

6 Suivi et surveillance

À propos de ce module...

Dans ce module, il est expliqué comment collecter et communiquer les données permettant d'assurer le suivi des services de vaccination et la surveillance des maladies à prévention médicale et des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Le suivi et la surveillance se regroupent du fait que les données spécifiques à chacune de ces activités sont normalement diffusées ensemble sous la forme d'un formulaire remis aux niveaux centraux. Ce module donne en premier lieu une description du processus d'enregistrement des données, suivi d'une description du processus de notification ou déclaration sommaire et des moyens utilisés pour les analyser et les exploiter.

Le suivi des services de vaccination aide à améliorer la performance et à identifier et résoudre les problèmes d'accès et d'utilisation détectés au sein des communautés où le nombre des enfants non vaccinés est élevé. Quant à la surveillance des maladies à prévention vaccinale, elle sert à orienter les activités de lutte contre les maladies en détectant les épidémies, en identifiant les groupes ou les zones à haut risque et en suivant de près l'impact des services de vaccination. À noter aussi que la surveillance des cas de MAPI facilite l'identification des causes des manifestations indésirables et, le cas échéant, peut mener à un examen de l'adéquation du traitement et de l'administration des vaccins.

Les exemples donnés dans ce module concernent avant tout les nourrissons, tout en étant applicables à des groupes de sujets plus âgés. Bien qu'ils fassent état de l'enregistrement et de la notification des données sur papier, il n'en reste pas moins que les principes de collecte des données sont applicables à d'autres modalités. Alors que l'OMS encourage l'usage d'outils électroniques pour assurer le suivi des données de district, leur mise en œuvre et leurs consignes d'utilisation seront subordonnées à la décision des autorités nationales ou centrales, ainsi qu'aux objectifs fixés à ce niveau.

Table des matières

1. Outils de suivi	(6)3
1.1 Le registre de vaccination	(6)3
1.2 La carte de vaccination.....	(6)7
1.3 La feuille de pointage	(6)9
1.4 La liste de dépistage des « perdus de vue »	(6)11
2. Outils de surveillance	(6)15
2.1 La feuille de pointage des maladies à prévention vaccinale	(6)15
2.2 Le formulaire de rapport d'enquête de cas spécifique aux maladies	(6)16
2.3 La liste de lignes.....	(6)19
2.4 Le formulaire de rapport sur les MAPI	(6)21
3. Rapports de synthèse mensuels	(6)25
3.1 Données de suivi du programme de vaccination	(6)25
3.2 Données de surveillance des maladies à prévention vaccinale	(6)28
3.3 Données de surveillance des MAPI	(6)28
3.4 Complément d'information	(6)28
3.5 Archivage des données et des rapports.....	(6)29
4. Analyse et interprétation des données de suivi	(6)31
4.1 Diagrammes de couverture vaccinale	(6)31
4.2 Interprétation des données de couverture vaccinale.....	(6)33
4.3 Optimisation des services.....	(6)36
5. Analyse et interprétation des données de surveillance	(6)39
5.1 Diagrammes des nombres de cas de maladies à prévention vaccinale.....	(6)39
5.2 Analyse des données relatives aux maladies à prévention vaccinale.....	(6)41
5.3 Analyse des données relatives aux MAPI.....	(6)43
Annexe 6.1 Problèmes courants associés à un accès et à une utilisation considérés comme insuffisants, et éventuelles solutions	(6)44
Annexe 6.2 Aide-mémoire pour les visites de supervision des services de vaccination	(6)46

1

Outils de suivi

Chaque centre de santé doit disposer d'un système d'enregistrement des données pour assurer le suivi des services de vaccination. Un enregistrement systématique et régulier des vaccinations pratiquées à chaque séance garantit que les objectifs poursuivis par les services sanitaires en matière de couverture vaccinale ont été atteints (voir Section 3 du présent module) ; il permet aussi d'identifier les sujets qui ne sont pas présentés (les « perdus de vue ») et d'assurer le suivi de tous ceux qui doivent compléter leurs vaccinations.

Les outils nécessaires à un suivi effectif ont été présentés dans les Modules 4 (*Microplanification pour atteindre toutes les communautés*) et 5 (*Organisation d'une séance de vaccination*) et sont ici décrits en détail. Il s'agit des outils suivants :

- le registre de vaccination
- la carte de vaccination
- la feuille de pointage
- la liste de suivi des « perdus de vue ».

1.1 Le registre de vaccination

Ce registre sert à consigner les vaccinations administrées à chaque enfant. Il s'agit d'un livre, ou d'un formulaire, que conserve le centre de santé. Il a pour objectif principal de garder la trace des services de vaccination prodigués au fil du temps à chaque nourrisson, dont le nom est inscrit sur une ligne séparée. Ce registre est important pour plusieurs raisons :

- C'est la principale source d'information du centre de santé sur l'état vaccinal de l'enfant et sur les vaccins dont il a besoin. Cette information est particulièrement précieuse quand un nourrisson se présente au poste de vaccination sans être muni de sa carte vaccinale.
- Il permet d'identifier les nourrissons qui ont manqué de se présenter aux séances de vaccination prévues et qu'il faut donc ajouter à la liste de suivi des « perdus de vue ».
- Il constitue une source de données utilisables dans la préparation des rapports mensuels et autres.

Certains centres de santé conservent des registres indépendants, propres à chaque communauté qu'ils desservent ; ils peuvent également utiliser des registres spéciaux recensant les activités de proximité et/ou les nourrissons qui proviennent d'une circonscription autre que la leur.

Quelles sont les informations normalement inscrites au registre de vaccination ?

Normalement, un registre de vaccination comprend les informations suivantes :

- un numéro d'identification personnel
- la date d'enregistrement (soit en général la date de la première visite)
- le nom du nourrisson
- la date de naissance du nourrisson
- le sexe du nourrisson
- le nom, l'adresse, le numéro de téléphone/portable du parent/de la personne qui s'occupe du nourrisson
- les dates d'administration vaccinale, les doses de vaccins administrées et de suppléments en vitamine A donnés (le cas échéant)
- l'état de protection à la naissance (en anglais *protected at birth* ou PAB), qui indique si le nourrisson a été ou non protégé contre le tétanos néonatal.

Le registre de vaccination peut également tenir lieu de registre des naissances. Dès qu'un nourrisson naît dans une communauté, il est possible d'inscrire son nom dans le registre même avant qu'il ne soit vacciné. Ceci permet de garder une trace des nouveaux nourrissons avec celui des nourrissons plus âgés figurant sur la liste de suivi des « perdus de vue ».

La Figure 6.1 vous présente deux exemples de registre de vaccination infantile distincts.

- Dans les deux cas, un nouveau mois commence en haut de la page suivante, même si certaines lignes n'ont pas été remplies sur la page actuelle. Par exemple, il se peut que le 31 janvier, il reste cinq lignes vides sur la page actuelle, mais le 1^{er} février, les nouveaux nourrissons doivent être enregistrés en haut de la page suivante. Ce processus permet de retrouver plus facilement les nourrissons qui reviennent sans leur carte de vaccination et de dresser les listes de suivi des « perdus de vue » (voir Section 1.4 du présent module).
- Le premier exemple (A) est organisé par vaccin et selon les doses à administrer pour compléter la série vaccinale. Ce format permet de savoir si un nourrisson a été intégralement vacciné avec chaque antigène.
- Le deuxième exemple (B) est organisé selon les vaccins qui sont normalement administrés au cours de la même visite, quand on s'en tient au calendrier de vaccination standard. Ce format permet de prévoir les doses à inoculer à chaque visite du nourrisson. Il indique également les nourrissons qui n'ont pas été vaccinés quand il l'aurait fallu et que l'on doit inclure dans la liste de suivi des « perdus de vue » (voir Section 1.4 du présent module).

Ces explications ne sont que des suggestions. Quel que soit le format adopté, il doit adhérer aux directives en vigueur dans le pays et être en accord avec la méthode utilisée pour garder la trace des « perdus de vue », conformément à la description donnée dans la Section 1.4 du présent module.

Comment remplir un registre de vaccination

Il faut enregistrer les nourrissons dès leur arrivée au centre de santé ou au site de proximité. Entrez toutes les informations nécessaires, sauf dans la case prévue pour la vaccination, cette dernière devant être remplie une fois les soins administrés.

Assignez un numéro d'identification personnel à chaque nourrisson et inscrivez le même numéro sur sa carte de vaccination. Ce numéro personnel facilite la recherche du nourrisson dans le registre quand la carte de vaccination est disponible au cours des rendez-vous de suivi.

Ne créez pas une nouvelle inscription dans le registre chaque fois que la maman emmène son nourrisson pour le faire vacciner au centre de santé. Demandez-lui la carte de vaccination du petit et cherchez l'inscription correspondante dans le registre. Si elle n'a pas de carte, demandez-lui le nom et l'âge de l'enfant et de vous indiquer le mois où le nourrisson a reçu sa première vaccination ainsi que d'autres précisions à ce sujet, puis trouvez la ligne qui lui correspond dans le registre.

Dans le cas d'un nouveau nourrisson (qui n'a jamais été vacciné), créez une nouvelle inscription dans le registre. Dans celui d'un nourrisson qui arrive pour la première fois au centre de santé, mais qui a été vacciné dans un autre centre, créez également une nouvelle inscription dans le registre, demandez la carte de vaccination et notez dans le registre les vaccins que le nourrisson a reçus. S'il n'a pas de carte de vaccination, dites au parent ou à la personne qui s'occupe de l'enfant quels sont les vaccins qui auraient dû lui être inoculés (selon l'âge, conformément au calendrier de vaccination national) et demandez-lui s'il se rappelle les vaccins administrés au nourrisson. S'il ne s'en souvient pas, il faudra recommencer le calendrier de vaccination : voir Module 5 (*Organisation d'une séance de vaccination*), Section 3, sur l'évaluation de l'admissibilité à la vaccination.

Points clés

- **Inscrivez toutes les informations concernant le nourrisson sur la ligne correspondante du registre.**
- **Marquez les vaccinations dans le registre uniquement après qu'elles ont été administrées au nourrisson.**
- **Quand un nourrisson revient pour une visite de suivi, cherchez la ligne du registre correspondant au nourrisson en vous reportant à sa carte de vaccination (ou à son nom, à son âge et/ou au mois de sa première vaccination, s'il n'y a pas de carte).**

1.2 La carte de vaccination

L'objectif d'une carte de vaccination est d'enregistrer les vaccinations qui ont été inoculées à l'enfant. Il peut s'agir d'un document séparé ou faire partie d'un dossier médical général sur l'enfant ou la mère et l'enfant, comme la carte de santé ou le carnet de santé du nourrisson. La carte de vaccination est très importante pour plusieurs raisons :

- Elle sert à rappeler aux parents ou autres personnes qui s'occupent de nourrissons de revenir à la clinique où seront administrées les doses suivantes de vaccins requises.
- Elle permet à l'agent de santé de statuer sur l'état vaccinal du nourrisson.
- Elle est très utile quand les agents de santé mènent des études sur la couverture vaccinale.

Le format spécifique de la carte de vaccination est fonction des vaccins stipulés dans le calendrier de vaccination national. Il est possible de se procurer des exemples des cartes de vaccination en consultant le site www.immunizationcards.org.

Points clés

- Il ne faut pas oublier que la carte de vaccination peut éventuellement constituer l'unique preuve de l'état vaccinal dont disposent les agents de santé, lorsque les registres ne sont pas correctement tenus à jour ou si les familles passent d'un centre de santé à un autre.
- Chaque nourrisson doit posséder une carte, indiquant clairement toutes les vaccinations qui lui ont été inoculées.
- Consulter le Module 5 (*Organisation d'une séance de vaccination*), où est expliqué comment remplir la carte et comment en expliquer l'utilité au parent ou à la personne s'occupant du nourrisson au cours de la rencontre vaccinale.

Informations que doit normalement contenir une carte de vaccination

Une carte de vaccination doit normalement comprendre les informations suivantes :

- un numéro d'identification personnel (qui est le même numéro que celui inscrit dans le registre des vaccinations : voir Figure 6.1)
- le nom du nourrisson
- la date de naissance du nourrisson
- le sexe du nourrisson
- le nom et l'adresse des parents ou de la personne ou des personnes qui s'occupe(nt) du nourrisson, avec un numéro de téléphone/portable, le cas échéant

- la date, la dose et le numéro du lot de chaque vaccin qu'il a reçu
- la date et la dose des suppléments en vitamine A qui lui ont été donnés, le cas échéant
- l'état de protection à la naissance (PAB) du nourrisson (contre le tétanos néonatal)
- la date, la dose et le numéro de lot de chaque vaccin TT administré à la mère (facultatif : voir Annexe 6.1)
- la date de la ou des prochaine(s) vaccination(s)
- le calendrier de vaccination national (facultatif)
- le diagramme du suivi de la croissance du nourrisson (facultatif).

