savoir si les vaccins sont gardés dans des conditions idéales. Le personnel doit être informé des dangers d'une telle pratique.

Date d'expiration de vaccins illisibles ou PCV manquants

Nous avons observé dans plusieurs centres de santé la présence de vaccins dont les dates d'expiration et les numéros de lots n'étaient pas lisibles et/ou les PCV étaient manquants. De ce fait il est impossible de déterminer si les dates d'expiration ne sont pas déjà passées. Ces stocks doivent être détruits ou retournés au niveau supérieur.

4.6 Complétude et promptitude

Centre de santé	% de rapports trouvés au préfecture	% de rapports arrivés à temps	% de rapports trouvés à l' institution
<u>Préfecture de Faranah</u>			
Passaya	66.7%	8.3%	100.0%
Marché	100.0%	16.7%	100.0%
Abattoir	91.7%	8.3%	100.0%
Marella	91.7%	8.3%	100.0%
Heremankono	91.7%	8.3%	100.0%
Nialia	100.0%	8.3%	91.7%
<u>Préfecture de Koubia</u>			
Koubia	100.0%	16.7%	100.0%
Pilimini	100.0%	0.0%	100.0%
Fafaya	100.0%	0.0%	100.0%
Missira	100.0%	0.0%	91.7%
Gadha Woundou	91.7%	25.0%	33.3%
Matakaou	100.0%	41.7%	100.0%

Préfecture de Matoto

Matoto	100.0%	8.3%	91.7%
Gbessia Port	75.0%	33.3%	100.0%
Dabompa	100.0%	25.0%	91.7%
Tombolia	100.0%	25.0%	0.0%

Préfecture de Tougué

Tougué	100.0%	75.0%	100.0%
Tangaly	100.0%	25.0%	100.0%
Fatako	100.0%	16.7%	100.0%
Konah	100.0%	16.7%	75.0%
Kollet	100.0%	66.7%	100.0%
Koin	100.0%	66.7%	100.0%

Les rapports reçus aux départements/communes ne sont pas datés systématiquement à leur arrivée, de ce fait la promptitude ne peut être vérifiée dans certains cas. Dans le cas de Gadha Woundou, le titulaire du centre n'était pas présent le jour de notre visite, ce qui pourrait expliquer le faible nombre de rapports trouvés.

4.7 Taux de couverture rapporté du DTC3 et évolution

Centre de santé	DTC 3 (2000)	DTC 3 (2001)	Evolution
<u>Préfecture de Faranah</u>			
Passaya	265	453	188
Marché	915	702	-213
Abattoir	567	560	-7
Marella	579	481	-98
Heremankono	112	120	8
Nialia	448	408	-40
<u>Préfecture de Koubia</u>			
Koubia	524	438	-86
Pilimini	375	507	132
Fafaya	758	1,148	390
Missira	395	429	34
Gadha Woundou	99	42	-57
Matakaou	424	281	-143

Préfecture de Matoto

Matoto	2,148	2,680	532
Gbessia Port	1,158	1,038	-120
Dabompa	329	441	112
Tombolia	N/A	N/A	N/A

Préfecture de Tougué

Tougué	592	607	15
Tangaly	200	246	46
Fatako	144	272	128
Konah	213	245	32
Kollet	317	330	13
Koin	252	393	141

4.8 Exactitude des données

Aucun cas d'inflation des chiffres ou de fraude avéré n'a été noté lors de nos travaux.

Dans certains cas où le recomptage des antigènes a été possible, nous avons obtenu des résultats différents en raison d'un manque de registre ou de feuilles de pointage.

4.9 Autres questions soulevées au cours des travaux

5 Contraintes d'ordre logistique, de délais ou autres

Le travail de terrain a commencé avec un retard de quelques jours afin de permettre des visites protocolaires au Ministère de la Santé Publique, l'UNICEF et l'OMS. Ce retard a cependant pu être compensé par la disponibilité des personnes rencontrées dans les centres de santé qui ont travaillé le week-end et les jours fériés afin de nous permettre d'accomplir notre tâche.

6 Apprentissages 2002 et perspectives pour le DQA dans le futur

A notre avis, effectuer un nouveau DQA en Guinée en 2003 constituerait une démarche hâtive, car on ne pourra constater l'impact des nombreuses recommandations et des initiatives en cours d'implémentation qu'à partir de l'année se terminant en décembre 2003.

Suite à notre visite des mesures ont été prises pour le rapportage des effets secondaires de la vaccination, les tableaux de couverture vaccinale et la gestion des pertes de vaccins. Ces mesures ont été incorporées dans le nouveau format de la feuille de données destinées au PEV dans le rapport mensuel.

En effet, comme année à auditer, 2002 ne présenterait probablement pas un résultat meilleur que celui de 2001. Pour cette raison, nous recommandons de reconduire le prochain DQA à 2004 afin d'auditer la performance de l'année 2003.

Lors de la réunion de clôture tenue au Ministère de Santé Publique, en présence du Coordinateur du PEV et des représentants de l'UNICEF, de l'OMS, et des autres membres du CCIA, les participants ont reconnu la validité des recommandations émises par les équipes d'évaluation PEV-PwC. Par ailleurs, on a souligné l'effort déployé pour améliorer la situation que connaît ce pays, et les initiatives en cours pour promouvoir le système de vaccination.

7 Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001

Pas applicable.

ANNEXE I

PERSONNES INTERVIEWEES LORS DU DQA

Note : l'ordre des personnes dans cette liste est aléatoire.

Niveau National

N°	NOM, Prénom	Titre
1	Dr DJENOU SOMPARE	Directeur National du PEV
2	Dr KHADIDIATOU MBAYE	Représentant de l'OMS en Guinée
3	DR IBRAHIMA FOUGNOUYA DIALLO	Superviseur National PEV-SSP-ME (Evalueur interne)
4	Dr SIDIBE CHEICK TIDIANE	Point Focal PEV/Routine en Guinée (OMS)
5	Dr PAPA MALICK SYLLA	EPI/OMS en Guinée
6	Dr MOMO CAMARA	Secrétaire Général
7	Dr SEKOU CONDE	Directeur des Hôpitaux
8	DR MOHAMED SYLLA	Conseiller, Charge de mission
9	Dr SALL BOUBACAR	Directeur du Service Statistique, Etude et Informatique (SSEI)
10	Mr ANSOUMANE TOURE	Chargé de la compilation et analyse SSEI
11	Mr MOHAMED MAGASSOUBA	Chargé de la gestion de stock de vaccins
12	Dr MOHAMED SALIF SYLLA	Superviseur National PEV-SSP-ME (Evalueur interne)
13	Dr FRANÇOIS DRAMOU	Superviseur National PEV-SSP-ME (Evalueur interne)
14	Dr SHERIF ABDOURAHMANE	Coordinateur du PEV

Préfecture de Koubia

DR EL HADJ MAMADOU DIOUHE BARRY	DRS Labé
Dr LANSANA CONDE	Directeur Préfectoral Koubia
PAUL OUAMOUNO	Chargé de statistique
Centres de Santé – Koubia Centre	
MAMADOU DIAN BARRY	Chef du Centre de Santé
PAUL OUAMOUNO	Agent PEV
Centres de Santé – Pilimini	
SIDIBE SIOULDA	Chef du Centre de Santé
DJIBA DIAKITE	Agent PEV
Centres de Santé – Fafaya	
OYE KALIVOGUI	Agent PEV
MOHAMED TOURE	Chef du Centre de Santé
Centres de Santé – Missira	
CONDE MAMADY	Agent PEV
SAOROMON KOLY-PE	Chef du Centre de Santé
Centres de Santé – Gadha-Woundou	
GOEDOGUI KOLY	Agent PEV
Centres de Santé – Matakaou	
CAMARA IBRAHIMA MACIRE	Chef du centre de santé
LOUA FAORO	Agent de santé
THIERNO AMADOU SELLOUSOU	Aide santé

