



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

PREMIERE PARTIE



PREPARE PAR

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

SEPTEMBRE 2002

TABLE OF CONTENTS

	Page
Executive Summary (English)	1
1 Introduction/background	1
2 Objectives	1
3 Summary of findings/conclusions	2
3.1. National level	2
3.2. District level	3
3.3. Health Unit level	6
4 Summary of recommendations	7
4.1 National level	7
4.2 District level	8
4.3 Health Unit level	9
5 Conclusion	Error! Bookmark not defined.
1 Introduction	11
1.1 Contexte	11
1.2 Objectifs du DQA	11
1.3 Notre approche	12
1.4 Résumé des travaux	12
1.5 Les équipes	13
2 Niveau national – constats et recommandations	15
2.1 Aperçu	15
2.2 Flux des données PEV au niveau national	16
2.3 Index "Qualité du système"	16
2.4 Taux de perte	17
2.5 Sécurité de l'immunisation	17
2.6 Promptitude et complétude	17
2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution	18

2.8	Facteur de correction et exactitude des données	18
2.9	Aperçu (Qualité des données)	19
2.10	Index "Qualité du système"	22
2.11	Taux de perte	23
2.12	Promptitude et complétude	23
3	Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations	24
3.1	Aperçu (Qualité des données)	24

ANNEXES

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

Executive Summary (English)

1 Introduction/background

The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) is a partnership dedicated to ensuring that all children have equal access to vaccines and immunization against preventable childhood diseases. It also encourages 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 funding and for performance. As part of the terms with countries that receive support, external verification of reported DTP3<1 is to be carried out.

The Immunization Data Quality Audit (DQA) provides the mechanism for determining whether the reporting system of a country is reliable, in order to make reported increases in performance trustworthy. Furthermore, GAVI aims at strengthening the management of immunization services which need to rely on good quality data; therefore the DQA also aims at being used as a capacity building tool to improve the immunization monitoring and reporting systems.

2 Objectives

The overall goal of the DQA is to assure that management of immunization services and the allocation of GAVI funding for Immunization 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.

3 Summary of findings/conclusions

3.1. National level

Recording practice

- Absence of written procedures for dealing with late reports.

Storing and reporting practice

- Absence of written back-up procedures and of back-up floppy disks.

Denominators

- In some districts the immunization coverage rate exceeds 100% (Essé, Mbankomo, Bali).
- The demographic estimates used for the calculation of the denominator for children and pregnant women are not the best because they are not the most recent ones. They are based on the last census undertaken in 1987.

System design

- The EPI's monthly reports from the districts and the health units for the audit year do not use the same form in 2001.

- The monthly report format does not provide a written process for submission of aggregate reports of adverse events following immunization from regional or district or health unit level.

The verification factor for Cameroon is 47.8%. The country system of EPI is considered as not validated (“unreliable”) because the verification factor is below 80% which is the minimum limit set by GAVI.

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

3.2. District level

DJOHONG and ZOETELE

Recording practice

- Timeliness for submission of monthly reports is not respected ;
- The recommended national system (ledger book/stock card) for the monitoring of different vaccine batch number and expiry date (lots) is not operational ;
- Absence of written procedures for dealing with late reports.

Storing and reporting practice

- Absence of monitoring for injection supplies.

Monitoring and evaluation

- Lack of a routine feedback format between the district and the health units;
- The monthly reports received from the health units are not in the same format;
- The tally sheets used by the different health units are not in the same format;
- The denominator for children and pregnant women are not always mastered in the health units;
- Absence of an operational system for submission of aggregate reports of adverse events following immunization from the district to the higher level.

Denominator

- The denominator value for child and pregnant women immunizations found at the districts are not the same as that used at National level.

Finding specific to Djohong

- Absence of a displayed chart/table of the current year's immunization performance;
- Absence of a vaccine stock ledger;
- The denominator values used for children and pregnant women immunization are the same in 2001 and 2002.

Finding specific to Zoetele

- Absence of a written data back-up procedure.

KUMBO WEST and NDOP

Recording practice

- Absence of written procedures for dealing with late reports.

Storing and reporting practice

- Manual processing of monthly immunization data;
- Absence of a monitoring of receipt and issues for injection supplies.

Monitoring and evaluation

- Lack of a routine feedback format between the district and the health units;
- For some health units, the monthly reports sent to the district are not in the recommended format;
- The monthly reports received from the health units are not in the same format;
- The tally sheets used by the different health units are not in the same format;
- The denominator for children and pregnant women are not always mastered in the health units;
- Absence of an operational system for submission of aggregate reports of adverse events following immunization from the district to the higher level.

Denominator

- The denominator values for child and pregnant women immunizations found at the districts are not the same as that used at National level.

Finding specific to Kumbo west

- The two “Baptist’s” health units did not use the recommended EPI monthly report format up to April 2002;
- The denominator values used for children and pregnant women immunization are the same in 2000 and 2001.

3.3. Health Unit level

Recording practice

- Lack of vaccine stock ledger and injection supplies card or register for the years 2001 and 2002;
- Tally sheets are either non-existent, incomplete or incorrectly filled in;
- Timeliness is not respected for the submission of the monthly reports;
- Vaccine stock ledger lacking or incorrectly filled in.

Storing and reporting practice

- Most of the monthly reports for 2000 and some of the monthly reports for 2001 could not be found;
- Absence of an operational system for submission of adverse events following immunization from the health unit to the district.

Monitoring and evaluation

- The denominator for children and pregnant women are not always mastered in the health units;

- Lack of a system for the collection of information regarding new births in the community;
- The recommended national system (ledger book/stock card) for the monitoring of different vaccine batch number and expiry date (lots) is not operational;
- Absence of a monitoring of receipt and issues for injection supplies;
- Absence of an up-to-date chart or table on display showing the number of children and pregnant women's vaccinations by report period;
- Absence of regular supervision visits. In the best cases, the last supervision including a discussion on immunization activities had taken place more than four months previous to our visit;
- Absence of monitoring for the cold chain.

4 Summary of recommendations

4.1 National level

Recording practice

- Write and dispatch the procedures relating to:
 - a) The processing of late reports
 - b) The back-up of computer data

Denominators

- Improve the reliability of the denominators in the districts in the interim before the next population census.

System design

- Standardize and dispatch in the districts and health units a single format of monthly reports, which allows for reporting and monitoring of AEFI.

4.2 District level

Recording practice

- The use of stock ledger or card for the monitoring of vaccine stocks and injection supplies should be implemented and adequately maintained;
- The processing of immunization data should be computerized and the use of the computer should be optimized.

Storing and reporting practice

- Improve the filing system of monthly reports received from the health units by filing them by month and by health unit.

Monitoring and evaluation

- Improve the supervision visits and feedback information to the health units;
- Standardize the formats of the monthly reports, tally sheets and stock card or ledger.

Denominator

- Harmonise district level and National level denominator values.

Health Unit level

Recording practice

- The use of stock ledger or card for the monitoring of the vaccine stock lots and injection supplies should be implemented and adequately maintained;
- Improve timeliness in sending the monthly reports at the district.

Storing and recording practice

- Implement the systematic use and filing of tally sheets for children and pregnant women immunization;
- File the previous and current year reports.

Monitoring and evaluation

- Implement a system for the collection of information on new births in the community;
- Display an up-to-date chart or table showing the number of children and pregnant women vaccination by reporting period;
- Adopt a logbook to record supervision visits, their date and purpose.

5 Acknowledgements

We would like to take this opportunity to express our appreciation for the co-operation and courtesy afforded to us during the conduct of the DQA. We especially would like to thank the Ministry of Health, the representatives of the other ministries met, the representatives of UNICEF and WHO, the head of the EPI office in Cameroon and his staff, and all the officials who are involved in the EPI and who took part in the work and presentation of the results of the DQA in Cameroon.

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 monitoring et de rapportage de l'immunisation, d'où son accent mis sur la qualité du rapportage à tous les niveaux : national, district, centre de Santé.

