



## RAPPORT SUR L'AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES (DQA) DE L'ANNEE 2001 - CÔTE D'IVOIRE

### PREMIERE PARTIE



PREPARE PAR

*PRICEWATERHOUSECOOPERS*

JUILLET 2002

## TABLE OF CONTENTS

	<b>Page</b>
<b>1      Executive Summary</b>	<b>i</b>
<b>1.1     Introduction</b>	i
<b>1.2     Objectives</b>	i
<b>2      Summary of findings/conclusions</b>	<b>ii</b>
<b>2.1     National level</b>	ii
<b>2.2     District level</b>	iii
<b>2.3     Health Unit level</b>	iv
<b>2.4     Conclusion</b>	v
<b>3      Summary of recommendations</b>	<b>vi</b>
<b>3.1     National level</b>	vi
<b>3.2     District level</b>	vi
<b>3.3     Health Unit level</b>	vii
<b>4      Status of prior year recommendations</b>	<b>viii</b>
<b>5      Acknowledgements</b>	<b>viii</b>
<b>1      Introduction</b>	<b>1</b>
<b>1.1     Contexte</b>	1
<b>1.2     Objectifs du DQA</b>	1
<b>1.3     Notre approche</b>	2
<b>1.4     Résumé des travaux</b>	2
<b>1.5     Les équipes</b>	3
<b>2      Niveau national – constats et recommandations</b>	<b>5</b>
<b>2.1     Aperçu</b>	5
<b>2.2     Flux des données PEV au niveau national</b>	7
<b>2.3     Index "Qualité du système"</b>	7
<b>2.4     Taux de perte</b>	7
<b>2.5     Sécurité de l'immunisation</b>	8
<b>2.6     Promptitude et complétude</b>	8

	<b>2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution</b>	<b>8</b>
	<b>2.8 Facteur de correction et exactitude des données</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Niveau des Districts – constats et recommandations</b>	<b>10</b>
	<b>3.1 Aperçu (Qualité des données)</b>	10
	<b>3.2 Index "Qualité du système"</b>	14
	<b>3.3 Taux de perte</b>	14
	<b>3.4 Promptitude et complétude</b>	15
<b>4</b>	<b>Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations</b>	<b>16</b>
	<b>4.1 Aperçu (Qualité des données)</b>	16
<b>5</b>	<b>Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001</b>	<b>19</b>

**ANNEXES**

- I INDICATEURS DE PERFORMANCE NATIONAUX
- II INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS
- III INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE

## **1 Executive Summary**

### **1.1 Introduction**

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.

(i)

- 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 and the monitoring and evaluation. Section 2 of the main report provides further details and recommendations.

#### Recording practice

- It came to our attention that the National office continues to use the old format of the WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF).
- The date of receipt was not stamped or written systematically by the National office on the reports received from the four selected districts.

#### Storing and Reporting practices

- Absence of the WHO/UNICEF Joint Report Form for the year 2000.
- A lack of written procedures for dealing with late reports which maintains integrity of the data.
- Absence of a written backup procedure.
- Lack of written procedures relating to the use of the pre-printed data collection and reporting forms.

#### Monitoring and evaluation

Some of the reports received from the districts are not in the format recommended by the “Direction de la coordination du programme élargie de vaccination” (DCPEV).

(ii)

## **2.2 District level**

### **2.2.1 Aboisso and Daloa**

#### *Recording practice*

- The date of receipt was not stamped or written systematically at the district level on the reports received from the six selected health units.
- More specifically, in Aboisso district, a ledger book/stock card for the monitoring of the vaccine stock for the year 2001 was not maintained.

#### *Storing and Reporting practices*

- Lack of an adequate filing system for reports
- Lack of written guidelines and procedures for data backup
- Absence of data back-up on floppy disks

#### *Monitoring and evaluation*

- Lack of a feedback form or report between the district and health units;
- No visible display of an up-to-date chart /table of the current and previous years' immunisation performance;
- Some of the reports received from the health units are not in the required format;
- The denominator of children and pregnant women to use were not always communicated to the health units.

### **2.2.2 Korogho and Yamoussoukro**

#### *Recording practices*

- Lack of written procedures for dealing with late reporting and backup of data and information;
- Vaccines stock cards not are well maintained (Korhogo) and were found to be incomplete (Yamoussoukro). Additionally, in Korhogo district, the reports received from the six sampled health units at the district level, had no indication of having the dates of receipt on them.

(iii)

- Manual recording of data.

Monitoring and evaluation

- Lack of a feedback form or report between the district and health units;
- Some of the reports received from the health units are not in the recommended format.
- In Korhogo district, the denominators for children and pregnant women were found not to be communicated systematically to the health units.

### **2.3 Health Unit level**

Below 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.

Recording practice

- Absence of a ledger book or stock card for the monitoring of vaccine stocks for the years 2001 and 2002;
- Incomplete or non-existent tally sheets;
- Reports are not sent in a timely manner to the district;
- The recommended national system (ledger book/stock card) for the monitoring of different vaccine batch numbers and expiry dates (lots) is not operational;
- Non-implementation of the recommended national system (ledger book/stock card) to record the receipt/issuing of injection supplies (AD and/or non-AD disposable syringes, reusable syringes and needles and TST spots);
- Absence of the use of tally sheets and registers to record individual children vaccination for 2001 and 2002;
- Absence of registers to record individual pregnant women vaccinations for the years 2001 and 2002.

Storing and reporting practices

- Lack of most of the monthly reports for the year 2000;
- There is no functioning system for submission of reports of adverse events following immunization from the health unit to the district;

- Many reports at the health units were unsigned;
- Previous year's reports and recording forms for immunization data are not kept in one location.

#### Monitoring and evaluation

- The denominator for children and pregnant women is not always communicated to the health units;
- The Health units do not have a system which allows the collection of information on new births in the community;
- Lack of a feedback form or report between the district and the health units;
- 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 of the current year;
- Inadequate supervision – the last supervision visits performed by the district officers were more than four months prior to our visit;
- Most of the health units do not maintain a log book to record supervisory visit dates and purposes.

#### **2.4 Conclusion**

As evidenced in the summary of findings, there is, at every level, inadequate supervision, feedback, and documentation of procedures, vaccination and tasks performed.

As a result, the verification factor for Côte d'Ivoire is **59.4%** and the country system of EPI is considered to be not validated (“**unreliable**”) as the factor is below the recommended GAVI rate of 80%.

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

### **3 Summary of recommendations**

#### **3.1 National level**

##### *Recording practice*

The dates of receipt of reports from districts should be systematically stamped or written by the National office.

##### *Storing and Reporting practices*

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

- Late reporting;
- Backup procedures;
- Use of pre-printed data collection and reporting forms.

##### *Monitoring and evaluation*

Single formats of reports should be dispatched to the districts.

#### **3.2 District level**

##### *Recording practice*

- Date of receipt should be systematically stamped or written on the reports received from the health units;
- The use of stock cards or ledger books for monitoring lots of vaccine stock should be implemented;
- The recording of vaccination data should be fully computerized. Moreover, computerized data collection and storage procedures should be optimized.

*Storing and Reporting practices*

There is a need to improve the filing system by ensuring that reports are filed by health unit and by month.

*Monitoring and evaluation*

- Compile and display chart /table of the current and previous years' immunisation performance results;
- Improve supervision and adopt supervision visit feedback forms or reports between the district and the health units;
- Ensure that reports received from the health units are in the standardised format;
- Communicate the denominators for children and pregnant women from district level to the health units.

**3.3 Health Unit level**

*Recording practices*

- Put in place a ledger book or stock card for the monitoring of the vaccine stock;
- Improve vaccine stock tracking by monitoring batch number and expiry date, as recommended by the national system;
- Improve the timeliness of the reports sent to the district.

*Storing and reporting practices*

- Implement the use and filing of immunisation tally sheets;
- File the previous and current years' reports;
- Improve the system of reporting adverse events following immunisation;
- Ensure that all the reports are signed by the officer in charge before sending them to the districts.

Monitoring and evaluation

- Implement a system which allows the collection of information on new births in the community;
- Display an updated chart or table showing the number of child and pregnant women vaccinations by reporting period for the current year;
- Implement a log book to record the date and purpose of supervision visits.

**4 Status of prior year recommendations**

As part of our work we reviewed the implementation status of the recommendations made from the pilot DQA carried out in 2001. The results of this review indicate that most of the recommendations have not been implemented, except those relating to the updating and dissemination of the denominator, which have been implemented at the National level.

The detailed status of this appears in section 6 of the main report.

**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 Clémentine Anderson née Koua, Director  
Direction de la Coordination du Programme Elargi de Vaccination  
Ministère délégué auprès du Ministère de la Solidarité chargé de la Santé

(viii)

## **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 monitorage 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 l’allocation de fonds GAVI.

(1)

- 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 monitorage 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 24 Centres de Santé audités dans le pays.

### **1.4 Résumé des travaux**

Le DQA en Côte d’Ivoire s’est déroulé du 17 au 28 juin 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 quatre (4) Districts et de vingt quatre (24) 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 monitorage 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;

(2)

- vi) Discussion et suivi de la mise en oeuvre des recommandations formulées dans le DQA précédent ;
- vii) 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 Côte d'Ivoire 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 chacune, deux Districts et douze Centres de santé.

Le 12 juin 2002 avant de démarrer leurs travaux, les auditeurs externes ont eu l'avantage de présenter au Ministère de la Santé les domaines concernés, les objectifs, et la méthodologie du DQA.

