

7 Monitoring et utilisation des données

Ce module en bref ...

Ce module traite de la façon de collecter et de transmettre les données et de la manière dont on peut suivre ses performances à l'aide de ses propres données. Il montre également comment améliorer les performances de votre service en identifiant et en résolvant les problèmes, ainsi qu'en incorporant les solutions apportées dans le plan de travail. Bon nombre des sujets traités dans le cadre du monitoring sont en rapport étroit avec la planification du module 5.

Ce module couvre les sujets suivants :

1. Outils d'enregistrement de base : registre des vaccinations, carte de vaccination, feuille de pointage, systèmes de suivi des abandons.
2. Rédaction des rapports de synthèse : notification mensuelle à l'échelon du centre de santé.
3. Monitoring des performances
 - Etablir et utiliser un diagramme de monitoring
 - Compiler vos données relatives à la vaccination
 - Analyser vos données.
4. Vous servir de vos données pour recenser les problèmes, proposer des solutions et prendre des mesures correctives conformément à vos priorités.

Table des matières

1. Outils de base de l'enregistrement	3
1.1 Registre des vaccinations	3
1.2 Carte de vaccination	6
1.3 Feuilles de pointage	9
1.4 Systèmes de suivi des abandons	11
2. Constitution des rapports de synthèse	12
2.1 Préparer des rapports qui se tiennent	12
2.2 Ce qui doit figurer dans le rapport de synthèse du centre de santé	12
2.3 Conservation des données et des rapports	14
3. Monitoring des performances	18
3.1 Etablir des diagrammes et les utiliser pour suivre la couverture vaccinale	18
3.2 Compiler des données relatives à la couverture vaccinale	21
4. Mesures correctives	26
4.1 Identification des problèmes	26
4.2 Recherche de solutions et adjonction de mesures correctives au plan de travail	27
4.3 Qualité des séances	28
4.4 Supervision des activités	31
Annexe 1 : Modèle de registre des vaccinations des nourrissons et des mères (utilisé dans certains pays)	32
Annexe 2 : Notification de la vaccination de routine des femmes par l'AT	33
Annexe 3 : Modèle de diagramme de monitoring	35
Annexe 4 : Exemple : analyses des données d'un centre de santé	36
Annexe 5 : Liste de contrôle pour la supervision d'un centre de santé	37
Annexe 6 : Questionnaire simple permettant d'étudier les raisons de la faible couverture et des abandons	39

1

Outils de base de l'enregistrement

Chaque centre de santé a besoin d'un système lui permettant d'enregistrer les données relatives à la vaccination. Le fait d'enregistrer systématiquement et régulièrement à la fin de chaque séance les injections pratiquées vous permettra d'assurer le suivi de ceux qui ne sont pas présentés (abandons) et de résoudre d'autres problèmes.



Les principaux instruments d'enregistrement que chaque centre de santé doit utiliser sont les suivants :

1. Un registre des vaccinations
2. Des cartes de vaccination
3. Des feuilles de pointage
4. Des fichiers de rappel ou un autre système permettant de retrouver les abandons.

1.1 Registre des vaccinations

Le registre des vaccinations aide les agents de santé à garder la trace des services de vaccination qu'ils ont offerts à chaque nourrisson et à chaque femme enceinte. Votre centre de santé peut disposer soit de deux registres différents, l'un dans lequel enregistrer les vaccinations des nourrissons (Figure 7A) et l'autre pour enregistrer les doses d'AT administrées aux femmes (Figure 7B), soit d'un seul registre dans lequel enregistrer le tout (annexe 1).

Ce qui doit figurer dans le registre

Le registre doit renfermer les renseignements qui suivent, ainsi que toute information exigée par votre centre de santé :

- un numéro d'identification unique
- une date d'enregistrement (en général la date de la première visite)
- le nom du nourrisson
- la date de naissance du nourrisson
- le sexe de l'enfant
- le nom et l'adresse de la mère/parent
- les vaccinations pratiquées et la supplémentation en vitamine A administrée
- la vaccination par l'AT des femmes enceintes (en fonction de la stratégie du pays)
- une mention indiquant si l'enfant était protégé à la naissance contre le tétanos néonatal (voir annexe 2 pour plus de détails).

Le registre des vaccinations peut également être utilisé comme registre des naissances. Dès qu'un nourrisson est né dans la communauté, son nom peut être inscrit dans le registre avant même qu'il ait reçu un quelconque vaccin. Cela permettra d'assurer le suivi de tous les membres de la communauté.

Comment utiliser le registre

Vous devez enregistrer les nourrissons et femmes enceintes dès qu'ils arrivent au centre de santé ou au poste avancé. Remplir tous les renseignements sauf l'espace fourni pour les vaccinations. Cet espace sera rempli une fois les vaccinations pratiquées.

Il est recommandé de n'avoir qu'un seul numéro d'identification pour chaque nourrisson sur le registre et d'utiliser le même numéro sur la carte de vaccination. Ainsi, lors de la vaccination suivante, il sera très facile de retrouver la page correspondant au nourrisson dans le registre (Figure 7C).

Ne pas créer une nouvelle page dans le registre chaque fois que la mère amène l'enfant pour une vaccination. Demander à celle-ci la carte de vaccination et rechercher la page qui correspond dans le registre. Si la carte de vaccination n'est pas disponible, demander à la mère l'âge de son enfant et le détail des premières vaccinations afin de retrouver la page correspondant au nourrisson dans le registre.

Pour chaque nouvel enfant (jamais vacciné), créer une nouvelle page dans le registre et une nouvelle carte de vaccination. Pour un nourrisson venu dans votre centre de santé pour la première fois, mais qui a déjà reçu des vaccinations dans un autre centre de santé, créer une nouvelle page dans le registre, demander sa carte de vaccination et inscrire dans le registre les vaccinations qu'il a déjà reçues.

1.2 Carte de vaccination

La carte de vaccination du nourrisson renferme ses antécédents vaccinaux. Elle est importante à plusieurs titres :

- Elle sert à rappeler aux parents qu'il leur faut retourner au dispensaire pour la dose suivante.
- Elle aide l'agent de santé à déterminer l'état vaccinal d'un enfant et s'il a déjà reçu de la vitamine A.
- Elle est utile lorsque les agents de santé effectuent des enquêtes de couverture.

La carte peut être le seul mode d'enregistrement des antécédents vaccinaux disponibles pour les agents de santé si les registres de vaccination ne sont pas bien tenus, ou si les clients passent d'un centre de santé à un autre.

Chaque nourrisson doit avoir une carte sur laquelle les vaccinations qu'il a reçues sont inscrites correctement. De la même façon, une carte différente doit être faite pour chaque femme ayant reçu une dose d'AT. Même lorsque les doses d'AT de la mère sont inscrites sur la carte du nourrisson, il faut quand même établir une carte différente pour la mère (voir annexe 1 pour un exemple de carte de vaccination par l'AT).

Quels renseignements doivent figurer sur la carte de vaccination

La carte de vaccination peut être un document séparé ou faire partie du carnet de santé général du nourrisson (par exemple, « Road to Health Card »). Au minimum, elle doit renfermer (Figure 7D) :

- un numéro d'identification unique
- le nom de l'enfant
- la date de naissance de l'enfant

- le sexe de l'enfant
- le nom et l'adresse de la mère
- la date de chaque vaccination, par dose administrée, et de chaque supplémentation en vitamine A
- la vaccination par l'AT de la mère¹ (facultatif)
- une mention indiquant si le nourrisson était protégé à la naissance contre le tétanos néonatal
- la date à laquelle doit avoir lieu la vaccination suivante
- le calendrier vaccinal du pays (facultatif)
- la courbe de croissance de l'enfant (facultatif).

Cette carte de vaccination doit être conservée par les parents du nourrisson.

Comment se servir de la carte de vaccination du nourrisson

La remplir en inscrivant la date de chaque vaccin administré ou de chaque supplément de vitamine A donné. Y faire figurer les doses d'AT administrées à la mère.

Inscrire la date du prochain rendez-vous sur la carte et dire à la mère où et quand elle doit revenir pour la prochaine dose de vaccin.



Ne pas oublier d'inscrire la date du prochain rendez-vous sur la carte de vaccination. Assurez-vous que le rendez-vous correspond à une séance de vaccination prévue. Rappelez-le à la mère oralement et l'inscrire sur la carte. Toujours rendre la carte à la mère.

¹ Une femme ne doit pas recevoir plus de cinq doses d'AT (voir module 2, section 5). Chaque dose doit être enregistrée séparément comme suit : AT1, AT2, AT3, AT4, AT5. Toujours interroger les femmes (voir module 6, sections 2 et 4) avant d'administrer une dose d'AT. Ces doses doivent être enregistrées sur une carte de vaccination, que la dose ait été administrée au cours d'une séance de vaccination de routine ou au cours d'activités de vaccination supplémentaire.

Figure 7D : Modèle de carte de vaccination des nourrissons

Numéro de la carte		CARTE DE VACCINATION DES NOURRISSONS																																												
NOM DE L'ENFANT :																																														
SEXE :		DATE DE NAISSANCE (JOUR/MOIS/ANNEE) :																																												
NOM DE LA MERE :																																														
NOM DU PERE :																																														
ADRESSE :																																														
Vaccin/Date d'administration																																														
BCG		Prochains rendez-vous (dates) :																																												
DTC 1																																														
DTC 2																																														
DTC 3																																														
VPO0																																														
VPO1																																														
VPO2		Calendrier national (exemple) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Vaccin</th> <th colspan="5">Age</th> </tr> <tr> <th>Naissance</th> <th>6 semaines</th> <th>10 semaines</th> <th>14 semaines</th> <th>9 mois</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VPO</td> <td>x^b</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DTC</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HepB</td> <td>x^b</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rougeole</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>				Vaccin	Age					Naissance	6 semaines	10 semaines	14 semaines	9 mois	BCG	x					VPO	x ^b	x	x	x		DTC		x	x	x		HepB	x ^b	x	x	x		Rougeole					x
Vaccin	Age																																													
	Naissance					6 semaines	10 semaines	14 semaines	9 mois																																					
BCG	x																																													
VPO	x ^b					x	x	x																																						
DTC						x	x	x																																						
HepB	x ^b					x	x	x																																						
Rougeole									x																																					
VPO3																																														
ROUGEOLE																																														
VITAMINE A																																														
HepB0																																														
HepB1																																														
HepB2																																														
HepB3																																														
Mère	TETANOS 1	Notes																																												
	TETANOS 2																																													
	TETANOS 3																																													
	TETANOS 4																																													
	TETANOS 5																																													
L' ENFANT ETAIT-IL PROTEGE A LA NAISSANCE ? ^a OUI/NON																																														

^a Poser cette question lors de la visite du DTC1 (voir annexe 2 pour plus de détails).

