



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

PREMIERE PARTIE



PREPARE PAR

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

SEPTEMBER 2002

TABLE OF CONTENTS

		Page
1	Executive Summary	1
	1.1 Introduction/background	1
	1.2 Objectives	1
2	Summary of findings/conclusions	2
	2.1 National level	2
	2.2 District level	3
	2.3 Health Unit level	4
3	Summary of recommendations	6
	3.1 National level	6
	3.2 District level	6
	3.3 Health Unit level	8
4	Status of prior year's recommendations	9
5	Acknowledgements	9
1	Introduction	10
	1.1 Contexte	10
	1.2 Objectifs du DQA	10
	1.3 Notre approche	10
	1.4 Résumé des travaux	11
	1.5 Les équipes	12
2	Niveau national – constats et recommandations	14
	2.1 Aperçu	14
	2.2 Flux des données PEV au niveau national	15
	2.3 Index "Qualité du système"	15
	2.4 Taux de perte	16
	2.5 Sécurité de l'immunisation	16
	2.6 Promptitude et complétude	16
	2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution	16
	2.8 Facteur de correction et exactitude des données	17

3	Niveau des Districts – constats et recommandations	17
	3.1 Aperçu (Qualité des données)	17
	3.2 Index "Qualité du système"	21
	3.3 Taux de perte	21
	3.4 Promptitude et complétude	21
4	Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations	22
	4.1 Aperçu (Qualité des données)	22
5	Mise en œuvre des recommandations du DQA 2001	25

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/background

The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) is a partnership dedicated to ensuring that all children have access to vaccines and immunization 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

2.1 National level

Recording practice

- Material discrepancy between the number of DTP3<1 reported on the WHO/UNICEF joint report (238 180 child vaccinations reported) and the latest National tabulation available for the DQA (255 361 child vaccinations recorded).
- Lack of written procedures for submission of aggregate reports on adverse events following immunization (AEFI) from regional, district or health unit level.

Storing and reporting practices

- The time elapsed for the publication of the reports related to the 2001 immunization data (including analysis) was found to be extremely long.

Denominators

- In some districts, the DTP3 and TT2+ coverage rates for children under 1 year and “pregnant women”, respectively, are above 100% for the audit year (e.g. Communes 1, 2, and 3 and Kolondiela).

2.2 District level

Kadiolo and Bamako-Commune 3

Recording practice

- The receipt date is not systematically stamped or written on all the reports received from the health units. In addition, the health units do not respect timeliness in the submission of the reports.
- Lack of a written procedure for dealing with late reports.
- More specifically, in Kadiolo district, the recommended national system (ledger book/stock card) for the monitoring of different vaccine batch number and expiry date (lots) is not operational.
- In Bamako – Commune 3 the vaccine vaccines' stock Ledger book was incomplete.

Storing and Reporting practices

- The recommended national system (ledger book/stock card) for monitoring the receipt/issuing of injection supplies is not implemented.
- Absence of a routine feedback format between the district and the health units (Kadiolo district).

Monitoring and evaluation

- Lack of a displayed, up-to-date chart or table of the first semester's immunization performance.
- The denominators for children and pregnant women are not always communicated to the health units.
- Supervision visits performed by the districts at the health units do not include a review of immunization activities.

Denominators

- For the audit year, the denominator values for child and pregnant women immunizations found at the district level were different from those used at National level.

Yorosso and Koutiala

Recording practices

- Receipt dates are not systematically stamped or written on all the reports received from the health units. In addition, the health units do not respect timeliness in the submission of the reports.
- Most of the health unit reports for the audit year found at district level (Yorosso district) are not dated or stamped.
- A written procedure for dealing with late reports is lacking.

Storing and reporting practices

- Absence of a written back up procedures and absence of backup diskettes (Koutiala District).
- The recommended national system (ledger book/stock card) for monitoring the receipt/issuing of injection supplies is not implemented.
- Manual recording of immunization data despite the availability of computers (Yarosso District).
- In Koutiala District, there is no reliable method of getting the reports to the Regional Office.

Monitoring and evaluation

- The routine feedback format for the next-lower level does not contain any analysis or discussion of the data.
- The Individual Recording Forms (tally sheets) from the 6 selected health units are not in the same form/format.
- There is no operational system available for submission of aggregate reports of adverse events following immunization from the district to the higher level.
- There is no follow up of the completeness and timeliness of the current year's immunization data reports received from the health units.
- The supervision performed by the districts at the health units does not include a review of immunization activities.

2.3 Health Unit level

Recording practice

- Lack of vaccines stock and injection supplies cards or register for the years 2001 and 2002;
- Absence of a ledger book or stock card for the monitoring of the vaccine stock for 2001;
- Incomplete or non-existent tally sheets;
- Timeliness for the submission of reports not respected;
- Immunization registers are not well maintained;
- Most of the copies of the Health Units' reports for the audit year found at the Health Unit are neither signed nor dated;
- The recommended national system (ledger book/stock card) for the monitoring of different vaccine batch number and expiry date (lots) is not operational.

Storing and reporting practices

- Most of the quarterly reports for years 2000 and 2001 are missing;
- There is no operational system available for submission of adverse events following immunization from the health unit to the district;
- Late publication of reports relating to annual vaccination data;
- The recommended national system (ledger book/stock card) for monitoring the receipt/issuing of injection supplies is not implemented.

Monitoring and evaluation

- For the audit year, the denominator values for child and pregnant women immunizations found at the district are not always communicated to the health units;
- Most of the Health Units do not have a system which allows the collection of information about new births in the community;
- Lack of feedback reports received from the district;
- Absence of an up-to-date chart or table on display showing the number of child and pregnant women vaccinations by reporting period;
- The supervision visits performed by the district offices do not include a review of immunization activities.

Conclusion

As evidenced in the findings above, there is at all levels inadequate storing, reporting, monitoring and evaluation procedures. Recording practices at the health unit level also need to be improved on.

Based on the results of our work the verification factor for Mali is 74.7% (with a 95% confidence interval of 0.433 and 1.06 as lower and upper limits). The county's system of EPI is therefore considered not to be validated ("unreliable") as this is below the GAVI recommended score of 80%.

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

3 Summary of recommendations

3.1 National level

Recording practice

- Provide as part of the quarterly report, a surveillance of AEFI;
- Improve consistency of controls on the immunization data reported by the health units.

Storing and reporting practices

- Improve on the timeliness in the publication of the reports related to the annual immunization data.

Denominators

- Improve reliability of the denominators provided to districts.

3.2 District level

Recording practice

- Need to improve on the follow up of timeliness of health unit reporting, receipt of reports, and ensure that these are systematically dated and signed.
- Use of stock/ledger cards for the monitoring of the lots of vaccine stock should be implemented and adequately maintained.
- The recording of immunization data should be computerized and the use of the computer should be optimized.

Storing and reporting practices

- Maintenance of stock ledger for syringes and other materials to improve on their monitoring.
- Need to improve on the filing system for reports by health unit and by month.

Monitoring and evaluation

- Compile and display chart or table of the current and previous years' immunization performance results for various antigens.
- Improve the supervision and the feedback form or report between the district and the health units.
- Include a review of vaccination activities in all the supervisory visits made to the health units and improve feedback reports.
- Communicate child and pregnant women denominators to the health units.

Denominators

- Harmonise the denominator values used at National and district levels.

3.3 Health Unit level

Recording practices

- Implement stock/ledger cards for the monitoring of the vaccine stock, syringes and other materials.
- Perform a monitoring of vaccines stock by batch numbers and expiry date as recommended by the National system.
- Improve the timeliness in sending the quarterly reports at the district level.
- Ensure that the reports filed at the health unit level are signed and dated.

Storing and reporting practices

- Improve on the filing and usage of immunization tally sheets.
- Improve on the filing of the previous and current year's reports for ease of retrieval.

Monitoring and evaluation

- Improve the system of collection of information about new births in the community.
- Display an up-to-date chart or table showing the number of child and pregnant women vaccination by report period.
- Put in place a logbook to record supervision visit dates, purposes and comments.

4 Status of prior year's 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 the recommendation relating to the updating and dissemination of the denominator that have been implemented at the National level.

The detailed status of this appears in section 5 of the main report.

5 Acknowledgements

We would like to take this opportunity to express our appreciation for the co-operation and courtesy afforded us during the conduct of the DQA. We especially would like to thank the staff of the Ministry of Public Health and staff at the District Health offices and the various Health Units.

1 Introduction

1.1 Contexte

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

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

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

1.2 Objectifs du DQA

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

- D'évaluer la qualité, l'exactitude, la promptitude et la complétude des systèmes de rapportage administratifs.
- D'évaluer la précision des vaccinations de DTC3<1 rapportées pour une année spécifique et de calculer un facteur de correction national (vaccinations recomptées / vaccinations rapportées) comme critère de base pour l'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

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 au Mali s'est déroulé du 22 juillet 2002 au 02 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" infantine;
- 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 Mali 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 22 juillet 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 le Ministère de la Santé Publique le 02 août 2002, à laquelle ont assisté les membres du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA).

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

Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)	Auditeurs internes	Districts et centres de santé audités
Didier Logon	Moussa Bathily	District de Kadiolo Centres de santé de : Zégoua, PMI Kadiolo central, Fourou, Misseni, Nimbougou et Woroni.
Didier Logon	Moussa Bathily	District Bamako-Commune 3 Centres de santé : Camp 1, PMI centrale, Asacobakon, Ex base, Asacodrab et Asacotom .
Annick Koné	Etienne Dembélé	District de Yorosso. Centres de santé de : Koury, maternité de Yorosso, Kifosso1, Ourikela, Banesso et Koumbia.
Annick Koné	Etienne Dembélé	District de Koutiala Centres de santé de : Bobola- Zangasso, Molabela, Ngoutjina, Zangasso, Péguéna, Sogomougou (Karambé)

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

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

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

Pratiques d'archivage et de rapportage

Nous avons noté lors de notre mission un écart important entre le nombre de DTC3<1 rapporté dans le rapport conjoint UNICEF/OMS et la dernière tabulation disponible pour l'année 2001. En effet on dénombre 283 180 enfants selon le rapport conjoint et 255 361 selon la tabulation ayant servi de base au DQA 2002. A la date de notre mission des contrôles supplémentaires étaient effectués afin d'identifier les causes et résoudre les problèmes liés à ces écarts.

Par ailleurs, nous avons noté que le système de transmission des données concernant les effets secondaires dus aux vaccins – du centre de santé vers le district sanitaire et le niveau national – n'est pas fonctionnel.