Il est important de rappeler au parent ou à la personne qui s'occupe du nourrisson de conserver la carte de vaccination dans un endroit sûr, et de ne pas l'oublier quand on emmène le nourrisson pour ses visites de vaccination ou de soins de santé.

Comment utiliser une carte de vaccination

Remplissez la carte en y inscrivant la date correspondant à chaque vaccin administré ou supplément en vitamine A donné. Ajoutez-y les doses de TT administrées à la mère, si elle en a bénéficié et s'il reste suffisamment d'espace sur la carte pour ce faire (cette carte est soumise au protocole en vigueur dans le pays, et il se peut donc qu'il existe une carte de vaccination distincte pour les femmes).

Notez la date du rendez-vous suivant sur la carte et indiquez au parent ou à la personne qui s'occupe du nourrisson quand et où se rendre à la prochaine vaccination.

Points clés

- Ne pas oublier de noter la date du prochain rendez-vous sur la carte de vaccination. Vérifier que le rendez-vous correspond à une séance de vaccination planifiée.
- Informer le parent ou la personne qui s'occupe de l'enfant du prochain rendez-vous, verbalement ainsi que par écrit sur la carte.
- Toujours rendre la carte de vaccination au parent ou à la personne qui s'occupe de l'enfant.
- Rappeler au parent ou à la personne qui s'occupe du nourrisson de conserver la carte dans un endroit sûr et de ne pas l'oublier en emmenant l'enfant pour ses visites de vaccination ou de soins de santé.

1.3 La feuille de pointage

Les feuilles de pointage sont des formulaires que l'on coche chaque fois qu'un agent de santé administre une dose de vaccin à un patient. Elles permettent d'assurer le suivi des performances et de produire des rapports mensuels. Dans l'idéal, il faudrait utiliser une feuille de pointage par séance, mais dans le cas de certains programmes, on se contente d'utiliser des feuilles hebdomadaires ou mensuelles. Un exemple en est donné dans la Figure 6.2.

Figure 6.2 Exemple de feuille de pointage

Le format de la feuille de pointage dépend des vaccins prévus au calendrier de vaccination national. Il est possible d'enregistrer le PVH et d'autres vaccins administrés à des groupes de sujets plus âgés sur une feuille séparée.

Feuille de pointage pour séance de vaccination					
Nom de l'établissement de santé :				Date de la séance :	
Lieu de la séance :				Type de séance : fixe/sur le terrain/mobile	
Nom de la personne qui remplit la feuille de pointage :					
Vaccin	N° de lot du vaccin	Vaccinations prévues (effectuées au moment voulu)		Vaccinations en retard (effectuées plus tard que prévu)	
		Âge < 1 an pointage		Âge > 1 an pointage	
			total		total
BCG		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000			
HepB (< 24h ou > 24h)		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000			
polio (VPO &/ou VPI)	VPO0	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000			
	polio1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	polio2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	polio3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	polio3+	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
RV	RV1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000			
	RV2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000			
pentavalent	pentavalent 1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	pentavalent 2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	pentavalent 3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
VPC	VPC1	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	VPC2	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	VPC3	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
		Âge 9-12 mois		Âge > 12 mois	
MCV1		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
		Âge 15-18 mois		Âge > 18 mois	
MCV2		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
		Âge < 1 an		Âge > 1 an	
Vitamine A		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
Femmes		Femmes enceintes		Femmes qui ne sont pas enceintes	
TT1		00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000	
TT2		00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000	
TT3		00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000	
TT4		00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000	
TT5		00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000	
TOTAL TT					
TOTAL TT2+TT3+TT4+TT5					

Feuille de pointage pour séance de vaccination PVH			
Nom de l'établissement de santé :		Date de la séance :	
Lieu de la séance :		Type de séance : fixe/sur le terrain/mobile	
Nom de la personne qui remplit la feuille de pointage :			
	N° de lot du vaccin	Vaccinations prévues (effectuées au moment voulu)	Vaccinations en retard (effectuées plus tard que prévu)
		Filles 9-13 ans	Filles > 13 ans
PVH1		0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000
PVH2		0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000
PVH3		0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000	0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

Informations que doit normalement contenir une feuille de pointage

Les feuilles de pointage enregistrent les vaccinations effectivement pratiquées, en les cochant chaque fois qu'on administre une dose de vaccin à un nourrisson. Cette dose est consignée dans le registre de vaccination et sur la carte de vaccination, et le parent ou la personne qui s'occupe de l'enfant est mis au courant des vaccinations qui ont été administrées : voir Module 5 (*Organisation d'une séance de vaccination*), Section 2, pour davantage de renseignements sur les moyens de communiquer avec les parents ou autres personnes s'occupant des nourrissons.

Comment utiliser une feuille de pointage

Cocher la feuille de pointage, à côté de la dose reçue (vous pouvez marquer les feuilles de différentes façons, par exemple : ou IIII). Les feuilles comportant des symboles préimprimés à cocher offrent l'avantage de permettre un comptage plus précis des totaux à indiquer dans les rapports (par exemple, on peut barrer un « 0 » de la Figure 6.2 suite à chaque dose administrée). Quand le centre de santé n'utilise pas de feuilles préimprimées, tous les vaccinateurs du centre doivent utiliser le même type de marquage pour simplifier le comptage des totaux.

Dans la Figure 6.2, après avoir vacciné un nourrisson (qui, par définition, a moins d'un an), placez la coche dans la colonne intitulée « Âge < 1 an ». Après avoir vacciné un enfant plus âgé, placez la coche dans la colonne intitulée « Âge > 1 an ».

Quand une dose de vitamine A est donnée au nourrisson, notez-le sur la feuille de pointage.

À la fin de chaque séance de vaccination, additionnez le nombre de coches enregistrées au cours de la séance ; vous obtenez ainsi le nombre total de vaccinations administrées de chaque antigène et chaque dose dans sa série. Conservez la feuille de pointage pour la remettre au superviseur. Le Tableau 6.1 décrit quelques erreurs courantes de pointage.

Tableau 6.1 Erreurs de pointage courantes

Erreur de pointage	Problème éventuel pouvant survenir	Bonne pratique
Pointer avant de pratiquer la vaccination	L'enfant pourrait ne pas être vacciné	Administrer d'abord la dose, puis la cocher sur la feuille de pointage
Pointer à la fin de la séance, en fonction du nombre de doses que contiennent les flacons usagés	Le comptage risque d'inclure des doses gaspillées	Pointer chaque dose administrée (comme décrit ci-dessus)
Pointer tous les vaccins sous un seul groupe d'âge (y compris ceux n'appartenant pas à l'âge ciblé)	Donnera lieu à des données inexactes sur la couverture vaccinale	Séparer le pointage entre les enfants de moins d'un an et ceux de plus d'un an

1.4 La liste de dépistage des « perdus de vue »

Le terme « perdu de vue » a trait aux individus qui manquent de se présenter à la vaccination prévue pour une raison ou une autre, entre autres des problèmes associés au centre de santé, comme une annulation de séances ou des ruptures de stocks. Il est impératif d'assurer le suivi des « perdus de vue » et de les mobiliser de sorte qu'ils assistent à la prochaine séance, car l'essentiel est qu'ils reçoivent toutes les vaccinations qui auraient dû leur être administrées. Les listes de dépistage – dont un exemple est donné dans la Figure 6.3 – doivent être remplies après chaque séance de vaccination ou au moins tous les mois (voir la description ci-après), et être remises aux personnes chargées de trouver ceux qui ne sont pas venus se faire vacciner.

Figure 6.3 Exemple de liste de dépistage des « perdus de vue »

Date :

Nom du centre de santé :

Nom de la communauté :

	Nom du nourrisson	Nom du parent/ de la personne qui s'occupe du nourrisson	Coordonnées du parent/ de la personne qui s'occupe du nourrisson (numéro de téléphone/ portable, si disponible)	Âge du nourrisson en mois	Vaccinations à prévoir
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Informations que doit normalement comprendre une liste de dépistage des « perdus de vue »

Une liste de dépistage des « perdus de vue » doit normalement comprendre les informations suivantes :

- le nom du nourrisson
- le nom du parent ou de la personne qui s'occupe du nourrisson
- les coordonnées, y compris le numéro de téléphone/portable du parent ou de la personne qui s'occupe du nourrisson
- l'âge en mois du nourrisson
- les vaccins à prévoir.

C'est en consultant différents dossiers de vaccination que l'on peut dresser la liste des « perdus de vue ». Pour ce faire, deux méthodes sont recommandées :

Listage des « perdus de vue » en consultant le registre des vaccinations

À la fin de chaque mois, consultez le registre des vaccinations pour identifier les nourrissons qui n'auraient pas été vaccinés dans les temps voulus. Prenons un exemple : au mois de mars vérifiez si un nourrisson qui a reçu une dose de pentavalent (pentavalent 1) en février est revenu pour en recevoir une deuxième dose (pentavalent 2) en mars, quand la vaccination était due. Ajoutez les noms de tous les nourrissons qui n'ont pas été vaccinés à la liste de dépistage des « perdus de vue ». Il est important de répertorier les noms pour en assurer le dépistage et le suivi dès que possible après un rendez-vous manqué.

La Figure 6.4 vous présente un exemple rempli du registre illustré dans la Figure 6.1 (A). Regardez chaque ligne pour avoir une idée plus précise des nourrissons qui ne se sont pas présentés à la vaccination, et ajoutez-les à la liste de dépistage des « perdus de vue ».

Notes :

- Cet exemple a été tapé pour plus de clarté. Il est aussi possible d'utiliser un registre manuscrit.
- Ce registre ne concerne qu'un seul village. Si un même registre est utilisé pour plus d'un village, il se peut qu'il soit demandé d'écrire les adresses de façon plus détaillée.
- Ce registre montre la première page d'un mois donné : janvier 2013. Les numéros d'identification succèdent à ceux de l'année précédente, ce qui explique que la première colonne, indiquant le numéro d'identification, débute avec le numéro 511.
- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 511 est né le 1/1/13 (1^{er} janvier 2013) mais a été ajouté au registre le 3/1 (3 janvier).

- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 512 n'est pas revenu après avoir reçu sa deuxième dose. Il a été ajouté à la liste de dépistage des « perdus de vue » et on s'est aperçu qu'il ne vivait plus dans la même circonscription.
- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 515 n'a pas reçu de dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) : il est toujours sur la liste des « perdus de vue ».
- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 516 est né à la maison et a été enregistré après que l'agent de santé en a été notifié par un volontaire communautaire. Le dépistage des « perdus de vue » a permis de constater que la famille a depuis quitté la circonscription.
- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 517 a été vacciné à la naissance à l'hôpital, le 5/11/12, mais par la suite il ne s'est présenté qu'à des intervalles irréguliers ; il est maintenant à jour.
- Les nourrissons dont les numéros d'identification sont 513, 514 et 518 sont à jour, conformément à l'exemple de calendrier de vaccination utilisé dans le présent module.
- Le nourrisson dont le numéro d'identification est 519 n'est pas revenu après ses premières doses. Le dépistage des « perdus de vue » a permis de constater que la famille refusait désormais toute autre vaccination.
- La dernière ligne est vide puisque le nourrisson suivant a été ajouté en février, qui commence sur une nouvelle page (non illustrée).

Figure 6.4 Exemple de registre de vaccination de nourrissons pour dépister les « perdus de vue »

Dans cet exemple, le personnel désigné consulte régulièrement le registre des vaccinations de sorte à pouvoir ajouter dès que possible à la liste de dépistage des « perdus de vue » tout enfant qui ne s'est pas présenté à la vaccination. Les notes qui suivent expliquent en détail le contenu des différentes lignes du registre.

