# REPUBLIQUE DU NIGER

*Fraternité-Travail-Progrès*

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**
**SECRETARIAT GENERAL**

**DIRECTION DES STATISTIQUES**

# RAPPORT SUR LA QUALITE DES DONNEES SANITAIRES - DQR NIGER

**Version 01_0216_DS**

**FEVRIER 2016**

## Table des matières

*INTRODUCTION* ..... *2*

*I. COMPLETUDE DES DONNEES* ..... *3*

**I.1. Complétude des rapports des districts sanitaires** ---------- **3**

**I.2. Complétude des rapports des établissements de santé** ---------- **3**

**I.3. Exhaustivité des données des indicateurs** ---------- **3**

**I.4. Promptitude des données** ---------- **3**

*II. COHERENCE INTERNE DES DONNEES RAPPORTEES* ..... *5*

**II.1. l'exactitude de rapportage - Identification des valeurs aberrantes** ---------- **5**

**II.2. Cohérence du rapportage dans le temps** ---------- **6**

**II.3. Cohérence interne - cohérence entre les indicateurs associés** ---------- **7**

*III. COMPARAISON DES SOURCES EXTERNES DE DONNEES* ..... *9*

**III.1. Cohérence de la couverture en CPN1** ---------- **9**

**III.2. Cohérence de la couverture en DTC-HepB-Hib 3** ---------- **10**

*IV. COHERENCE DES DENOMINATEURS* ..... *10*

**IV.1. Comparaison des Naissances vivantes** ---------- **11**

**IV.2. Comparaison des Grosses attendues** ---------- **11**

**IV.3. Comparaison des enfants de moins d'un an (Enfants survivants)** ---------- **12**

**IV.4. Comparaison de la population totale à celle du système des Nations Unies** ---------- **12**

*V. SYNTHESE* ..... *13*

*ANNEXES* ..... *14*

# INTRODUCTION

La qualité et la mise à disposition des données sanitaires à temps restent encore d'actualité cinq (5) ans après la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 du Ministère de la Santé Publique (MSP). Le nouveau plan en cours d'élaboration pour la période 2016-2020 a retenu la fourniture des indicateurs de base de qualité comme l'un des principaux objectifs.

Afin de résoudre les principaux problèmes du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), relevés le MSP à travers la Direction des Statistiques (DS) a réalisé une évaluation du SNIS en 2012. Cette dernière a permis d'élaborer un plan stratégique national qui couvre la période 2013-2022. Sa mise en œuvre a connu des avancées significatives dont : (i) l'élaboration de textes réglementaires ; (ii) la révision des supports de collecte des données ; (iii) l'élaboration du référentiel des indicateurs ; (iv) l'élaboration de module de formation du SNIS ; (v) la programmation informatique du DHIS2 devant permettre l'implémentation de cette plateforme ; (vi) la mise en place d'une flotte téléphonique au profit de 732 Centre de Santé intégrés (CSI), (vii) la mise en place d'un système d'apurement des données ; (viii) l'élaboration des normes et standards en matière de gestion de l'information sanitaire.

L'information sanitaire permet de capitaliser ces efforts et de faciliter la prise de décision. Elle doit pour cela, répondre à un minimum de qualité.

Le présent rapport fait la situation de l'évaluation de la qualité des données à l'aide de l'outil « DATA QUALITY R » (DQR) . Cet outil, s'articule autour de quatre dimensions suivantes :

- la complétude des rapports du système de routine ;
- la cohérence interne des données rapportées ;
- la cohérence des taux de couverture avec des sources externes ;
- la cohérence des dénominateurs.

La présente étude s'est intéressée à quatre indicateurs traceurs :

⇒ la Consultation Prénatale 1 (CPN1) ;
⇒ le DTC-HepB-Hib 3 ;
⇒ le nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes) ;
⇒ le nombre de cas confirmés et traités de paludisme.

# I. COMPLETUDE DES DONNEES

La complétude est le nombre total de rapports reçus par rapport au nombre de rapports attendus pendant une période donnée.

## I.1. Complétude des rapports des districts sanitaires

Au niveau des districts sanitaires, la complétude est calculée sur la base du nombre de rapports reçus divisé par le nombre de rapports attendus multiplié par cent au cours d'une période donnée. Au Niger, le système d'information sanitaire a fixé un objectif global de la complétude à 90 % à tous les niveaux.

Au cours de la présente étude, l'outil DQR révèle que l'ensemble des districts sanitaires enquêtés ont transmis leurs rapports à la Direction des Statistiques soit une complétude de 100%.

## I.2. Complétude des rapports des établissements de santé

La complétude des rapports des établissements de santé transmis au niveau des districts sanitaires est de 100%.

## I.3. Exhaustivité des données des indicateurs

L'exhaustivité des données a été appréciée en prenant en compte la qualité et la complétude du remplissage des différents items des supports de collecte.

Quatre (4) indicateurs ont été appréciés. Il s'agit de la CPN1, le DTC-HepB-Hib 3, le nombre de cas de tuberculose notifiés et le nombre de cas de paludisme confirmés.

Le taux d'exhaustivité des rapports d'établissements de santé au niveau des districts est de 100%.

## I.4. Promptitude des données

La promptitude est le nombre total de rapports reçus à temps par rapport au nombre de rapports attendus pendant une période donnée.
La promptitude du rapportage a été évaluée dans un délai de 05 jours après la fin du trimestre précédent du CSI vers le District, 10 jours après, du district vers DRS et 30 jours après pour la DS. Selon l'outil DQR OMS, une promptitude est jugée bonne si le nombre de rapports transmis à temps sur le nombre de rapports attendus est supérieur à 85%.