Recommandation 1 :

Nous recommandons le renforcement des contrôles de cohérence dans l'élaboration des tabulations trimestrielles et annuelles du pays. Ces contrôles, qui pourraient être systématisés aux niveaux district, régional et national, doivent être résumés dans une procédure écrite.

Commentaires de la DNS : Le système d'information sanitaire (SIS) l'a prise en compte et également des dispositions (instructions) ont déjà été adoptées.

Recommandation 2 :

Nous recommandons la mise en service d'un formulaire trimestriel intégrant le rapportage des cas d'effets secondaires liés à la vaccination.

Commentaire de la DNS : Le système d'information sanitaire (SIS) l'a prise en compte et également des dispositions (instructions) ont déjà été adoptées.

Suivi et évaluation

Nous avons noté lors de nos travaux que les publications relatives aux données de la vaccination au titre l'année 2001 n'étaient toujours pas disponibles.

Recommandation 3

Nous recommandons l'amélioration des délais de production des rapports annuels liés à la vaccination. Ces publications permettront de mettre en place des actions visant à améliorer les indicateurs de performance du système plus rapidement.

Commentaires de la DNS : C'est le système-même des rapports trimestriels qui explique ces retards de production des rapports annuels de vaccination. Il avait été suggéré que le niveau opérationnel continue à fournir les rapport mensuels de vaccination, mais cela se fait partiellement. Des instructions précises devront être données et nous nous y employerons.

Dénominateurs

Nous avons noté lors de notre mission que les taux de couverture relatifs à la vaccination des enfants et des femmes enceintes sont supérieurs à 100% dans certaines localités (Commune 1, Kolondiela, Commune 2).

2.2 Flux des données PEV au niveau national

Centres de	Rapports trimestriel	Cercles	Rapports trimestriels	Region	DNS*
Santé	des centres		des Cercles (Consolidation des données des centres)	Consolidation des données des cercles	Consolidation nationale

*DNS = Direction Nationale de la Santé

Le dernier délai de transmission des rapports des cercles au niveau national est de 45 jours après la fin du dernier mois du trimestre.

2.3 Index "Qualité du système"

Au terme de nos travaux, un coefficient de 70.5% 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 : 3/5
- ii) Questions relevant du dénominateur : 4/5
- iii) Enregistrement des données : 4,17/5
- iv) Rapportage et archivage : 5/5
- v) Monitoring et évaluation : 2,69/5

2.4 Taux de perte

Le taux de perte au niveau national (le taux de perte systémique) s'établit à 0,5% pour l'année 2001.

2.5 Sécurité de l'immunisation

La DNS se propose d'intégrer dans son nouveau formulaire des rapports trimestriels, une rubrique pour surveiller des effets adverses de la vaccination.

Toutefois, 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

Promptitude et Complétude 2000 et 2001		
Date	Rapports des Districts retrouvés à la DNS	% Rapports de District arrivés à temps à la DNS
2000	96,1%	20,3%
2001	99,6%	54,7%

Au cours de l'année 2001 99,6% des rapports des différents districts ont été retrouvés à la DNS et 54,7% des rapports étaient arrivés à temps.

2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution

Le taux de couverture rapporté du DTC3<1 est de 60,7% en 2001 contre 51,5% en 2000. Par ailleurs, l'évolution du nombre d'enfants vaccinés au DTC3<1 entre 2000 et 2001 correspond à une hausse de 43 760 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 74,7% (intervalle de confiance limite inférieure 0.43 – limite supérieure 1.06), soit en dessous du taux de 80% utilisé par le GAVI pour valider le système d'un pays.

Ce taux s'explique pour l'essentiel par 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 (286 180) d'une part, et d'autre part selon la dernière tabulation de la DCPEV (255 361). Selon les responsables de la DNS, cette différence serait due à des erreurs dans les différentes compilations des données reçues des régions. A date du présent rapport les erreurs identifiées font l'objet de traitement par la DNS.

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 de Kadiolo et Bamako-Commune 3

Pratiques de collecte

- Mauvaise promptitude des rapports des centres de santé vers le district. Les dates de réception des rapports ne sont pas systématiquement reportées sur ceux-ci à leur arrivée au district.
- Absence de procédures écrites pour le traitement des rapports en retard.
- Au niveau du district de Bamako-Commune 3, le registre de stocks de vaccins pour l'année 2001 n'est pas exhaustif.

- Au niveau du district de Kadiolo, les stocks de vaccins ne sont pas gérés par lots et dates de péremption.

Pratiques d'archivage et de rapportage

- Absence de suivi du stock du matériel d'injection (seringues, boîtes de sécurité).

Suivi et évaluation

- Absence de diagramme relatif aux résultats obtenus au cours du premier semestre 2002 ;
- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours connues des centres de santé ;
- Activités de la vaccination non prises en compte lors des supervisions intégrées ;
- Au niveau du district de Kadilo, l'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 ;
- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours connues aux centres de santé.

Dénominateur

- Les populations cibles déterminées au niveau district différentes de celles disponibles au niveau national.

3.1.2 Districts de Yorosso et Koutiala

Nos travaux aux districts de Yorosso et Koutiala ont révélé les constats suivants :

Pratiques de collecte

- L'absence de procédures écrites relatives au traitement des rapports en retard ;
- Les fiches de stock de vaccins en 2001 non exhaustives.

Archivage et Rapportage

- Absence de monitoring du matériel de vaccination ;
- Traitement manuel des données malgré l'existence de matériel informatique ;
- Au niveau du district de Koutiala, il n'existe pas de système fiable d'envoi des rapports au niveau regional ;

- Au niveau de Yorosso, les rapports des centres de santé retrouvés au district ne sont ni signés ni datés.

Suivi et évaluation

- Pas d'analyse ni de commentaires relatifs aux données rapportées dans les rapports de rétro information envoyés aux centres de santé ;
- Les feuilles de pointage retrouvés au niveau des centres de santé ne sont pas du même format ;
- Absence de système fonctionnel pour la transmission des effets secondaires dus aux vaccins ;
- Pas de suivi de la complétude et de la promptitude des rapports ;
- Activités de la vaccination non prises en compte lors des supervisions intégrées.

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 recommandons l'amélioration dans la tenue et la conservation des fiches et des registres de stock de vaccins. Ces fiches doivent être gérées en tenant compte des lots de vaccins et des dates de péremption.

Commentaires de la DNS :

Première partie : Parfaitement d'accord.

Deuxième partie : La formation à la gestion informatisée des vaccins et consommables est en cours (en cascade).

Recommandation 2

Nous recommandons une 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 DNS :

Pratiques d'archivage et de rapportage

Recommandation 3

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 DNS : Parfaitement d'accord.

Suivi et évaluation

Recommandation 4

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

Commentaires de la DNS : C'est une pratique ancienne dans tous les centres de vaccination (graphique de suivi de la couverture vaccinale) qui va être ré-instituée partout.

Recommandation 5

Accroître la supervision du niveau district vers les centres de santé dans le cadre des activités de vaccination. La supervision devant faire l'objet de rétro information formalisée.

Commentaires de la DNS : Parfaitement d'accord.

Recommandation 6

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

Commentaires de la DNS : Parfaitement d'accord.

3.2 Index "Qualité du système"

District	Kadiolo	Bamako-Commune 3	Yorosso	Koutiala
Index qualité du système	67,6%	70,6%	66,7	73%
Enregistrement	4,17/5	1,67/5	3,33/5	3,33/5
Rapportage et Archivage	2,86/5	4,29/5	3,33/5	3/5
Monitoring et Evaluation	3,08/5	3,46/5	2,31/5	3,46/5
Dénominateur	3,75/5	4,38/5	5/5	5/5

3.3 Taux de perte

District de Kadiolo : Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district car les stocks endommagés et périmés ne sont pas recensés dans le registre des stocks de 2001.

District de Bamako-Commune 3 : 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 Yorosso : 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 Koutiala : 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.

3.4 Promptitude et complétude

District	Kadiolo	Bamako-Commune 3	Yorosso	Koutiala
Promptitude	25%	50%	50%	25%
Complétude	100%	100%	100%	100%

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.

Pratique de collecte

- Absence de fiches ou registres de stock de vaccins et de matériel d'injection pour l'année 2001 et parfois 2002 ;
- Fiches de pointage des vaccinations non exhaustives (défaut de conservation) ou inexistantes ;
- Mauvaise promptitude des rapports ;
- Mauvaise tenue des registres de vaccination ;
- Les copies des rapports retrouvés au niveau centre de santé ne sont pas toujours signées ou datées.

Recommandation 1

Mettre en place ou améliorer les fiches ou registres de stock de vaccins et de matériel d'injection.

Effectuer un suivi des vaccins par lot et dates de péremption.

Commentaires de la DNS : Commentaire identique à celui du niveau district.

Recommandation 2

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

Commentaires de la DNS

Pratiques d'archivage et de rapportage

- Absence de la plupart des rapports trimestriels de vaccination pour l'année 2000 et de certains rapports de 2001 ;
- Système pour la transmission des données concernant les effets secondaires dus aux vaccins du centre de santé vers le district non fonctionnel.

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 DNS : Des directives en rapport avec ces différents points (Recommandations 3, 4, 5, 6, et 7) seront données par la Direction Nationale de la Santé.

Recommandation 4

Mise en œuvre d'un système de transmission des données concernant les effets secondaires dus à la vaccination. A ce titre les chefs de poste et leurs collaborateurs doivent être sensibilisés au rapportage de ce type de données.

Commentaires de la DNS : Des directives en rapport avec ces différents points (Recommandations 3, 4, 5, 6, et 7) seront données par la Direction Nationale de la Santé.

Suivi et évaluation

- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours connues des centres 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 monitoring des différents lots ;
- Les centres de santé ne reçoivent pas toujours de rapport de rétro information des différents districts ;
- Absence de table affichée montrant le nombre d'enfants et de femmes vaccinés par période de rapportage en 2002 ;
- Absence lors de la supervision intégrée des centres de santé par les districts de prise en compte des activités de vaccination.

Recommandation 5

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

Commentaires de la DNS : Des directives en rapport avec ces différents points (Recommandations 3, 4, 5, 6, et 7) seront données par la Direction Nationale de la Santé.

Recommandation 6

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

Commentaires de la DNS : Des directives en rapport avec ces différents points (Recommandations 3, 4, 5, 6, et 7) seront données par la Direction Nationale de la Santé.

Recommandation 7

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

Commentaires de la DNS : Des directives en rapport avec ces différents points (Recommandations 3, 4, 5, 6, et 7) seront données par la Direction Nationale de la Santé.

