*R*EPUBLIQUE *C*ENTR*A*FRICAINE

*U*NITÉ - *D*IGNITÉ – *T*RAVAIL
=*=*=*=*=*=*=

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES

DQR-RCA 2019

OMS

Table des matieres

Table des matieres 2
Liste des tableaux 2
Liste des Graphiques : 3
I - Introduction 5
I.1 Contexte et justification 5
I.2. Objectifs 6
II- Méthodologie 6
II.1. Champ d'étude 6
II.2. Type d'étude 6
II.3 .Méthode de collecte des données 6
II.4. La période de référence 6
II.5. Outils de collecte 7
III- Résultats 7
III.1 Offre de service et rapportage 7
III.2. Vérification des données 11
III.3. Facteurs de vérification 16
III.4. Evaluation du système 35
IV Recommandations 29
V.ANNEXES 31

Liste des tableaux

Tableau 1 : CPN: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région. .. 13
Tableau 2: PENTA3: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% niveau district, par région 13
Tableau 3 : Pourcentage des bureaux de district qui ont un système de suivi de promptitude de rapportage, par région. 14
Tableau 4 : Pourcentage des rapports mensuels de district des douze derniers mois qui ont été reçu à temps par le bureau de district, par région. 14
Tableau 5 : CPN: Explication de promptitude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région... 14
Tableau 6: PENTA3: Explication de promptitude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région. 15
Tableau 7 : Facteur de vérification des établissements au niveau région. 16
Tableau 8 : Facteur de vérification global établissement, niveau district 16
Tableau 9: Au niveau des établissements (N=116). 18
Tableau 10 : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts 19
Tableau 11 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district. 20
Tableau 12 : CPN district. 21
Tableau 13 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées, par région. 22
Tableau 14 : PENTA3 établissement (N=115) 22
Tableau 15 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district, par région. 24
Tableau 16 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées, par région 25

Tableau 17 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=35). 25
Tableau 18 : Raisons des divergences entre les données de source et les données rapportées (N= 76). 26
Tableau 19 : Explications du manque de rapport mensuel. 27
Tableau 20 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=32) 28
Tableau 21 : Raisons des divergences entre les données source et les données rapportées. 29
Tableau 22: Explications du manque de rapport mensuel. 30
Tableau 23 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=96). 31
Tableau 24 : Raisons de divergences entre les données sources et les données rapportées. 32
Tableau 25 : Explications du manque de rapport mensuel. 34
Tableau 26 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de la santé avec des items traceurs de gestion des données par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=418). 35
Tableau 27 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=420). 37
Tableau 28 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur du gestion de données, par région, type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=420). 39
Tableau 29 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à une système d'information du ministère de santé avec des items traceur du gestion de données, par région, par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu rural/urbain (N=418). 41
Tableau 30 : Pourcentage des districts avec des items traceur de gestion des données de CPN, par région. 43
Tableau 31 : Pourcentage des districts rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données de CPN, par région. 45
Tableau 32 : Pourcentage des districts avec des items traceur de gestion des données d'immunisation, par région. 46
Tableau 33 : Pourcentage des districts rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données d'immunisation, par région. 28

Liste des Graphiques :

Graphique 1 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé (N=207) 8
Graphique 2 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapport age au système d'information du ministère de santé 8
Graphique 3: *Disponibilité des documents sources et les rapports mensuels d'activité.* 10
Graphique 4: Concordance entre les documents sources et les rapports mensuel d'activité. 10
Graphique 5: Etablissements offrant un service spécifique et rapportant sur ce service, le pourcentage d'établissement pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels. 11
Graphique 6 : Facteur de vérification global établissement, niveau national. 16
Graphique 7: Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=187) 19
Graphique 8: Explications des rapports mensuels manquants (N=187). 19
Graphique 9: Raisons de divergences entre les données les données des documents sources et les données rapportés (N=163). 23
Graphique 10: Explications des rapports mensuels manquants (N=163). 23
Graphique 11: Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=76). 26
Graphique 12: Explications des rapports mensuels manquants (N=76). 26
Graphique 13: Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées (N=48). 29
Graphique 14 : *Explications des rapports mensuels manquants, par type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=48).* 29

Graphique 15 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées (N=185). 32
Graphique 16: Explications des rapports mensuels manquants (N=185). 32

I - INTRODUCTION

I.1 Contexte et justification

Les crises militaro politiques récurrentes qui ont secoué la République Centrafricaine ont profondément bouleversé l'organisation des services sociaux de base dans leur globalité. Le secteur santé a été l'un des secteurs les plus touchés.

Début 2014, la crise continue d'atteindre des proportions inquiétantes sur les plans sécuritaire, humanitaire et sanitaire. Elle a eu pour conséquences, un déplacement massif des populations fuyant les conflits armés, le pillage ou la destruction systématique des infrastructures socio sanitaires, des violations massives des droits humains, avec de nombreux cas de violences basées sur le genre.

Afin de disposer des données pouvant étayer des décisions et orienter les plaidoyers, le *Système National d'Information Sanitaire* (**SNIS**) et ses sous-systèmes recueillent des données sur les activités de routine des services de santé et des problèmes de santé signalés par des établissements dans le système national de santé. Ces données fournies par les établissements de santé sont une source principale de données pour évaluer la performance dans le secteur de la santé ; c'est à dire que le Ministère de la Santé compile régulièrement les données pour présenter des rapports sur les réalisations et les tendances, en ce qui concerne les indicateurs de performance clés en matière de santé. Toutefois, il existe souvent des problèmes de qualité des données en ce qui concerne les données du SNIS.

Toutes les données rapportées sont assujetties à certaines limites ayant trait à la qualité, tels que les valeurs manquantes, le biais, l'erreur de mesure et les erreurs humaines dans la saisie et le traitement des données. La ***revue de la qualité des données*** (**RQD**) est réalisée pour apprécier le degré de fiabilité des données sur la santé, utilisées pour évaluer la performance dans le secteur de la santé et analyser les forces et faiblesses relatives aux diverses sources de données. Il est important en particulier de savoir quelle est la fiabilité des estimations de la couverture nationale et des autres résultats provenant des données fournies par les établissements de santé.

La RQD ne remplace en aucun cas le suivi de routine, la supervision et l'évaluation pour renforcer les programmes individuels.

La finalité de la RQD est de contribuer à l'amélioration de la qualité des données utilisées par les pays pour examiner le progrès et la performance afin d'éclairer la prise de décisions en ce qui concerne les revues périodiques dans le secteur de la santé, la planification du programme, ainsi que le suivi et l'évaluation.

Cette enquête permettra d'apprécier les efforts consentis par le Gouvernement, les Humanitaires et les Partenaires au Développement durant la période de transition et dans le processus du relèvement précoce du système de santé de la RCA.

C'est à la lumière de ces défis que les autorités de la RCA en partenariat avec l'***Organisation Mondiale de la Santé*** (**OMS**) ont accepté d'associer à l'enquête SARA le volet DQR au cours de cette année 2019 en complément à diverses initiatives en cours dans le pays.

I.2. Objectifs

I.2.1 Objectif général

L'objectif principal de la DQR est de produire des indicateurs de mesure de la qualité des données du SNIS.

I.2.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, l'enquête permettra de :

- ✓ Identifier des faiblesses dans le système de gestion des données et les interventions de renforcement dudit système ;
- ✓ Contrôler la performance dans le temps, la qualité des données et la capacité à produire des données de bonne qualité ;
- ✓ Mettre en place un système régulier d'évaluation de la qualité des données, avec vérification annuelle des données et des évaluations périodiques approfondies.

II- METHODOLOGIE

II.1. Champ d'étude

Sur le plan géographique, l'enquête avait couvert **les Régions Sanitaires N°1,2 et 7**. L'étude s'était déroulée dans les formations sanitaires. Tous les établissements sanitaires de la zone ont été enquêtés (public, privé, confessionnel) et par niveau (central, intermédiaire et périphérique).

II.2. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale à visée descriptive par recensement qui consiste à collecter des informations sur la qualité des données produites par tous les établissements sanitaires dans les régions susmentionnées.

II.3 .Méthode de collecte des données

La collecte des données s'était faite en utilisant les tablettes. Le masque de saisie était conçu sur le logiciel Cs-pro et implémenté dans les tablettes en utilisant l'application CS-Entry pour permettre la collecte des données. Un compte dropbox avait permis de centraliser les bases de données des enquêteurs.

II.4. La période de référence

La période retenue pour l'évaluation de la qualité des données était le 1er trimestre (Janvier, février et mars) 2018. Cinq indicateurs étaient concernés par l'évaluation de la qualité des données que sont : le nombre de 1ère consultation prénatale (CPN1), la troisième dose de Pentavalent/DTC pour les enfants de moins de 1 an, le nombre de patients sous TARV, le taux de notification de la tuberculose et le nombre de cas de paludisme confirmé.

II.5. Outils de collecte

Un seul questionnaire quantitatif avait été élaboré pour collecter les données de la DQR. Un manuel d'agent de terrain avait été conçu pour faciliter la compréhension et le remplissage dudit questionnaire.

Questionnaire DQR

Les modules incluaient les outils suivants :

- ✓ Outil de vérification des données dans les établissements ;
- ✓ Outil d'évaluation du système d'information dans les établissements ;
- ✓ Outil de vérification des données au niveau du district ;
- ✓ Outil d'évaluation du système d'information au niveau du district.

Manuel des agents de terrain

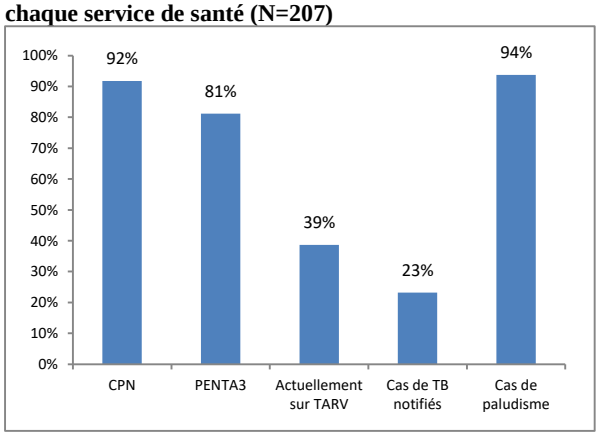
Il avait pour but de permettre au personnel de recensement de mieux s'acquitter de leurs tâches. Il présentait la procédure de collecte des données et la méthode de remplissage des documents techniques. Ce manuel servait de guide (ou de référence) pour les agents de terrain (agents de collecte, chefs d'équipes et superviseurs) en vue de pouvoir bien administrer les questionnaires, à veiller sur la complétude des réponses fournies et aussi d'obtenir des taux de réponse appréciables. Une bonne présentation des objectifs de l'étude, la manière de conduire une interview, l'agencement des questions, les méthodes de détection des incohérences sont autant d'aspects qui avaient été abordés dans ce manuel.

III- RESULTATS

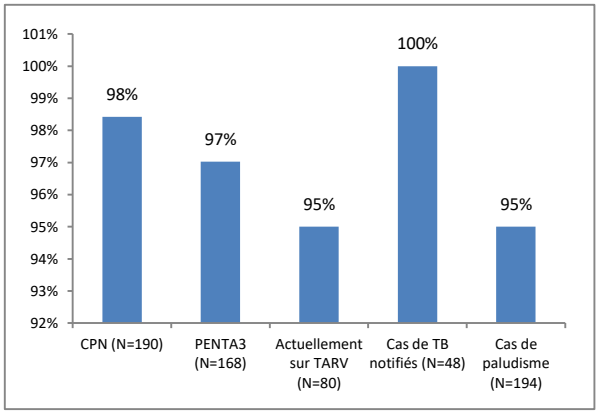
III.1 Offre de service et rapportage

III.1.1. Informations Générales

Graphique 1 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé (N=207)



Graphique 2 : Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé



Au niveau national

Parmi les 207 établissements de santé considérés, 94% font la notification de cas de paludisme, 92% offre la consultation prénatale (CPN) et 81% offre le vaccin PENTA3. Le suivi de patients sous traitement aux ARV (TARV) et la notification des cas de tuberculose (TB) sont les services de santé les moins disponibles dans ces structures et concernent respectivement 39% et 23% de l'ensemble.

Le rapportage des données au système d'information sanitaire est de 100% pour la TB, 98% pour la CPN et 97% pour le PENTA3. Il est de 95% pour le TARV et le paludisme. Ainsi, tous les établissements notifiant les cas de tuberculose font le rapportage des données sur la TB au système d'informations sanitaires du ministère de la santé.

Au niveau régional

Parmi les établissements de santé considérés, ceux de la région II sont plus engagés que ceux des régions I et VII pour l'offre des différents services de santé observés, sauf pour le TARV. En effet, 96% des établissements de santé de la région II offre la CPN contre 94% pour la région I et 80% pour la région VII. De même, 96% des établissements de santé de la région II notifie les cas de paludisme contre 94% pour la région I et 89% pour la région VII. Concernant le PENTA3, 91% des établissements de santé relevant de la région II offre le vaccin PENTA3. Cette proportion est de 83% dans la région VII et 73% dans la région I. A l'image du niveau national, la participation par région de ces établissements de santé à l'offre de TARV et à la notification de cas de TB est très insuffisante dans l'ensemble. Au niveau du TARV**, l'offre est plus élevé dans la région VII (48%)** que dans la région II (41%) et la région I (32%). Pour la TB, 27% des établissements de santé de la région II notifie les cas de TB. Cette proportion est plus faible dans la région VII (23%) et la région I (20%).

Le taux de rapportage de la CPN au système d'information sanitaire est plus élevé dans la région I (100%) et dans la région II (100%). Il est de 91% dans la région VII. La région II affiche un taux de rapportage de 92% pour le PENTA3, soit le taux le plus élevé. Ce taux est de 86% dans la région VII et 76% dans la région I. La région VII enregistre le plus faible taux de rapportage des cas de paludisme, soit 80% contre 94% dans la région II et 95% dans la région I. Le taux de rapportage des personnes sous ARV est plus élevé dans la région VII (43%) et plus faible dans la région I (33%). Il est évalué à 40% dans la région II. Concernant

le taux de rapportage de la TB, il est compris entre 22% dans la région I et 25% dans la région II. Il est estimé à 23% dans la région VII.