^b Des doses de VPO et de HepB sont administrées à la naissance dans certains pays.

1.3 Feuilles de pointage

Les feuilles de pointage sont des formulaires que les agents de santé cochent chaque fois qu'ils administrent une dose de vaccin. Elles servent de base au monitoring et à la notification. Prendre une nouvelle feuille de pointage pour chaque séance. On peut utiliser la même feuille pour inscrire les vaccins administrés aux nourrissons et ceux administrés aux femmes enceintes (Figure 7E).

Après avoir vacciné un nourrisson, inscrire la vaccination dans le registre et sur la carte de vaccination et informer la mère des doses administrées (voir module 6 pour en savoir plus sur la communication pendant une séance). Sur la feuille de pointage, cocher la dose reçue (il y a différentes façons de le faire, par exemple : , ,).

Si le nourrisson a moins de 12 mois, cocher la colonne intitulée « Enfants de moins d'un an ». S'il est plus âgé, cocher la colonne adjacente.

Si l'on administre une dose de vitamine A, le marquer également sur la feuille de pointage. Une autre feuille doit être remplie pour la vitamine A administrée aux mères après l'accouchement.

Enregistrer les doses d'anatoxine tétanique administrées aux femmes

1. Si l'on administre systématiquement l'anatoxine tétanique à toutes les femmes en âge de procréer dans votre pays, demander à chacune sa carte de vaccination.
2. Si l'anatoxine tétanique n'est administrée qu'aux femmes enceintes dans votre pays, demander à chaque femme enceinte sa carte de vaccination au cours de la première visite prénatale ou des suivantes.
3. Après avoir vacciné une femme, qu'elle soit enceinte ou non, inscrire la vaccination dans le registre et sur la carte de vaccination de la femme et la cocher dans la bonne colonne de la feuille de pointage. Fiez-vous à ce que vous dit la femme pour cocher la dose (s'il n'y a pas de carte). Par exemple, si une femme dit qu'elle a reçu trois doses par le passé, cocher AT4 pour la nouvelle dose, lui donner une nouvelle carte (annexe 1) et inscrire dessus la date à laquelle a été administrée l'AT4.

Remplir la feuille de pointage à la fin de la séance

A la fin de chaque séance de vaccination, faire le total des vaccinations cochées au cours de la séance. Cela vous donne le nombre de vaccinations que vous avez pratiquées par vaccin et par dose. Vous vous servirez de cette information pour suivre vos performances et préparer un rapport mensuel. Conserver la feuille de pointage pour que le superviseur puisse vérifier la qualité des données (exactitude de la notification).

Tableau 7.1 : Erreurs communément commises lors du pointage

Erreurs de pointage	Problèmes éventuels pouvant se produire	Bonne pratique
Pointer avant d'avoir administré le vaccin	L'enfant peut ne pas recevoir le vaccin	D'abord administrer la dose, puis la pointer sur la feuille
Pointage à la fin d'une séance en fonction du nombre de doses contenues dans les flacons utilisés	Les doses « perdues » risquent d'être comptées	Pointer chaque dose administrée (comme indiqué ci-dessus)
Pointer tous les vaccins dans une classe d'âge (pour englober ceux administrés en dehors de la classe d'âge ciblée)	Entraînera une inexactitude des données de la couverture	Pointer séparément les vaccins administrés aux enfants de moins de 1 an de ceux administrés aux enfants de plus de 1 an

Figure 7E : Modèle de feuille de pointage

Nom du centre de santé :		Date de la séance :		
Fixe – Nom du centre :		Avancée/Mobile – Nom du poste :		

Enfant	Moins de 1 an		Plus de 1 an	
VACCIN	POINTAGE	TOTAL	POINTAGE	TOTAL
BCG				
DTC1				
DTC2				
DTC3				
VPO0				
VPO1				
VPO2				
VPO3				
Antirougeoleux				
Vitamine A				
HepB0				
HepB1				
HepB2				
HepB3				
Protégés à la naissance (demander lors du DTC1)	OUI		NON	
	POINTAGE	TOTAL	POINTAGE	TOTAL

Femmes	Femmes enceintes		Femmes non enceintes	
	POINTAGE	TOTAL	POINTAGE	TOTAL
AT1				
AT2				
AT3				
AT4				
AT5				
TOTAL AT				
TOTAL AT2+AT3+AT4+AT5				

Noms des agents de santé	

1.4 Systèmes de suivi des abandons

Il y a plusieurs façons de suivre et de relancer les abandons, dont deux systèmes faciles à appliquer que voici :

1.4.1 Se servir du registre des vaccinations

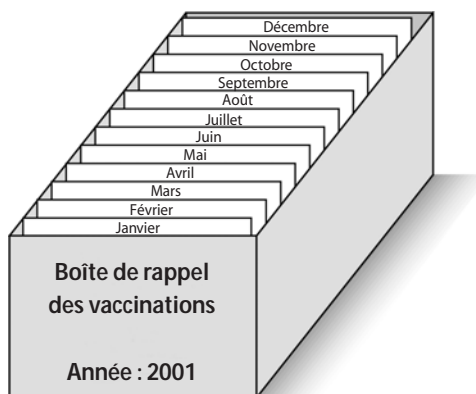
À la fin de chaque mois, examiner le registre des vaccinations (voir Figure 7A de ce module) afin de recenser les nourrissons qui n'ont peut-être pas reçu des doses de vaccins au moment voulu. Par exemple, si un nourrisson a reçu le DTC1 en février, vérifier s'il a bien reçu le DTC2 en mars comme prévu. Le registre peut également être utilisé pour rechercher les abandons concernant l'AT.

1.4.2 Cartes « de rappel »

Une autre façon d'identifier les abandons consiste à faire des cartes « de rappel », qui sont des copies des cartes de vaccination des nourrissons. Classifier ces copies dans une boîte, derrière l'intercalaire du mois correspondant à la vaccination *suivante* du nourrisson, comme indiqué à la Figure 7F.

Lorsqu'un nourrisson reçoit le DTC1 en janvier, mettre cette carte de rappel dans la section février, mois durant lequel il doit recevoir le DTC2. En février, si le nourrisson se présente comme prévu pour le DTC2, mettre à jour la carte de rappel et la remettre dans la section mars correspondant au DTC3. Chaque mois, examiner les cartes de rappel et assurer le suivi de ceux qui ne se sont pas présentés. Veiller à ce que l'état vaccinal des femmes enceintes vis-à-vis de l'AT figure dans le système de recherche du dispensaire prénatal. Lorsque les vaccinations par l'AT sont administrées aux femmes enceintes en dehors des dispensaires de soins prénatals, on peut utiliser des cartes de rappel pour veiller à ce qu'elles reçoivent leur deuxième dose (s'il s'agit de leur première grossesse).

Figure 7F : Boîte de classement des cartes « de rappel »



1.4.3 Suivi des abandons

Quel que soit le système que vous employez, il ne sera efficace que si vous pouvez vous assurer que chaque nourrisson reçoit les vaccinations qu'il a manquées. Si vous recherchez les abandons régulièrement tous les mois, le suivi sera plus facile : vous pourrez contacter directement les mères ou demander aux membres de la communauté de vous aider.

Le module 8 indique les différentes manières permettant de travailler avec la communauté. Par exemple, vous pouvez donner une liste des nourrissons et des mères à un chef communautaire ou à un bénévole s'occupant des vaccinations, qui pourra ensuite conseiller aux mères de revenir faire faire les vaccinations nécessaires.

2 Constitution des rapports de synthèse

Les données relatives à la vaccination qui ont été collectées doivent être rassemblées sous une forme permettant d'en faire la synthèse, soit manuellement soit électroniquement de manière à être transmises du centre de santé au district. Le district compile les données qui sont utilisées et transmises au niveau suivant, et aboutissent en fin de compte au niveau central. A chaque niveau, les données doivent être analysées et utilisées pour améliorer le programme (voir section 3). La présentation du rapport de synthèse doit être déterminée au niveau du district/national et doit être standard pour tous les centres de santé. On trouvera au Tableau 7.2 un modèle de rapport de ce type.

Vous devez envoyer un exemplaire du rapport daté et signé au niveau supérieur, mais également en conserver un exemplaire au centre de santé (voir section 2.3).

2.1 Préparer des rapports qui se tiennent

Les agents de santé doivent veiller à ce que les rapports préparés soient :

- **complets** : l'ensemble des sections des rapports ont été remplies ; il n'y a aucun blanc et tous les rapports attendus des postes de vaccination ont été reçus ;
- **dans les délais** : vérifier la date butoir à laquelle le rapport doit être soumis et faire en sorte de ne pas la dépasser. Lorsque les rapports sont envoyés et reçus dans les délais, la possibilité d'une réponse rapide et efficace est plus grande ;
- **exacts** : avant d'envoyer les rapports, vérifier les totaux et les calculs. Assurez-vous que les chiffres rapportés correspondent aux chiffres réels.

Le district, la province et l'échelon national doivent vérifier que les échelons périphériques adressent des rapports complets dans les délais et doivent leur adresser un rappel lorsqu'il y a des rapports manquants ou en retard.

