

République du Sénégal

Un peuple – Un But – Une Foi

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Direction Générale de la Santé

Direction Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant

CONTROLE DE LA QUALITE DES DONNEES DE PLANIFICATION FAMILIALE A L'AIDE DE L'OUTIL RDQA DANS LES REGIONS MEDICALES DE FATICK, DIOURBEL ET KAOLACK

MAI 2016

Cette publication a été réalisée par Advancing Partners & Communities (APC), un accord de coopération de cinq ans financé par l'Agence des États Unis pour le développement international en vertu de l'Accord N° AID OAA A 12 00047, à compter du 1er octobre 2012. Les points de vue des auteurs exprimés dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence des États Unis pour le développement international ou le gouvernement américain.



TABLE DES MATIERES

RESUME	4
I-CONTEXTE ET JUSTIFICATION	7
II-LES OBJECTIFS.....	7
III-METHODOLOGIE.....	9
La sélection des sites	9
Les méthodes de la collecte	10
1.1 Exploitation des documents	10
1.2 L'observation	12
Organisation de la collecte	12
1.3 La phase préparatoire	12
1.4 Le déroulement	12
Traitement et analyse des données.....	12
IV-RESULTATS.....	13
Objective 1.1 : Vérifier la conformité des données sur site par rapport aux données rapportées	13
Niveau centre de santé	13
Niveau Poste de sante	16
Objectif 1.2 : Apprécier les aspects liés au système mis en place pour le reporting, la documentation des processus et Objectif 1.3 : Vérifier le niveau de prise en compte par le système des données des PPS privés et des acteurs communautaires	17
Centre de santé.....	17
Objectif 2 : Identifier les contraintes liées à la collecte des données et reporting	20
Objectif 3 : Renforcer les capacités des Coordinatrices SR et des points focaux sur le RDQA à travers cette supervision formative.....	21
V-DISCUSSION.....	22
1. Atteinte des objectifs.....	22
2. Qualité et validité des résultats	22
3. Les résultats obtenus.....	23

VI-CONCLUSION	25
VII ANNEXES :	27
Annexe A: Tableau des points forts et faibles - recommandations.....	27
Annexe B: Plan de resolution des problemes	38
Annexe C: Fiche d'appréciation de la Conformité des données.....	40
Annexe D: Grille d'évaluation de la qualité du système au niveau intermédiaire.	41
Annexe E: Fiche d'appréciation de la Complétude et promptitude des données	44

RESUME

L'évaluation de la qualité des données de routine est aujourd'hui reconnue comme étant un outil pertinent conçu et vulgarisé par beaucoup de programme pour rendre plus performant

les systèmes de collecte des données. La présente étude se situe dans ce cadre et a pour objectif général d'évaluer la qualité des données de routine de la planification familiale dans les régions médicales de Fatick, Diourbel et Kaolack au Sénégal.

Les objectifs spécifiques étaient de :

1. Vérifier la qualité des données rapportées pour les indicateurs principaux de la PF dans les sites ; et la capacité des systèmes de gestion des données de collecter, contrôler et rapporter des données de qualité :
 - 1.1 Vérifier la conformité des données sur site par rapport aux données rapportées dans la période Juillet – Septembre 2015
 - 1.2 Apprécier les aspects liés au système mis en place pour le reporting, à la documentation des processus (collecte de données, reporting, archivage au niveau des postes de santé)
 - 1.3 Vérifier le niveau de prise en compte par le système des données des PPS privés et des acteurs communautaires
2. Identifier les contraintes liées à la collecte des données et reporting et faire des propositions de solution
3. Renforcer les capacités des Coordinatrices SR et des points focaux sur le RDQA à travers la supervision formative

Trois méthodes ont été utilisées pour la collecte des données :

1. **Exploitation de documents**: tous les rapports de zone de 2012-2015 ont été vérifiés sur site et voir si la partie PF est bien renseignée et pour déterminer si la valeur reportée au niveau central est égale à la valeur trouvée sur site pour quatre indicateurs clés du programme national de la planification familiale
2. **Un questionnaire** : le questionnaire a été utilisé pour voir si le prestataire comprend bien les concepts. S'il sait comment collecter les données (actives, inactives, abandons et nouvelles dans le programmes).
3. **L'Observation** : les enquêteurs ont observé le prestataire dans le counselling, le recrutement des clients.

Elle a été réalisée dans 45 structures sanitaires et a porté sur les données de l'année 2015.

Face aux insuffisances relevées par notre étude, des recommandations ont été formulées tant à l'endroit du niveau central que local. Les approches de solutions passent avant tout par une bonne organisation des services, une utilisation des supports de collecte de données appropriés et l'appui aux agents à travers des supervisions formatives régulières.



Madame Colette Ndoye de la DPF administrant la grille du RDQA à la sage femme du Centre de santé de Gasnak District de Kaolack

I-CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le gouvernement du Sénégal s'est engagé à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). La mesure des progrès pour l'atteinte des OMD exige de nos différents programmes, un système de suivi évaluation performant capable de produire des données de qualité.

La qualité des informations produites par le système constitue un aspect fondamental pour le secteur de la santé dans le cadre de la planification, la gestion et le suivi des engagements. Une interprétation des informations sanitaires permettant de prendre de bonnes décisions dépend de la qualité des données collectées. Tout de même la qualité des données collectées dépend entièrement du système de collecte de données mis en place.

S'inscrivant dans un processus d'amélioration du système de suivi évaluation, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'enfant à travers ses différents programmes a envisagé de mener une mission d'audit dans les quatorze régions du Sénégal pour faire l'évaluation de routine de la qualité des données de la planification familiale.

Le « Routine Data Quality Assessment » (RDQA) est basé sur l'évaluation de la qualité des données. Il permet de mesurer la précision, la fiabilité et la complétude des données des programmes.



Madame Colette Ndoeye de la DPF administrant la grille du RDQA à la sage femme du Centre de santé de Gasnak - District de Kaolack

II-LES OBJECTIFS

Les objectifs de la mission de RDQA étaient de :

1. Vérifier la qualité des données rapportées pour les indicateurs principaux de la PF dans les sites ; et la capacité des systèmes de gestion des données de collecter, contrôler et rapporter des données de qualité :
 - 1.1. Vérifier la conformité des données sur site par rapport aux données rapportées dans la période Juillet – Septembre 2015
 - 1.2. Apprécier les aspects liés au système mis en place pour le reporting, à la documentation des processus (collecte de données, reporting, archivage au niveau des postes de santé)
 - 1.3. Vérifier le niveau de prise en compte par le système des données des PPS privés et des acteurs communautaires
2. Identifier les contraintes liées à la collecte des données et reporting et faire des propositions de solution
3. Renforcer les capacités des Coordinatrices SR et des points focaux sur le RDQA à travers la supervision formative

III-METHODOLOGIE

La sélection des sites

Dans le cadre de ce RDQA/PF, diverses méthodes de sondage étaient mise en œuvre selon le niveau concerné par le RDQA.

La méthodologie d'échantillonnage aléatoire stratifié était utilisée au niveau de chaque district. Deux strates étaient définies au niveau inférieur (points de prestation de services). Il s'agit :

- ✓ Centres de santé
- ✓ Postes de santé

La taille de l'échantillon était déterminée de façon autonome pour chaque strate en utilisant la formule suivante :

$$n = \varepsilon_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q / i^2$$

p = 50% : proportion retenue

q = 1-p ; ε_{α} = l'écart réduit correspondant à un intervalle de confiance de 95% ;

i = 10% représente le niveau d'erreur associée à la puissance statistique fixée.