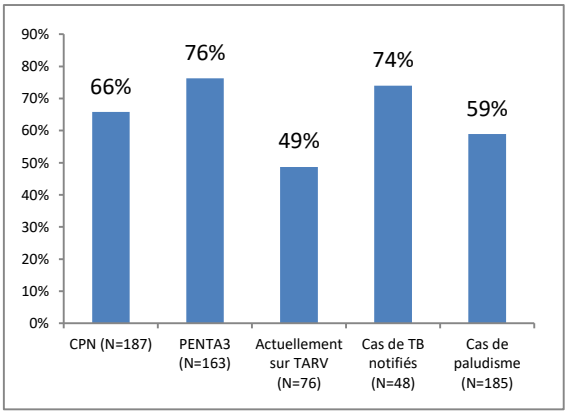
Au niveau district

Pour ce qui est des établissements de santé au niveau des districts, tous les établissements des districts de Boda, Bimbo, Gamboula, Baboua et Sangha-Mbaéré offrent le service de CPN. En dehors de district de Bangui I dont 67% des établissements offrent le service de CPN, dans tous les autres districts au moins 85% des établissements sont concernés. L'offre de PENTA3 est présente dans tous les établissements des districts de Berberati, Baboua et Gamboula contrairement aux districts de Bossembelé et Begoua où 63% et 64% respectivement des établissements offrent ce service. Au niveau de TARV, hors mis les districts de Gamboula et de Bangui I dont 71% et 77% respectivement des établissements qui offrent le service, dans tous les autres districts seulement moins de 45% des étalements sont concernés. Cependant, dans les districts de Bossembelé et de Bangui 3, moins de 25% des établissements sanitaires offrent le service de TARV. Au niveau de TB, 43% des établissements de Gamboula et 35% des établissements de Bouar-Baoro notifient les cas mieux que les autres tandis que moins de 15% des établissements de Begoua (9%) et de Carnot-Gadzi (13%) le font moins que les autres. Pour le cas de paludisme, la proportion des établissements reportant les cas est meilleure dans tous les districts dont la plus faible est observée au niveau de Bangui 1 (83%).

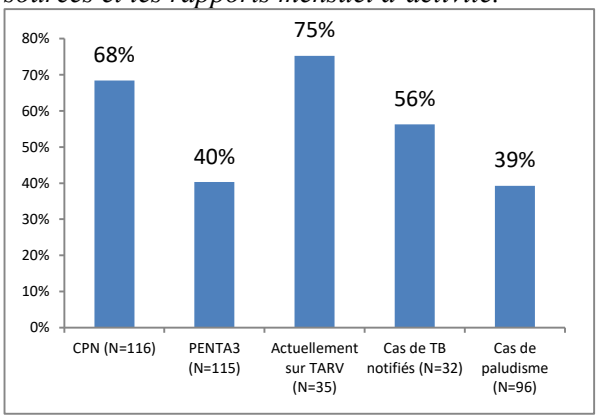
Le taux de rapportage de la CPN au système d'information sanitaire est plus élevé dans les établissements des districts en dehors des trois districts de Bangui (Bangui 1 (92%), Bangui 2 (92%) et Bangui 3 (91%). Les districts de Berberati, Carnot, Gamboula et Bangui 2 affichent un taux de rapportage de 100% pour le PENTA3, soit le taux le plus élevé. Ce taux est faible dans les districts de Bossembelé (67%) et Bimbo (69%). Les districts de Bossembelé (22%), de Boda (27%) et de Bangui 3 (27%) enregistrent le plus faible taux de rapportage des cas TARV. Par contre dans les districts de Gamboula et de Bangui 2 le taux de rapportage est élevé soit 71% et 67% respectivement. Le taux de rapportage des personnes en TB est plus élevé dans le district de Gamboula (43%) et plus faible dans les districts de Begoua (11%) et Berberati (13%). Concernant le taux de rapportage de paludisme, il est compris entre 73% à 100% dont le plus est dans le district de Bangui 3.

III.1.2 Disponibilité des documents sources et concordance des données

Graphique 3: *Disponibilité des documents sources et les rapports mensuels d'activité.*



Graphique 4: *Concordance entre les documents sources et les rapports mensuel d'activité.*



Au niveau national

Parmi les établissements offrant la CPN et rapportant les données sur le service, 66% disposent des documents sources et des rapports mensuels d'activités. Cet indicateur est plus élevé pour le PENTA3 (76%) et la TB (74%) mais plus faible pour les cas de paludisme (59%) et le TARV (49%).

La concordance entre les données des documents sources et les rapports mensuels d'activités est plus élevée au niveau du TARV (75%) et plus faible au niveau des cas de paludisme (39%). L'indicateur est évalué à 68% pour la CPN contre 56% pour les cas notifiés de TB et 40% pour le PENTA3.

Au niveau régional

Les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour la CPN sont plus disponibles dans la région VII (71%) et la région I (69%) que dans la région II (59%). Concernant le taux de disponibilité des documents pour le PENTA3, les régions VII et II enregistrent les niveaux les plus élevés, soit respectivement 76% et 70%. Ce taux est relativement très bas dans la région I où il est évalué à 57%. Pour le TARV, le taux de disponibilité des documents sources et des rapports mensuels d'activité est supérieur à 70% dans les régions. Précisément, il est de 83% dans la région I contre 81% dans la région VII et 75% dans la région II. Au niveau des cas de paludisme, le taux de disponibilité des documents source est plus élevé dans la région II (60%) et plus faible dans la région VII (45%). Il est estimé à 56% dans la région I. Dans l'ensemble, les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour la TB sont très faiblement disponibles, avec des taux de disponibilité compris entre 16% dans la région I et 20% dans la région VII. La région II quant à elle, affiche un taux de 19%.

Le taux de concordance entre les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour la CPN est le plus faible dans la région II où il est évalué à 49%. Ce taux est de 74% dans la région I et 89% dans la région VII. Pour les autres services de santé, les taux de concordance sont inférieurs à 45% dans les régions. En effet, au niveau du PENTA3, la région VII enregistre le taux de concordance le plus élevé, soit 44% contre 28% dans la région II et 31% dans la région I. Concernant les cas de paludisme, le taux de concordance est compris entre 20% dans la région II et 33% dans la région I. Il est évalué à 29% dans la région VII. Dans la

région II, le taux de concordance entre les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour le TARV est de 22%. Ce taux est de 16% dans la région I et seulement 12% dans la région VII. Pour les cas de TB notifiés, le taux de concordance est très faible dans la région II (10%) et dans la région I (11%). Il est évalué à 18% dans la région VII.

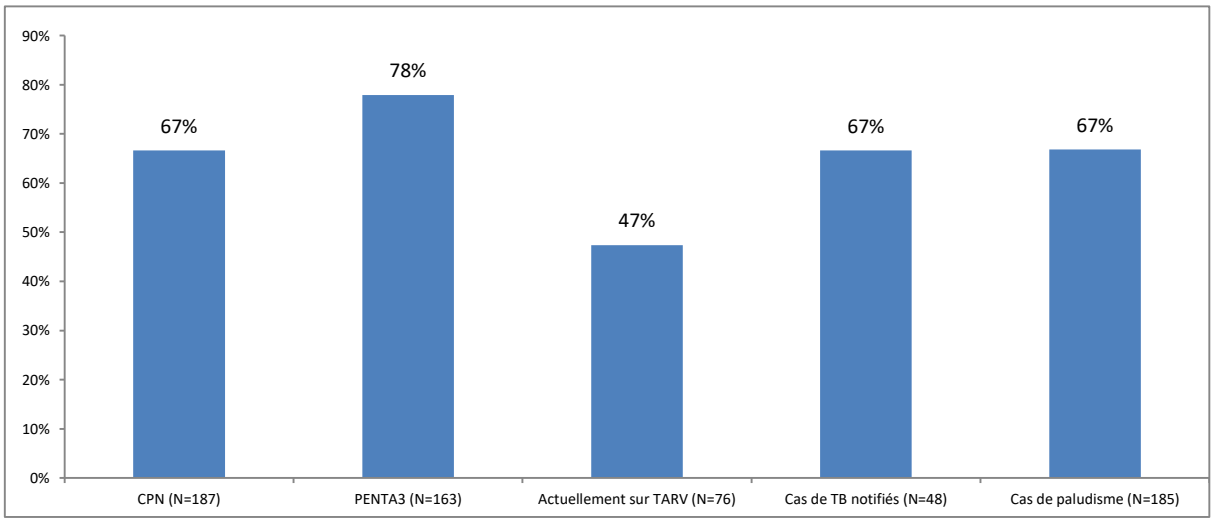
Au niveau district

En ce qui concerne la disponibilité des documents sources au niveau district, les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour la CPN sont plus disponibles dans les districts de Bimbo (100%), Bossembelé (94%) et Bangui 1 (91%). A l'opposé, ce taux est faible dans les districts de Begoua (42%) et celui de Carnot-Gadzi (43%). Concernant le taux de disponibilité des documents pour le PENTA3, les districts de Gamboula, Berberati et Bangui 1 enregistrent les niveaux les plus élevés, soit respectivement 90%, 89% et 82%. Ce taux est relativement faible dans les districts de Begoua et de Carnot-Gadzi et est évalué à 51% et 52% respectivement. Pour le TARV, le taux de disponibilité des documents sources et des rapports mensuels d'activité est supérieur à 90% dans les districts de Boda (100%), Carnot-Gadzi (100%) et Bangui 3 (90%). Cependant, il est plus faible dans les districts de Baboua-Abba et Sangha-Mbaéré avec respectivement 63%. Au niveau des cas de paludisme, le taux de disponibilité des documents source est plus élevé dans les districts de Gamboula (90%), Berberati (80%) et Bossembelé (83%) et plus faible dans les districts de Bangui 2 (30%) et Begoua (39%). Dans l'ensemble, les documents sources et les rapports mensuels d'activité pour la TB sont très faiblement disponibles, avec des taux de disponibilité compris entre moins de 10% dans les districts de Carnot-Gadzi (0%), Berberati (7%) et Boda (9%) à 29% dans le district de Gamboula.

III.2. Vérification des données

III.2.1. Complétude établissement

Graphique 5: Etablissements offrant un service spécifique et rapportant sur ce service, le pourcentage d'établissement pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels.



Au niveau national

Le pourcentage des établissements de santé pour lesquels les données sont disponibles dans les rapports mensuels est plus élevé pour le PENTA3 (78%) et plus faible pour le TARV (47%). Pour les autres services de santé observés, l'indicateur est évalué à 67% respectivement. Dans l'ensemble, tous les établissements de santé offrant ces services spécifiques et rapportant sur ces services sont en dessous de 90% pour la disponibilité des données dans les rapports mensuels.

Au niveau régional

Dans la région VII, parmi les établissements de santé offrant la CPN et rapportant sur ce service, 73% dispose des données dans les rapports mensuels. Ce taux est de 71% dans la région I contre 59% dans la région II. Pour le PENTA3, le taux le plus faible est enregistré dans la région I, soit 59%. Il est évalué à 72% dans la région II et 76% dans la région VII. Concernant le TARV, dans toutes les régions, plus de 70% des établissements offrant le service et rapportant sur le service dispose des données dans les rapports mensuels. En effet, le taux de disponibilité des données dans ces rapports est de 83% dans la région I, 81% dans la région VII et 74% dans la région II. Au niveau des cas de paludisme, le taux est compris entre 48% dans la région VII et 69% dans la région II. Il est estimé à 63% dans la région I. Les données sur les cas de TB notifiés sont faiblement disponibles dans les rapports mensuels, en raison de taux de disponibilité de 18% dans la région II, 16% dans la région VII et seulement 14% dans la région I.

Au niveau de district

Les établissements de santé offrant la CPN et rapportant sur ce service, les districts de Bimbo Bossembelé et de Bangui 1 ont les meilleurs taux de complétude mensuelle soit 100%, 94% et 91% respectivement. Les faibles taux sont évalués à 42% et 43% dans les districts de Begoua et Carnot-Gadzi respectivement. Pour le PENTA3, les taux les plus faibles sont observés dans les districts de Bimbo (46%) et Begoua (51%). Il est évalué à 90% et 89% dans les districts de de Gamboula et Berberati respectivement. Concernant le TARV, seuls les districts de Boda et de Carnot-Gadzi enregistrent un taux de 100% de complétude et dans les autres districts, ce taux varie entre 63% (Baboua-Abba) à 90% (Bangui 3). En ce qui concerne les données TB, le taux de complétude mensuel est faible dans tous les districts et n'atteint pas 30%. Les districts ayant les plus faible taux sont ceux de Carnot-Gadzi (0%), Berberati (7%), Bimbo (8%), Boda (9%) et Bangui 3 (10%). Au niveau des cas de paludisme, le taux est compris entre 30% dans le district de Bangui 2 et 90% dans le district de Gamboula.

III.2.2.Complétude District

Tableau 1 : CPN: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région.

	Tous les rapports attendus ont été soumis	Certains établissements de santé n'ont pas de personnel forme pour rapporter	Quelques établissements de santé manque des formulaires vierge	Difficultés avec transport ou communications	Certains établissements de santé ne fournissent plus le service	Présence d'autres exigences de rapportage verticale	Certains établissements de santé refusent de suivre les directives de rapportage	Autre raisons
Région								
Région I	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%
Région II	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%
Région VII	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Dans la région VII, seulement un district sanitaire sur trois (33%) enregistre des complétudes de 100% pour les rapports CPN. Au niveau des régions I et II, aucun district sanitaire n'enregistre une complétude de 100%. Cependant, la complétude des rapports CPN en dessous de 100% au niveau des districts est difficilement expliquée par ces structures. En effet, dans la région VII, aucune raison n'est avancée comme explication. Au niveau de la région I, les difficultés de transport ou de communication rencontrées par les établissements de santé sont en cause selon l'avis d'un seul district sur les cinq (20%) dans la région. Dans la région II, d'autres raisons ont été évoquées par un district sur quatre (25%) pour expliquer les complétudes en dessous de 100%.

