



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

PREMIERE PARTIE



PREPARE PAR

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Août 2002

TABLE OF CONTENTS

	Page
1 Executive Summary	i
1 Introduction	1
2 Niveau national – constats et recommandations	5
3 Niveau des Districts – constats et recommandations	13
4 Niveau centres de santé – constats et recommandations	20
5 Apprentissages 2002 et perspectives pour le DQA au futur	31
6 Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001	32

ANNEXES

- I PERSONNES INTERVIEWEES LORS DU DQA**
- II INDICATEURS DE PERFORMANCE NATIONAUX**
- III INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS**
- IV 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.
- 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 our work these two systems have different data and these differences have not been reconciled.
- Data and reports received from the districts are electronic. There are however no records maintained at the National System d'Information Sanitaire (SIS) office to record the timeliness of these reports. Resultantly we have been unable to comment on timeliness of reporting to the National level.

Storing and Reporting practices

- A lack of written procedures for dealing with late reports which maintains integrity of the data.
- Absence of a written backup procedure and maintenance of back up 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.
- Summary information on immunisation coverage (graphs/charts) achieved during the year is not prepared and displayed.

System design

- There are no formal procedures and systems to report on any adverse effects arising out of immunisation.
- Monthly reporting forms from the district and HU levels do not make provision for the reporting of vaccine wastage at these levels.

2.2 District level

Detailed findings at the district level are provided in section 3 of the main report. Below is a summary of the findings in the four districts visited (Kabgayi, Bugesera, Bushenge and Gahini Districts).

Recording practice

- The maintenance of stock records was not in accordance with the recommended national system with no stock records being maintained for syringes and other materials. The expiry dates of vaccines and the batch/lot numbers were also not indicated on the stock cards.
- More specifically, in Kabgayi district, there were no stock records for the year under audit – 2001.
- 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 HU and the date of input into the system.
- The GESIS software used by the SIS at district level does not accept manual inputs of the target population. The effect of this is that sometimes incorrect totals are obtained thereby affecting the different target populations which are generally derived from the total target population.

Storing and Reporting practices

- Lack of an adequate filing system for current and past records especially stock records.
- Lack of written guidelines and procedures for data backup and non-updated anti-virus programmes. This could have an impact on the integrity of data.
- No records are maintained to indicate date when reports have been sent to the national/regional levels and authorisation of the same.

- Regular transfer of health information data between the two computers being used (Gahini District) is not done.

Monitoring and evaluation

- Lack of formal written feedback to the Health Units.
- No visible display of an up to date chart /table of the current and previous year's immunisation performance;
- 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. Gahini District has only 4 health units and all were visited. However of the four, one became operational in July 2001, but started the vaccination programme in October 2001.

Recording practice

- The recommended national system (stock card) for the monitoring of different vaccine batch numbers and expiry dates is not operational and in some cases no vaccine stock records for TT vaccines stocked.
- Non implementation of the recommended national system (stock card) to record the receipt/issuing of injection supplies.
- Lack of regular update of stock records, inaccurate maintenance of the stock cards and no reconciliations to the physical balances.
- Stock vaccine records are not maintained consistently in required units (there was a mix of doses and vials in the same stock cards - Muyange HU).
- No records for the year under audit 2001 {Shyogwe, Nyamata and Gisakura (prior to Oct 2001) Hus} and stock records for the year 2002 were redone prior to the DQA visit to the HU (Shyogwe HU).
- No tally sheets used to record the TT vaccines administered, in most cases this being directed recorded into the registers.
- Reports are not sent in a timely manner to the district health office.

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 retained at the health units are unsigned and undated;
- Inadequate filing of current and past information – tally sheets, stock records, and CHW reports.

Monitoring and evaluation

- Lack of formal feedback from the district level – most feedback is done verbally.
- Some of the Health units do not have a system which allows the collection of information on new births in the community;
- 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;
- Statistics for denominator calculation are not always correct.

Other issues

- Staff administering vaccines recap syringes/needles after use.
- In the case of Nyabitimbo HU(Bushenge District), expired TT vaccines were still in use and being administered.
- Safety disposal boxes are not always used and in a number of cases the contents disposed and the box re-used.
- Access to incinerator is not restricted.
- Incinerators are not properly maintained with needles, syringes and other medical waste lying all over and incineration not regularly carried out.
- Use of sterilisable syringes when AD syringes are available (Buyeye HU, Bushenge District)
- In 3 health centres, Byimana, Shyogwe and Musambira the number of doses administered were higher than the number of syringes issued.

2.4 Conclusion

As evidenced in the summary of findings, there is, at every level inadequate monitoring and maintenance of stock records, formal feedback, and documentation of various procedures.

Based on the results of our work, the verification factor for Rwanda is **89%** (with a 95% confidence intervals of 0.448 and 1.331 as lower and upper limits). The country's system of EPI is therefore considered to be validated (**reliable**) as the factor is above the recommended GAVI rate of 80%. This high factor is largely attributed to the fact that records on immunisations administered were readily available in most cases and the recounts done did not have significant variances from those reported.

On the 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

- To ensure accuracy and consistency of information, immunisation data from the National SIS and from the parallel PEV system should be reconciled.
- A register should be maintained by the National SIS office to record the receipt of reports from districts and hence monitor their timeliness.

Storing and Reporting practices

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

- Late reporting;
- Backup procedures;
- Transfer of data between computers; and
- Update of anti virus 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.

System design

The monthly reporting forms from the districts and Health Units should contain provision for reporting on:

- Any adverse effects arising from immunisation, and
- Vaccine wastage at district and Health Unit level.

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

Stock records should be maintained in accordance with the recommended national system and include:

- The expiry dates of vaccines and the batch/lot numbers.
- Stock records for syringes and other materials.
- Procedures should be prepared providing guidance on processing of report data and dealing with late reporting from Health Units.
- 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 or diskette to the National SIS office.
- Need for the GESIS software be revised so as to amend any bugs that may corrupt data or produce erroneous data.

Storing and Reporting practices

Procedures should be prepared that provide guidance on:

- Data backup and storage of these backups. The need to train supervisors on this should also be assessed.
- Transfer of data between computers
- Update of anti-virus programmes

- Need for improved filing of current and past records especially stock records.

Monitoring and evaluation

- Formal feedback to the HU should be done regularly, preferably on a monthly basis, for example minutes of monthly meetings should be shared.
- Up to date charts /tables of the current and previous year's immunisation performance should be prepared and displayed.
- 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

- The recommended national stock system should be implemented with:
- Stock cards indicating the vaccine batch numbers and expiry dates.
- Stock records being maintained for syringes and other materials.
- Stock records should be regularly be updated, quantities consistently maintained (in doses) and balances reconciled (book and physical).
- Tally sheets should be used to record the TT vaccines administered.
- Reports should be sent in a timely manner to the districts and the HU be made aware of consequences of late reporting.

Storing and reporting practices

- There is 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 should be signed and dated;
- Filing of information should be improved particularly for tally sheets, stock records and CHW 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 correct.
- Implement a system that allows the collection of information by Health Units on new births in the community.

Other areas

- Staff administering vaccines need to be sensitised on the risks and dangers of recapping syringes/needles after use.
- Vaccines once expired should not be used but rather immediately disposed off.
- 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.
- Contents in the incinerator should be burnt regularly, the surrounding area kept clean of syringes, needles and other medical waste and the access to incinerator restricted, for example by having it fenced off.
- Where available, AD syringes and not sterilisable ones should be used.

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 a number of these have not been implemented.

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 and gratitude for the co-operation and courtesy accorded to us during the conduct of the DQA. We especially would like to thank the Director of the National Immunisation Programme, staff at the National Immunization Programme and the Nation System d'Information Sanitaire (SIS) Office, National counterparts and all the staff of the Districts and Health Units visited.

1 Introduction

1.1 Contexte

Le Global Alliance for Vaccines and Immunisation (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 24 Centres de Santé audités dans le pays.

1.4 Résumé des travaux

Le DQA au Rwanda s'est déroulé du 05 au 17 Août 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 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;

- vi. Discussion et suivi de la mise en oeuvre des recommandations formulées dans le DQA précédant ;
- 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 au Rwanda 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 (sauf pour Gahini, pour lequel il n'y a que quatre centres de santé.

Une fois les travaux achevés, une restitution des travaux a été organisée par la Direction du Programme Elargi de Vaccination (PEV) le 20 Août 2002, à laquelle ont assisté les membres du CCIA, et les représentants du Ministère de la Santé Publique.

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

Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)	Auditeurs internes (indiquer le titre)	Districts et Centres de santé audités
Nadia Nzabi	Rigobert Mpendwanzi	District de Gahini. Centres de santé de : Rukara, Gahini, Nyakabungo, Ryamanyoni.
Nadia Nzabi	Rigobert Mpendwanzi	District de Bugesera. Centres de santé de : Rilima, Ruhuha, Kamabuye, Gakurazo, Nyamata, Mwogo.
Yvan Serret	Alice Kalisa	District de Kabgayi. Centres de santé de : Ruhango, Musambira, Byimana, Mushishiro,

Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)	Auditeurs internes (indiquer le titre)	Districts et Centres de santé audités
		Shyogwe, Gasovu.
Yvan Serret	Alice Kalisa	District de Bushenge. Centres de santé de : Bushenge, Nyabitimbo, Muyange, Mukoma, Bweyeye, Gisakura.

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 Constats

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 au niveaux inférieurs 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.

Points à améliorer

Les différents constats effectués et pratiques à améliorer au niveau national sont présentés ci-dessous :

Pratiques de collecte

- Les dates de réception des rapports mensuels des districts reçus au niveau du Système d'Information Sanitaire (SIS) n'étaient pas systématiquement reportées sur ceux-ci. Cela rend difficile le fait de mesurer à tout moment la promptitude des rapports reçus au SIS.

Recommandation 1

Le SIS doit indiquer, au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des districts, les dates de réception.

Gestion du système/Commentaires du PEV

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 :

- Utilisation en 2001 des données du PEV pour la préparation du rapport conjoint OMS / UNICEF. Ces données sont différentes de celles obtenues au SIS et au niveau des districts et centres de santé, qui au moment de la soumission du rapport conjoint n'était pas encore prêtes.

Recommandation 2

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

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédures écrites relatives au traitement des retards des rapports mensuels ;

Recommandation 3

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.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédures écrites relatives aux sauvegardes et transferts des données informatiques de même que l'absence d'antivirus récents sur les ordinateurs utilisés;

Recommandation 4

Nous recommandons la rédaction et la diffusion de procédures relatives à la sauvegarde et au transfert des données informatiques. Ces procédures couvriraient la périodicité des sauvegardes et des transferts, la définition des supports de sauvegarde et les sites de conservation des différents supports utilisés. Aussi l'utilisation de versions récentes d'antivirus minimiseraient le risque de perte de données. Si cela s'avère nécessaire, le PEV devra aussi considérer les besoins en formation du personnel.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Conception du Systeme

- L'absence de procédure et de rapportage écrite et régulière sur les effets secondaires de la vaccination;

Recommandation 5

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

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédure et de rapportage écrite et régulière sur les taux de perte de vaccins;

Recommandation 6

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

- Le logiciel utilisé actuellement, GESIS, ne reconnaît les modifications manuelles apportées à la population cible total. Cela a pour effet de donner des totaux erronés et affecte les différentes population cibles qui sont directement dérivées de la population cible totale. Quatre districts sont concernés : Kabgayi, Rwamagana, Kibuye et Kigali/Remera. Les modifications effectuées en cours d'année ne sont donc pas reconnues.

Recommandation 7

Nous recommandons une révision du logiciel GESIS afin d'éviter que d'autres tels erreurs se produisent.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Suivi et évaluation

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

Recommandation 8

Nous recommandons au PEV d'afficher leurs performance afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinale et des prises de décisions beaucoup plus rapide.