Au niveau des établissements de santé, 71,7% des rapports trimestriels ont été transmis à temps aux districts sanitaires.

Ainsi, sur l'ensemble des districts sanitaires enquêtés, 64,3% ont un taux de promptitude des rapports des établissements de santé inférieur à 85%. Il s'agit des districts sanitaires suivants: Agadez Commune, Arlit, Bilma, Tchirozérine, Diffa, Mainé-Soroa, N'Guigmi, Dogondoutchi, Dosso, Gaya, Loga, Dakoro, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Illéla, Filingué, Kollo, Say, Téra, Magaria, Matamèye, Mirriah, Tanout, Zinder Ville, Niamey I, Niamey II et Niamey III.

**Tableau 1**: l'exhaustivité des données des indicateurs - présence des valeurs manquantes et des valeurs nulles

| Résultat national (%) | | | |
|---|---|---|---|
| **Domaine de programme et indicateur** | **Seuil de qualité** | **Type** | **%** |
| Santé_Maternelle - CPN 1ere visite | <= 90% | manquantes | 100,0 |
| | | nulles | 100,0 |
| Immunisation - DTC_Penta 3eme dose | <= 67% | manquantes | 100,0 |
| | | nulles | 100,0 |
| TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | <= 75% | manquantes | 100,0 |
| | | nulles | 98,2 |
| Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | <= 90% | manquantes | 100,0 |
| | | nulles | 100,0 |
| Total (tous les indicateurs combinés) | | manquantes | 100,0 |
| | | nulles | 99,6 |

Pour les quatre (4) indicateurs appréciés, aucun district sanitaire ne présente une valeur manquante. Seul le District sanitaire de Bilma présente une valeur nulle pour le nombre de cas de Tuberculose notifiés.

**Tableau 2:** Cohérence de l'exhaustivité des rapports au fil du temps

| Résultat national (%) | | | |
|---|---|---|---|
| **Indicateurs** | **Tendance attendue** | **Seuil de qualité en %** | **%** |
| Différence entre l'exhaustivité des rapports de district pour l'année en cours et la moyenne des 3 années précédentes (ou la valeur prévue en fonction de la tendance) | constante | 33,0 | 100,0 |
| Différence entre l'exhaustivité des rapports d'établissements de santé et la moyenne des 3 années précédentes (ou la valeur prévue en fonction de la tendance) | constante | 33,0 | 106,0 |

Aucun district sanitaire n'a une différence entre l'exhaustivité des rapports transmis à la Direction des statistiques pour 2014 s'écartant de +/-33% de la moyenne des 3 années précédentes.

Par contre, les districts sanitaires de Matamèye et Niamey II ont une différence entre l'exhaustivité des rapports des établissements de santé pour 2014 qui s'écarte de +/-33% de la moyenne des 3 années précédentes.

# II. COHERENCE INTERNE DES DONNEES RAPPORTEES

Elle fait référence au respect des méthodes et procédures et au respect de la concordance des chiffres.

## II.1. l'exactitude de rapportage - Identification des valeurs aberrantes

La vérification de la cohérence dans le rapportage des données a été effectuée au cours de l'enquête SARA. Quatre (4) indicateurs ont fait l'objet de cette vérification : CPN1, DTC-HepB-Hib 3, Nombre de cas de tuberculose notifiés, et nombre de cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de cinq (5) ans.

Les effectifs de ces différents événements ont été recomptés dans les supports primaires de collecte de données (registres, cahiers, fiches de coches,…) et rapportés au nombre inscrit dans les rapports mensuels et trimestriels pour la période considérée. Le score idéal traduisant un bon rapportage est de 1.

Par rapport à la valeur extrêmement aberrante de ≥3 écarts-types de la moyenne pour les quatre indicateurs, aucun district sanitaire ne présente une valeur aberrante.

Aucun district sanitaire ne présente une valeur aberrante modérée (entre 2-3 écarts-types de la moyenne) par rapport à la moyenne pour l'ensemble des quatre indicateurs.

**Tableau 3** : Districts avec des valeurs aberrantes par rapport à la médiane

| **Indicateurs** | **Pourcentage** | **Effectif** | **Pourcentage** | **Districts avec** valeurs aberrantes |
|---|---|---|---|---|
| CPN 1ere visite | 1,8 | 3 | 7,1 | Illéla, Niamey I, Niamey II |
| DTC-HepB-Hib 3 | 8,9 | 15 | 35,7 | Mainé Soroa, Loga, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Madarounfa, Birni N'Konni, Illéla, Keita, Filingué, Say, Téra, Magaria, Mirriah, Niamey II, Niamey III |
| Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes) | 7,9 | 13 | 31,0 | Dosso, Gaya, Loga, Dakoro, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Madarounfa, Filingué, Kollo, Ouallam, Mirriah, Tanout, Niamey II |
| Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | 11,3 | 19 | 45,2 | Arlit, Mainé Soroa, N'Guigmi, Dogondoutchi, Loga, Aguié, Tessaoua, Tchintabaraden, Kollo, Ouallam, Say, Téra, Tillabéry, Gouré, Mirriah, Zinder Ville, Niamey I, Niamey II, Niamey III |

En ce qui concerne la médiane, certains districts sanitaires présentent des valeurs aberrantes comme indiqué dans le tableau ci-dessus.