Tableau 2: PENTA3: Explication de complétude de rapportage en dessous de 100% niveau district, par région

	Tous les rapports attendus ont été soumis	Certains établissements de santé n'ont pas de personnel forme pour rapporter	Quelques établissements de santé manque des formulaires vierge	Difficultés avec transport ou communications	Certains établissements de santé ne fournissent plus le service	Présence d'autres exigences de rapportage verticale	Certains établissements de santé refusent de suivre les directives de rapportage	Autre raisons
Région								
Région I	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%
Région II	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%
Région VII	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

La complétude des rapports pour le PENTA3 est similaire à celle des rapports pour la CPN. En effet, seule la région VII enregistre des complétudes de 100%. Cela concerne un seul district sur trois (33%) de cette région. Concernant les raisons avancées, les difficultés de transport ou de communication au niveau des établissements de santé sont les principales causes.

III.2.3. Promptitude District

Tableau 3 : Pourcentage des bureaux de district qui ont un système de suivi de promptitude de rapportage, par région.

	CPN	DTC3/PENTA3
Région		
Région I	100%	100%
Région II	75%	75%
Région VII	67%	67%

Dans l'ensemble, la région I est la mieux fournie en système de suivi de la promptitude des rapportages pour la CPN et le PENTA3. La moins fournie en ces commodités est la région VII. En effet, Dans la région I, tous les bureaux de districts ont un système de suivi de la promptitude des rapportages pour la CPN et le PENTA3. Au niveau de la région II, les systèmes de suivi de la promptitude des rapportages de la CPN et le PENTA3 sont observés dans 3 bureaux de districts sur 4. Concernant la région I, 2 bureaux de district sur 3 dispose d'un système de suivi de promptitude des rapportages pour la CPN et le PENTA3.

Tableau 4 : Pourcentage des rapports mensuels de district des douze derniers mois qui ont été reçu à temps par le bureau de district, par région.

	CPN	DTC3/PENTA3
Région		
Région I	45%	75%
Région II	31%	31%
Région VII	0%	0%

Aucun rapport mensuel n'a fait l'objet de promptitude dans la région VII ces douze derniers mois ni pour la CPN ni pour le PENTA3. Au niveau de la région I, 31% des rapports mensuels de la CPN ont été transmis à temps ces douze derniers mois. Quant aux rapports mensuels pour le PENTA3, 75% ont été transmis dans les délais durant cette période.

La région II enregistre de faibles taux de promptitude pour les rapports mensuels de la CPN (31%) et ceux du PENTA3 (31%).

Tableau 5 : CPN: Explication de promptitude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région.

	Tous les rapports ont été soumis à temps	Difficultés avec transport ou communication	Certains établissements de santé ont eu de retard en complétant le rapport	Le système de district de suivi de la promptitude est inadéquat	Autres raisons
Région					
Région I	0%	40%	100%	20%	20%
Région II	25%	50%	0%	0%	25%
Région VII	33%	0%	67%	33%	0%

La promptitude des rapports mensuels CPN au niveau district est meilleure dans la VII que dans les régions I et II. En effet, 33% des bureaux de districts de cette région ont reçu tous leurs rapports mensuels CPN à temps contre 25% dans la région II. Au niveau de la région I, aucun bureau de district n'a reçu tous ses rapports mensuels CPN à temps.

Concernant les raisons qui expliquent les promptitudes de rapportage de la CPN en dessous de 100%, il s'agit principalement des retards accusés par certains établissements de santé dans l'élaboration des rapports, des difficultés liées au transport ou à la communication puis l'inadéquation du système de suivi de la promptitude au niveau district avec la réalité du terrain.

Tableau 6: PENTA3: Explication de promptitude de rapportage en dessous de 100% - niveau district, par région.

	Tous les rapports ont été soumis à temps	Difficultés avec transport ou communication	Certains établissements de santé ont eu de retard en complétant le rapport	Le système de district de suivi de la promptitude est inadéquat	Autres raisons
Région					
Région I	0%	20%	40%	0%	0%
Région II	25%	50%	0%	0%	25%
Région VII	33%	0%	33%	0%	0%

La proportion des districts sanitaires ayant enregistré des taux de promptitudes de 100% pour le rapportage du PENTA3 est faible dans les régions et varie entre 0% dans la région I et 33% dans la région VII. Cette proportion est de 25% dans la région II. Les principales raisons qui expliquent les promptitudes de rapportage du PENTA3 sont essentiellement les retards accusés dans l'élaboration des rapports mensuels, les difficultés liées au transport ou à la communication puis l'inadéquation du système sanitaire avec les réalités locales.

III.3. Facteurs de vérification

Graphique 6 : Facteur de vérification global établissement, niveau national.

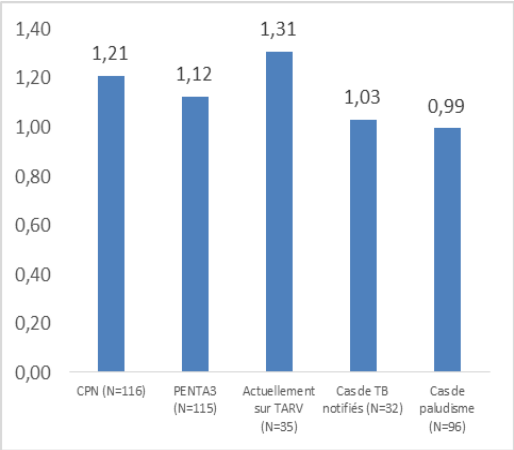


Tableau 7 : Facteur de vérification des établissements au niveau région.

	CPN (N=116)	PENTA 3 (N=115)	Actuellement sur TARV (N=35)	Cas de TB notifiés (N=32)	Cas de paludisme (N=96)
Régions					
Région I	1,07	1,05	1,08	1,79	0,99
Région II	1,52	1,23	1,52	0,39	1,02
Région VII	0,99	1,05	0,99	1	0,94

Tableau 8 : Facteur de vérification global établissement, niveau district

Districts	CPN (N=116)	PENTA3 (N=115)	Actuellement sur TARV (N=35)	Cas de TB notifiés (N=32)	Cas de paludisme (N=96)
BODA	1,37	0,87		1,33	1,42
MBAIKI	1,07	1,07	1,25	0,97	0,85
BEGOUA	1,01	1,33	1,07	1,13	0,83
BIMBO	1,01	0,89	1,01	1	0,85
BOSSEMBELE	1	1	1	4	1
BERBERATI	1,08	1,68	2,25	0,17	1,09
CARNOT-GADZI	0,98	0,69			0,96
GAMBOULA	0,96	0,91	1	0,15	1,75
BABOUA-ABBA	2,49	1,84	4	0,14	0,98
BOUAR-BAORO	0,97	0,87	0,89	0,6	0,96
SANGHA-MBAERE	3,1	1,25	0,84	0,39	0,69
BANGUI 1	1,02	1,26	0,98	1	0,85
BANGUI 2	0,99	0,84	1	1	1,33
BANGUI 3	0,95	0,96	1	1	0,98

Au niveau national

L'analyse des facteurs de vérification révèle une concordance entre les données sources et les données rapportées pour les cas de paludisme (0,99) et pour les cas de TB notifiés (1,03). Les données sur les autres services de santé observés ont connu un sous-rapportage de plus de 10%. En effet, le TARV enregistre le facteur de vérification le plus élevé, soit 1,31, traduisant un sous-rapportage de 31%. Le facteur de vérification est de 1.21 pour la CPN et de 1,12 pour le PENTA3, soit un sous-rapportage de 21% et 12% respectivement.

Au niveau régional

La région VII enregistre des concordances entre les données sources et les données rapportées pour tous les services observés. En effet, dans cette région, les facteurs de vérification varient entre 0,94 pour la CPN et 1,05 pour le PENTA3. Il est évalué à 1 pour les cas de TB notifiés contre 0.99 pour la CPN et le TARV.

Au niveau de la région I, il y a concordance entre les données sources et les données rapportées pour tous les services observés sauf pour les cas de TB notifiés. Le facteur de vérification pour la TB est de 1,79, soit un sous-rapportage de 79%. Outre ce service, les facteurs de vérifications évalués varient entre 0,99 pour les cas de paludisme et 1,08 pour le TARV. Le PENTA3 enregistre dans cette région un facteur de vérification de 1,05 contre 1,07 pour la CPN.

Dans la région II, il y a concordance uniquement pour les cas de paludisme en raison d'un facteur de vérification de 1,02. Les données sur les cas de TB notifiés (0,39) sont sur-rapportées à hauteur de 61%. Pour les autres services, les données sont sous-rapportées avec des facteurs de vérification allant de 1,23 pour le PENTA3 à 1,52 pour la CPN. Le TARV enregistre un facteur de vérification de 1,52 dans la région, soit un sous rapportage de 52%.

Dans l'ensemble, toutes les régions affichent des concordances pour les cas de paludisme. Pour les cas de TB notifiés, seule la région VII affiche une concordance entre les données sources et les données rapportées. Pour les autres services, la concordance est obtenue dans les régions I et VII. La plupart des données dans la région II sont sous-rapportées.

Au niveau des districts

L'analyse du facteur de vérification montre un sous rapportage relativement très élevé pour la CPN dans les districts de la Sangha-Mbaéré (3,10) et de Baboua-Abba (2,49). Les données sur la Penta 3 sont sur rapportées à hauteur de 31% dans le district de Carnot-Gadzi. Le rapportage des données sur TARV connait un sous rapportage très élevé dans les districts de Baboua-Abba (4,00) et Berberati (2,25). Le rapportage de cas de TB notifié enregistre de très fort sur rapportage dans les districts de Baboua-Abba (0,14 soit 86%), Gamboula (0,15 soit 85%), Berberati (0,17 soit 83%), Sangha-Mbaéré (0,39 soit 61%) et Bouar-Baoro (0,60 soit 40%). On relève un sous rapportage considérable pour le cas de TB notifié dans le district de Bossembélé (4,00). Les données sur les cas de paludisme confirmé sont relativement concordantes sauf dans le district de la Sangha-Mbaéré où on note un sur rapportage de 31%(0,69).

III.3.1. Facteur de Vérification CPN

Tableau 9: Au niveau des établissements (N=116).

	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Régions				
Région I	1,07	56%	6%	7%
Région II	1,52	28%	10%	25%
Région VII	0,99	77%	5%	5%
Districts				
BODA	1,37	29%	14%	14%
MBAIKI	1,07	27%	0%	9%
BEGOUA	1,01	50%	0%	0%
BIMBO	1,01	38%	15%	15%
BOSSEMBELE	1,00	100%	0%	0%
BERBERATI	1,08	11%	0%	33%
CARNOT-GADZI	0,98	0%	33%	33%
GAMBOULA	0,96	33%	0%	0%
BABOUA-ABBA	2,49	50%	0%	25%
BOUAR-BAORO	0,97	50%	14%	7%
SANGHA-MBAERE	3,10	0%	14%	57%
BANGUI 1	1,02	78%	0%	11%
BANGUI 2	0,99	67%	0%	0%
BANGUI 3	0,95	86%	14%	0%

La proportion des établissements dont les données sources correspondent exactement aux données rapportés est plus élevée dans la région VII (77%) et plus faible dans la région II (28%). Cette proportion est de 56% dans la région I.

Les établissements ayant fait l'objet de sous-rapportage sont plus observé dans la région II (25%). Dans les régions I et II, cela concerne respectivement 7% et 5% des établissements offrant le CPN et rapportant sur le service.

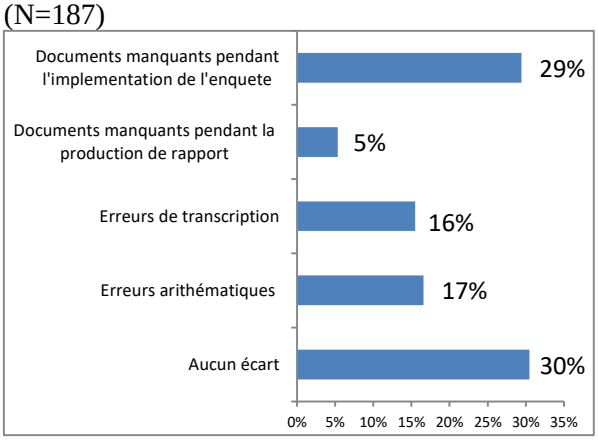
Parmi ces établissements, 10% ont sur-rapporté les données sur la CPN dans la région II contre seulement 6% et 5% dans les régions I et VII respectivement.

Les établissements du district de Bossembele sont les seuls dont les données sur la CPN correspondent exactement aux données rapportées (100%). Seulement 11% des établissements du district de Berberati rapportent des données concordantes. Aucun établissement des districts de Carnot-Gadzi et Sangha-Mbaéré ne rapporte avec exactitude les données sur la CPN.

Le district de Carnot-Gadzi est celui dont les établissements ont les plus sur rapporté les données (33%) et le district de la Sangha-Mbaéré regorge d'établissements à plus fort pourcentage de sous rapportage (57%).

Raisons des divergences et explications des rapports manquants

Graphique 7: Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=187)



Graphique 8: Explications des rapports mensuels manquants (N=187).

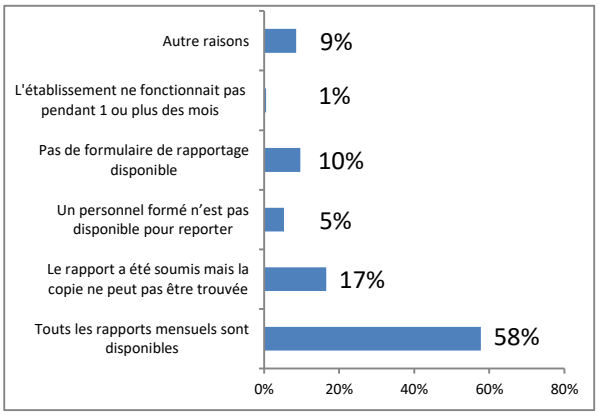


Tableau 10 : Raisons de divergences entre les données rapportées au niveau des districts

Districts	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête
BODA	18%	18%	18%	0%	9%
MBAIKI	14%	18%	9%	5%	36%
BEGOUA	16%	5%	21%	21%	53%
BIMBO	38%	54%	38%	8%	0%
BOSSEMBELE	94%	0%	0%	0%	6%
BERBERATI	7%	27%	20%	7%	33%
CARNOT-GADZI	0%	43%	14%	0%	57%
GAMBOULA	14%	14%	14%	14%	29%
BABOUA-ABBA	13%	13%	13%	13%	38%
BOUAR-BAORO	37%	16%	11%	0%	21%
SANGHA-MBAERE	0%	0%	44%	6%	50%
BANGUI 1	64%	18%	9%	0%	18%
BANGUI 2	36%	18%	0%	0%	36%
BANGUI 3	60%	10%	0%	0%	30%

Tableau 11 : Explications des rapports mensuels manquants au niveau district.