Une fois les travaux achevés, une restitution des travaux a été organisée par la Direction Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DCPEV) le 05 juillet 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 Côte d'Ivoire pour l'année 2002 étaient composées comme suit :

<b>Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)</b>	<b>Auditeurs internes (indiquer le titre)</b>	<b>Districts et Centres de santé audités</b>
Didier Logon	Kossia Yao	District de Daloa. Centres de santé de : Dania, Belle-ville, Zoukougbeu, Gnamanou, Bandiah et l'INHP de Daloa.
Didier Logon	Kossia Yao	District d'Aboisso. Centres de santé d'Ehania Palmci, Ahigbé Koffikro, Krindjabo, Ayenouan,

(3)

<b>Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)</b>	<b>Auditeurs internes (indiquer le titre)</b>	<b>Districts et Centres de santé audités</b>
		Saykro et l'Hopital Général d'Ayamé.
Annick Koné	Philibert Bohoussou	District de Korhogo. Centres de santé de : Sinématali, Pitiangomon, Katogo, Siolokaha, centre social de Korhogo et dispensaire de Petit Paris.
Annick Koné	Philibert Bohoussou	District de Yamoussoukro Centres de santé de Kongouanou, Ouffouè-Diékro, Zatta, Toumbokro, PMI de Yamoussoukro, Centre de Planification familiale de Yamoussoukro.

La collaboration au sein des deux équipes du DQA était très bonne.

(4)

## **2 Niveau national – constats et recommandations**

### **2.1 Aperçu**

#### **2.1.1 Constats**

Les différents constats effectués au niveau national sont présentés ci-dessous :

##### **Pratiques de collecte**

Les dates de réception des rapports mensuels des districts reçus au niveau de la DCPEV n'étaient pas systématiquement reportées sur ceux-ci. Ce constat a pour corollaire le fait qu'il est difficile de mesurer à tout moment la promptitude des rapports reçus à la DCPEV.

Nous avons noté l'utilisation en 2001, par la DCPEV, de l'ancien format (qui n'est plus en vigueur) du rapport conjoint OMS / UNICEF.

##### Recommandation 1

Nous invitons la DCPEV à indiquer, au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des districts, les dates de réception.

##### *Commentaires de la DCPEV*

##### **Pratiques d'archivage et de rapportage**

Nous avons noté lors de nos travaux plusieurs faiblesses liées à l'absence de formalisation des procédures en vigueur. Il s'agit notamment de :

- L'absence de procédures écrites relatives au traitement des retards des rapports mensuels ;
- L'absence de procédures écrites relatives aux sauvegardes des données informatiques ;

(5)

- L'absence de procédures écrites relatives à l'utilisation des formulaires de collecte et rapportage des données.

Par ailleurs, nous n'avons pu obtenir auprès de la DCPEV une copie du rapport conjoint OMS/UNICEF pour l'année 2000.

**Recommandation 2**

Nous recommandons la rédaction 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 des relances éventuelles à effectuer périodiquement.

*Commentaires de la DCPEV*

**Recommandation 3**

Nous recommandons la rédaction et la diffusion de procédures relatives à la sauvegarde des données informatiques. Ces procédures couvriraient la périodicité des sauvegardes, la définition des supports de sauvegarde et les sites de conservation des différents supports utilisés.

*Commentaires de la DCPEV*

**Recommandation 4**

Nous recommandons la rédaction et la diffusion de procédures relatives à l'utilisation des formulaires de collecte et de rapportage des données. Cela afin de garantir la qualité et l'exhaustivité des données rapportées. Nous vous encourageons également à diffuser et par voie de conséquence à exiger un format unique de rapport mensuel.

*Commentaires de la DCPEV*

## **Suivi et évaluation**

Nous avons noté lors de nos travaux un manque d'homogénéité des formats de rapports mensuels envoyés par les districts au niveau national, ce malgré l'existence d'un format national recommandé.

### **2.2 Flux des données PEV au niveau national**

<b>Centres de Santé</b> _____	<i>Rapports mensuels _____ des centres le 05 du mois</i>	<b>Districts</b> _____	<i>Rapports mensuels _____ des Districts (Consolidation des données des centres) le 10 du mois</i>	<b>DCPEV</b> <i>Consolidation nationale</i>
-------------------------------	--	------------------------	--	--

### **2.3 Index "Qualité du système"**

Au terme de nos travaux, un coefficient de 75% a été affecté à la qualité du système. Ce taux correspond au pourcentage de bonnes réponses 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 monitorage et l'évaluation.

Les notes obtenues par thème sont :

- |      |                                      |        |
|------|--------------------------------------|--------|
| i)   | Conception du système :              | 3,33/5 |
| ii)  | Questions relevant du dénominateur : | 5/5    |
| iii) | Enregistrement des données :         | 3,33/5 |
| iv)  | Rapportage et archivage :            | 3/5    |
| v)   | Monitorage et évaluation :           | 3,57/5 |

### **2.4 Taux de perte**

Le taux de perte au niveau national (le taux de perte systémique) s'établit à 0,1% pour l'année 2001.

(7)

## 2.5 Sécurité de l'immunisation

La DCPEV a intégré dans son nouveau formulaire des rapports mensuels, une rubrique pour surveiller des effets adverses de la vaccination. Lors de nos travaux, il nous a été donné de constater que les agents de santé n'étaient pour l'essentiel pas sensibilisés au rapportage de ce type d'informations.

## 2.6 Promptitude et complétude

<b>Promptitude et Complétude 2000 et 2001</b>		
Date	Rapports des Districts retrouvés à la DCPEV	% Rapports de District arrivés à temps à la DCPEV
2000	88,2%	0,4%
2001	91,1%	1,1%

Au cours de l'année 2001 91,1% des rapports des différents districts ont été retrouvés à la DCPEV et 1,1% des rapports sont arrivés à temps.

La faible promptitude des rapports est due au fait que la plupart des dates de réception 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 56,9% en 2001 contre 72,9 en 2000. Par ailleurs, l'évolution du nombre d'enfants vaccinés au DTC3<1 entre 2000 et 2001 correspond à une baisse de 16 725 enfants.

## 2.8 Facteur de correction et exactitude des données

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 59,4% (intervalle de confiance limite inférieure 0.27 – limite supérieure 0.91), soit en dessous du taux de 80% utilisé par le GAVI pour valider le système d'un pays.

(8)

Ce taux relativement faible s'explique pour l'essentiel par le mauvais archivage des documents servant de base à l'enregistrement des séances de vaccination (feuilles de pointage et registres de vaccination).

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

Par ailleurs, il nous a été donné de constater une différence entre le nombre d'enfants vaccinés au DTC3 de moins d'un an selon le rapport conjoint OMS/UNICEF (383 323) d'une part, et d'autre part selon la dernière tabulation de la DCPEV (390 841). Selon les responsables de la DCPEV, cette différence serait due au fait que lors de la rédaction du rapport conjoint tous les rapports des différents districts sanitaires n'avaient pas encore été obtenus pour leur compilation.

(9)

### **3 Niveau des Districts – constats et recommandations**

#### **3.1 Aperçu (Qualité des données)**

##### ***CONSTATS***

Les différents constats effectués au niveau district sont présentés ci-dessous par district visité :

#### **3.1.1 Districts d'Aboisso et Daloa**

##### **Pratiques de collecte**

- Les dates de réception des rapports mensuels des centres de santé reçus au niveau du district n'étaient pas systématiquement reportées sur ceux-ci. La promptitude a été calculée à partir d'un tableau annexe où sont notées les dates de réception des rapports.
- Au niveau du district d'Aboisso, nous avons noté l'absence de fiches et registres de stocks de vaccins pour l'année 2001, par conséquent il ne nous a pas été possible de calculer un taux de perte.

##### **Pratiques d'archivage et de rapportage**

- L'absence d'un système d'archivage des rapports rend difficile l'exploitation des documents.
- Il y a également une absence de procédures écrites relatives aux sauvegardes des données informatiques. Ce constat est doublé du fait qu'aucune sauvegarde externe des fichiers (sur disquette ou CD) n'est faite par le Chargé de la Surveillance Epidémiologique (CSE).

##### **Suivi et évaluation**

- L'inexistence d'outil de suivi des performances du district en matière de vaccination se traduit spécifiquement par l'absence de diagramme relatif aux résultats obtenus au cours de l'exercice en cours et de la période précédente.

(10)

- Il y a une absence de format de rétro information entre le district et les centres de santé et plus généralement la non formalisation des résolutions issues des rencontres.
- Il y a un manque d'homogénéité des formats de rapports envoyés par les centres de santé aux districts, et cela malgré l'existence d'un format national recommandé. Ce fait serait dû à des ruptures de stock selon les Coordonateurs du Programme Elargi de Vaccination des districts visités.
- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes, bien que connues au niveau du district, ne sont pas toujours communiquées aux centres de santé.

### **3.1.2 Districts de Korhogo et Yamoussoukro**

Nos travaux aux districts de Korhogo et Yamoussoukro ont révélé les constats suivants :

#### **Pratiques de collecte**

- L'absence de procédures écrites relatives au traitement des rapports en retard ;
- Il subsiste un traitement manuel des rapports malgré la détention de matériel informatique ;
- Les fiches de stock de vaccins en 2001 incorrectement tenues à Korhogo ou incomplètes à Yamoussoukro.

#### **Suivi et évaluation**

- L'absence de format de rétro information entre le district et les centres de santé ;
- Certains formats de rapports envoyés par les centres de santé aux districts ne sont pas conformes au système national recommandé.

## **Recommandations**

Les recommandations que nous présentons au niveau des districts sont pour la plupart liées aux constats développés ci-dessus.

### **Pratiques de collecte**

#### Recommandation 1

Nous invitons les CPEV à marquer, au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des centres de santé, les dates de réception sur ceux-ci. Cette action pourrait être doublée de la tenue d'un tableau de synthèse reprenant pour chaque centre de santé la date d'arrivée des rapports au district.

*Commentaires de la DCPEV*

#### Recommandation 2

Attacher une grande importance à la tenue des fiches et des registres de stock ainsi qu'à leur conservation. Ces fiches doivent être gérées en tenant compte des lots de vaccins.

*Commentaires de la DCPEV*

#### Recommandation 3

Une meilleure optimisation de l'outil informatique qui se traduirait par une utilisation effective de l'informatique dans le processus de fiabilisation de la qualité des données de vaccination.