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 DNS
1. Au niveau centre de santé		
Procédures standards (collecte et archivage des données de vaccination, tenue des fiches de stock, gestion documentaire)	En cours d'implémentation	Les commentaires de la DNS sont en rapport avec l'état de mise en œuvre des différentes recommandations.
Disponibilité de supports adéquats (Utilisation de cahier de pointage)	En cours de résolution	Idem
Communication et suivi (Renforcement de la supervision et de la rétro information).	En cours de résolution	Idem
2. Au niveau des districts		
Procédures standards (Gestion des rapports, sécuriser les données informatiques, le traitement des retards, l'archivage)	Non implémenté	Idem
Supports et outils de gestion des données (Elaborer et afficher des tableaux de bord de réception des rapports, généraliser les tampons dateurs).	Non implémenté	Idem
Dénominateur (Utilisation de la force du système de santé décentralisé pour trouver des solutions locales au problème trop fréquent du dénominateur)	En cours d'implémentation	Idem
Préparer l'informatisation à long	En cours de résolution	Idem

Recommandation	Mise en oeuvre	Commentaires de la DNS
terme		
3. Au plan national		
Un système d'information unique	Pratiquement résolue	Idem
Procédures standards	En cours d'implémentation	Idem
Simplification et mise à disposition des supports	En cours de résolution	Idem
Outils de pilotage	Pas d'amélioration par rapport au DQA précédent	Idem

ANNEXE I

PERSONNES INTERVIEWEES LORS DU DQA

Niveau National

Madame Traoré Fatoumata Nafou	Ministre, Ministère de la santé
Norbert Ndeudabanyikwa	OMS
Dr Doucouré Mariam Garango	Groupe pivot /Santé population
Médecin Colonel Mohamed Coulibaly	HFD / MS
Oumar Guindo	INS
Sidy Diallo	Service Immunisation
Dr Diakité Oumou Maïga	DNS /SIS
Dr Karambiré Benoît	DNS/DPLM
Dr Touré Hamadassaba	UNICEF
Souley Bah	DNB/MEF
Moussa Bathily	DPLM/Section Immunisation
Saliki Coulibaly	DNS/SIS
Dr Etienne Dembélé	DNS /SIS
Dr Samaké Salif	Directeur National de la santé, CNI
Médecin-Colonel Mohamed Coulibaly	Conseiller technique au Ministère de la santé, HFD / MS
Dr Etienne Dembélé	Responsable Unité du Système d'Information Sanitaire(SIS), DNS /SIS
Moussa Bathily	Chargé de la gestion des données /SIS, DPLM/Section Immunisation
Saliki Coulibaly	Chargé de la gestion des données /SIS, DNS/SIS
DR Karambiri Benoît	Chef de l'Unité de prévention des maladies
Dr Zangoura Coulibaly	Chargé des vaccins et du matériel de vaccination(logistique)

Cercle de YOROSSO

Dr SINA Mounkoro	Médecin
Dr BAFA Simpara	Médecin
Ngolo SAMAKÉ	Responsable PEV (Technicien supérieur de santé)
Siriman KEÏTA	Responsable chaîne de froid (Technicien de santé)
Dr Siriman TRAORE	Médecin-chef du district de Yorosso

Madame Ba Fatoumata Bagayoko	Infirmier obstétricien responsable des accouchements, Maternité de Yorosso
Madame Mafouné Traoré Sage-femme Coulibaly Fatoumata Dao	responsable de la maternité Infirmier obstétricien chargée de la vaccination
Chaka Zanga Koné	Infirmier, responsable du cscom, CSCOM de Ourikela
Sidibé Souleyman	Médecin responsable du csar, CSAR de Koury
Konaté Abdoulaye dit Issa Madame Konaté Sara	Aide-soignant, chargé de la vaccination Matrone
Dembelé Jérôme Chyagha	Infirmier, Responsable du CSCOM, CSCOM DE KIFFOSO 1
Madame Sogoba Sally Traoré Baba	Matrone Président de l'ASACO (Association Santé Communautaire)
Doro Oumar Cissé	Infirmier , responsable du cscom- Responsable de la vaccination, CSAR de Koumbia
Madame Koné Assanatou	Matrone, chargée de la vaccination

Cercle de Koutiala

Dr Mahamadou Fama Traoré Duo Berté Dramane Gonsso	Médecin-chef du district de Koutiala, Responsable du SIS Infirmier, chef de poste du CSCOM de Bobola-Zangasso
Madame Sidibé Coumba Poudiougou Ibrahima Konaté	Matrone Infirmier, chef de poste du CSCOM de Molobala
Tièba Coulibaly Aïssata Maïga Aboudramane Traoré	Chargé de la vaccination Matrone Infirmier chef de poste du CSCOM de Ngoutjina
Mariam Traoré	Matrone

Madame Cissé Aïssata Aïdara

Abdoulaye Barry

Dr. Moussa Sogoba

Madani Malle

Djénéba Koïta

Madame Oumou Samaké

Cheikh Mohamed

Technicienne de santé , chargée des soins,
CSCOM de Zangasso

Aide-soignant

Médecin, responsable du cscom, CSCOM
de Peguena

Aide-soignant, chargé du PEV

Matrone, chargée de la Maternité

Sage-femme, chef de poste du CSCOM,
CSCOM de Sogomougou (Karembé)

Chargé de l'administration de la
vaccination

Cercle de Kadiolo

Dr Kéïta

Dr Traoré

Madame Diarra Hamsatou Dicko

Kalifa Ouattara

Coulibaly Yaya

Madame Diallo Ramatoulaye

Mamadou Diallo

Siaka Diakité

Madame Awa Sidibé

Kanté Bakary

Madame Diarra

Madame Sylla Fatoumata

Abdoulaye Koné

Adama Ouattara

Sangaré Dramane

Madame Aminata Sogodogo

Madame Bintou Ouattara

Oumar Koné

Médecin chef du district

Médecin

Infirmière diplômée d'Etat

Infirmier diplômée d'Etat

Infirmier, chef de poste, CSCOM de
Zegoua

Aide-soignante

Infirmier, chef de poste, CSCOM de
WORONI

Technicien supérieur de santé, chef de
poste, CSCOM de Nimbougou

Matrone

Technicien supérieur de santé, chef de
poste, CSCOM de Kadiolo

Infirmière

Aide-soignante

Chef de poste, Dispensaire de FOUROU

Aide-soignant

Chef de poste, Dispensaire de Misseni

Matrone

Matrone

Aide-soignant

Commune 3 (Bamako)

Dr Traoré Awa Marcelline
Dr Ouattara Aminata Traoré
Madame Traoré Rokiatou Sidibé
Madame Babo Fatoumata
Madame Babo Fatoumata

Dr Wane Gnakalé Kéita
Madame Tall Zeïnab
Madame Bagayoka Dado
Madame Konaté Awa
Madame Sidibé Yaye Dial
Madame Djingarey Safiatou
Madame Ami Denon
Madame Coulibaly Coumba Dembélé
Dr Fofana Amadou
Madame Sawadogo Camara
Madame Fanta Diallo
Dr Assane Sanogo
Madame Kiabou Oumou Souck
Madame Mariam Kouyaté

Médecin chef, Commune 3
Médecin chef adjoint
Chargé des données
Chargé du PEV
Chargée du PEV PMI Centrale
Commune 3
Médecin chef, Asacodrab
Chargé du PEV
Sage-femme, Camp 1
Chargée de la vaccination
Responsable des données
Sage-femme d'Etat, Ex-Base
Aide soignante
Sage-femme
Médecin Asacotom
Sage-femme
Aide-soignante
Médecin, Asacobakon
Sage-femme

ANNEXE II
INDICATEURS DE PERFORMANCE
NATIONAUX

Mali - Audit Year 2001

Start date of audit 22.06.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

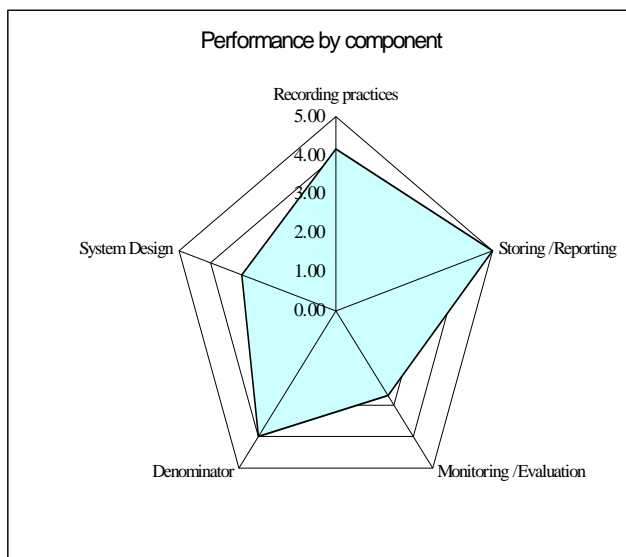
Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	%Districts DTP3 < 1 coverage >= 80%	%dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	%Districts dropout < 10%	%DTP vaccine system wastage	Quality of the System Index Score
2000	211'601		51.5%	16.1%	32.2%	7.4%		
2001	255'361	43'760	60.7%	25.9%	26.7%	15.5%	0.5%	70.5%

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
30.04.01	96.1%	20.3%
22.04.02	99.6%	54.7%

C. Quality of the System Index by Component

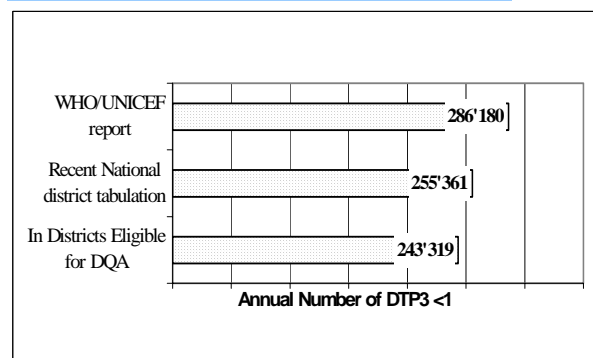


On a scale from "0" to "5".