2.2 Ce qui doit figurer dans le rapport de synthèse du centre de santé (voir Tableau 7.2)

1. Notification des vaccinations et des suppléments de vitamine A administrés aux nourrissons et aux femmes

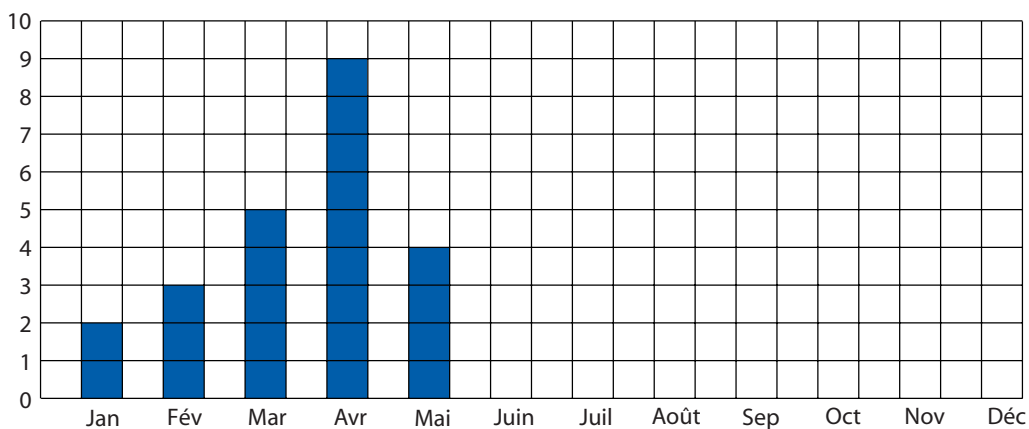
Les données recueillies sur les feuilles de pointage doivent être regroupées sous une forme récapitulative, soit manuellement, soit électroniquement pour être transmises

depuis le centre de santé jusqu'au district. Dans la section 3, il est expliqué comment on peut présenter ces données sous forme de diagramme.

2. Notification relative aux maladies évitables par la vaccination dans votre région

Indiquer le nombre de cas de chaque maladie évitable par la vaccination et l'état vaccinal de chaque cas enregistré. Chaque centre peut établir pour cela un diagramme simple (Figure 7G). Même s'il n'y a aucun cas d'une maladie au cours de la période de notification, vous devez indiquer la mention « zéro » dans le Tableau 7.2.

Figure 7G : Diagramme montrant le nombre de cas de rougeole notifiés par mois (■ = un cas)



3. Notification de toute réaction indésirable ayant fait suite à la vaccination

S'il y a eu des réactions indésirables au cours du mois, en fonction du système appliqué dans votre pays, il peut falloir fournir des renseignements les concernant au niveau supérieur. Les réactions graves doivent être signalées immédiatement. Sont considérées comme graves les réactions qui :

- engagent le pronostic vital et
- se soldent par une **hospitalisation** (ou une hospitalisation prolongée)
- entraînent une **incapacité** (ou risquent d'entraîner une incapacité)
- ou qui provoquent le **décès**.

4. Notification relative à l'utilisation et au gaspillage des vaccins

L'utilisation et les pertes des vaccins montreront des variations considérables d'une séance à l'autre. Toutefois, il est utile de suivre les pertes et les modalités d'utilisation régulièrement dans tous les postes de vaccination afin d'améliorer l'approvisionnement et d'éviter les ruptures de stocks. On peut le faire en enregistrant le nombre de flacons de vaccin dont on dispose au début et à la fin, et le nombre de flacons reçus chaque mois comme dans le Tableau 7.2. Ces renseignements peuvent être compilés au niveau du district où le calcul suivant peut être fait :

Taux de perte des vaccins = 100 moins le taux d'utilisation des vaccins

$$\text{Utilisation des vaccins (taux)} = \frac{\text{Nombre de nourrissons vaccinés pendant la période}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{Nombre de doses} \\ \text{utilisables au début} \\ \text{de la période} \end{array} \right\} + \left\{ \begin{array}{l} \text{Nombre de doses} \\ \text{reçues pendant} \\ \text{la période} \end{array} \right\} - \left\{ \begin{array}{l} \text{Nombre de doses} \\ \text{utilisables en stock} \\ \text{à la fin de la période} \end{array} \right\}} \times 100$$

- 5. Indiquer tous les problèmes particuliers rencontrés au cours de la période de notification (par exemple ruptures de stocks, problèmes de transport, défaillance de la chaîne du froid etc.)**

C'est ici l'occasion de rendre compte des problèmes d'approvisionnement et de noter les visites de supervision.

- 6. Renseignements supplémentaires (qui varieront en fonction des politiques nationales), par exemple :**

- le sexe des nourrissons vaccinés (M/F) et des enfants malades ;
- les autres interventions ayant eu lieu au cours des séances de vaccination, par exemple fourniture de mébendazole, d'antipaludiques ;
- les campagnes menées au cours de la période de notification.

2.3 Conservation des données et des rapports

Les données doivent être conservées à tous les échelons du système de santé à des fins de vérification, ainsi que pour effectuer des recherches lorsque c'est nécessaire. La conservation des données peut être effectuée sur papier ou électroniquement. Au centre de santé, les feuilles de pointage, les registres et les rapports doivent être conservés pendant un certain temps, en moyenne trois ans, en fonction des modes opératoires normalisés appliqués à l'échelle nationale. Les échelons administratifs supérieurs peuvent utiliser des ordinateurs, mais il est important de disposer de copies de sauvegarde (« papier » et/ou électroniques) pour éviter de perdre les données en cas de panne du système informatique.

Les dossiers conservés sont utiles pour les visites de supervision et l'examen des services de vaccination.

Les documents qui suivent doivent être conservés pendant *trois ans* dans chaque centre de santé :

1. Registres des vaccinations
2. Copies des cartes de vaccination (s'il y a lieu)
3. Feuilles de pointage
4. Fiches de rappel ou tout autre système de recherche active des abandons

5. Copies des rapports mensuels
6. Données relatives à la population cible
7. Diagrammes de monitoring de la couverture vaccinale
8. Diagrammes et rapports relatifs aux cas de maladie et d'épidémie
9. Rapports des visites de supervision
10. Carte des stocks
11. Dossiers d'entretien de la chaîne du froid.



Important :

La collecte des données n'est utile que si celles-ci sont régulièrement analysées et si les résultats de cette analyse servent à améliorer la fourniture de service. L'analyse des données relève non seulement de la compétence des échelons de supervision, mais aussi de celle des agents de santé.

Les sections qui suivent vont vous guider à travers les modes d'analyse les plus communément utilisés dans les centres de santé et aux échelons administratifs supérieurs.

Tableau 7.2 : Modèle de rapport mensuel établi par un centre de santé

NOM DU CENTRE DE SANTE		NOMBRE DE NOURRISSONS :			DISTRICT :			MOIS/ANNEE :			SEANCES PREVUES :			SEANCES TENUES :											
N°	DATE	LIEU DE LA SEANCE	TYPE DE SEANCE ^a	VACCIN ET VITAMINE A ADMINISTRES AUX ENFANTS DE MOINS DE 1 AN						VACCIN ET VITAMINE A ADMINISTRES AUX ENFANTS DE PLUS DE 1 AN						NOURRISSONS PROTEGES A LA NAISSANCE CONTRE LE TETANOS NEONATAL									
				BCG	DTC	VPO	HEPB	ROU-GEOLE	AUTRES	BCG	DTC	VPO	HEPB	ROU-GEOLE	VITA		AUTRES								
				1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	1	2	3	1	2	3					
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
TOTAL																									

^a Type de séance : fixe, avancée, mobile.

N°	DATE	LIEU DE LA SEANCE	TYPE DE SEANCE	VACCINATION ADMINISTREE AUX FEMMES ENCEINTEES		VACCINATION ADMINISTREE AUX FEMMES QUI NE SONT PAS ENCEINTEES	
				AT1	AT2+b	AT1	AT2+b
1							
2							
3							
4							
5							
6							
TOTAL							

^b AT2+ = AT2 + AT3 + AT4 + AT5.

Tableau 7.2 (suite) : Modèle de rapport mensuel établi par un centre de santé (verso)

Rapport concernant les maladies évitables par la vaccination											
Maladies cibles	Total	Age			Sexe		Etat vaccinal			Nombre de décès	
		<1 an	1-4 ans	5+ ans	M	F	Doses				
							0	1	2	3	Non connu
Rougeole											
Poliomyélite/PFA											
Diphthérie											
Coqueluche											
Tétanos néonatal											
Autre tétanos											
Autres maladies ^a											

Manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) ^c (signaler immédiatement les manifestations graves à votre superviseur pour étude approfondie)	Nombre de cas
Manifestations graves (A)	
Manifestations bénignes ou modérées (B)	
Nombre total de MAPI (A+B)	
Observations supplémentaires (s'il y a lieu) :	

Activités remarquables au cours de la période de notification (visites de supervision, formations, activités de mobilisation sociale, etc.)

Vaccins/seringues AB/vitamine A/ réceptacles de sécurité : état des stocks	Nombre reçu ^b	Nombre à la fin ^b
Elément (indiquer la taille du flacon)	Nombre au début ^b	Nombre
BCG		
Vaccin antirougeoleux		
DTC		
VPO		
AT		
HepB		
Autres (vitamine A, vaccin anti-marijuana)		
Seringues AB (BCG)		
Seringues AB (autres)		
Réceptacles de sécurité		

Date du rapport : _____

Nom du rapporteur : _____

Qualité : _____

Signature : _____

^a Autres maladies évitables par la vaccination : fièvre jaune, encéphalite japonaise, etc. en fonction de la région.

^b Compter le nombre de flacons et le multiplier par le nombre de doses par flacon pour obtenir le nombre de doses.

^c La liste des manifestations indésirables variera en fonction de la politique du pays. Les manifestations indésirables graves et tout particulièrement les décès doivent être signalés immédiatement.

3

Monitoring des performances

Les données recueillies (section 1) et compilées (section 2) ne sont utiles que si elles servent à améliorer les performances du programme.

La section 3 va vous indiquer comment utiliser ces données à tous les niveaux.

3.1 Etablir des diagrammes et les utiliser pour suivre la couverture vaccinale

Un diagramme de monitoring montrant les doses administrées et les taux d'abandon constitue un instrument simple et efficace de suivi des performances. Ce diagramme de monitoring :

- montre sur un graphique le nombre de doses administrées par rapport au nombre de nourrissons susceptibles de les recevoir ;
- montre sur un graphique les taux d'abandon, en comparant le nombre de nourrissons qui ont commencé à recevoir des vaccinations au nombre de ceux qui ont reçu toutes les doses nécessaires des vaccins.

Chaque centre de santé devrait afficher au mur le diagramme de monitoring en cours, à un endroit où il peut être vu de tous les membres du personnel tous les jours. Ce diagramme peut être employé à tous les échelons : national, provincial, district, etc., le principe restant le même.

La Figure 7H montre un exemple de diagramme de monitoring. On trouvera à l'annexe 3 un diagramme de monitoring en blanc.

3.1.1 Comment préparer le diagramme permettant de suivre les doses administrées aux nourrissons de moins d'un an et les abandons

Ce diagramme a été mis au point pour apprécier les progrès que vous réalisez en vue de vacciner tous les nourrissons de moins d'un an mois après mois et tout au long de l'année. Il vous aide également à déterminer si votre population cible achève les séries de vaccinations (par exemple DTC3) ou abandonne en cours de route.

