

Module 7

Programme étendu de vaccination (PEV)

(avec notamment la surveillance de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance)

TABLE DES MATIÈRES

7.1 Quels sont les outils utilisés pour la collecte des données ?	2
7.2 Qui est chargé de la collecte des données ?	3
7.3 Quelles données doivent être recueillies et comment ?	3
7.4 Quand et comment les données doivent-elles faire l'objet d'un rapport ?	8
7.5 Comment les données doivent-elles être interprétées et utilisées ?	10

GUIDES ILLUSTRÉS

> Guide illustré des fiches de contrôle du PEV	12
> Guide illustré du rapport sur le PEV	14

Programme étendu de vaccination (PEV)

(avec notamment la surveillance de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance)



7.1 QUELS SONT LES OUTILS UTILISÉS POUR LA COLLECTE DES DONNÉES ?

Les outils de collecte des données utilisés pour le PEV sont indiqués ci-dessous. Leur classement est le suivant :

Outils primaires

Les sources de données primaires sont essentielles à la surveillance de routine au sein du SIS et sont indispensables au calcul des indicateurs. C'est sur elles que reposent les conseils et la formation prodigués dans ce manuel. Elles sont détaillées dans les Guides illustrés, disponibles à la fin de ce module.

Outils secondaires

Les sources de données secondaires possèdent des fonctions importantes au sein du SIS, mais ne sont pas directement utilisées dans le calcul des indicateurs. Ils jouent un rôle crucial dans la prise de décisions cliniques adaptées, ainsi que dans la promotion de la qualité du service proposé et des performances. Elles sont décrites dans les cases d'information du texte de base.



> Outils de collecte des données et de surveillance

Surveillance du PEV, de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance

Outils primaires

1. Fiche de contrôle du PEV
2. Fiche de contrôle de la vitamine A
3. Fiche de contrôle de l'anatoxine tétanique
4. Fiche de contrôle de la surveillance de la croissance
4. Rapport sur le PEV

Outils secondaires

1. Carte chemin de la santé
2. Registre des moins de cinq ans
3. Valeurs de référence du NCHS/de l'OMS



7.2 QUI EST CHARGÉ DE LA COLLECTE DES DONNÉES ?

La collecte des données du PEV repose sur une fiche de contrôle, qui doit être complétée quotidiennement dans tous les établissements de santé. Un membre du personnel du PEV doit être désigné en tant que responsable de la collecte des données au quotidien et chargé de décider du nombre de fiches de contrôle nécessaires au cours d'une semaine. Plusieurs fiches peuvent en effet être remplies, notamment si un nombre important d'enfants est vacciné chaque jour. Inversement, aucune fiche de contrôle ne doit être utilisée au delà d'une semaine de rapport.

Il incombe ensuite à l'administrateur clinique de constituer le rapport sur le PEV à la fin de la semaine. Pour cela, il réunit en fin de semaine toutes les fiches de contrôle utilisées au cours des consultations, en veillant à ce que les formulaires soient présentés en temps opportun et qu'ils correspondent à la semaine en question.

Il complète le rapport sur le PEV en transférant les totaux issus des fiches de contrôle dans le formulaire de rapport normalisé, qu'il présente au responsable médical de chaque camp (voir 3.4 Quand et comment les données doivent-elles faire l'objet d'un rapport ?).



7.3 QUELLES DONNÉES DOIVENT ÊTRE RECUEILLIES ET COMMENT ?

La fiche de contrôle du PEV enregistre le nombre de doses de vaccin administrées chaque jour, en fonction de l'âge de l'enfant et du type d'antigène. La liste des vaccins sera déterminée par le programme de vaccination national de chaque pays et les normes de surveillance devront être adaptées en conséquence (voir la case Éléments nationaux à prendre en compte).

Les doses de vaccin doivent être immédiatement pointées après leur administration à chaque enfant. Le contrôle ne doit en aucun cas être effectué avant la vaccination puisque l'enfant peut éventuellement ne pas recevoir le vaccin en question. De même, il importe de ne pas attendre la fin de séance de vaccination, en fondant le contrôle sur le nombre de doses restantes dans les flacons utilisés, puisqu'il y a alors un risque d'enregistrement de doses qui ont été jetées en réalité (doses « gaspillées »).