Préfecture de Tougué

DR EL HADJ MAMADOU DIOUHE BARRY	DRS Labé
Dr KOUROUMA MOUSSA	Directeur Préfectoral
Dr CAMARA IDRISSE	Médecin chargé de la maladie
OUSMANE BALDE	Chargé de statistique
AHMADOU DIALLO	Chargé de la chaîne de froid à la DRS
Centres de Santé – Tougué centre	
BALDE ASSIATOU	Chef du centre de santé
KEITA SOULEYMANE	Agent PEV
DIOP FATOUMATA DIARAYA	Chargé de CPN/PF

Centres de Santé – Tangaly		
	JEAN PAUL THEA	Agent PEV et chef du centre de santé
	TIGUIDANKE KOULIBALY	ATS CPN
Centres de Santé – Fatako		
	DIALLO SORIBA	Agent PEV
Centres de Santé – Konah		
	BALDE ABDOUL KARIM	Agent PEV
Centres de Santé – Kollet		
	CAMARA SEKOU	Chef du Centre de Santé et Agent PEV
Centres de Santé – Koïn		
	BARRY BOUBACAR	Chef du Centre de Santé par intérim et Agent PEV
Préfecture de Matoto		
1	Dr Amadou Oury Barry	Directeur communal de la santé de Matoto
2	Dr Dougo Foster Guépogui	Chargé de la maladie du district sanitaire de Matoto
3	Famo Condé	Chargé de s statistiques
Centres de Santé - MATOTO		
1	Dr Fanta Camara	Chef de centre
2	Fatoumata Oularé	Agent technique de la santé, chargée du PEV
Centres de Santé - GBESSIA PORT		
1	Dr Joséphine Kéita	Chef du CS
2	Noumou Barry	Agent PEV
Centres de Santé - DABOMPA		
1	Dr Saran Diabaté	Chef de centre
2	Fanta Soumah	Agent PEV
Centres de Santé - TOMBOLIA		
1	Dr Loua Catherine	Chef de centre
2	Kadouno Madeleine	Chargé du PEV
Préfecture de FARANAH		
1	Alpha Bacar Barry	Chargé des statistiques
2	Jean-Baptiste Kamano	Chargé des services à base communautaire
3	Cécé Vieux Kolié	Pharmacien, chargé des stocks

Centres de Santé - PASSAYA		
1	Saâ Victor Tolno	Agent PEV
2	Marcel Doumbouya	Agent CPN(consultation prénatale)
Centres de Santé - MARCHE		
1	Mansira Oularé	Chef du CS
2	Gilbert Haba	Chargé de la consultation primaire curative
3	Facely Sano	Chargé du PEV
Centres de Santé - ABATTOIR		
1	Mariama Camara	ATS, Chargé du PEV
2	Marie Sidibé	Chef de centre
3	Mamady Touré	Chargé de CPC
Centres de Santé - MARELLA		
1	Haba Albert	ATS, Chef de centre
2	Loua Marcel	ATS, Agent PEV
3	Tossany Tonamon	ATS, agent
Centres de Santé - HEREMANKONO		
1	Zoumanigui Kaliva	ATS, Chef de centre
2	Diawara Mamadi	ATS, Agent PEV
Centres de Santé - NIALIA		
1	Lanciné Sanoh	Chef de centre
2	Moussa Oularé	Agent PEV

ANNEXE II

INDICATEURS DE PERFORMANCE NATIONAUX

GUINEE - Audit Year 2001

Start date of audit 25.11.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

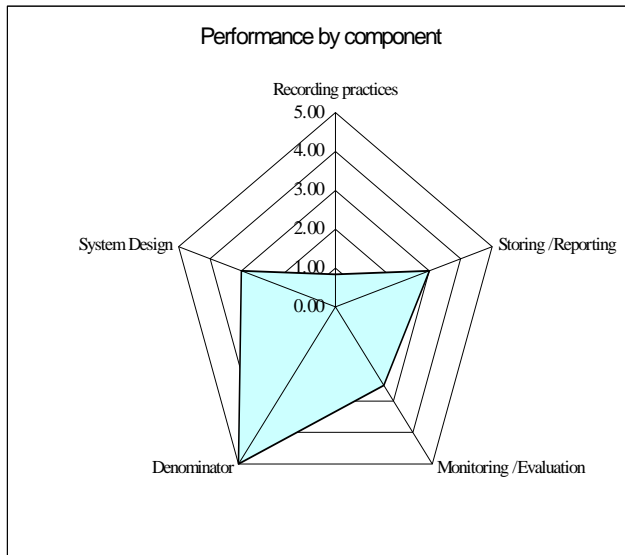
Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	%Districts DTP3 < 1 coverage >= 80%	%dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	%Districts dropout < 10%	%DTP vaccine system wastage	Quality of the System Index Score
2000	182'845		57.3%	10.5%	14.0%	42.1%		
2001	205'839	22'994	62.6%	15.8%	11.1%	55.3%	missing	60.0%

Based on most recent national totals

B. Completeness -2000 and 2001

Date on WHO /UNICEF report	Districts reporting rate to National Level	% Districts reports on time at National Level
06.04.01	99.3%	0.0%
06.04.02	98.7%	0.0%

C. Quality of the System Index by Component

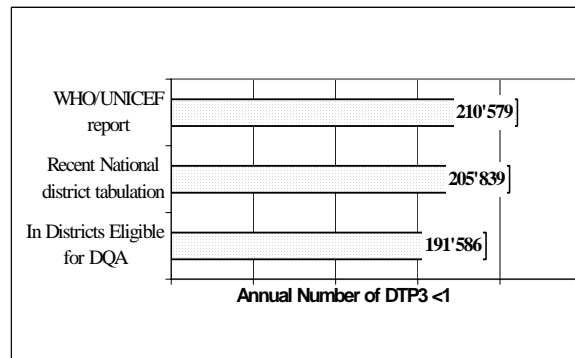


On a scale from "0" to "5".

D. Preliminary Accuracy Estimate of DTP3 < 1 for the year 2001

0.570	Verification Factor
0.009	1.13 95% Confidence Interval

Reported DTP3 < 1 for the year 2001 by source



ANNEXE III

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS

Faranah - Audit Year 2001

Audit Date: 28.11.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	%dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	%DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	4'665		70.8%	6.0%		
2001	4'565	-100	67.4%	23.6%	missing	72.7%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

National level		District level	
% District's reports found at Nat. level	% District's reports on time at Nat.lev.	Nos. HUs reporting in audit year	% HU reports found at district level
100.0%	0.0%	12	83.3%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

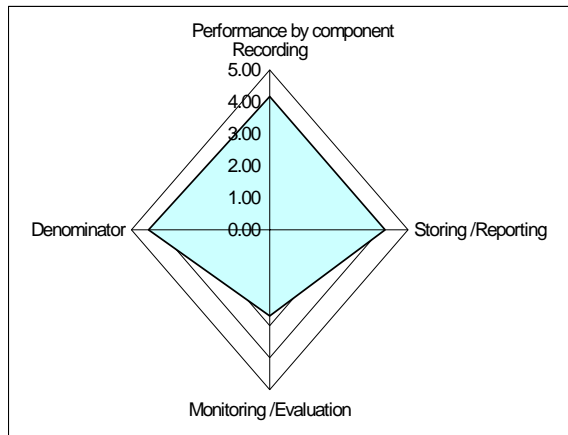
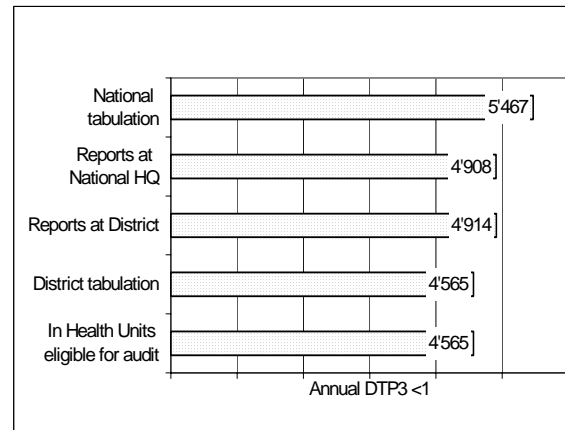