Village : Ici

Nom de l'établissement de santé : Votre établissement de santé

MOIS et ANNÉE : Jan 2013

N° d'identification	Date d'enregistrement *	Nom du nourrisson/ de l'enfant	Date de naissance	Sexe	Nom du parent/ de la personne s'occupant de l'enfant	Adresse et numéro de téléphone/ portable	Doses à la naissance			État PAB contre le tétanos néonatal *** (oui/non)	1 ^{er} doses				2 ^{es} doses			3 ^{es} doses			MCV1	MCV2	Vitamine A			Commentaires			
							VPO0	BCG	HepB (< 24h ou > 24h) **		RV1	polio1	VPC 1	penta1	RV2	polio2	VPC 2	penta2	polio3	VPC 3			penta3	1	2		3		
511	3/1	Bébé Un	1/1/13	F	Maman Un	Rue Proche, tél 555667	1/1	1/1	1/1, <24h	oui	15/2	15/2	15/2	15/2	15/3	15/3	15/3	15/3	18/4	18/4	18/4	21/10	21/10						
512	10/1	Garçon Deux	5/1/13	M	Papa Deux	Rue Lointaine, tél 555551	10/1	10/1	10/1, >24h	oui	21/2	21/2	21/2	21/2	21/3	21/3	21/3	21/3											suivi du « perdu de vue » : ne vit plus dans la communauté
513	10/1	Fille Trois	7/1/13	F	Mère Trois	Route Moyenne, tél 333335	10/1	10/1	10/1, >24h	oui	21/2	21/2	21/2	21/2	21/3	21/3	21/3	21/3	25/4	25/4	25/4	31/10	31/10						
514	10/1	Nourrisson Quatre	10/1/13	F	Père Quatre	Rue Carrée, tél 111117	10/1	10/1	10/1, <24h	non	21/2	21/2	21/2	21/2	21/3	21/3	21/3	21/3	25/4	25/4	25/4	21/10	21/10						
515	17/1	Garçon Cinq	6/1/13	M	Maman Cinq	Route Ronde, tél 777559	10/1	10/1	10/1, >24h	non	21/2	21/2	21/2	21/2	21/3	21/3	21/3	21/3	25/4	25/4	25/4								
516	17/1	Nourrisson Six	17/1/13	M	Papa Six	Rue du Cercle, tél 666553																							nouveau-né a déménagé dans une autre communauté
517	17/1	Fille Sept	5/11/12	F	Maman Sept	Route de la Ligne, tél 221255	5/11/12	5/11/12	5/11/12, <24h	oui	17/1	17/1	17/1	17/1	21/3	21/3	21/3	21/3	23/5	23/5	23/5	22/8	22/8						
518	17/1	Fille Huit	16/1/13	F	Mère Huit	Place du Parc, tél 332211	17/1	17/1	17/1, >24h	oui	21/2	21/2	21/2	21/2	21/3	21/3	21/3	21/3	25/4	25/4	25/4	31/10	31/10						
519	24/1	Bébé Neuf	19/1/13	M	Père Neuf	Ruelle de la Ville, tél 991119	24/1	24/1	24/1, >24h	oui	7/3	7/3	7/3	7/3															suivi du « perdu de vue » : la famille a refusé

* généralement date de la 1^{er} visite

** une seule dose d'HepB est requise, à la naissance (indiquer si reçue < 24h ou > 24h après la naissance)

*** protection à la naissance contre le tétanos néonatal (demander à la mère lors du contact penta1)

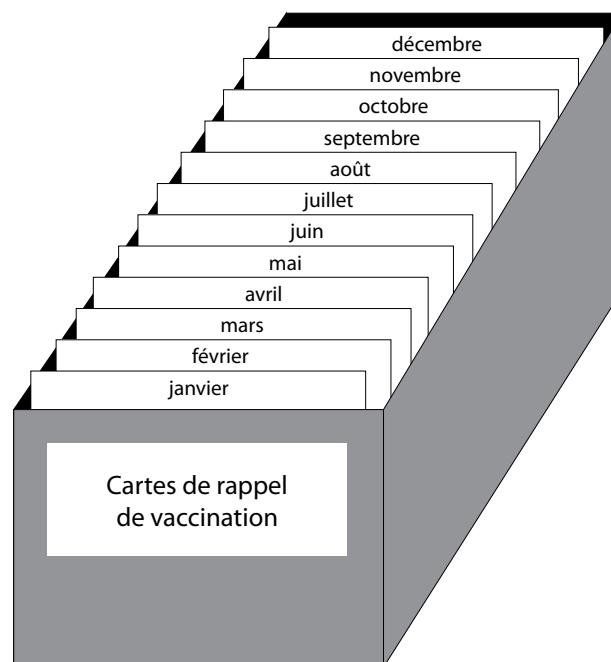
Listage des « perdus de vue » en consultant les cartes de rappel

Les cartes de rappel sont des copies des cartes de vaccination des nourrissons, que l'on peut classer dans une boîte en fonction du mois où la prochaine vaccination est due (voir Figure 6.5). Par exemple, quand un nourrisson reçoit la première dose de pentavalent (pentavalent 1) en janvier, notez-le sur la carte de rappel et placez la carte derrière l'intercalaire désigné « février », car c'est à ce moment-là que la deuxième dose de pentavalent (pentavalent 2) est due. En février, si le nourrisson reçoit une deuxième dose de pentavalent, mettez à jour la carte et placez-la dans la section « mars » quand la troisième dose de pentavalent (pentavalent 3) est due. Si le nourrisson ne se présente pas pour la deuxième dose de pentavalent en février, ou qu'il se présente mais n'est pas vacciné (en raison d'une rupture de stocks ou pour toute autre raison), la carte reste dans « février ». À la fin de chaque mois, examinez toutes les cartes de rappel restantes et ajoutez les noms des nourrissons qui ne se sont pas présentés pour la vaccination à la liste de dépistage des « perdus de vue ».

Comment utiliser la liste de dépistage des « perdus de vue »

La liste de dépistage des « perdus de vue » ne trouvera son utilité que si chaque nourrisson reçoit les vaccinations qui sont en retard. Le fait d'établir la liste des « perdus de vue » tous les mois en simplifie la traçabilité et le suivi. Pour assurer le suivi des « perdus de vue », il est possible de contacter les parents ou autres personnes qui s'occupent des enfants, soit directement (par exemple par téléphone ou en envoyant des SMS), soit avec l'aide d'autres membres de la communauté. Le Module 7 (*Travailler en partenariat avec les communautés*) donne davantage de renseignements sur la coopération avec les communautés.

Figure 6.5 Boîte dans laquelle classer les cartes de rappel



2

Outils de surveillance

Chaque centre de santé a besoin d'un système d'enregistrement des données de vaccination pour en assurer le suivi, mais il lui faut aussi disposer d'un système d'enregistrement des données de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI).

Il revient aux autorités nationales ou centrales de fournir une liste des maladies, les formulaires à remplir et un protocole décrivant comment déclarer les différents cas de maladies.

La déclaration des MAPI est systématiquement comprise dans des rapports de synthèse ; toutefois, les MAPI doivent dans certains cas être immédiatement notifiées par téléphone aux dirigeants et aux autorités pertinents, en conformité avec les directives en vigueur aux niveaux central et national (voir Section 2.4 du présent module).

Les principaux outils de surveillance dont disposent les centres de santé sont les suivants :

- la feuille de pointage des maladies à prévention vaccinale ou des maladies transmissibles
- le formulaire de rapport d'enquête de cas, spécifique à chaque maladie
- la liste de lignes
- le formulaire de déclaration des MAPI.

2.1 La feuille de pointage des maladies à prévention vaccinale

Il est important de pointer les cas de maladies à prévention vaccinale dès leur apparition au centre de santé ou au site de proximité, tout comme il est essentiel d'ajouter le nombre total de chaque type de maladie et de le notifier aux niveaux centraux. Ces paramètres sont souvent relevés tous les mois dans un formulaire de synthèse, dont un exemple est illustré dans la Figure 6.10 et explicité dans la Section 3 du présent module. Il est possible de faire des copies de la deuxième page du formulaire de la Figure 6.10 aux fins de pointages journaliers ou hebdomadaires au centre de santé et aux sites de proximité, puis de les compiler pour préparer les rapports mensuels.

Informations que doit normalement comprendre une feuille de pointage des maladies à prévention vaccinale

Les maladies à prévention vaccinale inscrites dans le pointage devraient correspondre à celles de la liste des maladies qui demandent à être déclarées aux autorités nationales ou centrales. Pour que la déclaration soit plus précise, il est recommandé de s'adresser aux autorités nationales ou centrales pour obtenir une définition des cas associés à chaque maladie inscrite dans la liste. Il est d'usage de demander l'âge, le sexe et l'état vaccinal du patient. De surcroît,

les centres de santé doivent réserver un espace dans leurs registres de consultation pour y inscrire les informations ci-dessus et/ou toutes autres informations dont pourraient avoir besoin les autorités nationales.

Comment utiliser une feuille de pointage des maladies à prévention vaccinale

Dans le cas d'un suivi, journalier ou hebdomadaire, des maladies à prévention vaccinale à l'aide de feuilles de pointage d'un service curatif, relevez les chiffres des lignes correspondantes pour calculer le chiffre mensuel, qui servira alors à la préparation du rapport de synthèse mensuel. Quand les visites au service curatif sont notées dans un registre sans être consignées dans des feuilles de pointage, reportez-vous au registre de consultation pour connaître le nombre total de cas de chaque maladie à prévention vaccinale enregistrés chaque mois. En cas d'absence de registre de consultation ou si des soins curatifs sont dispensés dans le cadre de services de vaccination, conservez les listes de lignes des maladies à prévention vaccinale, selon la description donnée dans la section suivante, et comptez-les en prévision du rapport de synthèse mensuel.

Consultez le pointage pour étudier les tendances dans le cas de maladies à déclaration obligatoire, et procédez à la déclaration conformément à la politique en vigueur dans le pays. Un certain nombre de maladies demandent à être déclarées immédiatement au cas par cas.

2.2 Le formulaire de rapport d'enquête de cas spécifique aux maladies

Certaines maladies à prévention vaccinale doivent faire immédiatement l'objet d'une enquête et être déclarées au niveau hiérarchique supérieur. Les directives nationales doivent préciser quelles sont les maladies qui demandent à être examinées et déclarées sur des formulaires spécifiques aux maladies, si le personnel du centre de santé vient à identifier un cas suspect. Les définitions des cas de maladie devraient figurer dans les directives nationales, et les membres du personnel devraient pouvoir accéder aux formulaires contenant toutes les informations dont ils ont besoin pour préparer le rapport spécifique aux maladies. Un exemple de cas de tétanos néonatal suspect est donné dans la Figure 6.6.

Informations que doit normalement comprendre un formulaire d'enquête de cas spécifique aux maladies

Même si l'information requise varie selon la maladie dont est atteint le patient, il faut généralement pouvoir disposer au minimum des renseignements suivants :

- les nom, date de naissance, âge et sexe du patient
- l'adresse du patient (ou de la personne qui s'en occupe, dans le cas d'enfants) et son numéro de téléphone/portable, le cas échéant
- l'état vaccinal du patient, stipulant les dates d'administration des doses de vaccins pertinents

- l'état vaccinal de la mère, le cas échéant (par exemple, dans des cas suspects de tétanos néonatal)
- autres facteurs de risque pour les maladies suspectées, le cas échéant
- description et date d'apparition des symptômes de la maladie
- résultats d'analyses de laboratoire, le cas échéant
- traitement et résultats
- verdict : par exemple cas suspect, confirmé, rejeté ou inclassable.

Figure 6.6 Formulaire de l'OMS de rapport d'enquête sur des cas de tétanos néonatal

Nom de l'investigateur : _____ Date de l'investigation : _____

Identification de cas et adresse du ménage

Nom du répondant : _____ Relation au bébé : _____

Adresse du répondant : _____

Date de naissance du bébé : __/__/__ Date de décès du bébé : __/__/__

Âge au moment du décès, en jours : _____ Sexe du bébé : Masculin : Féminin :

Combien de grossesses la maman a-t-elle eues (quelle qu'en ait été l'issue, y compris celle-ci) ? _____

État vaccinal de la mère

La mère a-t-elle une carte de vaccination ? Oui : Non :

Antécédents vaccinaux fondés sur : Carte : Mémoire : Les deux : Ne sait pas :

Combien de doses de TT la mère a-t-elle reçues pendant sa dernière grossesse ? _____

Combien de doses de TT la mère a-t-elle reçues avant cette dernière grossesse (toutes circonstances confondues) ? _____

Si la carte de vaccination est disponible, indiquer les dates : 1. __/__/__ 2. __/__/__ 3. __/__/__ 4. __/__/__ 5. __/__/__

Antécédents de soins prénatals de la mère

De combien de visites prénatales la mère a-t-elle bénéficié lors de cette dernière grossesse ? _____

Pratiques obstétricales

Lieu de l'accouchement ? Établissement de santé : Maison : Extérieur : Autre : Ne sait pas :

Qui a aidé lors de l'accouchement ? Médecin : Sage-femme : Infirmière : À préciser :

Membre de la famille : Personne : Autre : Ne sait pas :

Sur quelle surface le bébé est-il né ? _____

Avec quoi a-t-on coupé le cordon ? _____

A-t-on enduit le moignon du cordon ombilical d'une substance ? Oui : Non :

Si oui, préciser : _____

Signe/symptômes du bébé : demander au répondant de les décrire avec des questions ouvertes, puis enregistrer les faits ci-dessous. Ne pas poser les questions littéralement.