7.3.1 Bilan vaccinal

Dans la plupart des programmes nationaux, le calendrier de vaccinations comporte une vaccination contre la rougeole à l'âge de 9 mois. Il est important de réaliser un bilan vaccinal à ce moment-là pour établir l'historique des vaccinations et vérifier que tous les vaccins du PEV ont été effectués aux dates indiquées. Ces informations sont consignées dans la carte chemin de la santé de l'enfant et dans son dossier du registre des moins de cinq ans (voir la case Outils secondaires).

Seul un enfant ayant reçu toutes les doses vaccinales exigées dans le calendrier de vaccination pourra être déclaré totalement vacciné et pointé comme tel. Il ne devra pas être déclaré comme totalement vacciné tant que ses antécédents complets de vaccination n'ont pas été vérifiés dans sa carte chemin de la santé et dans son dossier du registre des moins de cinq ans.

Les normes exigées dans les programmes de surveillance de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance ont de nombreuses similitudes avec celles du PEV. Les services sont souvent intégrés et délivrés dans les mêmes endroits ; ils reposent sur des fiches de contrôle, qui constituent les outils primaires de collecte des données et d'établissement de rapports. Chacun de ces services est décrit selon les consignes communes ci-dessous.





> Éléments nationaux à prendre en compte

En quoi consiste le programme de vaccination national ?

Dans la plupart des pays, le calendrier de vaccinations de routine comporte des vaccins contre six maladies : la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (voir Tableau 1). Il convient de veiller à ce que toutes les vaccinations soient effectuées chez l'enfant de moins d'un an.

En outre, les femmes en âge de procréer doivent être vaccinées contre le tétanos, pour éviter un tétanos néonatal (voir Tableau 2). Les mères et leurs futurs enfants seront totalement protégés contre le tétanos après avoir reçu tous les vaccins AT prévues dans le calendrier. La distribution de vitamine A en routine est souvent intégrée aux PEV nationaux et cible les enfants âgés de 6 à 59 mois et les mères après l'accouchement (voir Tableau 3).

Il importe de revoir le calendrier national pour chaque programme et d'adapter en conséquence les normes de surveillance au sein du SIS.

Tableau 1. Calendrier recommandé pour les vaccinations de routine (OMS)

Première consultation	Maladies	Âge
BCG	Tuberculose	À la naissance
DTP	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche	6, 10, 14 semaines
VPO	Polio	À la naissance, 6, 10, 14 semaines
Rougeole	Rougeole	9 mois

* Selon les priorités nationales, les Ministères de la Santé peuvent avoir inclus (ou prévoir d'inclure à long terme) de « nouveaux » vaccins peu utilisés, tel que les vaccins contre l'hépatite B (HépB), l'hémophilus influenzae type b (Hib) et la fièvre jaune.

Tableau 2. Calendrier recommandé pour l'administration d'anatoxine tétanique (OMS)

Dose	Moment de l'administration	Durée de la protection
AT1	Au premier contact	Aucune protection
AT2	4 semaines après AT1	Trois ans
AT3	Au moins 6 mois après AT2	Cinq ans
AT4	Au moins 1 an après AT3	Dix ans
AT5	Au moins 1 an après AT4	Pendant trente ans**

** pendant toute la vie reproductive d'une femme

Tableau 3. Calendrier recommandé pour la distribution de vitamine A

Groupe d'âge	Dose	Fréquence
< 6 mois	50 000 UI	6, 10, 14 semaines
6 - 12 mois	100 000 UI	Tous les 4-6 mois
≥ 12 mois	200 000	Tous les 4-6 mois
Mères	400 000	≤ 6 - 8 semaines postpartum

Remarque: Si les Ministères de la Santé demandent des données sur d'autres vaccins (tels que ceux contre la fièvre jaune ou le pneumocoque) ou s'ils souhaitent des rapports sur les doses de rappel administrées après l'âge d'un an, ces informations peuvent être recueillies sur le formulaire de rapport additionnel du PEV. Les modalités d'activation de ce formulaire sont expliquées dans le chapitre 3 de ce manuel.