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Koubia - Audit Year 2001

Audit Date: 28.10.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	% dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	% DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	2'720		66.5%	10.8%		
2001	2'808	88	66.9%	-4.0%	missing	61.8%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

National level		District level	
%	%	Nos. HUs reporting in audit year	% HU reports found at district level
District's reports found at Nat. level	District's reports on time at Nat. lev.		
100.0%	0.0%	6	90.3%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

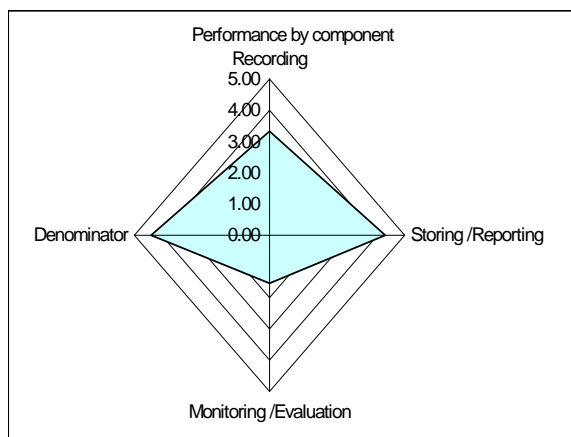
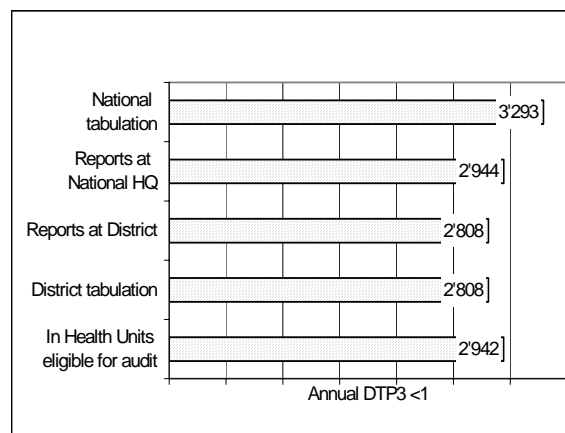


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Matoto - Audit Year 2001

Audit Date: 02.12.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	% dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	% DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	6'041		34.7%	29.0%		
2001	5'897	-144	33.0%	13.4%	missing	70.0%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

National level		District level	
%	%	Nos. HUs reporting in audit year	% HU reports found at district level
District's reports found at Nat. level	District's reports on time at Nat. lev.		
91.7%	0.0%	4	100.0%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

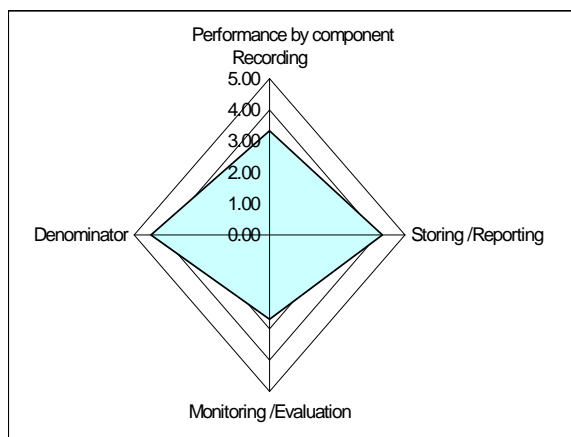
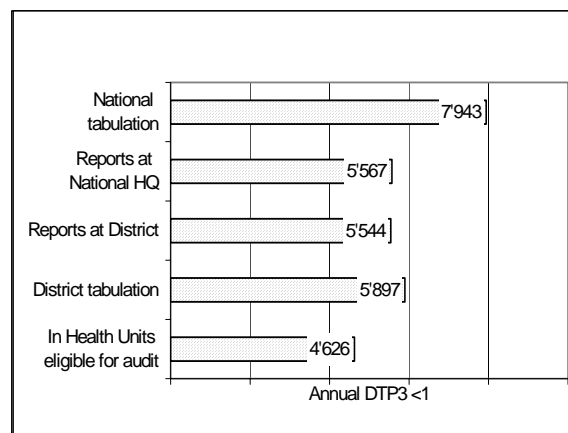


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Tougé - Audit Year 2001

Audit Date: 01.12.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	% dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	% DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
---------------	-------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------

2000	2'394		46.9%	12.1%		
2001	2'929	535	55.9%	11.2%	missing	59.5%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

National level		District level	
% District's reports found at Nat. level	% District's reports on time at Nat. lev.	Nos. HUs reporting in audit year	% HU reports found at district level

100.0%	0.0%	10	95.8%
--------	------	----	-------

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

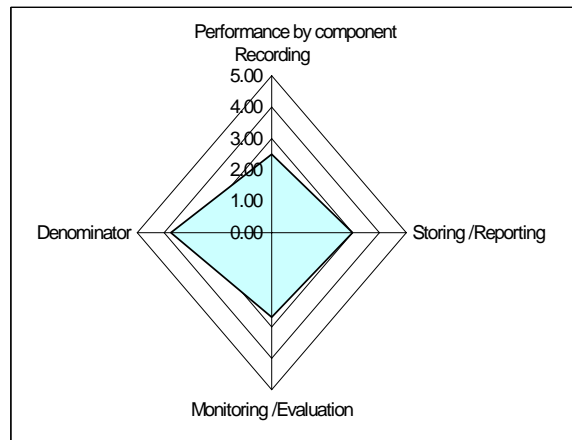
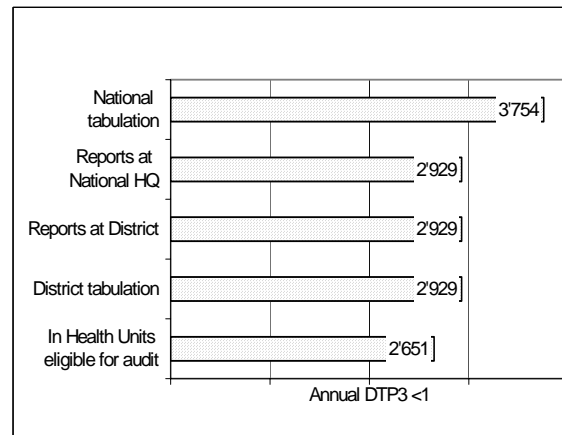


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



ANNEXE IV

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE

Passaya, Faranah District - Audit Year 2001

Audit date: 29.01.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	265				
2001	453	188	-8.4%	12.7%	63.0%

2000	265				
2001	453	188	-8.4%	12.7%	63.0%

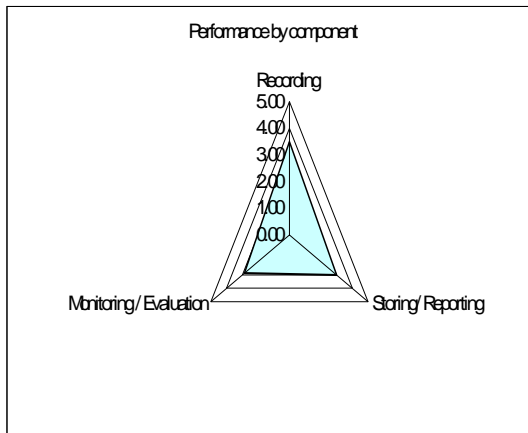
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

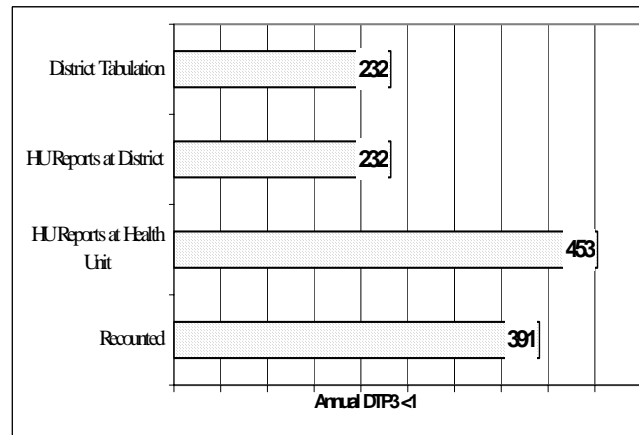
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
66.7%	8.3%	100.0%