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

Les travaux au niveau national ont été menés de concert avec nos partenaires nationaux. Deux équipes distinctes ont été formées par la suite, composées d'un auditeur «externe» de PricewaterhouseCoopers et d'un auditeur «interne» nommé par les responsables du pays. Chacune de ces équipes a mené le DQA dans deux districts et dans six centres de santé au sein de chaque district, pour un total de quatre districts et 24 centres de santé audités dans le pays. Dans le cadre du DQA au Cameroun nos travaux ont porté sur 19 centres de santé du à des difficultés d'accès des centres sélectionnés.

1.4 Résumé des travaux

Le DQA au Cameroun s'est déroulé du 12 au 26 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 dix neuf (19) 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) 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 Cameroun étaient composées d'un auditeur externe de PricewaterhouseCoopers et d'un auditeur interne nommé par les responsables du pays. Au niveau national les deux équipes ont travaillé ensemble ; puis elles se sont séparées pour auditer chacune, deux districts et douze centres de santé.

Le 12 août 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 26 août 2002, à laquelle ont assisté les membres du Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA).

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

Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)	Auditeurs interne (Secrétariat Permanent PEV)s	Districts et centres de santé audités
Didier Logon	Njweipi Jet	District de Zoétélé Centres de santé de : Ebamina, Biba Yemfek, Meyomessala, Messok, Woabété et la Fondation Chantal Biya
Didier Logon	Njweipi Jet	District Djohong Centres de santé de : Yarmbang, Ngahoui et Hôpital de Djohong,
Annick Koné	Docteur Shey Umaru	District de Kumbo West Centres de santé de : Banso Baptist hospital, Kumbo CMA,

Auditeurs externes (PricewaterhouseCoopers)	Auditeurs interne (Secrétariat Permanent PEV)s	Districts et centres de santé audités
		Jikijem Baptist health centre et Elak CMA.
Annick Koné	Docteur Shey Umaru	District de Ndop Centres de santé de : Ndop hospital, Bangolan Baptist health centre, Baba 1, Babungo, Bamunkumbit, Bamunka rural.

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

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

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

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 la rédaction et la diffusion de procédures relatives au traitement des retards des rapports mensuels et la sauvegarde des données informatiques. Celles-ci pourraient traiter du suivi de la promptitude des rapports et des relances éventuelles à effectuer périodiquement d'une part et d'autre part des supports de sauvegarde informatiques, de la périodicité et de l'archivage.

Commentaires du Secrétariat Permanent (SP) :

Recommandation 2 :

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

Commentaires du Secrétariat Permanent :

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 (Esse, Mbankomo, Ndop).

Par ailleurs, le dernier Recensement Général de la Population et de l’Habitat (RGPH), utilisé comme référence, date de 1987.

Conception du système

Les rapports mensuels rapportant les données du Programme Elargi de Vaccination (PEV) des différents districts et centres de santé visités n’étaient pas du même format en 2001.

Recommandation 3 :

Nous recommandons l’utilisation systématique par les centres de santé et districts des formats de rapports consignés dans les normes standards.

Commentaires du Secrétariat Permanent :

2.2 Flux des données PEV au niveau national

Centres de Santé _____	<i>Rapports mensuels des centres</i> _____	Districts _____	<i>Rapports mensuels des Districts (Consolidation des données des centres)</i> _____	Province _____	<i>SP Consolidation nationale</i> _____
				<i>Consolidation des données des districts</i>	

2.3 Index "Qualité du système"

Au terme de nos travaux, un coefficient de 72,1% 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 :	3,5/5
ii)	Questions relevant du dénominateur :	3,33/5
iii)	Enregistrement des données :	3,33/5
iv)	Rapportage et archivage :	2,5/5
v)	Monitoring et évaluation :	4,29/5

2.4 Taux de perte

Le taux de perte au niveau national (le taux de perte systémique) n'a pas été calculé 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 au secrétariat permanent	% Rapports de District arrivés à temps au secrétariat permanent
2000	88,9%	0%
2001	94,1%	0%

Au cours de l'année 2001 94,1% des rapports des différents districts ont été retrouvés au Secrétariat et 0% des rapports étaient arrivés à temps.

La faible promptitude des rapports est due au fait que la plupart des dates de réception ne sont pas indiquées sur ceux-ci.

2.7 Taux de couverture rapporté du DTC3, et évolution

Le taux de couverture rapporté du DTC3<1 est de 43,3% en 2001 contre 52,5% en 2000. Par ailleurs, l'évolution du nombre d'enfants vaccinés au DTC3<1 entre 2000 et 2001 correspond à une baisse de 34 009 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 47,7% (intervalle de confiance limite inférieure 0.147 – limite supérieure 0.80), 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 (269 321) d'une part, et d'autre part selon la dernière tabulation du Secrétariat Permanent du Programme Elargi de Vaccination (287 258).

2.9 Aperçu (Qualité des données)

CONSTATS

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

2.9.1 Districts de Djohong et Zoétélé

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.
- Les stocks de vaccins ne sont pas gérés par lots et par date de péremption.

Pratiques d'archivage et de rapportage

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

Suivi et évaluation

- L'absence de formulaire de rétro information entre le district et les centres de santé et plus généralement la non-formalisation des résolutions issues des rencontres.
- Les rapports mensuels des centres de santé ne sont pas du même format.
- Les feuilles de pointages des centres de santé ne sont pas du même format.
- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours connues des centres de santé.

Dénominateur

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

Point spécifique à Djohong

- Pas de tableau de complétude et de promptitude des rapports
- Pas de registre des stocks de vaccin disponible pour 2001
- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes n'ont pas évoluées entre 2001 et 2002.

Point spécifique à Zoetelé

- Absence de procédure écrite pour la sauvegarde des données informatiques.

2.9.2 Districts de Kumbo West et Ndop

Nos travaux aux districts de Kumbo West et Ndop ont relevé les constats suivants :

Pratiques de collecte

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

Archivage et Rapportage

- Traitement manuel des données informatiques.

Suivi et évaluation

- Absence de format de rétro information entre le district et les centres de santé.
- Certains formats de rapports envoyés par les centres de santé aux districts ne sont pas conformes au système national recommandé.
- Les populations cibles des enfants et des femmes enceintes ne sont pas toujours connues des centres de santé.
- Absence de système pour le rapportage des MAPI.
- Les rapports mensuels des centres de santé ne sont pas du même format.
- Les feuilles de pointages des centres de santé ne sont pas du même format.

Dénominateur

- La valeur du dénominateur au niveau du district n'est pas la même qu'au niveau national.

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 du Secrétariat Permanent

Recommandation 2

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

Commentaires du Secrétariat Permanent

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 du Secrétariat Permanent

Suivi et évaluation

Recommandation 5

Favoriser l'utilisation de format unique de rapports, des fiches de stocks, fiches de pointage conformément aux normes standards

Commentaires du Secrétariat Permanent

Recommandation 6

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

Commentaires du Secrétariat Permanent

Recommandation 7

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

Commentaires du Secrétariat Permanent

2.10 Index "Qualité du système"

District	Djohong	Kumbo West	Ndop	Zoetélé
Index qualité du système	42,4%	55,9%	61,8%	69,4%
Enregistrement	0,83/5	3/5	3,33/5	3,33/5
Rapportage et Archivage	4,29/5	3,75/5	3,75/5	3,5/5
Monitoring et Evaluation	1,54/5	2,69/5	2,5/5	3,08/5

Dénominateur	2,14/5	1,88/5	3,13/5	4,09/5
--------------	--------	--------	--------	--------

2.11 Taux de perte

District de Djohong : Le taux de perte n'a pu être calculé pour ce district.

District de Kumbo West : Le taux de perte n'a pu être calculé pour ce district.

District de Ndop : Le taux de perte pour l'année 2001 se situe à 0,2%.

District de Zoétélé : Le taux de perte n'a pu être calculé pour ce district.

2.12 Promptitude et complétude

District	Djohong	Kumbo West	Ndop	Zoétélé
Promptitude	0%	0%	0%	0%
Complétude	100%	100%	100%	100%

3 Niveau des Centres de Santé – constats et recommandations

3.1 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 du Secrétariat Permanent

Recommandation 2

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

Commentaires du Secrétariat Permanent

Pratiques d'archivage et de rapportage

- Absence de la plupart des rapports mensuels 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 du Secrétariat Permanent :

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 du Secrétariat Permanent :

Suivi et évaluation

- Les populations cibles d'enfants et de femmes enceintes ne sont pas toujours connues des centres de santé ;
- Il n'y a 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 districts à la suite des visites de supervision ;

- Absence de table affichée montrant le nombre d'enfants vaccinés par période de rapportage en 2002 ;
- Absence de table affichée montrant le nombre de femmes vaccinées par période de rapportage en 2002 ;
- Absence de supervision des centres de santé par les districts sur les activités de vaccination.