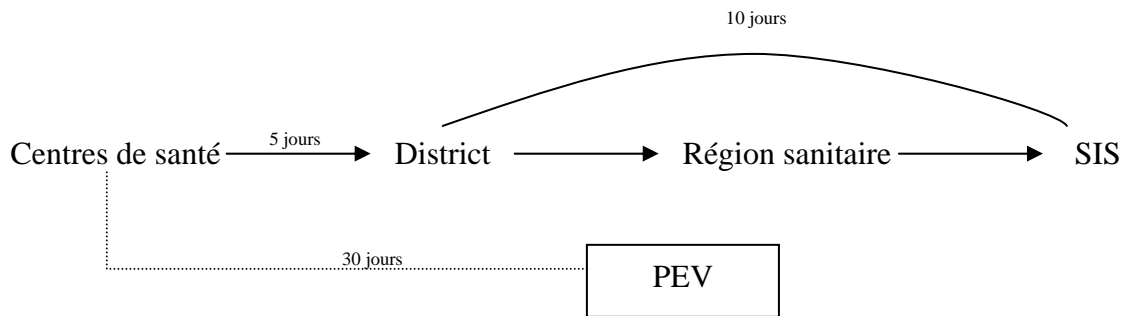
Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de retro-information écrite et régulière envers les niveaux inférieurs ;

Recommandation 9

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

2.2 Flux des données PEV au niveau national



Les Centres de santé ont 5 jours pour faire parvenir leur rapport mensuel au niveau des districts, qui à leur tour, ont 10 jours pour faire parvenir le rapport combinés des Centres de santé vers le niveau national (central). Dans le cas du district de Bushenge, les rapports mensuels sont envoyés à la région sanitaire de Cyangugu pour être transmise au niveau central. Cependant les rapports des districts sont envoyés directement au niveau central en même temps qu'au niveau régional.

Par ailleurs, les Centres de santé ont généralement 30 jours pour faire parvenir les relevés mensuels au PEV. Il n'y a pas de limite de temps pour l'acheminement du relevé mensuel au niveau national.

Le relevé mensuel diffère du rapport mensuel dans le sens qu'il ne prend en considération que la vaccination de la zone, des hors zones et du district alors que le rapport mensuel fait une distinction entre ces catégories et concerne aussi la gestion du Centre de santé.

2.3 Index "Qualité du système"

Au terme de nos travaux, un coefficient de 66,7% (DQA 2001 – 58,8%) 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 monitoring et l'évaluation.

Les notes obtenues par thème sont :

i.	Conception du système :	4,00/5
ii.	Questions relevant du dénominateur :	4,00/5
iii.	Enregistrement des données :	3,33/5
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.

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 DQA 2002.

Monitoring des fournitures

Bien que le niveau national recommande le monitoring des fournitures, cela n'est pas suivi de façon systématique dans tous les districts et Centres de santé.

Sécurité des injections

Bien que le niveau national recommande de jeter les seringues utilisées dans les boîtes de sécurité, sans être re-capuchonnées, nous avons observés certains cas où le vaccinateur le faisait de façon systématique. Le personnel doit être informé des dangers d'une telle pratique.

2.6 Promptitude et complétude

Promptitude et Complétude 2000 et 2001

Année	Rapports des Districts retrouvés au SIS	% Rapports de District arrivés à temps au SIS
2000	94,2%	Non disponible
2001	94,0%	Non disponible

Le pourcentage de rapports retrouvés au SIS pour l'année auditée (94%) est légèrement inférieur au pourcentage de l'année précédente (94,2%).

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 68,5% en 2001 contre 80,3% en 2000¹. Par ailleurs, l'évolution du nombre d'enfants vaccinés au DTC3<1 entre 2000 et 2001 a connu une baisse de 36 889 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 89 % (2000 – 70,9%²), soit au dessus du taux de 80% utilisé par le GAVI pour valider le système d'un pays.

Ce taux élevé s'explique pour l'essentiel par la qualité de l'archivage dans la plupart des centres de santé, 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.

¹ Extrait du rapport 2001

² Extrait du rapport 2001

Par ailleurs, nous avons constaté une différence entre le nombre d'enfants vaccinés au DTC3 de moins d'un an selon le rapport conjoint OMS/UNICEF (252 370) d'une part, et d'autre part des données du PEV (251 869) et des données du SIS (231 323). Selon les responsables du PEV, 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.

Comparaison entre le DTC3 et les autres antigènes

La plupart des districts et centres de santé visités lors du DQA ont démontrés une bonne compréhension de l'utilisation de la feuille de pointage. Cela a permis le recomptage des autres antigènes et le taux d'abandon entre DTC1<1 et le DTC3<1 au niveau des centres de santé. Cependant dans la majorité des cas des feuilles de pointage n'étant pas tenues pour la vaccination anti-tétaniques chez la femme enceinte, le recomptage de ce type d'antigène a donne lieu a beaucoup de différences.

2.9 Autres questions soulevées au cours des travaux

Avec l'utilisation des seringues auto-bloquantes, nous avons essayé de comparer l'utilisation des seringues à usage unique pour le BCG et le nombre de doses administrées. Cet exercice n'a pu être fait que dans 3 centres de santé, Byimana, Shyogwe et Musambira mais avec des résultats très différents :

Centre de santé	Seringues utilisées	Doses administrées
Byimana	895	1,890
Shyogwe	394	492
Musambira	757	754

Nous n'avons pu obtenir d'explications quant à ces différences. Des explications possibles serait que des doses ont été administrées avec des seringues stérilisées ou que le nombre de doses administrées ont été mal calculées.

3 Niveau des Districts – constats et recommandations

3.1 Aperçu

3.1.1 Constats

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, les supervisions régulières observées au niveau inférieur permettent de voir une collaboration régulière avec les centres de santé et 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 responsables comme étant des points qui permettraient une meilleure gestion et non des critiques à leur égard.

Nous avons aussi observés 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 essentiel), l'affichage des graphiques de suivi de la couverture vaccinale (bien qu'il manque certains antigènes pour le moment). Un effort notable a été effectuée pour ce qui est de l'archivage des données et des fiches de stocks mais cela doit encore être améliorée.

Points à améliorer

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

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 n'a donc pu être calculée quant aux dates de réception des rapports.

Recommandation 1

Les districts doivent indiquer, au fur et à mesure de l'arrivée des rapports des centres de santé, les dates de réception. A cet effet, un registre pourrait être tenu et enregistrerait toute réception de rapport.

Gestion du système/Commentaires du PEV

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

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.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Au niveau du district de Kabgayi, 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.

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 détails suivants :

- a) le type d'antigènes ;
- b) la date d'arrivée et de sortie ;
- 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.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Pratiques d'archivage et de rapportage

- L'absence de procédures écrites relatives aux sauvegardes et transferts des données informatiques de même que l'absence d'antivirus récents sur les ordinateurs utilisés;

Recommandation 4

Nous recommandons la rédaction et la diffusion de procédures relatives à la sauvegarde et au transfert des données informatiques. Ces procédures couvriraient la périodicité des sauvegardes et des transferts, la définition des supports de sauvegarde et les sites de conservation des différents supports utilisés. Aussi l'utilisation de versions récentes d'antivirus minimiseraient le risque de perte de données. Il y a aussi la nécessité d'évaluer les besoins en formations des différents utilisateurs.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- L'absence de procédures écrites relatives aux rapports envoyés par le district au niveau national;

Recommandation 5

Nous recommandons la tenue d'un registre aux district afin d'y consigner les dates à laquelle les rapports mensuels sont envoyés au niveau national/régional. Ce registre devra être signé par le Médecin Chef du District. Une copie sur diskette ou une copie imprimée devra aussi être gardée au niveau du district.

Gestion du système/Commentaires du PEV

Suivi et évaluation

- L'inexistence dans certains district d'outil de suivi des performances des districts en matière de vaccination se traduisant spécifiquement par l'absence de diagramme et de tableaux relatif a la couverture vaccinale au cours de l'exercice en cours et de la période précédente. Ce constat est encore plus évident pour la vaccination anti-tétaniques chez la femme enceinte;

Recommandation 6

Nous recommandons aux districts d'afficher leurs performances afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinale et des prises de décisions beaucoup plus rapide. Il serait souhaitable que dans tous les districts une attention particulière soit accordée à la couverture anti-tétanique chez la femme enceinte.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- 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 écrite et régulière 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

3.2 Index "Qualité du système"

District	Gahini	Bugesera	Bushenge	Kabgayi
Index qualité du système	59,5%	52,8%	68,8%	48,6%
Enregistrement	3.33/5	3.33/5	2,50/5	0/5
Rapportage et Archivage	1.36/5	1.11/5	2,50/5	2.50/5
Monitoring et Evaluation	3.75/5	2.31/5	3,75/5	2.31/5
Dénominateur	3.75/5	4.38/5	4,38/5	4.38/5

La performance de Kabgayi au niveau de l'enregistrement se situe dans le fait que le district ne possédait aucune information sur les niveaux de stocks (antérieur et présent) et aussi un archivage déplorable en ce qui concerne les données du stock en leur possession.

3.3 Taux de perte

Le taux de perte n'a pu être calculé que pour le district de Bushenge et est de 2,8% uniquement du à l'expiration d'un stock de DTC en Juin 2001.

En ce qui concerne les autres districts un taux de perte n'a pu être calculé en l'absence de fiche de stock (Kabgayi) ou de manque d'information à cet égard (les flacons cassés et/ou endommagés n'étant pas recensés sur les fiches de stock de l'année objet de l'audit.)

3.4 Sécurité de l'immunisation

Ces points sont déjà mentionnés au 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 DQA 2002.

Monitoring des fournitures

Bien que le niveau national recommande le monitoring des fournitures, cela n'est pas suivi de façon systématique dans tous les districts et Centres de santé.

Sécurité des injections

Bien que le niveau national recommande de jeter les seringues utilisées dans les boîtes de sécurité, sans être re-capuchonnées, nous avons observés certains cas où le vaccinateur le faisait de façon systématique.

3.5 Promptitude et complétude

La promptitude n'a pu être mesurée étant donné l'absence de date de réception au niveau du district.

Complétude par district	Gahini	Bugesera	Bushenge	Kabgayi
Rapports du district au niveau national	100%	91,7%	75%	100%
Rapports des centres de santé au district	85,4%	91,7%	100%	99,6%

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, le district et les centres de santé nous ont dans certains cas fournis des chiffres de DTC3<1 plutôt divergeant. A titre d'exemple :

District	Gahini	Bugesera	Bushenge	Kabgayi
Tabulation national	1 822	6 565	5 098	18 146
Rapportée au niveau national	1 721	5 236	4 882	15 785
Rapportée au niveau district	1 738	5 236	6 359	15 785
Tabulation district	1 738	5 236	6 359	15 872
Centres de santé	1 738	6 519	6 359	15 785

- Ces différences démontrent la nécessité et l'importance de la qualité des données qui sont auditées. Nous insistons une nouvelle fois sur l'acheminement des données dans les temps au niveau supérieur.

- Taux d'abandons

District (2001)	Gahini	Bugesera	Bushenge	Kabgayi
DTC 1<1	1 905	6 350	6 750	14 073
DTC 3<1	1 738	5 236	6 359	15 872
Taux d'abandons	8,8%	17,5%	5,8%	(12,8%)

Les explications récurrent que nous avons obtenues sont le chevauchement des districts signifiant qu'un enfant d'un district peut avoir reçu le DTC 3 dans un autre district et dans le cas de Kabgayi le fait que ce ne sont pas les mêmes populations qui ont été prises en considération, c'est à dire que si une partie des naissances date de la fin 2000, les doses de DTC1 aurait été administrées fin 2000 et le DTC 3 en 2001.

4 Niveau centres de santé – constats et recommandations

4.1 Aperçu

4.1.1 Constats

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, la collaboration régulière avec les animateurs de santé et les accoucheuses traditionnelles permettent une amélioration des systèmes de rapportage et de la qualité des données futures car les centres de santé sont au courant de 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 points qui permettrait une meilleure gestion et non des critiques à leur égard.

Un effort considérable a été effectuée pour ce qui est de l'archivage des données et des fiches de stocks même si cela doit encore être améliorée.