Districts	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons
BODA	55%	9%	9%	9%	0%	27%
MBAIKI	50%	5%	9%	5%	0%	32%
BEGOUA	32%	42%	5%	0%	0%	21%
BIMBO	100%	0%	0%	0%	0%	0%
BOSSEMBELE	83%	6%	11%	0%	0%	0%
BERBERATI	67%	20%	0%	7%	0%	0%
CARNOT-GADZI	43%	29%	0%	29%	0%	0%
GAMBOULA	29%	29%	14%	14%	0%	14%
BABOUA-ABBA	25%	25%	13%	13%	0%	13%
BOUAR-BAORO	74%	16%	0%	11%	0%	0%
SANGHA-MBAERE	38%	25%	6%	31%	0%	0%
BANGUI 1	91%	0%	9%	0%	0%	0%
BANGUI 2	36%	27%	0%	27%	0%	0%
BANGUI 3	60%	10%	0%	10%	10%	0%

Au niveau national

La principale cause de divergence entre les données sources et les données rapportées est le manque des documents pendant l'implémentation de l'enquête. Cela concerne 29% des établissements offrant la CPN et rapportant sur le service. Aussi, les erreurs arithmétiques (17%) et les erreurs de transcription (16%) justifient de manière significative les divergences observées. Le manque de documents sources pour la production des rapports mensuels est également avancé par 5% des établissements concernés.

Pour le manque des rapports mensuels constaté dans certains établissements, la principale raison qui explique cette insuffisance est que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être retrouvée ». Cela concerne 17% des établissements rapportant sur la CPN. Aussi, d'autres raisons expliquent cette situation notamment, le manque de formulaire de rapportage (10%) et le manque de personnel formé sur le rapportage des données (5%).

Au niveau régional

Dans toutes les régions, le manque des documents pendant l'implémentation de l'enquête est la principale raison qui explique les divergences entre les données sources et les données rapportées. Cette réalité concerne 36% des établissements de la région II contre 28% dans la région VII et 24% dans la région I. Dans l'ensemble, les erreurs arithmétiques et les erreurs de transcription expliquent de manière significative les divergences constatées, avec des proportions allant de 16% à 21% dans la plupart des cas. Le manque de documents sources pendant la production des rapports est aussi évoqué pour expliquer les divergences entre les données par 7% des établissements de la région I et 6% des établissements de la région II.

Dans l'ensemble, le manque de rapports mensuels CPN dans les établissements de santé pendant l'enquête est principalement dû au fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée ». En effet, c'est le cas pour 22% des établissements de santé de la région II rapportant sur la CPN contre 13% dans les régions I et VII. Le manque de formulaire pour le rapportage des données sur la CPN est aussi souligné par 17% de ces établissements de santé dans la région II contre 13% dans la région VII et 2% dans la région I. D'autres raisons sont également évoquées telle que le manque de personnel formé sur le rapportage des données avec des pourcentages compris entre 3% (région VII) et 7% (région I) selon les régions.

Au niveau des districts

Le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est la raison la plus évoquée pour expliquer la divergence entre les données source et les données rapportées dans 57% des établissements du district de Carnot-Gadzi, 53% des établissements de Bégoua et 50% des établissements de la Sangha-Mbaéré. Des erreurs arithmétiques ont également été évoquées comme raison dans 54% des établissements du district de Bimbo, 43% de ceux du district de Carnot Gadzi et 27% des FOSA du district de Berberati. Il a aussi été fourni comme cause de divergence, des erreurs de transcription dans 44% des établissements de la Sangha-Mbaéré, 38% de ceux du district de Bimbo et respectivement 21% et 20% dans les FOSA des districts de Bégoua et Berberati.

Pratiquement 42% des établissements du district de Bégoua ont souligné pour justifier le manque de rapport CPN au moment de l'enquête que le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée. 31% de ceux du district de la Sangha-Mbaéré ont quant à eux justifié ce manquement par la non disponibilité de formulaire de rapportage.

3.2 Indicateurs du facteur de vérification du niveau district, par région
Tableau 12 : CPN district.

	Facteur de vérification national	% des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Région				
Région I	0,91	20%	20%	20%
Région II	1,52	0%	25%	75%
Région VII	0,77	0%	67%	0%

L'analyse des facteurs de vérification par district révèle des concordances uniquement dans la région I. En effet, 20% des bureaux de district de cette région enregistre des concordantes entre les données sources et les données rapportées. Les districts ayant sur-rapporté les données sur la CPN représentent 20% de l'ensemble. Egalement, 20% des districts de cette région ont sous-rapporté les données sur la CPN. Dans la région II où aucun district n'a fait l'objet de concordance, les données sur la CPN ont plus été sous-rapportées (75%) que sur-rapportées (25%) dans les districts. Au niveau de région VII, la concordance et le sous-rapportage sont observés dans aucun district. Cependant, 67% des districts de la région ont sur-rapportés les données sur la CPN.

Tableau 13 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées, par région.

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques ou de saisie de données	Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d'établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour	Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d'établissement de santé	Autre raisons
Région					
Région I	0%	20%	0%	0%	80%
Région II	0%	0%	0%	50%	50%
Région VII	0%	0%	33%	33%	33%

La principale raison qui explique les divergences entre les données sources et les données rapportées dans les districts sanitaires est que certains rapports d'établissements de santé ont été perdu après que le district ai soumis son rapport. Cette raison est évoquée par la moitié des districts de la région II et le tiers des districts de la région VII. Egalement, les mises à jour des rapports et les ajouts dans les rapports par les établissements de santé après soumission du rapport de district entrainent des divergences selon 33% des districts de la région VII. D'autres raisons sont évoquées par la plupart des districts, notamment les erreurs arithmétiques (20%) qui survient lors de la production des rapports de district.

III.3.2. Facteurs de vérification Penta3

Tableau 14 : PENTA3 établissement (N=115).

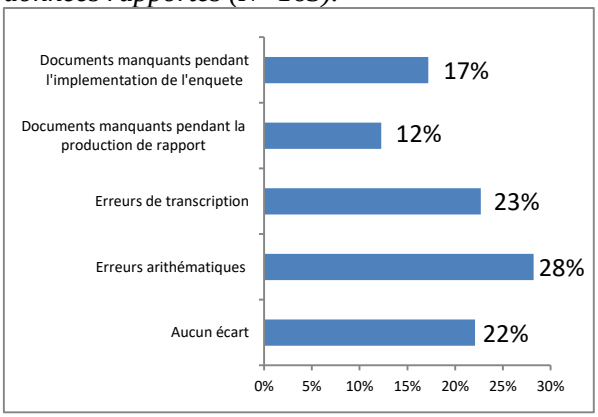
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Régions				
Région I	1,05	30%	32%	16%
Région II	1,23	27%	38%	24%
Région VII	1,05	42%	35%	12%
Districts				
BODA	0,87	17%	50%	17%
MBAIKI	1,07	0%	64%	36%
BEGOUA	1,33	11%	22%	22%
BIMBO	0,89	0%	33%	0%
BOSSEMBELE	1,00	92%	0%	0%
BERBERATI	1,68	15%	31%	38%
CARNOT-GADZI	0,69	50%	50%	0%
GAMBOULA	0,91	67%	33%	0%
BABOUA-ABBA	1,84	33%	33%	33%
BOUAR-BAORO	0,87	23%	46%	15%
SANGHA-MBAERE	1,25	13%	38%	38%
BANGUI 1	1,26	18%	55%	27%
BANGUI 2	0,84	38%	25%	0%
BANGUI 3	0,96	86%	14%	0%

Le pourcentage des établissements de santé pour lesquels les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevé dans la région VII (42%) et plus faible dans la région II (27%). Concernant le pourcentage des établissements de santé ayant sur- rapporté les données sur le PENTA3, il est plus élevé dans la région II (38%) et plus faible dans la région I (32%). Pour le sous-rapportage des données sur le PENTA3, la région II (24%) enregistre le pourcentage le plus élevé et la région VII (12%) enregistre le pourcentage le plus faible.

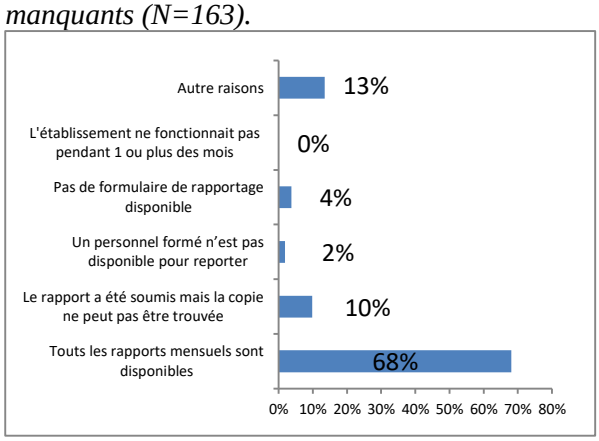
L'analyse au niveau des districts montre que les établissements de santé du district de Bossembélé sont ceux dont les données sources correspondent le plus aux données rapportées (92%) suivi de près par les établissements du district de Bangui 3 (86%).

Raison des Divergences et explication des rapports manquants

Graphique 9: *Raisons de divergences entre les données les données des documents sources et les données rapportés (N=163).*



Graphique 10: *Explications des rapports mensuels manquants (N=163).*



Au niveau national

Les écarts entre les données sources et les données rapportées sont principalement dus aux erreurs arithmétiques (28%) et aux erreurs de transcription (23%). Certains établissements ayant enregistrés des écarts soulignent également le manque des documents pendant l'implémentation de l'enquête (17%) et le manque de documents pendant la production des rapports (12%) pour expliquer les écarts enregistrés.

Le manque de rapports mensuels dans les établissements rapportant sur le PENTA3 est principalement dû au fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut être trouvée ». Cela concerne 10% de ces structures. D'autres raisons explique cette insuffisance, notamment le manque da formulaire de rapportage (4%) et le manque de personnel formé au rapportage des données (2%).

Au niveau régional

Dans les régions, les principales raisons des divergences entre les données sources et les données rapportées sont les erreurs arithmétiques et les erreurs de transcription. En effet, le pourcentage d'erreurs arithmétiques est plus élevé dans la région II (33%) et plus faible dans la région VII (24%). Concernant le pourcentage d'erreurs de transcription, il est plus élevé dans la région I (25%) et plus faible dans la région VII (15%). Le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est aussi souligné et concerne, selon les régions, entre 16% (région II) et 18% (région VII) des établissements de santé rapportant sur le PENTA3.

Aussi, le manque de documents pendant la production des rapports explique les divergences constatées de manière non négligeable. En fait, cela concerne plus d'établissements de santé dans la région VII (18%) que dans la région I (13%) et la région II (9%).

Le manque de rapports mensuels au niveau des établissements de santé pendant l'enquête est principalement expliqué, dans les régions II et I, par le fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée ». Cela concerne respectivement 16% et 6% des établissements de santé de ces régions rapportant sur le PENTA3. Dans la région VII, le manque de formulaire pour le rapportage des données constitue la principale raison qui explique le manque des rapports mensuels lors de l'enquête. En effet, 9% des structures rapportant sur la PENTA3 dans cette région en sont concernées.

Au niveau district

Au niveau des districts, les erreurs de transcriptions sont évoquées comme principale raison de divergences entre les données sources et les données rapportées dans les établissements du district de la Sangha-Mbaéré (62%). Les erreurs arithmétiques ont également été fournies comme raison dans les établissements des districts de Bouar-Baoro (53%), Berberati et Bimbo (44%) et Baboua-Abba (43%).

L'absence de rapports mensuels au moment de l'enquête a principalement trouvé comme explication que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée. Cas relevé dans les établissements des districts de Carnot-Gadzi et Baboua-Abba (43%).

4.2 - PENTA3 District

Tableau 15 : Indicateurs du facteur de vérification de niveau de district, par région.

	Facteur de vérification national	% des bureaux de districts pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées	% des bureaux de districts qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des bureaux de districts qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Région				
Région I	0,66	20%	60%	20%
Région II	6.96	0%	25%	75%
Région VII	0,84	0%	67%	0%

Dans les régions II et VII, aucun bureau de district n'a fait l'objet de concordance entre les données sources et les données rapportées. Dans la région I, les données sources correspondent exactement aux données rapportées dans seulement 20% des bureaux de district. Le sur-rapportage des données au niveau district est plus fréquent dans la région VII (67%) et moins fréquent dans la région II (25%). Le sous-rapportage des données au niveau district est plus constaté dans la région II (75%) que dans la région I (20%). Dans la région VII, aucun district n'a sous-rapporté les données sur le PENTA3.

Tableau 16 : Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées, par région

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques ou de saisie de données	Depuis le temps que le district a soumis son rapport, quelques rapports d'établissement de santé ont été ajoutés ou certains rapports ont été mises à jour	Depuis le temps que le district a soumis son rapport, on a perdu certains rapports d'établissement de santé	Autre raisons
Région					
Région I	0%	60%	0%	40%	0%
Région II	0%	0%	0%	50%	50%
Région VII	0%	33%	0%	33%	33%

La principale raison qui explique les divergences au niveau district entre les données sources et les données rapportées est la perte de certains rapports mensuels des établissements de santé après que le district aie soumis son rapport mensuel. Cette situation est plus rencontrée dans la région II (50%) que dans la région I (40%) et la région VII (33%). Les erreurs arithmétiques sont également évoquées dans les régions I et VII pour justifier les écarts constatés et concernent respectivement 60% et 33% des bureaux de district de ces régions. D'autres raisons sont aussi soulignées par la moitié des districts de la région II et le tiers des districts de la région VII.

III.3.3. Facteur de vérification TARV

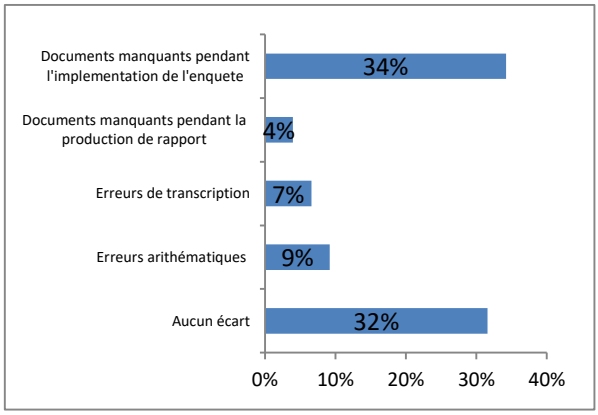
Tableau 17 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=35).