Recommandation 5

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

Commentaires du Secrétariat Permanent :

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 du Secrétariat Permanent :

Recommandation 7

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

Commentaires du Secrétariat Permanent :

ANNEXE I

INDICATEURS DE PERFORMANCE NATIONAUX

Cameroun - Audit Year 2001

Start date of audit 13.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

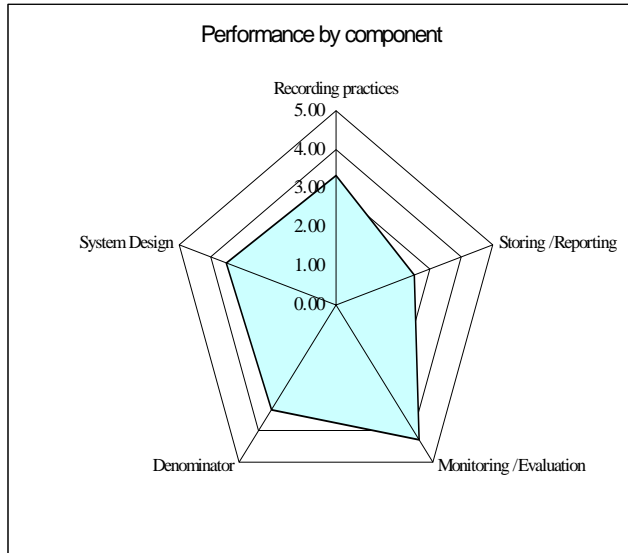
Calendar year	Reported DTP3 < 1	Change in reported DTP3 < 1	DTP3 < 1 coverage rate	%Districts DTP3 < 1 coverage >= 80%	%dropout DTP1 < 1 to DTP3 < 1 < 10%	%Districts dropout < 10%	%DTP vaccine system wastage	Quality of the System Index Score
2000	321'267		52.5%	5.7%	13.6%	33.6%		
2001	287'258	-34'009	43.3%	12.0%	missing	39.7%	missing	72.1%

Based on most recent national totals

B. Completeness -2000 and 2001

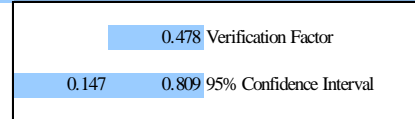
Date on WHO /UNICEF report	Districts reporting rate at National Level	% Districts reports on time at National Level
	88.9%	0.0%
	98.3%	0.0%

C. Quality of the System Index by Component

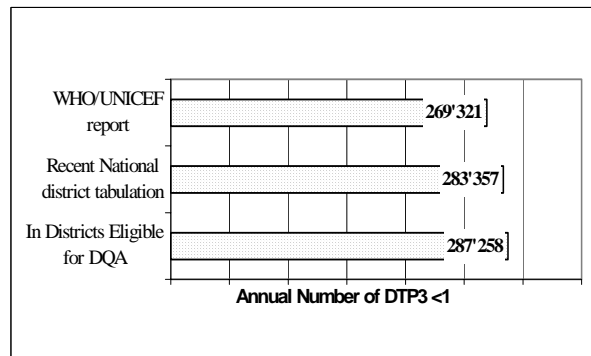


On a scale from "0" to "5".

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



Reported DTP3 < 1 for the year 2001 by source



ANNEXE II

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES DISTRICTS

DJOHONG - Audit Year 2001

Audit Date: 21.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	801		49.2%	-36.5%		
2001	967	166	59.6%	-25.9%	missing	42.4%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

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

100.0%	0.0%	5	100.0%
--------	------	---	--------

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

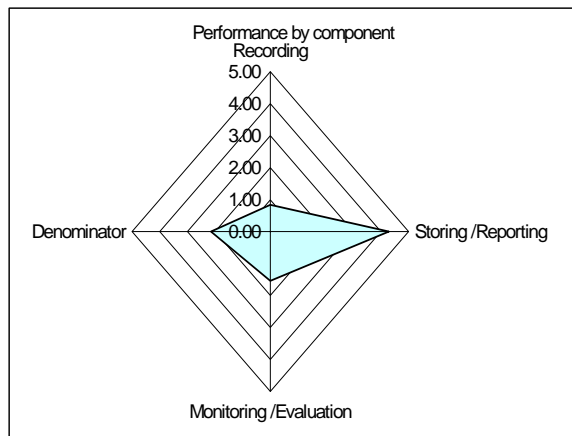
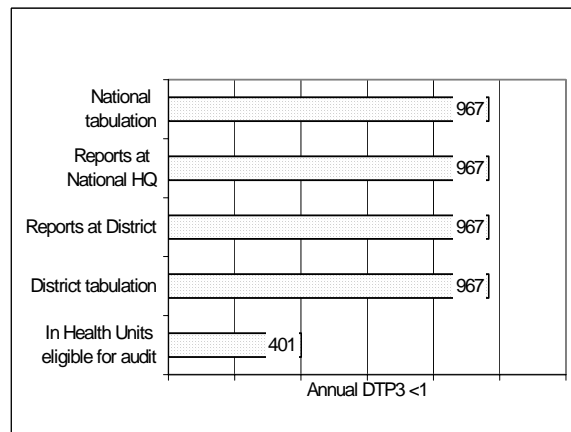


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



KUMBO WEST - Audit Year 2001

Audit Date: 16.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	4'442		88.7%	-23.5%		
2001	4'866	424	97.2%	-17.4%	missing	55.9%

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%	0.0%	9	81.5%
--------	------	---	-------

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

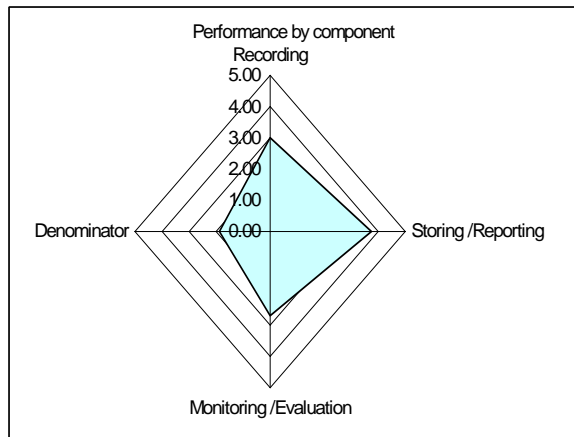
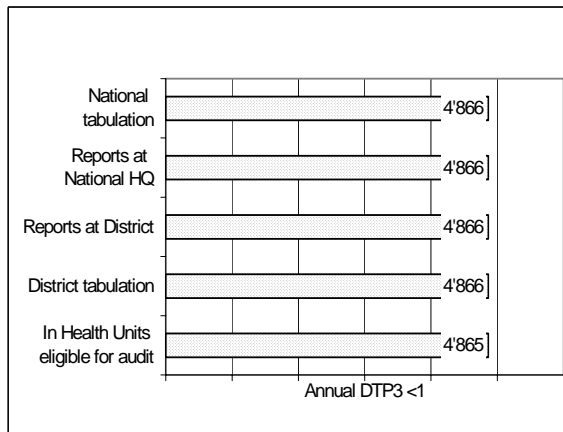


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



NDOP - Audit Year 2001

Audit Date: 20.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	5'100		73.8%	-3.7%		
2001	5'164	64	78.4%	-5.4%	0.2%	61.8%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