*Commentaires de la DCPEV*

## **Pratiques d'archivage et de rapportage**

### **Recommandation 4**

Nous recommandons la mise en place d'un système d'archivage des informations par centres de santé. Nous suggérons l'ouverture de dossier par centre de vaccination où seraient archivés dans un ordre chronologique les rapports mensuels, les formulaires de rétro information, les rapports de mission de supervision ainsi que toutes autres correspondances.

*Commentaires de la DCPEV*

## **Suivi et évaluation**

### **Recommandation 5**

Etablir et afficher les diagrammes relatifs aux résultats obtenus par le district pour l'année en cours et les périodes précédentes.

*Commentaires de la DCPEV*

### **Recommandation 6**

Accroître la supervision du niveau district vers les centres de santé. La supervision devant faire l'objet de rétro information formalisée.

*Commentaires de la DCPEV*

### Recommandation 7

Nous recommandons la diffusion des populations cible des enfants et des femmes enceintes aux centres de santé par les CPEV des districts.

*Commentaires de la DCPEV*

### **3.2 Index "Qualité du système"**

District	Aboisso	Daloa	Korhogo	Yamoussoukro
Index qualité du système	60%	65,6%	55,9%	77,8%
Enregistrement	3,33/5	3,33/5	2,5/5	4,17/5
Rapportage et Archivage	2,78/5	3,75/5	1,88/5	2,78/5
Monitorage et Evaluation	2,5/5	2,31/5	3,33/5	3,85/5
Dénominateur	5/5	5/5	3,13/5	5/5

### **3.3 Taux de perte**

**District d'Aboisso :** Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district car il n'y a pas de fiches de stock disponibles pour l'année 2001

**District de Daloa :** Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district en 2001 ; les flacons cassés et/ou endommagés n'étant pas recensés sur les fiches de stock de l'année objet de l'audit.

**District de Korhogo :** Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district car l'ensemble des fiches de stock de l'année 2001 n'était pas disponible.

**District de Yamoussoukro :** Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district car il n'y a pas de fiches de stock disponibles pour l'année 2001

### **3.4 Promptitude et complétude**

District	Aboisso	Daloa	Korhogo	Yamoussoukro
Promptitude	0%	0%	0%	0%
Complétude	91,7%	91,7%	91,7%	83,3

Le faible taux de promptitude est dû au fait que les dates de réception des rapports n'ont pas été marqué sur ceux-ci.

(15)

## **4 Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations**

### **4.1 Aperçu (Qualité des données)**

#### ***CONSTATS***

Nous allons développer dans cette partie du rapport relatif au niveau des centres de santé les points relevés qui ont été retrouvés dans la plupart des centres de santé.

#### **Pratiques de collecte**

- Absence de fiches ou registres de stock de vaccins pour les années 2001 ;
- Dans 5 centres de santé, absence de fiche et de registre de stock pour l'année 2002 ;
- Fiches de pointage des vaccinations non exhaustives (défaut de conservation) ou inexistantes ;
- Mauvaise promptitude des rapports ;
- Dans neuf centres de santé, pas de registre de vaccinations des enfants ni de fiches de pointage pour les années 2001 et 2002 ;
- Dans neuf centres de santé, pas de registre de vaccination des femmes enceintes pour les années 2001 et 2002.

#### **Recommandation 1**

Mettre en place ou améliorer les fiches ou registres de stock de vaccins et de fournitures. Effectuer un suivi par lot des vaccins.

#### *Commentaires de la DCPEV*

#### **Recommandation 2**

Améliorer le délai de transmission des rapports des Centres de Santé vers le niveau District.

#### *Commentaires de la DCPEV*

## **Pratiques d'archivage et de rapportage**

- Absence de la plupart des rapports mensuels de vaccination pour l'année 2000 ;
- Système pour la transmission des données concernant les effets secondaires dus aux vaccins, du centre de santé vers le district, non fonctionnel ;
- Rapports antérieurs non archivés dans un seul endroit.

### Recommandation 3

Utilisation et archivage systématique des fiches de pointage, des registres de vaccination (enfants et femmes enceintes) ainsi que des rapports pour l'année en cours et les années antérieures.

#### *Commentaires de la DCPEV*

### Recommandation 4

Améliorer le système de transmission des données concernant les effets secondaires dus à la vaccination. A ce titre les infirmiers, CPEV et CSE doivent être sensibilisés au rapportage de ce type de données.

#### *Commentaires de la DCPEV*

## **Suivi et évaluation**

- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours communiquées aux centre de santé ;
- Pas de système mis en place pour la collecte des nouvelles naissances dans la communauté ;
- La gestion des stocks de vaccins ne se fait pas en tenant compte du monitorage des différents lots ;

- Les centres de santé ne reçoivent pas de rapport de rétro information des différents districts suite aux visites de supervision ;
- Absence de table affichée montrant le nombre d'enfants vaccinés par période de rapportage ;
- Absence de table affichée montrant le nombre de femmes vaccinées par période de rapportage ;
- Absence de supervision des centres de santé par les districts ; la dernière visite de supervision date de plus de quatre mois dans la quasi totalité des cas.

**Recommandation 5**

Mettre en place un système de collecte des nouvelles naissances au niveau des communautés.

*Commentaires de la DCPEV*

**Recommandation 6**

Afficher au niveau de chaque centre de santé le nombre d'enfants et de femmes enceintes vaccinés par période de rapportage.

*Commentaires de la DCPEV*

**Recommandation 7**

Mettre en place un registre pour l'enregistrement des dates et activités de supervision

*Commentaires de la DCPEV*

## 5 Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001

Dans le cadre de nos travaux pour le DQA 2002, nous avons procédé à une revue de la mise en œuvre des recommandations formulées lors du pilote de 2001. Nous présentons ci-dessous un tableau synoptique de ces recommandations et des progrès marqués à ce jour dans leur implémentation.

Recommandation	Mise en œuvre	Commentaires de la DCPEV
<b>1. Au niveau centre de santé</b>		
Disponibilité des supports (Feuilles de pointage, fiches de stock, registres de vaccinations).	En cours	
Procédures standards opérationnelles (Diffusion des instructions écrites simples et standardisées sur la collecte et l'archivage des données, la tenue des stocks, la gestion de l'activité).	Non implémenté	
Communication et suivi (Renforcement de la supervision et de la rétro information).	En cours	
<b>2. Au niveau des districts</b>		
Codification et procédures standards (Gestion des rapports, Sécuriser les données informatiques).	Non implémenté	
Supports et outils de gestion des données (Améliorer la tenue des fiches de stocks, des supports de rapportage, l'intégrité des données. Introduire les tableaux de suivi des données brutes de performance par centre de santé et généraliser les tableaux de réception des rapports).	En cours	

(19)

<b>Recommandation</b>	<b>Mise en oeuvre</b>	<b>Commentaires de la DCPEV</b>
<b>3. Au plan national</b>	En cours	
Procédures standards (Gestion des rapports, sauvegardes et mises à jour informatiques, sécurisation des données)	Non implémenté	
Dénominateurs et couvertures (Renforcer la diffusion des données )	Résolu en grande partie	

(20)

**ANNEXE I**

**INDICATEURS DE PERFORMANCE  
NATIONAUX**

## Côte d'Ivoire - Audit Year 2001

Start date of audit 12.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

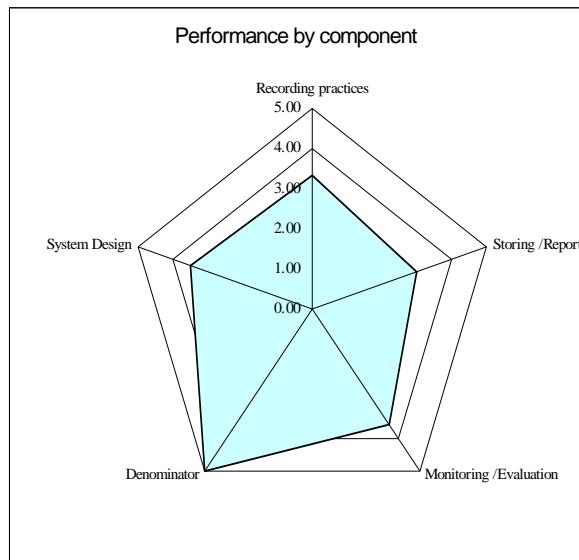
Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in coverage	DTP3 < 1 rate	%Districts DTP3 < 1 coverage	%DTP1 < 1 to DTP3	%dropout > = 80%	%Districts < 10% wastage	%DTP vaccine system Index	Quality of the System Score
2000	400'048		72.9%	35.6%	25.4%	4.4%			
2001	383'323	-16'725	56.9%	16.7%	24.7%	10.9%	0.1%	75.6%	

Based on most recent national totals

### B. Completeness -2000 and 2001

Date on report	Districts reporting to WHO /UNICEF	% Districts reports on time at National Level
15.04.02	88.2% 91.1%	0.4% 1.1%

### 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

0.594	Verification Factor
0.273	0.916 95% Confidence Interval

### Reported DTP3 < 1 for the year 2001 by source

WHO/UNICEF report	383'323
Recent National district tabulation	390'841
In Districts Eligible for DQA	390'841

Annual Number of DTP3 <1

## **ANNEXE II**

### **INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS**

## Aboisso - Audit Year 2001

Audit Date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported coverage DTP3 < 1	% dropout rate DTP3 < 1	% DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	10'425		72.9%	25.7%	
2001	9'712	-713	64.2%	23.2%	missing

Based upon annual totals at District Office

### B. Completeness - 2001

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

91.7%	0.0%	44	84.3%
-------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sa