Points à améliorer

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

Pratique de collecte

- Absence de fiches ou registres de stock de vaccins pour l'année 2001 (Shyogwe, Nyamata et Gisakura);
- Absence de fiches ou registres de stock pour le matériel d'injection dans la majorité des centres de santé ;

Recommandation 1

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

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Absence de fiches de pointage pour les vaccinations anti-tétaniques dans la majorité des centres de santé. Nous avons aussi noté certains cas où les registres pour la vaccination infantile et des femmes enceintes étaient incomplets ;

Recommandation 2

Mettre en place des fiches de pointage pour les vaccinations anti-tétaniques dans tous les centres de santé n'en ayant pas. La tenue des registres devront aussi être améliorée. Ces mesures permettront un meilleur suivi de la couverture vaccinale pour les différents types d'antigènes.

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 District.

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 districts.

Recommandation 4

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

Suivi et évaluation

- La gestion des stocks de vaccins ne se fait pas en tenant compte du monitoring des différents lots. Nous avons observé l'utilisation de vaccins périmés pour l'administration de VAT à Nyabitimbo;

Recommandation 5

Effectuer un suivi par lot et par date de péremption des vaccins. Cela permettra d'éviter l'utilisation de vaccins périmés.

Gestion du système/Commentaires du PEV

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

Recommandation 6

Les centres de santé doivent insister auprès des districts dans le but d'avoir une rétro-information écrite de la part des districts. Cela permettra à tout le personnel des centres de santé d'apprendre des erreurs et de l'expérience des autres centres de santé.

Gestion du système/Commentaires du PEV

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

Recommandation 7

Nous recommandons aux centres de santé d'afficher leurs performances afin de permettre un meilleur suivi de la couverture vaccinale et des prises de décisions beaucoup plus rapide. Il serait souhaitable que dans tous les centres de santé une attention particulière soit accordée à la couverture anti-tétanique chez la femme enceinte.

Gestion du système/Commentaires du PEV

- 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. Dans certains cas, certaines visites ne sont pas consignées dans le cahier de supervision.

Recommandation 7

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

Gestion du système/Commentaires du PEV

- Le système mis en place pour la collecte des nouvelles naissances dans la communauté dans certaines zones éloignées ne facilitent pas la collecte d'information de ce type.

Recommandation 8

Améliorer le système de collecte des nouvelles naissances au niveau des communautés.

Gestion du système/Commentaires du PEV

4.2 Index "Qualité du système"

Les notes maximales pour le tableau suivant est de 5.

Centre de Santé	Enregistrement	Rapportage et archivage	Monitoring et évaluation
<i>District de Bugesera</i>			
Rilima	2.73	4.00	2.86
Ruhuha	3.64	4.50	3.57
Kamubaye	3.18	4.50	4.29
Gakurazo	3.64	4.50	2.14
Nyamata	2.73	2.50	2.14
Mwogo	2.27	4.00	2.86
<i>District de Gahini</i>			
Gahini	3.18	4.50	4.29
Rukara	3.18	4.00	4.29
Nyakabungo	2.73	4.00	4.29
Ryamanyoni	4.00	4.38	2.86
<i>District de Kabgayi</i>			
Gasovu	2.73	5.00	1.43
Musambira	3.64	4.50	3.57
Byimana	3.18	4.50	3.57
Mushishiro	3.64	4.00	4.29
Ruhango	3.18	5.00	2.50
Shyogwe	2.73	3.89	2.86
<i>District de Bushenge</i>			
Bushenge	4.09	4.50	2.14
Bweyeye	1.36	3.50	2.14
Gisakura	3.18	3.89	2.14
Mukoma	3.18	4.00	2.14
Muyange	4.38	4.50	2.14
Nyabitimbo	3.64	3.50	2.86

Les performances de certains centres de santé sont affectés par le fait que ces centres de santé ne disposaient pas de fiches de stock des feuilles de pointage ou en manquaient.

4.3 Taux d'abandon

Centre de Santé	DTC 1 < 1	DTC 3 < 1	Taux d'abandon
<i>District de Bugesera</i>			
Rilima	1 489	1 676	-12,6%
Ruhuha	1 535	1 664	-8,4%
Kamubaye	512	502	2,0%
Gakurazo	511	497	2,7%
Nyamata	340	367	-7,9%
Mwogo	356	305	14,3%
<i>District de Gahini</i>			
Gahini	545	529	2,9%
Rukara	1 124	954	15,1%
Nyakabungo	492	485	1,4%
Ryamanyoni	75	74	1,3%
<i>District de Kabgayi</i>			
Gasovu	448	501	-11,8%
Musambira	993	1,173	-18,1%
Byimana	735	925	-25,9%
Mushishiro	911	1 033	-13,4%
Ruhango	1 079	1 166	-8,1%
Shyogwe	464	542	-16,8%
<i>District de Bushenge</i>			
Bushenge	883	882	0,1%
Bweyeye	650	473	27,2%
Gisakura	370	389	-5,1%
Mukoma	730	722	1,1%
Muyange	786	761	3,2%
Nyabitimbo	1 000	657	34,3%

Les cas de Nyabitimbo et de Bweyeye sont particuliers dans la mesure où ces centres de santé sont très éloignés et ont des zones de rayonnement plutôt conséquentes. Dans les cas de taux d'abandons négatifs, soit un plus grand nombre de DTC 3 administré que de DTC 1, cela est généralement dû au chevauchement des zones et des districts.

4.4 Taux de perte

Centre de Santé	Taux de perte
<i>District de Bugesera</i>	
Rilima	24,7%
Ruhuha	43,3%
Kamubaye	38,1%
Gakurazo	42,4%
Nyamata	Non disponible
Mwogo	30,9%
<i>District de Gahini</i>	
Gahini	48,8%
Rukara	Non disponible
Nyakabungo	Non disponible
Ryamanyoni	Non disponible
<i>District de Kabgayi</i>	
Gasovu	28,1%
Musambira	23,7%
Byimana	44,5%
Mushishiro	2,3%
Ruhango	32,0%
Shyogwe	Non disponible
<i>District de Bushenge</i>	
Bushenge	33,3%
Bweyeye	Non disponible
Gisakura	Non disponible
Mukoma	Non disponible
Muyange	19,9%
Nyabitimbo	36,7%

Dans les centres de santé, ou le taux de perte a pu être calculé, cela concerne principalement la perte lors de l'administration des vaccins – flacons ouverts mais pas épuisés généralement pas assez d'enfants présents pour la vaccination.

Les cas ou le taux de perte n'a pu être calculé, représentent les centres de santé dont les données ne sont pas complets.

4.5 Sécurité de l'immunisation

Surveillance des effets adverses

Comme mentionnées précédemment, des mesures doivent être prises afin de permettre un suivi des effets adverses de la vaccination à tous les niveaux concernés. Cela pourrait être inclus dans les rapports mensuels et incluraient aussi les mesures prises pour enrayer ces effets secondaires.

Monitoring des fournitures

Certains centres de santé ne demandent pas les boîtes de sécurité et de ce fait ne sont pas livrés. Les seringues sont donc jetées dans des boîtes pas destinées à cette tâche. Lors de l'incinération de ces seringues et aiguilles, elles ne brûlent pas complètement et traînent donc autour des incinérateurs.

Accès et renforcement des incinérateurs

Certains centres de santé ne restreignent pas l'accès aux incinérateurs. Cela peut être dangereux dans les localités fréquentées. Le personnel doit être informé de la nécessité de brûler les boîtes de sécurité avec leur contenu.

Sécurité de l'injection

Bien que le niveau national recommande de jeter les seringues utilisées dans les boîtes de sécurité, sans être re-capuchonnées, nous avons observés certains cas où le vaccinateur le faisait de façon systématique. Le personnel doit être informé des dangers d'une telle pratique.

4.6 Complétude et promptitude

Centre de Santé	% de rapports trouvés au district	% de rapports arrivés à temps	% de rapports trouvés au centre de santé
<i>District de Bugesera</i>			
Rilima	100.0%	83.3%	100%
Ruhuha	100.0%	50.0%	100%
Kamubaye	100.0%	41.7%	100%
Gakurazo	100.0%	33.3%	100%
Nyamata	91.7%	16.7%	100%
Mwogo	100.0%	41.7%	91,7%
<i>District de Gahini</i>			
Gahini	100.0%	0.0%	100%
Rukara	100.0%	0.0%	100%
Nyakabungo	100.0%	0.0%	100%
Ryamanyoni	41.7%	0.0%	25%
<i>District de Kabgayi</i>			
Gasovu	100.0%	8.3%	100%
Musambira	100.0%	83.3%	100%
Byimana	100.0%	16.7%	100%
Mushishiro	91.7%	33.3%	100%
Ruhango	100.0%	50.0%	100%
Shyogwe	100.0%	41.7%	100%
<i>District de Bushenge</i>			
Bushenge	100.0%	41.7%	100%
Bweyeye	91.7%	33.3%	100%
Gisakura	91.7%	25.0%	100%
Mukoma	91.7%	25.0%	100%
Muyange	91.7%	25.0%	100%
Nyabitimbo	91.7%	41.7%	91,7%

Une grande majorité des rapports reçus aux districts ne sont pas datés à leur arrivée au district, de ce fait la promptitude ne peut être vérifiées dans ces cas particuliers.

Taux de couverture rapporté du DTC3 et évolution

Centre de Santé	DTC 3 (2000)	DTC 3 (2001)	Evolution
<i>District de Bugesera</i>			
Rilima	2 112	1 676	-436
Ruhuha	1 799	1 664	-135
Kamubaye	314	502	188
Gakurazo	403	497	94
Nyamata	456	367	-89
Mwogo	689	305	-384
<i>District de Gahini</i>			
Gahini	667	529	-138
Rukara	1 270	954	-316
Nyakabungo	557	485	-72
Ryamanyoni	Non disponible	74	Non disponible
<i>District de Kabgayi</i>			
Gasovu	542	501	-41
Musambira	1 202	1 173	29
Byimana	1 042	925	-117
Mushishiro	1 176	1 033	-143
Ruhango	1 208	1 166	-42
Shyogwe	442	542	100
<i>District de Bushenge</i>			
Bushenge	778	882	104
Bweyeye	403	473	70
Gisakura	385	389	4
Mukoma	594	722	128
Muyange	747	761	14
Nyabitimbo	574	657	83

Le centre de santé de Ryamanyoni n'est opérationnel que depuis le deuxième semestre 2001.

4.7 Exactitude des données

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

Dans la majorité des cas où le recomptage des antigènes a été possible, nous n'avons pas eu de différences majeures, à l'exception des vaccins anti-tétaniques pour lesquels la majorité des centres de santé ne possédait pas de feuille de pointage en 2001.

4.8 Autres questions soulevées au cours des travaux

- Calcul de la population cible

Nous avons noté dans certains cas la difficulté des centres de santé à atteindre certains objectifs de couverture vaccinale qu'ils se sont fixés. Le calcul de cette population cible se trouve être une proportion de la population en prenant en considération le taux de croissance de la population nationale. Dans certains districts ces chiffres s'avèrent irréalisables pour le centre de santé et indiqueraient une couverture médiocre par rapport à ceux d'autres centres de santé, alors que tel n'est pas nécessairement le cas. Une population cible basée sur les réalisations de l'année précédente serait plus réaliste.

5 Apprentissages 2002 et perspectives pour le DQA au futur

Les personnes suivantes étaient présentes lors du débriefing avec les membres du ICC :

- 1) Dr Véronique MUGISHA, Directrice de l'Epidémiologie et Hygiène Publique / MINISANTE.
- 2) Dr Baldé MALIFA, OMS.
- 3) Dr Antoine MUYOMBANO, Rotary International, membre du ICC.
- 4) Dr Camille KALIMWABO, Bufmar, membre du ICC.
- 5) Dr Richard MIHIGO, Coordinateur du PEV.
- 6) Dr Firmin MUBILIBI, PEV.
- 7) Emmanuel NZARAMBA, PEV
- 8) Mlle Alice KALISA, PEV
- 9) Rigobert MPENDWANZI, SIS / Direction de la Planification

Au cours de ce débriefing les principaux points abordés ont été:

- L'importance d'avoir des données uniformes au niveau du PEV et de la direction de la Planification, l'organisme responsable du SIS.
- L'importance de la tenue des fiches de stocks avec les numéros de lot et les dates de péremption des antigènes.
- L'importance de la retro-information écrite envers les niveau inférieurs et sur les effets secondaires de la vaccination.
- L'importance des procédures écrites pour le back-up, la restauration des données, le transfert des données de même que l'importance des anti-virus récents.
- Le calcul du taux de pertes des vaccins aux différents niveaux.
- La tenue d'un registre qui permettrait de mieux gérer la complétude et la promptitude des données rapportées par les districts et centres de santé.