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

100.0%	0.0%	15	98.9%
--------	------	----	-------

Based on HUs included in HU sampling

C. Quality of the System Index by Component

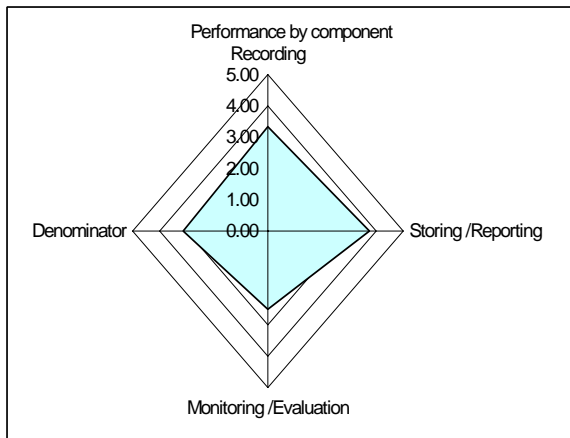
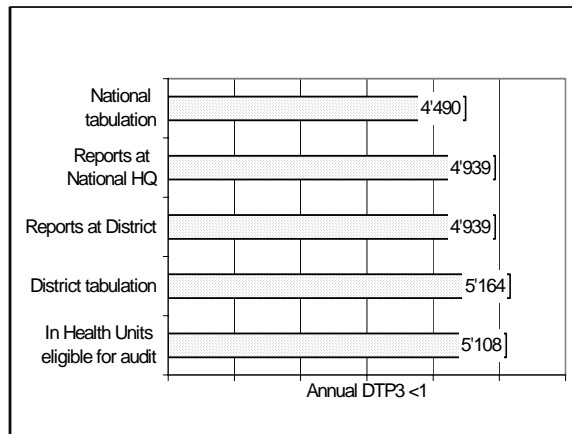


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



ZOETELE - Audit Year 2001

Audit Date: 16.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	1'614		62.8%	10.7%		
2001	1'511	-103	55.7%	20.7%	missing	69.4%

Based upon annual totals at District Office

B. Completeness - 2001

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

100.0%	0.0%	22	61.4%
--------	------	----	-------

Based on HUs included in HU samplin

C. Quality of the System Index by Component

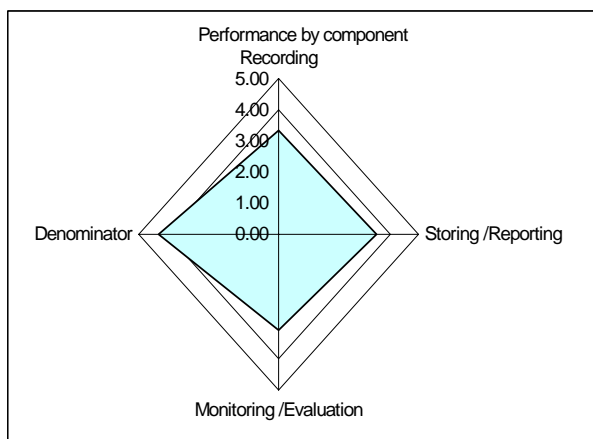
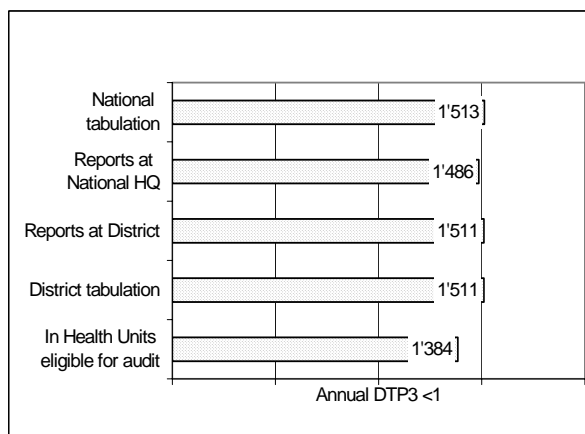


Chart based on a scale "0" to "5" for each component

D. Annual DTP3 < 1 by Source for Year 2001



ANNEXE III

INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE

Yambang DIHONG District - Audit Year 2001

Audit date: 22.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	missing				
2001	365	missing	missing	missing	36.0%

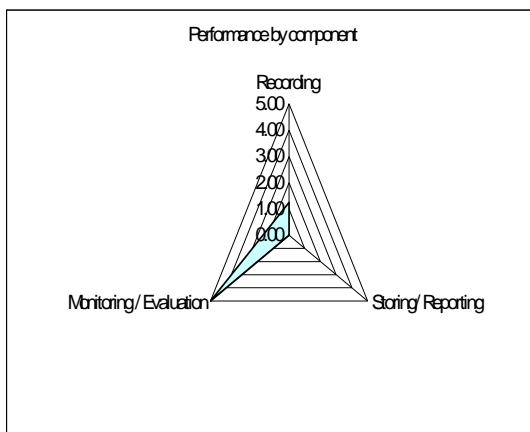
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

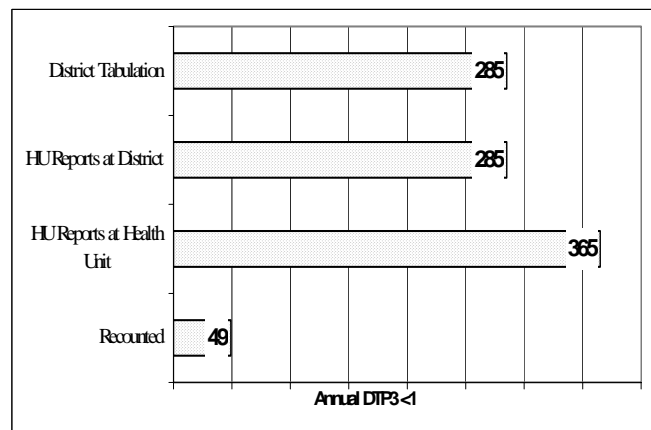
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

16.7%	0.0%	25.0%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Ngai, DIHONG District - Audit Year 2001

Audit date: 22.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	% DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	24				
2001	51	27	missing	missing	61.9%

2000	24				
2001	51	27	missing	missing	61.9%

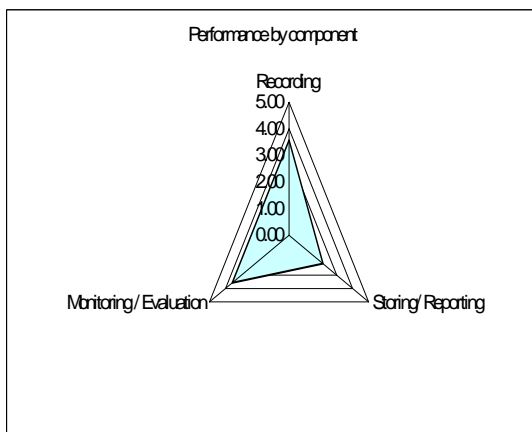
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

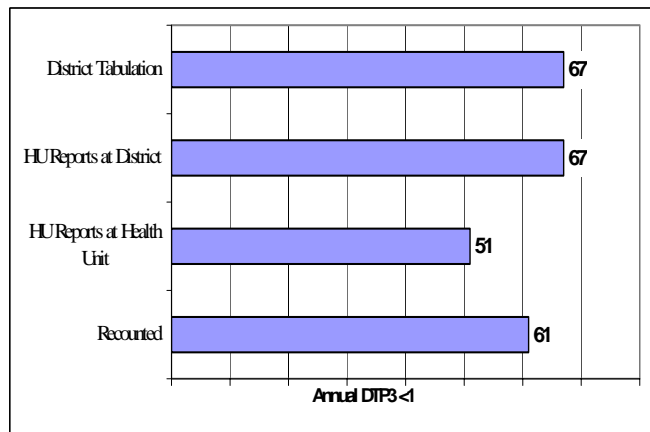
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
66.7%	0.0%	58.3%

66.7%	0.0%	58.3%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Hptal de Djohng, DIHONG District - Audit Year 2001

Audit date: 21.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	% DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	38	missing	missing	missing	51.9%

2000	missing				
2001	38	missing	missing	missing	51.9%

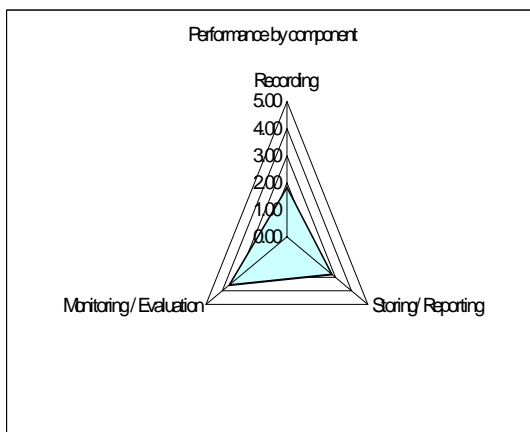
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