La taille des sous échantillons par strate était ajustée à la taille de la population totale de chaque strate à partir de la formule suivante :

$$n' = n / 1 + (n/N)$$

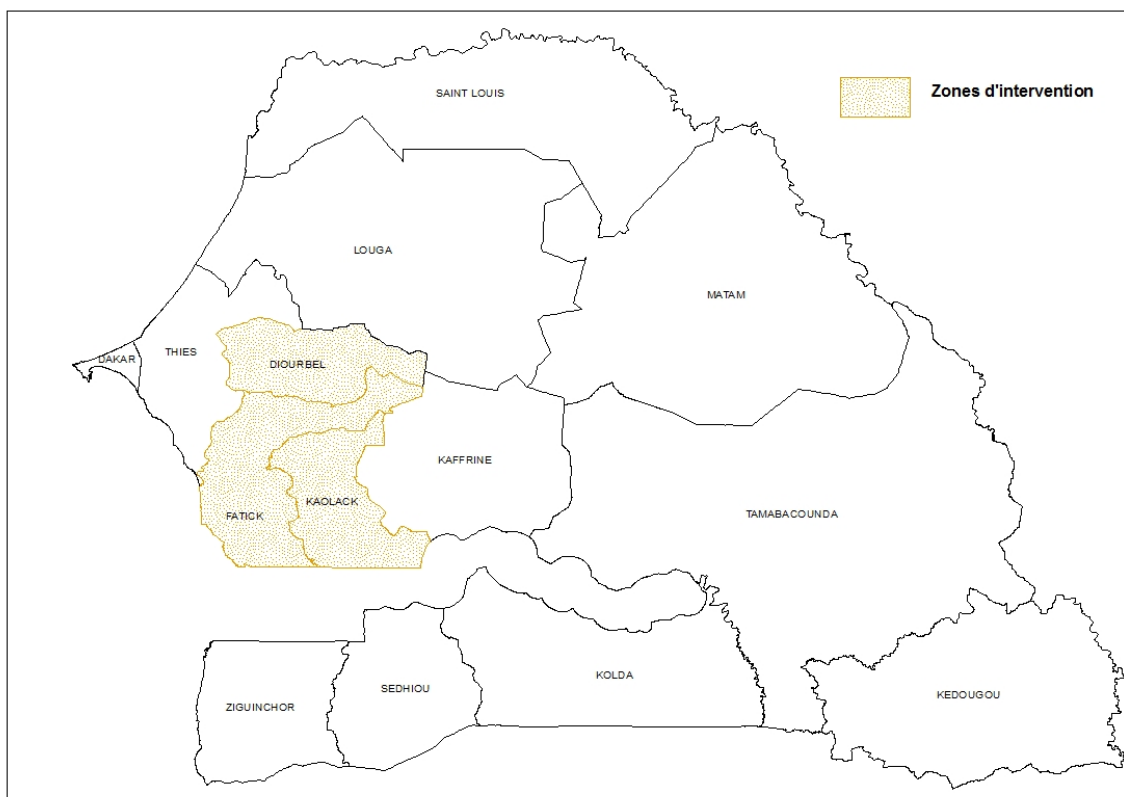
n' = taille sous échantillon ajustée

N = Taille de la population totale de la strate

Le but de cette approche est de produire des estimations quantitatives de la qualité des données qui peuvent être vues comme une indication de la qualité des données de l'ensemble des programmes PF au niveau des régions objets du RDQA et non pas simplement les sites sélectionnés.

Stata V 12 a été utilisé pour sélectionner les structures sanitaires à visiter.

La carte ci-dessous présente les sites sélectionnés.



Les méthodes de la collecte

1.1. Exploitation des documents

La mission de RDQA/PF s'est effectuée en utilisant les outils développés et testés par FHI 360 dans de nombreux pays. Trois outils étaient utilisés dans le cadre de ce RDQA. Il s'agit de :

- 1) **La fiche d'appréciation de la conformité des données.** Cette fiche permet de vérifier l'adéquation entre la valeur reportée et celle trouvée sur site.
(Annexe C)

Facteur de Vérification—Le facteur de vérification (VF) est le rapport entre la valeur reportée au niveau central et la valeur trouvée sur site. Le rapport de zone de la période de Mars 2015 a été utilisé dans le cadre de cette mission d'audit. Cette étude s'est intéressée sur les indicateurs clés du programme de planification familiale à savoir :

- **Actives** : Toutes les femmes qui, au moment de l'élaboration du rapport sont venues à leur rendez-vous et sont sous méthode contraceptive
- **Inactives** : Toutes les femmes qui ne sont pas couvertes par une méthode et celles qui au moment de l'élaboration du rapport ne sont pas venues à leur rendez vous
- **Abandons** : Toute acceptante qui interrompt l'utilisation de toute méthode contraceptive moderne pour une raison autre que le désir de faire un enfant
- **Nouvelles dans le programme** : acceptante qui adhère pour la première fois au programme (elle fait partie des nouvelles du centre)

$$\text{Facteur de Vérification (FV)} = \frac{\text{Valeur Reportée}}{\text{Valeur Trouvée sur Site}}$$

Le Facteur de Vérification est donné en pourcentage :

- < 100% => sous rapportage
- >100% => sur-rapportage

2) La grille d'évaluation de la qualité du système de gestion des données.

Cette grille permet d'apprécier la qualité du dispositif de production, de gestion et de transmission des données. (Annexe D)

Pour la présente étude quatre composantes ont été analysées à savoir :

- **Capacités des principaux acteurs** : Elle permet de mesurer la capacité des acteurs dans la compréhension des concepts PF
- **Procédures et supports** : La compréhension des procédures PF est mesurée à travers cette composante de même que l'existence de support de collecte
- **Stockage** : cette composante permet de vérifier l'archive des rapports de zone au niveau de la structure de santé
- **Feedback** : La composante suivante permet de voir si le feedback est fait à chaque niveau après la transmission des données

L'indice de qualité des données—L'indice de qualité des données est une mesure quantitative de la qualité du système de suivi qui repose sur un questionnaire et des observations effectuées à chaque niveau visité (centre de santé et poste de santé). Ces questions et observations sont regroupées dans différentes composantes pour évaluer le système de collecte des données. À chaque question une note qui varie de 1 à 3 est attribuée en cas de réponse affirmative. En cas de réponse négative la question est notée « zéro ». Si la question n'est pas applicable aucune note n'est attribuée et la note prévue est soustraite de la note maximale prévue. L'indice de la qualité est calculé par composante.

- Un score de 0/3 signifie aucune performance
- Un score de 1/3 signifie une faible performance du système
- Un score de 2/3 signifie une performance moyenne
- Un score de 3/3 signifie une forte performance

$$\text{Indice de qualité (IQ)} = \frac{[\text{Score obtenu}] / (\text{Score maximum})}{[\text{Nombre de OUI} / (\text{Nombre de OUI} + \text{Nombre de NON})]}$$

- 3) **La fiche d'appréciation de la complétude des rapports.** (Annexe E) — La complétude des rapports se définit comme un pourcentage dont le numérateur est le nombre de rapports reçus et le dénominateur est le nombre de rapports attendus pendant une période de temps. Cette définition ne comprend pas la qualité des rapports, par exemple, si un rapport donné est complet (toutes les rubriques remplies) ou non. Cet aspect est étudié dans le calcul de l'indice de la qualité des données.

1.2. L'observation

L'observation a été faite au niveau du prestataire pour voir si elle respecte les procédures dans le cadre de l'offre d'une méthode PF par la cliente. On observe si elle accueille bien la cliente, elle fait bien l'interrogatoire, elle présente bien les supports ou présentoir.

Organisation de la collecte

1.3. La phase préparatoire

Il a été organisé une rencontre à la DSRSE de :

- Partage des outils de collecte
- Composition des équipes de mission d'audit
- Partage des sites à visiter
- Planning de la mission

1.4. Le déroulement

Pour chaque équipe une réunion d'harmonisation a été organisée à la Région Médicale en présence du Médecin Chef de Région. Durant cette rencontre la mission d'audit à partager les objectifs avec les acteurs du terrain. Après cette rencontre des équipes sont constituées.

Traitement et analyse des données

Les données ont été traitées et analysées à l'aide d'une maquette Excel conçue par FHI 360 pour l'évaluation de la qualité des données (RDQA). Stata version 12 a aussi permis de faire des tests de comparaison.

IV-RESULTATS

Les résultats présentés dans ce rapport montrent qu'il existe à tous les niveaux (centre et poste de santé) des problèmes de collecte de données, de capacitations des prestataires pour une bonne compréhension des concepts, et même, d'archivage des rapports. Mais ces problèmes de qualité varient d'une structure à une autre. Les résultats sont présentés par objectif et par niveau de collecte (centre de santé et poste de santé) pour faciliter la lisibilité.