La proportion de district présentant des valeurs aberrantes est plus élevée pour le nombre de cas confirmés de paludisme (45,2%), suivi du DTC-HepB-Hib 3 (35,7%).

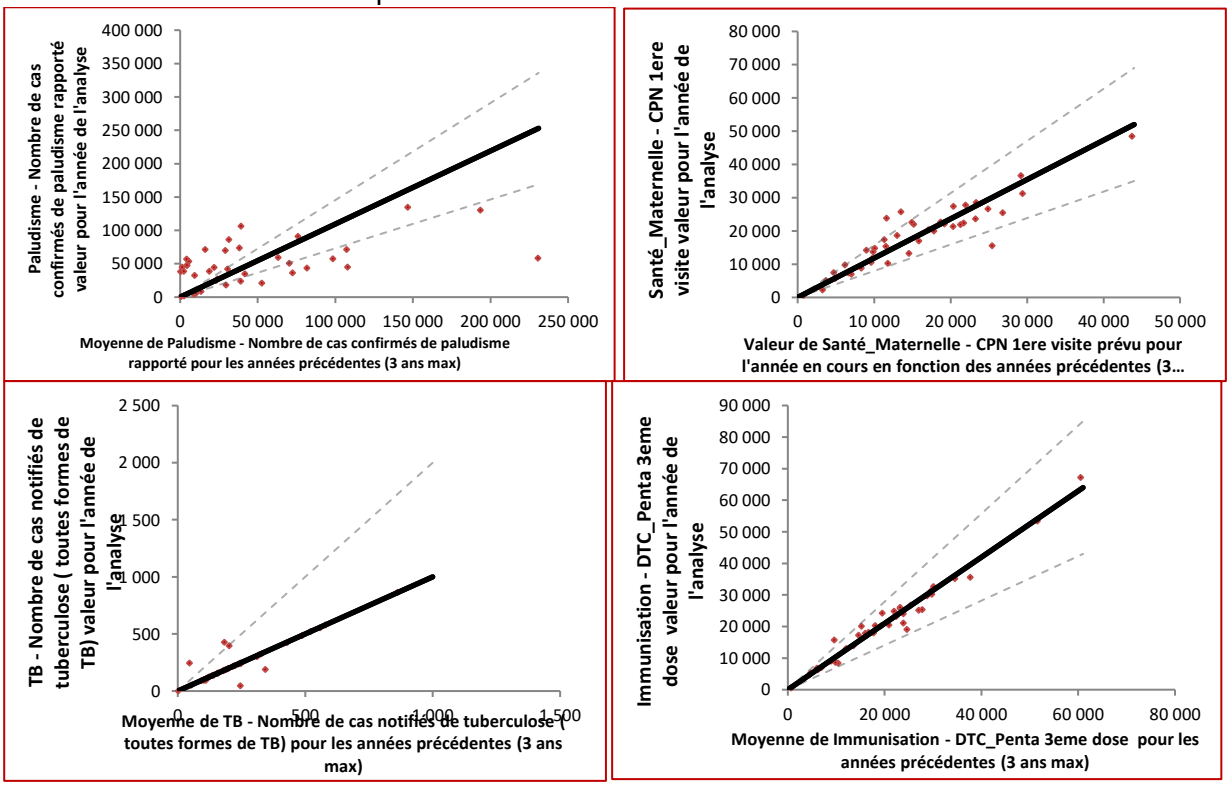
## II.2. Cohérence du rapportage dans le temps

**Tableau 4** : Cohérence du rapportage dans le temps par indicateur

| Indicateurs | Tendance attendue | Pourcentage | Nombre | Pourcentage | Districts sanitaires |
|---|---|---|---|---|---|
| Santé maternelle - CPN 1ere visite | croissante | 118,0 | 7 | 17,0 | N'Guigmi, Dogondoutchi, Abalak, Illéla, Tchintabaraden, Zinder Ville, Niamey II |
| Immunisation- DTC-HepB-Hib 3ème dose | constante | 106,0 | 0 | 0,0 | - |
| Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes) | constante | 114,0 | 8 | 19,0 | Arlit, Bilma, N'Guigmi, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Madarounfa, Niamey II, Niamey III |
| Paludisme - Nombre de cas confirmés rapporté | constante | 155,0 | 18 | 43,0 | Bilma, Tchirozérine, Mainé Soroa, Dogondoutchi, Dosso, Loga, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Birni N'Konni, Bouza, Illéla, Keita, Kollo, Ouallam, Say, Tillabéry, Zinder Ville, Niamey III |

Le rapportage des données concernant la CPN1, le nombre de cas de Tuberculose, le nombre de cas confirmés de paludisme et le nombre d'enfants ayant reçu le DTC-HepB-Hib 3ème dose, est globalement cohérent

• 43% des districts sanitaires ont des ratios significativement différents du ratio national pour le nombre de cas confirmés de paludisme.