1. Calculer les effectifs de la population cible annuelle et mensuelle qui doit recevoir des vaccinations

- a) Population cible annuelle

Vous devez chercher à atteindre tous les nourrissons de la zone que vous desservez, et en particulier ceux qui sont difficiles à atteindre. Servez-vous des chiffres existants concernant les nourrissons de moins d'un an provenant des données du recensement officiel, ou de votre propre recensement dans la communauté. Si vous ne disposez pas de ces chiffres, procédez à une estimation en considérant que le nombre de nourrissons de moins d'un an correspond à

4 % du nombre total d'habitants. C'est ce qu'on a fait dans ce document en estimant que les nourrissons de moins d'un an et les femmes enceintes représentaient 4 % de la population. Si vous disposez d'un pourcentage plus précis pour votre pays ou votre région, utilisez-le (si la population totale est de 3900 personnes, alors le nombre de nourrissons de moins d'un an devrait être de $3900 \times 4/100 = 156$).

b) Cible mensuelle

Pour obtenir une population cible mensuelle, divisez le nombre de nourrissons de moins d'un an par 12 (si la cible annuelle des moins d'un an est de 156, la cible mensuelle est de $156/12 = 13$).

2. Remplir le diagramme

Remplir les renseignements figurant au sommet du diagramme, c'est-à-dire l'endroit et l'année. Inscrive sur les côtés droit et gauche les chiffres ciblés mensuellement. Remplir les cases situées en bas du diagramme avec le nom du vaccin et la dose, par exemple DTC1 et rougeole, ou DTC1 et DTC3, comme indiqué à la Figure 7H.

3. Tracer une diagonale partant du zéro et allant jusqu'au coin situé en haut et à droite, montrant le taux idéal de progression si tous les nourrissons étaient vaccinés à temps.

4. Reporter les données de la vaccination sur le diagramme.

Celui-ci peut être utilisé pour suivre les doses administrées et les taux d'abandon. La Figure 7H se sert du DTC1 et du DTC3, mais d'autres taux peuvent être employés (par exemple DTC1 et vaccin antirougeoleux).

- a) Repérer la rangée de cases situées sous le graphique. Repérer les espaces réservés au mois que vous enregistrez. Inscrive le total mensuel des DTC1 administrés.
- b) Ajouter le total du mois en cours au total cumulé précédent afin de calculer le total cumulé actuel et l'inscrire sur la partie droite de la colonne du mois que vous enregistrez.
- c) Sur le graphique, reporter le point correspondant au total cumulé² enregistré sur le côté droit de la colonne du mois qui vous intéresse.
- d) Relier ce nouveau point au point du mois précédent par une ligne droite.
- e) Répéter les étapes qui précèdent a) à d) tous les mois jusqu'à la fin de l'année.
- f) Reporter les DTC3 administrés de la même façon que les DTC1 (suivre les étapes a) à e)).

5. Calculer le nombre total d'abandons survenus entre le DTC1 et le DTC3.

- Soustraire le total cumulé des DTC3 du total cumulé des DTC1.

² Le total cumulé est le nombre total de doses de vaccins administrées pendant le mois en cours plus les totaux mensuels de tous les mois précédents. Utiliser la même durée pour chaque dose et chaque vaccin. Par exemple, le nombre cumulé de doses de DTC1 administrées à la fin mars est le nombre total de doses administrées en janvier, plus le nombre total de doses administrées en février, plus le nombre total de doses administrées en mars.

Taux d'abandon % = $\frac{\text{Total cumulé des DTC1 moins total cumulé des DTC3}}{\text{Total cumulé des DTC1}} \times 100$

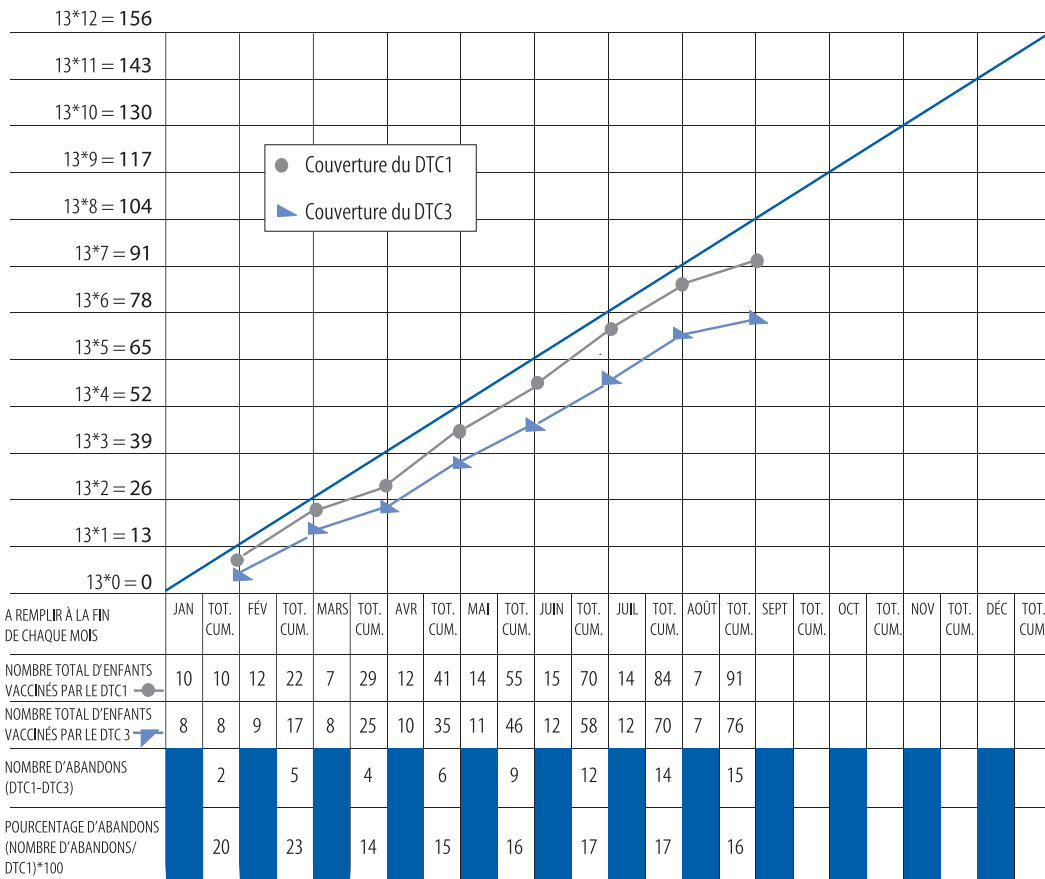
6. Calculer le taux d'abandon cumulé comme suit :
 Le taux d'abandon peut être suivi visuellement sans problème : c'est l'espace qui sépare la ligne du DTC1 de celle du DTC3.

3.1.2 Diagrammes proposés

Il y a plusieurs façons de suivre la couverture et les abandons à l'aide de diagrammes :

1. DTC1 et DTC3
2. BCG et vaccin antirougeoleux
3. VPO1 et VPO3
4. Vaccin antirougeoleux et vaccin anti-typhoïdique
5. AT2+
6. HepB3 et DTC3.

Figure 7H : Exemple d'un diagramme de monitoring du DTC1 et du DTC3



3.2 Compiler des données relatives à la couverture vaccinale

Pour pouvoir analyser les données, il est nécessaire de les compiler correctement par localité. Le Tableau 7.3 indique une manière simple de compiler et d'analyser les données. L'annexe 4 renferme un exemple.

1. Etablir la liste de toutes les localités géographiques ou communautés que vous desservez (colonne a).
2. Indiquer les chiffres de la population cible de nourrissons de moins d'un an (colonne b).
3. Inscrire le nombre de doses de vaccin administrées à la classe d'âge cible au cours des 12 mois précédents, par exemple pour le DTC1, le DTC3, le vaccin antirougeoleux (colonnes c à e).

3.2.1 Calculer la couverture vaccinale

4. Calculer la couverture vaccinale au cours des 12 mois précédents, par exemple pour le DTC1, le DTC3, le vaccin antirougeoleux (colonnes f à h). Vous pouvez également ajouter la couverture d'autres vaccins administrés, notamment l'AT1, l'AT2+, HepB1, HepB3, etc. Toutefois, par souci de simplicité, le Tableau 7.3 ne porte que sur le DTC et le vaccin antirougeoleux.

Pour calculer la couverture vaccinale, diviser le nombre total de vaccinations administrées au cours des 12 mois précédents par l'effectif de la population cible.

Pour cela appliquer la formule qui suit :

Couverture annuelle des vaccinations infantiles (BCG, DTC3, VPO3, vaccin antirougeoleux, HepB3, vaccin anti-amaril, Hib3) et de la supplémentation en vitamine A

$$\text{Couverture en pourcentage du vaccin ou de la supplémentation en vitamine A} = \frac{\text{Nombre de nourrissons de moins d'un an ayant reçu toutes les doses requises du vaccin choisi ou de vitamine A au cours des 12 derniers mois}^3}{\text{Effectif de la population cible des nourrissons de moins d'un an ou nombre de naissances vivantes}} \times 100$$

3.2.2 Calculer le nombre de nourrissons non vaccinés

5. Calculer le nombre de nourrissons non vaccinés pour un vaccin donné ou le nombre de femmes enceintes non vaccinées par l'AT2+, par exemple : le nombre de nourrissons n'ayant pas reçu le vaccin antirougeoleux (colonne j).

$$\text{Nombre de nourrissons non vaccinés par le vaccin antirougeoleux (j)} = \text{population cible (b)} - \text{nombre de nourrissons ayant reçu le vaccin antirougeoleux (e)}$$

³ Si le nombre d'enfants vaccinés est supérieur à celui de la population cible, il faut en chercher la raison (par exemple données insuffisantes concernant la population cible, nombre d'enfants vaccinés comprenant d'autres classes d'âge que celle ciblée, ou comprenant des enfants d'autres régions).

3.2.3 Calculer le taux d'abandon

6. Calculer les taux d'abandon annuel, par exemple : DTC1-DTC3, DTC1-vaccin antirougeoleux (colonnes k, l), ou toute autre combinaison de vaccins que vous avez choisie.

Taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3 :

$$\frac{\text{doses de DTC1 administrées (c) moins doses de DTC3 administrées (d)}}{\text{doses de DTC1 administrées (c)}} \times 100$$

Taux d'abandon DTC1-vaccin antirougeoleux :

$$\frac{\text{doses de DTC1 administrées (c) moins doses de vaccin antirougeoleux (e)}}{\text{doses de DTC1 administrées (c)}} \times 100$$

3.2.4 Recenser et ranger par catégorie les problèmes rencontrés dans chacune des localités que vous desservez (colonnes m, n, o)

7. Préciser dans la colonne « m » la qualité de l'accès (bonne ou mauvaise) en fonction de la couverture par le DTC1 (dans cet exercice, elle est « bonne » si la couverture par le DTC1 est $\geq 80\%$ dans la classe d'âge ciblée et « mauvaise » si elle est $< 80\%$; cependant, vous pouvez décider d'utiliser pour les taux de couverture des seuils plus bas ou plus élevés).
8. Préciser dans la colonne « n » la qualité de « l'utilisation » (bonne ou mauvaise) en fonction des taux d'abandon (dans cet exercice, elle est « bonne » si on a un taux d'abandon dans la classe d'âge ciblée $< 10\%$ et mauvaise s'il est $\geq 10\%$; toutefois, vous pouvez décider d'utiliser pour les taux d'abandon des seuils plus bas ou plus élevés).
9. Vous reporter au Tableau 7.4 qui montre comment déterminer les catégories de problèmes 1, 2, 3 ou 4. Inscrire le numéro de la catégorie de problèmes (1, 2, 3 ou 4) dans la colonne « o ».

3.2.5 Utiliser vos données pour ranger les localités par rang de priorité (colonne p, Tableau 7.3)

Accorder le rang de priorité le plus élevé à la localité qui a le plus de nourrissons *non vaccinés* et pas nécessairement la couverture la plus faible. La Figure 71 en fournit un exemple. Le nombre de nourrissons non vaccinés par localité est indiqué dans les colonnes i et j du Tableau 7.3.

Vous avez compilé les données (Tableau 7.3) et attribué des rangs de priorité aux différentes localités que vous desservez. Dans la section suivante (section 4), vous allez prévoir des mesures correctives basées sur ces priorités.

Figure 71 : Ranger les districts par ordre de priorité en fonction du nombre total de nourrissons non vaccinés, à partir de la couverture du vaccin antirougeoleux

Nom du district	Nombre d'habitants	Nombre de nourrissons de moins d'un an	Couverture du vaccin antirougeoleux chez les moins d'un an	Nombre de nourrissons non vaccinés	Rang de priorité
A	100 000	4 000	50 %	2 000	2
B	75 000	3 000	60 %	1 200	4
C	120 000	4 800	70 %	1 440	3
D	10 000	400	20 %	320	5
E	250 000	10 000	75 %	2 500	1

Tableau 7.3 : Compilation et analyse des données du centre de santé

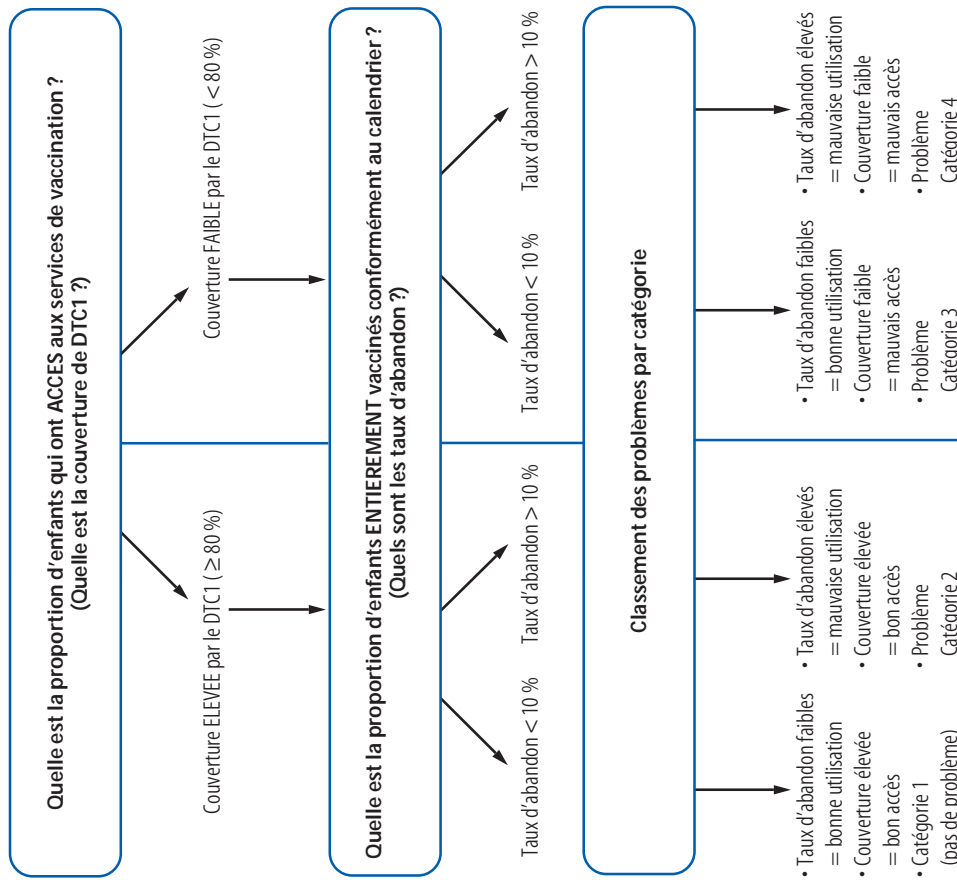
Nom de la localité	Rassembler les données relatives à la couverture vaccinale de la population au cours des 12 derniers mois				Analyser le problème				Etablir les priorités						
	Cible	Doses de vaccins administrées		Couverture vaccinale (%)		Non-vaccinés (nombre)	Taux d'abandon (%)	Identifier le problème ^a (voir Tableau 7.4)		Ranger les problèmes par catégorie conformément au Tableau 7.4 ^b					
	<1 an	DTC1	DTC3	Vaccin antirougeoleux	DTC1	DTC3	Vaccin antirougeoleux	DTC1 – anti-rougeoleux	Accès	Utilisation	Catégories 1, 2, 3 ou 4	Priorités 1, 2, 3 ...			
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p

^a Veuillez préciser la qualité de l'accès et de l'utilisation : bonne ou mauvaise.

^b Catégorie 1 : pas de problème, les taux d'abandon sont faibles, la couverture élevée.
 Catégorie 2 : problème, les taux d'abandon sont élevés, la couverture élevée.
 Catégorie 3 : problème, les taux d'abandon sont faibles, la couverture faible.
 Catégorie 4 : problème, les taux d'abandon sont élevés, la couverture faible.

Note : Pour simplifier, on se sert dans ce tableau des données relatives au DTC1, au DTC3 et au vaccin antirougeoleux. La même présentation peut être utilisée pour d'autres antigènes, y compris l'AT1, l'AT2+, HepB1, HepB3, etc.

Tableau 7.4 : Analyse des problèmes d'accès et d'utilisation



4 Mesures correctives

Dans cette section, vous allez recenser les problèmes et planifier des mesures correctives dans votre zone.

4.1 Identification des problèmes

Les problèmes peuvent être grossièrement répartis en problèmes associés à l'accès ou à l'utilisation. Un tel problème peut être rencontré dans plusieurs villages/zones, voire concerner l'ensemble du district.

4.1.1 Problèmes liés à des difficultés d'accès au service

Les nourrissons et les femmes enceintes ne se présentent pas aux séances de vaccination. Il peut y avoir à cela plusieurs raisons :

- Les séances ne sont pas organisées comme prévu
- Le poste de vaccination et les horaires ne sont pas commodes ou n'ont pas été suffisamment annoncés
- Des obstacles culturels, financiers, raciaux ou liés à des différences entre les sexes empêchent l'utilisation des services de vaccination.

4.1.2 Problèmes liés à la mauvaise utilisation des services

Les parents ne ramènent pas les nourrissons pour compléter la série de vaccinations. Il peut y avoir à cela plusieurs raisons :

- Les parents ne sont pas suffisamment informés du calendrier de vaccination complet
- Il y a des pénuries d'approvisionnement
- Les contre-indications sont mal appliquées
- Il y a des problèmes relationnels entre les agents de santé et la communauté
- L'anatoxine tétanique n'est pas disponible pour les femmes lors de toutes les séances (en fonction de la politique nationale).

4.1.3 Exemples de problèmes

On trouvera dans le Tableau 7.6 des exemples de problèmes rencontrés. Il ne s'agit pas là d'une liste exhaustive de tous les problèmes qui peuvent survenir, mais elle en comprend que l'on rencontre couramment et peut être utile.

4.2 Recherche de solutions et adjonction de mesures correctives au plan de travail

L'objectif de cette section est de vous aider à décider des mesures correctives nécessaires. Suivre les étapes indiquées plus bas afin de répertorier les mesures correctives qui peuvent être ajoutées au plan de travail dans le cadre de votre plan visant à améliorer la couverture.

1 Au niveau du centre de santé : examiner le plan de travail de votre centre

- Regarder votre plan de travail du trimestre dernier et recenser les séances qui n'ont pas été tenues.
- Identifier la raison qui a fait que chacune n'a pas été tenue : énumérer les problèmes rencontrés.
- Proposer des solutions appropriées à chaque problème (voir Tableau 7.6 pour vous aider).

2 Au niveau du district : débattre des problèmes et des solutions possibles lors d'une réunion

- Examiner les problèmes rencontrés au cours du dernier trimestre et proposer des solutions. Avec le personnel de district, décider des mesures correctives à appliquer pour faire face à chaque problème.
- Classer les problèmes par catégorie en fonction du fait qu'ils touchent l'ensemble des localités ou seulement certaines d'entre elles.

3 Etablir le rang de priorité des activités

- Les solutions aux problèmes qui ont des répercussions sur l'ensemble du district doivent être mises en oeuvre avant celles qui sont propres à chaque zone.
- A l'aide du Tableau 7.3 (priorités basées sur le nombre de nourrissons non vaccinés), établir l'ordre dans lequel vous allez mettre en oeuvre les solutions propres à chaque zone.