	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Régions				
Région I	1,08	73%	0%	18%
Région II	1,52	63%	21%	11%
Région VII	0,99	80%	0%	0%

Le pourcentage des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevé dans la région VII (80%) et plus faible dans la région II (63%). Le sur-rapportage des données sur le TARV est uniquement constaté dans la région II et concerne 21% des établissements rapportant sur le TARV. Le sous-rapportage des données sur le TARV est observé dans les régions I et II et concerne respectivement 18% et 11% des établissements rapportant sur le TARV dans ces régions.

Raisons des divergences et explications des rapports manquants

Graphique 11: *Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=76).*



Graphique 12: *Explications des rapports mensuels manquants (N=76).*

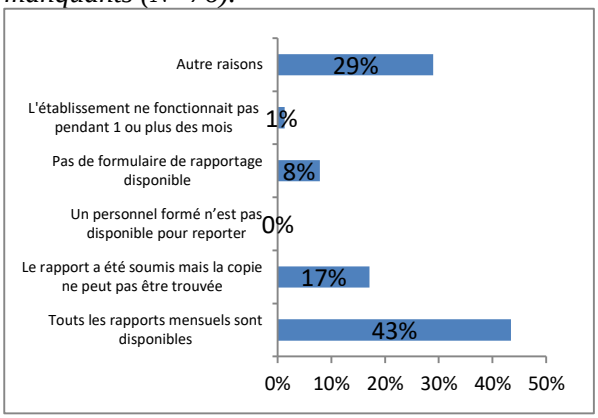


Tableau 18 : Raisons des divergences entre les données de source et les données rapportées (N= 76).

Districts	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête
BODA	0%	0%	0%	0%	0%
MBAIKI	18%	0%	0%	18%	27%
BEGOUA	20%	20%	40%	20%	40%
BIMBO	50%	25%	0%	0%	0%
BOSSEMBELE	75%	0%	0%	0%	25%
BERBERATI	17%	0%	17%	0%	67%
CARNOT-GADZI	0%	0%	0%	0%	67%
GAMBOULA	40%	0%	0%	0%	40%
BABOUA-ABBA	67%	0%	0%	0%	33%
BOUAR-BAORO	43%	43%	0%	0%	14%
SANGHA-MBAERE	67%	17%	33%	0%	0%
BANGUI 1	25%	13%	0%	0%	50%
BANGUI 2	13%	0%	0%	0%	50%
BANGUI 3	33%	0%	0%	0%	67%

Tableau 19 : Explications du manque de rapport mensuel.

	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons
Régions						
BODA	0%	33%	0%	0%	0%	67%
MBAIKI	27%	0%	0%	0%	0%	64%
BEGOUA	40%	60%	0%	0%	0%	0%
BIMBO	75%	0%	0%	0%	0%	25%
BOSSEMBELE	50%	25%	0%	0%	25%	0%
BERBERATI	50%	33%	0%	17%	0%	0%
CARNOT-GADZI	0%	0%	0%	67%	0%	33%
GAMBOULA	40%	0%	0%	20%	0%	40%
BABOUA-ABBA	67%	33%	0%	0%	0%	0%
BOUAR-BAORO	71%	14%	0%	0%	0%	14%
SANGHA-MBAERE	100%	0%	0%	0%	0%	0%
BANGUI 1	38%	0%	0%	0%	0%	63%
BANGUI 2	13%	25%	0%	25%	0%	38%
BANGUI 3	33%	67%	0%	0%	0%	0%

Au niveau national

La principale raisons qui explique les divergences entre les données sources et les données rapportées sur le TARV est le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête. Cela concerne 34% des établissements rapportant sur le TARV. Les autres raisons données par les établissements de santé pour justifier les divergences constatées sont les erreurs arithmétiques (9%), les erreurs de transcription (7%) et le manque de documents sources pendant la production des rapports (4%).

Pour expliquer le manque de rapports mensuels, les établissements de santé évoquent principalement que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut être trouvée ». Cette situation est rencontrée par 17% des établissements de santé rapportant sur le TARV. Le manque de formulaire de rapportage est aussi avancé par 8% de ces établissements pour justifier le manque de rapports mensuels. Dans le même sens, d'autres raisons sont avancées par 29% des établissements de santé rapportant sur le TARV.

Au niveau régional

A l'image du niveau national, la principale raison qui explique les divergences entre les données sources et les données rapportées dans les régions est le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête. Le pourcentage des établissements de santé ayant évoqué cette raison est plus élevé dans la région VII (53%) et plus faible dans la région I (33%). Les erreurs arithmétiques sont plus fréquentes dans la région II (13%) que dans la région I (7%) et la région VII (5%). Les erreurs de transcription ne concernent que la région II (10%) et la région I (7%). Quant au manque de documents sources pour la production des

rapports mensuels, 11% des établissements de santé de la région I rapportant sur le TARV en ont fait cas.

Concernant le manque de rapports mensuels pendant l'enquête, la principale raison qui explique cette insuffisance est le fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée ». Cela concerne 21% des établissements de santé de la région VII rapportant sur le TARV. Ce pourcentage est de 19% dans la région I et 13% dans la région II. Dans les régions II et VII, respectivement 13% et 11% des établissements de santé rapportant sur le TARV évoquent le manque de formulaire pour le rapportage des données pour justifier le manque de rapports mensuels constaté pendant l'enquête.

Au niveau district

Comme au niveau national et régional, le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est la principale raison fournie pour justifier les divergences entre les données sources et les données rapportées dans les districts de Bangui 3, Berberati et Carnot-Gadzi (67%). Des erreurs arithmétiques ont été soulignées dans le district de Bouar-Baoro (43%).

Comme explication au manque de rapport mensuel pendant l'enquête, 67% des établissements du district de Bangui 3 disent que « Le rapport a été soumis mais la copie ne peut être trouvée. » et 67% des FOSA de Carnot-Gadzi avancent comme explication « Pas de formulaire de rapportage disponible ».

III.3.4. Facteurs de vérification cas de TB notifié

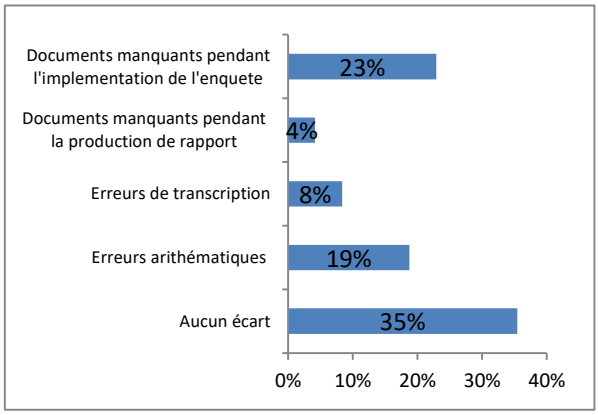
Tableau 20 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=32)

	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Régions				
Région I	1,79	67%	8%	25%
Région II	0,39	29%	71%	0%
Région VII	1,00	100%	0%	0%

Dans la région VII, tous les établissements de santé rapportant sur la TB affichent une parfaite concordance entre les données sources et les données rapportées de la TB. Pour les autres régions, le pourcentage des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est de 67% dans la région I contre seulement 29% dans la région II. Le sur-rapportage des cas de TB est observé dans 71% des établissements de santé de la région II rapportant sur la TB contre seulement 8% dans la région I. Le sous-rapportage des cas de TB est uniquement constaté dans la région I et concerne le quart des établissements de santé de la région rapportant sur la TB.

Raisons des divergences et explications des rapports manquants

Graphique 13: *Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées (N=48).*



Graphique 14 : *Explications des rapports mensuels manquants, par type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=48).*

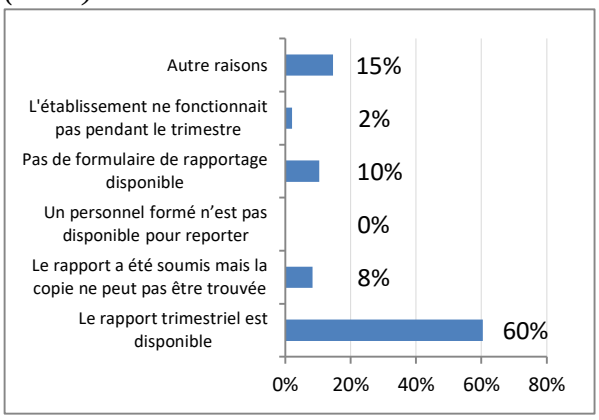


Tableau 21 : Raisons des divergences entre les données source et les données rapportées.

Districts	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête
BODA	0%	33%	0%	0%	0%
MBAIKI	67%	0%	17%	0%	17%
BEGOUA	50%	0%	50%	0%	0%
BIMBO	33%	0%	0%	0%	67%
BOSSEMBELE	50%	25%	0%	25%	0%
BERBERATI	0%	33%	0%	0%	67%
CARNOT-GADZI	0%	100%	0%	0%	0%
GAMBOULA	0%	0%	0%	33%	33%
BABOUA-ABBA	0%	50%	100%	0%	0%
BOUAR-BAORO	43%	29%	0%	0%	0%
SANGHA-MBAERE	0%	50%	0%	0%	50%
BANGUI 1	75%	0%	0%	0%	25%
BANGUI 2	50%	0%	0%	0%	25%
BANGUI 3	50%	0%	0%	0%	50%

Tableau 22: Explications du manque de rapport mensuel.

	Le rapport trimestriel est disponible	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant le trimestre	Autre raisons
Régions						
BODA	33%	0%	0%	0%	0%	67%
MBAIKI	83%	0%	0%	17%	0%	0%
BEGOUA	100%	0%	0%	0%	0%	0%
BIMBO	33%	0%	0%	0%	0%	33%
BOSSEMBELE	25%	50%	0%	0%	25%	0%
BERBERATI	33%	0%	0%	33%	0%	0%
CARNOT-GADZI	0%	0%	0%	0%	0%	100%
GAMBOULA	67%	0%	0%	0%	0%	33%
BABOUA-ABBA	50%	50%	0%	0%	0%	0%
BOUAR-BAORO	86%	0%	0%	14%	0%	0%
SANGHA-MBAERE	75%	0%	0%	25%	0%	0%
BANGUI 1	75%	0%	0%	25%	0%	0%
BANGUI 2	50%	0%	0%	0%	0%	50%
BANGUI 3	50%	50%	0%	0%	0%	0%

Au niveau national

Au niveau des établissements de santé rapportant sur la TB, la principale raison qui explique les divergences entre les données sources et les données rapportées est le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête (23%). Suit ensuite les erreurs arithmétiques, observées dans 19% de ces établissements de santé. Les erreurs de transcription (8%) et le manque de documents pour la production des rapports mensuels (4%) sont relativement moins en cause dans les divergences constatées.

Le manque de formulaire pour le rapportage des données sur la TB (10%) est la principale raison donnée pour justifier le manque de rapports mensuels au niveau des établissements de santé rapportant sur la TB. Vient ensuite, le fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut être trouvée ». Cette raison est évoquée par 8% de ces établissements de santé. D'autres raisons sont avancées par 15% des établissements de santé rapportant sur la TB pour justifier le manque de rapports mensuels. Par ailleurs, le fait que l'établissement de santé ne fonctionne pas pendant le trimestre observé dans l'évaluation (2%) est en cause selon certaines structures.

Au niveau régional

Le pourcentage des établissements de santé pour lesquels les divergences sont expliquées par le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête est plus élevé dans la région VII (30%) et plus faible dans la région I (17%). Concernant les erreurs arithmétiques, le pourcentage des établissements concernés est de 35% dans la région II et 11% dans la région I. Quant aux erreurs de transcription, ils ne sont constatés que dans la région I (11%) et la région II (10%). Il en est de même pour le manque de documents pendant la production des

rapports, constatés dans 6% des établissements de santé de la région I contre 5% dans la région II.

Dans l'ensemble, le manque de rapports mensuels dans les établissements de santé rapportant sur la TB pendant l'enquête est principalement expliqué par l'absence de formulaire pour le rapportage des données dans ces structures et la difficulté de retrouver les copies des rapports mensuels déjà soumis au niveau district. En effet, le pourcentage des établissements de santé évoquant ces raisons est compris entre 5% et 15% selon les régions. Par ailleurs, 6% des établissements de santé de la région I rapportant sur la TB avance le fait de ne pas fonctionner pendant la période observée dans l'enquête pour justifier le manque de rapports mensuels relatifs à ces périodes.

Au niveau district

Tous les établissements des districts Carnot-Gadzi et de Baboua-Abba évoquent respectivement les erreurs arithmétiques et les erreurs de transcription comme raisons de divergence entre les données source et les données rapportées. Les documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête ont été soulignés par 67% des établissements des districts de Berberati et Bimbo.

Comme au niveau régional, l'absence de formulaire de rapportage explique le manque de rapport mensuel dans les établissements du district de Berberati.

III.3.5. Facteur de vérification du Paludisme

Tableau 23 : Indicateurs du facteur de vérification des données au niveau des établissements, par région (N=96).

