PRICEWATERHOUSECOOPERS

GAVI

THE GLOBAL ALLIANCE FOR VACCINES & IMMUNIZATION

RAPPORT SUR L'AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES (DQA) DE L'ANNEE 2002

NIGER

PricewaterhouseCoopers Côte d'Ivoire a le plaisir de soumettre le présent rapport sur l'Audit de la Qualité des Données au Niger

Abidjan, le 18 août 2003

Index

Introduction 3

Résumé des résultats de nos travaux et conclusions 3

Contexte national 5

Remerciements 6

Historique 7

Objectifs du DQA 7

Notre approche et le résumé de nos travaux 8

Mobilisation 9

Niveau national – constats et recommandations 11

Qualité des données au niveau national 11

Points forts 11

Domaines à améliorer 11

Information/flux d'information du Programme élargi de vaccination du Niger 12

Facteur de correction 12

Index de qualité du système 13

Taux de perte 17

Rapportage des manifestations adverses post-immunisation (MAPI) 17

Disponibilité et complétude des rapports 18

District – constats et recommandations 20
Contexte du District 20
Index de la Qualité du Système 20
Taux d'abandon 28
Taux de perte 28
Rapportage des Manifestations Adverses Post- Immunisation (MAPI) 29

Centres de santé – constats et recommandations 29
Contexte 29
Index de la Qualité du Système 29
Taux d'abandon 35
Taux de perte 35
Rapportage des Manifestations Adverses Post- Immunisation (MAPI) 35
Taux de couverture / Evolution du nombre de vaccinations de DTC3 rapporté 36
Autres observations 36

Contraintes d'ordre logistique, de délais ou autres 37

Conclusion 37

APPENDIX I. "ANNEXE H" – INDICATEURS CLES 38

ANNEXE II. PERSONES RENCONTREES AU COURS DU DQA 42

Introduction

L'audit de la qualité des données (DQA) s'est déroulé au Niger sur la période du 02 juillet au 16 juillet 2003.

Deux équipes distinctes constituées de deux auditeurs de PricewaterhouseCoopers (PwC) Annick Koné et Hamed Soumahoro et deux auditeurs nationaux Idé Hinsa, Epidémiologiste de la Direction Nationale de l'Immunisation (DNI) et Maman Zaneidou, Epidémiologiste au Ministère de la Santé Publique, ont mené les travaux sur le terrain. L'interlocuteur principal des équipes d'audit au Niger était le Dr Arouna Barkiré, Directeur de la DNI.

Les 4 districts (Boboye, Konni, Madarounfa et Zinder commune) et les 24 centres de santé sélectionnés de manière aléatoire, à savoir 6 centres de santé par district (non compris les centres de santé de réserve), ont tous été visités par les équipes d'audit.

Au Niger, 8 districts sur les 41 ont été exclus de la sélection pour des raisons de sécurité. Ces districts (Agadez, Tchiro, Arlit, Bilma, Tahoua, Tchinta, Abalak et Tillabéri) sont situés dans les anciennes zones de rébellion où certains groupes de « bandits armés » (ex rebelles) sévissent encore, bien que la rébellion ait officiellement pris fin.

A l'exception des problèmes d'inéligibilité de ces districts, la structure administrative du pays n'a en rien influencé négativement le bon déroulement des travaux du DQA.

Résumé des résultats de nos travaux et conclusions

Comme décrit plus loin, il existe à tous les niveaux des problèmes de collecte de données, de dénominateurs et de monitorage dus essentiellement à l'inefficacité des supervisions intégrées.

Selon les résultats de nos travaux, le facteur de correction pour le Niger est de 93,1% (avec un intervalle de confiance de 0,762 et 1,1 comme limites inférieure et supérieure) et l'index national de la qualité du système est de 74,5%. Le système de rapportage des données du système est donc considéré comme fiable car il est supérieur à la limite de 80% recommandé par le GAVI.

- Index moyen de la qualité du système des districts : 68%
- Index moyen de la qualité du système des centres de santé :
    - Centres de santé du district de Boboye: 62%
    - Centres de santé du district de Madarounfa: 87,75%
    - Centres de santé du district de Konni: 56%
    - Centres de santé du district de Zinder commune: 52%

Les indicateurs tels que définis reflètent bien la qualité du système de rapportage des données du pays. Par ailleurs, aucun cas d'inflation ni de fraude suspectées n'a été noté au cours de nos travaux.

Certaines recommandations faites au cours du DQA sont actuellement en cours d'être mis en oeuvre ou déjà mis en oeuvre, tels les fiches de stock pour le matériel d'injection , l'inclusion du rapportage des MAPI et le calcul des taux de pertes de vaccins dans les rapports mensuels.

Contexte national

Le Programme élargi de la Vaccination (PEV) est géré par la DNI, qui dépend de la Direction générale des Endémo-épidémies du Ministère de la Santé Publique. La DNI est composée d'un secrétariat et de cinq (5) services :

- Le service Administratif et financier
- Le service de la Surveillance et de la Planification
- Le service de la Gestion du matériel et de la Chaîne de froid
- Le service de Mobilisation sociale
- Le service de la Gestion des données

Le système de rapportage des données n'est pas intégré. Il existe un rapport mensuel des données du PEV et un rapport trimestriel des autres activités sanitaires qui inclus également les données trimestrielles de la vaccination.

La détermination des dénominateurs est basée sur le dernier recensement datant de 1988 auquel est appliqué un taux d'accroissement par région et par district (le taux d'accroissement varie entre 3% et 3, 6 %) .

Cependant, nous avons retrouvé des différences sur la valeur des dénominateurs entre certains districts et le niveau national car ces districts n'ont pas utilisé le même taux d'accroissement que celui défini par le niveau National.