66.7%	8.3%	100.0%
-------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mirché, Faranah District - Audit Year 2001

Audit date: 29.01.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	915				
2001	702	-213	22.2%	missing	85.2%

2000	915				
2001	702	-213	22.2%	missing	85.2%

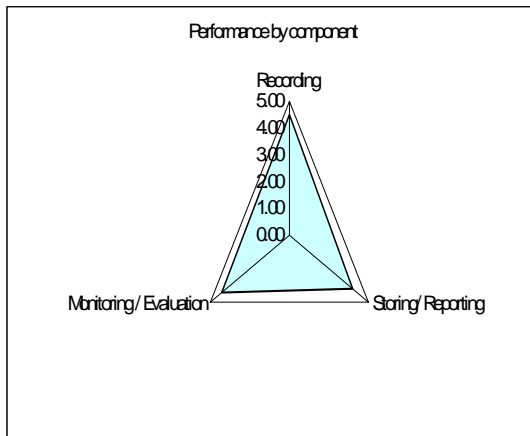
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

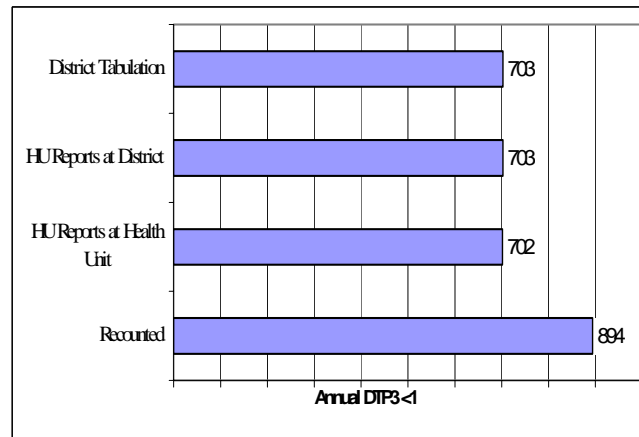
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	16.7%	100.0%

100.0%	16.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Abattoir, Faranah District - Audit Year 2001

Audit date: 29.01.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	567				
2001	560	-7	37.2%	missing	77.8%

2000	567				
2001	560	-7	37.2%	missing	77.8%

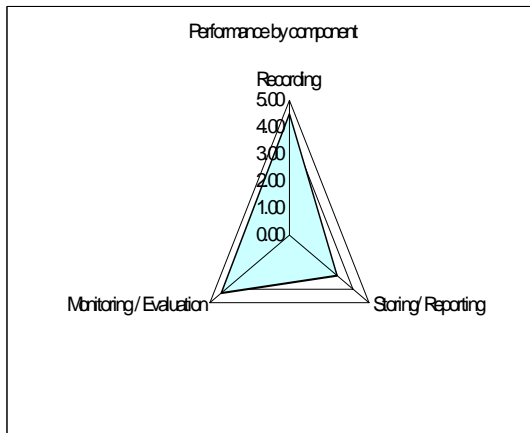
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

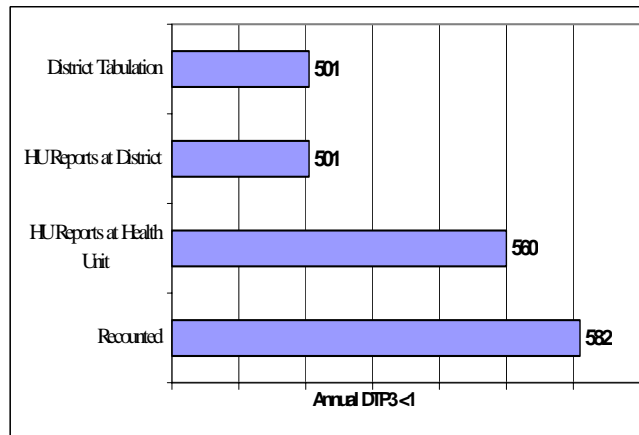
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	8.3%	100.0%

91.7%	8.3%	100.0%
-------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Marela, Farrah District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	579				
2001	481	-98	21.9%	5.7%	81.5%

2000	579				
2001	481	-98	21.9%	5.7%	81.5%

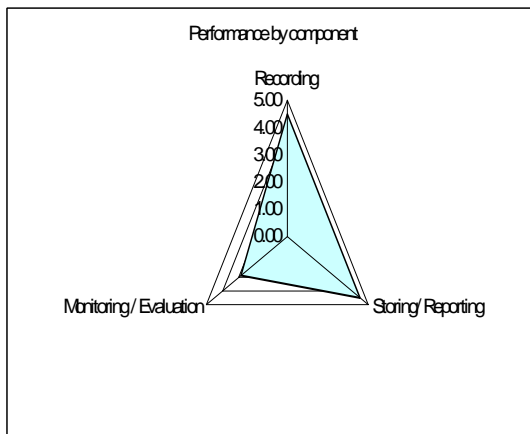
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

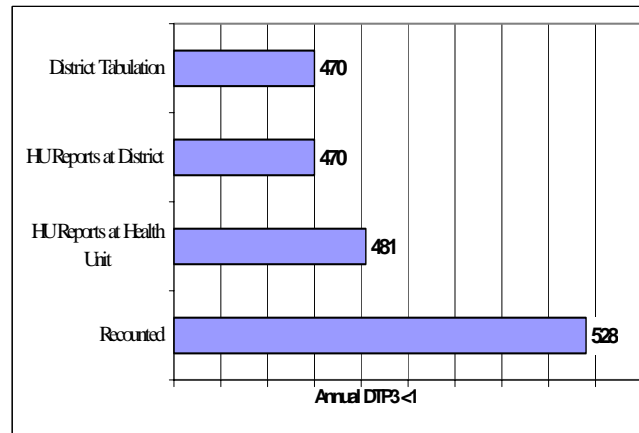
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	8.3%	100.0%

91.7%	8.3%	100.0%
-------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Heremakono, Faranah District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	112				
2001	120	8	41.2%	7.0%	63.0%

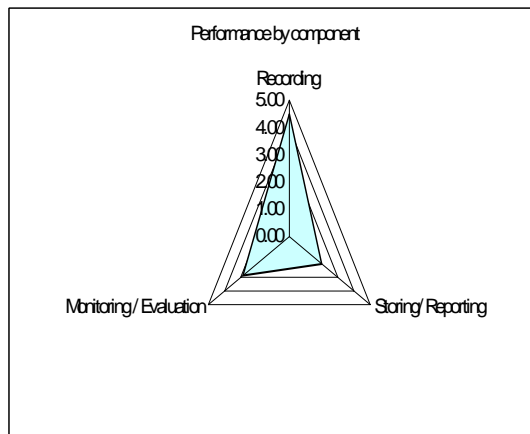
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

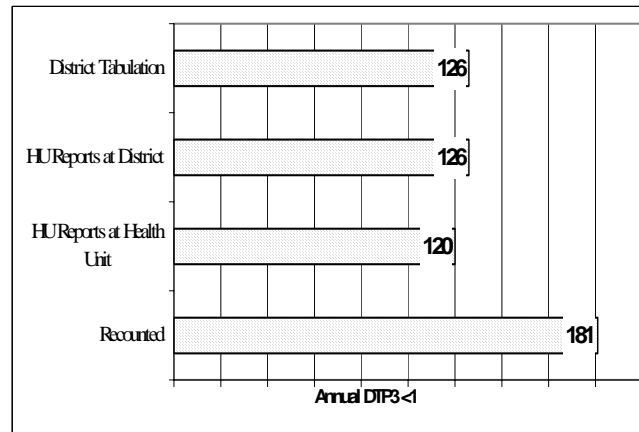
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