Graphique 1 **:** Cohérence du rapportage des données par indicateur

## II.3. Cohérence interne - cohérence entre les indicateurs associés

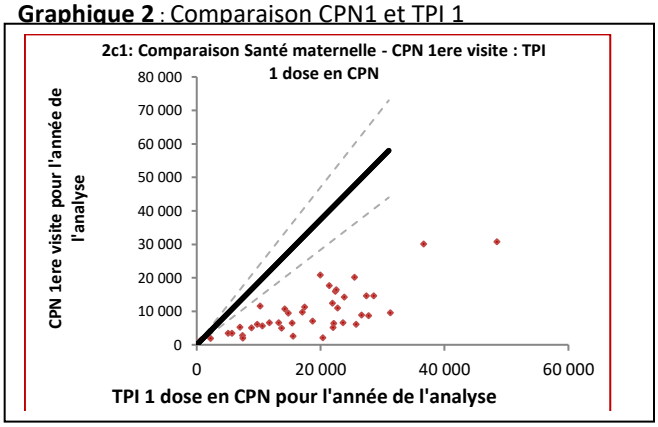
Il s'agit là du ratio de deux indicateurs connexes et les districts avec les ratios significativement différents du résultat attendu.

Pour les graphiques ci-dessous, une ligne continue indique le ratio national de la valeur de l'année actuel à la moyenne (ou valeur prévue) des 3 ans précédents; les lignes pointillés indiquent une différence relative du ratio national basés sur des seuils spécifique à l'indicateur

**Tableau 5** : Comparaison CPN1 et TPI 1 dose en CPN

| | Année 2014 |
|---|---|
| Relation attendue | ind 1 > ind 2 |
| Seuil de qualité | 25% |
| Résultat national (%) | 188% |
| Nombre de districts qui n'atteignent pas le seuil | 3 |
| Pourcentage de districts qui n'atteignent pas le seuil | 7,1% |
| Noms de districts qui n'atteignent pas le seuil: | Bilma, Aguié, Madarounfa |

**Graphique 2** : Comparaison CPN1 et TPI 1



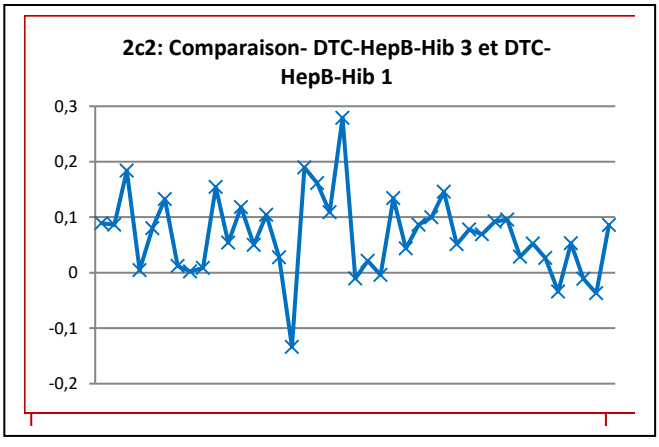

Globalement, le nombre de CPN1 rapporté est supérieur à celui des TPI1.

• Dans les districts sanitaires de Bilma, Aguié et Madarounfa les valeurs s'écartent de +/- 25% du ratio national.

**Tableau 6 :** Comparaison DTC-HepB-Hib 3 et DTC-HepB-Hib 1

| **Année** | **2014** |
|---|---|
| Relation attendue | Taux d'abandon |
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 6% |
| Nombre de districts qui n'atteignent pas le seuil | 7 |
| Pourcentage de districts qui n'atteignent pas le seuil | 16,7% |
| Noms de districts qui n'atteignent pas le seuil: | Maradi Ville, Konni, Illéla, Mirriah, Zinder ville, Niamey1, Niamey3 |

**Graphique 3** : Comparaison DTC-HepB-Hib et DTC-HepB-Hib 1



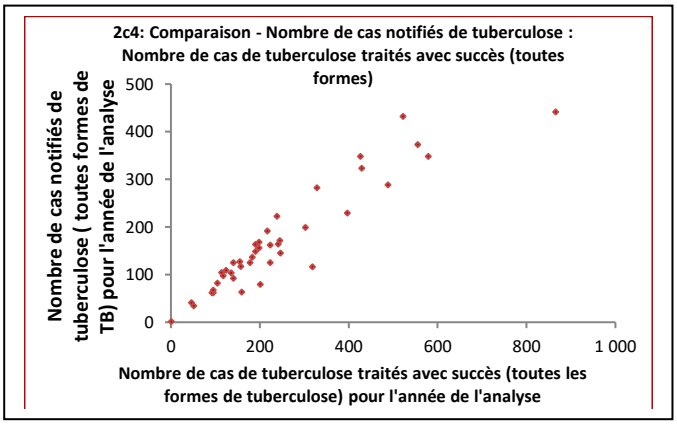

Le taux d'abandon entre le DTC-HepB-Hib 1 et le DTC-HepB-Hib 3 est de 6%.

•16,7% des districts n'ont pas atteint le seuil national. Il s'agit de: Maradi Ville, Birni N'Konni, Illéla, Mirriah, Zinder Ville, Niamey I et Niamey III.