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

0.747	Verification Factor
0.434	1.06 95% Confidence Interval

Reported DTP3 < 1 for the year 2001 by source



ANNEXE III

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS

Commune 3 - Audit Year 2001

Audit Date: 29.07.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	% dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	%DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	4'208		107.6%	9.8%		
2001	4'304	96	101.1%	6.7%	missing	70.6%

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%	50.0%	11	100.0%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

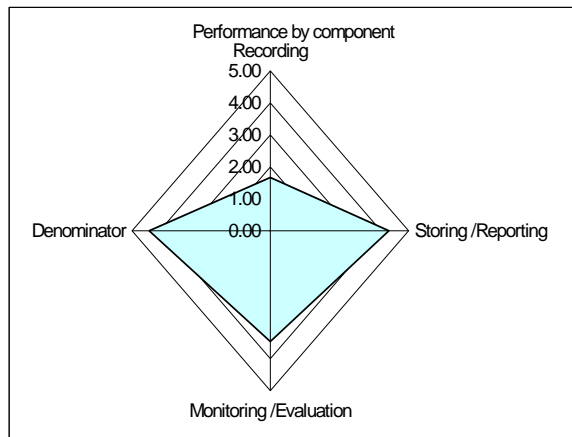
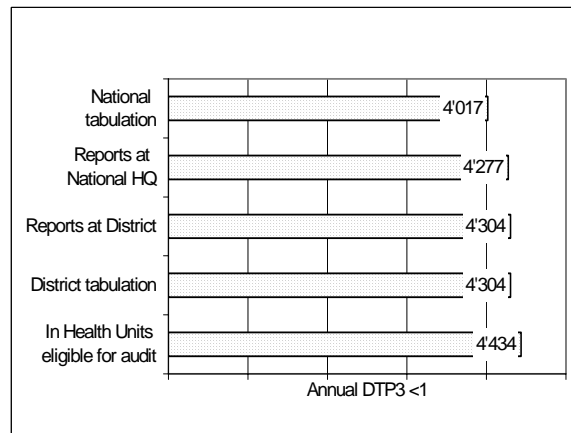


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Kadiolo - Audit Year 2001

Audit Date: 24.07.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	% dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1	% DTP vaccine system wastage	Quality of System Index Score
2000	6'730		123.0%	2.2%		
2001	5'770	-960	93.5%	20.7%	missing	67.6%

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%	25.0%	15	90.0%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

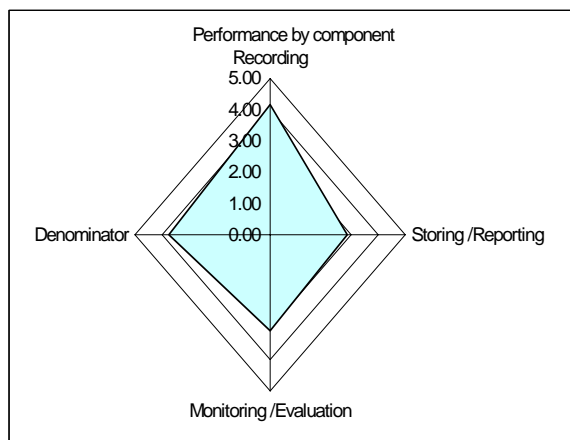
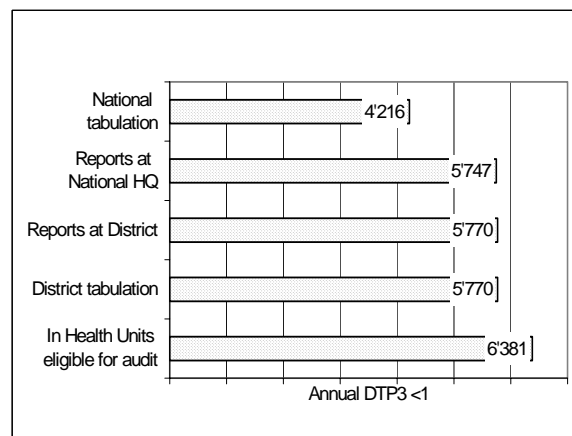


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Koutiala - Audit Year 2001

Audit Date: 29.07.02

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	9'708		59.5%	20.6%		
2001	11'788	2'080	71.9%	10.7%	missing	73.0%

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%	25.0%	24	94.8%

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

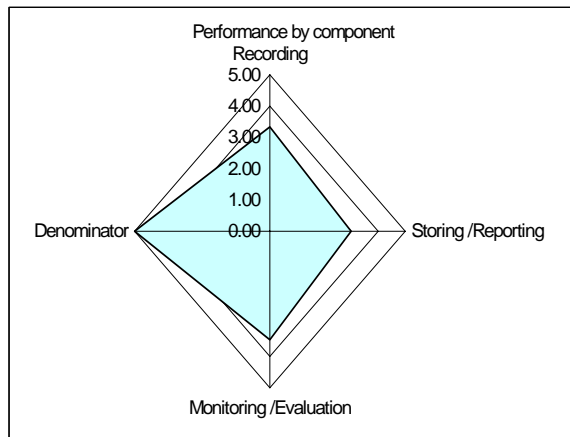
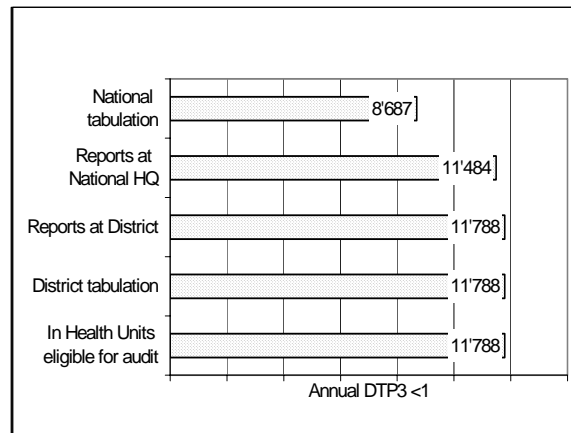


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



Yorosso - Audit Year 2001

Audit Date: 24.07.02

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	1'776		29.2%	60.2%		
2001	4'235	2'459	67.2%	30.6%	missing	66.7%

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

100.0%	50.0%	10	100.0%
--------	-------	----	--------

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

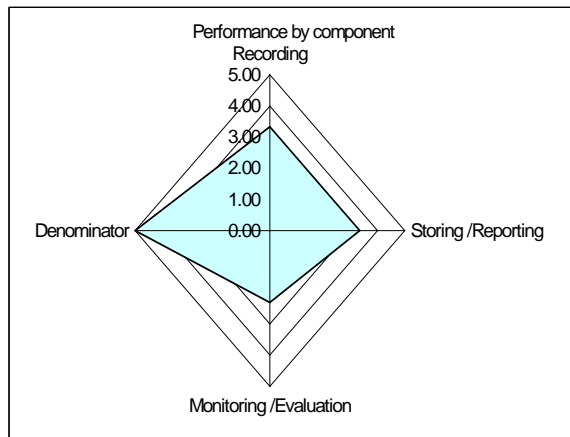
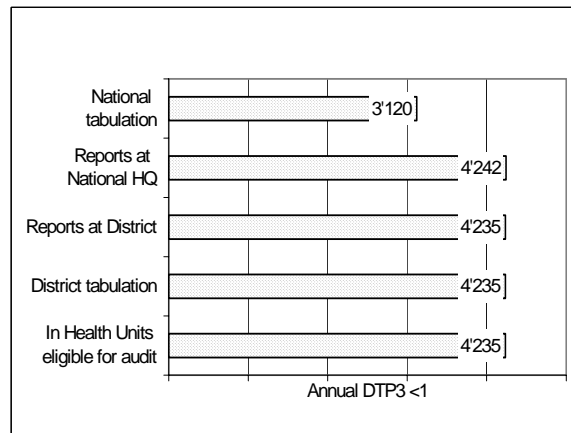


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



ANNEXE II

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE

Phi centrale, Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 29.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	35.7%

2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	35.7%

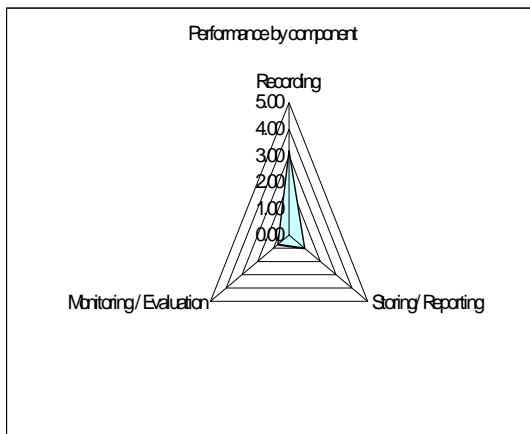
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

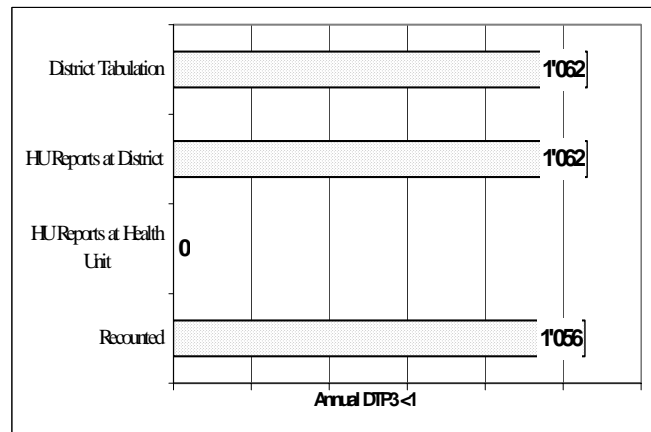
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	0.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Camp 1, Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

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	797				
2001	759	-38	10.7%	12.8%	57.1%

2000	797				
2001	759	-38	10.7%	12.8%	57.1%

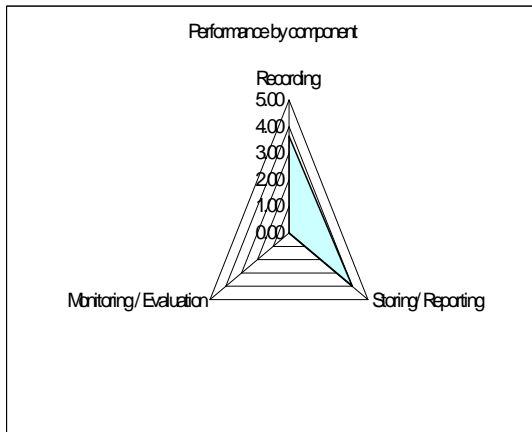
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