Les dénominateurs ont été transmis par le Niveau national.

Remerciements

Nous voulons profiter de cette occasion pour exprimer notre infinie reconnaissance pour la coopération, la disponibilité et la courtoisie dont nous avons été l'objet pendant le DQA. Nous voudrions remercier en particulier le Docteur Arouna Barkiré et tout le personnel de la Direction Nationale de l'Immunisation, le Docteur Zitsamélé Coddy, représentant de l'OMS les Dr Biey Tose et Maoudé Hamissou de l'OMS et de l'UNICEF , le personnel du Ministère de la Santé Publique , les directeurs régionaux, directeurs des districts sanitaires et des centres de santé visités ainsi que tous ceux qui n'ont pas été cités et qui ont facilité notre séjour au Niger.

Historique

Objectifs du DQA

L'objectif principal du DQA consiste à vérifier que la gestion des services d'immunisation et que l'allocation des fonds 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 du nombre de vaccinations de DTC<1 rapportées pour l'année auditée 2002 et calculer le facteur de correction national (vaccinations recomptées /vaccinations rapportées) comme critère de base pour l'allocation des fonds du GAVI ;

Les objectifs du DQA sont atteints par l'examen des données et du système de collecte à tous les niveaux de l'administration – De la collecte des données sur les sites de vaccinations aux agrégations périodiques de ces données au niveau des districts et au niveau National. Cet examen s'effectue à partir d'une sélection aléatoire des niveaux administratifs visités.

En outre, en pratique, le DQA est aussi un outil de renforcement des capacités et une opportunité pour un échange d'expérience entre les auditeurs externes et leurs homologues nationaux. Cette coopération s'est avérée très enrichissante aussi bien pour les auditeurs externes que nationaux.

Notre approche et le résumé de nos travaux

Dans l'exécution de nos travaux d' audit, nous avons constamment appliqué la méthodologie du DQA développé en 2002 par l'Organisation Moniale de la Santé (OMS).

Les membres de l'équipe PwC sont du bureau d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

Deux équipes d'audit distinctes ont été formées, composées d'un auditeur de PwC et d'un auditeur national. Les deux équipes ont travaillé ensemble au niveau National avant de se scinder pour mener le DQA dans deux districts et 6 centre de santé au sein de chaque district, pour un total de quatre (4) districts et vingt-quatre (24) centres de santé.

Nous avons mis en oeuvre les différentes étapes décrites dans la méthodologie incluant notamment les tâches suivantes :

- Echantillonnage de 4 districts et 24 centres de santé ;
- Discussions sur le système d'immunisation en place, y compris la conception du système (niveau national uniquement), les questions relatives au dénominateurs (niveau national et districts uniquement),les méthodes d'enregistrement , d'archivage et de rapportage ainsi que le système de monitorage et d'évaluation;
- Recomptage des vaccinations administrés de DTC3<1 (au moins) au niveau des centres de santé et rapprochement des données enregistrées et rapportées à tous les niveaux administratifs ;
- Revue des procédures de suivi de la chaîne de froid à tous les niveaux administratifs visités ;
- Revue des procédures mise en place pour l'approvisionnement et la gestion de stocks ;
- Revue des procédures de prise en charge et de rapportage des MAPI de la vaccination de routine à tous les niveaux administratifs visités ;
- Evaluation des pratiques de vaccination à travers l'exercice de la 'Carte de santé infantile' ou observation d'une séance de vaccination.

Mobilisation

Avant le démarrage des travaux, les auditeurs de PwC ont eu l'avantage de présenter à la DNI et au Ministère de la Santé Publique, les domaines concernés, les objectifs et la méthodologie du DQA. Au cours de la même session, la DNI et le Ministère de la Santé Publique ont été invité à présenter aux auditeurs de PwC, l'environnement national y compris les principales questions concernant les politiques de vaccination et d'immunisation en place.

Les équipes mises en place pour le DQA au Niger étaient composées de:

Nom	**Titre**	**Location**
Dr Arouna Barkiré	Directeur National des Immunisations	DNI
Maman Zaneidou	Epidémiologiste (Ministère de la Santé Publique)	Niveau national et district
Idé Hinsa	Epidémiologiste (Direction Nationale des Immunisations)	Niveau national et district
Annick Koné	Auditeur externe (PricewaterhouseCoopers)	Niveau national et district
Hamed Soumahoro	Auditeur externe (PricewaterhouseCoopers)	Niveau national et district
Marie-Laure Konaté	Manager , chargé de l'assurance qualité du DQA	Coordination
Seydou Abdou	Responsable chaîne de froid au niveau national	Direction Nationale de l'Immunisation (DNI)

Idé Hinsa	-Data Manager chargé du PEV	Direction Nationale de l'Immunisation (DNI)
Maman Zaneidou	-Data Manager chargé du SNIS	Ministère de la Santé Publique
Dr Basso Oumar	Médecin chef du district de Zinder commune	District de Zinder commune
Dr Aboulaye Garba	Médecin chef du district de Madarounfa	District de Madarounfa
Dr Issoufou Yahaya	Médecin chef du district de Konni	District de Konni
Dr Aboubacar Idrissa	Médecin chef du district de Boboye	District de Booboye

Niveau national – constats et recommandations

Qualité des données au niveau national

Le taux de couverture en DTC3<1 est passé de 31,2% à 22% soit une baisse de 9 points due essentiellement à la rupture de stocks de DTC constatée sur le second semestre de 2002. Par conséquent, cette situation qui a duré 6 mois a entraîné une baisse du taux de couverture des districts dont aucun n'a atteint un taux supérieur à 80%.