91.7%	8.3%	100.0%
-------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Nalia, Farrah District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	448				
2001	408	-40	9.1%	2.6%	63.0%

2000	448				
2001	408	-40	9.1%	2.6%	63.0%

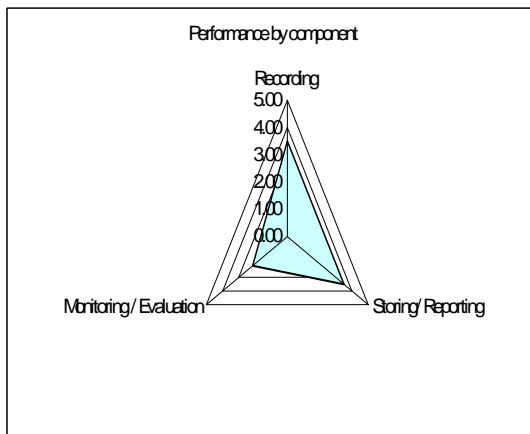
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

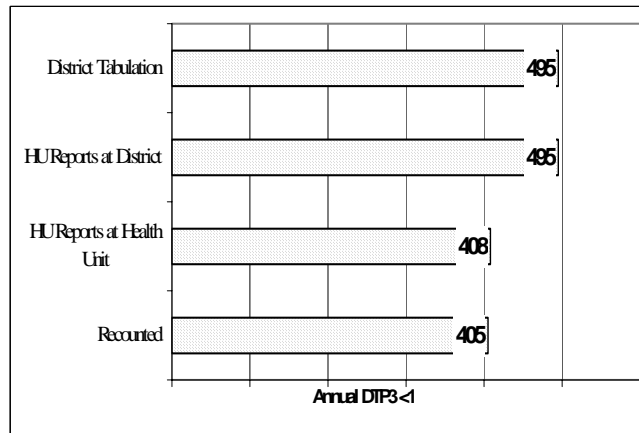
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	8.3%	91.7%

100.0%	8.3%	91.7%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kobia Centre, Kobia District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	524				
2001	438	-86	2.2%	missing	77.8%

2000	524				
2001	438	-86	2.2%	missing	77.8%

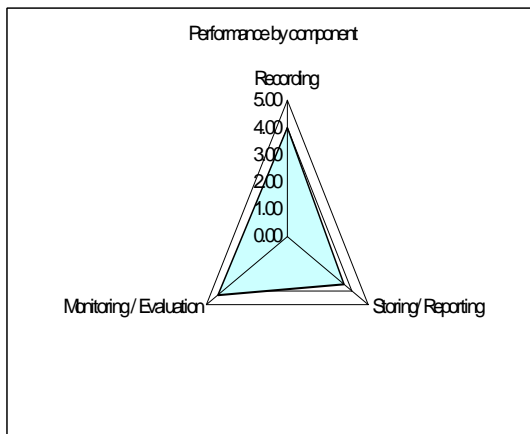
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

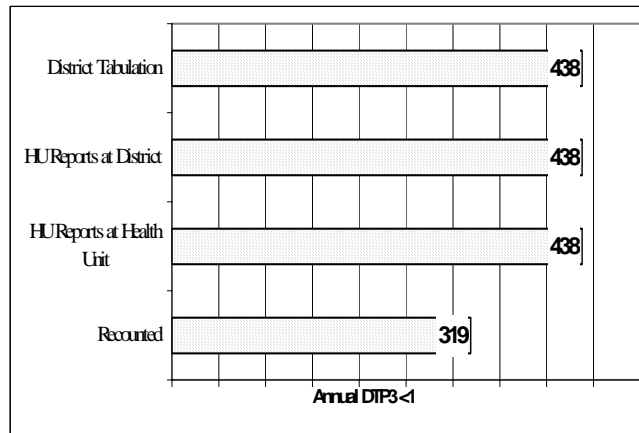
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	16.7%	100.0%

100.0%	16.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Flinini, Koubia District - Audit Year 2001

Audit date: 01.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	375				
2001	507	132	32.8%	4.9%	77.8%

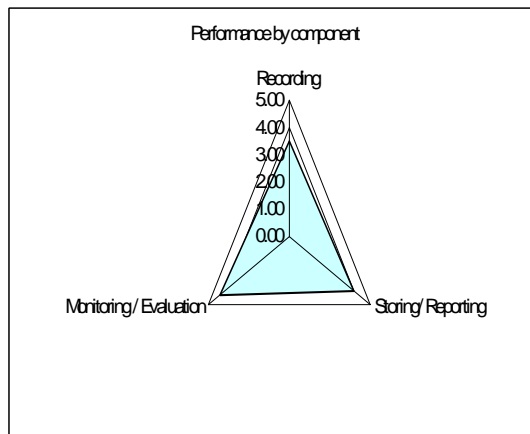
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

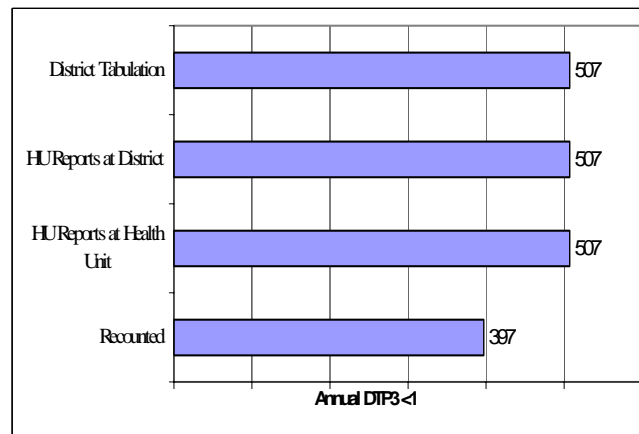
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	0.0%	100.0%
--------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Fafaya, Koubia District - Audit Year 2001

Audit date: 29.11.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1 to DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	758				
2001	1'148	390	-65.4%	2.1%	66.7%

2000	758				
2001	1'148	390	-65.4%	2.1%	66.7%

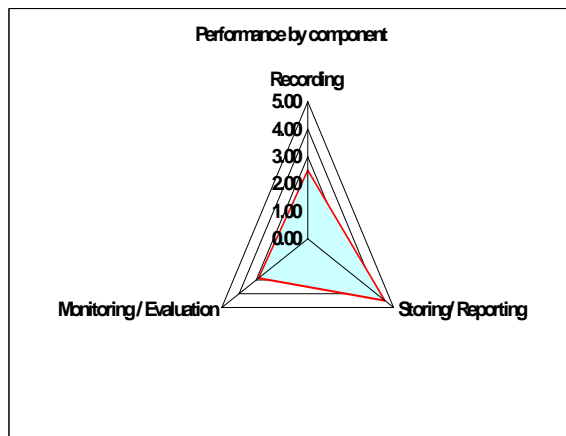
Based on information found at the Health Unit

B. Completeness for Year 2001

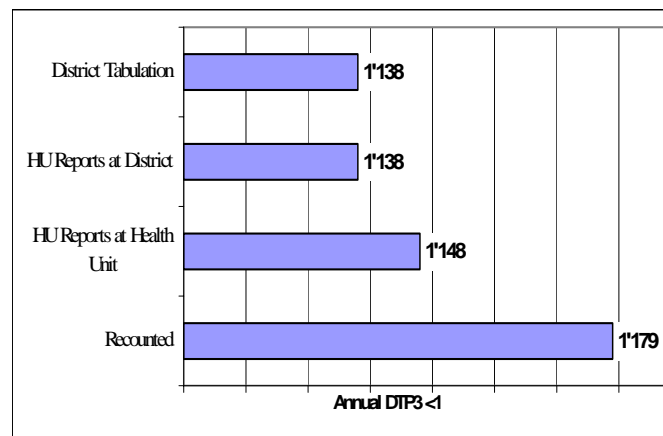
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

100.0%	0.0%	100.0%
--------	------	--------

C. System Index Quality by Component Year 2001



D. Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mssira, Koubia District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	395				
2001	429	34	-28.1%	0.6%	63.0%