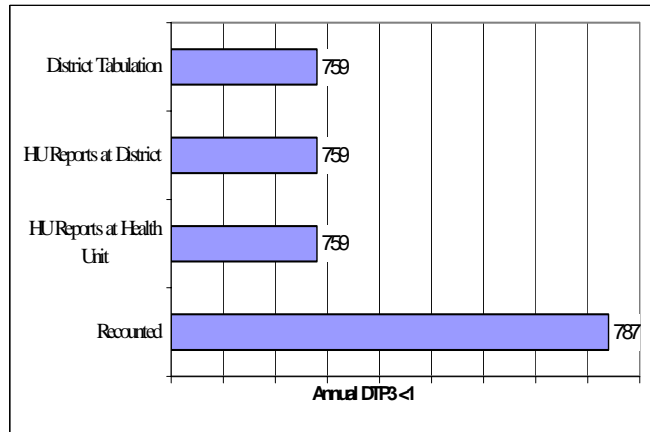
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ascobakan, Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 31.07.02

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	668				
2001	728	60	0.3%	missing	71.4%

2000	668				
2001	728	60	0.3%	missing	71.4%

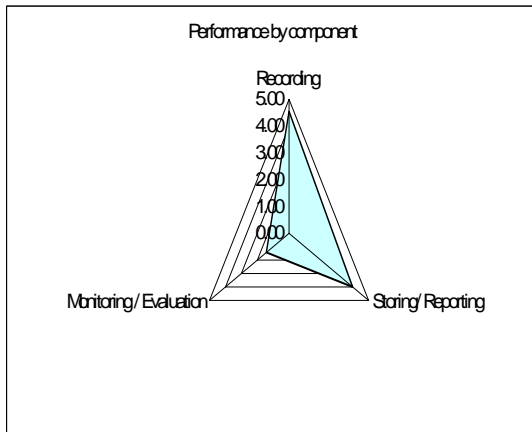
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

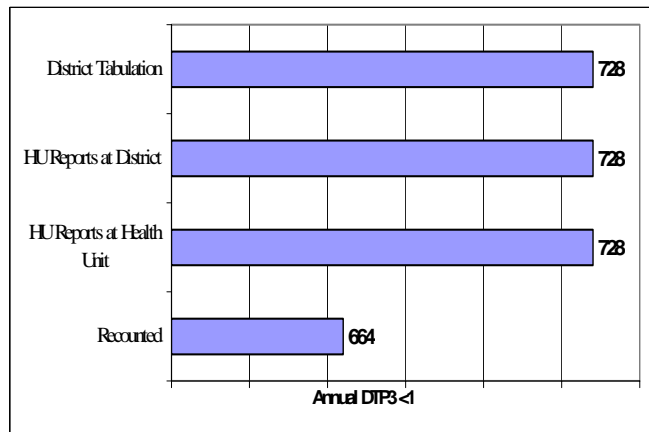
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ex Base, Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	392	missing	-2.1%	missing	60.7%

2000	missing				
2001	392	missing	-2.1%	missing	60.7%

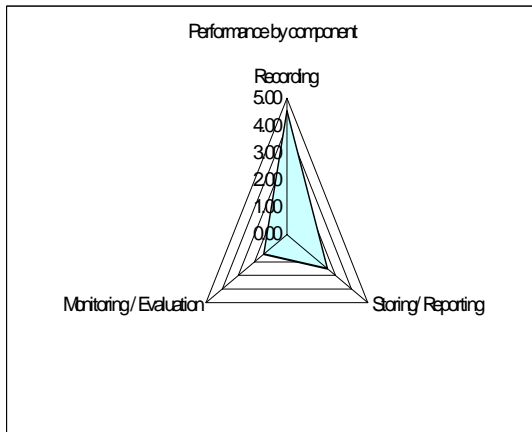
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

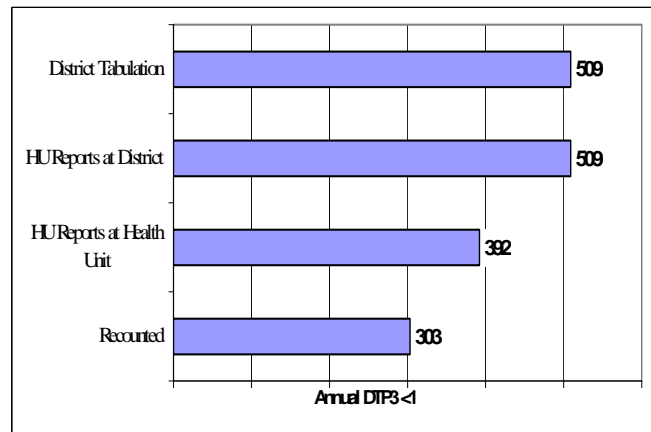
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	75.0%

100.0%	0.0%	75.0%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Asacodrah, Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 29.07.02

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	20				
2001	134	114	35.6%	missing	53.6%

2000	20				
2001	134	114	35.6%	missing	53.6%

Based on information found at the Health Unit

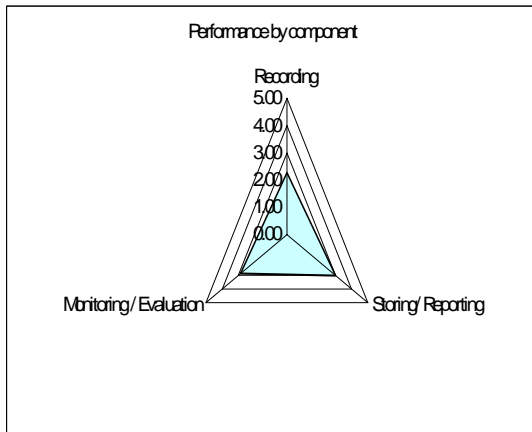
B Completeness for Year 2001

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

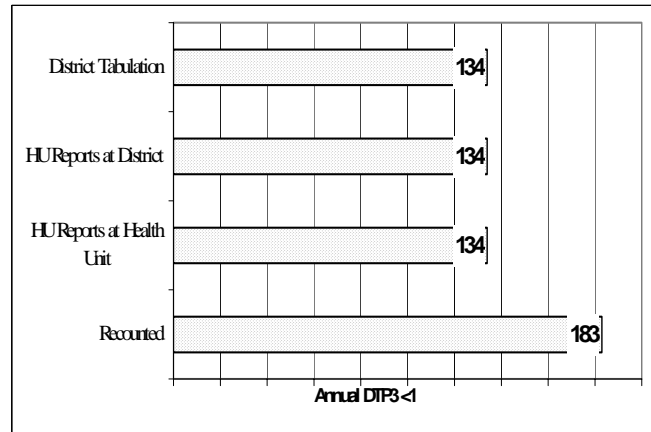
100.0% 0.0%

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Asacotom Commune 3 District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

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	114				
2001	139	25	-6.9%	missing	57.1%

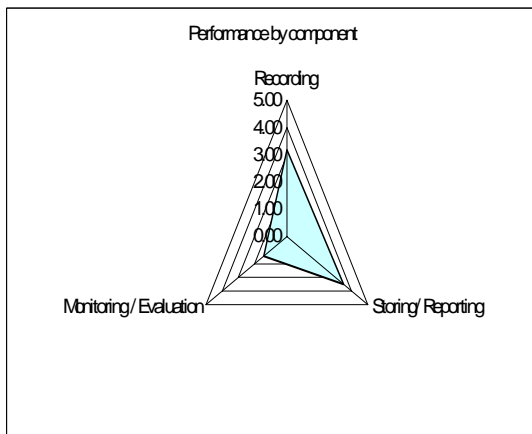
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

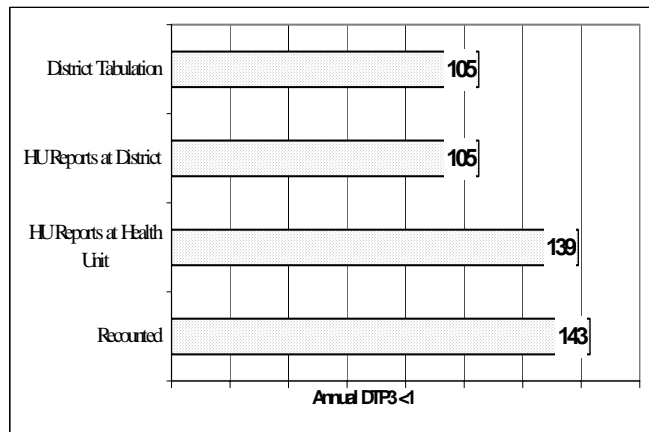
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

75.0%	0.0%	100.0%
-------	------	--------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kadolo central, Kadolo District - Audit Year 2001

Audit date: 25.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	97	missing	15.7%	missing	46.4%

2000	missing				
2001	97	missing	15.7%	missing	46.4%

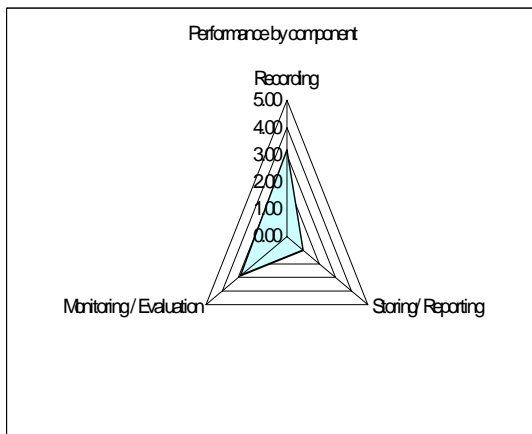
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

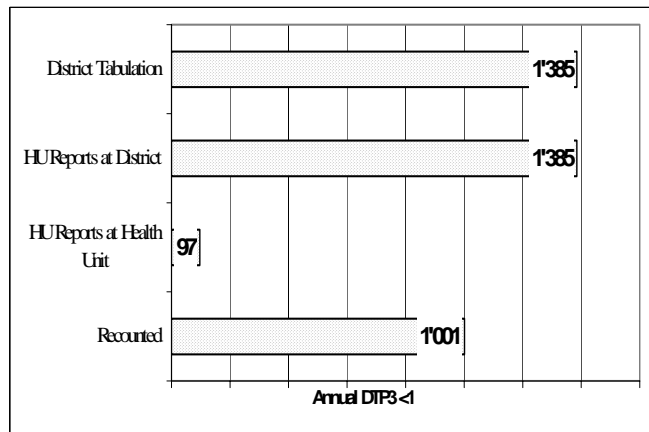
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	50.0%

100.0%	0.0%	50.0%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Zégué, Kadiolo District - Audit Year 2001

Audit date: 24.07.02

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	1'191				
2001	1'066	-125	9.3%	18.3%	67.9%