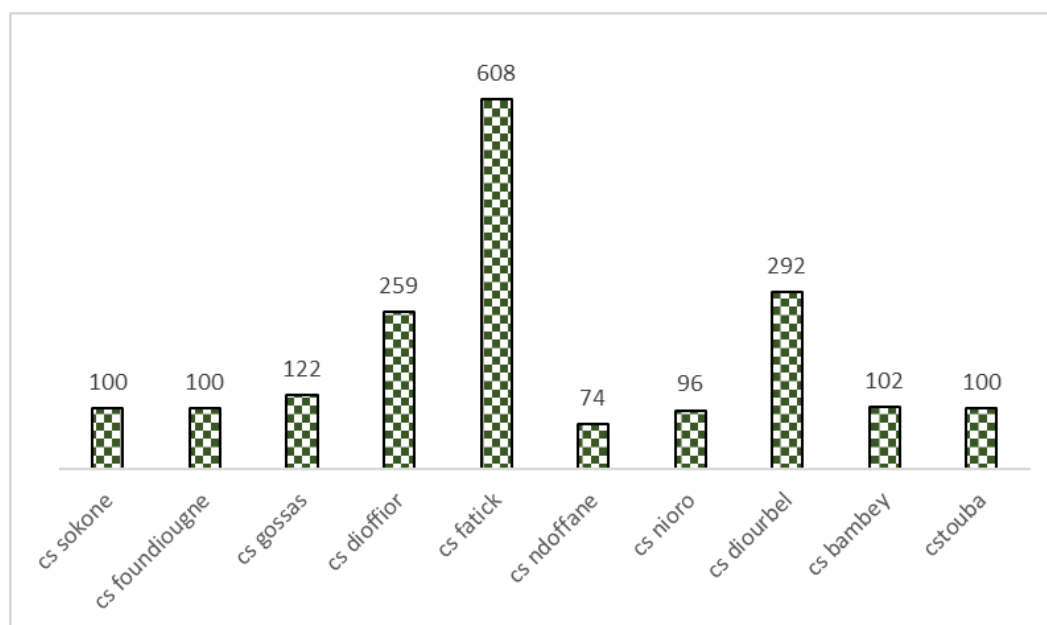
Objective 1.1 : Vérifier la conformité des données sur site par rapport aux données rapportées

NIVEAU CENTRE DE SANTE

Les actives

Une analyse des données sur les actives montre une discordance des données au niveau des centres de santé de Gossas, Dioffior, Fatick, Ndoffane, Niore, Diourbel et Bambej (Figure N°01).

Figure N°01 : Facteur de Vérification des actives au niveau des centres de santé visités



Au niveau des centres de santé de Sokone, Foundiougne et Touba, les actives reportées au niveau central correspondent aux actives trouvées sur le site avec des Facteurs de Vérification de 100%. Cependant un sur-reportage a été noté au niveau des centres de santé

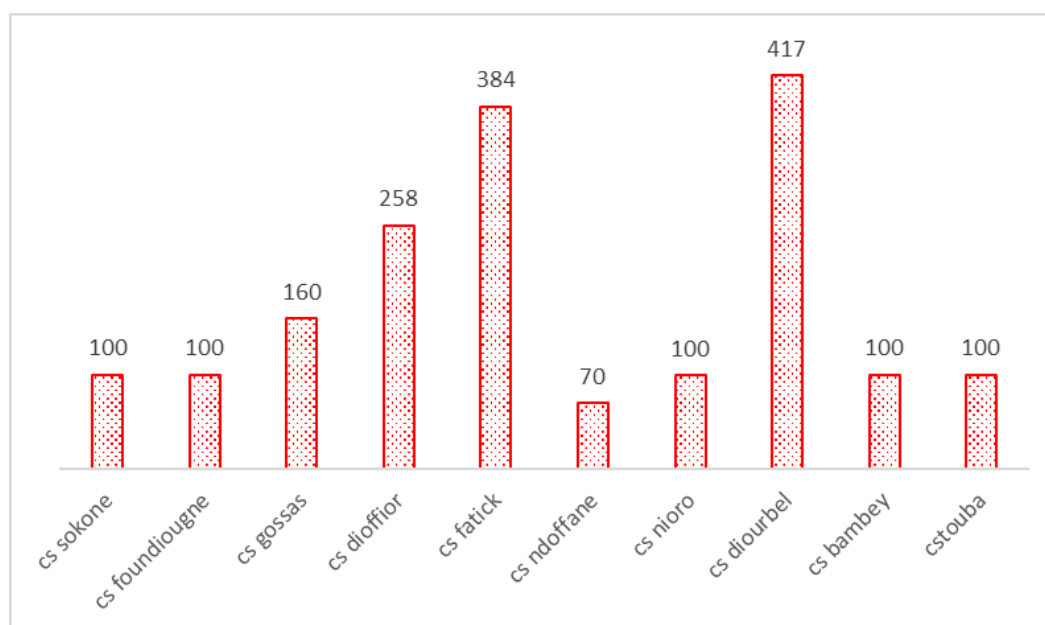
de Gossas (FV=122%), Dioffior (FV=259%), Fatick (FV=608%), Diourbel (FV=292%), et Bambey (FV=102%),

Les inactives

En ce qui concerne les inactives, mis à part les centres de santé de Sokone, Foundiougne, Nioro, Bambey et Touba, on a noté une différence significative entre la valeur reportée et la valeur trouvée sur le terrain. On a noté un sur-rapportage du nombre d'inactives au niveau des centres de santé de Gossas (FV=160%), Dioffior (FV=160%), Fatick (FV=384%) et Diourbel (FV=417%).

Au niveau du centre de santé de Ndoffane, on a noté un sous-rapportage des données avec un facteur de vérification de 70%.

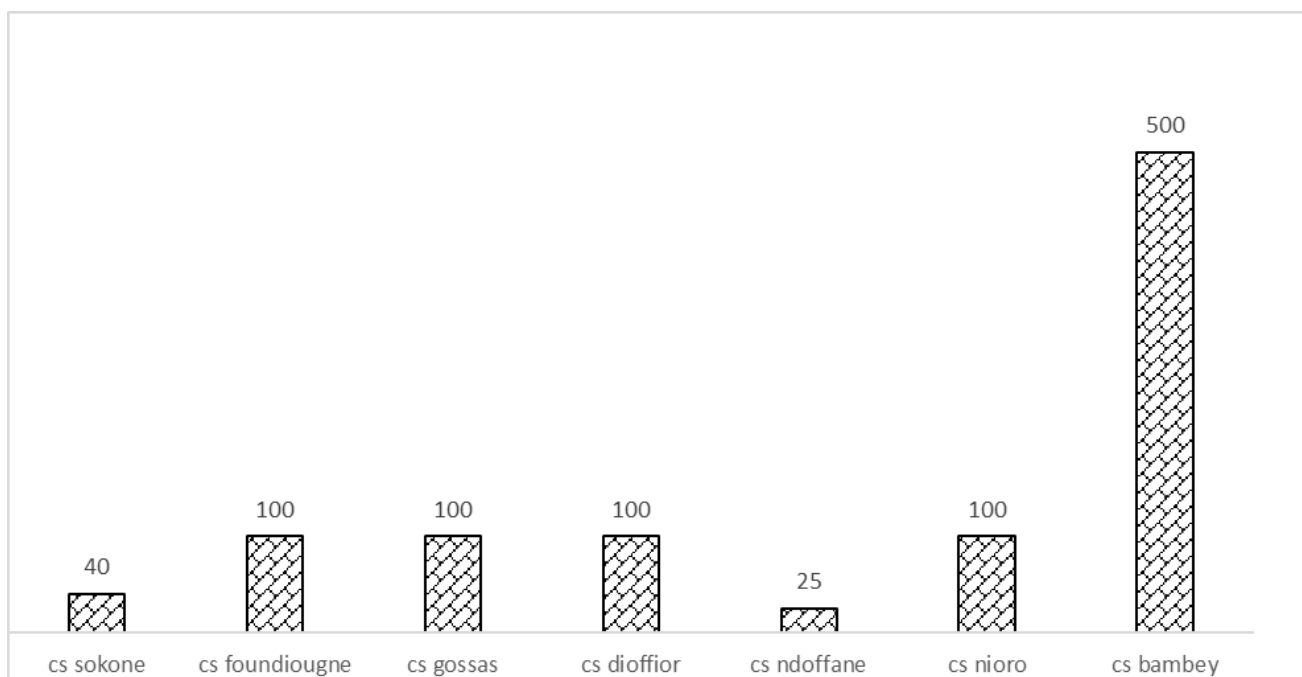
Figure N°02 : Facteur de Vérification des inactives au niveau des centres de santé visités



Les abandons

Pour ce qui est des abandons, la majorité des données trouvées sont non renseignées. Ce qui fait que l'analyse ne porte que quatre centres de santé de la région médicale de Fatick (Sokone, Foundiougne, Gossas et Dioffior), deux centres de santé de la région médicale de Kaolack (Ndoffane et Nioro) et un centre de santé de la région de Diourbel (Diourbel). Par rapport à l'analyse des sous-rapportages des données ont été notés au niveau du centre de santé de Sokone (VF=40%) et de Ndoffane (VF=25%). Mais un sur-rapportage des données au niveau du centre de santé de Bambey (VF=500%).