2000	395				
2001	429	34	-28.1%	0.6%	63.0%

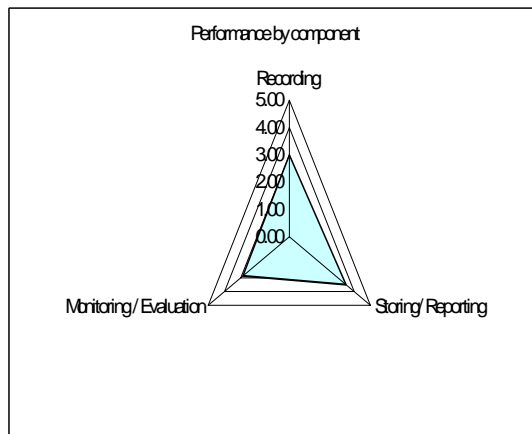
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

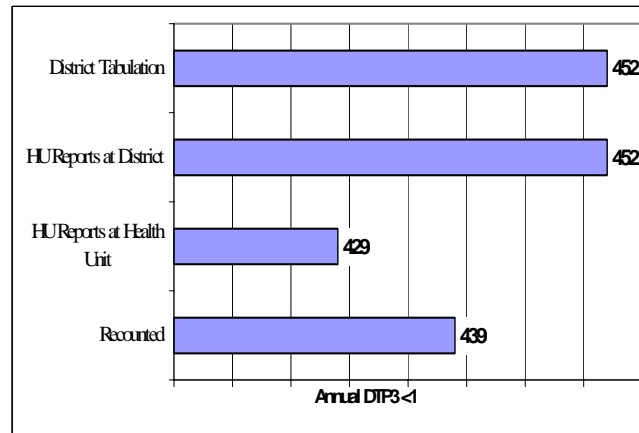
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

100.0%	0.0%	91.7%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gadha Woundou, Koubia District - Audit Year 2001

Audit date: 29.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	99				
2001	42	-57	31.1%	missing	29.6%

2000	99				
2001	42	-57	31.1%	missing	29.6%

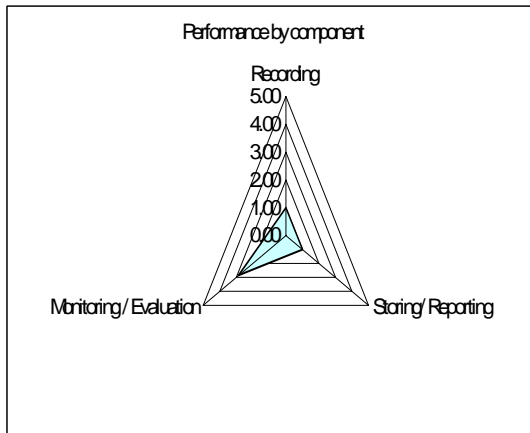
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

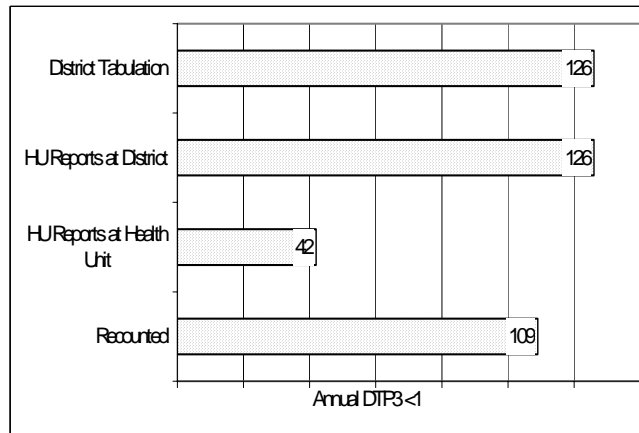
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	25.0%	33.3%

91.7%	25.0%	33.3%
-------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mitakaou, Koubia District - Audit Year 2001

Audit date: 30.11.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	424				
2001	281	-143	31.5%	missing	77.8%

2000	424				
2001	281	-143	31.5%	missing	77.8%

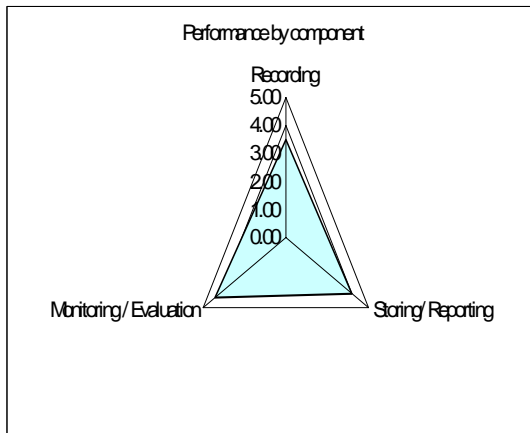
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

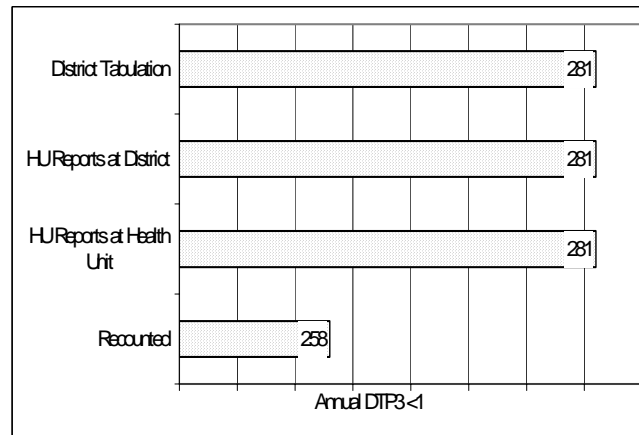
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	41.7%	100.0%

100.0%	41.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mitoto, Mitoto District - Audit Year 2001

Audit date: 02.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	2 148				
2001	2 680	532	15.0%	missing	63.0%

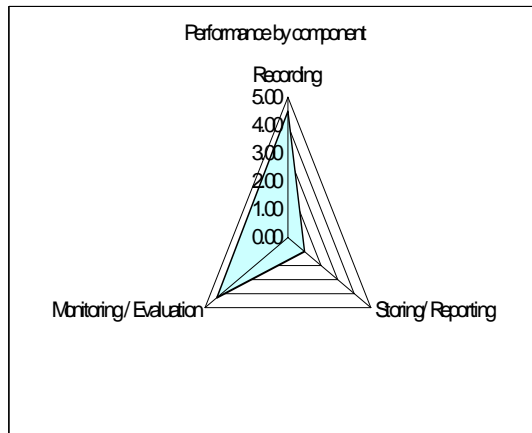
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

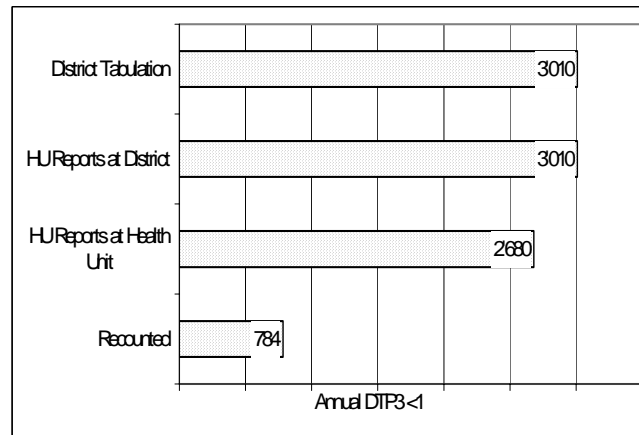
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	8.3%	91.7%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gessia Port, Matoto District - Audit Year 2001

Audit date: 04.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	1'158				
2001	1'088	-120	32.8%	missing	81.5%