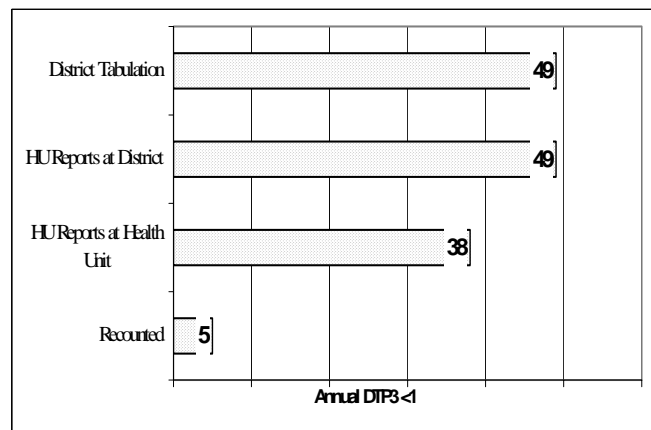
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Barso Baptist Hospital, KUMBOWEST District - Audit Year 2001

Audit date: 17.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	386	missing	missing	missing	67.9%

2000	missing				
2001	386	missing	missing	missing	67.9%

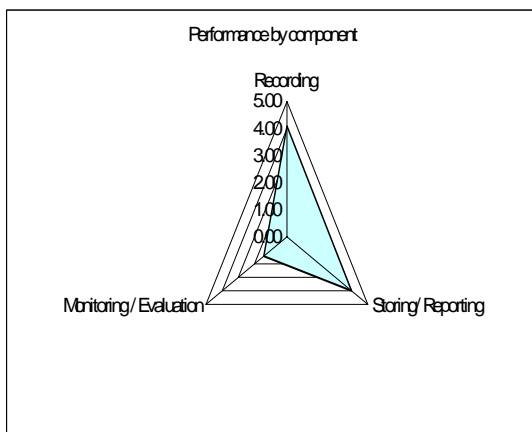
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

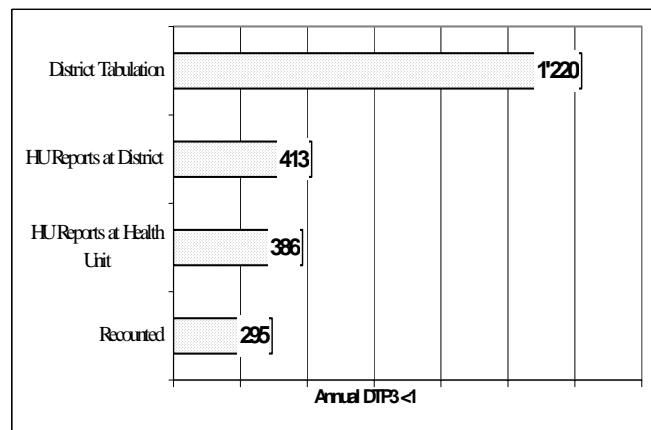
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Kumbo CMA, KUMBOWEST District - Audit Year 2001

Audit date: 17.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	382				
2001	251	-131	-20.7%	missing	50.0%

2000	382				
2001	251	-131	-20.7%	missing	50.0%

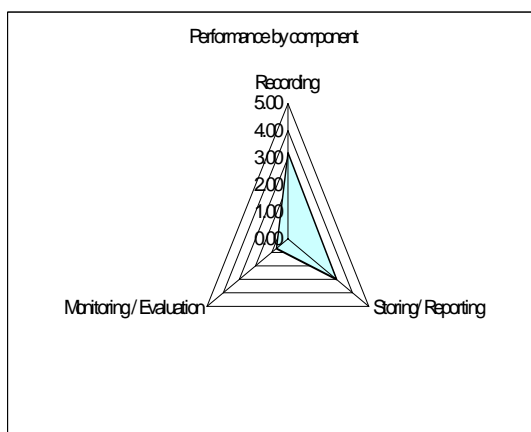
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

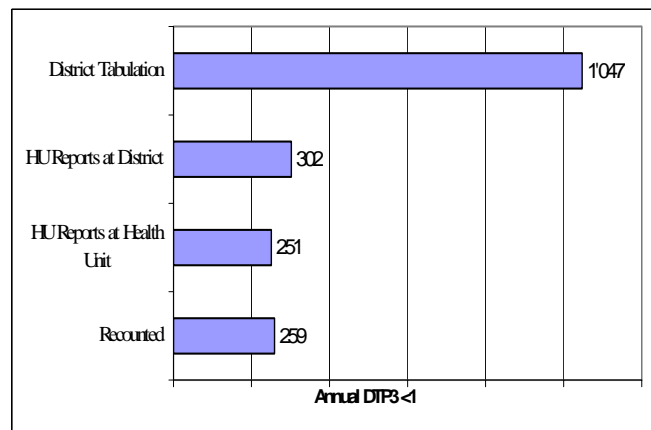
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	0.0%	75.0%

91.7%	0.0%	75.0%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Jikijem Baptist health centre, KUMBO WEST District - Audit Year 2001

Audit date: 19.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3 < 1	Change in reported DIP3 < 1	% dropout DIP3 < 1	% DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	348				
2001	458	110	missing	missing	64.3%

2000	348				
2001	458	110	missing	missing	64.3%

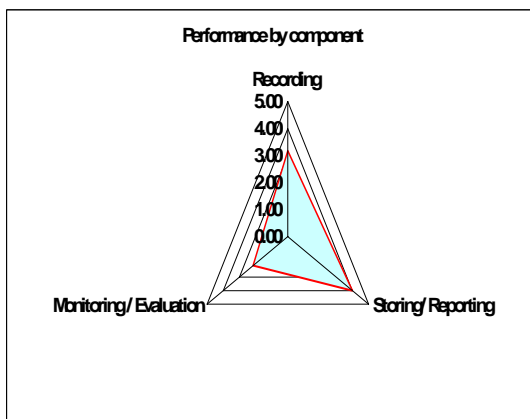
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

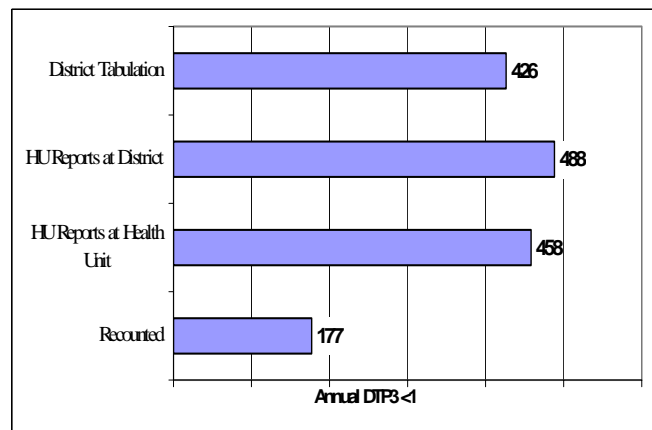
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Elak CMA, KUMBOWEST District - Audit Year 2001

Audit date: 19.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	414				
2001	515	101	5.0%	-2.2%	50.0%

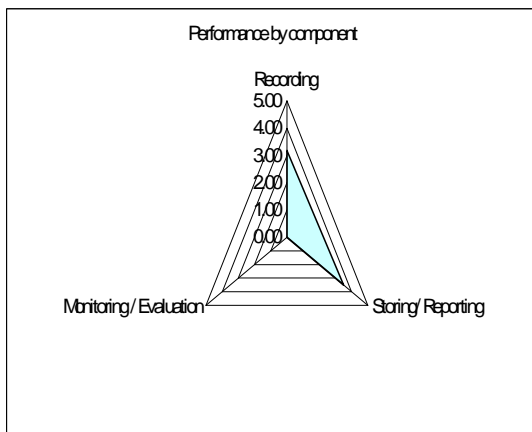
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