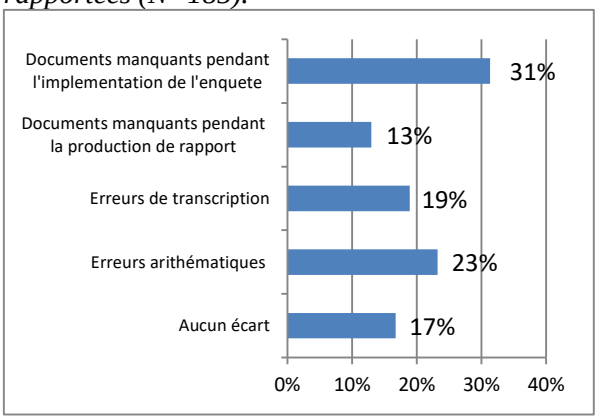
	Facteur de vérification national	% des établissements pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportés	% des établissements qui font un sur-rapportage de plus de 10% (V.F. <0,9)	% des établissements qui font un sous-rapportage de plus de 10% (V.F. > 1,10)
Régions				
Région I	0,99	32%	25%	18%
Région II	1,02	22%	32%	22%
Région VII	0,94	53%	27%	13%
Districts				
BODA	1,42	0%	14%	43%
MBAIKI	0,85	0%	50%	30%
BEGOUA	0,83	0%	60%	20%
BIMBO	0,85	0%	29%	14%
BOSSEMBELE	1,00	93%	0%	0%
BERBERATI	1,09	13%	38%	38%
CARNOT-GADZI	0,96	50%	0%	0%
GAMBOULA	1,75	75%	0%	25%
BABOUA-ABBA	0,98	50%	25%	0%
BOUAR-BAORO	0,96	9%	18%	27%
SANGHA-MBAERE	0,69	0%	75%	13%
BANGUI 1	0,85	43%	43%	14%
BANGUI 2	1,33	0%	0%	100%
BANGUI 3	0,98	71%	14%	0%

Le pourcentage des établissements de santé pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevé dans la région VII (53%) et plus faible dans la région II (22%). Cette région (32%) affiche le pourcentage le plus élevé des établissements ayant sur-rapporté les cas de paludisme. Le pourcentage des établissements ayant sous-rapporté les cas de paludisme est plus élevé dans la région II (22%) et plus faible dans la région VII (13%).

Au niveau district, le pourcentage des FOSA pour lesquelles les données sources correspondent exactement aux données rapportées est plus élevé dans le district de Bossembélé (93%) suivi des districts de Gamboula (75%) et Bangui 3 (71%). Le pourcentage des établissements ayant sur-rapporté les cas de paludisme est plus élevé dans la Sangha-Mbaéré. Tous les établissements du district de Bangui 2 ont sous-rapporté le cas de paludisme.

Raisons de divergence et explication des rapports manquants

Graphique 15 : *Raisons de divergences entre les données des documents sources et les données rapportées (N=185).*



Graphique 16: *Explications des rapports mensuels manquants (N=185).*

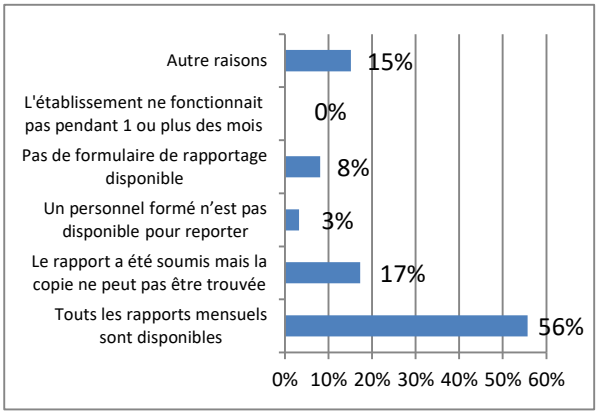


Tableau 24 : Raisons de divergences entre les données sources et les données rapportées.

Districts	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête
BODA	0%	45%	55%	18%	0%
MBAIKI	0%	14%	36%	27%	41%
BEGOUA	0%	15%	15%	15%	60%
BIMBO	0%	45%	18%	18%	0%
BOSSEMBELE	82%	0%	0%	6%	12%
BERBERATI	6%	31%	31%	6%	38%
CARNOT-GADZI	14%	29%	0%	14%	57%
GAMBOULA	71%	0%	0%	14%	14%
BABOUA-ABBA	25%	13%	25%	13%	38%
BOUAR-BAORO	6%	65%	6%	0%	18%
SANGHA-MBAERE	0%	27%	33%	7%	33%
BANGUI 1	14%	0%	14%	21%	36%
BANGUI 2	0%	30%	10%	10%	50%
BANGUI 3	50%	10%	0%	10%	30%

Tableau 25 : *Explications du manque de rapport mensuel.*

Districts	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autres raisons
BODA	55%	0%	0%	0%	0%	45%
MBAIKI	55%	0%	5%	0%	0%	36%
BEGOUA	30%	40%	5%	5%	0%	25%
BIMBO	73%	0%	0%	27%	0%	0%
BOSSEMBELE	82%	0%	6%	0%	0%	12%
BERBERATI	69%	19%	0%	6%	0%	0%
CARNOT-GADZI	43%	29%	0%	14%	0%	14%
GAMBOULA	29%	43%	0%	14%	0%	14%
BABOUA-ABBA	50%	38%	0%	0%	0%	13%
BOUAR-BAORO	71%	12%	0%	12%	0%	6%
SANGHA-MBAERE	67%	33%	0%	0%	0%	0%
BANGUI 1	50%	14%	14%	0%	0%	14%
BANGUI 2	20%	30%	10%	30%	0%	20%
BANGUI 3	60%	10%	0%	30%	0%	0%

Au niveau national

La principale raison qui explique les écarts entre les données sources et les données rapportés sur les cas de paludisme est le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête (31%). D'autres raisons sont avancées notamment, les erreurs arithmétiques (23%), les erreurs de transcription (19%) et le manque de documents pendant la production des rapports mensuels (13%).

Concernant le manque de rapports mensuels pendant l'enquête, la principale raison donnée pour expliquer ce fait est que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut être trouvée » (17%). Les autres raisons les plus évoquées sont le manque de formulaire pour le rapportage (8%) et le manque de personnel formé sur le rapportage des données (3%).

Au niveau régional

Le pourcentage des établissements de santé évoquant le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête pour expliquer le manque de rapports mensuels est plus élevé dans la région VII (38%) et plus faible dans la région I (28%). Les erreurs de transcription sont aussi avancées dans ce sens et concerne 23% des établissements de santé de la région I rapportant sur le paludisme contre 19% dans la région II et 9% dans la région VII. Pour les erreurs arithmétiques, le pourcentage des établissements de santé concernés est plus élevé dans la région II (33%) et plus faible dans la région VII (12%). Selon 17% des établissements de santé de la région I rapportant sur le paludisme, le manque de documents pendant la production des rapports mensuels justifie plausiblement le manque de ces rapports. Dans les régions VII et II, respectivement 15% et 7% des établissements de santé rapportant sur le paludisme abondent dans le même sens.

Le manque de rapports mensuels au niveau des établissements de santé pendant l'enquête est principalement expliqué par le fait que « le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée ». En effet, le pourcentage des établissements de santé évoquant cette raison est de

26% dans la région II contre 18% dans la région VII et 10% dans la région I. Le manque de formulaire pour le rapportage des données est aussi évoqué avec un pourcentage plus élevé dans la région VII (18%) et plus faible dans la région I (5%). Dans les régions VII et I, respectivement 9% et 4% des établissements de santé avancent le manque de personnel formé au rapportage des données pour justifier le manque de rapports mensuels.

Au niveau district

L'analyse au niveau district laisse voir que les établissements du district de Bégoua et Carnot-Gadzi évoquent à respectivement 60% et 57% le manque de documents pendant l'implémentation de l'enquête pour justifier les divergences entre les données sources et les données rapportées. Les FOSA du district de Bouar-Baoro évoquent quant à eux les erreurs arithmétiques (65%) comme cause de divergences. Les erreurs de transcription ont été soulignées à 55% par les établissements du district de Boda.

Comme explication au manque de rapport mensuel, les établissements des districts de Gamboula, Bégoua et Baboua-Abba avancent que « Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être disponible. » à respectivement 43%, 40% et 38%.

III.4. Evaluation du système

III.4.1. Etablissement, niveau national

Tableau 26 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de la santé avec des items traceurs de gestion des données par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=418).

	Personnel formé	Directives	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu de la supervision et du retro-information écrit y compris sur la qualité de données	Analyse et utilisation de données	Disponibilité moyen des items	Touts items	Score global
Type d'établissement								
Hôpital	60%	43%	71%	52%	44%	53%	0%	0%
Centre de santé	54%	32%	63%	58%	23%	43%	0%	35%
Instance gestionnaire								
Public	55%	36%	59%	59%	30%	46%	0%	39%
Privé	53%	20%	77%	50%	9%	37%	0%	27%
Milieu Urbain/Rural								
Urbain	54%	33%	74%	55%	31%	46%	0%	35%
Rural	55%	33%	57%	58%	21%	42%	0%	37%
Total	**54%**	**33%**	**64%**	**57%**	**25%**	**44%**	**0%**	**36%**

En moyenne, 44% des items traceurs sont disponibles dans les établissements de santé rapportant des données au ministère de la santé. Les districts les plus touchés par cette situation : Boda (39%), Begoua (34%), Baboua-Aba (40%) et Bouar-Baoro (40%). Cela traduit un niveau de gestion insuffisant de ces structures pour un fonctionnement normal des systèmes d'information. De manière spécifique, l'item traceur le mieux assuré est l'absence de rupture de stock en documents de rapportage. En effet, le pourcentage des établissements de santé rapportant des données et n'ayant pas connu de rupture de stock en documents de rapportage est de 64%. Dans les districts de Mbaïki et de Carnot-Gadzi, seulement 36% et 29% respectivement des établissements de santé rapportant des données et n'ayant pas connu de rupture de stock en documents. A l'inverse, l'item traceur le moins assuré est l'analyse et l'utilisation par les établissements de santé des données qu'ils génèrent. En fait, sur l'ensemble des établissements concernés, seulement 25% exécutent l'analyse et l'utilisation des données générées au sein de l'établissement. Les districts de Begoua, Bimbo, Boda, Bouar-Baoro, Baboua-Aba et Bangui utilisent moins l'analyse et utilisation de données et cela au-dessous de 25%. La disponibilité en personnel formé au rapportage des données est de 54% contre 33% pour la disponibilité des directives sur le rapportage des données. Au niveau des districts de Bouar-Baoro, Begoua, Gamboula, Berberati et Mbaïki, seulement moins de 25% des établissements disposent les directives sur le rapportage des données. Concernant les supervisions et les retro-informations écrites y compris sur la qualité de données (57%), c'est plus de la moitié des établissements de santé rapportant des données qui en bénéficie. Par contre, dans les districts de Bangui 3.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux (53%) sont mieux disposés que les centres de santé (43%) pour le rapportage des données.

Au niveau du public (46%), le niveau de disponibilité des items traceurs de gestion des données est supérieure que celui du privé (37%).

En milieu urbain (46%), les établissements de santé rapportant des données sont mieux disposés que ceux implanté en milieu rural (42%) pour le rapportage des données.

Tableau 27 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=420).

	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données	Personnel formé à la saisie des données	Personnel formé à l'examen des données	directives écrites sur le protocole de rapportage	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois	Retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données	Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans l'établissement de santé	Ayant des aides visuelles en dehors de celles de l'immunisation	Utilisation de données pour l'évaluation du performance du système de santé	Utilisation de données pour la planification
Type d'établissement												
Hôpital	100%	86%	24%	29%	43%	71%	76%	29%	62%	57%	24%	33%
Centre de santé	100%	78%	19%	18%	32%	63%	85%	31%	38%	22%	15%	17%
Instance gestionnaire												
Public	100%	78%	20%	22%	36%	59%	85%	34%	48%	31%	19%	23%
Privé	100%	83%	20%	10%	20%	77%	87%	13%	20%	7%	7%	3%
Milieu Urbain/Rural												
Urbain	100%	82%	16%	16%	33%	74%	89%	22%	48%	34%	19%	22%
Rural	100%	76%	22%	21%	33%	57%	81%	36%	35%	19%	14%	16%
Total	**100%**	**79%**	**20%**	**19%**	**33%**	**64%**	**85%**	**30%**	**40%**	**26%**	**16%**	**18%**

Parmi les 12 items traceurs de gestion des données observés, 3 sont disponibles dans plus de 75% des établissements de santé rapportant des données au ministère de la santé. Il s'agit de la disponibilité d'un personnel désigné pour la saisie des données (100%), l'assistance d'une visite de supervision dans les trois derniers mois (85%) et la disponibilité d'un personnel désigné pour l'examen de la qualité des données (79%). Par ailleurs, 4 items sont disponibles dans moins de 25% des établissements de santé rapportant des données. Il s'agit de l'utilisation des données pour l'évaluation de la performance du système de santé (16%), l'utilisation des données pour la planification (18%), la disponibilité d'un personnel formé à l'examen des données (19%) et la disponibilité d'un personnel formé à la saisie des données (20%). Dans l'ensemble, 8 items sont disponibles dans moins de la moitié des établissements de santé rapportant des données.

Dans l'ensemble, le niveau de disponibilité des items traceurs est supérieur au niveau des hôpitaux que dans les centres de santé. En dehors de la disponibilité d'un personnel désigné pour la saisie des données observé dans tous les hôpitaux et centres de santé, les hôpitaux enregistrent de meilleurs niveaux de disponibilité par rapport aux centres de santé pour 9 des 12 autres items trace.

III.4.2. Etablissement par région

Tableau 28 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur du gestion de données, par région, type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=420).

	Personnel formée	Directives	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu de la supervision et du rétro-information écrit y compris sur la qualité de données	Analyse et utilisation de données	Disponibilité moyenne des items	Tous items	Score global
Régions								
Région I	56%	30%	59%	57%	20%	42%	0%	40%
Région II	50%	32%	62%	58%	29%	44%	0%	31%
Région VII	58%	41%	81%	56%	33%	50%	0%	36%
Type d'établissement								
Hôpital	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	52%
Centre de santé	54%	54%	54%	54%	54%	54%	54%	44%
Instance gestionnaire								
Public	55%	36%	59%	59%	30%	46%	0%	39%
Privé	53%	20%	77%	50%	9%	37%	0%	27%
Milieu Urbain/Rural								
Urbain	54%	33%	74%	55%	31%	46%	0%	35%
Rural	55%	33%	57%	58%	21%	42%	0%	37%
Total	**54%**	**33%**	**64%**	**57%**	**25%**	**44%**	**0%**	**36%**

La disponibilité moyenne des items traceurs de gestion des données est plus élevée dans la région VII (50%) et plus faible dans la région I (42%). Cependant, l'indicateur est évalué à 44% dans la région II. Parmi les items traceurs observés, l'analyse et l'utilisation des données par les établissements de santé enregistre les plus faibles pourcentages par régions avec des niveaux compris entre 20% dans la région I et 33% dans la région VII. Pour la disponibilité en directives, en dehors de la région VII qui enregistre un pourcentage de 41%, les régions II et I enregistrent des pourcentages relativement faibles en raison de 32% et 30% respectivement. Dans chaque région, les autres items traceurs sont disponibles dans plus de la moitié des établissements de santé rapportant des données au système d'information du ministère de la santé.