> Outils secondaires

Registre des moins de cinq ans

La déclaration de naissance est un droit humain fondamental, qui constitue un moyen essentiel de protéger le droit d'un enfant à une identité. La déclaration de naissance sert à reconnaître l'existence d'une personne devant la loi, permet à un enfant de posséder un certificat de naissance, établit des liens familiaux et marque le premier événement important de la vie d'un individu, depuis la naissance, jusqu'au mariage et au décès. La déclaration de naissance aide également les gouvernements, organismes des Nations Unies et partenaires de santé à disposer de statistiques et de tendances démographiques dans chaque camp.

Il est donc impératif que le SIS soutienne la mise en œuvre d'un mécanisme permettant l'enregistrement de chaque enfant à sa naissance ou dans les jours qui suivent. Ce mécanisme repose le plus souvent sur un registre des moins de cinq ans, fournis par les Ministères de la Santé de chaque pays et/ou le bureau national de l'UNICEF.

Le registre des moins de cinq ans doit servir à centraliser ces informations, lesquelles sont résumées dans la carte chemin de la santé remise à la mère, qu'elle devra conserver et présenter à chaque consultation (voir ci-dessous).

Carte chemin de la santé

La carte chemin de la santé contient un résumé utile des informations médicales sur la santé de l'enfant pendant les cinq premières années de sa vie. Ces années sont les plus importantes pour le développement de l'enfant et doivent faire l'objet d'une étroite surveillance en vue de garantir la détection de problèmes en temps opportun, pour un diagnostic et un traitement précoces éventuels. La carte est donnée à la mère à la naissance de l'enfant et ses données sont régulièrement mises à jour en consultation de PMI, jusqu'au cinquième anniversaire de l'enfant.

Chaque carte contient le relevé de toutes les vaccinations effectuées et des paramètres de croissance. Pour avoir un aperçu rapide de la croissance à chaque consultation, l'OMS a pris la courbe de croissance établie par le NCHS (National Centre for Health Statistics) et l'a modifiée pour l'intégrer dans la carte chemin de la santé. Les mesures de poids pour l'âge (PPA), effectuées régulièrement dans le cadre de la surveillance de la croissance, permettent de tracer une courbe de croissance et de la situer par rapport à la courbe établie par le NCHS/l'OMS et ses percentiles.

Ces courbes de croissance PPA comportent souvent des codes de couleur pour attirer l'attention lorsque les mesures de l'enfant sont inférieures au seuil accepté. Les paramètres exacts dépendent de la politique nationale de chaque pays. Les enfants qui ont été identifiés comme ayant un faible PPA doivent être immédiatement dirigés vers un programme de nutrition supplémentaire pour une mesure du rapport taille-poids (pour plus de détails, voir le Module 8 : Nutrition).

La carte chemin de la santé sert également à identifier l'enfant pour d'autres programmes de soins primaires importants (par ex., PTME, supplémentation nutritionnelle) et constitue un outil essentiel pour coordonner la délivrance des soins entre ces différentes parties. Il doit être conservé en permanence par la mère, qui le présentera à chaque consultation pour une mise à jour des données qu'il contient et du registre des moins de cinq ans.

Carte d'anatoxine tétanique

Cette carte, le plus souvent fournie par les Ministères de la Santé de chaque pays et les bureaux nationaux de l'UNICEF, constitue un historique de toutes administrations d'anatoxine tétanique de l'individu.

Elle doit être demandée et mise à jour à chaque administration d'une dose de vaccin. Ces informations peuvent également faire l'objet d'un enregistrement centralisé dans un registre d'anatoxine tétanique, pour offrir une source de référence sécurisée, permettant de pallier à une perte ou un vol éventuel de la carte.

7.3.2 Distribution de vitamine A

Toutes les unités de soins doivent disposer de fiches de contrôle de la vitamine A, pour surveiller la distribution de routine des gélules chez les enfants de moins de cinq ans. Les gélules doivent être pointées au fur et à mesure de leur administration conformément au calendrier et aux âges ciblés spécifiés par les politiques nationales (voir la case Éléments nationaux à prendre en compte).