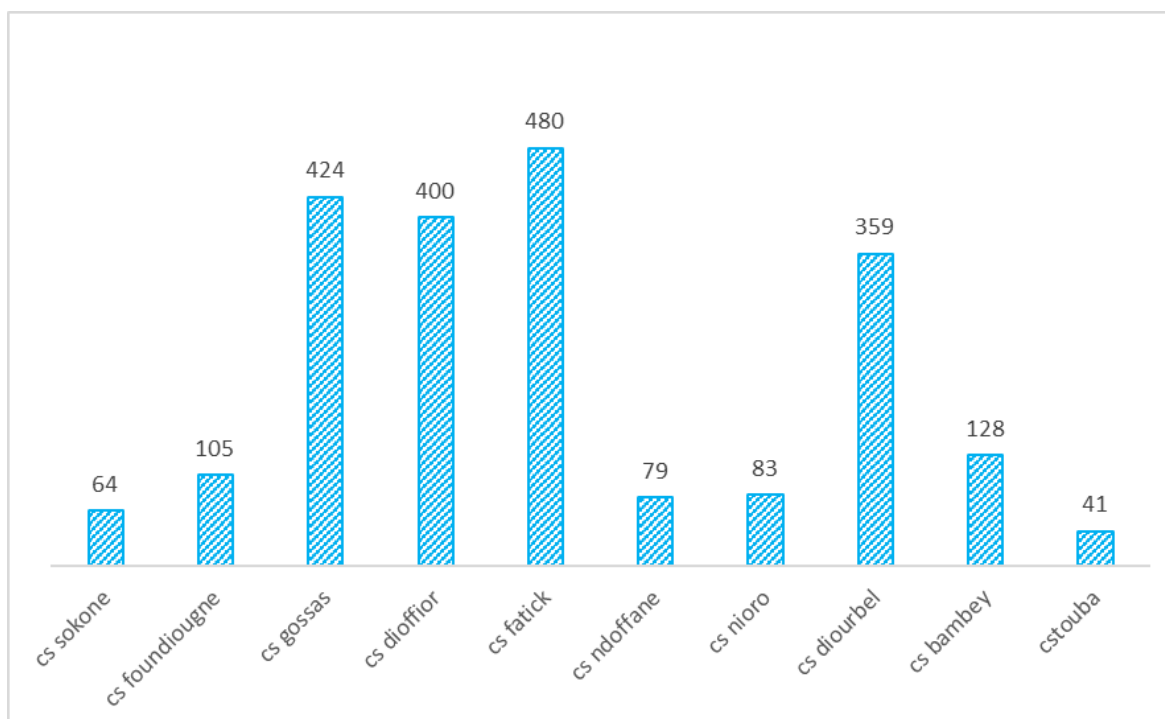
Figure N°03 : Facteur de Vérification des abandons par centre de santé



Les nouvelles dans le programme

L'analyse de nouvelles dans le programme montre que aucune conformité des données n'a été notée dans les différents centres de santé visités. Ainsi donc le facteur de vérification varie entre 64% au niveau centre de santé de Sokone à 480% au niveau du centre de santé de Fatick.

Figure N°03 : Facteur de Vérification des nouvelles dans le programme par centre de santé



L'analyse des données sur les nouvelles dans le programme montre une discordance des données entre ce qui est reporté et ce qui est trouvé sur site. Un sous-rapportage des données a été trouvé au niveau du centre de santé de Sokone (VF=64%), Ndoffane (VF=79%), Nioro (VF=83%) et Touba (VF=41%). Mais aussi sur-rapportage du nombre de nouvelles dans le programme a été noté au niveau de plusieurs centres de santé. C'est le cas de Foundiougne (VF=105%), Gossas (VF=424%), Dioffior (VF=400%), Fatick (VF=480%), Diourbel (VF=359%) et Bambey (VF=128%).

NIVEAU POSTE DE SANTE

Le tableau ci-dessous présente les facteurs de vérification des indicateurs clés (Actives, Inactives, Abandons et les nouvelles dans le programme) par rapport aux postes de santé visités.

REGIONS	NOMSTRUCTURE	FV DES ACTIVES	FV DES INACTIVES	FV DES ABANDONS	FV DES NOUVELLES
Fatick	Keur Saloum Diané	125	96	12	243
Fatick	Toubacouta	123	100	ND	100
Fatick	Toucar	100	100	100	305
Fatick	Sagn	120	100	100	267
Fatick	Djilor	113	500	ND	486
Fatick	Samba Dia	376	567	560	93
Fatick	Loul Sessene	325	346	100	240
Fatick	Diaoulé	136	21	ND	57
Fatick	Mbellacadio	75	100	100	36
Fatick	Soum	100	100	100	100
Kaolack	Colobane	154	100	100	150
Kaolack	Boustane	103	155	67	180
Kaolack	Wardiakhal	91	100	ND	125
Kaolack	Darou Salam	156	70	ND	181
Kaolack	Keur socé	119	103	675	261
Kaolack	Darou salam Nioro	101	57	ND	107
Kaolack	Dabaly	81	203	150	180
Diourbel	Gade Escale	230	100	100	638
Diourbel	Taiba Moustapha	295	165	179	500
Diourbel	Thieppe	101	946	100	550
Diourbel	Babagarage	79	79	99	58

Diourbel	Boukhatou Moubarak	100	92	ND	46
Diourbel	Darou marnane	100	ND	100	63
Diourbel	Kael	102	100	102	120
Diourbel	Dioumane Taiba	617	100	100	200

L'analyse des indicateurs montre les discordances sont notées au niveau de tous les indicateurs clés. Sur l'ensemble des structures présentées ici seules deux postes n'ont pas connu de discordances entre la valeur des nouvelles reportée au niveau central et celle trouvée sur site. Il s'agit des postes de santé de Toubacouta et Soum. Par rapport aux actives un sur-reportage a été noté au niveau des postes de santé de Keur saloum diané (FV=125%), Toubacouta (FV=123%), Sagn (FV=120), Djilor (FV=113%), Samba Dia (FV=376%), Loul Sesséne (FV=325%) et Diaoulé (FV=136%).

Pour les inactives il a été noté moins de discordances entre la valeur reportée et la valeur trouvée sur site.