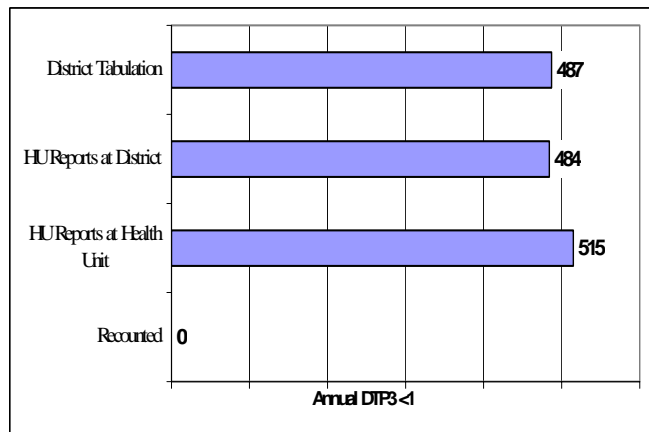
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



NDCP Hospital (Maternity), NDCP District - Audit Year 2001

Audit date: 20.08.02

A. Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	244				
2001	306	62	10.5%	missing	72.7%

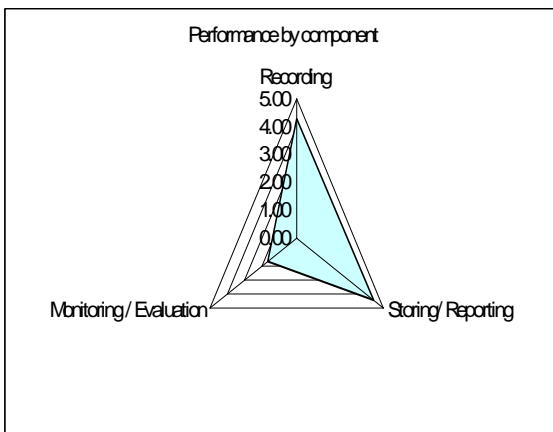
Based on information found at the Health Unit

B. Completeness for Year 2001

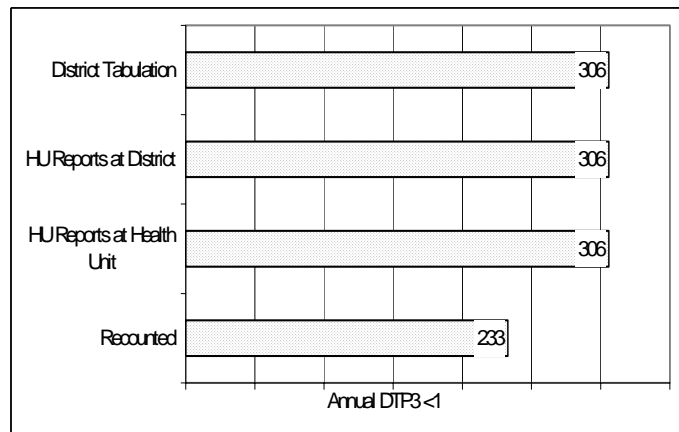
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C. System Index Quality by Component Year 2001



D. Annual DIP3 by Source for Year 2001



Banglan Baptist health centre, NDCP District - Audit Year 2001

Audit date: 21.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	231				
2001	197	-34	20.9%	missing	67.9%

2000	231				
2001	197	-34	20.9%	missing	67.9%

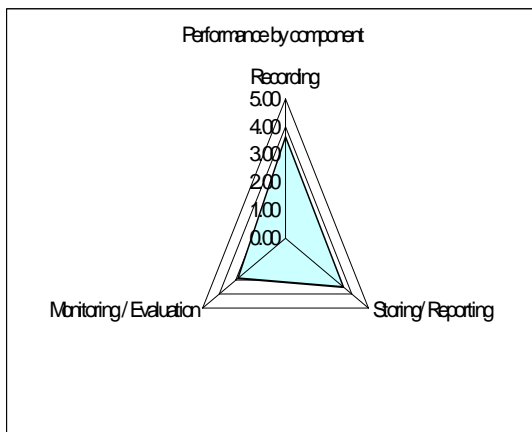
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

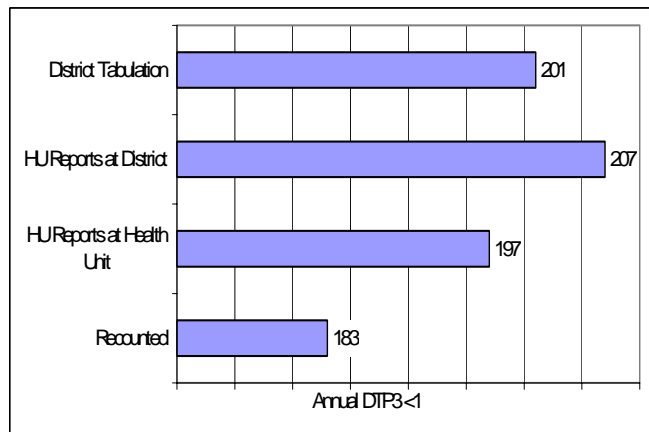
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Baha 1, NDOP District - Audit Year 2001

Audit date: 21.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	222				
2001	282	60	-6.8%	missing	53.6%

2000	222				
2001	282	60	-6.8%	missing	53.6%

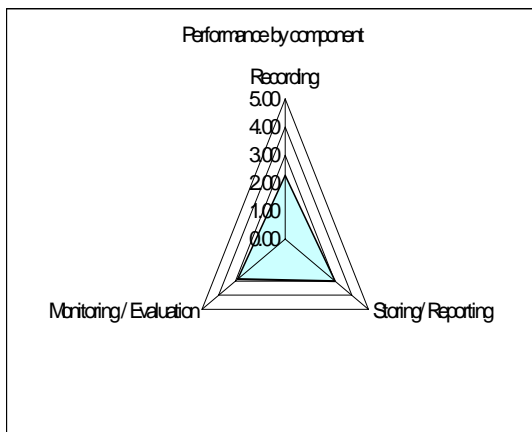
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

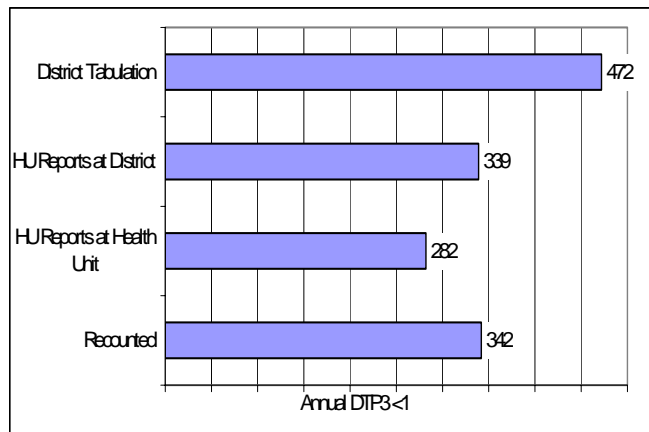
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Babung, NDCPDistrict - Audit Year 2001

Audit date: 21.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	435				
2001	384	-51	-21.9%	missing	67.9%

2000	435				
2001	384	-51	-21.9%	missing	67.9%

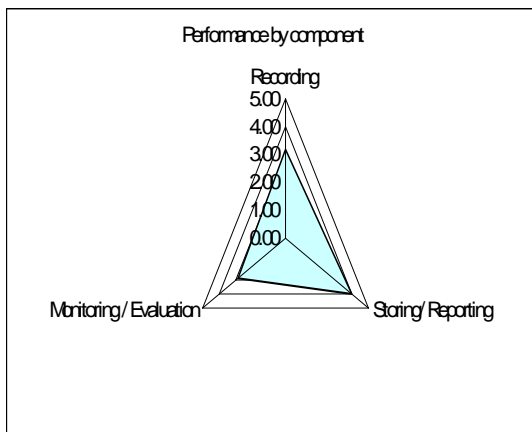
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