4 Ajouter des mesures correctives au plan de travail

Après avoir concocté une liste de solutions et établi leur rang de priorité, l'étape suivante consiste à les ajouter au plan de travail du trimestre suivant (Tableau 7.5 et module 5, annexe 2).

- Certains problèmes pourront entraîner une modification de l'ensemble des plans de travail (du district et de l'ensemble des centres de santé), tandis que d'autres vont être propres au plan de travail d'un ou plusieurs centres de santé (Tableau 7.5) et/ou à celui du district (module 5, annexe 2).
- Faire figurer au moins une solution par mois dans le plan de travail et la mettre en oeuvre au cours de ce mois.
- Les problèmes qui ne peuvent être résolus de façon réaliste en un trimestre doivent l'être au cours du trimestre suivant.

4.3 Qualité des séances

Les séances doivent être réalisées comme prévu, mais elles doivent également être de bonne qualité. Décider des mesures correctives nécessaires pour assurer la qualité de chaque séance. Les modules qui suivent peuvent vous donner des indications supplémentaires sur :

- Les mesures de sécurité concernant les pratiques de vaccination – Module 4
- Les mesures de sécurité concernant l'élimination des déchets en toute sécurité – Module 4
- La participation de la communauté à la fourniture des services de vaccination – Module 8.



A retenir : Toutes les solutions doivent être des activités qui peuvent être menées avec les ressources existantes. Elles peuvent être ajoutées au plan de travail. Ce dernier doit être réexaminé tous les trimestres.

Tableau 7.5 : Exemple de plan de travail trimestriel du centre de santé M comportant des mesures correctives pour résoudre les problèmes

Village	Plan des séances	Janvier	Février	Mars
M	Séance fixe le premier mercredi du mois	Date prévue <u>1^{er} janvier</u> Date de tenue _____	Date prévue <u>5 février</u> Date de tenue _____	Date prévue <u>5 mars</u> Date de tenue _____
K	Avancée tous les deuxièmes mercredis du mois au centre communautaire	Date prévue <u>8 janvier</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto	Date prévue <u>12 février</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto	Date prévue <u>12 mars</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto
L	Avancée tous les troisièmes mercredis du mois au centre communautaire	Date prévue <u>15 janvier</u> Date de tenue _____ Mode de transport : bicyclette	Date prévue <u>19 février</u> Date de tenue _____ Mode de transport : bicyclette	Date prévue <u>19 mars</u> Date de tenue _____ Mode de transport : bicyclette
P et N	Avancée tous les quatrièmes mercredis du mois au centre communautaire du village P	Date prévue <u>22 janvier</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto	Date prévue <u>26 février</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto	Date prévue <u>26 mars</u> Date de tenue _____ Mode de transport : moto
Nouvelles activités prévues pendant ce trimestre (basées sur l'analyse et le monitoring des données)		1. Formation à l'utilisation des seringues AB 2. Rencontrer les chefs communautaires pour discuter des problèmes liés aux migrants	1. Veiller à ce que les femmes enceintes reçoivent de l'AT dans les postes avancés	1. Assurer le suivi des abandons dans le village M

Tableau 7.6 : Problèmes communément associés aux abandons nombreux et à un accès difficile et leurs solutions

	Exemples de problèmes courants	Exemples de solutions : activités à inclure dans le plan de travail
Approvisionnement quantité	Ruptures des stocks de vaccins, de seringues AB, de solvants, de réceptacles de sécurité, de cartes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Demander un approvisionnement immédiat au district • Revoir le système de gestion des stocks (module 5, section 4) • Examiner les taux d'utilisation et de perte des vaccins et prendre des mesures (module 5, annexe 3, module 7, section 2) • Revoir la méthode d'estimation des besoins (module 5, section 3)
Approvisionnement qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccin(s) périmé(s) en stock • Les PCV montrent que le vaccin a atteint le point limite d'utilisation • Vaccins contenant du DTC et de l'HepB ayant gelé dans le réfrigérateur 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le système de gestion des stocks (module 5, section 4) • Revoir la méthode d'estimation des besoins (module 5, section 3) • Revoir la gestion du matériel de la chaîne du froid (module 3, section 4)
Dotation en personnel qualité	Certains membres du personnel n'ont pas bénéficié d'un recyclage récent	<p>Informez le superviseur et choisissez les sujets de formation « sur le tas »/de supervision formative, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des seringues AB (module 6, section 3.5) • Nouveaux vaccins (module 2) • Lecture des pastilles de contrôle des vaccins (module 3, section 3) • Mise en œuvre d'une politique d'utilisation des flacons multidoses entamés (module 3, section 4)
	Visites de supervision irrégulières	<ul style="list-style-type: none"> • Faire figurer le calendrier des visites de supervision dans le plan de travail du district (module 5, annexe 2)
Dotation en personnel quantité	Poste d'agent de santé vacant, pénurie générale de personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le superviseur et les autorités du district et prendre des mesures pour recruter • Demander un détachement temporaire du personnel de district et envisager de faire appel aux bénévoles pour certaines tâches • Veiller à ce qu'il y ait du personnel disponible pour chaque séance (voir plan de travail du district, module 5, annexe 2)
Service qualité et demande	Faible fréquentation des séances et mauvaise utilisation dans certaines zones	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer la communauté pour discuter des raisons éventuelles qui font que la fréquentation est faible et proposer des solutions (module 8, section 1) • Consulter la communauté et modifier le plan de travail pour que les séances soient plus commodes pour la communauté (module 5, section 5 et module 8) • Vérifier si toutes les séances prévues ont été tenues, chercher à améliorer la fiabilité en tenant toutes les séances prévues (module 5, section 2) • Vérifier les vaccinations de tous les nourrissons amenés au centre de santé et leur administrer tous les vaccins qu'ils peuvent recevoir (module 6, section 2) • Examiner le recours aux contre-indications véritables pour veiller à ne manquer aucun nourrisson (module 6, section 2)
	Les mères perdent ou n'amènent pas avec elles les cartes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de recherche des abandons pour tenir des dossiers complets (registres, cartes de rappel) au centre de santé et les emmener avec soi au cours des séances avancées (module 7, section 1). Fournir de nouvelles cartes et effectuer une mise à jour à partir d'autres dossiers (ne pas refaire tout le calendrier à cause de cartes perdues) (module 7, section 1)

	Exemples de problèmes courants	Exemples de solutions : activités à inclure dans le plan de travail
	Les parents craignent les effets secondaires et des rumeurs circulent selon lesquelles les pratiques d'injection ne sont pas sûres à 100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les parents des avantages de la vaccination et les rassurer à propos des effets secondaires (module 2) • Examiner la sécurité des pratiques d'injection : veiller à l'approvisionnement en seringues AB, utiliser des réceptacles de sécurité et éliminer les déchets en toute sécurité (module 4) • Rencontrer la communauté pour parler des rumeurs (module 8, section 4) • Examiner les informations relatives aux MAPI (module 2) et à la façon de notifier les cas (module 7, section 2)
Service quantité et demande	Renseignements peu fiables concernant la population desservie	<ul style="list-style-type: none"> • Demander à la communauté d'établir une liste de tous les foyers, familles, nouveau-nés (module 8) • Cartographier la zone que vous desservez de manière à englober l'ensemble des populations (module 5, section 1) • Comparer les données démographiques provenant de diverses sources, notamment les données des journées nationales de vaccination (utiliser la population des moins de 5 ans des JNV et la diviser par 5 pour obtenir la population cible de nourrissons)
	Données relatives à la couverture inexactes	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si les dossiers sont bien tenus et si les systèmes de notification sont complets (module 7, sections 1 et 2) • Examiner toutes les feuilles de pointage et les rapports (module 7, section 1), le numérateur comprend-il toutes les zones ?
	Certaines zones distantes et mal desservies	<ul style="list-style-type: none"> • S'entretenir avec le superviseur et organiser un système d'équipe mobile à partir du district/de la province, avec au minimum quatre séances par an (module 5, section 2) • Expliquer le service aux communautés et prendre des dispositions pour que les séances, dates et heures conviennent à tous (module 8)
	Pas de transport disponible pour certaines séances avancées	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser quelles sont les séances qui n'ont pas été tenues à cause du manque de moyens de transport • Rechercher d'autres modes de transport, par exemple transports publics, partager les moyens de transport avec d'autres programmes • Demander un véhicule à l'échelon supérieur pour les séances avancées/mobiles
	Faible fréquentation des dispensaires de soins prénatals et/ou faible couverture par l'AT2+	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en avant l'intérêt que présentent les soins prénatals, notamment la vaccination par l'AT, lors de tout contact avec une femme enceinte • Informer la communauté des dates auxquelles les dispensaires de soins prénatals sont ouverts. Chercher à savoir si les dates ou les lieux des séances ne sont pas commodes, et, si c'est le cas, apporter les modifications voulues dans le plan de travail du trimestre suivant • Profiter de toutes les occasions qui se présentent d'administrer l'anatoxine tétanique, y compris lorsque les mères amènent leurs nourrissons pour les faire vacciner

4.4 Supervision des activités

Liste de contrôle rapide pour superviser les activités à l'échelon des centres de santé.

Chaque centre qui fournit des services de vaccination doit disposer d'instruments simples de planification et de monitoring. Il est utile de les énumérer sous forme d'une liste de contrôle simple :

- une carte de la zone desservie
- un plan des séances
- un plan de travail (mis à jour chaque trimestre)
- des cartes ou un registre des stocks
- un registre des températures de la chaîne du froid (s'il y a lieu)
- un registre des vaccinations
- un diagramme de monitoring
- un diagramme des cas notifiés
- un système permettant de suivre les abandons.

On trouvera à l'annexe 5 une liste de contrôle utile pour effectuer une supervision, dont le but est de soutenir les services.



Vérification de la qualité des données

Rechercher les problèmes de qualité des données qui suivent et prendre les dispositions voulues pour améliorer cette qualité :

- taux de couverture supérieur à 100 % (peut-être à cause d'un problème de dénominateur) ;
- importante variation mensuelle dans le total des doses administrées (peut indiquer un problème de compte-rendu, par exemple toutes les feuilles de pointage ont-elles été correctement remplies ?) ;
- taux d'abandon négatif – certaines doses ne sont pas pointées correctement, ou il y a des nourrissons qui reçoivent le DTC1 dans un centre de santé et le DTC2 et le DTC3 ailleurs, ou des enfants plus âgés ont été inclus dans le décompte du DTC3 ;
- différence observée dans le nombre des doses administrées, pour des vaccins théoriquement donnés en même temps, par exemple le DTC1 et le VPO1, les vaccins antirougeoleux et anti-marijuana, etc. ;
- non-concordance entre le nombre de personnes vaccinées et le nombre de flacons utilisés au cours de la période ;
- diminution de l'effectif de la population cible par rapport aux années précédentes (dans la plupart des pays en développement, le taux de natalité augmente et ne diminue pas).