Le bébé a-t-il tété normalement au moins les 2 premiers jours ? Oui : Non : Ne sait pas :

Le bébé a-t-il arrêté de téter après les 2 premiers jours ? Oui : Non : Ne sait pas :

Âge du bébé lorsque la mère/le répondant a soupçonné qu'il était malade : Jours : ____ Ne sait pas :

Le bébé a-t-il présenté les signes suivants :

Spasmes en cas de stimulation par le toucher, les sons ou la lumière ? Oui : Non :

Lèvres rigidifiées et/ou poings serrés ? Oui : Non :

Corps de plus en plus rigide ? Oui : Non :

Tremblements, convulsions ou rigidité ? Oui : Non :

Demandez à la mère de décrire la maladie du bébé et enregistrez ses réponses au dos de ce formulaire.

Traitement et issue

Le bébé malade a-t-il été emmené dans un établissement de santé ? Oui : Non : Ne sait pas :

Si oui, indiquez le nom de l'établissement :

Quelle a été l'issue pour le bébé ? Vivant : Mort : Ne sait pas :

Diagnostic final par l'établissement de santé :

Rendez vous dans l'établissement de santé s'il n'est pas clair si l'enfant est mort du tétanos néonatal.

Réponse

La mère a-t-elle reçu TT depuis la naissance de ce bébé ? Oui : Non : Ne sait pas :

D'autres femmes de la même localité ont-elles reçu TT suite à ce cas ? Oui : Non : Ne sait pas :

Conclusion

Selon le répondant, quelle est la cause de la mort du bébé ?

Sur la base de ces données, s'agit-il d'un cas de tétanos néonatal ?

Cas confirmé : Cas suspecté : Cas rejeté : Impossible à classer :

Commentaires :

Comment utiliser un formulaire d'enquête de cas spécifique aux maladies

L'enquête se déroule en face à face avec le patient et le parent ou autre personne qui s'occupe du nourrisson, chez eux, quelque part dans la communauté et/ou à l'hôpital. Les informations doivent être très précises et documentées, car le district et les niveaux supérieurs se basent sur ce type de rapport pour décider s'il est impératif de mener une action de santé publique, ou non. Il faut répondre à toutes les questions posées dans le formulaire, qui sera ensuite envoyé dans les plus brefs délais à la personne chargée d'étudier les rapports et de décider si des mesures supplémentaires s'imposent. Il faut également compter tous les cas en vue de la préparation des rapports de synthèse mensuels, où figurent aussi les autres maladies à prévention vaccinale.

2.3 La liste de lignes

Lorsqu'une épidémie spécifique se déclare, il peut être nécessaire de lister individuellement les cas suspects en fournissant des détails sur les antécédents médicaux des personnes touchées, notamment l'état vaccinal et la gestion de chaque patient. Parfois, ces renseignements sont indispensables pour préparer le comptage des maladies à prévention vaccinale (voir Section 2.1) ; en fait, ils se révèlent plus souvent nécessaires au niveau de la surveillance, lorsqu'il faut collecter et déclarer les informations recueillies, parfois immédiatement par téléphone, pour orienter une intervention rapide visant à contrôler une épidémie.

Informations que doit normalement comprendre une liste de lignes

Les informations que contient normalement une liste de lignes sont présentées ci-après :

- le numéro d'identification de cas personnel

NB : Ce numéro permet de classer les cas en ordre ; par exemple « 1 » correspond au premier cas que vous enregistrez, « 2 » au deuxième et ainsi de suite. Le même numéro doit être utilisé pour les visites de suivi du même cas. Ne notez pas un même cas plus d'une fois, même si le patient revient au centre de santé pour un suivi. Ce numéro n'a aucun lien avec le registre de vaccination ou les cas de MAPI (voir Section 2.4 du présent module).
- le nom du patient
- l'adresse du patient (ou de la personne qui s'en occupe, dans le cas d'enfants), avec numéro de téléphone/portable, le cas échéant
- la date de naissance du patient
- le sexe du patient
- la date de l'apparition des symptômes
- la date de la première présentation au centre de santé
- l'état vaccinal
- les symptômes pertinents (sur base de la définition standard des cas de la maladie)
- la date et les résultats des tests de confirmation de laboratoire (également basés sur la définition standard des cas)
- traitement dispensé (pas forcément applicable à toutes les maladies)
- diagnostic final et résultats.

La Figure 6.7 est une illustration d'un exemple de liste de lignes pour des cas de rougeole suspects.

Utilisation d'une liste de lignes

Après avoir vérifié qu'un cas donné correspond à la définition standard des cas de maladies à déclaration obligatoire, partez du numéro d'identification du cas et remplissez tous les postes le long de la ligne correspondant au cas concerné. Il se peut que le format de la liste de lignes varie en fonction de la maladie et des activités de contrôle des maladies, mais les en-têtes des colonnes devraient vous aider à les remplir correctement.

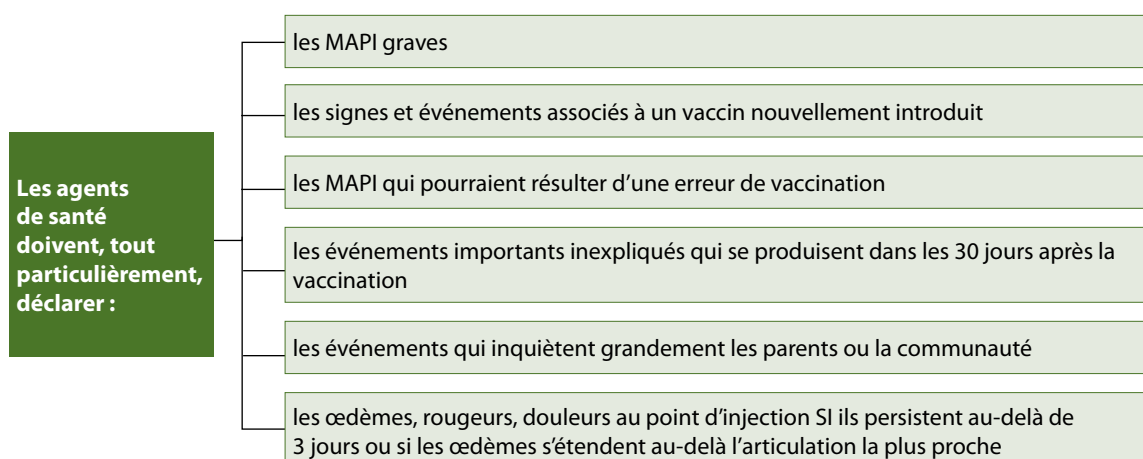
2.4 Le formulaire de rapport sur les MAPI

Toute MAPI doit être notifiée individuellement et notée pour être comptabilisée dans le rapport de synthèse mensuel (voir Section 3 du présent module). Les définitions de l'OMS des MAPI et des différentes catégories auxquelles elles appartiennent sont explicitées dans l'encadré ci-dessous. Suite à une enquête, une MAPI doit pouvoir être classée dans l'une des cinq catégories prévues. Normalement, une enquête est menée sur la base d'un rapport initial du centre de santé concernant une MAPI suspectée (décrite plus avant dans le présent document).

Les autorités nationales et centrales sont tenues de fournir une liste de MAPI suspectées, qui doivent être immédiatement notifiées par téléphone à un responsable chargé d'enquêter sur ces manifestations. La Figure 6.8 explique ce qu'il faut faire pour les notifier immédiatement à partir du centre de santé. En général, toute MAPI qui inquiète les parents ou l'agent de santé doit être déclarée. Notez que les MAPI graves (mentionnées dans la Figure 6.8) sont des manifestations graves pouvant entraîner une hospitalisation, un handicap ou parfois la mort.

Le but de la surveillance des MAPI est de détecter, de comprendre et de communiquer pour tenter de prévenir les problèmes futurs. À vrai dire, il est important d'éviter de mettre en cause en premier lieu le vaccin ; en effet, une MAPI peut survenir dans n'importe quelle situation car il n'existe pas de vaccin qui soit parfait et il est impossible de prévoir les réactions. Les agents de santé ne doivent surtout pas hésiter à notifier des MAPI, qui pourront donc faire l'objet d'une enquête.

Figure 6.8 Déclaration de MAPI à partir du centre de santé : guide général



Définition de l'OMS des MAPI et des différentes catégories auxquelles elles appartiennent

Une manifestation postvaccinale indésirable (MAPI) est définie comme étant « tout incident médical fâcheux qui suit la vaccination et qui n'a pas nécessairement un lien de causalité avec l'utilisation du vaccin ». L'événement indésirable peut être un signe défavorable ou non intentionnel, un résultat de laboratoire anormal, un symptôme ou une maladie.

Les MAPI sont regroupées en cinq catégories :

1. **Réaction liée au produit vaccinal** : MAPI causée ou précipitée par un vaccin, et qui est due à une ou plusieurs propriétés du produit vaccinal lui-même

Exemple : un œdème généralisé suite à une vaccination DTC

2. **Réaction liée à un défaut de qualité du vaccin** : MAPI causée ou précipitée par un vaccin, et qui est due à un ou plusieurs défaut de la qualité du produit vaccinal, y compris son dispositif d'administration tel que fourni par le fabricant

Exemple : manquement de la part du fabricant d'inactiver totalement un lot de vaccins contre la polio, provoquant des cas de polio paralytique

3. **Réaction liée à une erreur de vaccination** : MAPI causée par une manipulation, une prescription ou une administration inappropriées d'un vaccin et qui, de par sa nature, peut être évitée

Exemple : transmission d'une infection par un flacon multidose contaminé

4. **Réaction liée à l'anxiété due à la vaccination** : MAPI provoquée par l'anxiété associée à la vaccination

Exemple : syncope vasovagale (évanouissement) chez un adolescent pendant/suite à une vaccination

5. **Événement coïncident** : MAPI causée par autre chose que le produit vaccinal, une erreur de vaccination ou une anxiété liée à la vaccination

Exemple : fièvre qui se déclare au moment de la vaccination (association temporelle), mais dont la cause est en fait le paludisme ; les événements coïncidents témoignent de la survenance naturelle des problèmes de santé qui touchent la communauté, des problèmes courants étant fréquemment notifiés.

Informations que doit normalement comprendre un rapport de MAPI

Normalement un rapport de MAPI contient au minimum les informations suivantes :

- un numéro d'identification de notification de MAPI
NB : Ce numéro est inscrit dans le formulaire de notification des MAPI. Il est important d'utiliser le même numéro lors des visites de suivi pour le même cas. À noter que ce numéro n'a absolument rien à voir avec le registre de vaccination ou avec la liste de lignes.
- l'adresse du patient (ou de la personne qui s'en occupe, dans le cas d'enfants) et son numéro de téléphone/portable, le cas échéant
- l'adresse de l'informateur et son numéro de portable/téléphone, s'ils sont différents de ceux du patient ou du parent/de la personne qui s'occupe de l'enfant
- la date de naissance du patient
- le sexe du patient
- la date et l'heure où s'est déclarée la MAPI
- une description de la manifestation et des résultats par le patient ou l'informateur
- le détail de tous les vaccins administrés et des solvants utilisés, y compris des noms génériques et de marque, le numéro de lot et l'heure de la vaccination.

La Figure 6.9 est une illustration d'un exemple de format de rapport de MAPI.

Comment utiliser un rapport de MAPI

Une fois que vous avez été mis au courant d'une éventuelle MAPI qui demande à être notifiée et à faire l'objet d'une enquête, notez au minimum les informations listées ci-avant et contactez la personne responsable du suivi des cas, conformément aux procédures nationales et des centres de santé en vigueur.

Classez par type les rapports de MAPI en vue de la préparation du rapport de synthèse mensuel. L'exemple donné dans la Section 3 du présent module demande le nombre de manifestations graves et non graves survenues pendant le mois. Ce sont les autorités nationales qui sont tenues de conseiller dans quelle catégorie des rapports de synthèse il faut classer les différentes MAPI.