De même, cette rupture a conduit à une hausse de 10 points du taux d'abandon qui est passé de 37% en 2001 à 47% en 2002. Ainsi, si en 2001 la proportion de district ayant un taux d'abandon inférieur à 10% était de 7% en 2001, cette proportion en 2002 est nulle.

Le taux de perte au niveau national est de 0% (perte sur flacons non ouverts).

Points forts

La DNI ainsi que les directions régionales et la plupart des districts sanitaires ont un système de gestion de données totalement informatisé ce qui permet un suivi régulier et systématique des données.

Domaines à améliorer

La DNI devrait insister sur le rapportage des MAPI et systématiser le réflexe de rapportage au niveau des CSI. Le système de collecte d'information notamment le monitorage de la promptitude devrait être améliorer. Enfin, les supervisions devront être entièrement revues tant dans leur contenu que dans leur démarche, car il nous semble que l'essentiel des points relevés tiennent à l'inefficience des supervisions dites intégrées.

Information/flux d'information du Programme élargi de vaccination du Niger

	Le 05 du mois suivant		Le 08 du mois suivant	Le 10 du mois suivant
CSI ----------	----------→	**District**----------→	**Région**----------→	**DNI**
Rapports mensuel	*Consolidation des données des centres*	*Rapports mensuels*	*Relais pour la transmission des rapports mensuels au niveau*	*Consolidation Nationale*

Le dernier délai de transmission des rapports du district vers le niveau national est de 10 jours après la fin du mois.

Facteur de correction

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

Pour le DQA de l'année 2002, le facteur de correction est de **93,1%** (intervalle de confiance 0,762 - 1,10), largement au-dessus du seuil de 80% établi par le GAVI.

Ce taux s'explique pour l'essentiel par l'archivage systématique des documents servant de base à l'enregistrement des vaccinations administrées (feuilles de pointage et registres de vaccinations).

Au niveau des Districts visités, nous avons constaté que les différences entre le nombre de vaccinations retrouvées dans les tabulations du niveau national et celles des districts étaient essentiellement le fait de rapports en retard, reçus et compilés par les districts sans que ceux-ci n'aient été envoyés au niveau national pour actualisation.

Les écarts relatifs au données des centre de santé, sont dus à plusieurs facteurs :

- Les erreurs de retranscription des données des fiches de pointage lors de l'établissements des rapports mensuels ;
- Les vaccinations administrées aux enfants hors tranches sont souvent incluses dans les données rapportées pour la tranche de 0 à 11 mois ;
- Certains rapports mensuels établis par les CSI ne sont pas envoyés au niveau du District ;
- Les rapports en retard des CSI sont égarés au niveau des districts avant leur compilation ;
- Les rapports mensuels n'intègrent pas les vaccinations administrées aux enfants hors tranche pour tous les antigènes.

Index de qualité du système

Au terme de nos travaux , un coefficient de **74.5%** 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 monitorage et l'évaluation.

Le rapport des constats et recommandations pour l'IQS par domaines se détaille comme suit :

Conception du système (3,08/5)

Point relevé	Nous avons constaté 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	<u>Recommandation 1:</u> Nous recommandons la mise en oeuvre d'un formulaire mensuel intégrant le rapportage des cas d'effets secondaires liés à la vaccination (MAPI).
Commentaires des auditeurs externes	Cette mesure est en cours d'être mise en œuvre et les nouveaux formats de rapports de 2003 intègrent le rapportage des MAPI.
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Enregistrement (5/5) /archivage & rapportage (3/5)

Point relevé	Nous avons constaté qu'il n'existe pas de procédure écrite pour le traitement des rapports en retard, et pour la sauvegarde des données informatiques.
Recommandation	<u>Recommandation 2:</u> Nous recommandons de mettre en place une de procédure écrite pour le traitement des rapports en retard, et pour la sauvegarde des données informatiques.
Commentaires des auditeurs externes	

Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	
Point relevé	Nous avons constaté que les formats de rapports mensuels envoyés par les districts ne sont pas uniformes.
Recommandation	<u>Recommandation 3:</u> Nous recommandons d'uniformiser les formats de rapports mensuels au niveau des districts.
Commentaires des auditeurs externes	Un nouveau format de rapport doit très bientôt être distribué au niveau des districts en remplacement des anciens formats utilisé jusqu'à présent.
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Dénominateurs (3,33/5)

Point relevé	Nous avons noté lors de nos travaux que les dénominateurs utilisés au niveau national pour les vaccinations infantiles étaient différents de ceux utilisés au niveau des districts. De plus, les dénominateurs utilisés pour les vaccinations sont différents de ceux utilisés pour les autres programmes de santé.
Recommandation	<u>Recommandation 4:</u> Nous vous recommandons d'uniformiser le calcul de la valeur des dénominateurs utilisés au niveau district et national en tenant compte de la définition de l'OMS et d'harmoniser la valeur des dénominateurs pour tous les programmes.

Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	
Point relevé	Nous avons constaté que la proportion d'enfants vaccinés par type de stratégie n'est pas disponible au niveau National .
Recommandation	<u>Recommandation 5:</u> Nous recommandons de déterminer à la fin de chaque période la proportion d'enfants vaccinés par type de stratégie.
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Suivi et évaluation (4,17/5)

Point relevé	Nous avons constaté que les diagrammes et autres tableaux de monitorage de la couverture vaccinale, des taux d'abandon et la complétude des rapports n'étaient pas affichés.