La plupart de ces problèmes peuvent être réglés par une bonne tenue des dossiers et un système de notification de qualité (registre, feuilles de pointage, formulaires de notification).

Notification de la vaccination de routine des femmes par l'AT

1. L'indicateur de couverture : AT2+

La vaccination par l'anatoxine tétanique est enregistrée sur des feuilles de pointage et des cartes comme suit : AT1, AT2, AT3, AT4, AT5.

Lorsque ces doses sont notifiées à l'échelon suivant du système de santé, l'indicateur utilisé est AT2+.

Le numérateur est la somme des doses à partir de la deuxième reçue (la première dose n'est pas comprise dans l'indicateur de couverture, mais notifiée séparément puisqu'elle n'est pas protectrice).

Le dénominateur représente la population de nourrissons de moins d'un an ciblée, puisque c'est la valeur la plus simple et la plus proche du nombre de femmes enceintes. Certains pays utiliseront comme dénominateur le nombre de naissances vivantes.

$$\text{Couverture par l'AT2+ en pourcentage} = \frac{\text{AT2} + \text{AT3} + \text{AT4} + \text{AT5}}{\text{Population cible de nourrissons de moins d'un an ou nombre de naissances vivantes}} \times 100$$

2. L'indicateur de protection à la naissance

a) Calcul de l'indicateur de protection à la naissance

L'indicateur AT2+ est utile lorsque la couverture par l'anatoxine tétanique est relativement faible. Cependant, au fur et à mesure qu'elle augmente, il y aura moins de femmes qui devront être vaccinées (elles sont déjà protégées) de sorte que le numérateur va diminuer, mais pas le dénominateur (naissances). Cela va conduire à une mauvaise estimation des performances du programme qui peut être évitée si l'on utilise l'indicateur de protection à la naissance. Celui-ci mesure le pourcentage de nourrissons protégés contre le tétanos néonatal à la naissance du fait de la vaccination de leurs mères par l'anatoxine tétanique avant celle-ci.

$$\text{Protection à la naissance en pourcentage} = \frac{\text{Nombre de nourrissons dont les mères ont reçu des doses protectrices d'AT}}{\text{Population cible de nourrissons de moins d'un an ou nombre de naissances vivantes}} \times 100$$

b) Comment mesurer la protection à la naissance

La meilleure façon de mesurer cet indicateur consiste à interroger la mère au cours de la première consultation pour que le nourrisson reçoive le DTC1. Lui demander si elle a une carte de vaccination par l'AT. Si ce n'est pas le cas, lui demander si elle se souvient d'avoir reçu des doses d'AT durant sa grossesse.

Vous pouvez considérer que le nourrisson a été protégé du tétanos à la naissance si la mère a reçu :

Deux doses d'AT au cours de sa grossesse ou au moins trois doses d'AT par le passé.

Noter qu'il s'agit là de la façon la plus simple de mesurer la protection à la naissance. Certains pays ont adopté des méthodes plus élaborées. L'idéal serait que les questions relatives à la protection à la naissance tiennent compte de toutes les doses reçues et des intervalles qui les ont séparées. Lorsque ce n'est pas faisable, la méthode mentionnée ci-dessus peut être considérée comme une solution de remplacement acceptable.

c) Comment enregistrer le fait que l'enfant a été « protégé à la naissance »

La mention "protégé à la naissance" peut être indiquée :

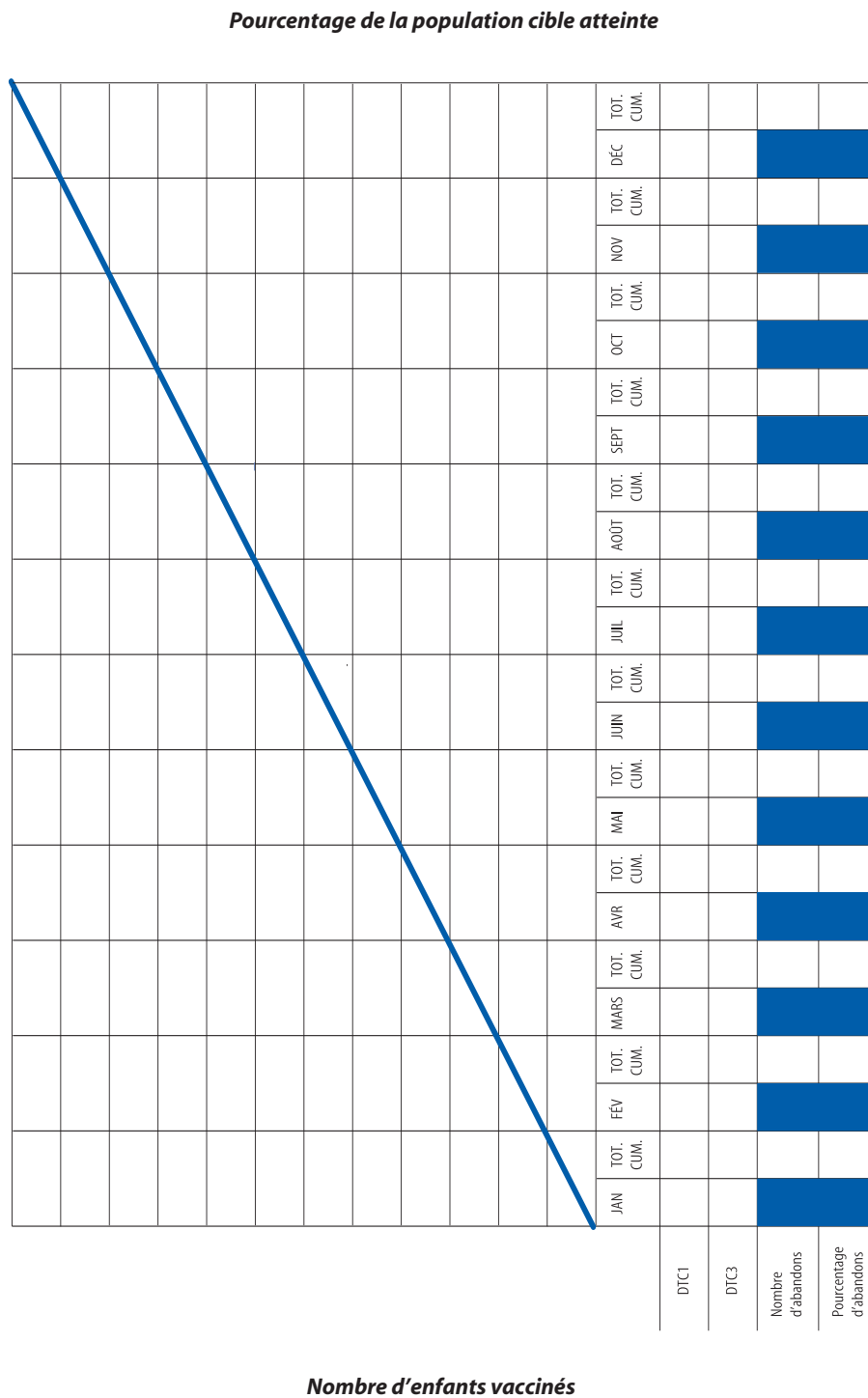
- dans une colonne séparée du registre des nourrissons avec d'autres renseignements concernant le nourrisson ;
- sur la feuille de pointage lorsqu'on administre le DTC1 ;
- sur la carte de vaccination de chaque nourrisson dans une case séparée.

N'oubliez pas que ce renseignement doit être obtenu en interrogeant la mère lors de l'administration du DTC1 au nourrisson, car sa réponse sera moins fiable ultérieurement.

Lorsque vous devez rendre compte mensuellement de la « protection à la naissance », vous pouvez consulter le registre et faire la somme du nombre de nourrissons protégés à la naissance pour le mois en question, ou vous servir des feuilles de pointage.

Enfin, il est extrêmement important que toutes les femmes qui ont un enfant considéré comme « non protégé à la naissance » reçoivent une dose d'AT au cours de la même séance de vaccination que leur enfant. Un rendez-vous pour les doses ultérieures doit leur être donné. De la même façon, une femme qui peut recevoir un rappel doit le recevoir lors de cette même séance (même si l'enfant a été protégé à la naissance).

Figure 7J : Diagramme de monitoring du DTC1 et du DTC3 administrés et des abandons chez les nourrissons de plus d'un an



Exemple : analyses des données d'un centre de santé

Nom de la zone	Compilation des données démographiques, de la couverture vaccinale au cours des 12 mois précédents						Analyse du problème						Rang de priorité des zones		
	Population cible	Doses de vaccins administrées			Couverture vaccinale (%)			Non-vaccinés (Nombre)		Taux d'abandon (%)		Identification du problème (voir Tableau 7.4)		Catégorie du problème selon le Tableau 7.4	
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
KIRANE	580	615	352	272	106%	61%	47%	228	308	43%	56%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
FANGA	387	365	232	332	94%	60%	86%	155	55	36%	9%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
DIONCOULANE	362	164	75	25	45%	21%	7%	287	337	54%	85%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
TAMBACARA	399	447	256	190	112%	64%	48%	143	209	43%	58%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
KERSIGNANED	134	105	75	41	78%	56%	31%	59	93	29%	61%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
MARENA	441	263	79	91	60%	18%	21%	362	350	70%	65%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
BANDIOUGOJILA	160	195	76	121	122%	48%	76%	84	39	61%	38%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
DIONGAGA	313	261	92	61	83%	29%	20%	221	252	65%	77%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
KERSIGNAMEK	472	273	90	149	58%	19%	32%	382	323	67%	45%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
CENTRAL	613	649	395	342	106%	64%	56%	218	271	39%	47%	Bon	Mauvaise	Cat. 2	
GORY	236	107	50	71	45%	21%	30%	186	165	53%	34%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
KODIE	152	116	88	60	76%	58%	40%	64	92	24%	48%	Mauvais	Mauvaise	Cat. 4	
TOTAL	4 249	3 768	1 860	1 755	89%	44%	41%	2 389	2 494	51%	53%				