Au niveau des districts, aucun personnel n'est formé pour la saisie des données dans Gamboula, Bouar-Baoro et Sangha-Mbaéré. Les districts dans lesquels il y'a plus de disponibilité sont les districts de Bimbo (50%), Carnot-Gadzi (43%) et Bossembelé (38%). Pour ce qui de personnel formé à l'examen des données, les moins disponibles sont dans les districts de Gamboula (0%), de Berberati (8%), Bouar-Baoro (8%) et Begoua (9%). Par contre dans les districts de Carnot-Gadzi, Bimbo et Bangui la disponibilité de personnel formé à l'examen des données est de plus de 30%.

En ce qui concerne les directives écrites sur le protocole de rapportage des données, elles sont disponibles à plus de 30% des établissements dans six districts : Bangui 3 (67%), Sangha-Mbaéré (60%), Bossembélé (56%) et Carnot-Gadzi (43%). On note que dans tous les districts, au moins 50% des établissements sanitaires ont reçu de la supervision et du rétro-information écrit y compris sur la qualité de données en dehors des districts de Begoua (43%) et de Bangui 3 (39%). Pour l'analyse des données, le taux de disponibilité varie de 14% (Begoua) à 42% (Bangui 3).

Tableau 29 : Pourcentage des établissements de santé rapportant des données à une système d'information du ministère de santé avec des items traceur du gestion de données, par région, par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu rural/urbain (N=418).

	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données	Personnel formé à la saisie des données	Personnel formé à l'examen des données	directives écrites sur le protocole de rapportage	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois	Retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données	Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans l'établissement de santé	Ayant des aides visuelles en dehors de celles de l'immunisation	Utilisation de données pour l'évaluation du performance du système de santé	Utilisation de données pour la planification
Régions												
Région I	100%	77%	25%	20%	30%	59%	82%	31%	31%	20%	12%	14%
Région II	100%	77%	9%	13%	32%	62%	85%	32%	47%	23%	23%	25%
Région VII	100%	84%	22%	25%	41%	81%	91%	22%	53%	44%	16%	19%
Type d'établissement												
Hôpital	100%	86%	24%	29%	43%	71%	76%	29%	62%	57%	24%	33%
Centre de santé	100%	78%	19%	18%	32%	63%	85%	31%	38%	22%	15%	17%
Instance gestionnaire												
Public	100%	78%	20%	22%	36%	59%	85%	34%	48%	31%	19%	23%
Privé	100%	83%	20%	10%	20%	77%	87%	13%	20%	7%	7%	3%
Milieu Urbain/Rural												
Urbain	100%	82%	16%	16%	33%	74%	89%	22%	48%	34%	19%	22%
Rural	100%	76%	22%	21%	33%	57%	81%	36%	35%	19%	14%	16%
Total	**100%**	**79%**	**20%**	**19%**	**33%**	**64%**	**85%**	**30%**	**40%**	**26%**	**16%**	**18%**

Dans la région I, tous les établissements de santé rapportant des données disposent d'un personnel désigné pour la saisie des données. En dehors de cet item traceur, la disponibilité des autres items traceurs varie entre 12% pour « utilisation des données pour l'évaluation de la performance du système de santé » et 82% pour avoir « reçu une visite de supervision dans les trois derniers mois ». Sur les 12 items observés, 5 enregistrent des pourcentages de disponibilité inférieurs à 25%. Par contre, 3 affichent des pourcentages de disponibilité supérieurs à 75%.

Au niveau de la région II, également tous établissements de santé rapportant des données disposent d'un personnel désigné pour la saisie des données. Outre cet item traceur, la disponibilité des items traceurs est plus faible pour « personnel formé à la saisie des données » en raison d'un pourcentage de 9% et plus élevé pour avoir « reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois » avec un pourcentage de 85%.

Dans la région VII, outre l'item « disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données » observé dans tous les établissements de santé rapportant des données, les autres items affichent des pourcentages de disponibilité compris entre 16% pour « utilisation de données pour l'évaluation de la performance du système de santé » et 91% pour « reçu une visite de supervision dans les derniers trois mois ». Sur les 12 items observés, 5 enregistrent des pourcentages de disponibilité inférieurs ou égale à 25 et 4 affichent des pourcentages de disponibilité supérieurs à 75% dans la région.

Dans l'ensemble, la région VII est la mieux fournie en items traceurs de gestion de données.

III.4.3 District

3.1 CPN

Tableau 30 : Pourcentage des districts avec des items traceur de gestion des données de CPN, par région.

	Personnel formé	Directives	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu de la supervision et du rétro-information écrit y compris sur la qualité de données	Analyse et utilisation de données	Disponibilité moyen des items	Tous items
Région							
Région I	40%	40%	20%	50%	48%	43%	0%
Région II	50%	50%	50%	13%	40%	42%	0%
Région VII	42%	11%	0%	0%	20%	20%	0%

La disponibilité moyenne des items traceurs de gestion des données sur la CPN au niveau des districts est plus élevée dans la région I (43%) et plus faible dans la région VII (20%). L'indicateur est évalué à 42% dans la région II. Ces niveaux révèlent une insuffisante disposition des bureaux de district des régions I et II pour une gestion des données dans le respect des contraintes établies. Le niveau de disposition des bureaux de district de la région VII est encore plus faible en raison de la faible disponibilité des items traceurs dans cette région. En effet, les items « aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage » et « reçu de la supervision et du rétro-

information écrit y compris sur la qualité de données » ne sont observés que dans les régions I et II avec des pourcentages compris entre 13% et 50%. Aussi, les items « directives » et « analyse et utilisation de données » enregistrent les plus faibles pourcentages dans la région VII en raison de 11% et 20% respectivement. Au niveau de l'item « personnel formé » au rapportage des données, le pourcentage le plus élevé est enregistré dans la région II (50%) et le plus faible dans la région I (40%). Dans l'ensemble, les niveaux des items traceurs méritent d'être améliorés dans tous les bureaux de district pour une meilleure disposition de gestion des données.

Tableau 31 : Pourcentage des districts rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données de CPN, par région.

	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données	Personnel formé à la saisie des données	Personnel formé à l'examen des données	Directives écrites sur la saisie de données	Directives écrites sur l'évaluation de qualité de données	Directives écrites sur l'affichage de l'information de SISR, utilisation, et retro-information	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Retro-information écrite sur la qualité de données	Retro-information écrite sur la performance de livraison de service	Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans le bureau de district	Production du rapport ou bulletin basée sur les données de SISR	Exemple documenté des actions de suivi	Utilisation de données pour l'évaluation de la performance	Utilisation de données pour la planification
Région															
Région I	100%	60%	0%	0%	60%	40%	20%	20%	60%	40%	60%	20%	80%	20%	60%
Région II	100%	100%	0%	0%	50%	50%	50%	50%	25%	0%	50%	25%	75%	25%	25%
Région VII	100%	67%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	33%	33%

L'item traceur « disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données » est observée dans tous les bureaux de district rapportant des données. A l'inverse, aucun de ces bureaux de district ne dispose des items « personnel formé à la saisie des données » et « personnel formé à l'examen des données ». Dans la région II, l'item « disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données » est disponible dans tous les bureaux de district rapportant des données. Dans les régions VII et I, l'item affiche des pourcentages de disponibilité est évalué à hauteur de 67% et 60% respectivement. Le pourcentage des districts disposant des items « directives écrites sur la saisie de données » puis « ayant des aides visuelles (papier ou électroniques)» est plus élevé dans la région I (60%) et plus faible dans la région VII (33%). L'item « utilisation de données pour la planification » concerne 60% des bureaux de district de la région I contre 33% dans la région VII et seulement 25% dans la région II. Dans l'ensemble des régions, l'item « utilisation de données pour l'évaluation de la performance » est faiblement observé, avec des pourcentages compris entre 33% dans la région VII et 20% dans la région I. C'est aussi le cas de l'item « production du rapport ou bulletin basée sur les données de SISR » disponible uniquement dans la région I (20%) et la région II (25%). L'item « retro-information écrite sur la performance de livraison de service » est uniquement observé dans la région I et concerne 40% des bureaux de district rapportant des données.

Les items « directives écrites sur l'affichage de l'information de SISR, utilisation, et retro-information » et « aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage » affichent de faibles pourcentages de disponibilité dans la région I, soit 20%. Egalement, dans la région II, l'item « retro-information écrite sur la qualité de données », affiche un faible pourcentage de disponibilité, à savoir 25%.

Dans la région VII, sur les 15 items traceurs observés, 9 sont disponibles dans aucun bureau de district rapportant des données.

3.2 PENTA3

Tableau 32 : Pourcentage des districts avec des items traceur de gestion des données d'immunisation, par région.

	Personnel formée	Directives	Aucune rupture de stock des fiche de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Reçu de la supervision et du rétro-information écrit y compris sur la qualité de données	Analyse et utilisation de données	Disponibilité moyen des items	Tous items
Région							
Région I	60%	47%	20%	0%	56%	49%	0%
Région II	50%	50%	50%	0%	40%	42%	0%
Région VII	42%	11%	0%	0%	20%	20%	0%

La disponibilité moyenne des items traceurs pour la gestion des données d'immunisation est plus élevé dans la région I (49%) et plus faible dans la région VII (20%). L'indicateur est estimé à 42% dans la région II.

Parmi les items traceurs observés, l'item « personnel formé » au rapportage des données est le plus disponible avec des pourcentages compris entre 42% dans la région VII et 50% dans la

région I. A l'inverse, l'item avoir « reçu de la supervision et du rétro-information écrit y compris sur la qualité de données » est observé dans aucun bureau de district rapportant les données d'immunisation. De même, dans la région VII, aucun bureau de district ne dispose de l'item « aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage ». Par contre, cet item est observé dans 50% des bureaux de district de la région II contre 20% dans la région I. Le pourcentage des bureaux de district disposant de l'item « analyse et utilisation de données » est plus élevé dans la région I (56%) et plus faible dans la région VII (20%). Concernant l'item « directives », le pourcentage des bureaux de district en disposant est de 50% dans la région II contre 47% dans la région I et seulement 11% dans la région VII.

Tableau 33 : Pourcentage des districts rapportant des données à un système d'information du ministère de santé avec des items traceur de gestion des données d'immunisation, par région.

	Disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données	Disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données	Personnel formé à la saisie des données	Personnel formé à l'examen des données	Directives écrites sur la saisie de données	Directives écrites sur l'évaluation de qualité de données	Directives écrites sur l'affichage de l'information de SISR, utilisation, et retro-information	Aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage	Retro-information écrite sur la qualité de données	Retro-information écrite sur la performance de livraison de service	Ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) disponibles dans le bureau de district	Production du rapport ou bulletin basée sur les données de SISR	Exemple documenté des actions de suivi	Utilisation de données pour l'évaluation de la performance	Utilisation de données pour la planification
Région															
Région I	100%	60%	40%	40%	60%	40%	40%	20%	40%	0%	80%	20%	60%	40%	80%
Région II	100%	100%	0%	0%	50%	50%	50%	50%	25%	0%	50%	25%	75%	25%	25%
Région VII	100%	67%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	33%	33%

Dans la région I, en dehors de l'item « retro-information écrite sur la performance de livraison de service » disponible dans aucun bureau de district, le pourcentage de disponibilité le plus faible est de 20% enregistré par les items traceurs « aucune rupture de stock des fiches de pointage, registres, et formulaires de rapportage » et « production du rapport ou bulletin basée sur les données de SISR ». Le pourcentage de disponibilité le plus élevé est de 100% pour l'item « disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données ». Sur les 15 items traceurs observés, 5 sont disponibles dans plus de la moitié des bureaux de district de la région rapportant sur les données d'immunisation.

Au niveau de la région II, aucun bureau de district rapport les données d'immunisation ne dispose des items « personnel formé à la saisie des données », « personnel formé à l'examen des données » et « retro-information écrite sur la performance de livraison de service ».

Par contre, ces bureaux de district disposent tous des items « disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données » et « disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données ». Sur les 15 items traceurs observés, 8 sont disponibles dans au moins la moitié des bureaux de district de la région rapportant sur les données d'immunisation.

Dans la région VII, sur les 15 items traceurs observés, 9 sont disponibles dans aucun bureau de district de la région rapportant sur les données d'immunisation. Les items « disponibilité du personnel désigné pour la saisie des données » et « disponibilité du personnel désigné pour l'examen de la qualité des données » sont les plus disponibles avec des pourcentages respectifs de 100% et 67%. Les 4 autres items sont disponibles dans le tiers des bureaux de district de cette région. Il s'agit des items « directives écrites sur la saisie de données », « ayant des aides visuelles (papier ou électroniques) », « utilisation de données pour l'évaluation de la performance » et « utilisation de données pour la planification ».

IV RECOMMANDATIONS

1. Former les responsables SNIS et les gestionnaires des données des différents programmes sur la gestion des données (promptitude, complétude, la compilation et le rapportage) pour pallier aux erreurs arithmétiques et de transcription, garant de la qualité des données.

   - ✓ **A cout terme :** mener des actions dans la région II en commençant par le district de la Sangha-Mbaéré, puis Baboua-Abba, ensuite le district de Carnot, puis Berberati, ensuite Gamboula et enfin le district de Bouar-Baoro ;
   - ✓ **A moyen terme :** s'intéresser à la région I selon cet ordre de priorité : district de Bossembélé, puis le district de Boda, ensuite celui de Bégoua, puis le district de Mbaïki et enfin le district de Bimbo ;
   - ✓ **A long terme :** se pencher sur la région VII : Bangui I puis Bangui II et enfin Bangui III.

2. Doter tous les établissements de santé en documents nécessaires pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données (Registres, fiches de pointage, Rapports mensuels, directives).
   - ✓ **A court terme :** œuvrer dans la région II principalement dans le district de Carnot-Gadzi ;
   - ✓ **A moyen terme :** s'engager dans la région I selon cet ordre : district de Mbaïki, puis Bégoua, ensuite le district de Boda, celui de Bimbo enfin le district de Bossembele ;
   - ✓ **A long terme :** gérer la situation de la région VII en commençant par Bangui II, puis Bangui I et enfin Bangui III.