La surveillance de la distribution post-natale de vitamine A doit être ajustée en fonction de la configuration des services de chaque organisme de santé. La responsabilité incombe au personnel du PEV ou au personnel infirmier de la maternité. Les fiches de contrôle doivent être mises à disposition dans tous les emplacements spécifiés. Dans les camps dans lesquels les gélules sont distribuées par le personnel de la maternité, il incombe à l'infirmière/la sage-femme responsable de superviser tous les jours l'enregistrement complet des informations et de s'assurer que les chiffres ont bien été intégrés dans le rapport sur le PEV à la fin de chaque semaine.

7.3.3 Distribution de l'anatoxine tétanique

L'administration quotidienne de chaque dose d'anatoxine tétanique (AT) doit être enregistrée dans une fiche de contrôle distincte dans chaque unité de soins. Les normes de surveillance doivent respecter le calendrier et les âges ciblés spécifiés par les politiques nationales (voir la case Éléments nationaux à prendre en compte). Dans les programmes nationaux, les groupes les plus souvent ciblés pour la vaccination AT sont les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer. Si nécessaire, la couverture vaccinale peut également être étendue à d'autres groupes à haut risque d'exposition.

Outre son enregistrement sur une fiche de contrôle, l'administration de chaque dose d'anatoxine tétanique doit être consignée sur une carte de vaccination conservée par la personne (voir Outils secondaires : carte d'anatoxine tétanique). Il est primordial de préserver la continuité des soins et de s'assurer du respect du calendrier de vaccination. Chez les femmes enceintes recevant la vaccination AT dans le cadre des soins prénataux de routine, les informations relatives à la vaccination doivent également être enregistrées dans le registre des soins prénataux (voir Module 9.1 : soins prénataux).

7.3.4 Surveillance de la croissance

Dans le cadre de chaque programme exhaustif de soins primaires, tous les enfants de moins de cinq ans doivent bénéficier au moins une fois par mois d'une surveillance de la croissance en consultation de PMI. Le poids observé mesuré à chaque visite doit être converti en percentile de poids pour l'âge (PPA) et enregistré dans une fiche de contrôle journalière correspondant à l'âge de l'enfant.

Le percentile de PPA est calculé en reportant le poids observé sur la courbe de poids en fonction de l'âge de la carte chemin de la santé (voir la case Outils secondaires). Il est essentiel que le personnel comprenne bien comment utiliser et interpréter correctement les informations consignées dans les cartes chemin de la santé, et apprenne également aux mères à reconnaître les signes de danger. La présentation des cartes chemin de la santé et les limites de percentile de PPA dépendent de la politique du Ministère de la Santé du pays hôte. La politique de nutrition et les normes de surveillance doivent être ajustées en conséquence pour refléter ces différences nationales.

La collecte des données dans tous les programmes de surveillance de la croissance doit inclure le critère relatif à la présence d'un œdème bilatéral en godet. Le personnel doit être formé à détecter et diagnostiquer ce signe caractéristique de malnutrition sévère et la politique de nutrition de chaque pays doit fournir des consignes spécifiques sur la prise en charge de ces cas.

Un Guide illustré des fiches de contrôle utilisées dans le PEV et un descriptif des informations à enregistrer est disponible à la fin de ce module.



7.4 QUAND ET COMMENT LES DONNÉES DOIVENT-ELLES FAIRE L'OBJET D'UN RAPPORT ?

À la fin de chaque semaine, toutes les fiches de contrôle doivent être rassemblées et utilisées pour compiler les tableaux respectifs du rapport hebdomadaire sur le PEV.

Les dates des semaines de rapport sont indiquées dans le Calendrier d'établissement de rapports. Il est important que tout le personnel soit au fait de ces dates et que des copies du calendrier soient distribuées dans les unités de soins.

Le superviseur du PEV est chargé de coordonner la présentation en temps opportun des fiches de contrôle complètes du PEV et de la surveillance de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance dans chaque clinique.