Figure 6.9 Formulaire de rapport de MAPI de l'OMS

Numéro d'identification de déclaration de MAPI :

FORMULAIRE DE RAPPORT POUR MANIFESTATIONS POSTVACCINALES INDÉSIRABLES (MAPI)

<p>*Nom du patient : *Adresse complète du patient :</p> <p>Téléphone : Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>*Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____ OU Âge au début de la maladie : <input type="checkbox"/> ans <input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> jours OU Catégorie d'âge : <input type="checkbox"/> < 1 an <input type="checkbox"/> 1 à 5 ans <input type="checkbox"/> > 5 ans</p>	<p>* Nom de l'informateur :</p> <p>Institution/désignation, département et adresse :</p> <p>Téléphone & e-mail :</p>
---	---

Nom de l'établissement de santé (ou centre de vaccination) :					
* Nom des vaccins inoculés	* Date de la vaccination	* Heure de la vaccination	Dose (p. ex. 1 ^{ère} , 2 ^e , etc.)	* Numéro de série/lot	Date d'expiration

<p>Manifestation(s) indésirable(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Réaction locale grave <input type="checkbox"/> > 3 jours <input type="checkbox"/> au-delà de l'articulation la plus proche <input type="checkbox"/> Convulsions <input type="checkbox"/> fébriles <input type="checkbox"/> afebriles <input type="checkbox"/> Abscès <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Encéphalopathie <input type="checkbox"/> Syndrome du choc toxique <input type="checkbox"/> Thrombopénie <input type="checkbox"/> Choc anaphylactique <input type="checkbox"/> Fièvre ≥ 38 °C <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser).....</p> <p>Date et heure du début de la MAPI (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> heure(s) <input type="checkbox"/> minute(s)</p> <p>Le patient a-t-il été hospitalisé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date à laquelle le patient a notifié la manifestation au système de santé (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____</p>	<p>Décrire la MAPI (signes et symptômes) :</p>
<p>* Issue :</p> <p><input type="checkbox"/> En voie de guérison <input type="checkbox"/> Guéri <input type="checkbox"/> Guéri avec séquelles <input type="checkbox"/> Pas guéri <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Décédé Si décédé, date de la mort (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____ Autopsie pratiquée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	
<p>Antécédents médicaux (y compris antécédents de réactions semblables ou autres allergies), médicaments concomitants et autres informations utiles (p. ex. autres cas) ; <i>utiliser une feuille supplémentaire si nécessaire :</i></p>	

À remplir au premier niveau décisionnel :

Enquête requise : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, date prévue pour l'enquête : (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____
---	---

À remplir au niveau national :

Date où le rapport a été reçu au niveau national (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____	Numéro d'identification international unique de MAPI :
Commentaires :	

* Mention obligatoire

3

Rapports de synthèse mensuels

Il est essentiel de consolider sous la forme d'un formulaire de synthèse – soit manuellement soit électroniquement – les données de suivi de vaccination et de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des MAPI, en ayant recours aux outils décrits dans la Section 2 avant de les transmettre du centre de santé au niveau du district. Les districts compilent les données à transmettre pour exploitation au niveau suivant et finalement au niveau central. À chaque niveau, ces données doivent être analysées et utilisées pour améliorer le programme, comme ceci est expliqué dans la Section 4. C'est au niveau national ou central qu'est défini le format du rapport de synthèse, dont le modèle doit être le même dans tous les centres de santé. Ce sont aussi les autorités nationales qui décident de la fréquence des notifications. La présente section fait état d'un rapport mensuel, bien qu'il soit possible de produire ces rapports toutes les semaines, tous les trimestres et/ou toutes les années, selon les exigences du pays. Un exemple de rapport de synthèse mensuel est illustré dans la Figure 6.10.

Des copies des rapports, dûment datés et signés, sont envoyées au niveau central et les originaux sont archivés au centre de santé (voir Section 3.5 du présent module).

Les agents de santé doivent s'assurer que les rapports sont conformes aux critères suivants :

- **Intégralement remplis.** Il est important de remplir l'intégralité des rapports de synthèse et de ne laisser aucune partie vide. Tous les rapports émanant de services et/ou sites de proximité distincts doivent être rassemblés et toutes les informations qu'ils contiennent être incorporées au rapport de synthèse.
- **Remis ponctuellement.** Tous les rapports de synthèse doivent être remis au niveau immédiatement supérieur avant la date butoir prévue. La remise à temps de ces rapports, dûment complétés, permet de lutter plus rapidement et plus efficacement contre les maladies.
- **Précis.** Tous les rapports de synthèse doivent contenir des chiffres qui correspondent aux chiffres avancés par les centres de santé et faire l'objet d'une double vérification pour que les calculs et les totaux obtenus soient corrects.

Les niveaux des districts, des provinces et nationaux doivent faire en sorte que les niveaux périphériques présentent leurs rapports dûment remplis et à temps, en les rappelant aussi à l'ordre quand des rapports n'ont pas été remis ou sont en retard. La ponctualité et l'intégralité des informations des rapports doivent servir d'indicateurs permettant d'évaluer la performance des centres de santé.

3.1 Données de suivi du programme de vaccination

Dans la Figure 6.10, l'on notera que la page 1 est un résumé des données de suivi du programme de vaccination, et que le pointage vaccinal est la source des données permettant de remplir cette partie du rapport de synthèse. Les totaux mensuels doivent être saisis dans les sections correspondantes du formulaire.

Figure 6.10 (suite) Exemple de rapport de synthèse mensuel, page 2

Rapport compilé sur les maladies à prévention vaccinale											
Maladies ciblées	Total	Âge			Sexe		État vaccinal			Nombre de décès	
		< 1 an	1-4 ans	> 5 ans	M	F	Doses				
							0	1	2		3
Polio/PFA (paralyisie flasque aiguë)											
Rougeole											
Diphthérie											
Coqueluche											
Tétanos néonatal											
Autre tétanos											
Autres maladies *											

Type de manifestation	Nombre de cas
Manifestations graves (A)	
Manifestations non graves (B)	
Total des MAPI (A+B)	
Autres commentaires (le cas échéant) :	

Activités à noter durant la période en question (visites de supervision, formations, activités de mobilisation sociale, etc.)	
---	--

Article	Début du bilan **	Reçu **	Clôture du bilan **
RV			
VPO			
VPC			
Pentavalent			
BCG			
Rougeole			
Autres (vitamine A, fièvre jaune)			
Seringues AB (BCG)			
Seringues AB (autres)			
Boîtes de sécurité			
Cartes de vaccination			

Date du rapport :

Nom de l'informateur :

Titre :

Signature :

* Autres maladies à prévention vaccinale (fièvre jaune, encéphalite japonaise, etc.), selon la région
 ** Inscrire la taille du flacon de vaccin, le cas échéant ; compter le nombre de flacons et multiplier par le nombre de doses par flacon pour obtenir le nombre de doses
 *** Se conformer à la politique nationale pour le signalement des manifestations indésirables ; les manifestations graves, particulièrement la mort, doivent en général être signalées immédiatement

Les informations sélectionnées concernant le programme peuvent être présentées sous forme d'un graphique, qui peut être affichée dans le centre de santé : voir Section 4 du présent module.

3.2 Données de surveillance des maladies à prévention vaccinale

Dans la Figure 6.10, l'on notera que la page 2 présente un rapport sur des maladies à prévention vaccinale, en haut à gauche. Le pointage de ces maladies et les listes de lignes y afférentes constituent les sources des données applicables à cette partie du rapport de synthèse. Il faut aussi inscrire les totaux mensuels des cas liés à chaque maladie à prévention vaccinale dans les sections correspondantes du formulaire.

Rapports sans déclaration

Si aucune maladie ne s'est déclarée au cours de la période de notification, il faut inscrire le chiffre zéro dans le rapport de synthèse ; c'est ce qu'on appelle un « rapport sans déclaration », du fait qu'il confirme une absence de cas présentés au centre de santé plutôt qu'un oubli lors de la collecte des données.

3.3 Données de surveillance des MAPI

La partie du rapport de synthèse qui a trait aux données de surveillance rassemble tous les rapports sur les MAPI qui ont été collectés au cours du mois. Les rapports demandent à être examinés pour en tirer le nombre de chaque type de réaction (grave ou non grave dans l'exemple donné dans ce contexte) et être inscrits dans la section correspondante du formulaire. Nous rappelons que, conformément aux critères de notification immédiate explicités dans la Section 2, toutes les informations pertinentes doivent être communiquées à la personne responsable de l'enquête.

3.4 Complément d'information

Schémas d'utilisation et de perte de vaccins

L'usage qui est fait des vaccins et le nombre de vaccins jetés fluctuent considérablement d'une séance à l'autre ; c'est pourquoi il est intéressant de surveiller ces schémas régulièrement, dans tous les postes de vaccination, pour améliorer l'approvisionnement des vaccins et ainsi éviter les ruptures de stocks. À cet effet, il suffit de se reporter aux fiches de stock disponibles pour remplir cette partie du rapport de synthèse. Il faut, aussi, dans les cases correspondantes du formulaire, noter le nombre de flacons de vaccins en stock au début du mois (début inventaire), le nombre reçu au cours du mois (reçus) et le nombre de flacons toujours en stock à la fin du mois (fin inventaire).

Il est important d'enregistrer et de communiquer les données concernant les stocks vaccinaux sur une base régulière car il se peut que le niveau des districts les réclame. Ces données peuvent servir à calculer le taux d'utilisation et de perte des vaccins, comme ceci est explicité

ci-après. À noter que la formule illustrée utilise le nombre de doses et que les fiches de stock n'assurent le suivi que du nombre de flacons. Dans ce cas, le nombre de doses peut être calculé en multipliant le nombre de flacons par le nombre de doses que contient chaque flacon.

Taux d'utilisation de vaccins (%) =

$$\left\{ \frac{\text{nombre de nourrissons vaccinés pendant la période}}{\left(\frac{\text{((nombre de doses utilisables + nombre de doses reçues) au début de la période) - (\text{nombre de doses utilisables en stock à la fin de la période})}{\text{nombre de doses utilisables en stock à la fin de la période}} \right)} \right\} \times 100$$

Taux de perte de vaccins (%) = 100 – (taux d'utilisation de vaccins)

Problèmes précis rencontrés au cours de la période de notification

Une description narrative de tous les problèmes rencontrés – rupture de stocks, problématique de transport, défaillance de la chaîne du froid, etc. – doit être ajoutée selon les besoins pour permettre d'examiner et d'améliorer les problèmes liés aux services proposés.

Informations spécifiques à fournir conformément à la politique en vigueur dans le pays

Par exemple :

- le sexe des nourrissons vaccinés et celui des cas touchés par des maladies
- le pointage d'autres interventions au cours des séances de vaccination (p. ex. utilisation de mébendazole ou d'antipaludiques)
- les activités de campagne de vaccination menées au cours de la période de notification.

3.5 Archivage des données et des rapports

Pour des besoins de vérification et de recherche, les données doivent être archivées à chaque niveau, soit sur papier soit électroniquement. Au centre de santé, il convient d'archiver les feuilles de pointage, les registres et les rapports pendant une période déterminée (trois ans, en moyenne), en conformité avec la procédure standard en vigueur dans le pays. Là où les hautes hiérarchies administratives utilisent des ordinateurs, il est essentiel de conserver les sauvegardes (supports papier et/ou copies électroniques) pour éviter les pertes de données en cas de défaillance des systèmes. Les documents archivés se révèlent aussi très utiles lors des visites de contrôle et des examens des services de vaccination.

Types de données à archiver

Les types de données cités ci-après demandent à être archivées dans chaque centre de santé, pendant trois ans ou aussi longtemps que le prescrit la politique en vigueur sur le plan national :

- registres de vaccination
- copies des cartes de vaccination (le cas échéant)
- feuilles de pointage
- listes de dépistage des « perdus de vue »
- rapports mensuels
- fichiers des données concernant les populations cibles (informations utilisées dans le cadre de la microplanification : voir Module 4)
- diagrammes de suivi de la vaccination (voir section suivante)
- diagrammes de cas/d'épidémies et rapports y afférents
- rapports sur les visites de contrôle
- fiches de stock
- dossiers d'entretien de la chaîne du froid.

4

Analyse et interprétation des données de suivi

Les données collectées et résumées dans des rapports ne trouvent leur utilité que si elles sont analysées et interprétées régulièrement et utilisées pour améliorer la prestation des services. La présente section traite de l'analyse initiale des données de suivi, qui débute au niveau du centre de santé.