**Tableau 7 :** Comparaison des cas TB notifiés et traités

| | Année 2014 |
|---|---|
| Relation attendue | ind 1 > ind 2 |
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 145% |
| Nombre de districts qui n'atteignent pas le seuil | 0 |
| Pourcentage de districts qui n'atteignent pas le seuil | 0,0% |
| Noms de districts qui n'atteignent pas le seuil: | ---- |

**Graphique 4** : Comparaison des cas TB notifiés et traités

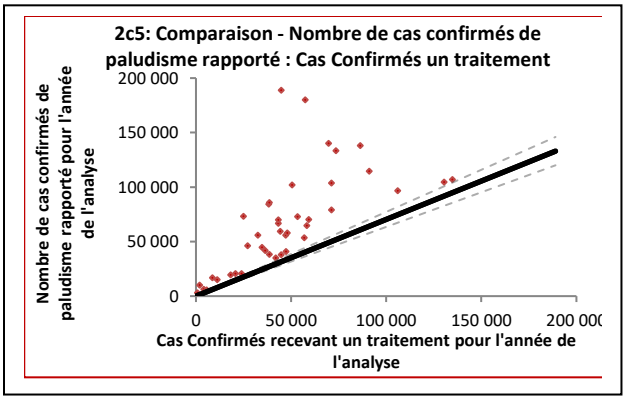



Le nombre de cas de tuberculose notifié est supérieur à celui des cas traités avec succès.
Aucun district sanitaire n'a enregistré une valeur qui s'écarte de +/- 10% du ratio national.

**Tableau 8 :** Comparaison- Nombre de cas confirmés de paludisme rapportés et recevant un traitement

| | Année 2014 |
|---|---|
| Relation attendue | égal |
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 70% |
| Nombre de districts qui n'atteignent pas le seuil | 34 |
| Pourcentage de districts qui n'atteignent pas le seuil | 81,0% |
| Noms de districts qui n'atteignent pas le seuil: | Voir liste dans le commentaire ci-dessous |

**Graphique 5** : Comparaison- Nombre de cas confirmés de paludisme et cas confirmés recevant un traitement




D'une manière générale, la valeur des cas de paludisme confirmés recevant un traitement est supérieure à celle des cas confirmés.

•81,0% soit 34 districts sanitaires ont des valeurs qui s'écartent de +/- 10% du seuil national. La liste nominale de ces districts est : Agadez Commune, Arlit, Bilma, Tchirozérine, Diffa, Boboye, Dogondoutchi, Dosso, Gaya, Loga, Aguié, Dakoro, Guidan Roumdji, Maradi Ville, Madarounfa, Mayahi, Tessaoua, Birni N'Konni, Bouza, Illéla, Tahoua, Tchintabaraden, Filingué, Kollo, Ouallam, Téra, Tillabéry, Gouré, Mirriah, Tanout, Zinder Ville, Niamey I, Niamey II, Niamey III.

# III. COMPARAISON DES SOURCES EXTERNES DE DONNEES

Ce domaine consiste à faire la comparaison des données de routine du SNIS avec celles des valeurs de l'enquête EDSN-MICS 2012. Il s'agit de faire le rapport entre le taux de couverture des données provenant des établissements de santé et celles de l'EDSN. Cette comparaison s'est intéressée seulement à l'indicateur CPN1 et celui de la vaccination (DTC-HepB-Hib 3).

## III.1. Cohérence de la couverture en CPN1

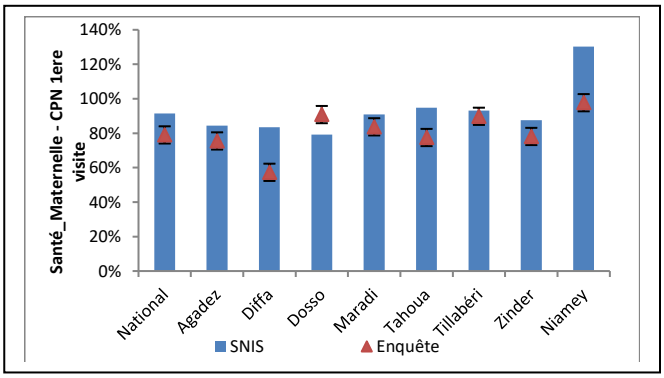
Dans la quasi-totalité des régions, les données relatives à la première CPN produites par la routine sont supérieures à celles issues de l'EDSN.

Cette situation est surtout perceptible dans les régions de Diffa et de Niamey qui s'écartent de +/- 33% du ratio national. Les tableaux et graphiques ci-dessous expliquent la tendance.

**Tableau 9** : Comparaison des données de routine CPN 1 avec celles de l'EDSN-MICS 2012

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 33% |
| Résultat national (%) | 116% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 2 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 25,0% |
| Noms de régions qui n'atteignent pas le seuil: | |

**Graphique 6** : Comparaison des données de routine CPN 1 avec celles de l'EDSN-MICS 2012




### III.2. Cohérence de la couverture en DTC-HepB-Hib 3

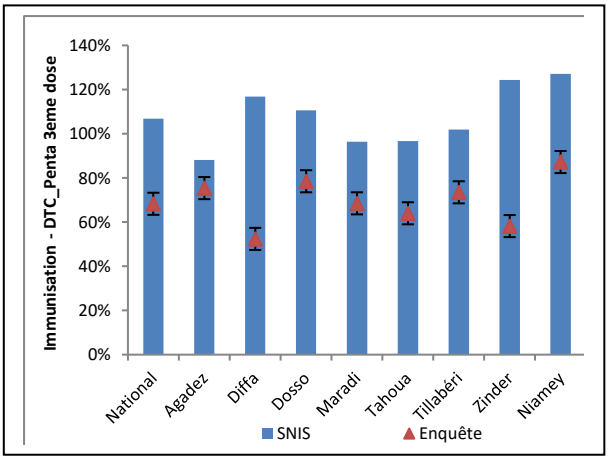
Concernant cet indicateur, les données du SNIS relatives à la vaccination notamment le DTC-HepB-Hib 3 sont supérieures à celles issues de l'enquête EDSN-MICS 2012.
Seule la région d'Agadez n'a pas une valeur qui s'écarte de +/- 33% du ratio national comme le précise le tableau 8 et le graphique N°8 ci-dessous.