7.4.1 Conversion des fiches de contrôle en chiffres

Avant de présenter les fiches de contrôle à la fin de la semaine, le membre du personnel du PEV chargé de l'enregistrement des informations doit convertir les données en valeurs numériques. Ces chiffres doivent être saisis clairement dans les cases de chiffres situées dans le coin inférieur droit de chaque case de contrôle (voir Guide illustré des fiches de contrôle du PEV). Le superviseur du PEV doit vérifier l'exactitude d'un échantillon aléatoire de 10 à 20 conversions de fiches de contrôle.

7.4.2 Rapport hebdomadaire sur le PEV

La somme des valeurs indiquées dans les cases de chiffres de chaque fiche de contrôle sera calculée avec une calculatrice ; le total hebdomadaire ainsi obtenu sera reporté dans le tableau correspondant du rapport sur le PEV (voir Guide illustré du rapport sur le PEV). Les données doivent être classées en fonction de l'âge de l'enfant (< 1 , $\geq 1 - 5$), de son statut (refugié ou ressortissant) et du type d'antigène administré (y compris le nombre de doses, le cas échéant).



> Éléments nationaux à prendre en compte

Quelles sont les doses de vaccin utilisées dans chaque programme national ?

Toutes les semaines, le PEV de chaque camp doit établir un rapport sur le nombre de doses de chaque vaccin fourni à chaque camp. Pour fournir ces informations avec exactitude, le personnel doit connaître le nombre de doses contenues dans chaque flacon de vaccin.

Les quantités les plus courantes de doses par flacon sont présentées dans le Tableau 1. Les associations exactes peuvent varier en fonction des normes spécifiques des programmes et de la disponibilité des stocks des Ministères de la santé et/ou des bureaux de l'UNICEF dans chaque pays.

Tableau 1. Quantités courantes de doses par flacon

Vaccin	Doses par flacon*
BCG	20
Polio	20
DTP	10
Rougeole	10

* Également disponible en flacons de 1, 2, 5, 6 doses en fonction des normes des programmes

Si plusieurs unités présentent un rapport dans chaque camp, les informations fournies par chacune d'entre elles doivent être associées afin de former un seul rapport hebdomadaire pour la totalité du camp. Des photocopies du rapport hebdomadaire peuvent être nécessaires pour aider les unités à compiler leurs rapports individuels avant leur cumul dans le rapport du camp.

7.4.3 Approvisionnements en vaccins et gaspillage

Toutes les semaines, le PEV doit indiquer le nombre de doses fournies à chaque camp pour chaque vaccin. Ces données relatives à l'approvisionnement en vaccins sont essentielles pour calculer le nombre de vaccins gaspillés à la fin de chaque mois. Le superviseur de la PMI doit saisir le nombre de doses de vaccins fournies à chaque camp dans le tableau correspondant du rapport hebdomadaire sur le PEV. Ces données ne sont pas recueillies sur des fiches de contrôle et nécessitent donc un enregistrement distinct dans un document conservé par chaque unité de chaîne du froid.

Pour garantir l'exactitude des rapports, il est primordial que l'ensemble du personnel ait conscience de la distinction importante entre « flacons » et « doses » de vaccin (voir la case Éléments nationaux à prendre en compte). Le chiffre saisi dans le rapport hebdomadaire doit également prendre en compte les doses inutilisées de vaccin qui ont pu être remises au réfrigérateur.*

* Remarque : Le BCG et le vaccin contre la rougeole constituant des vaccins vivants atténués, les flacons ne peuvent pas être conservés une fois ouverts. Le gaspillage de vaccin est donc potentiellement plus élevé pour ces antigènes.

Un Guide illustré du rapport sur le PEV et un descriptif de la façon dont les informations doivent être rapportées par les différentes sources de données quotidiennes sont disponibles à la fin du module.

7.4.4 Rapport mensuel sur le PEV

À la fin de chaque semaine, les formulaires de rapport papiers peuvent être saisis directement sur informatique. La base de données regroupe alors automatiquement ces rapports sous forme de rapport mensuel, composé de 4 ou 5 rapports hebdomadaires, selon le calendrier d'établissement des rapports. D'autres informations sur la gestion des données sont fournies dans le chapitre 3 de ce manuel.