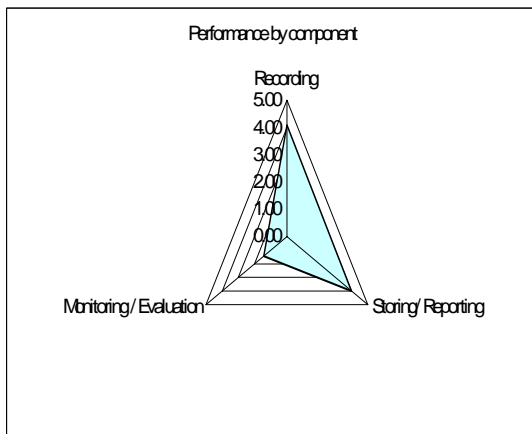
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

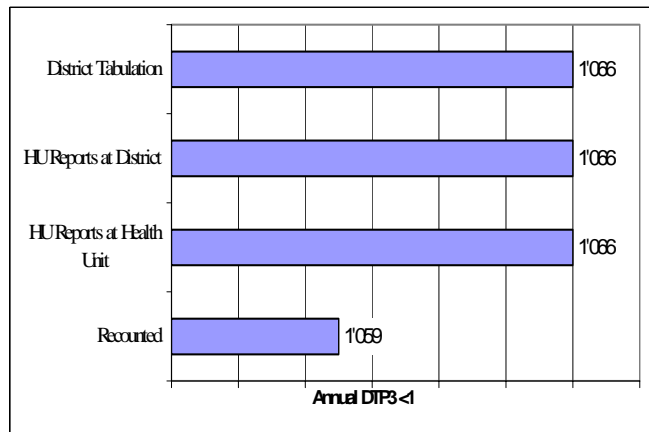
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Fouru, Kadilo District - Audit Year 2001

Audit date: 26/07/02

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	477				
2001	585	108	5.3%	missing	57.1%

2000	477				
2001	585	108	5.3%	missing	57.1%

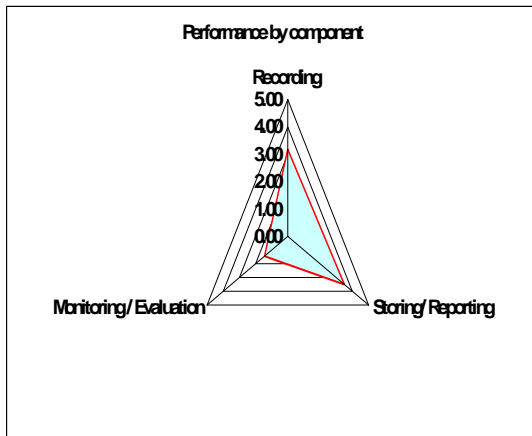
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

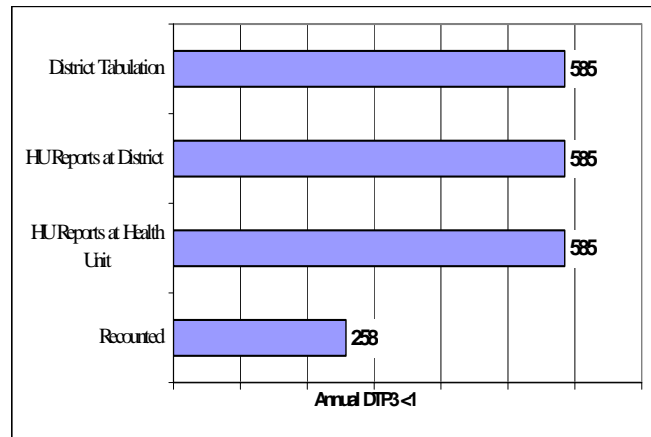
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mseri, Kadilo District - Audit Year 2001

Audit date: 26.07.02

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	203				
2001	463	260	23.7%	31.2%	71.4%

2000	203				
2001	463	260	23.7%	31.2%	71.4%

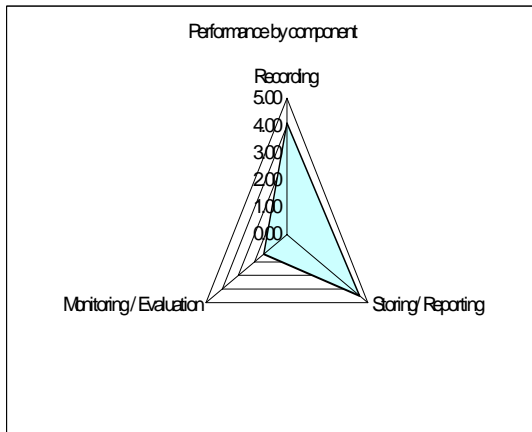
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

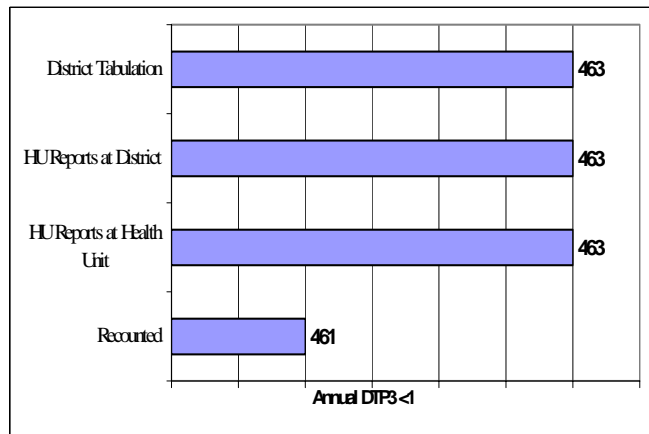
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Nimbugu, Kadilo District - Audit Year 2001

Audit date: 25.07.02

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	29				
2001	112	83	36.7%	missing	35.7%

2000	29				
2001	112	83	36.7%	missing	35.7%

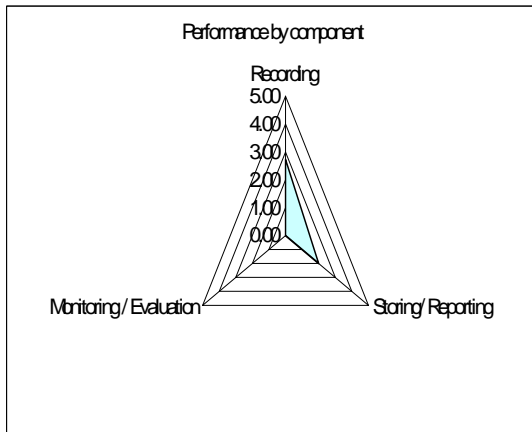
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

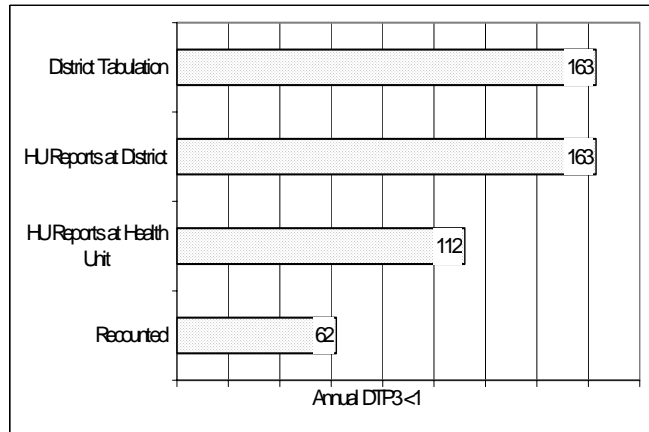
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
50.0%	0.0%	75.0%

50.0%	0.0%	75.0%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Wroni, Kadilo District - Audit Year 2001

Audit date: 25.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1 to vaccine wastage	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	8	missing	93.2%	missing	66.7%

2000	missing				
2001	8	missing	93.2%	missing	66.7%

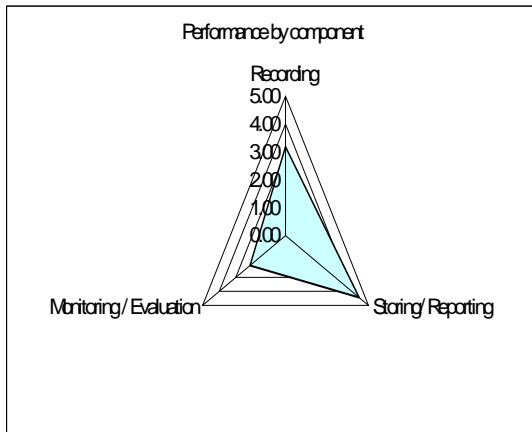
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

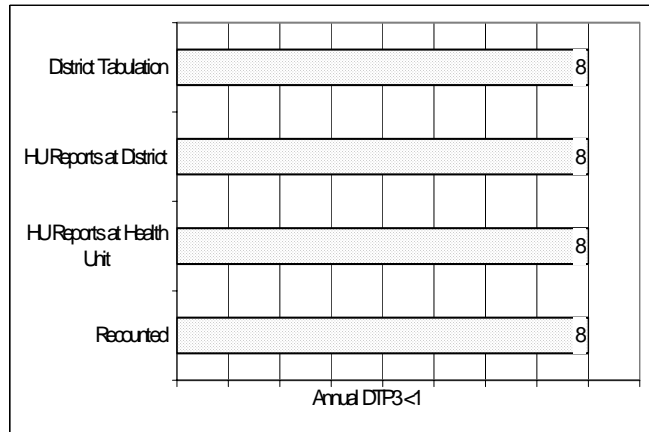
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
50.0%	0.0%	50.0%

50.0%	0.0%	50.0%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Bobala-Zangasso, Koutiala District - Audit Year 2001

Audit date: 29.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	14.8%

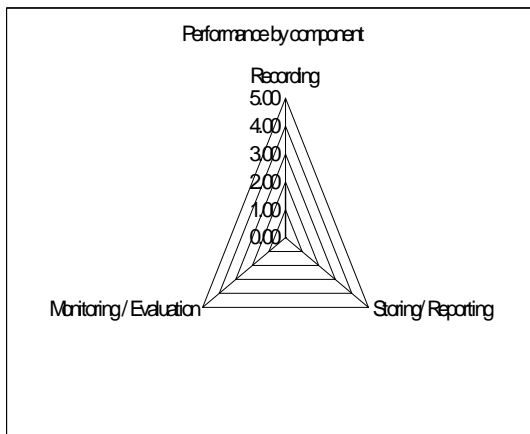
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