2000	1'158				
2001	1'088	-120	32.8%	missing	81.5%

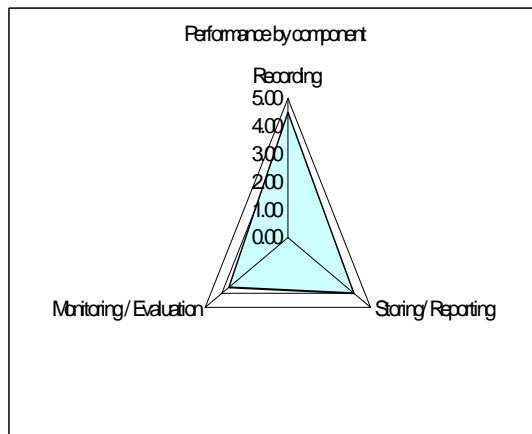
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

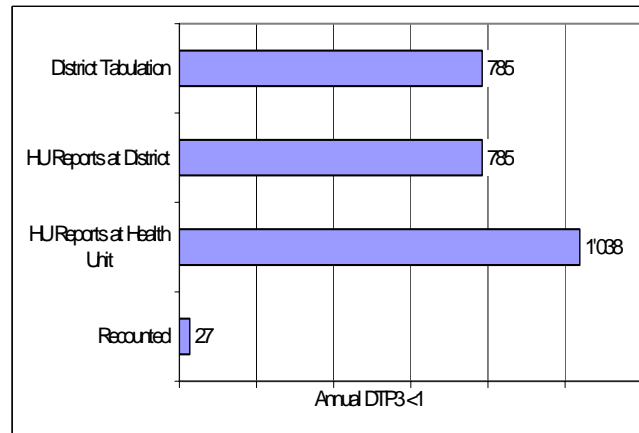
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
75.0%	33.3%	100.0%

75.0%	33.3%	100.0%
-------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Dabonpa, Mitoto District - Audit Year 2001

Audit date: 02.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	329				
2001	441	112	27.3%	missing	81.5%

2000	329				
2001	441	112	27.3%	missing	81.5%

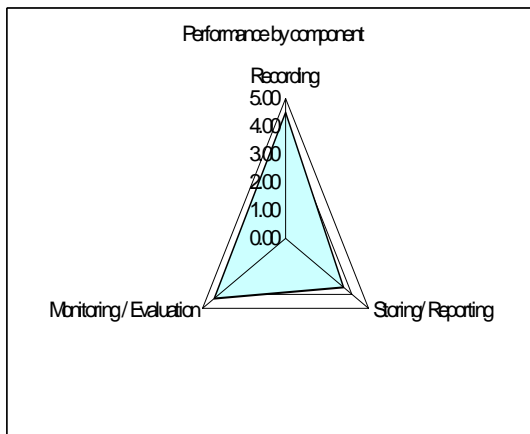
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

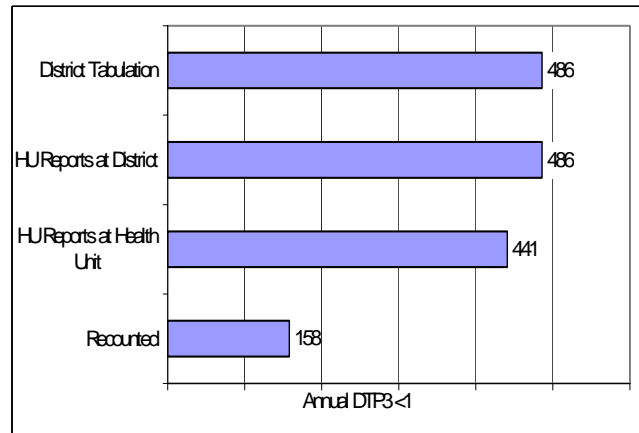
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	25.0%	91.7%

100.0%	25.0%	91.7%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Tombolia, Matoto District - Audit Year 2001

Audit date: 04.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	57.7%

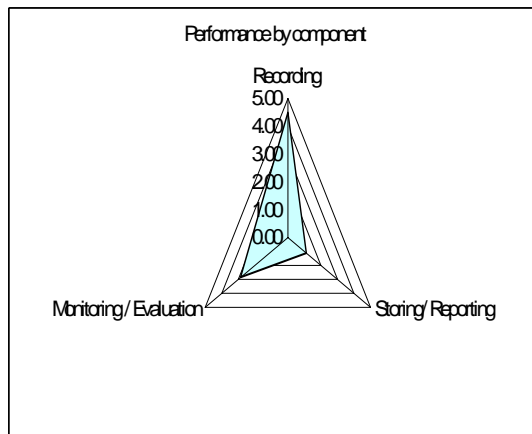
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

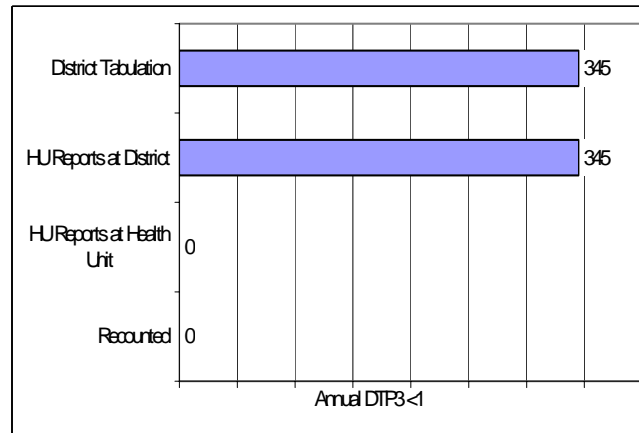
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	25.0%	0.0%
--------	-------	------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Tougé Centre, Tougé District - Audit Year 2001

Audit date: 04.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	592				
2001	607	15	17.0%	25.3%	77.8%

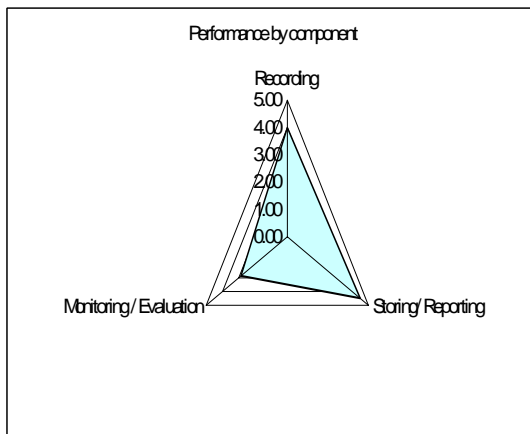
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

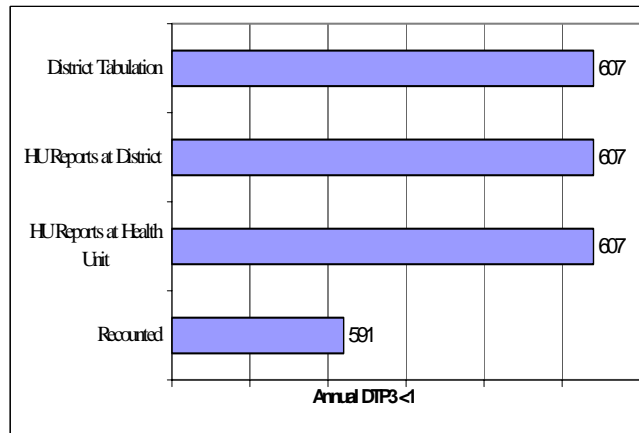
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	75.0%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Koin, Tougué District - Audit Year 2001

Audit date: 08.12.12

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	252				
2001	393	141	0.8%	missing	74.1%

2000	252				
2001	393	141	0.8%	missing	74.1%

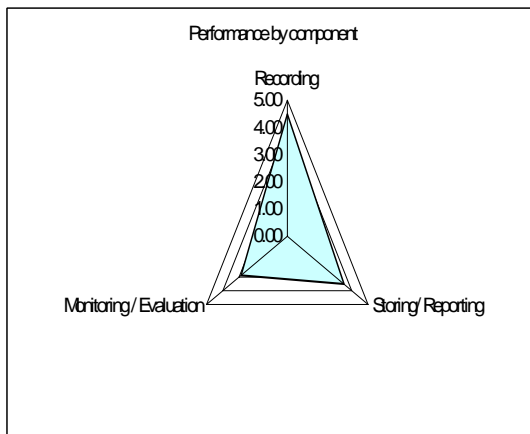
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