6 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 du PEV
1. Au niveau centre de santé		
Disponibilité des supports (Feuilles de pointage, fiches de stock).	En cours	Le PEV a institué un modèle de fiches de stock avec plus de détails que précédemment et aussi l’outil de supervision vérifie spécifiquement la tenue des fiches et un recomptage des stocks qui est comparée au stock théorique. En ce qui concerne les feuilles de pointage, le PEV et le SIS ont uniformisé leurs outils de collectes. Le prochain objectif sera d’intégrer la VAT au niveau de la feuille de pointage.
2. Au niveau des districts		
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).	En cours	Le PEV a institué un modèle de fiches de stock avec plus de détails que précédemment et aussi l’outil de supervision vérifie spécifiquement la tenue des fiches et un recomptage des stocks qui est comparée au stock théorique.

Recommandation	Mise en oeuvre	Commentaires du PEV
		<p>En ce qui concerne les feuilles de pointage, le PEV et le SIS ont uniformisé leurs outils de collectes.</p> <p>Les tableaux de suivi ont été vulgarisés mais ne sont pas suffisamment mis en place.</p>
<p>Traçabilité L'outil tel que configuré actuellement ne permet pas le monitoring de la promptitude</p>	<p>En cours</p>	<p>Le PEV insiste et continue d'insister sur le principe selon lequel les date de réception et d'encodage doivent être inscrits.</p>
<p>Archivage des données insuffisants</p>	<p>Non implémenté</p>	<p>Le PEV est d'avis que cela relève de la responsabilité du SIS.</p>
<p>Transmission des mises à jour</p>	<p>Non implémenté</p>	<p>Le PEV est d'avis que cela relève de la responsabilité du SIS.</p>
<p>Ressources et compétences</p>	<p>En cours</p>	<p>Le PEV ne peut contrôler ce facteur qui dépend d'un niveau hiérarchiquement supérieur mais est d'avis que le problème se pose de moins en moins.</p>

Recommandation	Mise en oeuvre	Commentaires du PEV
3. Au plan national		
La formation des agents du PEV pour l'utilisation des outils bureautiques et de la base de données SIS est insuffisante pour leur assurer une réelle autonomie dans l'exploitation des données.	En cours	Des séances de formation continues ont été inclus dans le plan pluriannuel du PEV.
Informatisation des stocks de vaccins	Non implémenté	Le PEV est revenu à un système 100% manuel, mais la gestion des stocks a été améliorée.
Procédures standards (Gestion des rapports, sauvegardes et mises à jour informatiques, sécurisation des données)	Non implémenté	Cela devra être adressée par le SIS qui responsable de la gestion des données.
Fréquents dysfonctionnements du matériel informatique	En cours	Le PEV a demandé à l'OMS de faire l'achat de 2 ordinateurs pour le SIS à partir de fonds propres au PEV.
Insuffisance de moyens humains	En cours	Le PEV ne peut contrôler ce facteur qui dépend d'un niveau hiérarchiquement supérieur.

ANNEXE I

PERSONNES INTERVIEWEES LORS DU DQA

National Level

Dr Richard Mihigo	Director, PEV
Dr Augustin Kabano	UNICEF
Mamadou Malifa Balde	Acting ResRep – WHO
Dr Celse Rugambwa	WHO (PEV)
Dr Vianey	Directeur de la Planification
Alice Kalisa	Chargee du suivi et evaluation au PEV/Minisante
Anastacie Kabanyana	Chargee du SIS
Rigobert Mpendwanzi	Attache au SIS/Minisante
Jerome Murara	SIS
Anicet Rwasanbabo	Cold Chain officer SM
Emmanuel Nzaramba	Charge de surveillance & Evaluation

Bugesera District

Dr Dismas Rugango	District Medical Officer
Prosper Karenzi	District Health Supervisor
Innocent Karengera	District Health Supervisor
Damien Ruhigira	District Health Supervisor
Protais Niragire	District Cold Chain officer
J Claude Musengayegu	Titulaire, CS Gakurazo
Asterie Nyiradende	Adjointe Titulaire, Gakurazo
Claudine Dulundimana	Titulaire, CS Kamabuye
Assumpta Harelimana	Adjoint Titulaire, Kamabuye
Jacques Maniragara	Titulaire, Mwogo CS
Leonard Dede Nkeragutabari	Titulaire, CS Nyamata
	Responsable du Service Nutritionnel, Nyamata
Sr. Carmen Marin	Titulaire, CS Rilima
Sr Masoprain Panirqua	Resp S.N, Rilima
M Munana Dancille	Nutritionist, Rilima
Sr. Liberatte Muragijenariya	Titulaire, CS Ruhuha
Sr Immaculee	Resp Nutritionist, Ruhuha
Sr Febronie	Adjoint Titulaire, Ruhuha

Bushenge District

Dr Hakizimana, Gaspard
Kabalisa, Gaston
Bizimana, Emmanuel
Habarugira, Wenceslas
Nzabihimana, Zabulon
Ntahomvuhye, Augustin
Munyombonwa, Froduald
Niyramasengesho, Madeleine
Gahungu, Jonas
Mukamana, Sylvie

Musafiri, Pascal
Nyirangebdabenyika, Seraphine

Ubuzinda, Agnes
Uwamaliya, Odette
Dushimimana, Canisius
Mutabazi, Phenias
Bihoreye, Desire

Medistrict
Superviseur
Administrateur
Titulaire
Vaccinateur
Auxiliaire de Santé, Bweyeye CS
Vaccinateur, Bweyeye
Vaccinatrice, Bweyeye
Infirmier titulaire adjoint, Gisakura
Auxiliaire de santé, vaccinatrice,
Gisakura
Titulaire, Mukoma
Auxiliaire De Sante/Vaccinatrice,
Mukoma
Titulaire, Muyange
Vaccinatrice, Muyange
Vaccinateur, Muyange
Titulaire
Vaccinateur

Gahini District

Jean Marie Muganza
Emile Gisore
Emmanuel Gatera
Jeanne Nyiransabimana
Alphonsine Mutengarigoli
Sr Lucrecie Musomayire
Manasse Ruteluka
Isidore Mbarulukeye
Jean De Dieu Bugari

District supervisor
District Administrator
Vaccine technician, Gahini CS
Titulaire, Gahini CS
Titulaire, Nyakabungo
Titulaire, Rukara CS
Vaccinateur, Rukara CS
Vaccinateur, Rukara CS
Titulaire, Ryamanyoni CS

KABGAYI

Mwiseneza, Pierre	Medecin Chef de District Sanitaire, Kabgayi
Nshamihigo, Jean Chrysostome	Superviseur de District / District Counterpart
Nseyimama, Anastase	Superviseur de District
Gakuba, Antoine	Technicien Vaccinateur / Responsable de La Chaine de Froid
Gafurumba, Felix	Administrateur Gestionnaire du District Sanitaire de Kamgayi
Nzubaha, Osée	Titulaire / Infirmier A 2
Dusabemariya, Rosette	Aide accoucheuse / Vaccinatrice
Mukankibana, Marciana	Titulaire du CS
Mutesine, Christine	Infirmière A2, Vaccinatrice
Ousayidire, Géraldine	Auxiliaire de santé, Vaccinatrice
Musagri, Hyacinthe	Titulaire du centre de santé
Ulimubenshi, Laurence	Vaccinatrice
Bigilimana, Tharcisse	Titulaire adjoint
Longin Nsabimana	Titulaire
Placidie Mukeshimana	Responsable vaccination
M Kalisa M Grace	Titulaire Adjoint
Mukantabana, Ellen	Vaccinatrice
Hategelimana F Xavier	Vaccinateur
Miyibigira, Justin	Titulaire du centre de santé

ANNEXE II

INDICATEURS DE PERFORMANCE NATIONAUX

RWANDA - Audit Year 2001

Start date of audit 05.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

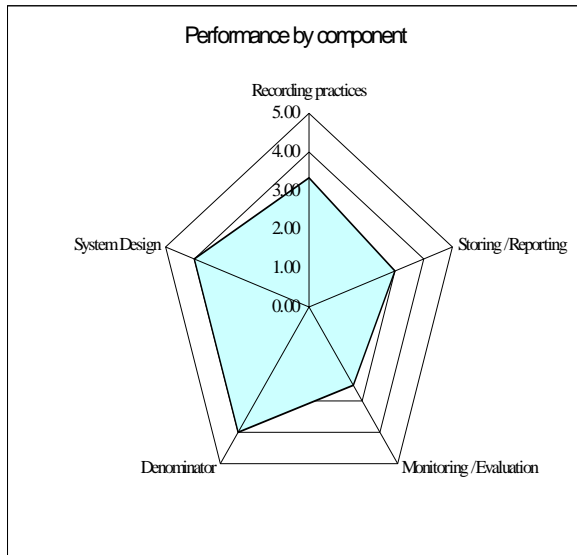
Calendar year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	DIP3 < 1 coverage rate	%Districts DIP3 < 1 coverage >= 80%	%dropout DIP1 < 1 to DIP3 < 1 < 10%	%Districts dropout < 10%	%DTP vaccine system wastage	Quality of the System Index Score
2000	268'212		76.3%	55.3%	0.0%	91.9%		
2001	231'323	-36'889	68.5%	20.5%	-2.5%	97.4%	missing	66.7%

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
15.03.01	94.2%	0.0%
15.04.02	94.0%	0.0%

C. Quality of the System Index by Component

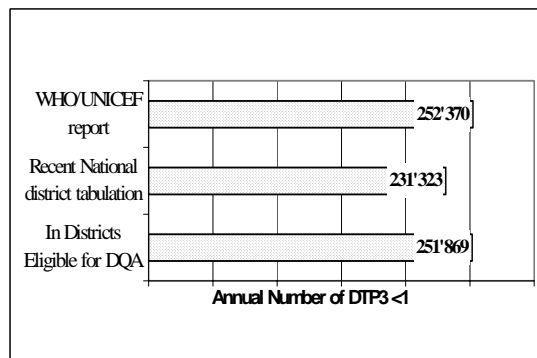


On a scale from "0" to "5".