### C. Quality of the System Index by Component

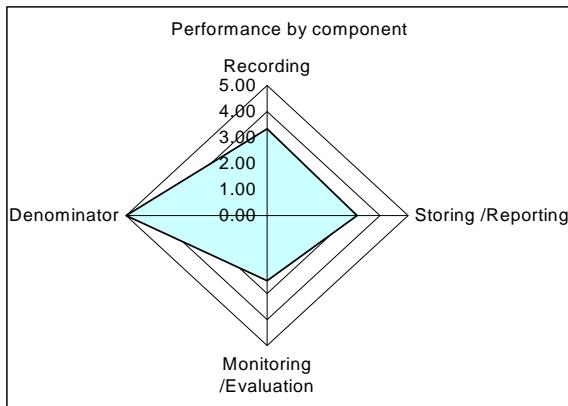
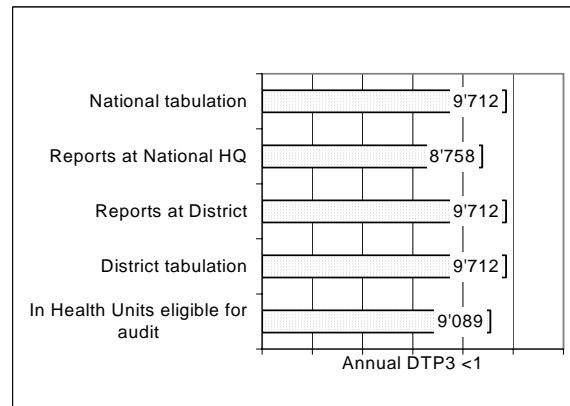


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

### D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



## Daloa - Audit Year 2001

Audit Date: 19.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	% dropout rate to DTP3 < 1	% DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	19'785		54.9%	27.2%	
2001	17'900	-1'885	47.1%	26.8%	missing

Based upon annual totals at District Office

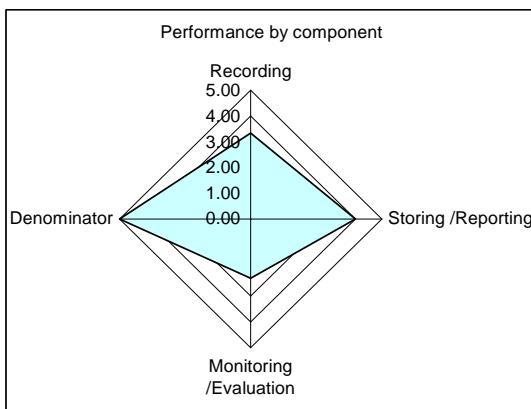
### B. Completeness - 2001

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

91.7%	0.0%	36	81.5%
-------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sampling

### C. Quality of the System Index by Component



### D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001

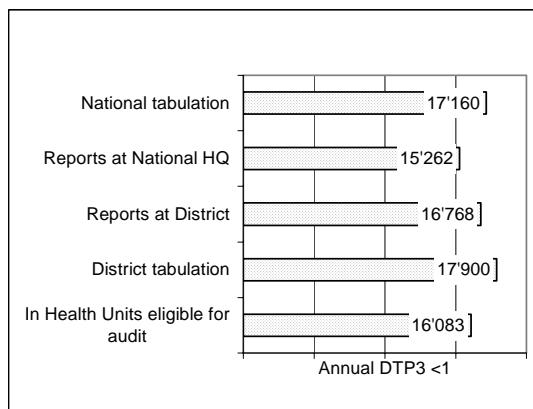


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

## Korhogo - Audit Year 2001

Audit Date: 18.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported coverage DTP3 < 1	% dropout rate DTP3 < 1	% DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	10'855	57.0%	32.4%		
2001	14'842	3'987	71.3%	27.8%	missing

Based upon annual totals at District Office

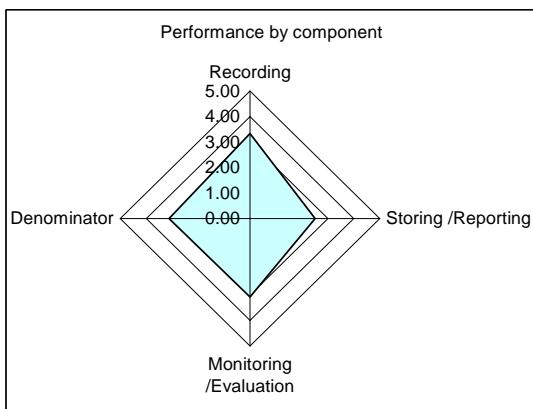
### B. Completeness - 2001

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

91.7%	0.0%	47	73.2%
-------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sampling

### C. Quality of the System Index by Component



### D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001

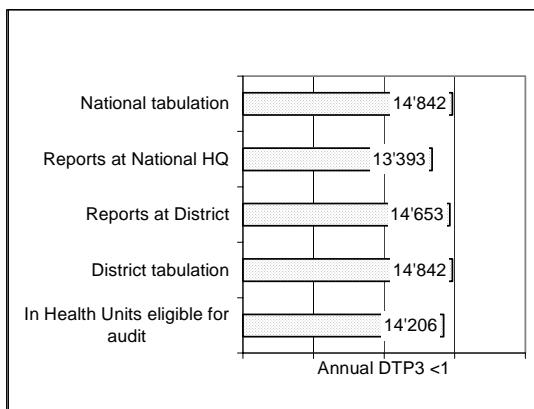


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

## Yamoussoukro - Audit Year 2001

Audit Date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1 rate	% dropout coverage	DTP1< 1 DTP3< 1	% DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	7'707		45.9%	24.8%		
2001	9'704	1'997	54.2%	25.3%	missing	77.8%

Based upon annual totals at District Office

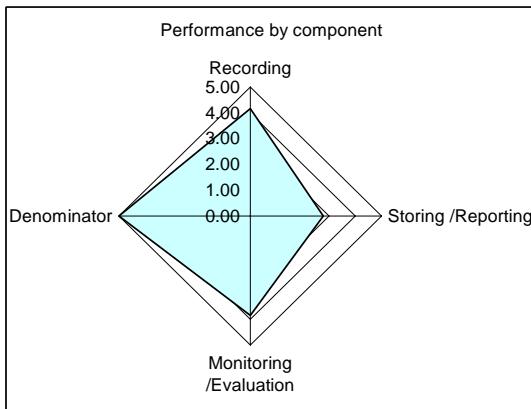
### B. Completeness - 2001

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

83.3%	8.3%	44	79.5%
-------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sampling

### C. Quality of the System Index by Component



### D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001

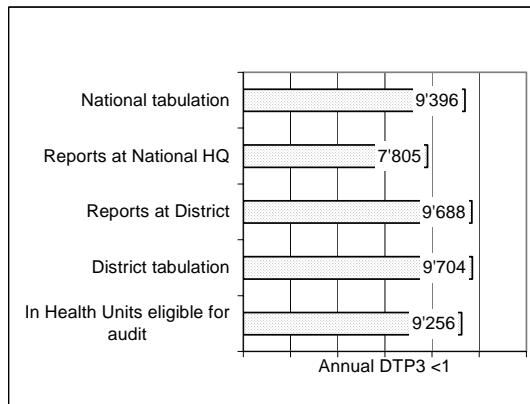


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

## **ANNEXE III**

### **INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE**

## Ayamé, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

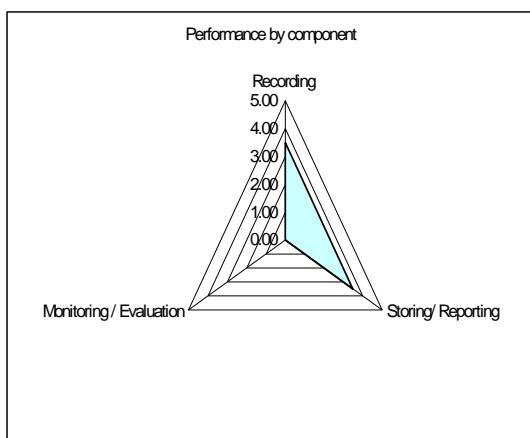
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP3<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	657				
2001	722	65	25.6%	missing	51.9%

Based on information found at the Health Unit

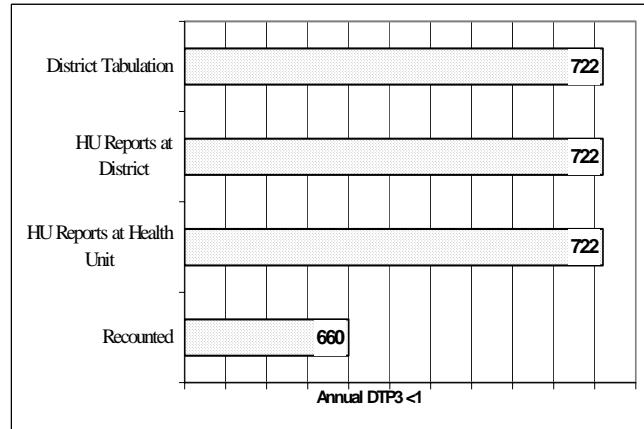
### B. Completeness for Year 2001

% 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 DTP3 by Source for Year 2001



## Ehania Palmci, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 26.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

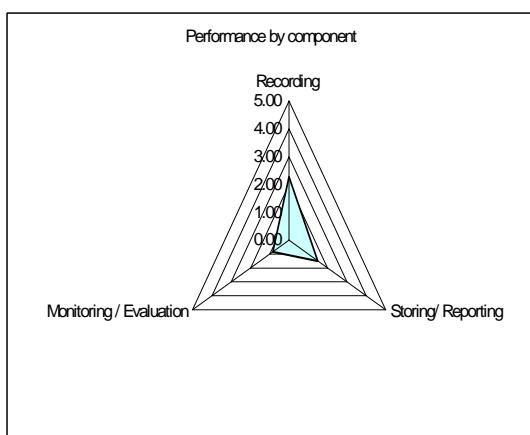
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in DTP3<1 reported	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	606	missing	missing	missing	33.3%