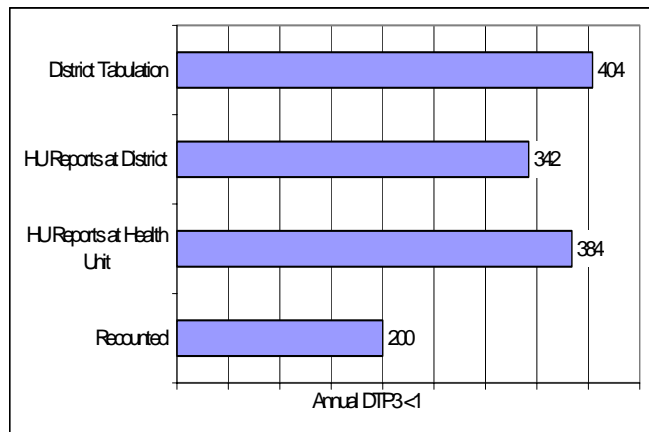
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
91.7%	0.0%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Bamunkuhit, NDOP District - Audit Year 2001

Audit date: 22.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	240				
2001	350	110	-47.7%	missing	60.7%

2000	240				
2001	350	110	-47.7%	missing	60.7%

Based on information found at the Health Unit

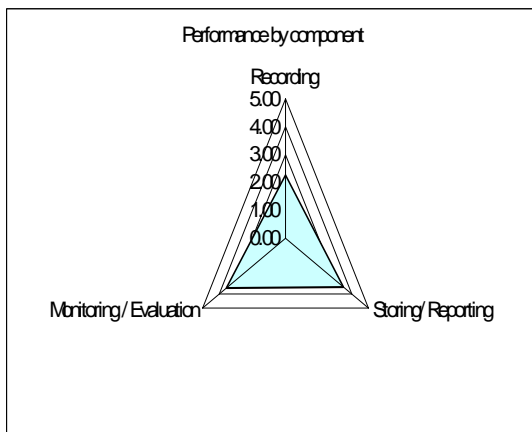
B Completeness for Year 2001

% 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%	0.0%	100.0%

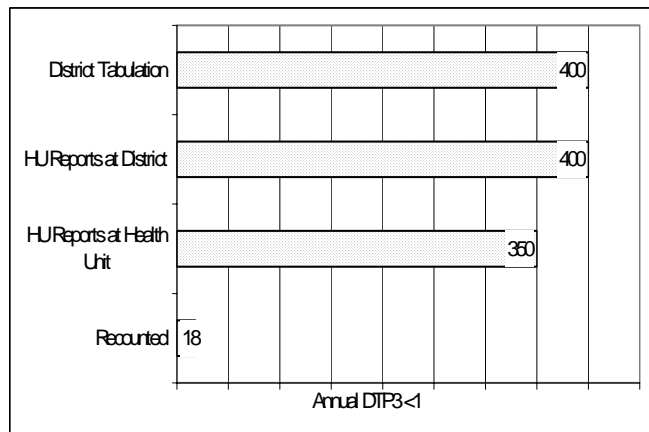
100.0%	0.0%
--------	------

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Banuka rural, NDCPDistrict - Audit Year 2001

Audit date: 22.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	230				
2001	211	-19	9.1%	missing	64.3%

2000	230				
2001	211	-19	9.1%	missing	64.3%

Based on information found at the Health Unit

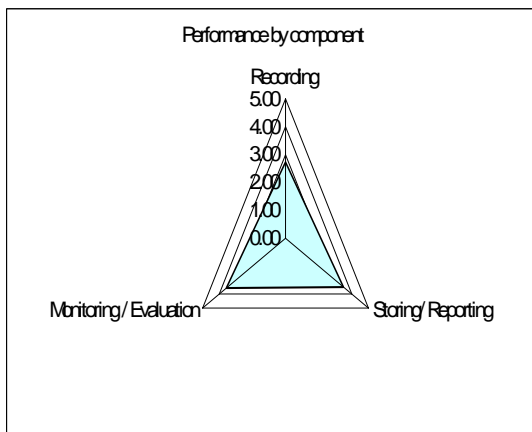
B Completeness for Year 2001

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

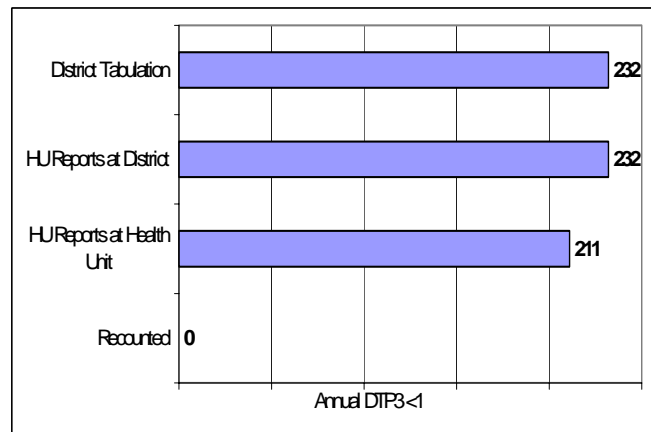
100.0%	0.0%
--------	------

100.0%

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



CSI Ebanina, ZO/EIELE District - Audit Year 2001

Audit date: 25.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	60	missing	missing	missing	40.0%

2000	missing				
2001	60	missing	missing	missing	40.0%

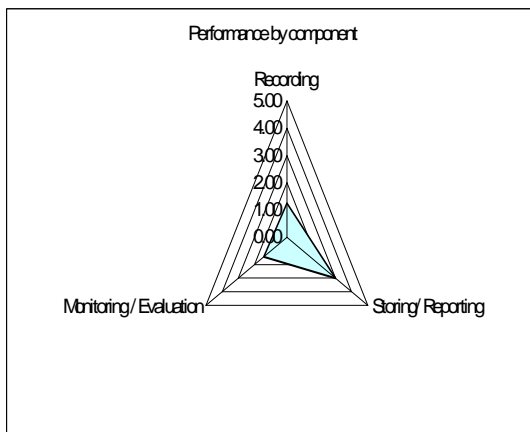
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

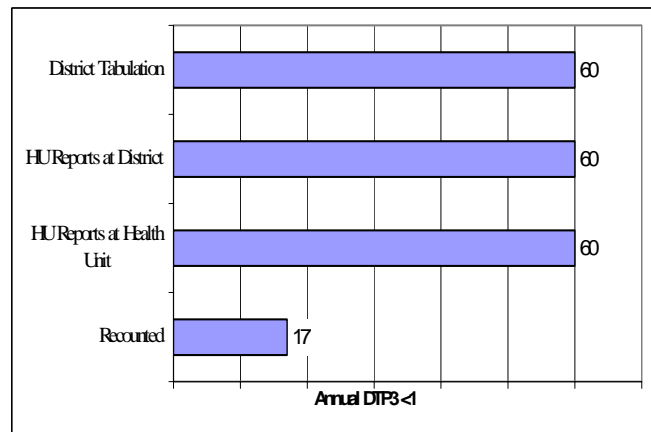
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	33.3%	100.0%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



F Chantal Bya, ZOEBLE District - Audit Year 2001

Audit date: 16/08/02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	140				
2001	80	-60	33.3%	missing	26.1%

2000	140				
2001	80	-60	33.3%	missing	26.1%

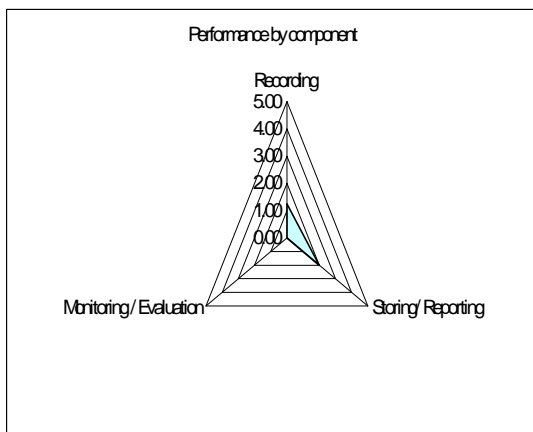
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