D. Preliminary Accuracy Estimate of DIP3 < 1 for the year 2001

0.890	Verification Factor
0.448	1.331 95% Confidence Interval

Reported DIP3 < 1 for the year 2001 by source



ANNEXE III

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS

Kabgayi - Audit Year 2001

Audit Date: 06.08.02

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	17'558		71.2%	-5.6%		
2001	15'872	-1'686	71.5%	-12.8%	missing	48.6%

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%	20	99.6%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

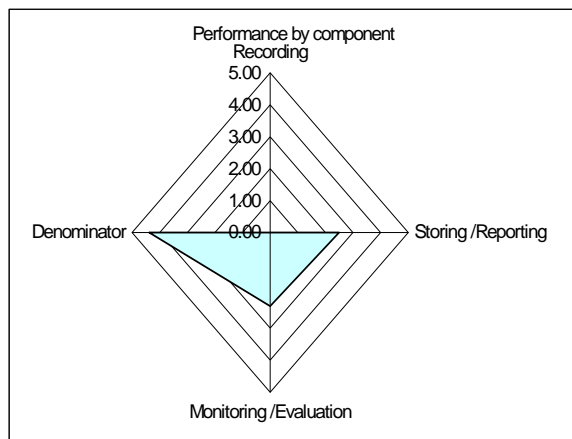
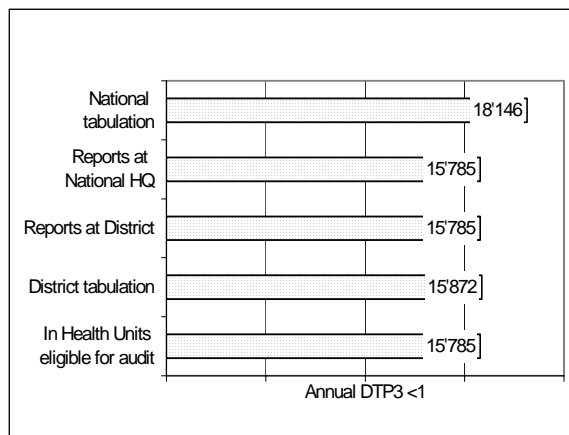


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Bugesera - Audit Year 2001

Audit Date: 06.08.02

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	5 707		53.8%	2.1%		
2001	5 236	-471	48.3%	17.5%	missing	52.8%

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
------------------	------------------	----------------------------------	-------------------------------------

91.7%	0.0%	12	91.7%
-------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

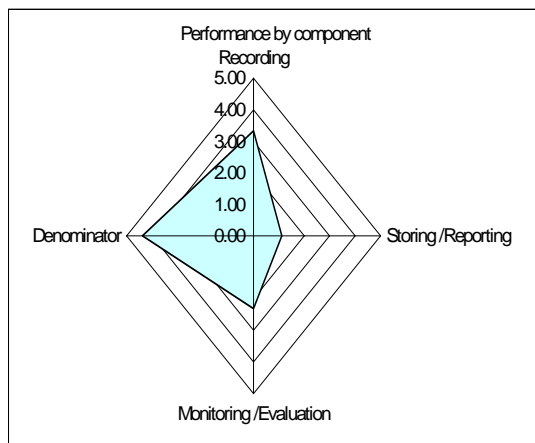
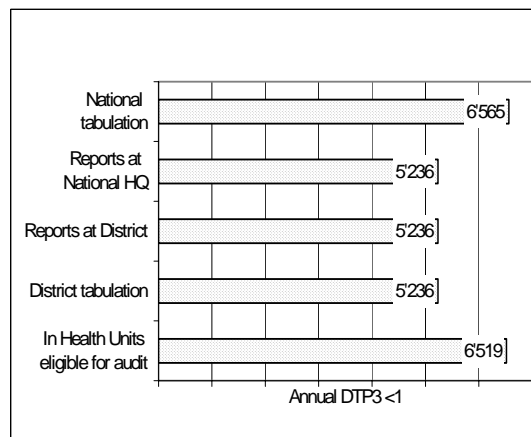


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Bushenge - Audit Year 2001

Audit Date: 12.08.02

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	5'421		67.4%	0.0%		
2001	6'359	938	76.9%	5.8%	2.8%	68.8%

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
75.0%	0.0%	9	100.0%

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

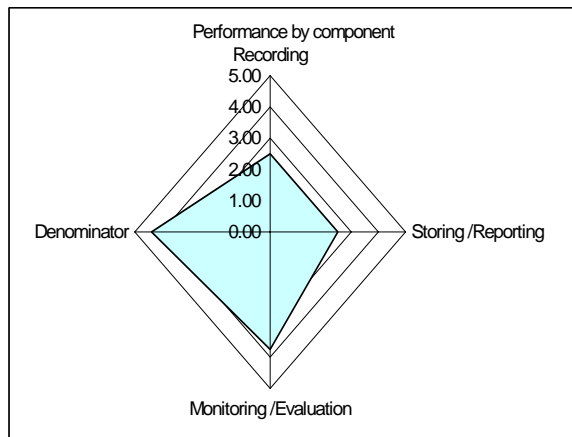
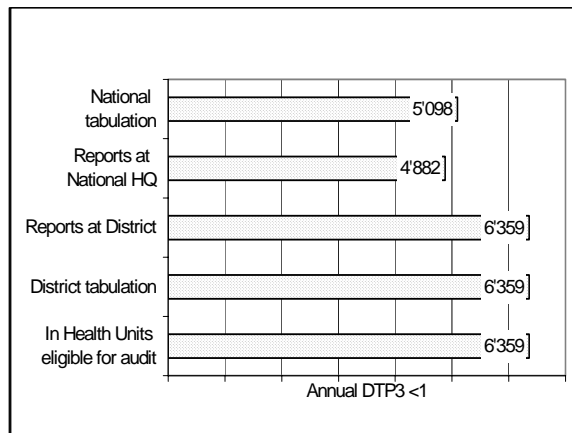


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Gahini - Audit Year 2001

Audit Date: 12.08.02

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	1'757		68.6%	-5.5%		
2001	1'738	-19	67.8%	8.8%	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%	4	85.4%

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

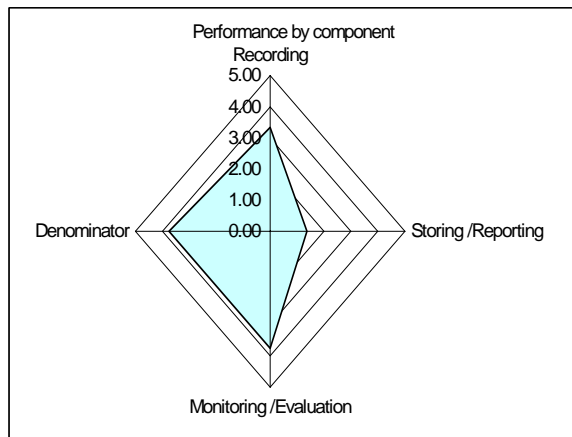
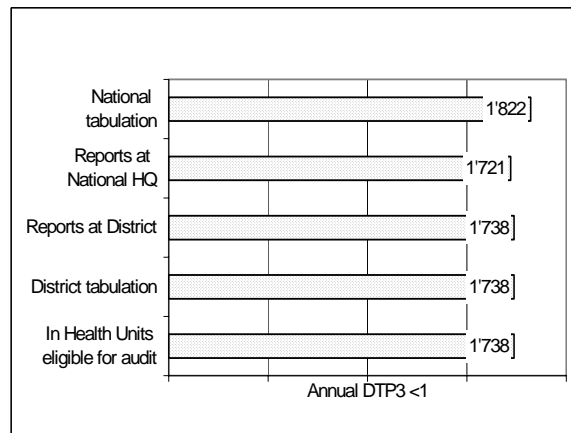


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



ANNEXE IV

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE

Ruhango, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 07.08.02

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	1'208				
2001	1'166	-42	-8.1%	32.0%	75.0%

2000	1'208				
2001	1'166	-42	-8.1%	32.0%	75.0%

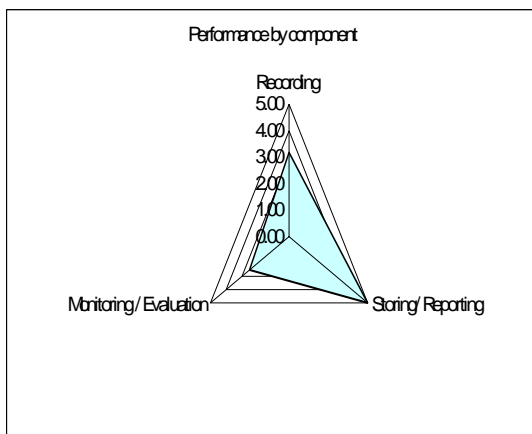
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

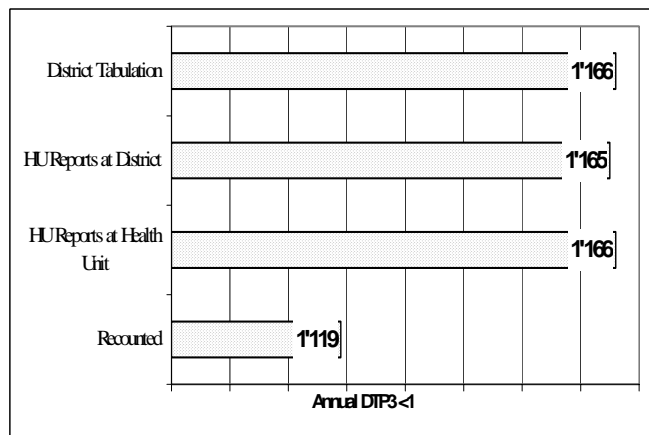
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	50.0%	100.0%

100.0%	50.0%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Misanhira, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 10.08.02

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	1'202				
2001	1'173	-29	-18.1%	23.7%	78.6%

2000	1'202				
2001	1'173	-29	-18.1%	23.7%	78.6%

Based on information found at the Health Unit

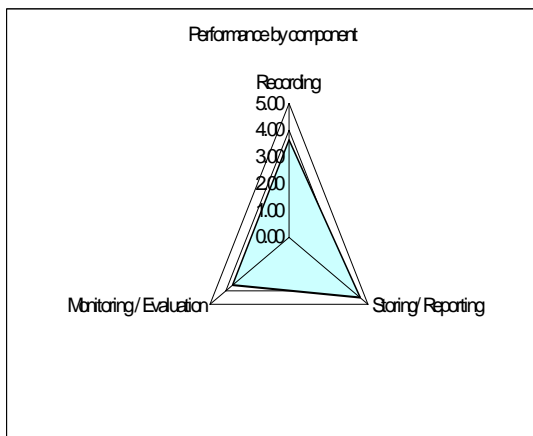
B Completeness for Year 2001

% 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%	83.3%	100.0%

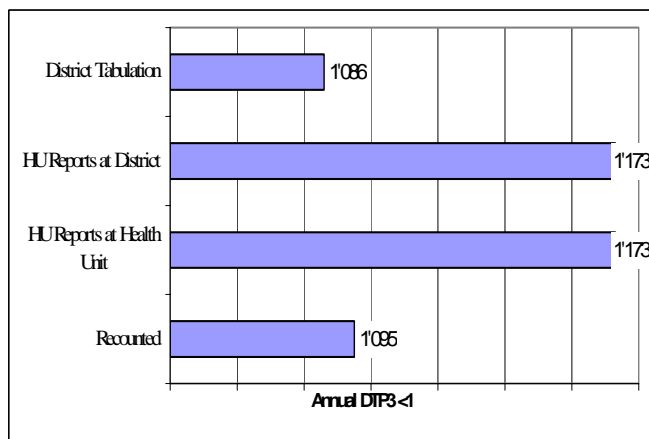
100.0%	83.3%
--------	-------

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Byimana, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 08.08.02

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	1'042				
2001	925	-117	-25.9%	44.5%	75.0%

2000	1'042				
2001	925	-117	-25.9%	44.5%	75.0%

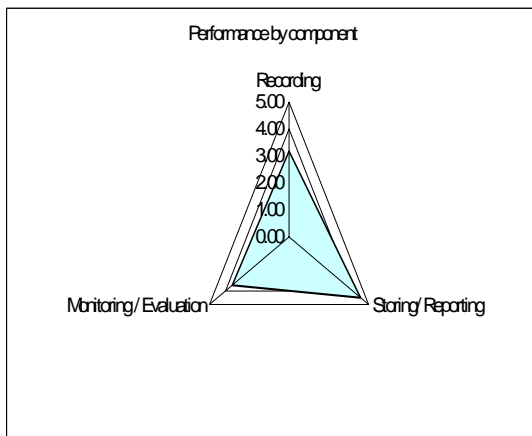
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

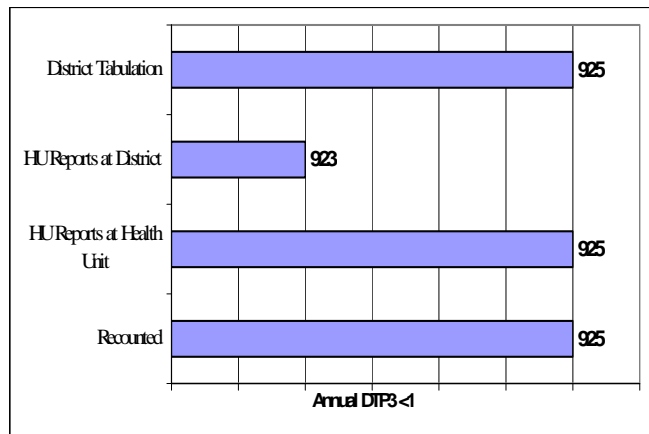
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	16.7%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mshishiro, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 09.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