Based on information found at the Health Unit

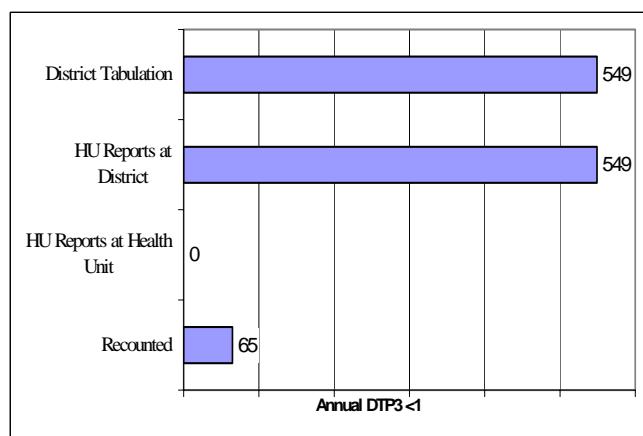
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	0.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Ahigb  Koffikro, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 28.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

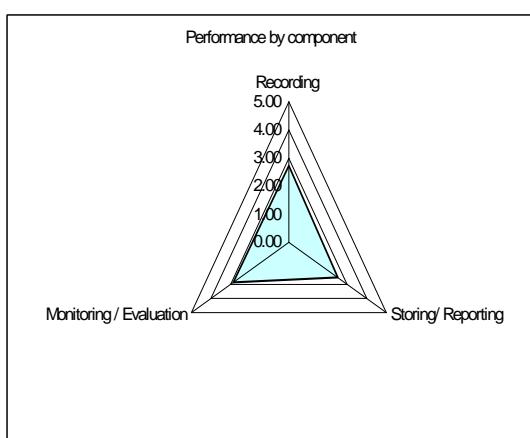
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP3<1 to DTP3<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	378				
2001	346	-32	14.6%	missing	53.6%

Based on information found at the Health Unit

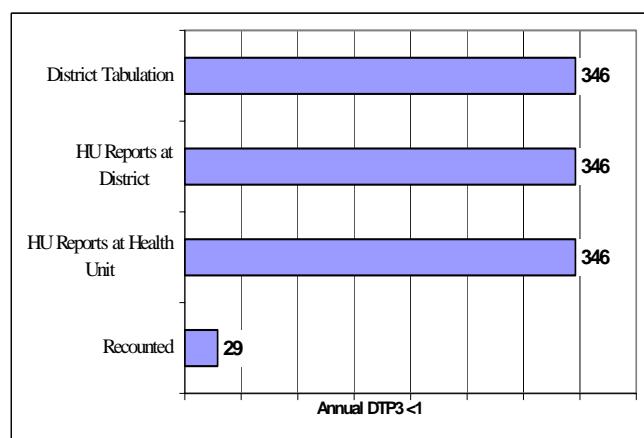
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
83.3%	16.7%	91.7%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Krindjabo, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

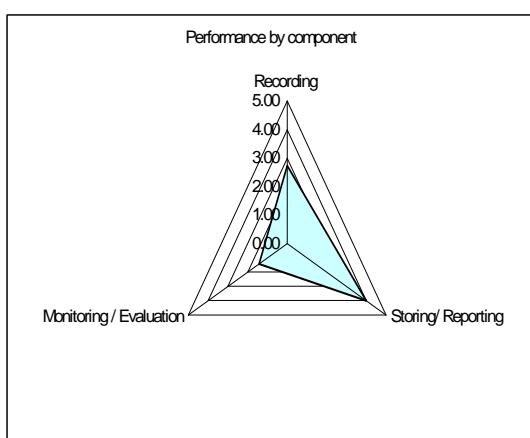
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP3<1 to DTP3<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	128				
2001	213	85	14.8%	missing	57.1%

Based on information found at the Health Unit

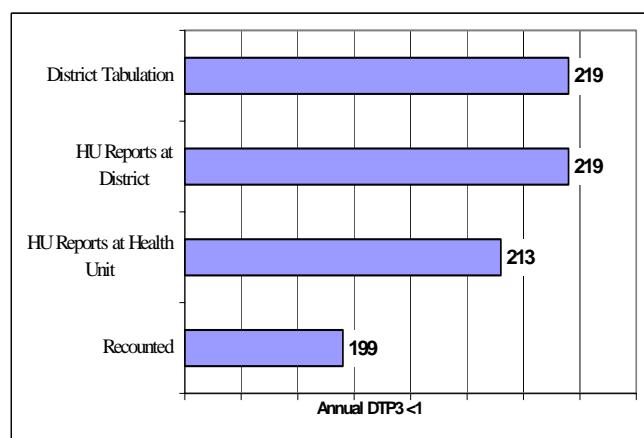
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	25.0%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Ayenouan, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 26.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

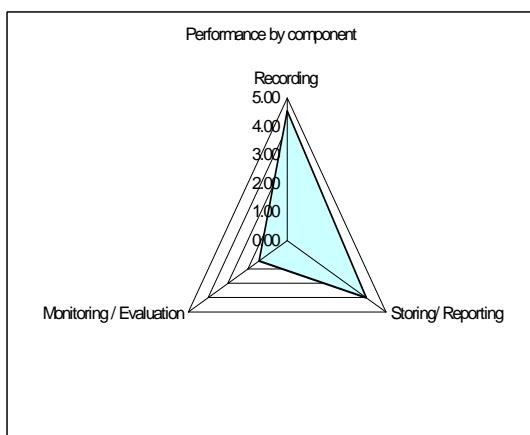
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP3<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	186				
2001	192	6	28.4%	52.9%	71.4%

Based on information found at the Health Unit

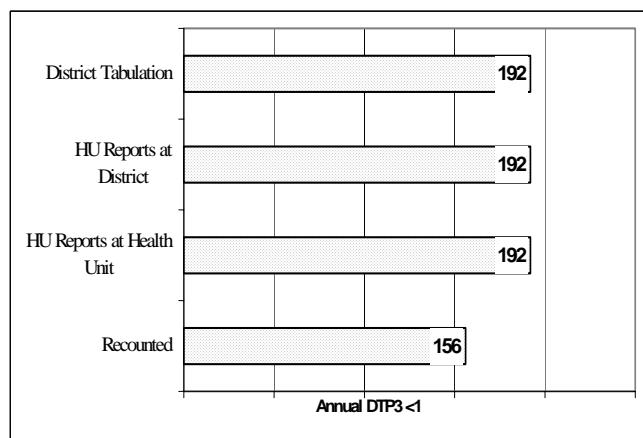
### B. Completeness for Year 2001

% 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 DTP3 by Source for Year 2001



## Saykro, Aboisso District - Audit Year 2001

Audit date: 26.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

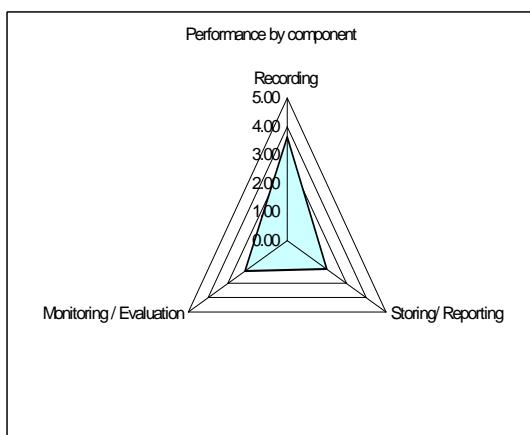
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP3<1 to wastage	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	8	missing	33.3%	missing	53.6%

Based on information found at the Health Unit

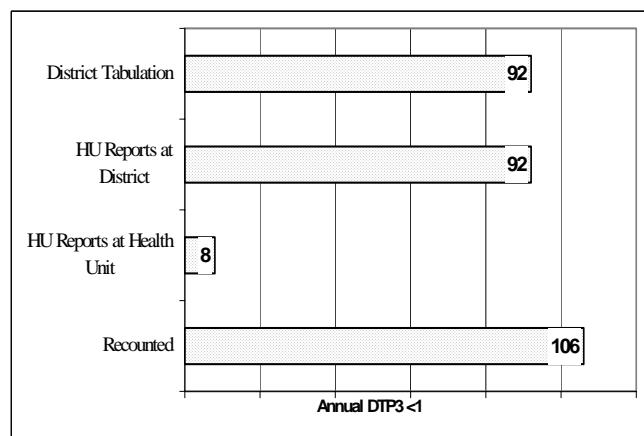
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	8.3%	8.3%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## INHP Daloa, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 20.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

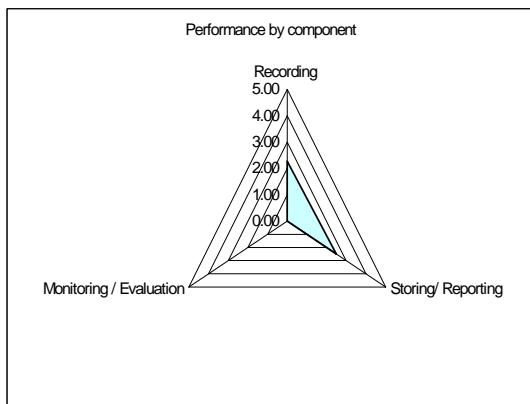
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	1'198				
2001	1'239	41	20.4%	missing	35.7%

Based on information found at the Health Unit

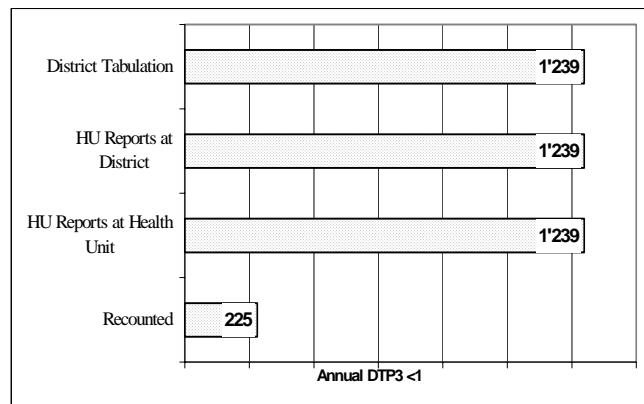
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	33.3%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Dania, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 19.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