Il faut noter que les deux sources ne portent pas sur la même année (2012 pour l'EDSN et 2014 pour les données du SNIS).

**Tableau 10** : Comparaison des données DTC-HepB-Hib 3 routine avec celles de l'EDSN- MICS 2012.

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 33% |
| Résultat national (%) | 156% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 7 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 87,5% |
| Noms de régions qui n'atteignent pas le seuil: | Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri, Zinder et Niamey |

**Graphique 7** : Comparaison des données DTC-HepB- de Hib 3 de routine avec celles de l'EDSN- MICS 2012




## IV. COHERENCE DES DENOMINATEURS

Les données démographiques représentent l'élément de base de la gestion des statistiques sanitaires au Niger. Elles permettent de déterminer les différents indicateurs sanitaires, et servent de base de planification pour toutes les actions dans le domaine de la santé.

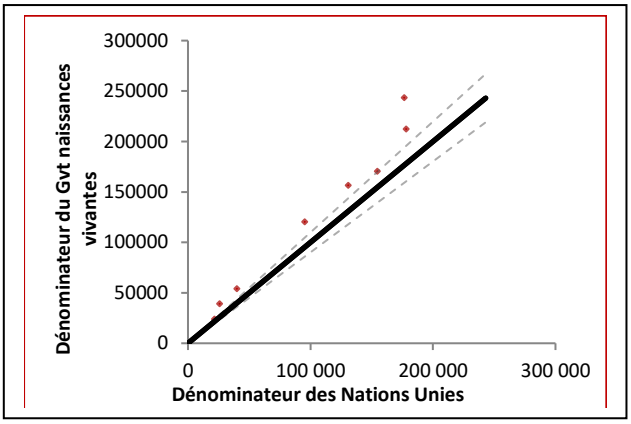
Les dénominateurs actuels pour le calcul des différents indicateurs sont obtenus à partir des résultats du RGP/H 2012 et projections de l'Institut national de la statistique (INS). En fonction des besoins des utilisateurs, la Directions des Statistiques du MSP exprime par lettre à l'INS, les différents indicateurs démographiques.

## IV.1. Comparaison des Naissances vivantes

**Tableau 11** : Comparaison des Naissances vivantes du Gouvernement à celles des Nations Unies.

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 81% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 6 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 75,0% |
| Noms de régions qui n'atteignent pas le seuil: | Diffa, Dosso, Maradi, Tillabéri, Zinder, Niamey |

**Graphique 8** : Comparaison des Naissances vivantes du Gouvernement à celles des Nations Unies




Le nombre de naissances vivantes estimé par le système des Nations Unies est supérieur à celui utilisé par le Gouvernement à travers la Direction des statistiques du Ministère de la Santé Publique.

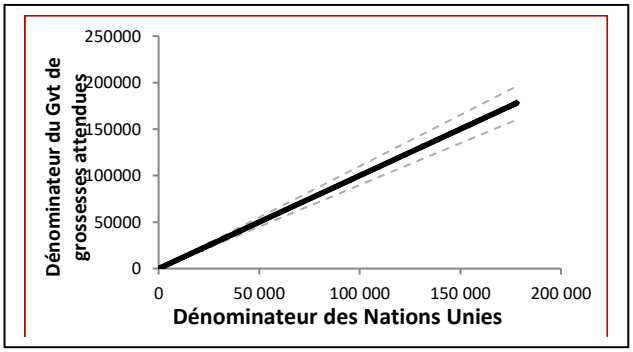
Dans six (6) régions, cet écart est de +/- 10%. Il s'agit des régions de Diffa, Dosso, Maradi, Tillabéri, Zinder et Niamey.

## IV.2. Comparaison des Grosses attendues

**Tableau 12** : Comparaison des Grossesses attendues Gouvernement à celles des Nations Unies.

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 100% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 0 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 0% |
| Noms de régions qui n'atteignent pas le seuil: | ------ |

**Graphique 9** : Comparaison des Grossesses Attendues à celles des Nations Unies



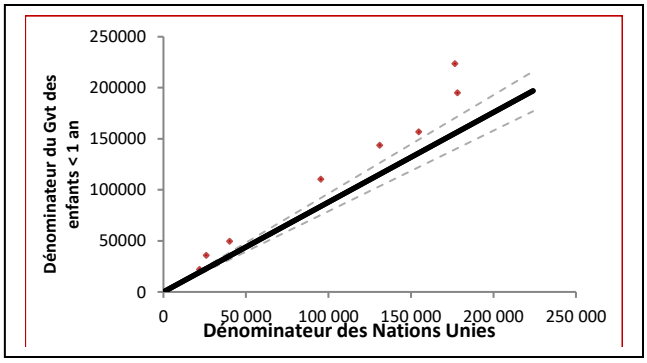

• Il n'y pas de différence entre le nombre de grossesses attendues utilisé par le système des Nations Unies et le Gouvernement à travers la Direction des statistiques du MSP.