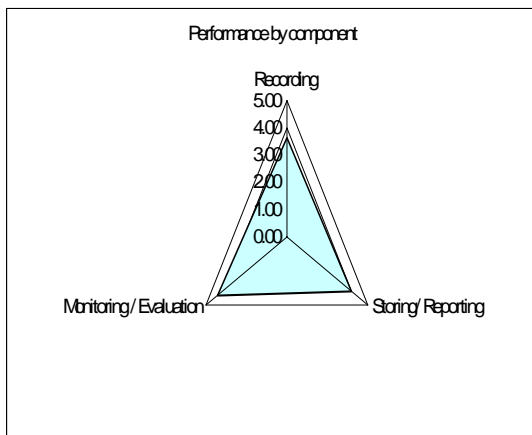
Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	1'176				
2001	1'033	-143	-13.4%	2.3%	78.6%

Based on information found at the Health Unit

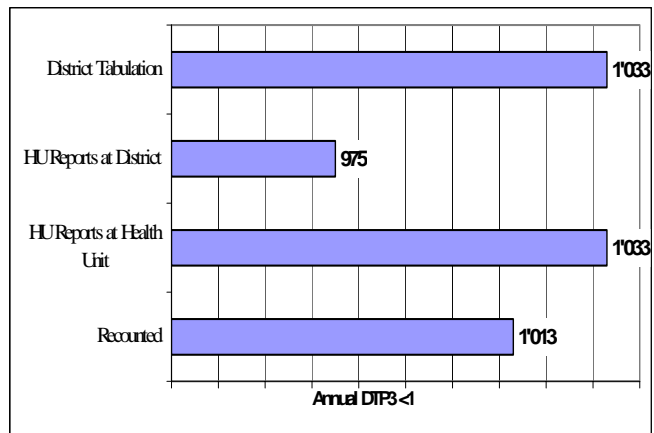
B. Completeness for Year 2001

% 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%	33.3%	100.0%

C. System Index Quality by Component Year 2001



D. Annual DIP3 by Source for Year 2001



Siyogwe, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 08.08.02

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	442				
2001	542	100	-16.8%	missing	63.0%

2000	442				
2001	542	100	-16.8%	missing	63.0%

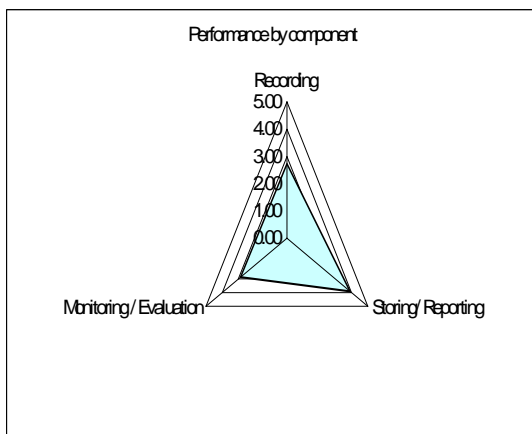
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

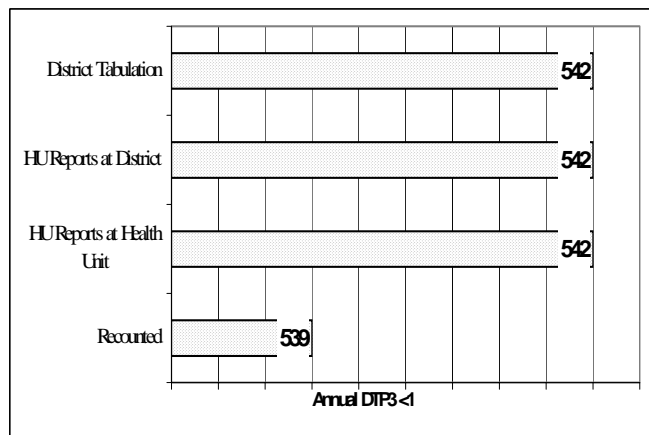
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	41.7%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gasou, Kabgayi District - Audit Year 2001

Audit date: 09/08/02

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	542				
2001	501	-41	-11.8%	28.1%	63.0%

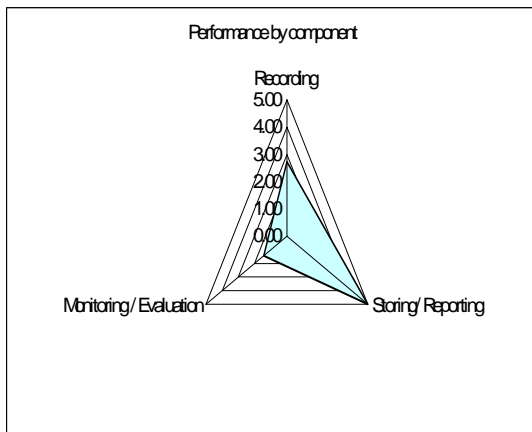
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

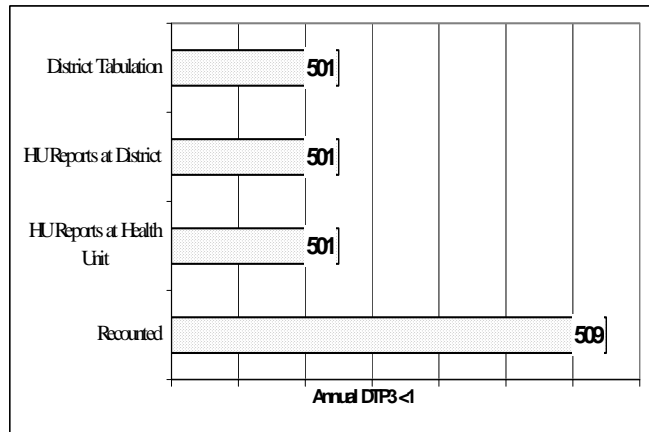
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Rtlima, Bugesera District - Audit Year 2001

Audit date: 07.08.02

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	2 112				
2001	1 676	-436	-12.6%	24.7%	64.3%

2000	2 112				
2001	1 676	-436	-12.6%	24.7%	64.3%

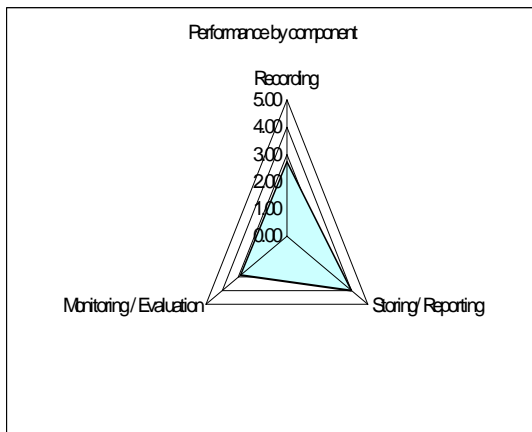
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

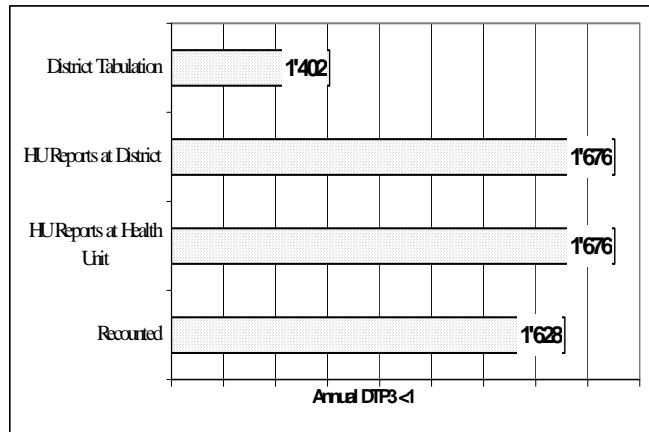
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	83.3%	100.0%

100.0%	83.3%	100.0%
--------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ruhya, Bugesera District - Audit Year 2001

Audit date: 08.08.02

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	1'799				
2001	1'664	-135	-8.4%	43.3%	78.6%

2000	1'799				
2001	1'664	-135	-8.4%	43.3%	78.6%

Based on information found at the Health Unit

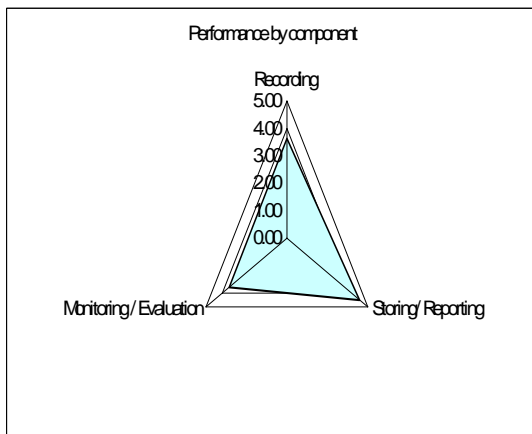
B Completeness for Year 2001

% 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%	50.0%	100.0%

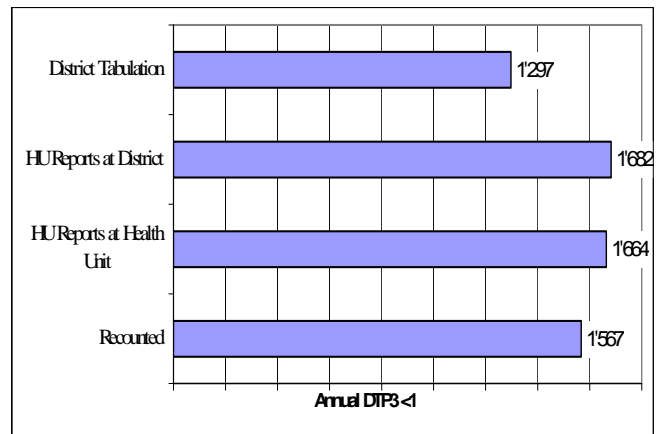
100.0% 50.0%

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kamulye, Bugesera District - Audit Year 2001

Audit date: 08.08.02

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	314				
2001	502	188	2.0%	38.1%	78.6%

2000	314				
2001	502	188	2.0%	38.1%	78.6%

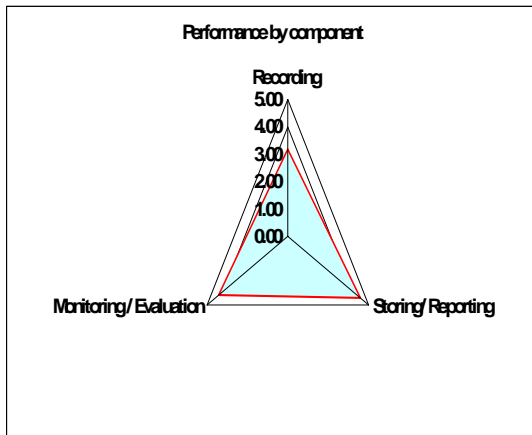
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

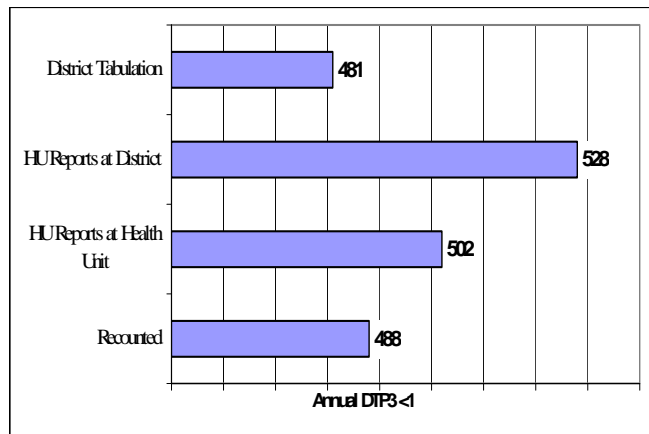
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	41.7%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gakurazo, Bugsera District - Audit Year 2001