Recommandation	<u>Recommandation 6 :</u> Nous vous recommandons d'afficher les diagrammes et autres tableaux de suivi de la couverture vaccinale, des taux d'abandon de vaccins et de la complétude des rapports.
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Taux de perte

Le taux de perte pour le DTC agrégé au niveau national (taux de perte systémique) est de 11,45% pour l'année 2002 selon le rapport conjoint OMS/UNICEF.

Les vaccinations hors cibles ne sont pas systématiquement rapportées et par conséquent, influencent à la hausse le calcul du taux de perte.

Il faut noter cependant une différence entre le taux de perte mentionné dans le rapport conjoint OMS/UNICEF (11,45%) et le taux de perte obtenu à la Direction Nationale de l'Immunisation (DNI) (10,6%) au moment de notre intervention.

Rapportage des manifestations adverses post-immunisation (MAPI)

- Surveillance des MAPI

Il n'y a pas de système en place pour le rapportage des MAPI en 2002. La notion de MAPI a été introduite au Niger seulement au cours de l'année 2003. La DNI a inséré dans son nouveau format de rapport mensuel, une rubrique pour la surveillance des MAPI. Au cours 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.

- Monitorage des vaccins et du matériel de vaccination

Les entrées et sorties des stocks de vaccins et du matériel de vaccination sont enregistrés systématiquement dans un logiciel informatique de gestion de stock. Le monitorage se fait par numéro de lot et par date de péremption.

Disponibilité et complétude des rapports

Districts	Boboye	Madarounfa	Konni	Zinder commune
Disponibilité des rapports au niveau national	100%	100%	100%	100%
Complétude au niveau district	100%	100%	100%	100%

Tous les rapports des **districts** retenus dans notre échantillon ont été retrouvés tant au niveau national qu'au niveau district.

La disponibilité et la complétude des rapports des **centres de santé** au niveau des districts et des centres de santé sont généralement de 100%.

Le tableau ci-après présente les centres de santé dont les taux de complétude sont inférieurs à 100% .

Centres de santé	**Koygolo (District de Boboye)**	**Harikanassou (District de Boboye)**	**Birni Ngaouré (District de Boboye)**	**Gounfara (District de Konni)**	**CNSS (District de Zinder)**
Complétude au niveau district	91,7%	91,7%	91,7%	83,3%	91,7%
Complétude au niveau des centres de santé	100%	100%	91,7%%	83,3%	100%

Pour les centres de santé de Koygolo, Harikanassou, CNSS, les rapports ont en général été égarés par les districts.

Pour les centres de santé de Gounfara et Birni Ngaouré, les rapports d'un ou deux mois n'ont pas été compilés ni envoyés par les centres de santé.

District – constats et recommandations

Contexte du District

Les districts, selon l'organisation du système de santé au Niger, sont sous la responsabilité des régions qui de ce fait centralisent les demandes d'approvisionnement en stocks et la distribution des ces stocks vers les districts de même que l'acheminement des rapports des districts vers le niveau National.

Index de la Qualité du Système

Nos travaux dans les districts de Boboye, Konni, Madarounfa et Zinder Commune, ont révélé les constats suivants :

Enregistrement/archivage

Points relevés

- Absence de procédures écrites relatives à la gestion informatique des données.
- Absence de sauvegardes régulières des données informatiques sur disquettes (districts de Konni et Boboye).
- Les dates de création, d'impression ou d'archivage des documents ne sont pas connues et le système

d'archivage des documents n'est pas efficient (districts de Konni, Boboye, Madarounfa, Zinder commune).

- Les rapports reçus des centres de santé ne sont pas systématiquement datés ni signés au niveau du district (districts de Konni, Boboye, Madarounfa, Zinder commune).
- Les mouvements de stock de vaccins ne sont pas systématiquement enregistrés dans le registre (district de Konni).
- Le stock de vaccins n'est pas suivi par numéro de lot ni date de péremption en 2002 (districts de Konni, Boboye, Madarounfa, Zinder commune).
- Absence d'un système de monitorage pour les entrées et sorties des seringues et autres fournitures de vaccination en 2002 (districts Konni, Boboye et Madarounfa).
- Absence d'homogénéité des formats des fiches de pointage retrouvés au niveau des centres de santé visités (Konni).

Recommandations	<u>Recommandation 1</u> : Nous recommandons d'écrire une procédure relative à la gestion informatique des données informatiques et d'effectuer de façon régulière la sauvegarde des données informatiques sur des supports externes. <u>Recommandation 2</u> : Nous recommandons la mise en place d'un système d'archivage des informations par centre de santé. Nous suggérons l'ouverture de dossiers par centre de santé 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. <u>Recommandation 3 :</u> Nous recommandons d'améliorer le suivi des réceptions des rapports des centres de santé et de s'assurer qu'ils sont systématiquement datés et signés au niveau du district. <u>Recommandation 4</u> : Nous recommandons l'amélioration de la gestion du stock de vaccins et du stock de seringues par l'enregistrement systématique des mouvements d'entrée et de sortie de stock. De plus, le stock doit être géré par numéro de lot et date de péremption. <u>Recommandation 5</u> : Nous recommandons de mettre en place un format unique de fiches de pointage au niveau des postes de santé en vue de faciliter l'établissement des rapports mensuels et de réduire les risques d'erreur.
Commentaires des auditeurs externes	

Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Rapportage

- Le traitement des rapports mensuel est manuel bien que les districts disposent de l'outil informatique (Madarounfa et Zinder Commune).
- Le traitement des données de la vaccination est informatisé mais le masque de saisie informatique de gestion des données n'est pas utilisé (districts de Konni et Boboye).
- Absence d'un système fiable pour le traitement des rapports en retard (district de Boboye).