## IV.3. Comparaison des enfants de moins d'un an (Enfants survivants)

**Tableau 13** : Comparaison des enfants de moins d'1 an du Gouvernement à ceux des Nations Unies.

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 88% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 4 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 50,0% |
| Noms de régions qui n'atteignent pas le seuil: | Diffa, Dosso, Zinder, Niamey |

**Graphique 10** : Comparaison des enfants de moins d'1 an du Gouvernement à ceux des Nations Unies




• Il existe une différence entre le nombre d'enfants de moins d'un an défini par le système des Nations Unies et celui utilisé par la Direction des statistiques du MSP.

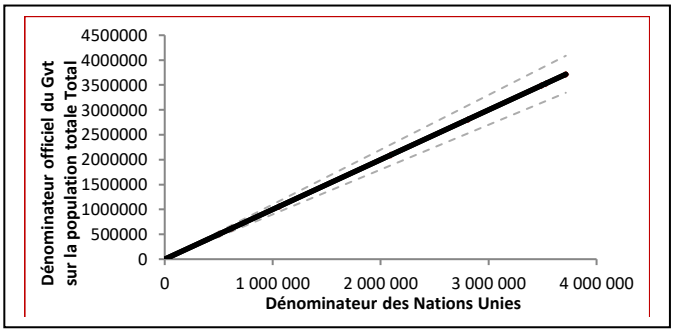
50% des régions s'écartent de +/- 10% du ratio national. Il s'agit des régions de Diffa, Dosso, Zinder et Niamey.

## IV.4. Comparaison de la population totale à celle du système des Nations Unies

**Tableau 14** : Comparaison de la population totale à celle estimée par le système des Nations Unies

| | Année 2014 |
|---|---|
| Seuil de qualité | 10% |
| Résultat national (%) | 100% |
| Nombre de régions qui n'atteignent pas le seuil | 0 |
| Pourcentage de régions qui n'atteignent pas le seuil | 0% |

**Graphique 11** : Comparaison de la population totale à celle estimée par le système des Nations Unies




Les différentes institutions du système des Nations Unies utilisent le même effectif de population totale que celle de la Direction des statistiques du MSP.

# V. SYNTHESE

- Bonne complétude des rapports avec cependant une faible promptitude. Ainsi, 64,3% des Districts ont un taux de promptitude des rapports des structures sanitaires inférieur à 85%
- Aucun District sanitaire ne présente une valeur aberrante extrême ou modérée comparativement à la moyenne des trois (3) années pour les quatre indicateurs
- Comparativement à la médiane, la proportion de District présentant des valeurs aberrantes est plus élevée pour le nombre de cas confirmés de paludisme (45,2%). De même, 43% des Districts sanitaires ont des ratios significativement différents du ratio national pour le nombre de cas confirmés de paludisme
- Presque toutes les régions ont des données relatives à la première CPN produites par la routine supérieures à celles issues de l'EDSN. Cette situation est surtout perceptible dans les régions de Diffa et de Niamey qui s'écartent de +/- 33% du ratio national. De même, la couverture

## ANNEXES

ANNEXE 1 : **L'EXHAUSTIVITE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS**

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indicateur 1: L'exhaustivité et promptitude des rapports** | | | | | |
| **1a** | Exhaustivité des rapports de district | Taux national de l'exhaustivité des rapports de district et les districts qui n'atteignent pas le seuil | 100.0% | | |
| **1b** | Promptitude des rapports de district | Taux national de promptitude des rapports de district et les districts qui n'atteignent pas le seuil | 85.7% | 6 | 14.3% |
| **1c** | Exhaustivité des rapports d'établissements de santé | Taux national d'exhaustivité des rapports d'établissements de santé et les 'districts qui n'atteignent pas le seuil | 100.0% | | |
| **1d** | Promptitude des rapports d'établissements de santé | Taux national de promptitude des rapports d'établissements de santé et les districts qui n'atteignent pas le seuil | 71.7% | 27 | 64.3% |
| **Indicateur 1e : l'exhaustivité des données sur les indicateurs - présence des valeurs manquantes et les valeurs nulles** | | | | | |
| **1e.1** | Exhaustivité des données sur les indicateurs (valeurs manquantes) | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | 100.0% | | |
| | | Immunisation - DTC-HepB-Hib 3eme dose | 100.0% | | |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | 100.0% | | |

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | 100.0% | | |
| **1e.2** | Exhaustivité des données de l'indicateur (valeur zéro) | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | 100.0% | | |
| | | Immunisation - DTC-HepB-Hib 3eme dose | 100.0% | | |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | 98.2% | 1 | 2.4% |
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | 100.0% | | |
| **Indicateur 1f : cohérence de l'exhaustivité des rapports au fil du temps** | | | | | |
| **1f.1** | Cohérence d'exhaustivité des rapports - rapports de district | Cohérence d'exhaustivité des rapports de district et les districts s'écartant de la tendance attendue | 100.0% | | |
| **1f.2** | Cohérence d'exhaustivité des rapports - rapports d'établissements de santé | Cohérence d'exhaustivité des rapports d'établissements de santé et les districts s'écartant de la tendance attendue | 105.7% | 2 | 4.8% |