Audit date: 09.08.02

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	408				
2001	497	94	2.7%	42.4%	71.4%

2000	408				
2001	497	94	2.7%	42.4%	71.4%

Based on information found at the Health Unit

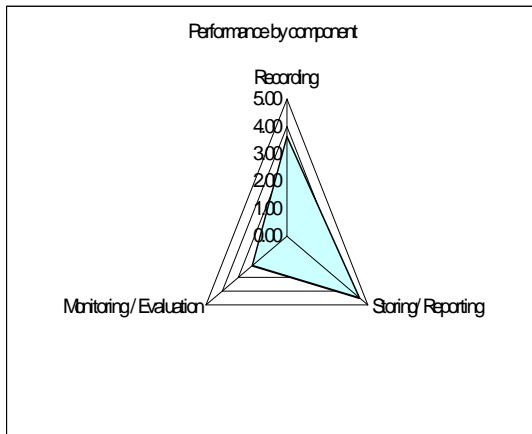
B Completeness for Year 2001

% 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%	33.3%	100.0%

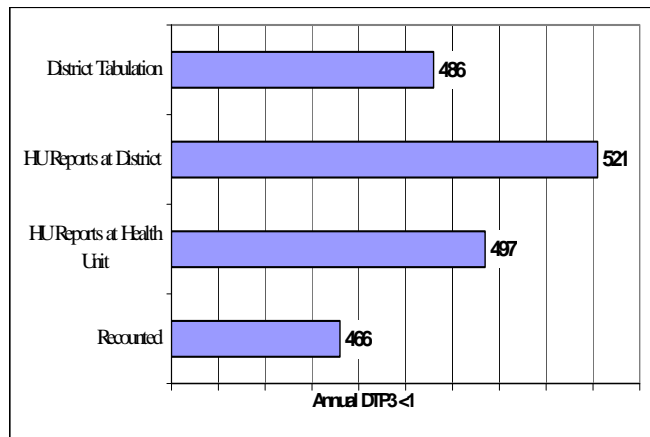
100.0%	33.3%
--------	-------

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Njanja, Bugsera District - Audit Year 2001

Audit date: 09.08.02

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	456				
2001	367	-89	-7.9%	missing	50.0%

2000	456				
2001	367	-89	-7.9%	missing	50.0%

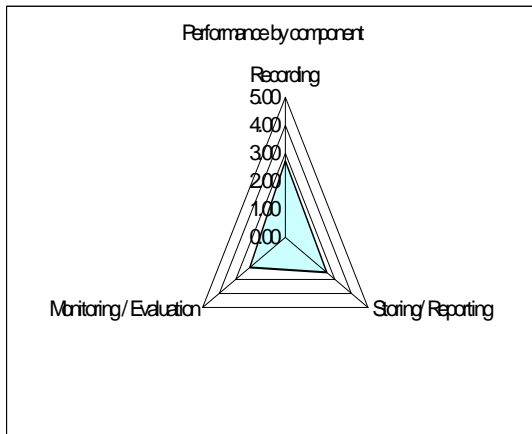
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

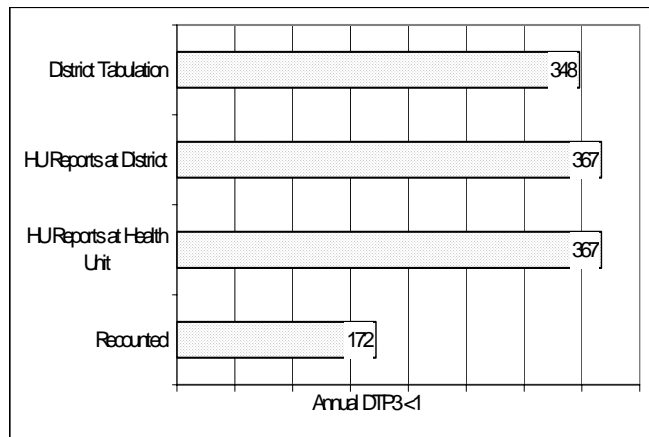
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	16.7%	100.0%

91.7%	16.7%	100.0%
-------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mwogo, Bugsera District - Audit Year 2001

Audit date: 07.08.02

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	689				
2001	305	-384	14.3%	30.9%	60.7%

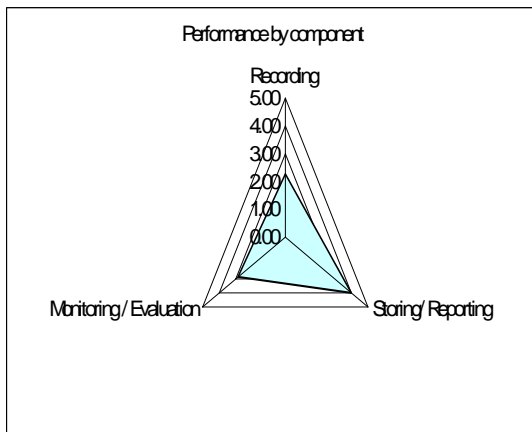
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

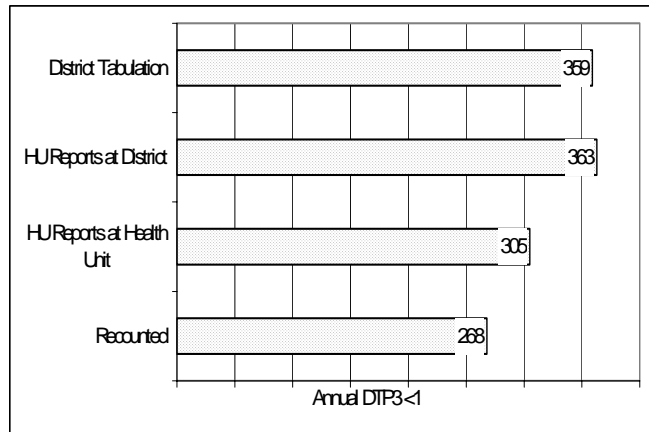
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

100.0%	41.7%	91.7%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Bushenge, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 12.08.02

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	778				
2001	882	104	0.1%	33.3%	75.0%

2000	778				
2001	882	104	0.1%	33.3%	75.0%

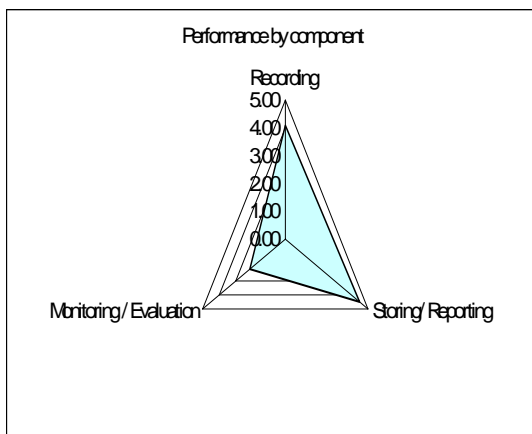
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

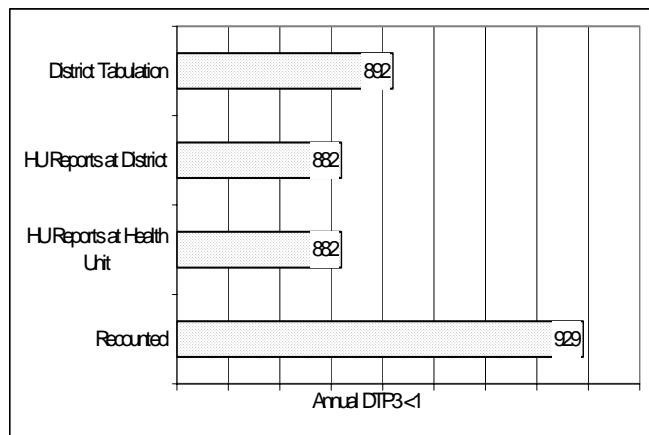
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	41.7%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Nyabitinbo, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 15.08.02

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	574				
2001	657	83	34.3%	36.7%	67.9%

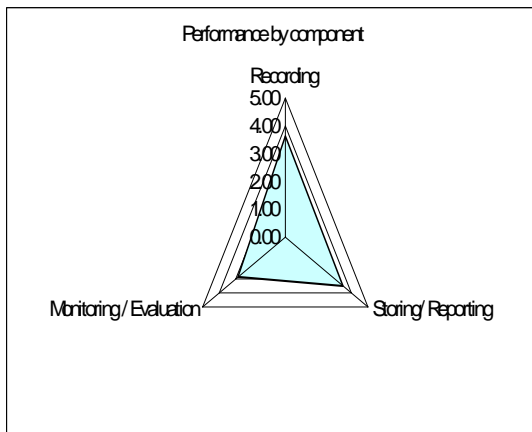
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

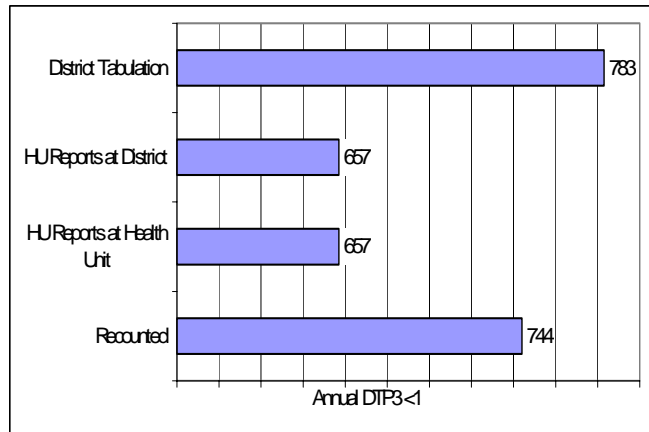
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

91.7%	41.7%	91.7%
-------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Miyage, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 14.08.02

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	747				
2001	761	14	3.2%	19.9%	76.0%

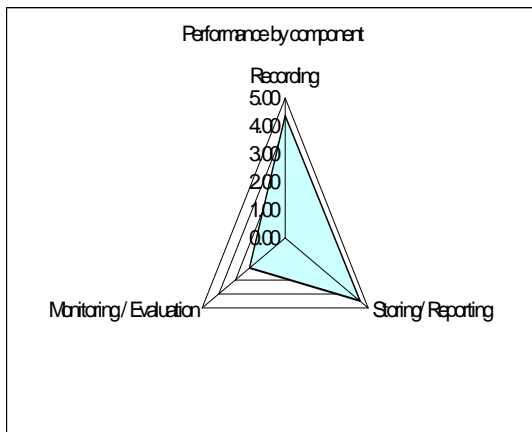
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

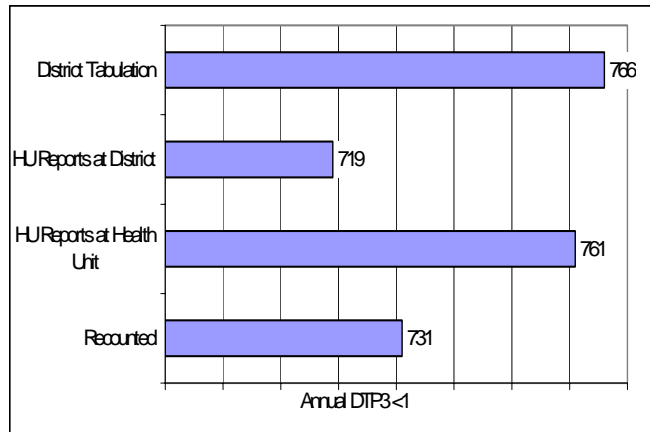
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mikoma, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 14.08.02

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	594				
2001	722	128	1.1%	missing	64.3%