3. Mettre un accent sur la retro-information écrite sur la supervision et la qualité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en y associant éventuellement les structures de santé privées.

4. Renforcer le système d'archivage en dotant les districts et les régions en outils et matériels de sauvegarde des données et documents sources.

   - ✓ **A court terme :** intervenir dans la région II par ordre de priorité : Carnot-Gadzi, Sangha-Mbaéré, Baboua-Abba, Berbérati, Gamboula et Bouar-Baoro ;
   - ✓ **A moyen terme :** agir dans la région I selon cet ordre : Bégoua, Mbaïki, Boda, Bossembélé et Bimbo ;
   - ✓ A long terme, se pencher sur les districts de Bangui II, Bangui I et Bangui III.

5. Informatiser le système en renforçant les ressources humaines à travers le recrutement et la formation du personnel qualifié pour la saisie, le contrôle de la qualité, l'analyse et l'utilisation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

   - ✓ A court terme : travailler dans la région I ;
   - ✓ A moyen terme : œuvrer dans tous les districts de la région II ;
   - ✓ A long terme : s'intéresser à la région VII.

Synthèses des recommandations :

- ✓ Former les responsables SNIS à l'utilisation des outils de collecte des données dans les FOSA et les Districts Sanitaires du Pays ;
- ✓ Former les responsables du SNIS sur l'analyse des données statistiques ;
- ✓ Rendre disponibles les outils de collecte de données dans les formations sanitaires ;
- ✓ Doter les Districts et Régions Sanitaires en outils et consommables informatiques ;
- ✓ Doter les Districts et régions sanitaires en moyen roulant pour la supervision ;
- ✓ Renforcer la capacité des DS et RS en ressources humaines ;
- ✓ Assurer la supervision à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Améliorer la complétude et la promptitude des données à tous les niveaux de la pyramide, aussi bien dans le publique et dans le privé.

V.ANNEXES

A1 Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé, par région, par type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural (N=207).

	CPN	PENTA3	Actuellement sur TARV	Cas de TB notifiés	Cas de paludisme	Nombre total d'établissements
Régions						
Région I	94%	73%	32%	20%	94%	88
Région II	96%	91%	41%	27%	96%	75
Région VII	80%	82%	48%	23%	89%	44
Type d'établissement						
Hôpital	92%	92%	92%	96%	96%	24
Centre de santé	94%	81%	32%	14%	94%	177
Instance gestionnaire						
Public	96%	86%	40%	25%	95%	146
Privé	79%	69%	33%	5%	93%	42
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	88%	85%	52%	32%	93%	97
Rural	95%	78%	27%	15%	95%	110
Total	**92%**	**81%**	**39%**	**23%**	**94%**	**207**

A2 Pourcentage d'établissements fournissant chaque service de santé qui font un rapportage au système d'information du ministère de santé par région, par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu rural/urbain

	CPN (N=190)	PENTA3 (N=168)	Actuellement sur TARV (N=80)	Cas de TB notifiés (N=48)	Cas de paludisme (N=194)
Régions					
Région I	100%	76%	33%	22%	95%
Région II	100%	92%	40%	25%	94%
Région VII	91%	86%	43%	23%	80%
Type d'établissement					
Hôpital	100%	100%	100%	100%	100%
Centre de santé	99%	97%	93%	100%	95%
Instance gestionnaire					
Public	100%	98%	95%	100%	98%
Privé	91%	90%	93%	100%	85%
Milieu Urbain/Rural					
Urbain	96%	96%	94%	100%	94%
Rural	100%	98%	97%	100%	96%
Total	**98%**	**97%**	**95%**	**100%**	**95%**

A3 Disponibilité des documents sources et les rapports mensuels d'activité.

	CPN (N=187)	PENTA3 (N=163)	Actuellement sur TARV (N=76)	Cas de TB notifiés (N=48)	Cas de paludisme (N=185)
Régions					
Région I	69%	57%	83%	16%	56%
Région II	59%	70%	75%	19%	60%
Région VII	71%	76%	81%	20%	45%
Type d'établissement					
Hôpital	64%	98%	64%	87%	46%
Centre de santé	66%	73%	40%	62%	62%
Instance gestionnaire					
Public	66%	80%	55%	72%	60%
Privé	53%	54%	46%	50%	47%
Milieu Urbain/Rural					
Urbain	66%	78%	49%	74%	54%
Rural	66%	75%	48%	74%	63%
Total	**66%**	**76%**	**49%**	**74%**	**59%**

A4 Concordance entre les documents sources et les rapports mensuel d'activité

	CPN (N=116)	PENTA3 (N=115)	Actuellement sur TARV (N=35)	Cas de TB notifiés (N=32)	Cas de paludisme (N=96)
Régions					
Région I	74%	31%	16%	11%	33%
Région II	49%	28%	22%	10%	20%
Région VII	89%	44%	12%	18%	29%
Type d'établissement					
Hôpital	64%	41%	67%	61%	57%
Centre de santé	69%	40%	78%	50%	36%
Instance gestionnaire					
Public	67%	39%	70%	61%	39%
Privé	81%	54%	95%	100%	36%
Milieu Urbain/Rural					
Urbain	73%	40%	76%	52%	42%
Rural	65%	40%	74%	64%	37%
Total	**68%**	**40%**	**75%**	**56%**	**39%**

A5 Etablissements offrant un service spécifique et rapportant sur ce service, le pourcentage d'établissement pour lequel les données sont disponibles dans les rapports mensuels, par région, par Type d'établissement, par instance gestionnaire et par milieu urbain/rural.

	CPN (N=187)	PENTA3 (N=163)	Actuellement sur TARV (N=76)	Cas de TB notifiés (N=48)	Cas de paludisme (N=185)
Régions					
Région I	71%	59%	83%	14%	63%
Région II	59%	72%	74%	18%	69%
Région VII	73%	76%	81%	16%	48%
Type d'établissement					
Hôpital	65%	98%	64%	78%	59%
Centre de santé	67%	75%	38%	56%	69%
Instance gestionnaire					
Public	67%	82%	55%	62%	69%
Privé	54%	54%	38%	50%	52%
Milieu Urbain/Rural					
Urbain	67%	79%	47%	68%	65%
Rural	67%	77%	48%	65%	69%
Total	**67%**	**78%**	**47%**	**67%**	**67%**

A7 CPN : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=187)

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions						
Région I	36%	17%	16%	7%	24%	83
Région II	14%	17%	21%	6%	36%	72
Région VII	53%	16%	3%	0%	28%	32
Type d'établissement						
Hôpital	32%	14%	14%	0%	36%	22
Centre de santé	30%	17%	16%	6%	29%	164
Instance gestionnaire						
Public	29%	17%	15%	6%	29%	140
Privé	37%	7%	10%	0%	40%	30
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	33%	16%	16%	4%	30%	82
Rural	29%	17%	15%	7%	29%	105
Total	**30%**	**17%**	**16%**	**5%**	**29%**	**187**

A8 CPN : Explications des rapports mensuels manquants (N=187)

	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions							
Région I	61%	13%	7%	2%	0%	17%	83
Région II	51%	22%	4%	17%	0%	3%	72
Région VII	63%	13%	3%	13%	3%	0%	32
Type d'établissement							
Hôpital	59%	14%	5%	14%	0%	9%	22
Centre de santé	57%	17%	5%	9%	1%	9%	164
Instance gestionnaire							
Public	59%	18%	6%	9%	0%	9%	140
Privé	40%	13%	7%	17%	3%	10%	30
Milieu Urbain/Rural							
Urbain	59%	18%	4%	15%	1%	1%	82
Rural	57%	15%	7%	6%	0%	14%	105
Total	**58%**	**17%**	**5%**	**10%**	**1%**	**9%**	**187**

A9 PENTA3 : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=163)

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions						
Région I	21%	25%	25%	13%	17%	63
Région II	18%	33%	24%	9%	16%	67
Région VII	33%	24%	15%	18%	18%	33
Type d'établissement						
Hôpital	32%	23%	32%	27%	0%	22
Centre de santé	21%	29%	21%	10%	19%	140
Instance gestionnaire						
Public	22%	28%	24%	15%	12%	123
Privé	23%	19%	12%	4%	42%	26
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	23%	28%	25%	11%	18%	79
Rural	21%	29%	20%	13%	17%	84
Total	**22%**	**28%**	**23%**	**12%**	**17%**	**163**

A10 PENTA3 : Explications des rapports mensuels manquants (N=163)

	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions							
Région I	67%	6%	3%	2%	0%	22%	63
Région II	64%	16%	1%	3%	0%	10%	67
Région VII	79%	3%	0%	9%	0%	3%	33
Type d'établissement							
Hôpital	91%	5%	5%	0%	0%	0%	22
Centre de santé	65%	11%	1%	4%	0%	15%	140
Instance gestionnaire							
Public	70%	11%	2%	2%	0%	13%	123
Privé	50%	12%	0%	12%	0%	19%	26
Milieu Urbain/Rural							
Urbain	73%	10%	1%	4%	0%	6%	79
Rural	63%	10%	2%	4%	0%	20%	84
Total	**68%**	**10%**	**2%**	**4%**	**0%**	**13%**	**163**

A11 TARV : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées, par région (N=76)

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions						
Région I	30%	7%	7%	11%	22%	27
Région II	40%	13%	10%	0%	33%	30
Région VII	21%	5%	0%	0%	53%	19
Type d'établissement						
Hôpital	23%	9%	14%	5%	32%	22
Centre de santé	37%	10%	4%	4%	33%	52
Instance gestionnaire						
Public	27%	7%	7%	5%	36%	55
Privé	46%	8%	0%	0%	46%	13
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	32%	13%	9%	2%	38%	47
Rural	31%	3%	3%	7%	28%	29
Total	**32%**	**9%**	**7%**	**4%**	**34%**	**76**

12 TARV : Explications des rapports mensuels manquants, par région (N=76)

	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions							
Région I	37%	19%	0%	0%	4%	37%	27
Région II	60%	13%	0%	13%	0%	13%	30
Région VII	26%	21%	0%	11%	0%	42%	19
Type d'établissement							
Hôpital	36%	18%	0%	0%	0%	41%	22
Centre de santé	48%	17%	0%	12%	2%	21%	52
Instance gestionnaire							
Public	40%	20%	0%	7%	0%	31%	55
Privé	54%	8%	0%	15%	8%	15%	13
Milieu Urbain/Rural							
Urbain	49%	19%	0%	11%	0%	21%	47
Rural	34%	14%	0%	3%	3%	41%	29
Total	**43%**	**17%**	**0%**	**8%**	**1%**	**29%**	**76**

A13 TB : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=48)

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions						
Région I	44%	11%	11%	6%	17%	18
Région II	15%	35%	10%	5%	25%	20
Région VII	60%	0%	0%	0%	30%	10
Type d'établissement						
Hôpital	43%	22%	9%	9%	9%	23
Centre de santé	28%	16%	8%	0%	36%	25
Instance gestionnaire						
Public	35%	19%	5%	5%	24%	37
Privé	50%	0%	0%	0%	50%	2
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	32%	23%	6%	3%	26%	31
Rural	41%	12%	12%	6%	18%	17
Total	**35%**	**19%**	**8%**	**4%**	**23%**	**48**

14 TB : Explications des rapports mensuels manquants, par région, type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=48)

	Le rapport trimestriel est disponible	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant le trimestre	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions							
Région I	56%	11%	0%	6%	6%	17%	18
Région II	65%	5%	0%	15%	0%	10%	20
Région VII	60%	10%	0%	10%	0%	20%	10
Type d'établissement							
Hôpital	65%	13%	0%	4%	4%	13%	23
Centre de santé	56%	4%	0%	16%	0%	16%	25
Instance gestionnaire							
Public	54%	11%	0%	14%	3%	16%	37
Privé	50%	0%	0%	0%	0%	50%	2
Milieu Urbain/Rural							
Urbain	58%	13%	0%	10%	0%	13%	31
Rural	65%	0%	0%	12%	6%	18%	17
Total	**60%**	**8%**	**0%**	**10%**	**2%**	**15%**	**48**

A15 Paludisme : Raisons de divergences entre les données de source et les données rapportées (N=185)

	Aucun écart	Erreurs arithmétiques	Erreurs de transcription	Documents manquants pendant la production de rapport	Documents manquants pendant l'implémentation de l'enquête	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions						
Région I	17%	20%	23%	17%	28%	81
Région II	14%	33%	19%	7%	31%	70
Région VII	21%	12%	9%	15%	38%	34
Type d'établissement						
Hôpital	22%	13%	0%	9%	48%	23
Centre de santé	16%	25%	22%	14%	28%	158
Instance gestionnaire						
Public	16%	22%	19%	13%	32%	135
Privé	15%	15%	15%	12%	36%	33
Milieu Urbain/Rural						
Urbain	18%	24%	12%	14%	35%	85
Rural	16%	23%	25%	12%	28%	100
Total	**17%**	**23%**	**19%**	**13%**	**31%**	**185**

A16 Paludisme : Explications des rapports mensuels manquants, par région, type d'établissement, instance gestionnaire, et milieu urbain/rural (N=48)

	Tous les rapports mensuels sont disponibles	Le rapport a été soumis mais la copie ne peut pas être trouvée	Un personnel formé n'est pas disponible pour reporter	Pas de formulaire de rapportage disponible	L'établissement ne fonctionnait pas pendant 1 ou plus des mois	Autre raisons	Nombre total d'établissements fournissant le service et rapportant les données
Régions							
Région I	57%	10%	4%	5%	0%	25%	81
Région II	60%	26%	0%	7%	0%	6%	70
Région VII	44%	18%	9%	18%	0%	12%	34
Type d'établissement							
Hôpital	48%	17%	4%	9%	0%	22%	23
Centre de santé	58%	17%	3%	8%	0%	15%	158
Instance gestionnaire							
Public	56%	16%	3%	8%	0%	16%	135
Privé	45%	18%	3%	12%	0%	18%	33
Milieu Urbain/Rural							
Urbain	49%	28%	4%	9%	0%	9%	85
Rural	61%	8%	3%	7%	0%	20%	100
Total	**56%**	**17%**	**3%**	**8%**	**0%**	**15%**	**185**