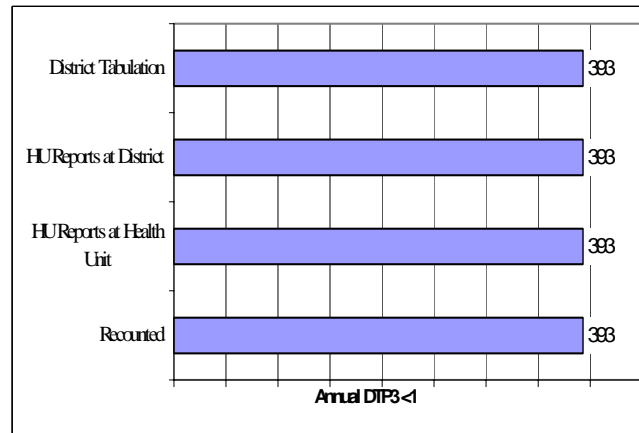
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	66.7%	100.0%

100.0%	66.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kollet, Tougué District - Audit Year 2001

Audit date: 02.12.12

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	317				
2001	330	13	31.5%	29.8%	81.5%

2000	317				
2001	330	13	31.5%	29.8%	81.5%

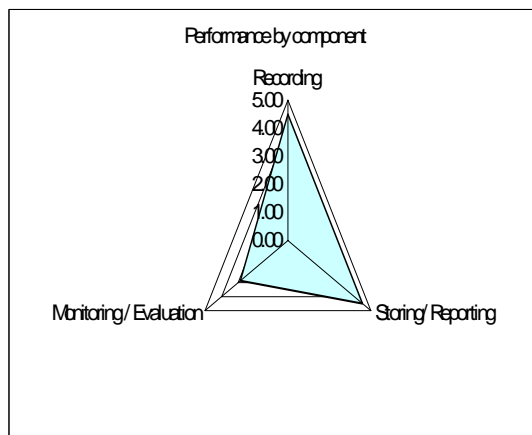
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

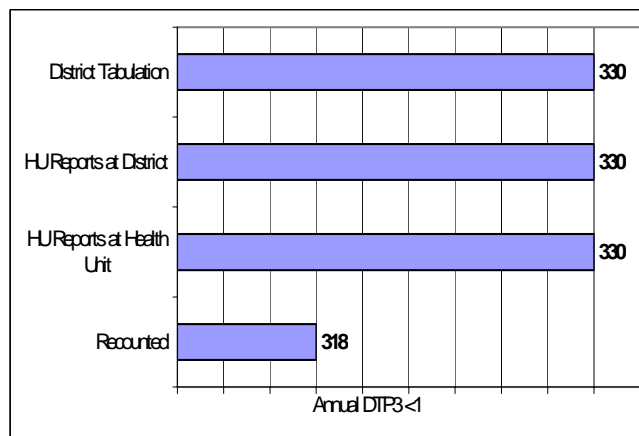
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	66.7%	100.0%

100.0%	66.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Koroh, Tougué District - Audit Year 2001

Audit date: 02.12.12

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	213				
2001	245	32	-9.9%	29.1%	55.6%

2000	213				
2001	245	32	-9.9%	29.1%	55.6%

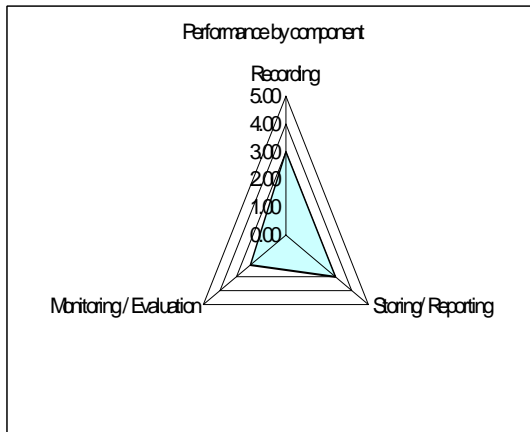
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

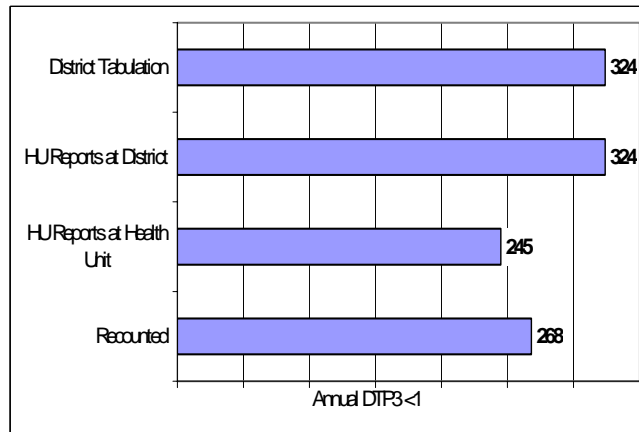
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	16.7%	75.0%

100.0%	16.7%	75.0%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Fatako, Tougué District - Audit Year 2001

Audit date: 03.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	144				
2001	272	128	7.8%	missing	77.8%

2000	144				
2001	272	128	7.8%	missing	77.8%

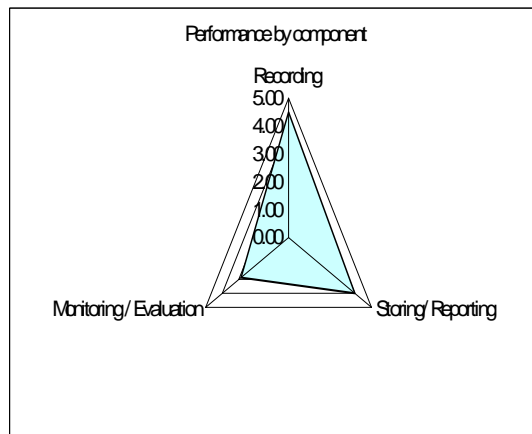
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

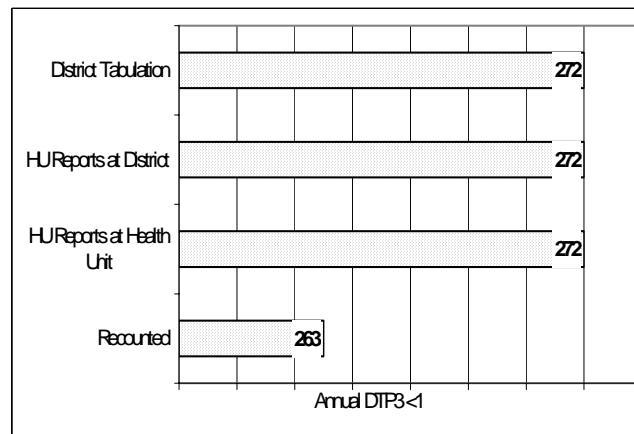
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	16.7%	100.0%

100.0%	16.7%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Tangay, Tougué District - Audit Year 2001

Audit date: 08.12.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
---------------	-----------------	---------------------------	------------------	----------------------	-------------------------------

2000	2001				
2001	246	46	9.2%	43.5%	85.2%

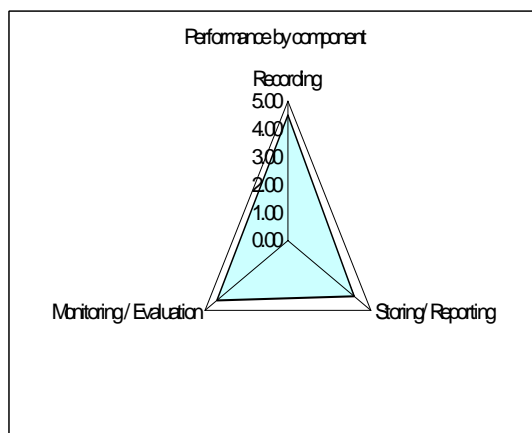
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	25.0%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001