7.5 COMMENT LES DONNÉES DOIVENT-ELLES ÊTRE INTERPRÉTÉES ET UTILISÉES ?

Les indicateurs relatifs au PEV, ainsi qu'à la surveillance de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance sont présentés ci-contre. Chacun de ces indicateurs est classé en fonction des cinq objectifs clés du SIS (voir chapitre 1 de ce manuel) et permet de surveiller l'évolution jusqu'à leur réalisation. Un résumé de chaque indicateur, accompagné de la formule, des unités d'expression et de la norme correspondants (le cas échéant), est fourni à la section « Normes et indicateurs » de ce manuel.

Il est indispensable que le personnel sache comment sont calculés ces indicateurs et comprenne leur mode d'utilisation dans l'évaluation des performances du programme et dans le processus de prise de décisions sur la santé publique. Le CD-ROM livré avec ce manuel propose un exercice de groupe qui indique, à l'aide d'exemples de données, comment calculer et interpréter les indicateurs.



> Résumé des indicateurs

Surveillance du PEV, de la vitamine A, de l'anatoxine tétanique et de la croissance

Objectif	Indicateur	Source
3. Évaluer l'efficacité des interventions et l'étendue des services proposés.	Couverture vaccinale*	UNHCR
	Couverture postnatale en vitamine A	SIS
	Couverture du contrôle de la croissance	SIS
4. S'assurer que les ressources sont adaptées aux secteurs et groupes qui en ont le plus besoin.	Taux de perte de vaccins*	UNICEF
5. Évaluer la qualité des interventions de santé.	Taux d'abandon du programme	UNICEF

* Classé en fonction de l'antigène, comme indiqué par la planification nationale

> Guide illustré des fiches de contrôle du PEV

Système d'Information Sanitaire A

Fiche de contrôle

7.1a Enfants vaccinés

Organisation: _____

Localisation: _____

Période couverte: _____

B

Doses administrées	Réfugié				National						
	< 1		≥ 1 à < 5		< 1		≥ 1 à < 5				
BCG	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Polio 0	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Polio I	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Polio II	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Polio III	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
DTC I	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
DTC II	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
DTC III	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Rougeole	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Entièrement Vacciné	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

C

Système d'Information Sanitaire
Fiche de contrôle

7.5 Surveillance de la croissance

	< 1	Réfugié
Vert (normale)	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
Journe (forte)	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
Rouge (dangereux)	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
Étème	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000

Système d'Information Sanitaire
Fiche de contrôle

7.4 Anatoxine tétanique

Doses administrées	Femme enceinte	Réfugié	Femme non-enceinte	Autre
AT 1	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
AT 2	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
AT 3	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
AT 4	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000
AT 5	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000

Système d'Information Sanitaire
Fiche de contrôle

7.3 Vitamine A

Doses distribuées	Réfugié				National			
Post-natal	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Dose 1	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Dose 2	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Dose 3	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

VIT A TALL_FR_06/09

A EN-TÊTE :

Organisation :

Indiquer le nom du prestataire de santé.

Lieu :

Indiquer le nom du camp ou de l'unité qui a établi le rapport.

Période du rapport :

Entrer le nombre de semaines et de mois (ex. : semaine 1 mars).

REMARQUES

Il incombe à un responsable désigné du PEV de veiller à l'utilisation correcte de chaque fiche de contrôle. Une nouvelle fiche doit être utilisée si l'une des sections de contrôle est pleine. Aucune fiche de contrôle ne doit être utilisée sur plus d'une semaine de rapport.

B PRESTATION DE SERVICE :

PEV

Cocher les cases correspondantes :

- > Vaccin (antigène-spécifique)
- > Statut (Réfugié / Ressortissant)
- > Âge (< 1 an / ≥ 1 à < 5 ans; pour les réfugiés uniquement)

Anatoxine tétanique

Cocher les cases correspondantes :

- > Vaccin (dose-spécifique)
- > Statut (Réfugié / Ressortissant)
- > Groupe cible (Enceintes / Non-enceintes / Autres ; pour les populations réfugiées uniquement)

Vitamine A

Cocher les cases correspondantes :

- > Gélule (dose-spécifique)
- > Statut (Réfugié / Ressortissant)

Surveillance de la croissance

Cocher les cases correspondantes :

- > PPA ou zone MUAC (Vert / Jaune / Rouge)
- > Statut (Réfugié / Ressortissant)
- > Âge (< 1 an / ≥ 1 à < 5 ans; pour les réfugiés uniquement)

C CASES DE CHIFFRES :

Avant d'envoyer la fiche de contrôle à la fin de la semaine, compter le nombre de coches dans chaque case et les convertir en nombre.