Recommandations	<u>Recommandation 6</u> Nous recommandons d'optimiser l'outil informatique pour améliorer la qualité des données de la vaccination et réduire les risques d'erreurs de transcription. <u>Recommandation 7</u> : Nous recommandons la mise en place d'une procédure écrite fiable pour le traitement des rapports en retard.
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Dénominateurs

- Les populations cibles déterminées au niveau des districts sont différentes de celles disponibles au niveau national (districts de Konni, Boboye, Madarounfa et Zinder commune).
- La proportion d'enfants vaccinés par type de stratégie n'est pas disponible au niveau district (districts de Konni, Boboye, Madarounfa et Zinder commune).
- Absence d'un microplan à jour incluant un processus de planning en vue d'améliorer la couverture vaccinale de base (districts de Konni et Boboye).
- Absence d'une carte présentant l'aire de santé du district (district de Zinder commune).

Recommandations	Recommandation 8 : Uniformiser le calcul de la valeur des dénominateurs utilisés au niveau district et national en tenant compte de la définition de l'OMS. Recommandation 9 Déterminer par période la proportion d'enfants vaccinés par type de stratégie au niveau du district. Recommandation 10 : Établir un micro plan à jour incluant un processus de planning d'action en vue d'améliorer la couverture vaccinale de base. Recommandation 11 : Établir et afficher une carte présentant l'aire de santé du district incluant les centres de santé et les types de stratégie.
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction Nationale de l'Immunisation	

Suivi et évaluation

- Les diagrammes ou tableaux de la couverture vaccinale pour l'année en cours ne sont pas affichés (Konni).
- Absence de monitorage de la complétude et promptitude des rapports mensuels (Konni, Boboye, Zinder Commune).
- Absence de monitorage des taux d'abandon des vaccins (Konni, Boboye)
- Absence d'un format de rétro-information régulier systématique du district vers les centres de santé (Konni, Boboye, Zinder commune)
- Absence de monitorage des taux de perte des vaccins au niveau des centres de santé (Konni, Boboye, Madarounfa, Zinder commune) .
- Les supervisions intégrées des centres de santé ne sont pas efficaces et celles destinées spécifiquement à la vaccination ne sont pas régulières (Konni, Boboye).
- Absence d'un système fonctionnel de suivi des cas individuels d'effets indésirables des vaccins du niveau district vers le niveau national (Konni, Boboye, Madarounfa et Zinder commune).

Recommandation	<u>Recommandation 12</u> Établir et Afficher systématiquement tous les diagrammes ou tableaux de la couverture vaccinale pour l'année en cours. <u>Recommandation 13</u> Mettre en place un système de monitorage de la complétude et la promptitude des rapports mensuels des centres de santé. <u>Recommandation 14</u> Renseigner et afficher les tableaux de monitorage des taux d'abandon des vaccins. <u>Recommandation 15</u> Mettre en place d'un format de rétro-information régulier (mensuelle) systématique du district vers les centres de santé . <u>Recommandation 16</u> Effectuer le monitorage des taux de perte des vaccins au niveau des centres de santé en incluant les doses hors tranche. <u>Recommandation 17</u> Améliorer le contenu et la démarche des visites de supervision des centres de santé .
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction de la DNI	

Taux d'abandon

Cette valeur compare le nombre d'enfants ayant reçu le DTC1 à ceux ayant reçu le DTC3 :

Districts	Boboye	Madarounfa	Konni	Zinder commune
2001	28,8%	32,2%	40,9%	30,6%
2002	38,4%	42,6%	59,3%	41,1%

Le taux d'abandon est relativement élevé et a globalement évolué de 10 points pour tous les districts entre l'année 2001 et 2002. Ceci s'explique par la rupture de stock de vaccins au cours de l'année 2002 qui a duré 6 mois (avril à août 2002 inclus).

Taux de perte

District de Boboye : Le taux de perte a été calculé et est de 0% pour ce district. Le registre de stock était bien tenu et complet en 2002 et il n'y a eu aucun stock endommagé ou périmé enregistré.

District de Madarounfa : Le taux de perte a été calculé et est de 0% pour ce district. Le registre de stock était bien tenu et complet en 2002 et il n'y a eu aucun stock endommagé ou périmé enregistré.

District de Konni : Le taux de perte n'a pas été calculé pour ce district car le stock d'ouverture (stock au 1er janvier 2002) n'était pas disponible.

District de Zinder commune : Le taux de perte a été calculé et est de 0% pour ce district. Le registre de stock était bien tenu et complet en 2002 et il n'y a eu aucun stock endommagé ou périmé enregistré.

Rapportage des Manifestations Adverses Post- Immunisation (MAPI)

Au cours de l'année 2002, il n'existait pas de système pour le rapportage des MAPI. En 2003, un système de surveillance et de rapportage des MAPI a été mis en place au niveau national mais ce système n'était toujours pas fonctionnel à la date de notre intervention au niveau des districts.

Centres de santé – constats et recommandations

Contexte

En règle général, les postes de santé sont gérés par un chef de poste assisté dans certains cas d'un aide infirmier, aidé dans la gestion quotidienne par le comité de santé composé d'habitants de la circonscription. En zone rurale, cette configuration entraîne une importante charge de travail pour les agents de santé notamment du fait des séances en stratégies avancées. De plus certains agents ne disposent pas toujours des équipements nécessaires à la bonne réalisation de leurs tâches quotidiennes.

La détermination des objectifs et des cibles se fait en accord avec les autorités du district concerné. Toutefois, certains postes de santé privés, notamment en zone urbaine, n'ont ni objectif ni population cible.