2000	594				
2001	722	128	1.1%	missing	64.3%

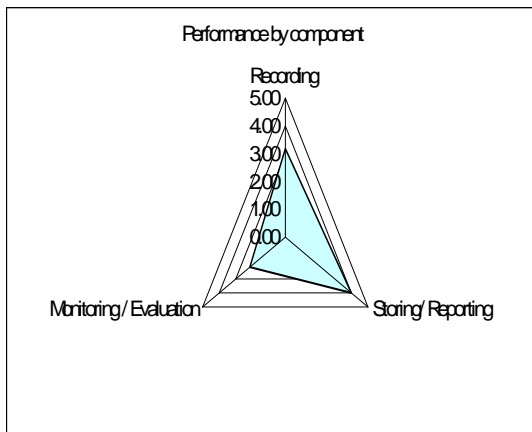
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

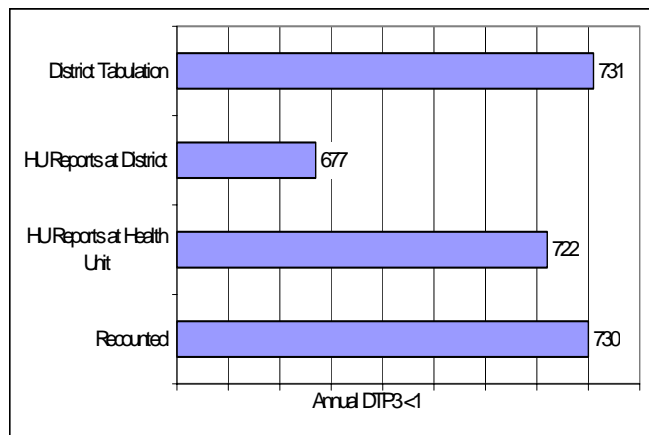
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	25.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Bweye, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 13.08.02

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	403				
2001	473	70	27.2%	missing	46.4%

2000	403				
2001	473	70	27.2%	missing	46.4%

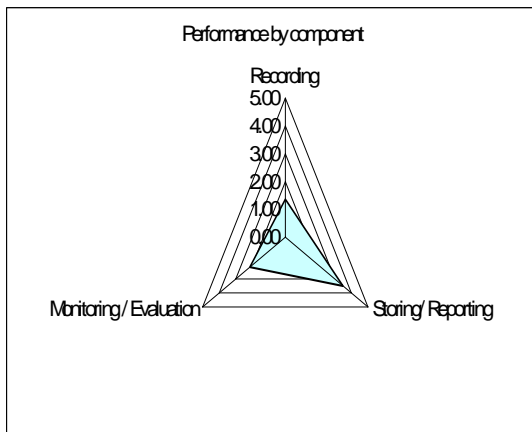
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

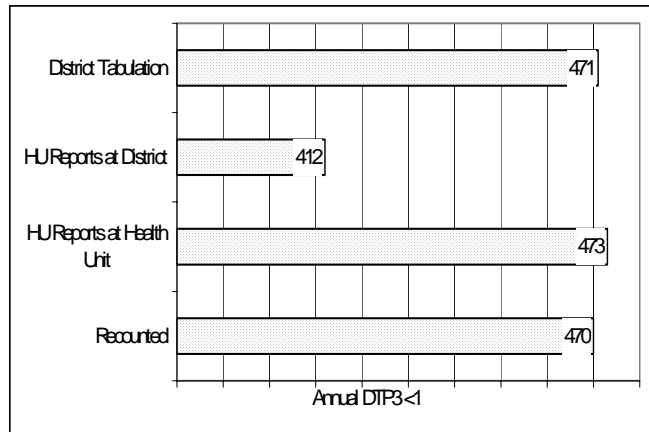
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	33.3%	100.0%

91.7%	33.3%	100.0%
-------	-------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gsakura, Bushenge District - Audit Year 2001

Audit date: 13.08.02

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	385				
2001	389	4	-5.1%	missing	63.0%

2000	385				
2001	389	4	-5.1%	missing	63.0%

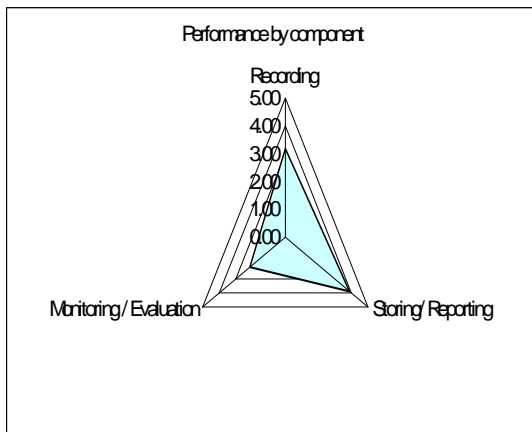
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

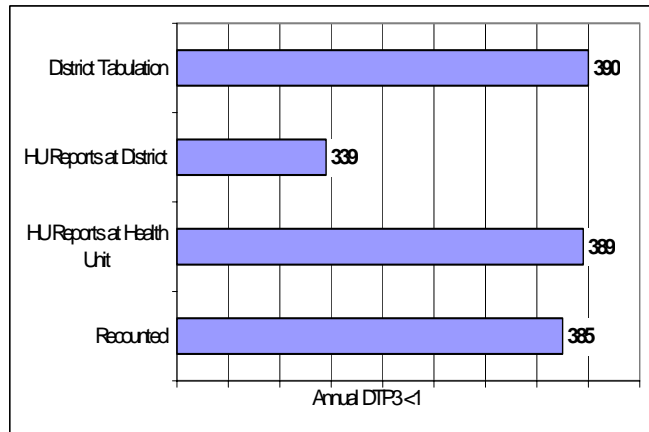
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	25.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Rukara, Gabini District - Audit Year 2001

Audit date: 14.08.02

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	1'270				
2001	954	-316	15.1%	missing	75.0%

2000	1'270				
2001	954	-316	15.1%	missing	75.0%

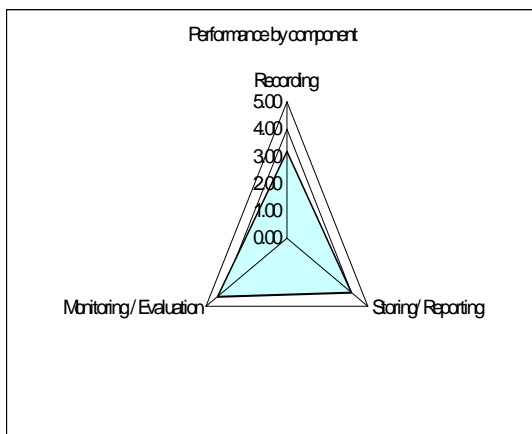
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

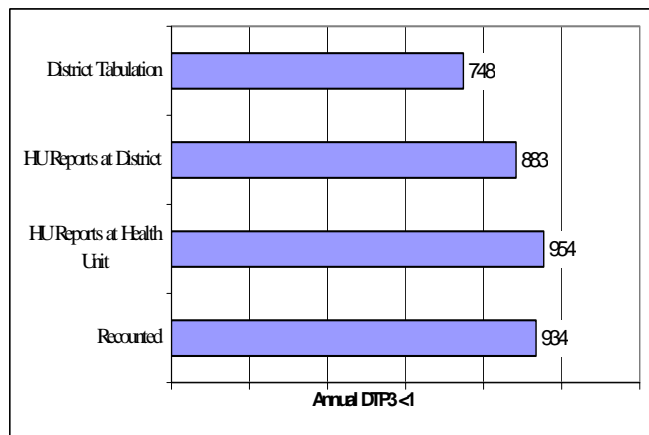
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Gahini, Gahini District - Audit Year 2001

Audit date: 13.08.02

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	667				
2001	529	-138	2.9%	48.8%	78.6%

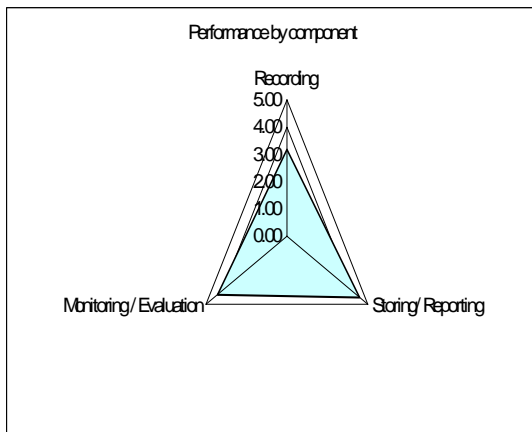
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

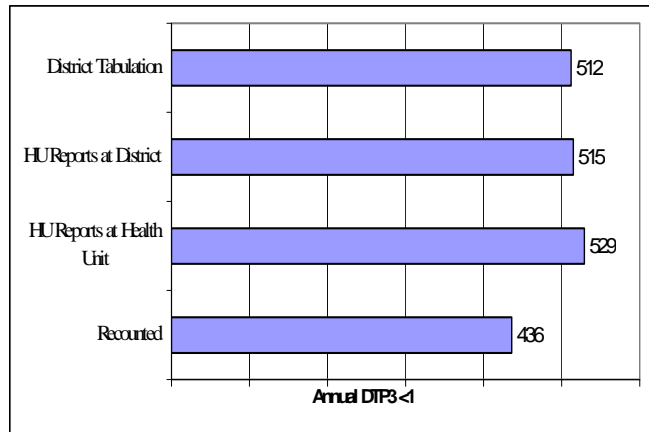
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Nyakabungo, Gahini District - Audit Year 2001

Audit date: 14.08.02

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	557				
2001	485	-72	1.4%	missing	71.4%

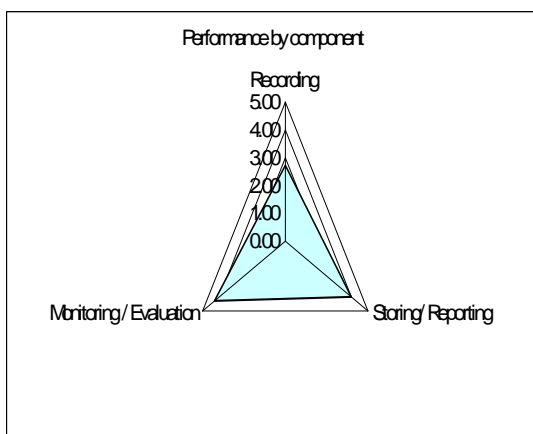
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

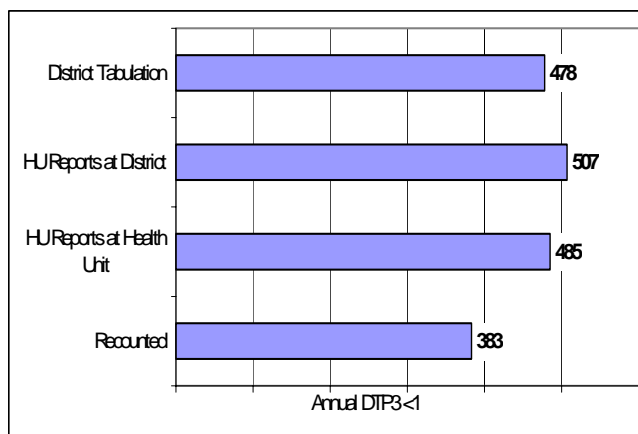
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ryamanyi, Gahini District - Audit Year 2001

Audit date: 15.08.02

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	missing				
2001	74	missing	1.3%	missing	76.0%

2000	missing				
2001	74	missing	1.3%	missing	76.0%

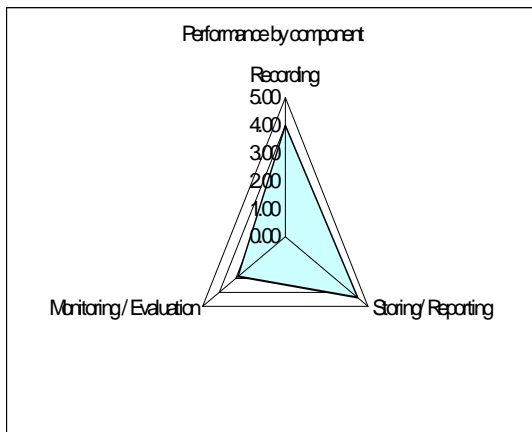
Based on information found at the Health Unit

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
41.7%	0.0%	25.0%

41.7%	0.0%	25.0%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001