4.1 Diagrammes de couverture vaccinale

Un moyen simple et efficace d'assurer le suivi des avancées des services de vaccination est de concevoir un diagramme indiquant les doses administrées et les taux d'abandon. Ce type de diagramme indique les progrès qu'accomplissent chaque mois les services de vaccination pour atteindre les objectifs poursuivis. Il est possible de comparer le nombre de doses administrées au nombre de nourrissons à vacciner pour calculer les taux d'abandon des populations cibles. Le taux d'abandon compare le nombre de nourrissons qui a reçu l'intégralité des vaccins d'un calendrier vaccinal au nombre total de nourrissons qui n'ont pas fini la série complète de vaccination.

Chaque centre de santé doit afficher un diagramme de suivi à jour, bien en vue de tous les membres du personnel du centre. Il est par ailleurs possible de produire des diagrammes à tous les niveaux du système de santé, en combinant les données manuellement ou électroniquement. Un diagramme de suivi rempli est illustré dans la Figure 6.11.

Création d'un diagramme de suivi indiquant les doses administrées et les taux d'abandon

Pour créer un diagramme indiquant les doses de vaccins administrées et les taux d'abandon, procédez comme suit – reportez-vous à la Figure 6.10 et notez que certains de ces calculs sont présentés dans le Module 4 (*Microplanification pour atteindre toutes les communautés*) :

1. Calculez, par année et par mois, la population cible à vacciner

population cible annuelle = population totale x % de nourrissons dans la population

Visez à vacciner chaque nourrisson de la circonscription, même ceux qui habitent dans des zones plus inaccessibles. Utilisez, pour ce faire, les données démographiques applicables aux nourrissons que vous pouvez vous procurer auprès des bureaux nationaux des statistiques, des sections de planification des ministères de la santé ou des services de recensement communautaires. Quand aucune donnée n'est disponible, estimez le nombre de nourrissons en multipliant la totalité de la population par 3 % (ou par le pourcentage de nourrissons indiqué par les autorités nationales/centrales, le cas échéant). Utilisez toujours le pourcentage le plus précis possible : il est préférable d'utiliser un pourcentage mesuré et spécifique pour calculer le nombre de nourrissons.

Dans le cas des poste de santé périphériques, il est bien souvent difficile de trouver des données requises et l'on peut, pour fixer des cibles plus précises : a) avoir recours à l'aide du personnel de vaccination et des superviseurs de district, qui doivent éventuellement discuter et s'accorder sur des ajustements pour déterminer la population cible, sur la base des connaissances locales et des expériences passées ; b) noter les résultats de l'année précédente sur le diagramme de l'année en cours pour pouvoir suivre les avancées d'une année à l'autre.

La population cible mensuelle est le nombre de nourrissons que comprend la population cible annuelle calculée ci-dessus, divisé par 12.

$$\text{cible mensuelle} = \text{population cible annuelle} / 12$$

Exemple de calcul : Si la population totale équivaut à 3 900, la population cible annuelle de nourrissons est de $3\,900 \times 3/100 = 117$ et la cible mensuelle est de $117/12 = 10$.

2. Libellez le diagramme et tracez la ligne cible mensuelle idéale

- Complétez l'information en haut du diagramme en ajoutant la zone concernée et l'année.
- Libellez le côté gauche (et/ou droit) du diagramme avec les chiffres cibles mensuels.
- Libellez les cases du bas avec le vaccin sélectionné.
- Tirez une ligne diagonale allant du zéro au coin droit supérieur pour indiquer le taux de progrès idéal, d'un mois à l'autre, à l'aide des chiffres cibles cumulatifs.

3. Tracez les données de vaccination sur le diagramme

- Repérez l'espace correspondant au mois en cours d'enregistrement dans la rangée de cases sous le graphique et inscrivez le total mensuel des vaccins inoculés.
- Calculez le total cumulatif correspondant au mois en cours, comme indiqué :

$$\text{total cumulatif actuel} = \text{doses totales du mois en cours} + \text{doses totales cumulatives du mois précédent}$$

NB : Par cumulatif, il faut entendre le nombre total de doses de vaccins inoculés pendant le mois en cours plus les totaux mensuels pour l'année civile en cours ; par exemple, le nombre cumulatif des doses de pentavalent 3 administrées à la fin mars est le nombre total des doses administrées en janvier plus le nombre total des doses administrées en février plus le nombre total des doses administrées en mars.

4. Inscrivez le total cumulatif actuel à droite du mois en cours d'enregistrement

- Marquez d'un point le graphique correspondant au total cumulatif enregistré à droite du mois en cours d'enregistrement ; le point devrait s'aligner sur le chiffre mensuel approprié indiqué à gauche du diagramme.

- Reliez le nouveau point au point du mois précédent en traçant une ligne droite.
- Reprenez cette procédure tous les mois jusqu'à la fin de l'année.
- Ajoutez d'autres vaccinations administrées sur le même diagramme, selon les besoins.

5. Calculez le nombre total des abandons entre l'administration de la première et de la dernière dose d'une même série de vaccins

nombre d'abandons = (total cumulatif pour la première dose) – (total cumulatif pour la dernière dose de la série vaccinale)

taux d'abandon (%) = (nombre d'abandons/total cumulatif pour la première dose) x 100

Le taux d'abandon est clairement visible sur le diagramme des doses administrées : il est représenté par l'écart séparant les lignes de la première dose et de la dernière dose d'un vaccin.

Exemple de calcul : Si tous les 117 nourrissons d'une population cible annuelle ont reçu pentavalent 1, mais que seuls 100 d'entre eux ont reçu les trois doses complètes au cours de l'année, alors :

$$\text{nombre d'abandons} = (117) - (100) = 17$$

$$\text{taux d'abandon} = [17/117] \times 100 = 14,5 \%$$

4.2 Interprétation des données de couverture vaccinale

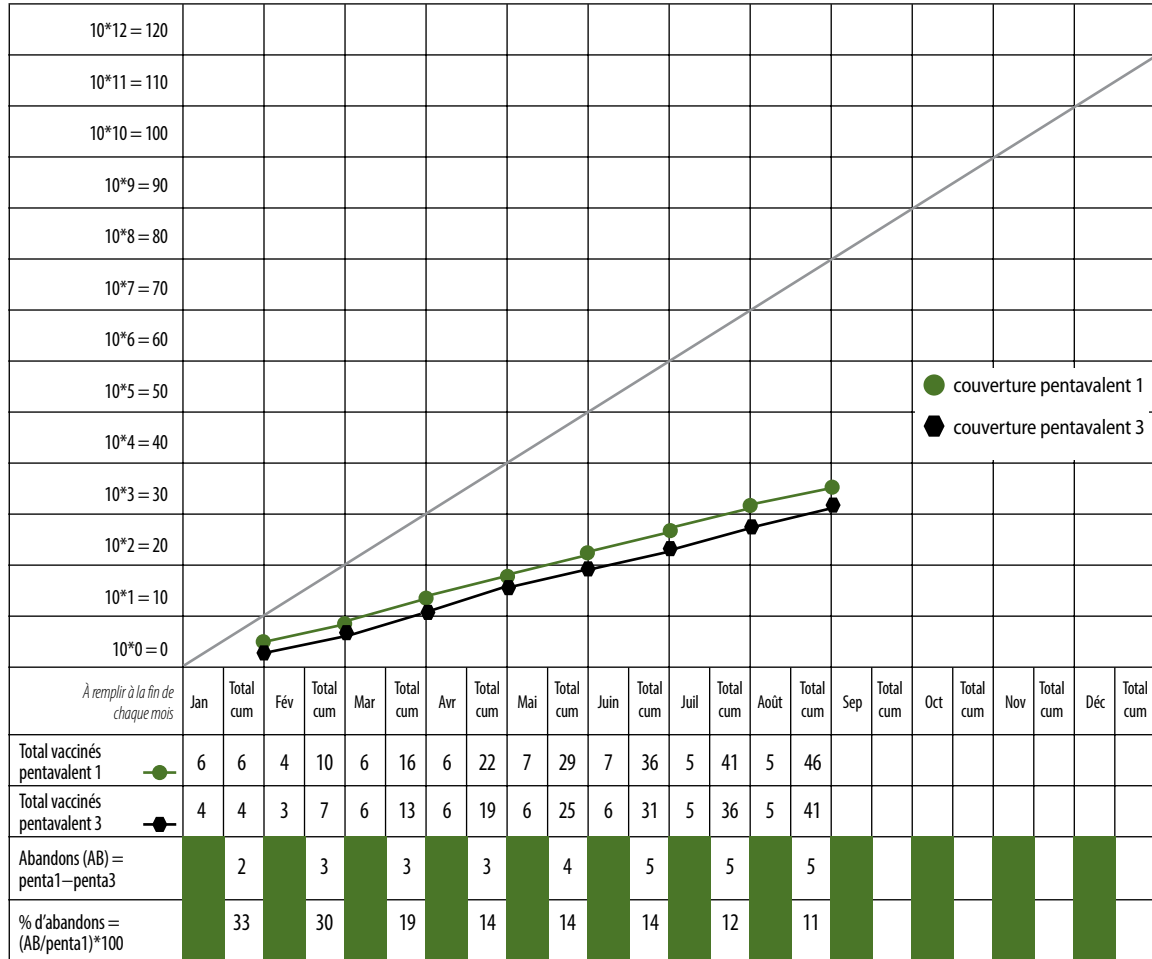
Pour procéder à une interprétation ou analyse complète des données, il faut les compiler par zone. Les Figures 6.12, 6.13 et 6.14 expliquent comment compiler et interpréter les données de couverture vaccinale. La première partie du processus (voir ci-dessous) est aussi mentionnée dans le Module 4 (*Microplanification pour atteindre toutes les communautés*), qui porte l'accent sur les zones prioritaires que détermine le nombre d'enfants non vaccinés, lors de la microplanification. Nous avons incorporé ici les calculs complémentaires indiqués dans les Figures 6.12 et 6.13, avec pour objectif d'aider à cerner les problèmes qui font que certains enfants ne sont toujours pas vaccinés. Ce n'est qu'en définissant bien les problèmes que l'on arrive à identifier les solutions possibles (voir aussi Annexe 6.1).

Comment compléter le tableau de compilation et d'analyse

1. Listez chaque zone géographique ou communauté desservie dans la colonne a.
2. Listez les chiffres de la population cible de nourrissons de moins d'un an dans la colonne b.
3. Inscrivez le nombre de doses de chaque type de vaccin administré au groupe cible au cours des 12 derniers mois dans les colonnes c, d et e. Les vaccins utilisés dans le cadre de l'analyse varient selon le programme vaccinal.

Figure 6.11 Exemple de diagramme de suivi présentant les données applicables au pentavalent 1 et au pentavalent 3

Nombre d'enfants



- Calculez comme suit la couverture vaccinale : la couverture vaccinale est le nombre total de nourrissons qui ont reçu toutes les doses recommandées d'un vaccin donné au cours des 12 derniers mois, divisé par la population cible annuelle.

$$\text{couverture vaccinale (\%)} = (\text{nombre de nourrissons ayant reçu toutes les doses recommandées d'un vaccin donné au cours des 12 derniers mois}) / (\text{population cible annuelle}) \times 100$$

Exemple de calcul pour le tableau de la Figure 6.12 :

couverture vaccinale (%) dans la colonne g = (nourrissons ayant reçu toutes les doses recommandées de pentavalent au cours des 12 derniers mois dans la colonne d)/(population cible annuelle dans la colonne b) x 100 = (100)/(117) x 100 = 85 %

seuils pour définir la qualité de la couverture vaccinale (bonne et mauvaise) selon la politique en vigueur dans le pays.

Dans la colonne n, inscrivez la qualité de l'utilisation (bonne = taux d'abandon inférieur à 10 % ; mauvaise = taux d'abandon de 10 % ou supérieur) sur la base du taux d'abandon du pentavalent 1 – pentavalent 3 indiqué dans la colonne k. Veuillez noter que le seuil de 10 % ici recommandé tient lieu d'indicateur général et que certains programmes peuvent fort bien utiliser d'autres seuils pour définir les taux d'abandon (bon et mauvais) selon la politique en vigueur dans le pays.

Dans la colonne o, utilisez vos données pour identifier les communautés où les problèmes demandent à être résolus en priorité. Accordez la priorité absolue (n° 1) à la communauté qui comprend le plus grand nombre de nourrissons non vaccinés (ce qui n'équivaut pas forcément à la couverture la plus faible). La Figure 6.14 illustre ce principe.