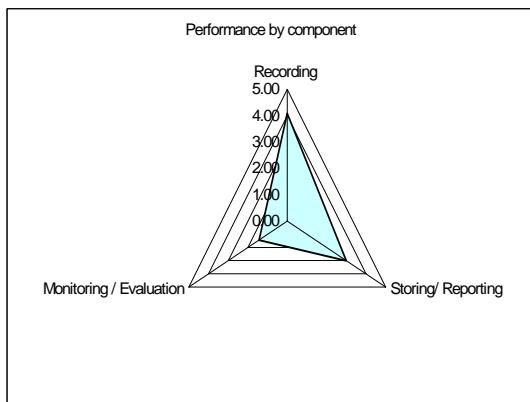
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	806				
2001	366	-440	7.3%	76.1%	60.7%

Based on information found at the Health Unit

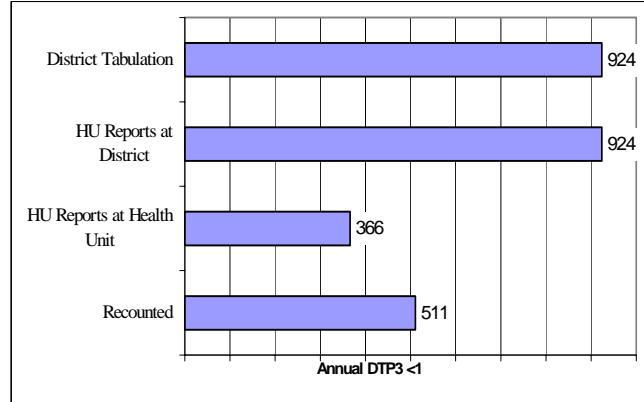
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	41.7%	41.7%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Belle-Ville, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 22.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in DTP1<1 reported	%dropout DTP3<1 to DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				39.3%

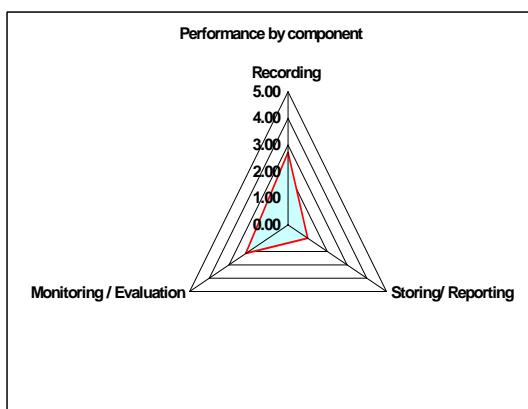
2001	missing	missing	missing	missing	39.3%
------	---------	---------	---------	---------	-------

Based on information found at the Health Unit

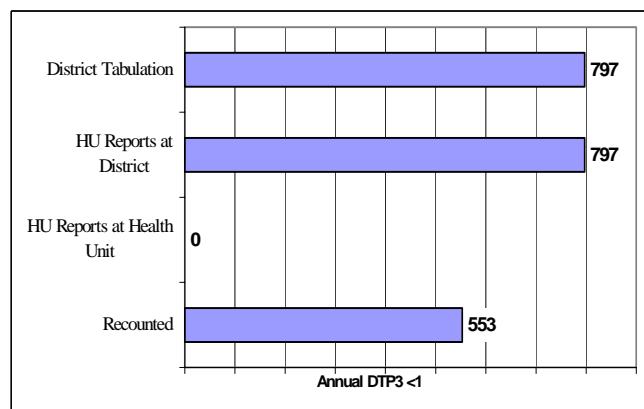
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	0.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Zoukougbeu, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 20.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

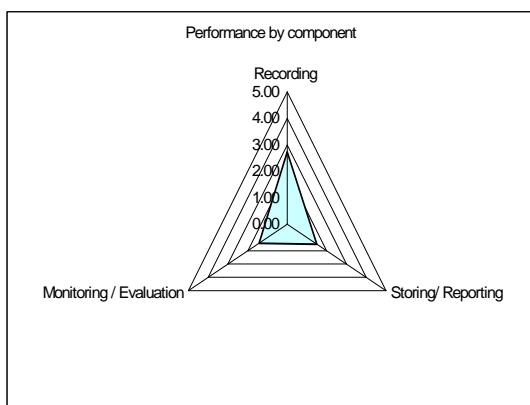
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in DTP3<1 reported	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	217	missing	36.0%	missing	39.3%

Based on information found at the Health Unit

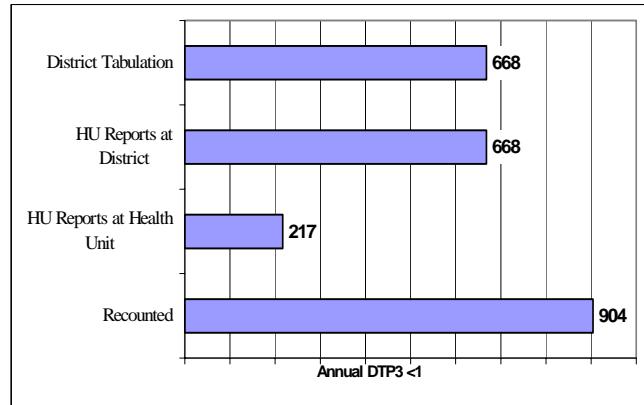
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
83.3%	50.0%	33.3%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Gnamanou, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 21.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

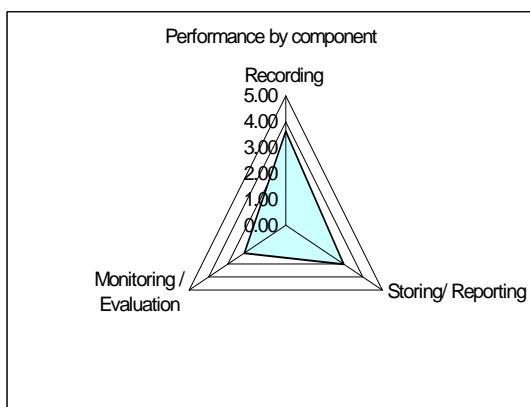
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	444				
2001	276	-168	3.8%	11.2%	60.7%

Based on information found at the Health Unit

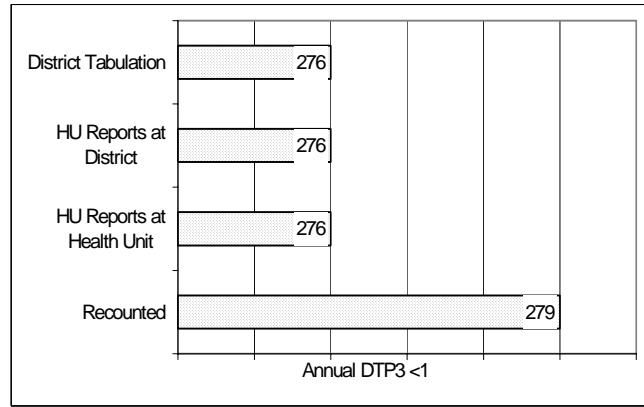
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	16.7%	91.7%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Bandiahi, Daloa District - Audit Year 2001

Audit date: 21.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

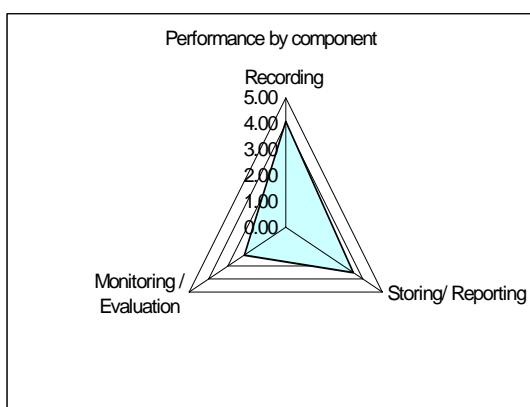
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in DTP3<1 reported	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	124	missing	21.5%	48.4%	67.9%

Based on information found at the Health Unit

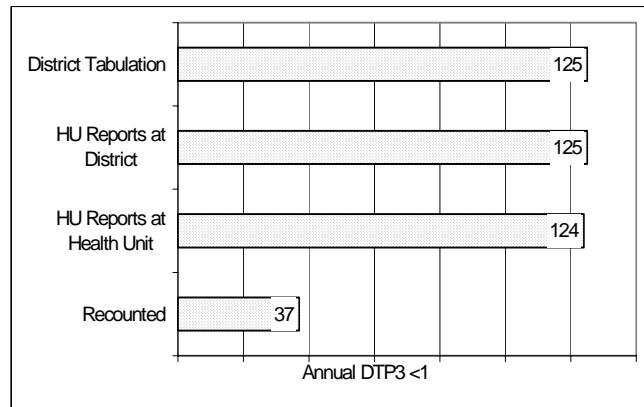
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	8.3%	66.7%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Petit paris (Disp), Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 19.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

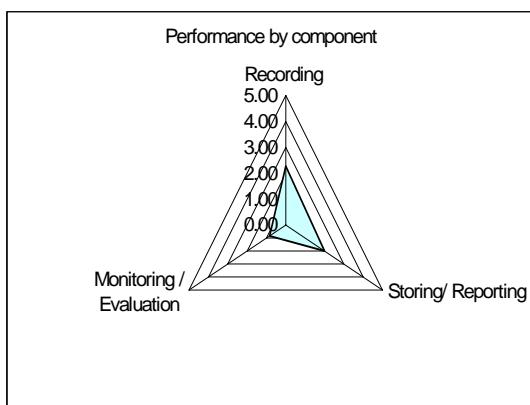
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	1'212				
2001	2'042	830	23.5%	missing	37.0%