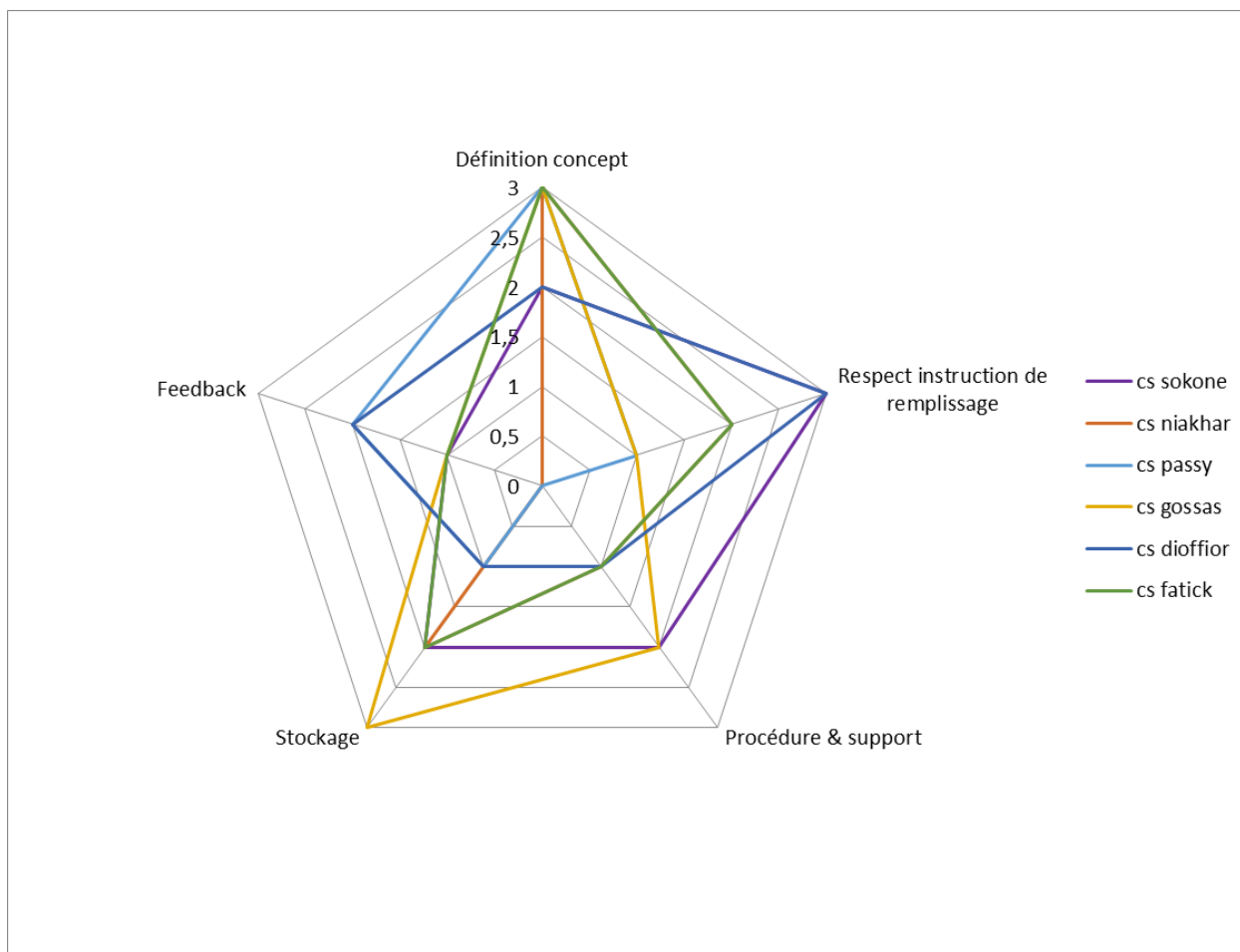
Objectif 1.2 : Apprécier les aspects liés au système mis en place pour le reporting, la documentation des processus et Objectif 1.3 : Vérifier le niveau de prise en compte par le système des données des PPS privés et des acteurs communautaires

CENTRE DE SANTE

L'indice pour l'objectif 1.2 a été calculée à travers cinq composantes à travers la grille d'évaluation de la qualité du système : définition des concepts, respects des instructions de remplissage, procédure et supports de collecte des données PF (Q3-13), stockage des données (Q14) et le feedback après transmission du rapport (Q15).

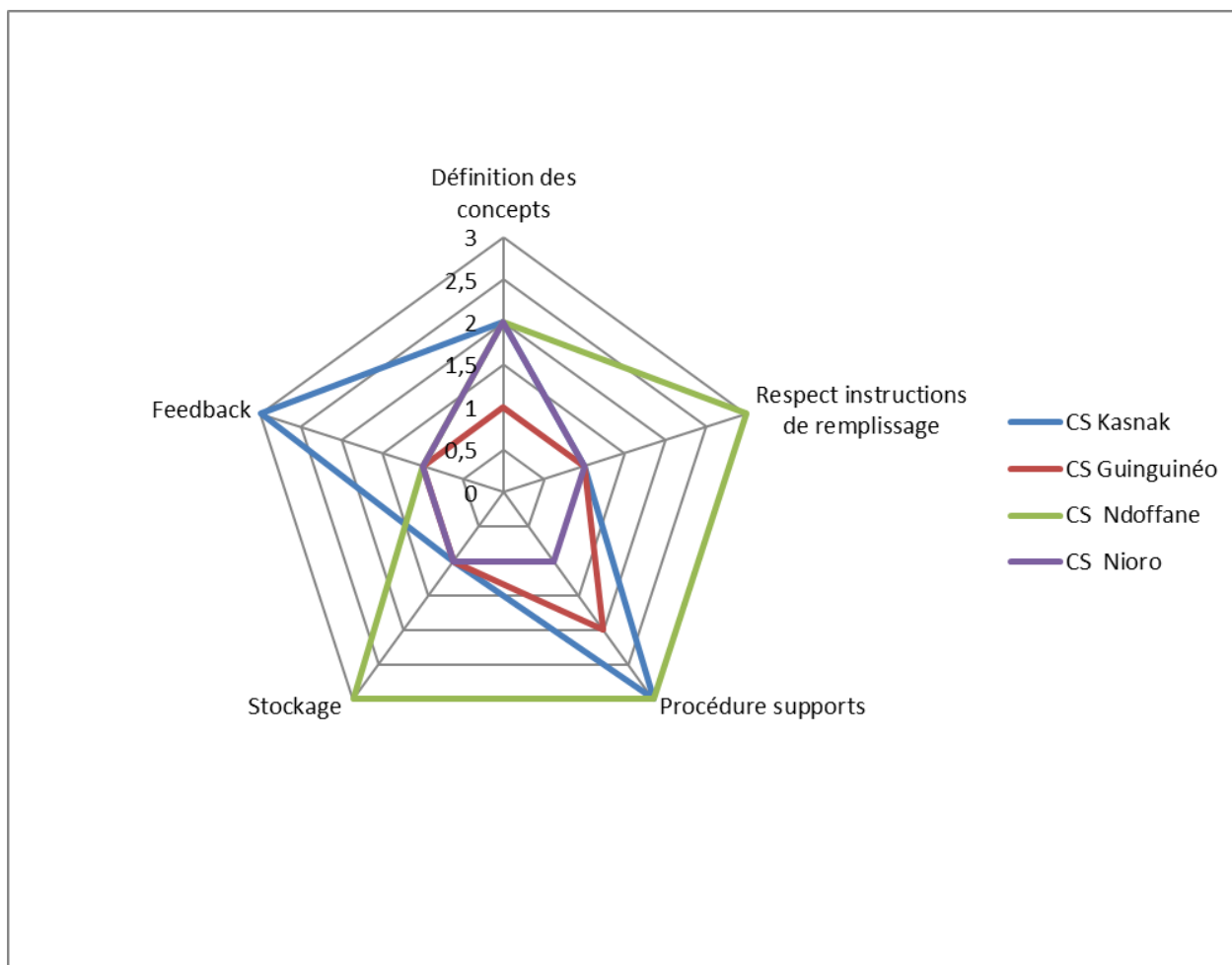
Objectif 1.3 a été est couvert à travers les questions 11 et 12 de la grille d'évaluation. L'indice de la qualité du système obtenu dans cette mission d'audit par les centres de santé visités est faible mais cache de grandes disparités. Ces graphes ci-dessous montrent l'indice de la qualité au niveau des centres de santé des régions visités.

Qualité du système de collecte au niveau des centres de santé de la Région Médicale de Fatick



L'analyse des données de la région médicale de Diourbel montre une faible maîtrise dans la définition des concepts. L'indice de la Qualité des systèmes est de 1/3 au niveau de tous les centres de santé. Par rapport à la région médicale de Fatick, on note une bonne maîtrise des concepts au niveau des centres de santé de Passy, Fatick, Niakhar et Gossas (**3/3**). Pour le respect des instructions de remplissage un seul centre de santé a un score de **3/3** il s'agit du centre de santé de Sokone). Pour les autres composantes à savoir les procédures et supports, le feedback et le stockage l'indice a été généralement faible et inférieur à **2/3**.