4.3 Optimisation des services

Les problèmes rencontrés peuvent essentiellement être liés à l'accès et à l'utilisation ; la Figure 6.13 indique les différentes associations de ces deux problématiques. Ces problèmes peuvent concerner une ou plusieurs communautés ou zones ou même tout un district.

Les problèmes d'accès qui sont à l'origine de l'absence des nourrissons aux séances de vaccination ont plusieurs explications :

- Les séances n'ont pas lieu comme il avait été prévu.
- Les sites et les dates/heures choisis pour la tenue des séances ne conviennent pas aux patients ou n'ont pas été communiqués.
- Des obstacles culturels, financiers, raciaux, de genre ou autres bloquent l'accès aux services vaccinaux et leur utilisation.

Les problèmes d'utilisation se traduisent par le non-retour des nourrissons, à qui n'est pas de ce fait administrée la série entière des vaccinations prévues, ceci pour plusieurs raisons :

- Les parents et autres personnes qui s'occupent des enfants n'ont pas suffisamment d'informations sur le calendrier vaccinal.
- Des occasions de se faire vacciner ont été manquées.
- D'autres problèmes décourageant les parents et autres personnes qui s'occupent des enfants de revenir, car les vaccinations n'ont pas été effectuées comme prévu, par exemple une pénurie d'approvisionnement de vaccins, un retard dans l'administration des doses dû à une évaluation erronée des contre-indications ou d'autres problèmes pouvant survenir entre les agents de santé et les membres de la communauté.

Figure 6.13 Organigramme et diagramme d'analyse des problèmes d'accès et d'utilisation

NB : Il est possible d'utiliser les taux d'abandon et de couverture pour tous les vaccins, le choix pouvant être fait en conformité avec la politique en vigueur dans le pays ou à des niveaux plus locaux.

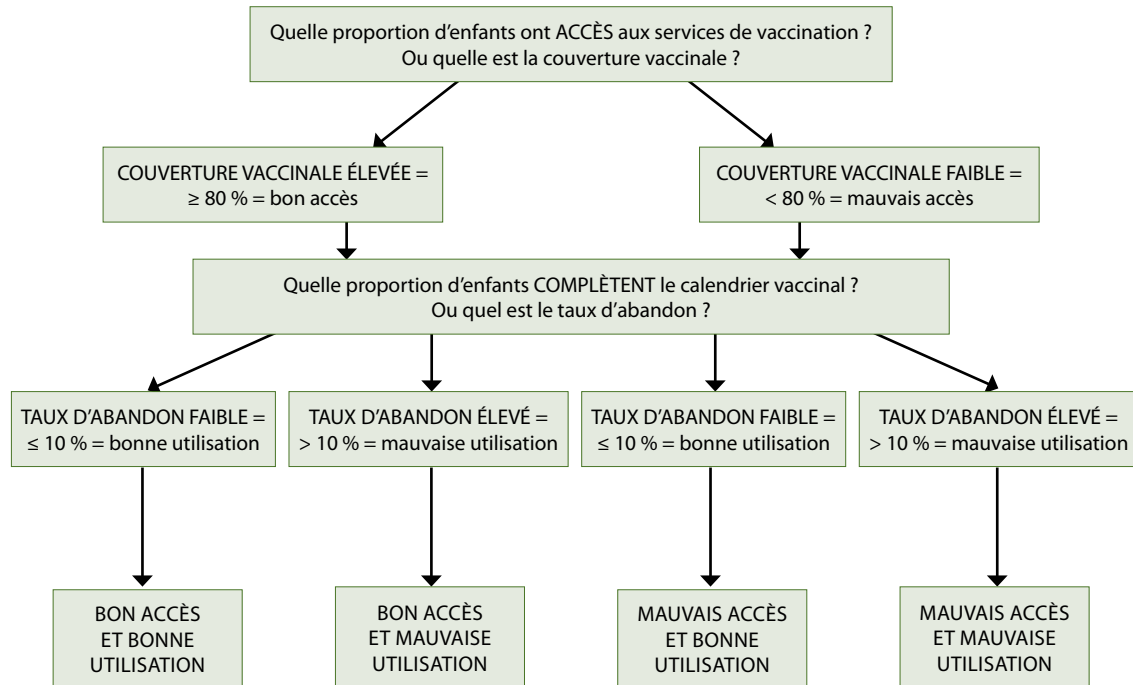


Figure 6.14 Hiérarchisation des districts en fonction du nombre total de nourrissons non vaccinés (exemple réalisé sur la base de la couverture vaccinale contre la rougeole)

Nom du district	Population	Population de moins d'1 an	Couverture rougeole moins d'1 an	Nourrissons non vaccinés	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

Le tableau figurant dans l'Annexe 6.1 vous donne une liste des problèmes les plus courants. Bien qu'elle ne soit pas exhaustive, elle peut aider à trouver des solutions.

Le processus de microplanification comprend l'identification des éventuelles solutions, comme le décrit le Module 4 (*Microplanification pour atteindre toutes les communautés*). Des discussions et concertations doivent avoir lieu au niveau des communautés et des centres de santé, ainsi qu'aux niveaux centraux et des districts, selon les besoins. Par ailleurs, la mise en œuvre des solutions demande à être hiérarchisée. Les interventions en ce sens qui ont une incidence au niveau du district doivent généralement passer avant celles qui ont un plutôt un impact au niveau local. Quel que soit le niveau, tout changement sera sans doute plus facile à mettre en œuvre en ayant recours aux ressources disponibles.

Les visites de contrôle de représentants des niveaux centraux peuvent aussi être efficaces pour l'identification des problèmes et des solutions. L'Annexe 6.2 vous donne un exemple d'aide-mémoire pour ce type de visite. À l'instar de la table de l'Annexe 6.1, bien qu'elle ne soit pas exhaustive, elle peut servir de guide aux personnels de santé et aux superviseurs.

5

Analyse et interprétation des données de surveillance

Tout comme les données de suivi ne sont utiles que lorsqu'elles sont régulièrement interprétées ou analysées dans le but d'améliorer les prestations de services, les données relatives à la surveillance des maladies et aux MAPI, collectées et résumées dans des rapports, ne sont utiles que si elles sont régulièrement analysées et interprétées pour orienter les activités de contrôle des maladies. En fait, il se peut que les données de surveillance demandent à être plus rapidement notifiées et analysées, selon la politique nationale en vigueur (voir Section 2 du présent module). Une première analyse des données de surveillance, qui débute au niveau du centre de santé, est décrite dans cette section.

5.1 Diagrammes des nombres de cas de maladies à prévention vaccinale

La surveillance a pour objectifs de :

- déclarer les maladies à prévention vaccinale, en conformité avec le protocole national ; il peut être nécessaire de produire des rapports tous les mois, toutes les semaines ou à la demande, en cas d'épidémie
- comprendre les données collectées pour mieux orienter l'action en cas d'épidémie.

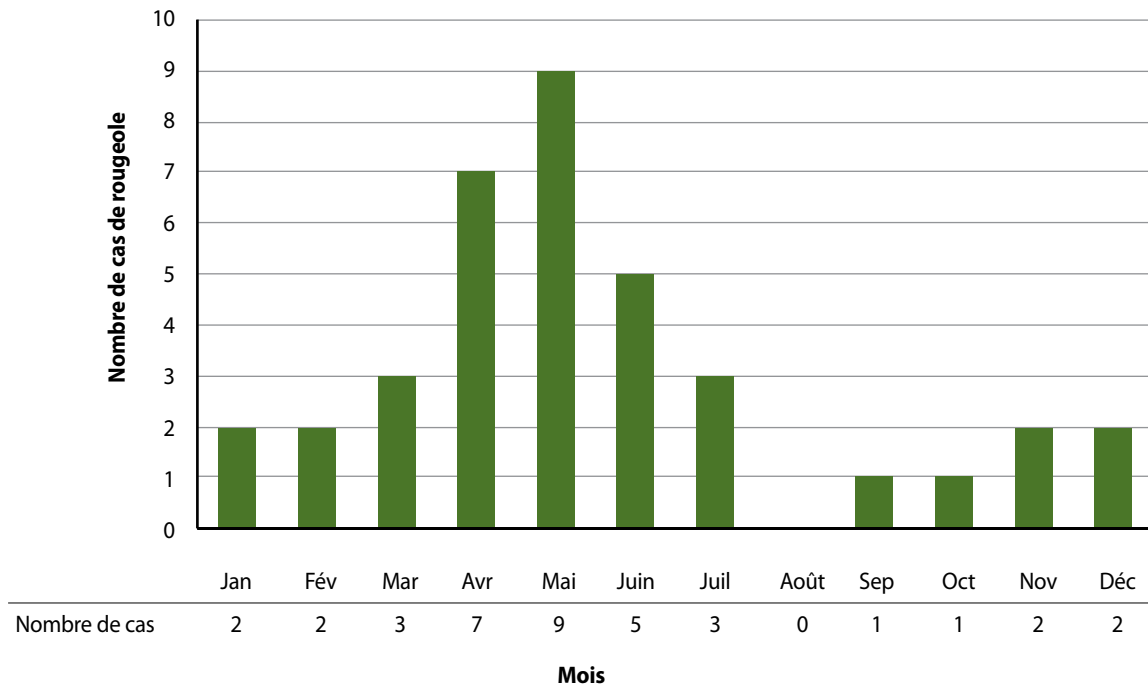
Non seulement les données de surveillance permettent de prédire ou de détecter des épidémies, d'identifier les populations ou les zones à haut risque et d'assurer le suivi des services vaccinaux, mais elles aident aussi à mettre en exergue les points faibles des systèmes, à déterminer la charge de morbidité d'une communauté et à documenter les souches des pathogènes en circulation.

Les nombres de cas peuvent être présentés sous forme de graphiques affichés dans le centre de santé. Ce format permet de visualiser les tendances relatives à l'occurrence (généralement incidence) des maladies et de les comparer avec les données vaccinales sous ce format. À noter que les graphiques exposant les tendances qui deviennent des épidémies portent aussi le nom de « courbes épidémiques ». Le fait d'actualiser les graphiques permet d'établir des comparaisons entre les saisons et les années et d'alerter les entités concernées de toute éventuelle augmentation du nombre de cas ou d'autres tendances pertinentes.

Comment créer un diagramme de surveillance indiquant le nombre de cas recensés mensuellement

Un diagramme de surveillance de la rougeole est illustré dans la Figure 6.15. Cet exemple montre des cas recensés tous les mois, mais il est possible que les autorités locales et nationales exigent des notifications hebdomadaires ou même plus fréquentes.

Figure 6.15 Diagramme illustrant le nombre de cas de rougeole déclarés par mois



1. Libellez le diagramme.

- Complétez l'information en haut du diagramme en ajoutant le nom du centre de santé/de la zone et l'année.
- Libellez le côté gauche (ou droit) du diagramme avec le nom de la maladie et l'échelle du nombre des cas.
- Libellez les cases du bas avec les mois.

2. Inscrivez les données relatives aux cas sur le diagramme.

- Repérez l'espace correspondant au mois en cours d'enregistrement dans la rangée des cases sous le graphique et inscrivez le total mensuel des cas recensés.
- Marquez un point correspondant à l'échelle du nombre des cas sur le graphique.
- Reliez le nouveau point au point du mois précédent en traçant une ligne droite (graphique linéaire non illustré) ou remplissez la colonne du 0 jusqu'au nombre de cas correspondant à ce mois pour créer un diagramme à barres (comme illustré).
- Reprenez cette procédure tous les mois jusqu'à une certaine échéance.

5.2 Analyse des données relatives aux maladies à prévention vaccinale

Les données de surveillance peuvent permettre de suivre l'évolution des tendances et de sonner l'alarme en cas d'éventuelles épidémies (voir l'exemple ci-dessus). Une analyse plus approfondie des tendances peut englober une ventilation des cas par zone ou par âge et sexe en vue d'identifier les personnes à haut risque et pour statuer sur une intervention ciblée. Généralement, ce type d'analyse est mené aux niveaux du district ou central, bien qu'elle puisse débiter en s'appuyant sur des données émanant des centres de santé.

Pour analyser les zones à haut risque ou les plus touchées, dans la circonscription du centre de santé, il suffit de faire un suivi des cas sur une carte, comme l'indique la Figure 6.16. Il est possible de marquer les cas sur les cartes de la circonscription du centre de santé préparées en vue de la microplanification, comme ceci est décrit dans le Module 4 (*Microplanification pour atteindre toutes les communautés*).