Index de la Qualité du Système

Rapport des constats et recommandations pour le IQS par domaine:

Enregistrement /Archivage

- Les pratiques d'archivage ne permettent pas de retrouver rapidement les documents.
- Écarts entre les données des « fiches de séance » et les rapports mensuels.
- Absence de rapportage systématique des vaccinations hors tranches.
- Absence de monitorage des seringues et autres fournitures de vaccination.
- Certains agents de santé déterminent la date de vaccination par le nombre de mois et non par le nombre de semaines.

Recommandation	<u>Recommandation 1</u> Améliorer le système d'archivage systématique par date des rapports, fiches de séance, registres et autre documents. <u>Recommandation 2</u> Porter une attention particulière à la transcription des données des fiches de pointage vers les rapports afin d'améliorer la qualité des données rapportées. <u>Recommandation 3</u> Mettre en place un enregistrement adéquat des entrées et sorties des seringues et autres fournitures de vaccination. <u>Recommandation 4</u> Sensibiliser les agents de santé sur le calendrier vaccinal tel que défini par l'OMS (en nombre de semaines et non en mois).
Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction de la DNI	

Rapportage

- Les délais de transmission (promptitude) des rapports ne sont pas respectés.
- Système pour la transmission des données concernant les effets secondaires dus aux vaccins du centre de santé vers le District non fonctionnel.

Recommandation	<u>Recommandation 5</u> Améliorer la promptitude des rapports. <u>Recommandation 6</u> Sensibiliser les agents de santé sur l'importance des MAPI et mettre en place un système fonctionnel pour le rapportage des MAPI.
Commentaires des auditeurs externes	Un système de rapportage fiable et fonctionnel des MAPI est en train d'être mis en place au niveau national.
Commentaires de la Direction de la DNI	

Monitorage et Evaluation

- Les objectifs des CSI ne sont pas individualisés de ceux du District en fonction de la spécificité de chaque entité.
- Il n'existe pas toujours de système en place pour identifier les nouvelles naissances dans la communauté.
- Les diagrammes ou tableaux de la couverture vaccinale pour l'année en cours ne sont pas toujours affichés.
- Absence de monitorage du taux de perte en vaccin.
- Absence de carte de l'aire de santé du CSI incluant les types de stratégie.
- Absence de mécanisme mis en place pour rechercher les « perdus de vue ».
- Absence d'interaction avec la communauté pour les questions de vaccination.
- Absence de fiches ou registres de stock pour l'enregistrement systématique des mouvements d'entrées et sorties des stocks de vaccins pour l' année 2002.
- Absence de monitorage des stocks de vaccins par numéro de lots et dates d'expiration.
- Absence de monitorage des doses perdues (cassées, périmées ou jetées).

Recommandation	<u>Recommandation 7</u> Individualiser les objectifs des Centre de Santé en fonction de la spécificité de chaque entité et impliquer les agents concernés dans la définition de ces objectifs. <u>Recommandation 8</u> Mettre en place un système de collecte des nouvelles naissances dans la communauté et d'identification et de recherche des « perdus de vue » par l'utilisation des relais, matrones et/ou l'utilisation efficiente du registre. <u>Recommandation 9</u> Établir et afficher les diagrammes ou tableaux de la couverture vaccinale pour l'année en cours ainsi que les tableaux de monitorage des taux d'abandon des vaccins. <u>Recommandation 10</u> Etablir une carte de l'aire de santé des CSI incluant les différents types de stratégies. <u>Recommandation 11</u> Effectuer en plus des mobilisations sociales, des activités de sensibilisation efficaces vers la communauté en vue d'améliorer les taux de couverture, ces discussions devrait inclure des données permettant d'identifier les zones à problèmes. <u>Recommandation 12</u> Mettre en place des fiches ou un registre de stock de vaccins et y enregistrer systématiquement tous les mouvements de stocks . De plus, faire le monitorage des stocks de vaccins par numéro de lot et dates de péremption. <u>Recommandation 13</u> Effectuer le monitorage des doses de vaccins perdues(flacons cassés, périmés ou doses jetées).

Commentaires des auditeurs externes	
Commentaires de la Direction de la DNI	

Taux d'abandon

Cette valeur compare le nombre d'enfants ayant reçu le DTC1 à ceux ayant reçu le DTC3.

Les taux d'abandon sont relativement élevés (entre 30 et 50% pour la plupart des centres de santé et entre 40 et 80% pour les centres de santé du district de Konni). Ceci s'explique en partie par la rupture de stock survenue au cours de la période allant de avril 2002 à août 2002 inclus.

Taux de perte

Les taux de perte n'ont généralement pas pu être calculé pour les centres de santé car les fiches de stock n'étaient pas exhaustives pour l'année 2002.

Rapportage des Manifestations Adverses Post- Immunisation (MAPI)

Au cours de l'année 2002, il n'existait pas de système pour le rapportage des MAPI. En 2003, un système de surveillance et de rapportage des MAPI a été mis en place au niveau national mais ce système n'était toujours pas fonctionnel à la date de notre intervention au niveau centres de santé.

Taux de couverture / Evolution du nombre de vaccinations de DTC3 rapporté

	Boboye	**Madarounfa**	**Konni**	**Zinder commune**
Taux de couverture 2001	35,6%	65,7%	29%	41,7%
Taux de couverture 2002	22,9%	36%	18,9%	20,7%
Evolution du nombre de vaccination de DTC3 rapporté	-462	-3 875	-1 760	-2 605

Les taux de couverture ont baissé significativement entre l'année 2001 et 2002 à cause de la rupture en DTC survenue au cours de la période de avril à août 2002 inclus.