Liste de contrôle	Explication
A. Enregistrement des pratiques utilisées dans le cadre des activités de vaccination de routine	
1. Y a-t-il des feuilles de pointage des vaccinations des nourrissons et comportent-elles des inscriptions pour la dernière journée de vaccination ?	La préoccupation principale a trait à l'utilisation régulière des feuilles de pointage et au monitoring des activités lors des séances.
2. Les registres sont-ils utilisés pour enregistrer des renseignements individuels concernant les vaccinations des nourrissons ?	Chaque centre de santé doit avoir un livre ou un registre dans lequel tous les antécédents vaccinaux de chaque nourrisson peuvent être notés ou retrouvés.
3. Des cartes de vaccination personnelles sont-elles utilisées, mises à jour et données aux parents (ou à la personne qui s'occupe de l'enfant) lors de la vaccination ?	Le centre de santé doit disposer de cartes vierges. Ces cartes de vaccination sont souvent intégrées dans les carnets de santé et autres documents de suivi des enfants. Le centre de santé ne doit pas conserver les cartes originales.
4. Peut-on retrouver facilement et rapidement les antécédents vaccinaux d'un nourrisson dans les registres de l'établissement ?	Dans les registres du centre de santé, une nouvelle dose doit être inscrite au même endroit que les doses précédentes.
5. Y a-t-il un mécanisme qui permette de savoir quand administrer les doses ou comment retrouver les abandons ?	Vérifier comment le centre de santé peut savoir à quel moment un nourrisson doit revenir pour recevoir une dose de vaccin.
6. Peut-on trouver dans le centre de santé des exemplaires des rapports précédents de ce service ?	Des exemplaires de tous les rapports de l'année précédente et de l'année en cours doivent être disponibles.
7. Les rapports du service sont-ils remplis correctement et complètement ?	Vérifier si les rapports ont été remplis correctement.
8. Le registre des stocks de vaccins et seringues est-il à jour ?	Vérifier par rapport au stock disponible (compter le nombre de doses présentes dans le réfrigérateur).
9. Observer au minimum cinq vaccinations. Ont-elles toutes été correctement enregistrées sur la feuille de pointage, le registre du centre de santé et la carte de santé du nourrisson ? A-t-on dit aux mères quand la dose suivante doit être administrée ?	Vérifier la feuille de pointage, le registre et la carte après la vaccination, ainsi que la date inscrite pour la dose suivante.
10. Le personnel de santé sait-il comment notifier une réaction indésirable ?	Demander au personnel de santé ce qu'il faut faire si un nourrisson tombe gravement malade ou meurt à la suite d'une vaccination. Lui demander de vous montrer les éventuels formulaires à utiliser.
11. Le diagramme de monitoring de la température de la chaîne du froid est-il rempli tous les jours ?	Vérifier le diagramme et comparer la dernière température notée avec celle du réfrigérateur.
12. La protection à la naissance est-elle vérifiée au moment de l'administration du DTC1 ?	Les mères de nouveau-nés non protégés doivent recevoir de l'anatoxine tétanique et on leur dira de revenir pour la dose suivante. La dose d'AT administrée doit être enregistrée sur une carte de vaccination.

Liste de contrôle	Explication
B. Renseignements démographiques	
1. Le centre de santé dispose-t-il de données sur le nombre de nourrissons nés dans la zone qu'il dessert et a-t-il un objectif fixé concernant le nombre de nourrissons à vacciner au cours de l'année civile ?	Examiner s'il y a des différences avec le dénominateur disponible à échelon plus central. Discuter des moyens permettant de recueillir des renseignements concernant ce dénominateur dans la communauté (p. ex. registre des naissances), à partir des données des JNV ou d'autres sources. Voir si l'objectif ciblé a été fixé par le district ou le centre de santé. Comparer cette cible au nombre total d'habitants (elle doit représenter environ 4 % de ce nombre dans la plupart des pays).
2. Le centre de santé a-t-il un plan des séances accompagné d'une carte montrant la zone desservie, y compris les villages périphériques, en fonction de la stratégie appliquée : séances fixes/avancées/mobiles ?	Il est important de savoir si le plan des séances montre comment l'ensemble de la population cible peut-être atteinte régulièrement. Repérer un village d'une zone reculée sur la carte et demander au centre de santé quand a eu lieu la dernière séance dans ce village et quand aura lieu la suivante, d'après le plan écrit.
C. Résultats/analyses essentiels	
1. Le centre de santé a-t-il un diagramme ou un tableau mis à jour (de préférence en vue) montrant le nombre de vaccinations par période de notification pour l'année en cours ?	Le diagramme de monitoring de la couverture doit être à jour. Vérifier s'il est disponible pour le DTC1, le DTC3 et le vaccin antirougeoleux.
2. Y a-t-il un diagramme/graphique mensuel des cas de maladies évitables par la vaccination (ventilé par maladie) ?	Quelle est la correspondance entre ces données et celles de la couverture (c'est-à-dire davantage de cas dans les zones où la couverture est faible). Quand a eu lieu la dernière flambée de maladie évitable par la vaccination ? A-t-elle été étudiée ? Pourquoi s'est-elle déclarée ?
3. Y a-t-il un monitoring du taux d'abandon ?	Analyser l'importance et les motifs de ces abandons.
4. Y a-t-il un suivi des pertes de vaccins ?	Examiner les raisons des pertes et tous les moyens qui permettraient de les réduire. La politique d'utilisation des flacons multidoses entamés est-elle appliquée ?
D. Utilisation des données pour des mesures concrètes.	
1. Les zones difficilement accessibles sont-elles recensées et a-t-on pris des mesures pour s'en occuper ?	Si l'accès est difficile (comme l'atteste une faible couverture du BCG ou du DTC1) dans certaines zones, quelles sont les stratégies appliquées pour les atteindre ?
2. Les raisons d'un taux d'abandon élevé ont-elles été identifiées et y a-t-il des plans/mesures pour y remédier ?	Y a-t-il des méthodes de gestion qui peuvent être changées ?
3. Y a-t-il un système en place pour assurer le suivi des abandons (c'est-à-dire des nourrissons qui ne reviennent pas pour les doses suivantes) ; à quand remonte le dernier suivi ?	Le registre est-il utilisé ? Y a-t-il un système de cartes de rappel ? La communauté est-elle informée ? Y a-t-il des visites de suivi ?
4. Y a-t-il constamment des ruptures de stocks de vaccins ou de seringues ? Comment les données sont-elles utilisées pour les éviter ?	Quelle mesure a-t-on prise pour être approvisionné lorsque le niveau des stocks tombe au-dessous du niveau de réserve ?
5. Y a-t-il une interaction avec la communauté concernant la vaccination ? Demander des informations sur le « pourquoi » et le « comment ».	Le personnel de santé participe-t-il activement à des comités ou réunions de la communauté concernant la santé, au suivi des abandons, à l'étude des flambées ou des rumeurs faisant état de MAPI, etc.

Questionnaire simple permettant d'étudier les raisons de la faible couverture et des abandons

Ce questionnaire vous aidera à rassembler un retour d'information concernant le statut des services de vaccination dans les zones proches du centre de santé. Vous n'aurez pas besoin de beaucoup de temps pour ce faire, puisqu'une journée suffit. C'est une occasion de parler directement à ceux qui s'occupent des enfants et de déterminer comment les services pourraient être améliorés et pourquoi ils ne sont pas utilisés.

Les résultats de cette enquête ne sont pas représentatifs d'une population autre que celle des foyers que vous interrogez. Elle vise à compléter et non pas à remplacer la notification systématique.

Le but est d'étudier au moins *cinq* nourrissons de moins de deux ans et leurs mères (en âge de procréer) qui ne sont pas vaccinés ou qui **n'ont pas** achevé leur calendrier de vaccination.

Procéder comme suit :

1. Se servir de la feuille de pointage et du questionnaire présentés à la page suivante pour les entretiens et pour compiler les données. Si nécessaire, vous pouvez modifier ce questionnaire pour qu'il corresponde à vos besoins.
2. Recueillir et compiler les données.
 - a) Rendre visite aux foyers les plus proches du centre de santé jusqu'à ce que vous ayez identifié au moins cinq nourrissons de moins de deux ans et leurs mères, non vaccinés, ou qui n'ont pas reçu toutes les doses de vaccin (« partiellement vaccinés »). Les foyers n'ont pas besoin d'être choisis au hasard et peuvent être interrogés dans n'importe quel ordre. Dans chaque foyer où il y a un nourrisson de moins de deux ans et sa mère, demander les cartes de vaccination de l'enfant et de la mère. Si le nourrisson ou la mère n'est pas entièrement vacciné, demander à la mère quelle en est la raison. L'inscrire dans la rubrique C de la feuille de pointage. Il convient également de demander à chaque femme quelles sont ses suggestions pour améliorer les services de santé : les noter dans la rubrique D.
 - b) Faire la somme des foyers visités (rubrique A) et de l'état vaccinal des nourrissons et des mères interrogés lors de l'enquête (rubrique B). Noter les totaux dans les espaces voulus sur le formulaire.
3. Analyser les données
 - c) Chercher à savoir pourquoi les nourrissons et les mères n'ont pas été vaccinés ou ne l'ont été que partiellement.
 - d) Etablir une liste de toutes les raisons invoquées (rubrique C) et des suggestions pour améliorer les services (rubrique D).
 - e) Discuter des solutions possibles avec votre équipe compte tenu des ressources actuelles et avec des ressources supplémentaires (voir section 4 « Identifier les causes des problèmes »). A quelle étape cela renvoie-t-il ?

Feuille de pointage et questionnaire destinés à l'enquête dans les foyers

Nourrissons de moins de deux ans (0–23 mois) et leurs mères (AT)

Centre de santé : _____ Date du questionnaire : _____

Réponse	Marques de pointage		Total	
	(e)	(m)	(e)	(m)
A. Pointer le nombre de foyers visités				
B. Etat vaccinal :	Pointer les enfants (e)	Pointer les mères (m)	(e)	(m)
Non vacciné				
Partiellement vacciné				
Correctement ou entièrement vacciné				
C. Nom de l'enfant	Raisons invoquées pour le fait qu'il n'est que partiellement ou pas du tout vacciné			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
C. Nom de la mère	Raisons invoquées pour le fait qu'elle n'est que partiellement ou pas du tout vaccinée par l'AT			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
D. Suggestions pour améliorer les services				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				