**Annexe 2 : COHÉRENCE INTERNE DES DONNÉES RAPPORTÉS**

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indicateur 2a: l'exactitude de reporting - Identification des valeurs aberrantes** | | | | | |
| **2a.1** | *Valeurs extrêmement aberrantes (par rapport à la moyenne) :* | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | | | |
| | Pourcentage des valeurs nationales qui sont aberrantes extrêmes par rapport à la moyenne (≥ 3 écarts-types) et les districts avec les valeurs aberrantes extrêmes | Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose | | | |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | | | |
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | | | |
| | | **% Total des valeurs nationales** | | | |
| | | | | | |
| **2a.2** | *Valeurs modérément aberrantes par rapport à la moyenne :* | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | | | |
| | Pourcentage des valeurs nationales qui sont des valeurs aberrantes modérées par rapport à la moyenne (entre ±2-3 écarts-types) et les districts avec les valeurs aberrantes modérées | Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose | | | |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | | | |
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | | | |
| | | **% Total des valeurs nationales** | | | |
| | | | | | |

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| **2a.3** | *Valeurs aberrantes par rapport à la médiane :* | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | 1.8% | 3 | 7.1% |
| | Pourcentage des valeurs nationales qui sont des valeurs aberrantes par rapport à la médiane (méthode de Z-score modifiée) et les districts avec les valeurs aberrantes | Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose | 8.9% | 15 | 35.7% |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | 7.9% | 13 | 31.0% |
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | 11.3% | 19 | 45.2% |
| | | **% Total des valeurs nationales** | **7.5%** | | |
| | | | | | |
| **Indicateur 2b: cohérence dans le temps** | | | | | |
| **2b** | Ratio des résultats pour l'année en cours au moyen des 3 ans précédent et les districts avec les ratios sensiblement différents de la ratio national (ou la valeur de l'année en cours contre la valeur prévue des 3 ans précédentes pour les indicateurs dont la tendance attendue n'est | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | 118% | 7 | 16.7% |
| | | Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose | 106% | 0 | 0.0% |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | 114% | 8 | 19.0% |
| | | Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté | 155% | 18 | 42.9% |

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| | pas constante) | | | | |
| **Indicateur 2c: Cohérence entre les indicateurs associés** | | | | | |
| **2c** | Ratio de deux indicateurs associés et les districts avec les ratios significativement différents du résultat attendu | 2c1: Comparaison Santé maternelle - CPN 1ere visite : TPI 1 dose en CPN | 188% | 3 | 7.1% |
| | | 2c2: Comparaison Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose : DTC-HepB-Hib1ere dose | 6% | 7 | 16.7% |
| | | 2c4: Comparaison TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) : Nombre de cas de tuberculose traités avec succès (toutes les formes de tuberculose) | 145% | 0 | 0.0% |
| | | 2c5: Comparaison Paludisme - Nombre de cas confirmés de paludisme rapporté : Confirmé (ou totale) des cas de paludisme recevant un traitement | 70% | 34 | 81.0% |
| **Indicateur 2d : vérification des données** | | | | | |
| **2d** | Vérification des rapports | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | **85.9%** | | |

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| | de cohérence à travers une enquête aux établissements de santé (% d'accord entre les données dans les documents source aux établissements échantillonnés et les valeurs rapportées par les sites | Immunisation - DTC-HepB-Hib3eme dose | **98.5%** | | |
| | | VIH_SIDA - Nombre de personnes séropositives actuellement sur TAR | **97.1%** | | |
| | | TB - Nombre de cas notifiés de tuberculose (toutes formes de TB) | **87.3%** | | |
| | | Paludisme - Confirmé (ou totale) des cas de paludisme recevant un traitement | **87.1%** | | |

**Annexe 3 : COMPARAISON AVEC DES DONNEES EXTERNES**

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indicateur 3: comparaison des données de routine avec des valeurs d'une enquête du population (rapport entre le taux de couverture de données provenant des établissements de santé et celle de l'enquête de population)** | | | | | |
| **3a.1** | Santé Maternelle - CPN 1ere visite | 3a1: Ratio de cohérence - 'CPN 1ere visite' | 116% | 2 | 25.0% |
| **3a.2** | Immunisation - DTC-HepB-Hib 3eme dose | 3a2: Ratio de cohérence - DTC-HepB-Hib 3eme dose ' | 156% | 7 | 87.5% |

## Annexe 4 : COHÉRENCE DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

| No. | Indicateur | Définition | Résultat national (%) | # de districts qui n'atteignent pas le seuil | % de districts qui n'atteignent pas le seuil |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indicateur 4a: Comparaison des projections de population officielle avec une projection de population des Nations Unies (naissances vivantes)** | | | | | |
| **4a** | Cohérence avec les projections démographiques des Nations Unies | Ratio de projection de la population des naissances vivantes du bureau officiel des statistiques du Gouvernement à une projection de naissances vivantes de l'ONU | 102% | | |
| **Indicateur 4b: Cohérence des dénominateurs pour des indicateurs prioritaires** | | | | | |
| **4b. 1** | Cohérence des dénominateurs : naissances vivantes | Indicateur 4b1 - Comparant le dénominateur officiel des naissances vivantes à un dénominateur de programme, le cas échéant | 81% | 6 | 75.0% |
| **4b. 2** | Cohérence des dénominateurs : grossesses attendues | Indicateur 4b2 - Comparant le dénominateur officiel de grossesses attendues à un dénominateur de programme, le cas échéant | 100% | | |
| **4b. 3** | Cohérence des dénominateurs : enfants < 1 an | Indicateur 4b3 - Comparant le dénominateur officiel des enfants < 1 an à un dénominateur de programme, le cas échéant | 88% | 4 | 50.0% |
| **4b. 4** | Cohérence des dénominateurs : population totale | Indicateur 4b4 - Comparant le dénominateur officiel de population totale à un dénominateur de programme, le cas échéant | 100% | | |