Autres observations

- Améliorer les conditions de sécurité d'utilisation et de destruction des seringues.
- Renforcer la sensibilisation des agents de santé sur la politique des flacons entamés.
- Approvisionner régulièrement les postes de santé en seringues autobloquantes et boîtes de sécurité.
- Renforcer la sensibilisation des agents de santé sur l'importance des outils de monitorage de la chaîne de froid.
- Mettre en place une procédure écrite d'urgence en cas de panne des appareils de conservation.

Contraintes d'ordre logistique, de délais ou autres

Nous n'avons pas rencontré de contraintes particulières en termes de temps et de logistique au cours de nos travaux à l'exception du fait que le Niger est un pays vaste où les distances sont assez grandes et certains centres de santé difficile d'accès à cause des pluies. Cependant, la grande disponibilité des personnes avec lesquelles nous avons travaillé A aplani ces difficultés.

Conclusion

A la fin de nos travaux d'audit de la qualité des données , un debriefing a eu lieu le 14 juillet 2003 en présence des membres du CCIA, du Ministère de la Santé Publique, ainsi que les représentants de l'OMS, l'Unicef et tous les autres partenaires de la Santé pour la présentation de nos premières conclusions.

L'annonce du facteur de correction de 93,1% a suscité des réactions de satisfaction et les questions et réactions ont généralement porté sur la méthodologie et le mode de calcul du facteur de correction.

APPENDIX I. “ANNEXE H” – INDICATEURS CLES

Number of districts in the country:	**JRF:** **42**	**Reported at the time of the audit:** **42**	**Comments**

Core indicator	**JRF**	**Reported at the time of the audit**	
DISTRICTS WITH DTP3 COVERAGE >=80% **N** **(ADMIN, DTP3<1)**	0	0	Rupture d’approvisionnement de DTC de avril à août 2002 inclus (5 mois)
%	0	0	
DISTRICTS WITH MEASLES COVERAGE >=90% **N** **(ADMIN MEASLES<1)** **%**	0	0	
DISTRICTS WITH DOR < 10% **N** **(ADMIN, DOR DPT1 DPT3)** **%**	0	0	

COMMENTS			
Type of syringes used in the country*	AD Syringes	AD Syringes	
% of districts that have been supplied with adequate (equal or more) number of AD syringes for all routine immunizations (less OPV) during the year	100%	100%	
COMMENTS			
Introduction of Hepatitis B (yes /no when/ partially/ specify presentation)*	NON	NON	
Introduction of Hib (yes /no when/ partially/ specify presentation)*	NON	NON	
Country wastage rate of DTP	11,45%	10,6%	
Country Wastage rate of Hep B vaccine	N/A	N/A	
Country Wastage rate of Hib vaccine	N/A	N/A	
COMMENTS			

Interruption in vaccine supply (any vaccine) during the audit year at national stock			Rupture de stock de vaccines au niveau National à partir d'avril 2002 dû à un retard dans le paiement du stock de vaccins livré l'année précédente
How many districts had an interruption in vaccine supply (any vaccine) during the audit year	42	42	Rupture de stock de vaccines au niveau National à partir d'avril 2002 dû à un retard dans le paiement du stock de vaccins livré l'année précédente
COMMENTS	100%	100%	
% district disease surveillance reports received at national level compared to number of reports expected (routine reporting of VPD)			
% of district coverage reports received at national level compared to number of reports expected	100%	100%	
% of district coverage reports received on time at national level compared to number of reports expected		36,2%	
COMMENTS			
Number of districts which have been supervised at least once by higher level during the audit year		42	
Number of districts which have supervised all HUs during the audit year			Non communiqué

COMMENTS			
Number of districts with microplans Including routine immunization	42	42	
COMMENTS			

ANNEXE II. PERSONES RENCONTREES AU COURS DU DQA

Niveau National

02 Juillet	**Direction Nationale des Immunisations**	Dr Arouna BARKIRE	Directeur National des Immunisations
	OMS	Dr René Zitsamelé CODDY	Représentant OMS Niger
	OMS	Dr Biey TOSE	
	UNICEF	Dr Maoudé Hamissou	
	DNI	Hinsa IDE	Epidemiologiste
	Ministère de la Santé Publique	Maman ZANEIDOU	Epidemiologiste
	DNI	Saïdou ADBOU	Responsable de la gestion du froid
14 Juillet	**Direction Nationale des Immunisations**	Dr Arouna BARKIRE	Directeur National des Immunisations
	OMS	Dr Biey TOSE	
	UNICEF	Dr Maoudé Hamissou	
	DNI	Maïga Mustapha	Directeur adjoint DNI
	DNI	Hinsa IDE	Epidemiologiste

DNI	Saïdou ADBOU	Responsable de la gestion du froid
Ministère de la Santé Publique	Maman ZANEIDOU	Epidemiologiste
Coopération japonaise	Takayanagi MASAKAZU	
JICA / JOCV		
JICA / JOCV	Ibrahim ALASSANE	
Croix Rouge	Dr Moungo YAHOUZA	
Coopération Technique Belge	Dr Youssef NAGUIB	
Ministère de la Santé Publique	Djibo Karimoune	
Ministère de la Santé Publique	Dr SANI	
Ministère de la Santé Publique	Dr Daouda ISSA	
Ministère de la Santé Publique	Maman Kiaca ADAMOU	
Ministère de la Santé Publique	Abdramane Salifou	

ZINDER COMMUNE

04 Juillet	District Sanitaire de Zinder Comm.	Dr BASSO Omar	Médecin chef du District
		Mme Aïcha	Coordonnatrice adjoint
		Dr Hakimi	Médecin
		Mme YAHAYA	Gestionnaire du stock
		M. Saley Abdou	Epidémiologiste, Gestionnaire de données
		M. Amadou ROUFAÏ	Gestionnaire
05 Juillet	**CSI de ZENGOU**	Mme ZENAIBOU MARIAM	Infirmière, responsable du CSI
		Mme MOUROU AWA	Assistante sociale
		Mme MOUNDARA FADIMOU	Infirmière chargée de la vaccination
05 Juillet	**CSI de SABON-GARI**	M Abdoul Razak Ibrahim	Infirmier, responsable du CSI