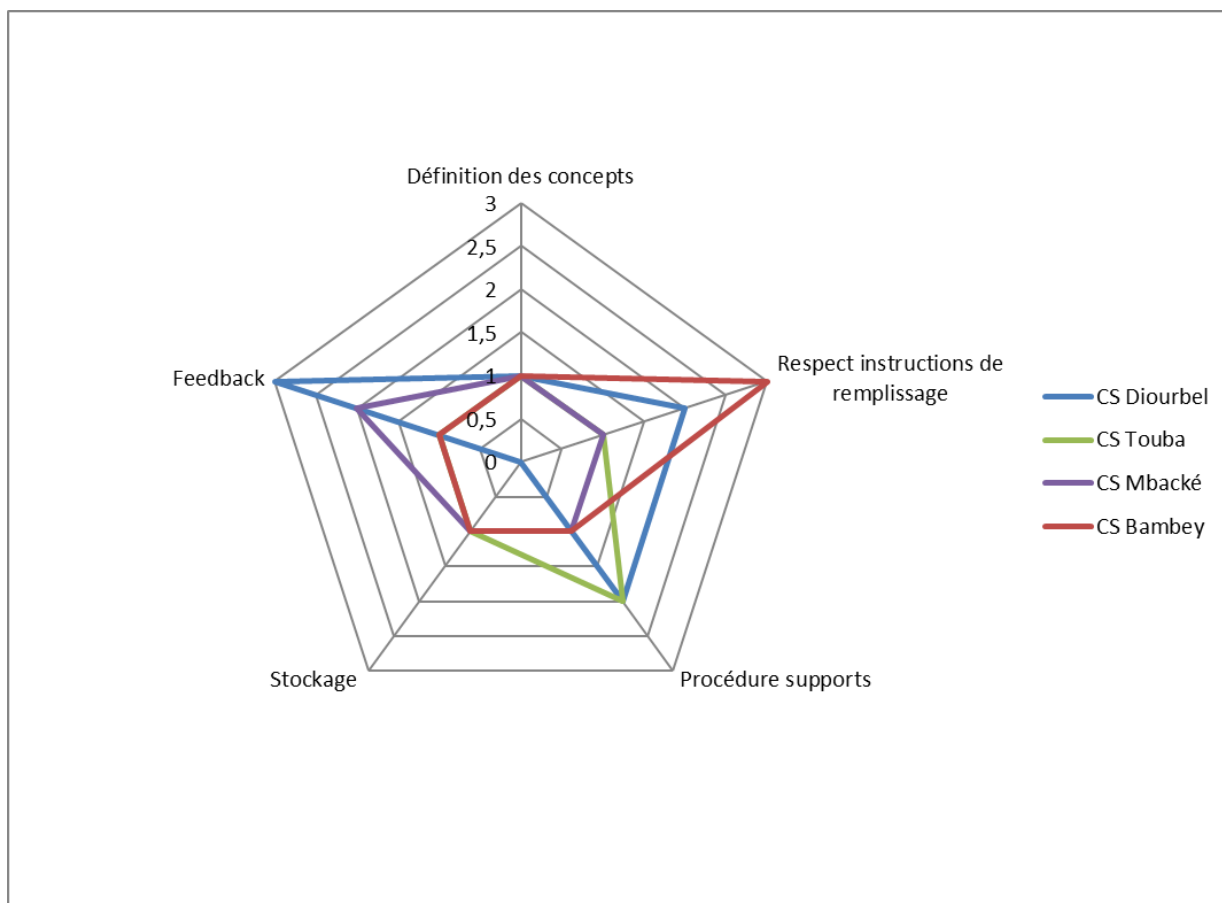
Qualité du système de collecte au niveau des centres de santé de la Région Médicale de Kaolack



En ce qui concerne la définition des concepts, l'indice reste faible au niveau de tous les centres de santé de la région médicale de Kaolack. L'indice est de **2/3** pour les centres de santé de Kasnak, Ndoffane et Nioro et elle est de **1/3** pour le centre de santé de Guinguinéo.

Il faut noter que on a un bon respect des instructions de remplissage, un bon respect des procédures et disponibilité supports et un bon stockage des données au niveau du centre de santé de Ndoffane.

Qualité du système de collecte au niveau des centres de santé de la Région Médicale de Diourbel.



L'analyse des données de la région médicale de Diourbel montre une faible maîtrise dans la définition des concepts. L'indice de la Qualité des systèmes est de **1/3** au niveau de tous les centres de santé. Par rapport au respect des instructions de remplissage, l'indice de la qualité des systèmes de collecte est de **3/3** pour le centre de santé de Bambey, **2/3** pour le centre de santé de Diourbel et de **1/3** pour les centres de santé de Touba et Mbacké

Objectif 2 : Identifier les contraintes liées à la collecte des données et reporting

Les missions d'audit tenues au niveau des régions médicales de Diourbel, Fatick et Kaolack ont permis d'identifier un certain nombre de points qui sont des contraintes majeures dans la collecte de données de la planification au niveau des structures visitées. Ainsi donc parmi les contraintes identifiées on peut noter :

- ✓ Absence de formation des SF sur les concepts PF
- ✓ Incomplétude du remplissage des registres et des fiches de renseignement généralement fait par les matrones / conseillères / pf.
- ✓ Non Intégration de toutes les données du secteur privé

- ✓ Non respect du classement des fiches
- ✓ Absence de conformité des données trouvées sur site par rapport aux données reportées
- ✓ Problème de disponibilité des supports de collecte (fiche, cartes de RV, Régistre PF ect.)

Objectif 3 : Renforcer les capacités des Coordinatrices SR et des points focaux sur le RDQA à travers cette supervision formative

Les missions d'audit ont été menées par les agents de la DSRSE, le personnel du niveau opérationnel (MCR, MCD, CSR de la région médicale et des districts, le point focal PF, le gestionnaire des données, le major) et le partenaire technique et financier (FHI360).

L'approche était de permettre une meilleure appropriation des outils de collecte par les acteurs du niveau opérationnel.

C'est ainsi après ces missions tous les acteurs se sont engagé à inscrire les activités de RDQA dans leurs PTA.



CSR de la Région de Médicale de Fatick fait une vérification du remplissage du registre PF.

V-DISCUSSION

La discussion s'articule autour des aspects suivants :

- 1- l'atteinte des objectifs
- 2- la qualité et la validité des résultats
- 3- les résultats obtenus

1. Atteinte des objectifs

Dans l'ensemble, la supervision s'est très bien déroulée. Aucun problème majeur n'a été décelé. Toutefois, il est important de noter quelques insuffisances dans la communication. Certains prestataires n'ont pas été avertis de l'arrivée de la mission. Toutes les structures ciblées ont été visitées par les différentes équipes

Ainsi, nous avons pu :

- calculer le facteur de vérification pour tous les centres de santé visités
- calculer l'indice de la qualité des données PF à travers cinq composantes
- la complétude des rapports

2. Qualité et validité des résultats

La méthodologie l'évaluation de la qualité des données (RDQA) a été conçue par l'équipe de FHI 360 siège pour évaluer les différents aspects du système de collecte des données en générale et que la DSRSE l'a adapté au contexte des données de la planification familiale. Ceci se justifie par le fait que l'outil reste un outil, flexible, et peut être adapté à chaque contexte.

La présente étude a rigoureusement respecté la méthodologie du RDQA telle que proposée par FHI 360. Pour vérifier l'exactitude des données, le RDQA propose deux méthodes de travail : la méthode qui consiste à vérifier les données au niveau central à travers les revues de performances et celle qui sont enregistrées au niveau des documents disponibles au niveau des structures de santé. L'élaboration minutieuse et la validation du questionnaire par une équipe de professionnels de la santé de la reproduction habitués aux questions relatives à la PF, ainsi que le choix porté sur des enquêteurs maîtrisant les procédures en matière de planification familiale minimisent les risques de biais qui pourraient entacher la validité des résultats obtenus. La méthode d'échantillonnage aléatoire et stratifiée qui a été utilisée pour le choix des structures de santé à visiter permet également la généralisation des résultats à l'ensemble des formations sanitaires de la zone.

3. Les résultats obtenus

Objectif 1.1 : Vérifier la conformité des données

1.1 Facteur de Vérification—Le facteur de vérification a connu des variations entre les centres de santé et les postes de santé d'un district à un autre voir même d'une région médicale à une autre.

Un facteur de vérification en dessous de 100% traduit un sur-rapportage qui peut être intentionnel (pression des responsables, trop d'espérances placées dans les résultats comme primes liées aux résultats, etc.) ou non intentionnel (erreurs de calcul, inclusion de hors cibles etc.).

Les facteurs de vérification montre une variation considérable d'une structure à une autre ce qui est liée par manque de compréhension des concepts PF tels que les actives, inactives, abandons et nouvelles par les acteurs.

La variation des données serait aussi lié à un manque de support de collecte adéquat. Il est nécessaire d'accompagner les acteurs dans le processus de collecte et d'élaboration des rapports en mettant à leur disposition des supports préimprimé comme les tacajo.

Dans plusieurs structures il a été enregistré un manque de matériels criard. Surtout en ce qui concerne la disponibilité des armoires de rangement et des fiches PF. Mais surtout les matériels d'insertion et de retrait.

Le facteur très déterminants de ces variations s'explique par la non formation de toutes les Sage femmes intervenant dans le processus de collecte et de compilation des données.

Il est évident sans la formation de tous les acteurs sur les concepts et indicateurs il sera difficile d'asseoir les bases d'un système de suivi évaluation du programme national de la planification efficace.