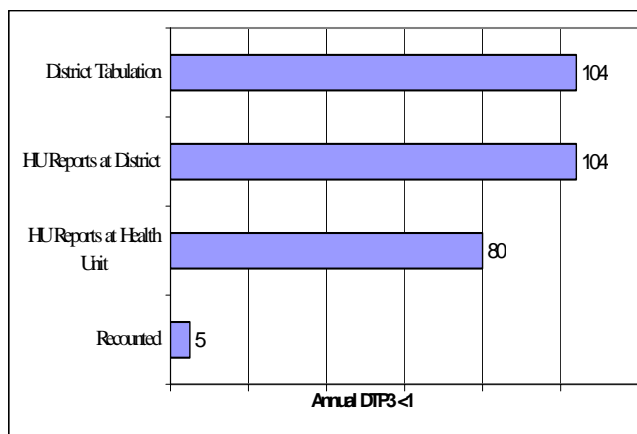
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
100.0%	0.0%	91.7%

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



CS Bita Yenfeke, ZO/ELE District - Audit Year 2001

Audit date: 17.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	28				
2001	69	41	-102.9%	missing	24.0%

2000	28				
2001	69	41	-102.9%	missing	24.0%

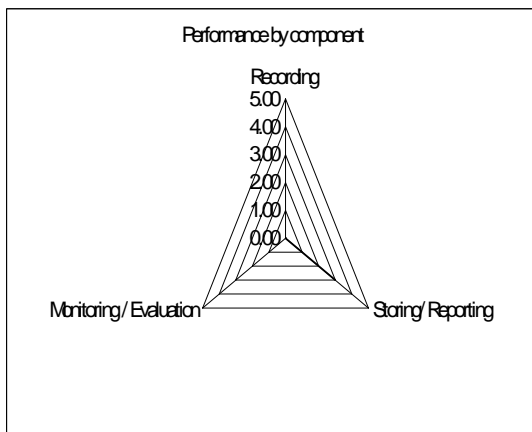
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

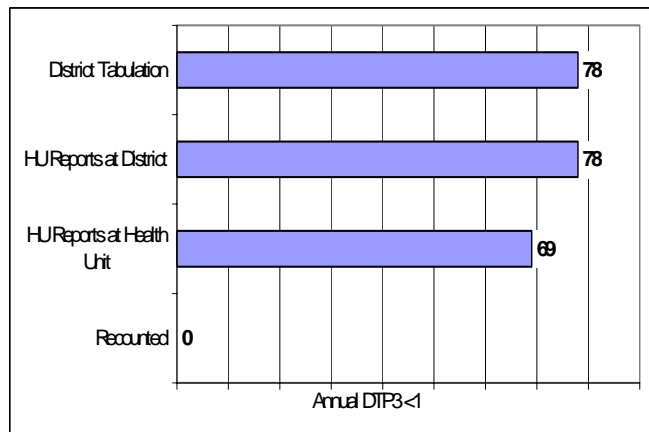
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
75.0%	0.0%	83.3%

75.0%	0.0%	83.3%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



CVAMyomassala, ZOIELE District - Audit Year 2001

Audit date: 16.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	61				
2001	62	1	52.7%	missing	28.0%

2000	61				
2001	62	1	52.7%	missing	28.0%

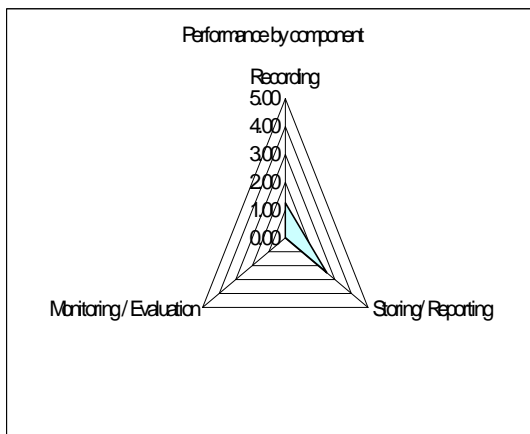
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

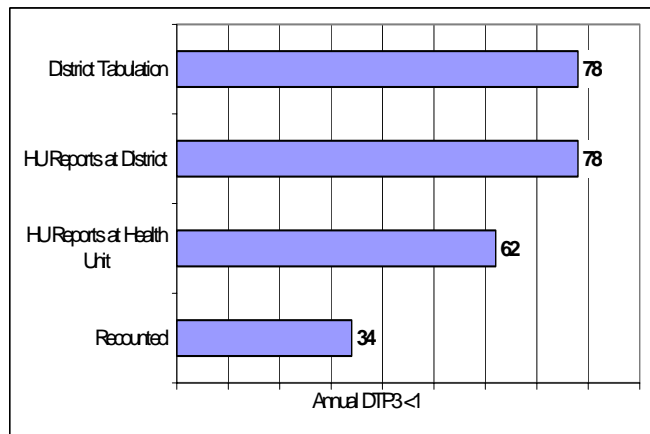
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
83.3%	0.0%	66.7%

83.3%	0.0%	66.7%
-------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



CSU Missok, ZOEBELE District - Audit Year 2001

Audit date: 17.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

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

2000	63				
2001	46	-17	34.3%	missing	46.4%

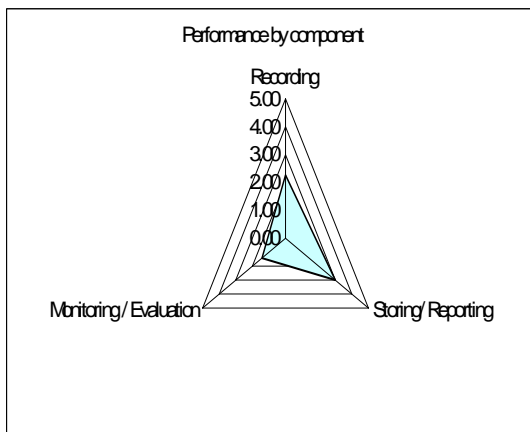
Based on information found at the Health Unit

B Completeness for Year 2001

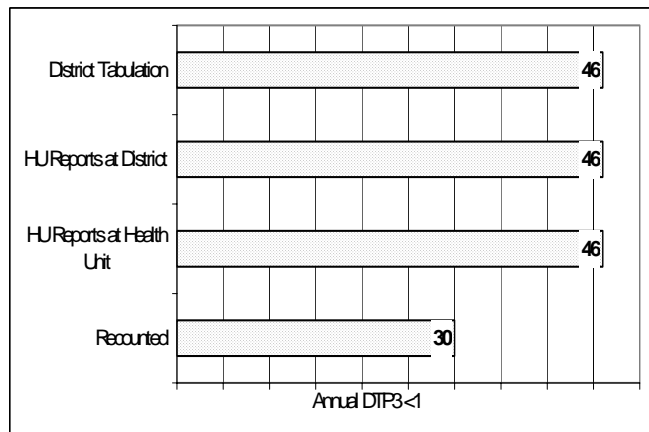
% of year's report found at District level	% reports on time at District level	% of year's report found at Health Unit level
--	-------------------------------------	---

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

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001



Wabété, ZOIELE District - Audit Year 2001

Audit date: 17.08.02

A Performance Indicators - 2000 and 2001

Calendar Year	Reported DIP3<1	Change in reported DIP3<1	% dropout DIP3<1	%DIP vaccine wastage	Quality of System Index Score
2000	missing				
2001	2	missing	88.9%	missing	44.4%

2000	missing				
2001	2	missing	88.9%	missing	44.4%

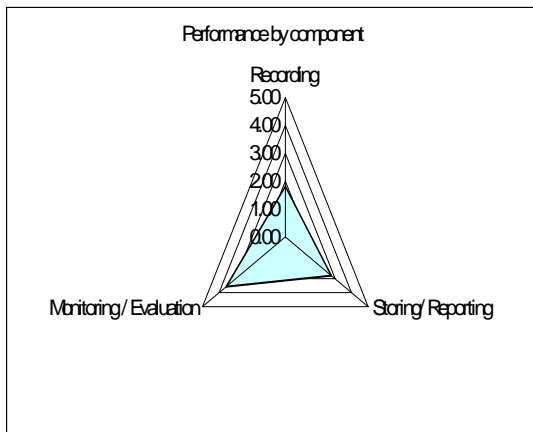
Based on information found at the Health Unit

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
8.3%	0.0%	16.7%

8.3%	0.0%	16.7%
------	------	-------

C System Index Quality by Component Year 2001



D Annual DIP3 by Source for Year 2001