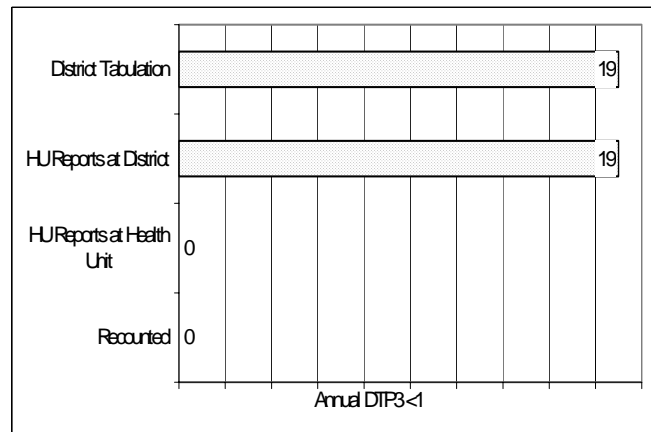
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

75.0%	0.0%	0.0%
-------	------	------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Mlobala, Koutiala District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	missing				
2001	852	missing	25.7%	missing	64.3%

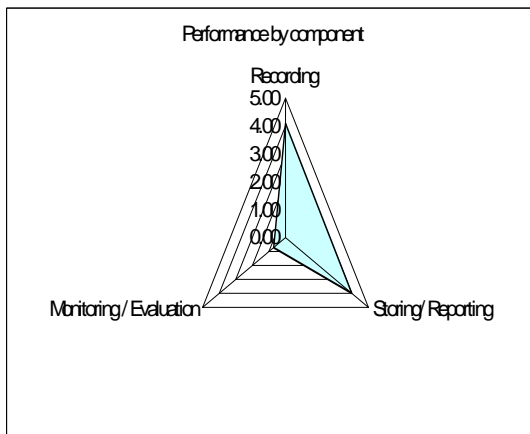
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

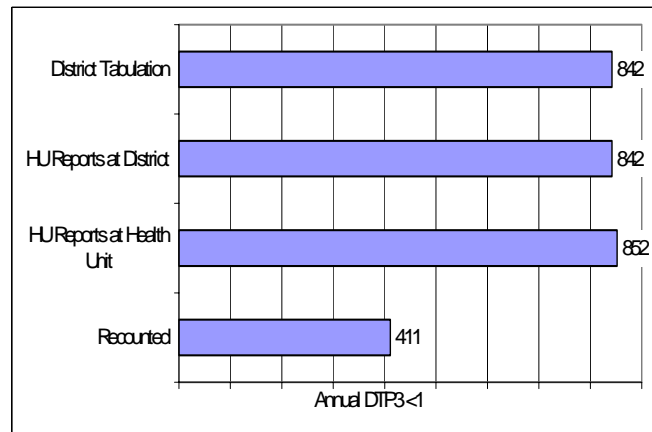
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ngutjina, Kotiata District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	12.0%

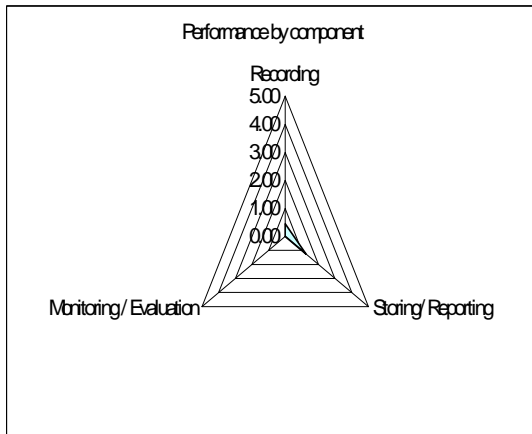
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

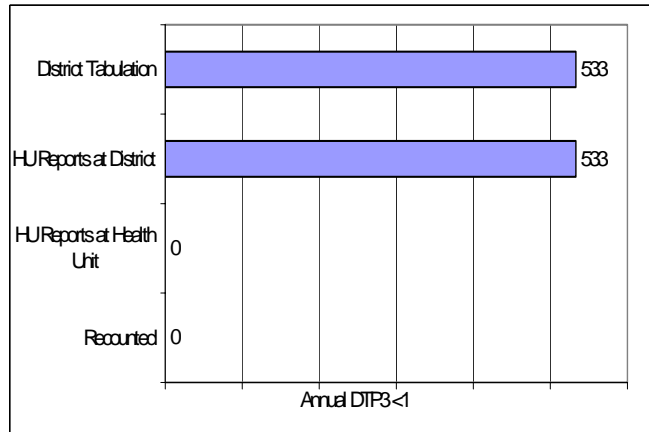
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

75.0%	0.0%	0.0%
-------	------	------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Zangaso, Kotiala District - Audit Year 2001

Audit date: 30.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	% DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	705	missing	2.9%	missing	42.9%

2000	missing				
2001	705	missing	2.9%	missing	42.9%

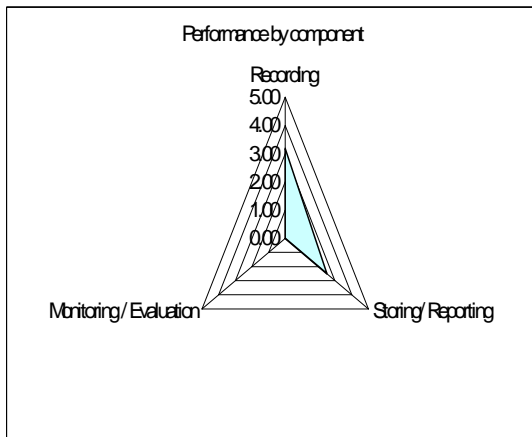
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

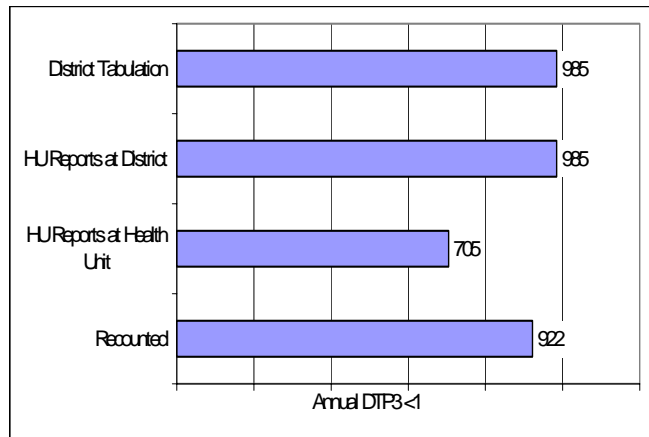
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	75.0%

100.0%	0.0%	75.0%
--------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Régua, Koutiala District - Audit Year 2001

Audit date: 31.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1 to vaccine wastage	%DIP vaccine	Quality of System Index Score
2000	354				
2001	510	156	11.3%	missing	39.3%

2000	354				
2001	510	156	11.3%	missing	39.3%

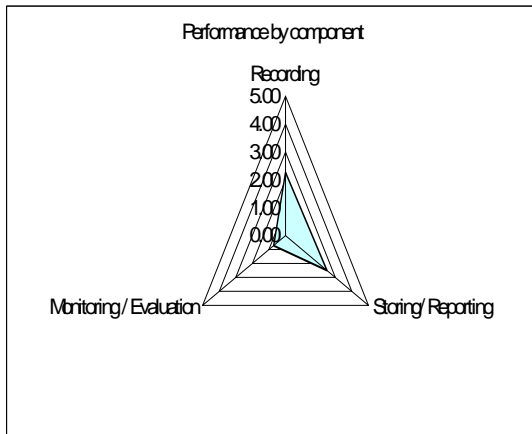
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

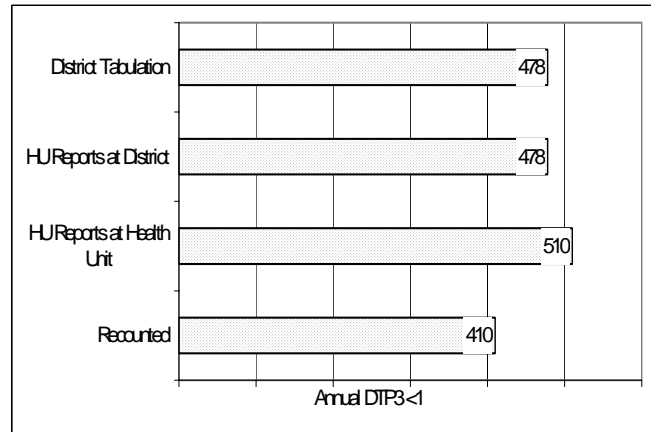
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Sogmugu(Karanbé, Koutiala District - Audit Year 2001

Audit date: 31.07.02

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	970				
2001	956	-14	8.8%	missing	43.5%

2000	970				
2001	956	-14	8.8%	missing	43.5%

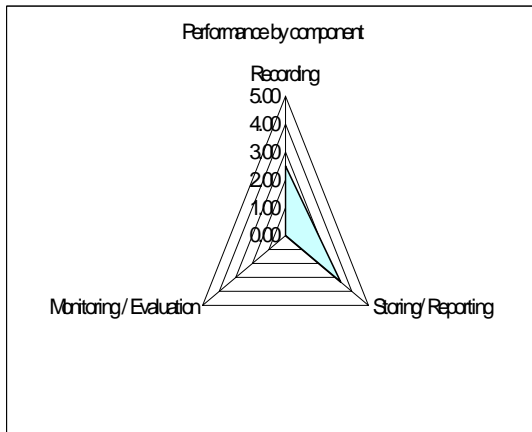
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

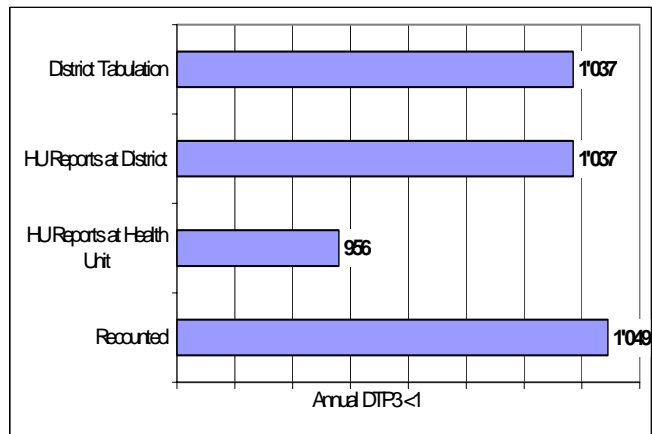
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Yorosso(Mitenité), Yorosso District - Audit Year 2001

Audit date: 24.07.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	missing				
2001	missing	missing	missing	missing	47.8%