1.2 : System du rapportage et documentation de processus

L'indice de la qualité a été calculé à travers cinq composantes : compréhension et maîtrise de la définition des concepts, respect des instructions de remplissage, respect des procédures et disponibilité des supports, stockage : archivage des registres et feedback. : Est-ce que le feedback du niveau supérieur est fait sur le rapport transmis.

On a constaté que les concepts n'étaient pas bien maitrisés par la majorité des prestataires ce qui pose un problème de collecte des données mais aussi au niveau des respects des instructions de remplissage.

On a noté aussi que le classement du fichier n'était pas uniforme. Certains utilisaient la méthodes MAM (Méthodes, Année et mois de Rendez-vous) pendant que d'autres mettaient toutes les méthodes dans un tiroir.

Les problèmes du reporting sont aussi liés à un manque feedback après la transmission des données mais aussi le stockage des rapports.

Pour la plupart des structures le stockage n'était pas fait en raison d'un manque d'espace.

1.3 : Complétude des rapports— la complétude des rapports pose problème dans la mesure où il y'avait pas une complétude de 100%.

Avec l'utilisation du DHIS2, il y'a une nécessité d'assurer un formation de tous les acteurs pour une meilleure appropriation de l'outil.

Objectif 2 : Identifier les contraintes liées à la collecte des données et au reporting

La mission d'audit réalisée au niveau des régions de Fatick, Diourbel et Kaolack Louis a permis de constater les problèmes liés à la collecte de données en raison de l'absence de support adéquat. Puis que le plus souvent la dernière version du registre PF n'a pas été utilisé. A cela s'ajoute le problème de formation des prestataires et le manque de personnel qualifié.

La multiplicité des acteurs agissant sur la gestion du fichier PF entraîne le plus souvent une gestion difficile du fichier.

Il faut aussi noter que dans certaines zones le problème de respect des rendez-vous par les clientes qui justifie le plus souvent le nombre important des inactives.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des Coordinatrices SR et des points focaux sur le RDQA à travers cette supervision formative

L'activité a permis de renforcer la capacité des acteurs à savoir les agents de la DSRSE, le personnel du niveau opérationnel (MCR, MCD, CSR de la région médicale et des districts, le point focal PF, le gestionnaire des données, le major. Une orientation sur l'utilisation de l'outil DVT (Data Vérification Tools) de FHI 360 a été faite aux acteurs (Coordinatrices Santé de la Reproduction et agents de la DSRSE) de même que l'interprétation des valeurs obtenues. Les coordinatrices se sont engagées à faire de cet outil un moyen efficace de vérification des données de routines. De même elles ont prévu d'inscrire ces activités dans leur Plan de travail trimestriel.

VI-CONCLUSION

L'évaluation de la qualité des données PF dans les régions médicales de Fatick, Diourbel et Kaolack a permis de mettre en évidence les points forts et les points faibles du système de collecte des données du programme PF. Le facteur de vérification de certains indicateurs sont bon mais les données restent dans l'ensemble de mauvaise qualité dans la mesure où l'ensemble des acteurs c'est-à-dire les sages-femmes ne sont pas formées sur les procédures statistiques et l'utilisation des données pour des actions pertinentes visant à améliorer la performance du programme PF. Les actions correctrices à mener passent pour la plupart par une bonne organisation des services, un engagement total de tous les acteurs du terrain et un accompagnement permanent de la part des responsables sanitaires à tous les échelons.

VII ANNEXES :

ANNEXE A : Tableau des points forts et faibles par structures de santé

DOMAINES	POINTS PERFORMANTS	POINTS A AMELIORER	RECOMMANDATIONS
Capacités des principaux acteurs	Bonne compréhension des concepts PF par l coordinatrice SR	Absence de formation des SF sur les concepts PF (seul 1/8 formée)	Former les prestataires sur les concepts PF
Matériels et supports	Disponibilité de la dernière version du registre de consultation PF et de la dernière version du RGZ Utilisation des fiche P Disponibilité d'un fichier PF	-Incomplète du remplissage d'un registre et des fiches renseignement généralement fait par les matrones / conseillères /pf -Non respect du classement de fiches Intégration des toutes les données du privé	Améliorer le remplissage des outils (registre pf et fiches) en veillant à ce que le personnel qualifié les renseigne. Respecter le classement des fiches Intégrer les données du privé
Stockage des données			
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Absence de conformité des données trouvées sur site par rapport aux données reportées	Veillez sur la qualité des données à envoyer à la région et au ministère.
Complétude des données	Bonne complétude des données (30/32 les 2 sont non fonctionnels)		

Capacités des principaux acteurs	Bonne compréhension des concepts PF par les acteurs	Besoins de formation de la sage femme de Diaoulé sur les procédures statistiques	Formation et recyclage des sages femmes du district de Fatick
Procédures et supports	Bonne disponibilité des supports et outils de gestion Respect des normes de remplissage des outils Capitalisation des données des cases et ONG	Tenue des fiches de consultation PF (PS Mbellacadio)	Améliorer la tenue des outils de gestion (Mbéllacadio)
Stockage des données	Bon archivage des rapports de 2014 et 2015	Absence des rapports de 2012 et 2013	Veillez à l'archivage des rapports globaux de zone
Feed Back	Feed back reçus		
Conformité des données		Conformité des données	Veillez sur la qualité des données envoyées
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs	Bonne compréhension des concepts PF	Formation des prestataires sur les procédures statistiques (seuls 2/5 formés)	Former les 3 prestataires sur les procédures PF
Procédures et supports	-disponibilité de tous les outils de gestion avec utilisation des dernières versions	Classement des fiches consultation PF selon les normes Qualité du remplissage des	Classer les fiches et les renseigner selon les normes Améliorer la qualité du remplissage des

	et respect des instructions de remplissage -capitalisation des données des ONG	rapports globaux de zone archivage des RGZ	rapports globaux de zone Améliorer l'archivage des
Stockage des données		L'archivage des rapports (rapports 2012 et 2013 non disponibles)	Améliorer l'archivage RGZ
Feed Back			
Conformité des données		Conformité des données (seuls les abandonont été trouvé	Veillez la qualité des données
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Capacités des principaux acteurs		Formation de la sage femme sur le procédures statistiques	Former le personnel sur les procédures statistiques PF
Procédures et supports	disponibilité de tous les outils de gestion avec utilisation des dernières versions -Capitalisation des données des ONG et des cases	Remplissage du registre PF et fiche de consultation	
Stockage des données	Disponibilité des RGZ	Archivage des rapports globaux	Améliorer l'archivage des RGZ
Feed Back	Feed back reçu		

Conformité des données		Absence de conformité des données	Veillez sur la qualité des données
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Capacités des principaux acteurs	Formation du personnel sur les procédures maîtrise de la définition des concepts		
Matériel et supports	Disponibilité de tous les outils de gestion avec utilisation des dernières versions Respect des normes de classement des fiches PF -Capitalisation des données des ONG et des cases		
Stockage des données	Bon archivages des RGZ		
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Absence de conformité des données	Veillez sur la qualité des données lors de la saisie
Complétude des données		Rapports attendus incomplets	Veillez sur la complétude des rapports
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs		Besoin de formation des acteurs sur les procédures	Former les acteurs sur les procédures

		statistiques et les concepts PF	statistiques et les concepts PF
Outils et supports	Disponibilité des outils et supports Capitalisation des données du privé et des cases	Non respect des normes de remplissage des outils et supports	Former les acteurs sur le remplissage des outils de gestion
Stockage des données	Bon archivage des données		
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Absence de conformité des données	
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Promptitude des rapport			
Matériel et supports	Disponibilité des supports et outils de gestion Respect des normes de remplissage Capitalisation des données des case	Non respect des instructions de remplissage des outils de gestion	Former le personnel sur le remplissage des outils
Capacités des principaux acteurs	Formation des acteurs sur les procédures PF et maîtrise des concepts PF (patar	Non maîtrise de la définition des concept	Former le personne de patar sur les concepts PF
Matériel et supports	Disponibilité des supports et outils de gestion	Non respect des instructions de remplissage des outils de gestion	Former le personnel sur le remplissage des outils