- > Inscrire clairement le chiffre dans le carré blanc disponible dans l'angle inférieur droit de chaque case de contrôle.

REMARQUES

Le responsable désigné du PEV est également chargé de convertir les fiches de contrôle en chiffres AVANT toute présentation à la fin de la semaine.

À la fin de chaque semaine, l'administrateur clinique doit vérifier l'exactitude d'un échantillon aléatoire de 10 à 20 conversions de pointages.

> Guide illustré du rapport sur le PEV (RECTO)

A

Système d'Information Sanitaire

Fiche de rapport

7.0 PEV et vitamine A

Organisation: _____

Emplacement: _____

Période couverte: _____

B

7.1a Enfants vaccinés

Doses administrées	Réfugié		National	
	< 1	≥ 1 à < 5	< 1	≥ 1 à < 5
BCG				
Polio 0				
Polio I				
Polio II				
Polio III				
DTC I				
DTC II				
DTC III				
Rougeole				
Entièrement vacciné				

C

7.2 Vaccins Fournies

Vaccin	Nombre de doses fournies
BCG	
Polio	
DTC	
Rougeole	
Anatoxine tétanique	

A EN-TÊTE :

Organisation :

Indiquer le nom du prestataire de santé.

Lieu :

Indiquer le nom du camp ou de l'unité qui a établi le rapport.

Période du rapport :

Entrer le nombre de semaines et de mois (ex. : semaine 1 mars).

REMARQUES

Les dates des semaines de rapport sont indiquées dans le Calendrier d'établissement de rapports. Il est important que tout le personnel soit au fait de ces dates et que des copies du calendrier soient distribuées dans tous les centres de soins du PEV.

Le superviseur du PEV est chargé de gérer l'envoi en temps et en heure de toutes les sections du rapport hebdomadaire complet.

B ENFANTS VACCINÉS :

Compléter le Tableau 7.1, en indiquant la somme totale des chiffres correspondants figurant sur les fiches de contrôle quotidiennes du PEV.

C VACCINS JETÉS :

Compléter le Tableau 7.2, en indiquant le nombre de doses de chaque type de vaccin fournies au camp pendant la semaine.

REMARQUES

Ces informations ne sont pas indiquées sur des fiches de contrôle et nécessitent donc un enregistrement distinct dans un document conservé par chaque unité de chaîne du froid.

Pour le comptage du nombre de doses fournies, il est important de prendre en compte les doses de vaccin inutilisées qui ont pu être conservées à nouveau dans le réfrigérateur (cette remarque ne s'applique pas au BCG et au vaccin contre la rougeole).

> Guide illustré du rapport sur le PEV (VERSO)

D

7.3 Distribution de la vitamine A

Doses distribuées	Réfugié	National
Post natal		
Dose 1		
Dose 2		
Dose 3		
Dose 4 et plus		

E

7.4 Anatoxine tétanique

Doses administrées	Réfugié			National		
	Femme enceinte	Femme non-enc.	Autre	Femme enceinte	Femme non-enc.	Autre
AT 1						
AT 2						
AT 3						
AT 4						
AT 5						

F

7.5 Surveillance de la croissance

Nombre d'enfants dépistés	Réfugié		National
	< 1	≥ 1 à < 5	
Vert			
Jaune			
Rouge			
Œdème			

D VITAMINE A :

Compléter le Tableau 7.3, en indiquant la somme totale des chiffres correspondants figurant sur les fiches de contrôle quotidiennes de la vitamine A.

E ANATOXINE TÉTANIQUE :

Compléter le Tableau 7.4, en indiquant la somme totale des chiffres correspondants figurant sur les fiches de contrôle quotidiennes d'anatoxine tétanique.

F SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE :

Compléter le Tableau 7.5, en indiquant la somme totale des chiffres correspondants figurant sur les fiches de contrôle quotidiennes de la croissance.