Based on information found at the Health Unit

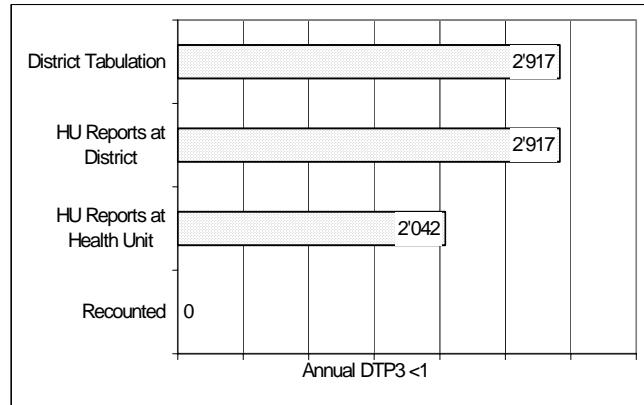
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	16.7%	75.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Centre social 2 Korhogo, Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 21.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

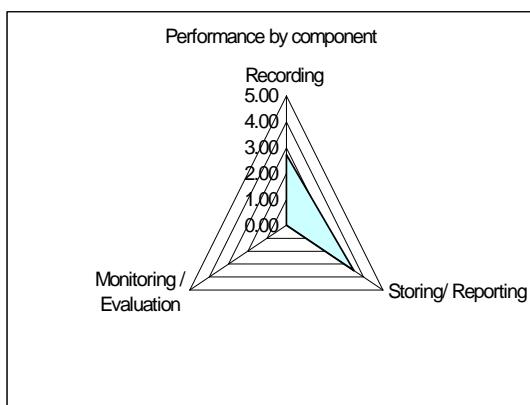
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	2'073	missing	3.7%	missing	48.1%

Based on information found at the Health Unit

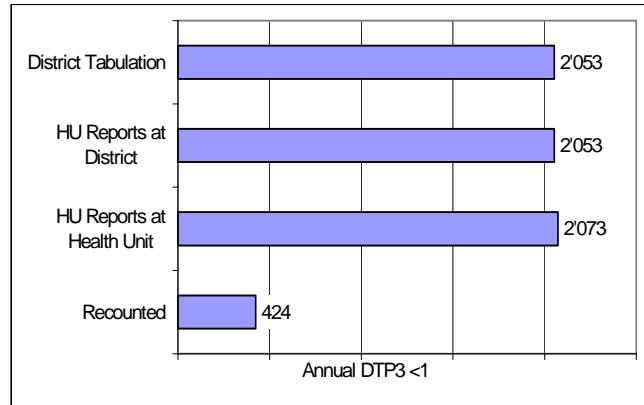
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	8.3%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Sinematali(csu), Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 19.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

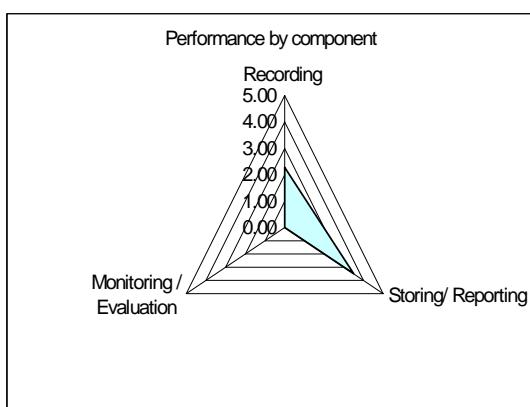
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	437				
2001	388	-49	42.0%	missing	42.9%

Based on information found at the Health Unit

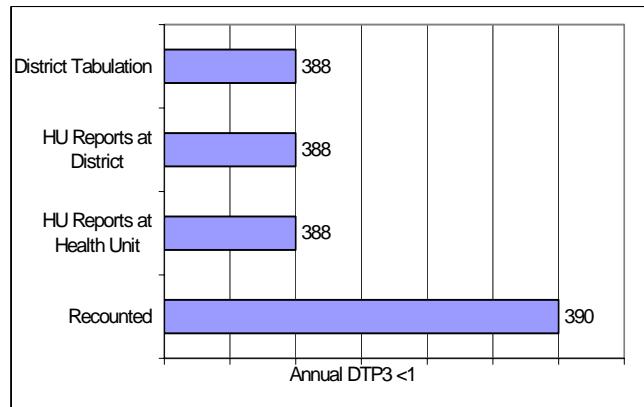
### B. Completeness for Year 2001

% 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 DTP3 by Source for Year 2001



## Siolokaha (DR), Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 21.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

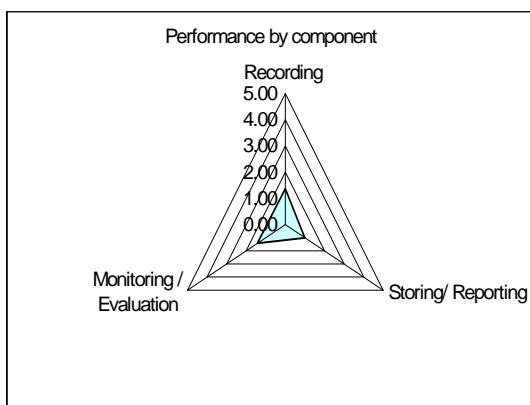
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	293	missing	-39.5%	missing	25.0%

Based on information found at the Health Unit

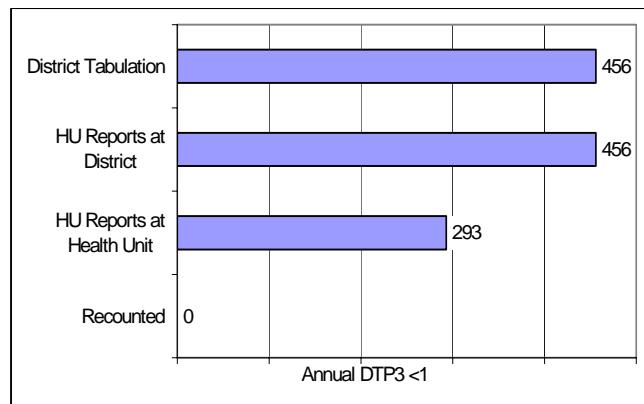
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	0.0%	50.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Katogo(csr), Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 20.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

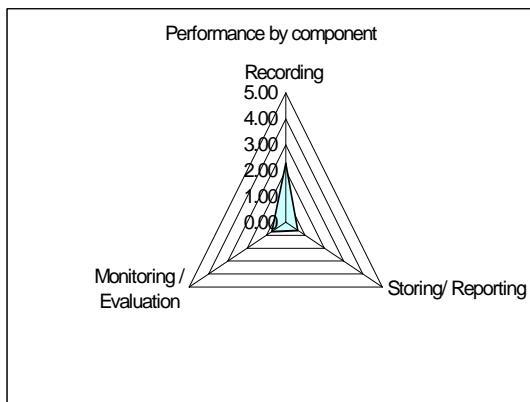
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	26.9%

Based on information found at the Health Unit

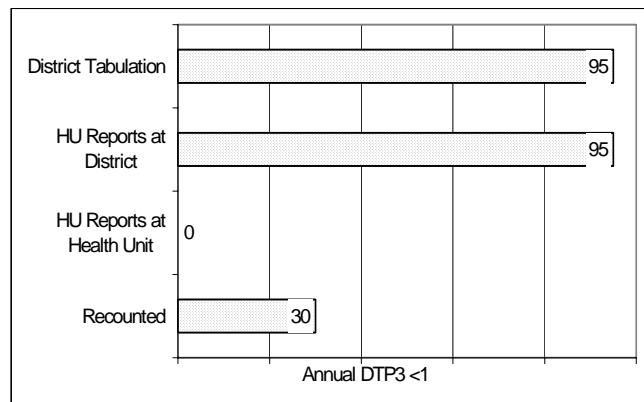
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
33.3%	16.7%	0.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Pitiangomon, Korhogo District - Audit Year 2001

Audit date: 22.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

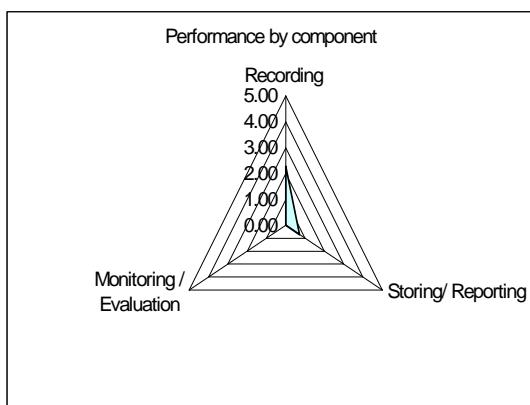
Calendar Year	Reported DTP3< 1	Change in reported DTP3< 1	%dropout DTP1< 1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	24.0%

Based on information found at the Health Unit

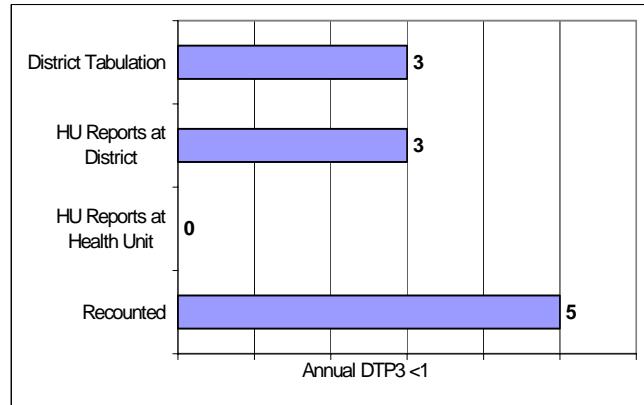
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
50.0%	0.0%	0.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Zatta (csr) Total, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