	Respect des normes de remplissage Capitalisation des données des case		
Stockage des données		Archivage des rapports	Archiver les rapports globaux de zone
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Absence de données pour Patar	A données de lagane à compléter par mansour
Complétude des données	Complétude des rapports pour patar	Absence de complétude des données (Lagane)	Veiller sur la complétude des rapports
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts	Besoin de formation des acteurs sur les procédures statistiques	
Outils et supports	Disponibilité de la dernière version du registre pf	Non respect des instructions de remplissage du registre pf et classement des fiches de consultation Non disponibilité de la dernière version du rapport global de zone	Former les acteurs sur le remplissage et le classement des outils de gestion Rendre disponible la dernière version du rapport global de zone
Stockage des données	Archivage des données		

Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données	Conformité des données excepté les nouvelles dans le programme		
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts (PS Soum)	Besoin de formation sur les procédures statistiques et les concepts PF (PS Diamniadio)	Former les acteurs sur les procédures statistiques et concepts pf
Outils et supports		Non respect des instructions de remplissage du registre pf et classement des fiches de consultation	Veillez au respect des instructions de remplissage du registre PF et aux normes de classement des fiches
Stockage des données		Non respect de l'archivage	Archiver les rapports globaux de zone
Feed Back	Feed back		
Conformité des données	Conformité des données (PS SOUM)		A données de lagane à compléter par mansour diamn
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts PF	Besoin de formation du personnel sur les procédures statistiques	Renforcer les compétences des acteurs sur les procédures statistiques PF

Outils et supports	Disponibilité des outils et supports et utilisation des dernières versions Capitalisation des données du privé et des ONG	Non respect des instructions de remplissage et du classement des outils de gestion PF	Respecter les instructions de remplissage et le classement des outils et supports PF
Stockage des données		Non respect de l'archivage des rapports	Archiver les rapports
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Non disponibilité des données dans le rapport global de zone	Mettre à jour les rapports globaux de zone et respect les normes de remplissage
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Capacités des principaux acteurs			
Procédures et supports			
Stockage des données			
Feed Back			
Conformité des données			
Complétude des données			
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts PF	Besoin de formation des acteurs sur les procédures statistiques PF	Renforcer les compétences des acteurs sur les

			procédures statistiques PF
Procédures et supports	Bonne disponibilité des outils et supports de gestion avec utilisation des dernières versions Intégration des données des cases	Non respect des instructions de remplissage et classement des outils et supports	Respecter les instructions de remplissage et le classement des outils et supports PF
Stockage des données	Archivage des RGZ		
Feed Back	Feed back reçu		
Conformité des données		Non disponibilité des données	Respecter les instructions de remplissage des RGZ
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts PF	Besoins de renforcement de compétence des acteurs sur les procédures statistiques	Former les acteurs sur les procédures statistiques
Procédures et supports	Disponibilité des dernières versions des outils et supports PF Capitalisation des données des cases	Absence de fichier PF et problème de classement des fiches (PS de Sagne)	Mettre en place un fichier PF et classer les fiches selon les normes
Stockage des données	Archivage des rapports (ps Toucar)	Non archivage des rapports globaux de zone (ps sagne)	Archiver les rapports gllobaux de zone

Feed Back		Feed back non reçu	Faire des feed back après avoir reçu de rapports
Conformité des données	Conformité des données excepté les abandons (ps toucar)	Abbsence de conformité des données (PS SAGNE)	Veillez sur la qualité des données pf
Complétude des données	Bonne complétude des données		
Domaines	Points performants	Points à améliorer	Recommandations
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts PF	Besoin de formation des acteurs sur les procédures statistiques PF	Renforcer les compétences des acteurs sur les procédures statistiques PF
Procédures et supports	Bonne disponibilité des outils, utilisation et respect des normes de remplissage (registre de pf) Capitalisation des données du privé	Non respect instructions de remplissage et classement fiches pf	Améliorer le remplissage et classement fiches pf
Stockage des données		Rapports non archivés	Archiver les rapports
Feed Back	Feed back reçus		
Conformité des données		Seule la moitié des données sont conformes	Veiller sur la qualité des données
Complétude des données	Bonne complétude des données		
Capacités des principaux acteurs	Maitrise de la définition des concepts PF et formation des		

	acteurs sur les procédures statistiques		
Procédures et supports	Disponibilité des dernières versions registre pf et rapport de zone Capitalisation des données des cases et ong	Non disponibilité de la dernière version du registre pf (ps toubacouta) Non respect des normes de remplissag registre pf et fiches de consultation pf, non respect norme de classement (keur saloum Diéné)	
Stockage des données	Archivage des rapports (saloum d)	Rapports non archivés (toubacouta)	Archiver les rapports
Feed Back	Feed back reçus (saloum d)	Feed back non reçu (toubacouta)	Faire des feed back au PS après transmission des rapports
Conformité des données		Seule la moitié des données sont conformes (PS de Toubacouta)	Veiller sur la qualité des données
Complétude des données	Bonne complétude des rapports		

ANNEXE B : Plan de résolution des problèmes

Problèmes	Causes	Actions à mener	Echéance	Responsable
Déficit dans la formation	Mobilité du personnel	Former les prestataires	Décembre 2015	Coord /SR/RM
Manque de personnel qualifié		Recruter du personnel	2016	Comité de santé
Absence de la dernière version des outils de gestion	Non-respect de l'impression de la dotation initiale	Respecter les modalités de l'impression initiale	Décembre 2015	MCD
Disponibilité des anciens registres et rapports de zone		Retirer les anciens modèles au niveau des DS	Décembre 2015	MCD
Non-respect des instructions de remplissage des outils de gestion	Absence de motivation Manque d'organisation des services Mobilité du personnel	Suivi rapproché Réorganiser les services	Immédiat	Coord/DS Responsable de la structure
Classement du fichier	Non-respect des procédures de classement Manque de suivi	Renforcer les compétences des acteurs sur les procédures statistiques Suivre régulièrement les acteurs	Décembre 2015 immédiat	Toutes les SR
Feed back		Faire un feed back régulier	immédiat	Toutes les sr

Non concordance des données reportées et celles transmises	Multiplicité des maquettes Multiplicité d'acteurs impliqués dans la saisie des données	Utiliser un seul outil Valider les données à tous les niveaux en ECD (PPS, DS, RM)	Immédiat	DSRSE MCD
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	------------------

Annexe D : Grille d'évaluation de la qualité du système au niveau intermédiaire.

NB : Cette grille est à administrer de façon individuelle à chaque structure

GRILLE D'EVALUATION DE LA QUALITE DU SYSTEME DE GESTION DES DONNEES		
Région médicale :		
District :		
Nom de la structure :		
QUESTIONS	REPONSES	COMMENTAIRES
	Oui :	
	Non :	
CAPACITES DES PRINCIPAUX ACTEURS		
1. Tous les acteurs impliqués dans la gestion des données PF au niveau du PPS ont été formé sur les procédures statistiques PF ?		
2. Les membres du site impliqués dans la gestion des données comprennent-ils parfaitement la définition des concepts PF (actives, inactives, abandons, arrêt, nouvelles dans le programme) ?		
PROCEDURES ET SUPPORTS		
3. La dernière version du registre de consultation PF est utilisée ?		
4. Les instructions de remplissage sont-elles respectées ?		
5. Les fiches de consultation sont utilisées ?		
6. Les instructions de remplissage de la fiche sont-elles respectées ?		

7. Existe-t-il un fichier PF au niveau du PPS (Armoire, étagère) ?		
8. les fiches sont-elles classées selon les normes ? (voir manuel de procédure)		
9. La dernière version du rapport de zone est-elle disponible ?		
10. La partie PF est-elle remplie de façon complète ?		
11. Les données des cases sont-elles prises en compte ?		
12. Les données du privé sont-elles intégrées dans les données du district (ECD) ?		
13. Les données des ONG sont-elles intégrées dans les données du poste ?		
STOCKAGE		
14. Les rapports sont-ils bien archivés ? (de 2012 à maintenant)		
FEED BACK		
15. Est-ce que vous recevez un feed back après la transmission du rapport ?		
TOTAL	Oui =	Non =

15. Quelles sont les contraintes et difficultés rencontrées dans la gestion des données PF ?

.....
.....
.....
.....

16. Quelles suggestions faites-vous pour l'amélioration de la qualité des données PF ?

.....
.....
.....
.....

Annexe E : Fiche d'appréciation de la Complétude et promptitude des données

FICHE D'APPRECIATION DE LA COMPLETUDE ET PROMPTITUDE

Mois : Janvier Février Mars

Structure :

STRUCTURES	NOMBRE DE RAPPORTS ATTENDUS	NOMBRE DE RAPPORTS RECUS A TEMPS	NOMBRE DE RAPPORTS RECUS