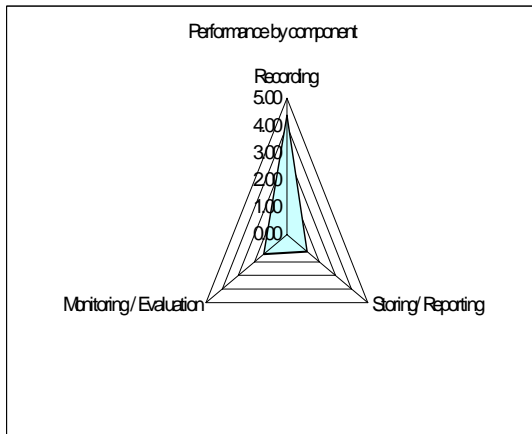
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

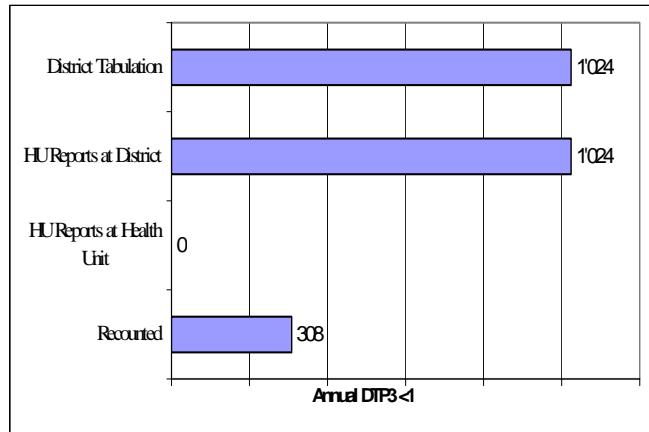
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Koury, Yorosso District - Audit Year 2001

Audit date: 26.07.01

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	74				
2001	418	344	22.2%	missing	39.3%

2000	74				
2001	418	344	22.2%	missing	39.3%

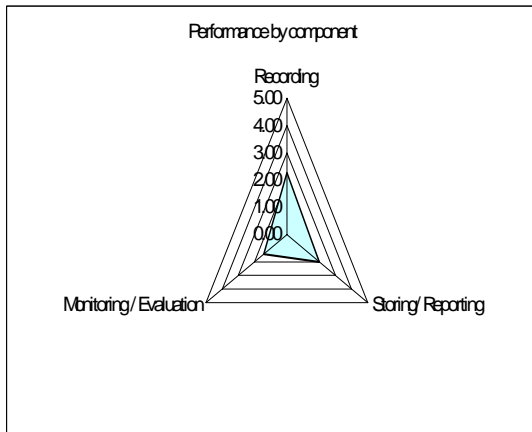
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

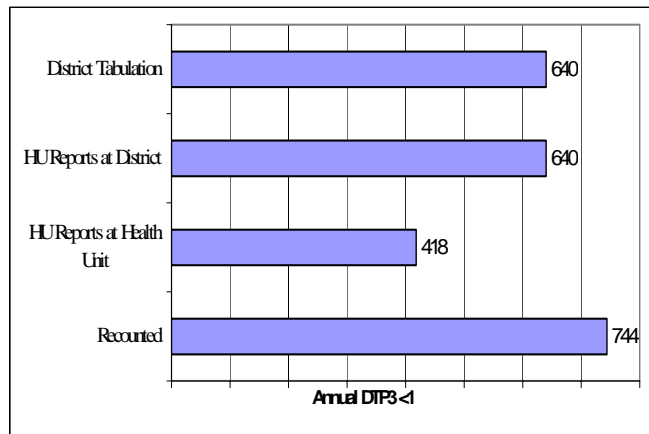
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	25.0%	50.0%

100.0%	25.0%	50.0%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kifosso 1, Yorosso District - Audit Year 2001

Audit date: 26.07.01

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1 to vaccine wastage	%DIP vaccine	Quality of System Index Score
2000	0				
2001	409	340	46.7%	missing	60.7%

2000	0				
2001	409	340	46.7%	missing	60.7%

Based on information found at the Health Unit

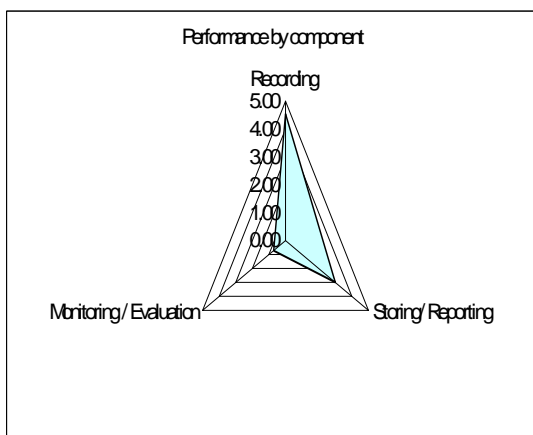
B Completeness for Year 2001

% 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%	25.0%	100.0%

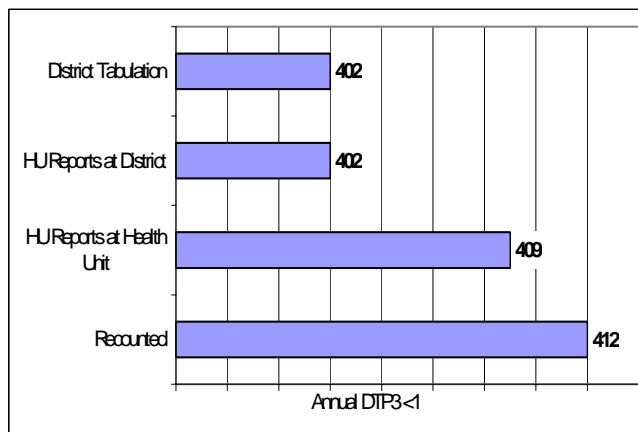
100.0%	25.0%
--------	-------

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Onikela, Yoroso District - Audit Year 2001

Audit date: 25.07.01

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	71				
2001	351	280	32.9%	missing	53.6%

2000	71				
2001	351	280	32.9%	missing	53.6%

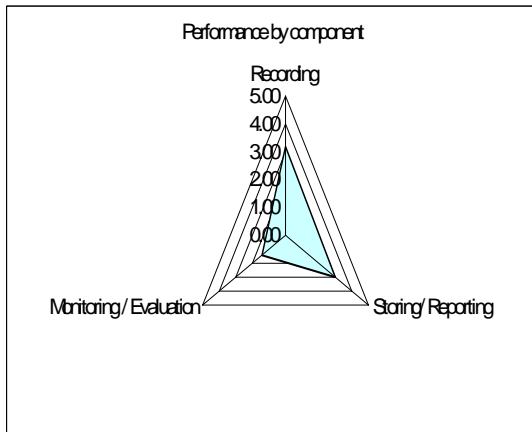
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

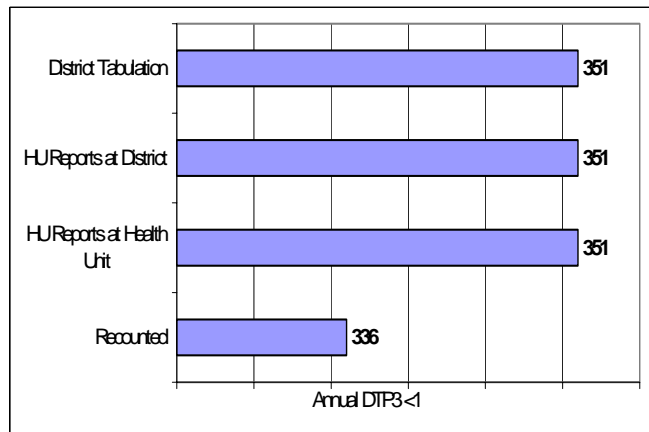
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	25.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Basso, Yorosso District - Audit Year 2001

Audit date: 25.07.01

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	197				
2001	238	41	22.0%	missing	32.1%

2000	197				
2001	238	41	22.0%	missing	32.1%

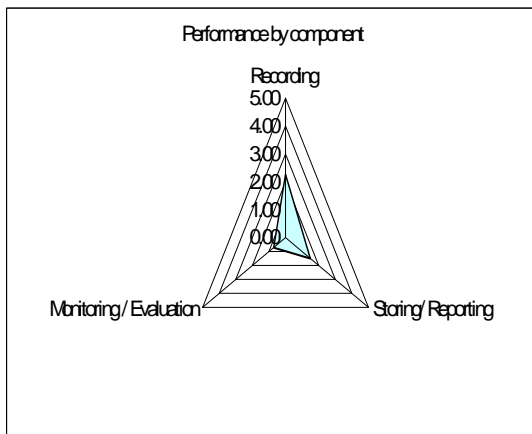
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

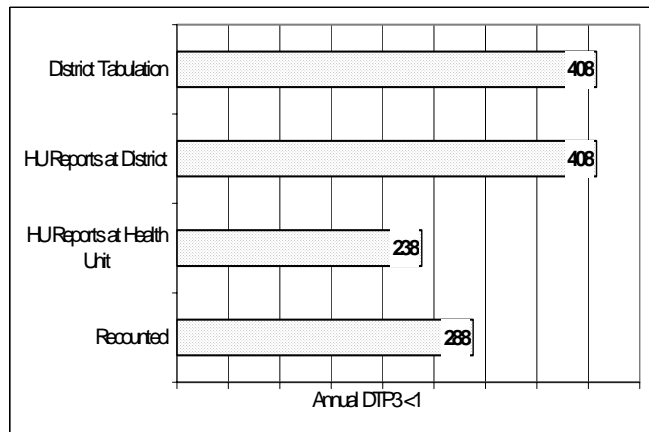
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	25.0%	50.0%

100.0%	25.0%	50.0%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kumbia, Yorosso District - Audit Year 2001

Audit date: 27.07.01

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	57				
2001	172	115	65.9%	missing	46.4%

2000	57				
2001	172	115	65.9%	missing	46.4%

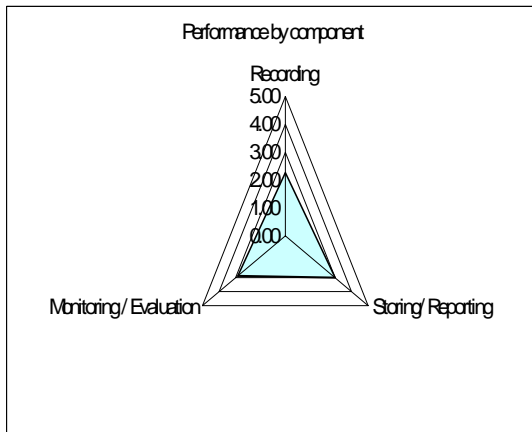
Based on information found at the Health Unit

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
100.0%	25.0%	75.0%

100.0%	25.0%	75.0%
--------	-------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001