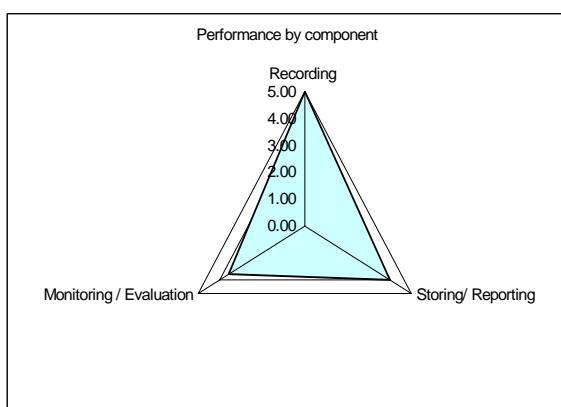
Calendar Year	Reported DTP3< 1	Change in DTP3< 1 reported to DTP3< 1	%dropout	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	340				
2001	342	2	24.5%	missing	86.2%

Based on information found at the Health Unit

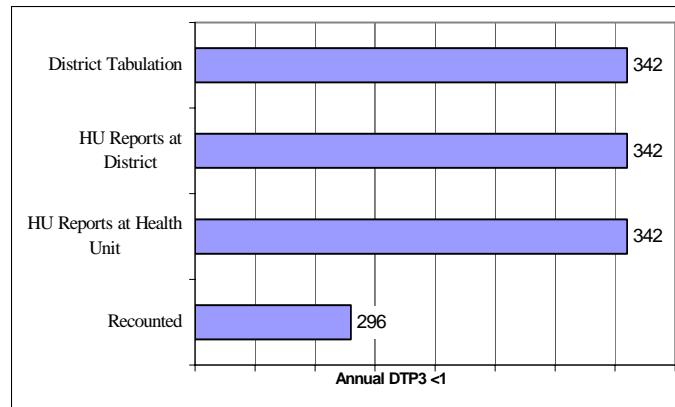
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	66.7%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Toumbokro Total, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 25.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

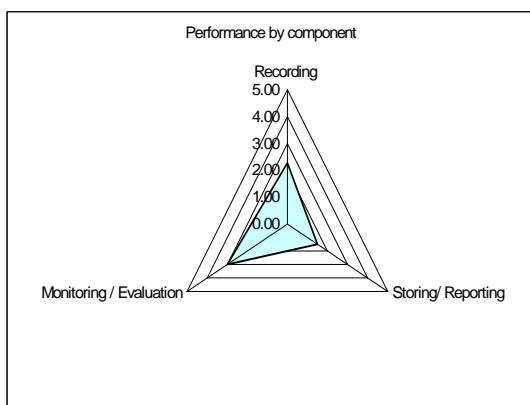
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	73				
2001	129	56	8.5%	missing	42.3%

Based on information found at the Health Unit

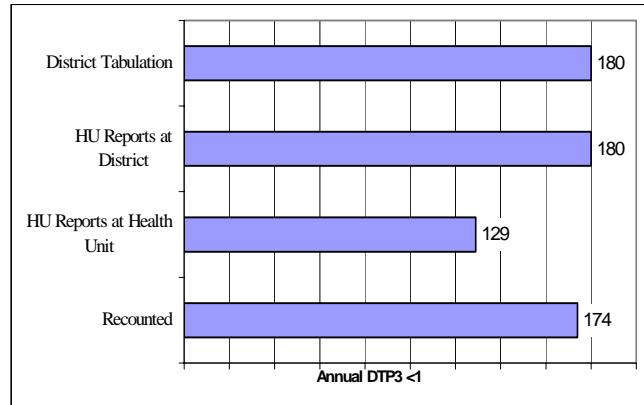
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	50.0%	66.7%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## PMI Yakro Total, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 26.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

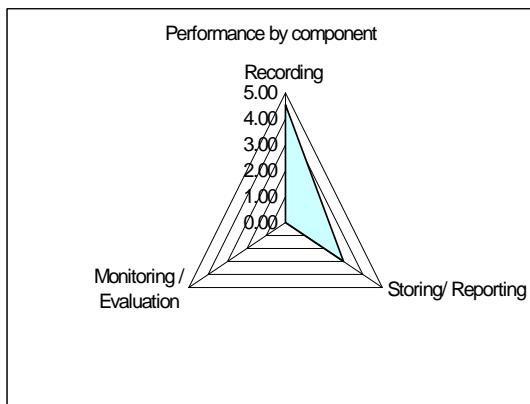
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	1'326				
2001	1'564	238	20.2%	missing	59.3%

Based on information found at the Health Unit

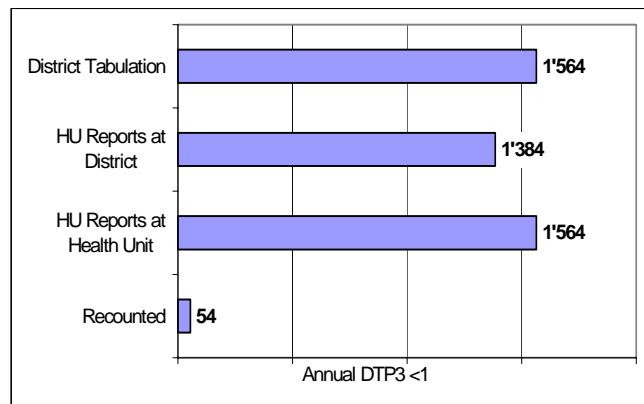
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	50.0%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Kongouanou Total, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 26.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

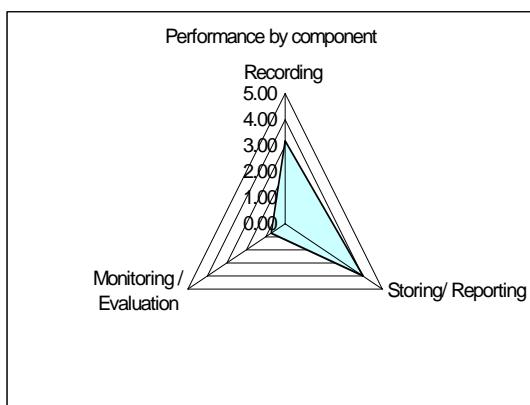
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout DTP1<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	360				
2001	322	-38	7.2%	28.2%	57.1%

Based on information found at the Health Unit

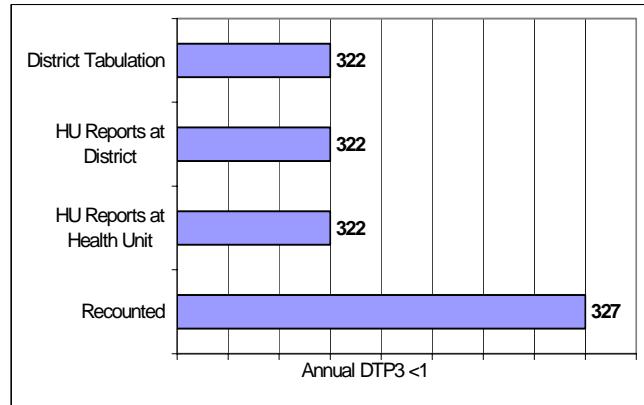
### B. Completeness for Year 2001

% 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%	75.0%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Ouffoué-Djekro Total, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 27.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

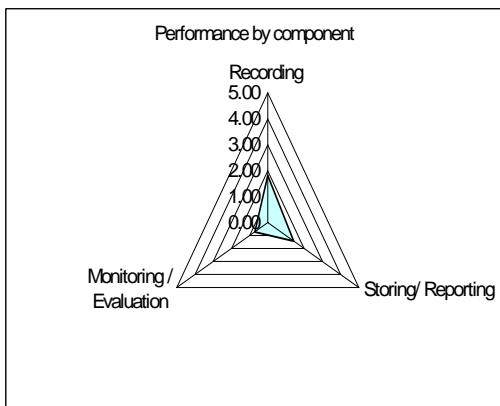
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1 to DTP3<1	%dropout DTPI<1	%DTP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				28.0%
2001	missing	missing	missing	missing	

Based on information found at the Health Unit

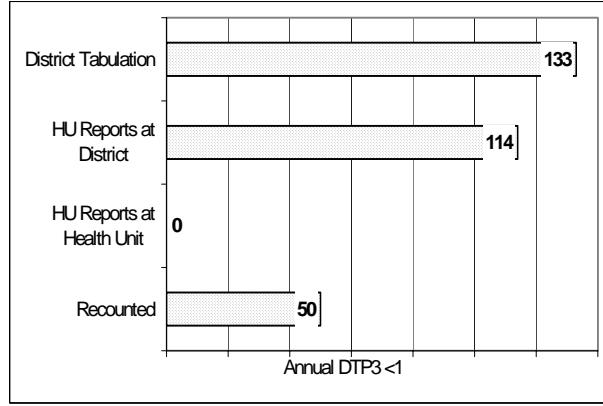
### B. Completeness for Year 2001

% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
58.3%	41.7%	0.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001



## Centre de Planification Familiale Yamoussoukro, Yamoussoukro District - Audit Year 2001

Audit date: 27.06.02

### A. Performance Indicators - 2000 and 2001

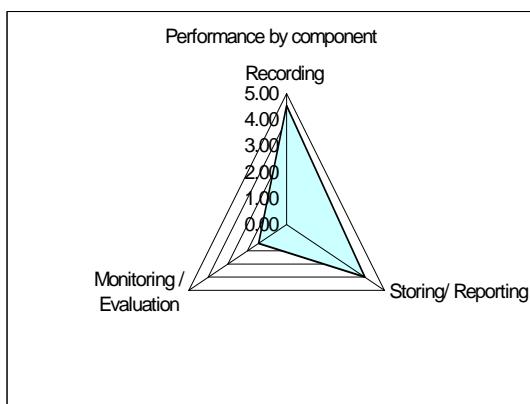
Calendar Year	Reported DTP3<1	Change in reported DTP3<1	%dropout	%DTP1<1	Quality of vaccine wastage Index	Quality of System Score
2000	1'891					
2001	2'076	185	21.3%	5.0%	55.6%	

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%	66.7%	100.0%

### C. System Index Quality by Component Year 2001



### D. Annual DTP3 by Source for Year 2001