06 Juillet	**CSI de BIRNI**	Mme SANI AÏCHATOU	Infirmière, responsable du CSI
		Mme INOUSSA BIBATA	Assistante sociale
		Mme ADANOU ZARA	Infirmière chargée de la vaccination
06 Juillet	**CSI de DADIN SARKI**	M. MOUSSA ALI	Infirmière, responsable du CSI
06 Juillet	**CSI DE STADE**	Mme ALI YAHA	Infirmière, responsable du CSI
		Mme HADISA ABDOU	Assistante sociale
		Mme CHEB ZENEÏBOU	Infirmière chargée de la vaccination
07 Juillet	**CSI de CNSS**	Dr SOUMANA	Médecin , responsable du CSI

MADAROUNFA

08 Juillet	District Sanitaire de Madarounfa	M. MAGE MAÏNASSARA	Gestionnaire du district
		Dr Aboulaye GARBA MAMOUDOU	Médecin-chef du district de Madarounfa
		Dr KADRI KODA	Consultant ACDI (Agence Canadienne de Développement)
09 Juillet	**CSI de N'YELWA**	M. IRO MALAM ISSA	Infirmier, chef du CSI
		M. ABOULAYE ISSIAKA	Infirmier
09 Juillet	**CSI de TCHIZON KOUREGUE**	M. SOULEY KIAPE	Infirmier, chef du CSI
		Miss MOULFEITOU RAMATOU	Infirmier,
10 Juillet	**CSI de SAFO**	M. ILIA HAROUNA	Infirmier, chef du CSI
		M. LAOLI HASSAN	Infirmier,

10 Juillet	**CSI de GABI**	M. SEYNI BALKI	Infirmier, chef du CSI
		M. MAMADOU RABIO	Infirmier
10 Juillet	**CSI de MARAKA**	M. MADALABI MAMAN	Infirmier, chef du CSI
		M. RABIOU MAHAZON	Infirmier,
11 Juillet	**CSI de MADAROUNFA**	Mme NANA MAÏNASSARA	Infirmière, chef du CSI
		M. ISSIAKA MAMAN	Infirmier,

KONNI

04 Juillet	District Sanitaire de KONNI	M. ISSOUFOU YAHAYA	Médecin chef du district
		M. EL HADJ OUSMANE BANKALY	Responsable du centre de surveillance épidémiologique (CSE) District de Konni
04 Juillet	**CSI de TSERNAOUA**	MOUSSA MANGA	Infirmier , responsable du CSI,
		ILLA MAIDADJI	Infirmier
		Mme BOUBACAR HALIMA	Infirmière chargée du PEV
05 Juillet	**CSI de KONNI**	Madame SAIDOU ADIZA	Technicienne supérieure en action sociale/ Responsable croissance et évolution au CSI de KONNI
05 Juillet	**CSI de DOGUERAOUA**	ZIBO SOULEY	Infirmier, chef du CSI

05 Juillet	**CSI de MALBAZA**	MAHAMADOU SOULEY	Infirmier , chef du CSI,
06 Juillet	**CSI de GOUNFARA**	SALIFOU MOUMOUNI	Infirmier , chef du CSI
		AMADOU SAIBOU	Infirmier
07 Juillet	**Hôpital catholique de GALMI**	ALLAN QUINN	Directeur de l'hôpital de GALMI
		DAOUDA CHAIBOU	Infirmier Major de la PMI
		DEBORAH SOULEY	Secrétaire, statisticienne
		JACKMAN SHERRIN	Sage-femme, pharmacie
		ASSOUMANE MAHAMADOU	Infirmier, employé à la pharmacie
		RAHAMA TSAIROU	Sage-femme , chargée des consultations prénatales

BOBOYE

08 Juillet	District Sanitaire de BOBOYE	Dr ABOUBACAR IDRISSA MAÏBOUGUE	Médecin-chef du district

		BOURAIMA ABDOU	Coordonnateur sous régional des immunisations
09 Juillet	**CSI de FALMEYE**	HOUDOU SOULEY	Responsable CSI
		AISSATOU OUMAR	Assistance sociale/ Responsable de la vaccination
10 Juillet	**CSI de BIRNI NGAOURE**	ALIDOU SOUMANA	Responsable CSI
		HIDJA LILA	Assistance sociale/ Responsable du centre de santé maternelle et infantile (CSMI)
		MOHAMADOU FADIMA	Aide –assistante action sociale
		MME ABOUBACAR RAMSATOU	Infirmière, responsable des consultations pré-natales
10 Juillet	**CSI de HARIKANASSOU**	YACOUBA BOUBACAR	Adjoint au Responsable CSI
10 Juillet	**CSI de TONKOSSARE**	ZAKARY ZADA	Responsable CSI
		Mme SOUNNA FOURERATOU DAGARA	Assistance sociale/ Responsable de la vaccination
11 Juillet	**CSI de KIOTA MAYAKI**	ADAMOU SOULEY	Responsable CSI

		Mme MARIAMA AMADOU	Agent d'hygiène / Responsable de la vaccination
11 Juillet	**CSI de KOYGOLO**	IBRAHIM SALEY	Responsable CSI
		Mme IDE FAHTIMA	Infirmière / Responsable de la vaccination
		Mlle AÏ SADOU	Infirmière contractuelle