Le Tableau 6.2 présente la répartition des cas, par âge et genre, au cours d'une épidémie dans une zone spécifique. Ceci facilite l'évaluation d'une maladie non identifiée ou le schéma inhabituel d'une maladie connue, comme des cas de rougeole survenant chez des groupes de sujets plus âgés.

Figure 6.16 Exemple de carte de circonscription montrant les origines/lieux de résidence des cas de rougeole recensés en avril-mai 2012

Chaque « x » représente un cas.

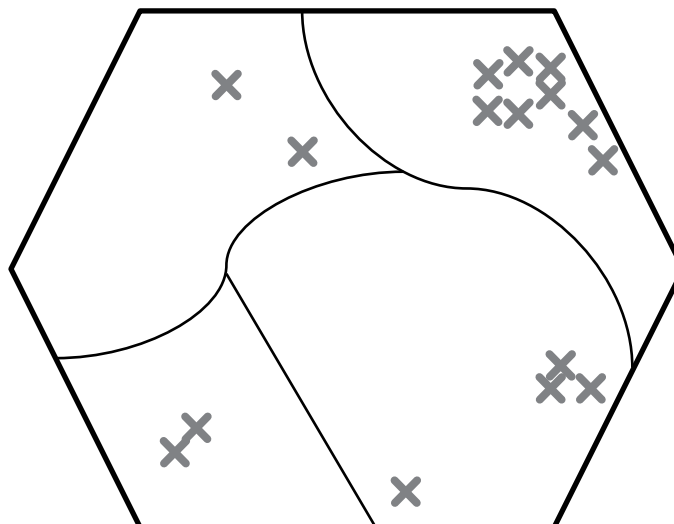
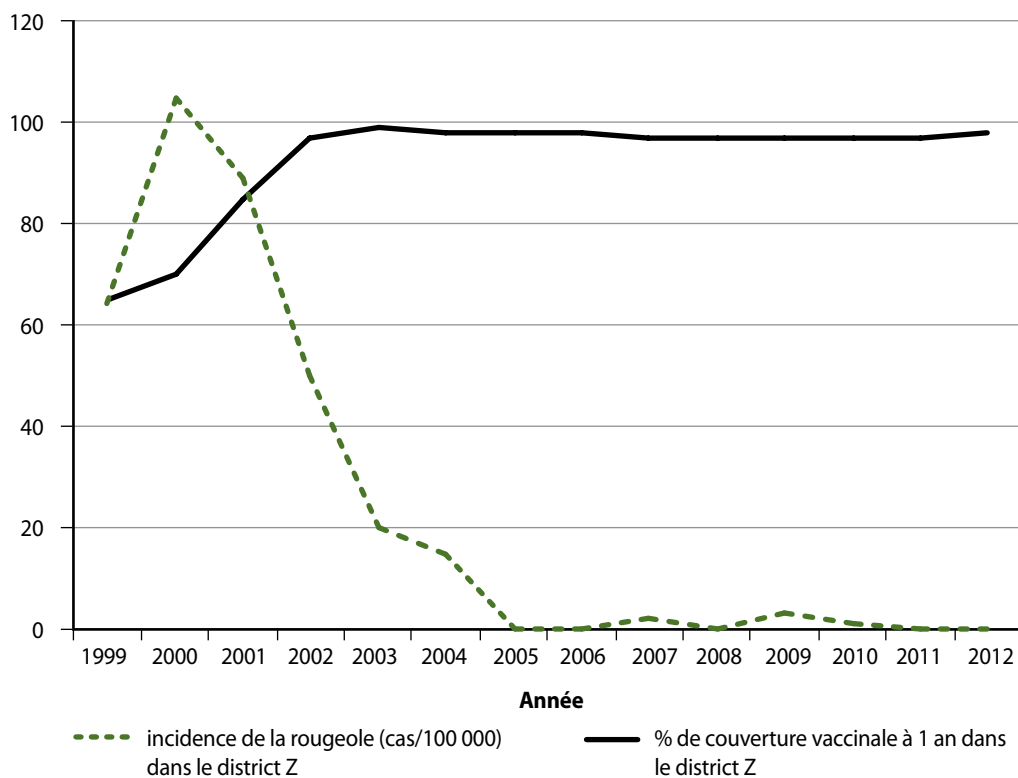


Tableau 6.2 Répartition des cas, par âge et genre, au cours d'une épidémie de rougeole

Âge	0-5 m	6-11 m	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-34 a	35-64 a	≥ 65 a	Total
Masculin	1	1	0	0	5	26	15	3	51
Féminin	2	2	0	0	6	35	15	5	65
Total	3	3	0	0	11	61	30	8	116

Il est possible de comparer les données relatives aux cas aux données de vaccination pour mieux illustrer les schémas des maladies ou pour évaluer l'impact que peuvent avoir les activités de lutte contre les maladies. Normalement, ceci a lieu sur une période relativement longue, et au niveau du district ou à des échelons plus élevés, en s'appuyant sur des mesures à l'échelle de la population, comme l'incidence. À noter que pendant tout ce temps, il est nécessaire de disposer de données notifiées avec précision sur les postes de santé périphériques. La Figure 6.17 compare les nombres de cas de rougeole (cartographiés en tant qu'incidence par 100 000 personnes) suite à une amélioration des services de vaccination dans un district et au maintien d'une couverture vaccinale élevée.

Figure 6.17 Évolution comparative de l'incidence de la rougeole et de la couverture vaccinale (données au niveau du district)



5.3 Analyse des données relatives aux MAPI

Il est possible de compiler des rapports sur les MAPI aux niveaux des districts et plus centraux pour analyser l'effet de vaccins spécifiques, pour procéder à des comparaisons avec des taux de MAPI attendus chez les individus vaccinés et non vaccinés et pour faciliter les enquêtes et les interventions dans le cas de MAPI graves.

L'analyse de rapports multiples sur des MAPI peut aider les autorités sanitaires à savoir si les taux de réaction observés sont plus élevés que prévu et, si tel est le cas, s'il est probable que cela soit dû au vaccin plutôt qu'une coïncidence. Les comparaisons des taux d'intervention sont normalement effectuées par rapport à des études déjà publiées dans la mesure du possible ; cela dit, les études sont loin d'être des outils parfaits pour effectuer des comparaisons. En fait, les données émanant des rapports sur les MAPI ont une grande importance en ce qui concerne les vaccins utilisés dans les programmes de vaccination ; c'est ce que l'on appelle la « pharmacovigilance vaccinale ».

Pour renforcer la capacité d'introduire des vaccins dans les États membres, des *Fiches d'information de l'OMS sur les fréquences des réactions postvaccinales* sont disponibles en ligne. Elles fournissent des renseignements pertinents sur des vaccins spécifiques, qui sont utiles pour l'analyse des manifestations déclarées. Pour en savoir davantage, veuillez visiter le site : http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/vaccinfosheets/fr/.

Annexe 6.1

Problèmes courants associés à un accès et à une utilisation considérés comme insuffisants, et éventuelles solutions

	Exemples de problèmes courants	Exemples de solutions : activités à inclure dans les plans de travail des centres de santé
Quantité de l'approvisionnement	Ruptures de stocks de vaccin(s), seringues AB, solvants, boîtes de sécurité, cartes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Réclamer des approvisionnements immédiats, au niveau du district. • Examiner le système de recensement des stocks (Module 4, Section 5). • Examiner l'usage qui est fait des vaccins et les taux de perte des vaccins, et prendre des mesures (Module 6, Section 3). • Examiner la méthode d'estimation des besoins (Module 4, Section 5).
Qualité de l'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccin(s) périmé(s) • PCV indiquant que le vaccin a atteint le point de rejet • Vaccins congelés contenant DTC et HepB placés dans un réfrigérateur 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner le système de recensement des stocks (Module 4, Section 5). • Examiner la méthode d'estimation des besoins (Module 4, Section 5). • Examiner la gestion du matériel de la chaîne du froid (Module 2).
Qualité du personnel	Certains membres du personnel n'adhèrent pas aux protocoles/ procédures prévus	<p>Aviser le superviseur et sélectionner les sujets en vue d'une formation en cours d'emploi/d'une supervision encadrée, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilisation de seringues AB (Module 5) • nouveaux vaccins (Module 1) • lecture des PCV (Modules 2 et 5) • mise en œuvre de la politique du flacon multidose (Module 2) • compétences en communication interpersonnelle
	Visites de contrôle irrégulières	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporer le programme des visites de contrôle aux plans de travail de district.
Quantité des effectifs	Postes vacants, manque général de personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le superviseur et les autorités de district et faire le nécessaire pour recruter du personnel. • Solliciter des affectations provisoires auprès du niveau des districts et envisager d'avoir recours à des volontaires à qui confier certaines tâches. Prévoir une rotation du personnel dans l'intervalle. • S'assurer de la disponibilité de personnel pour toutes les séances (Module 4).
Qualité des services et demande	Faible participation aux séances et faible taux d'utilisation dans certaines zones	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontrer les membres de la communauté pour connaître les raisons de la faible participation et suggérer des solutions (Module 7). • Consulter les membres de la communauté et modifier le calendrier en faveur d'horaires plus pratiques (Module 4, Section 5, et Module 7). • Vérifier si toutes les séances prévues ont eu lieu. Viser à améliorer la fiabilité en garantissant la tenue des séances prévues (Module 4). • Procéder au dépistage de tous les nourrissons au regard de la vaccination chaque fois qu'ils visitent le centre de santé et leur donner tous les vaccins qu'ils peuvent recevoir (Module 5, Section 3). • Examiner l'utilisation des contre-indications valables pour s'assurer de ne pas manquer certains nourrissons (Module 5, Section 3). • Envisager de mener une étude des opportunités manquées pour comprendre les raisons d'une faible utilisation.
	Les parents ou personnes s'occupant des enfants perdent les cartes de vaccination ou ne s'en munissent pas	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de dépistage des « perdus de vue » pour avoir des dossiers complets (registre, cartes de rappel) au centre de santé et s'en munir pour les séances sur le terrain (Module 6, Section 1). • Fournir de nouvelles cartes et procéder à une mise à jour à partir d'autres dossiers ; ne pas recommencer le calendrier vaccinal au motif de cartes perdues quand les vaccinations administrées ont été consignées dans le registre (Module 6, Section 1).

	Exemples de problèmes courants	Exemples de solutions : activités à inclure dans les plans de travail des centres de santé
Qualité des services et demande (suite)	Les parents craignent les manifestations indésirables et/ou la rumeur court que les pratiques d'injection ne sont pas à 100 % sûres	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les parents sur les avantages que présente la vaccination et les rassurer sur l'innocuité des vaccins (Module 1). • Examiner les pratiques d'injection sans danger : assurer la fourniture de seringues AB et utiliser des boîtes de sécurité et des pratiques d'élimination sûres (Module 3). • Rencontrer les membres de la communauté pour parler des rumeurs (Module 7, Section 4). • Examiner les informations sur les MAPI (Modules 1 et 6) et les modalités pour déclarer les cas de MAPI (Module 6, Section 2). • Organiser des séances d'information avec les médias, des dirigeants, des influenceurs communautaires (Module 7).
Quantité des services et demande	Informations peu fiables sur la population des circonscriptions	<ul style="list-style-type: none"> • Demander une liste de tous les ménages, familles et nouveau-nés dans chaque communauté (Module 7). • Cartographier la circonscription en incorporant toutes les populations (Module 4, Section 1). • Comparer les données sur les populations émanant de diverses sources, y compris les données des journées nationales de vaccination (JNV) ou les activités liées à la polio (utiliser la population de < 5 ans de la JNV et diviser par 5 pour obtenir le nombre de nourrissons à cibler). • Se munir du registre des nouveau-nés lors des campagnes de porte-à-porte : enregistrer tous les nouveau-nés recensés et leur attribuer une carte de vaccination.
	Données relatives à la couverture vaccinale inexactes	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier qu'il n'y a pas de lacunes dans les systèmes de tenue des dossiers et de notification (Module 6, Sections 1-3). • Examiner toutes les feuilles de pointage et tous les rapports (Module 6, Sections 1-3) : le numérateur comprend-il toutes les zones ? • Organiser et dispenser une formation de recyclage du personnel.
	Certaines zones sont situées dans des endroits reculés et ne sont pas bien desservies	<ul style="list-style-type: none"> • En parler au superviseur et organiser un mécanisme d'équipe itinérante à partir du district/de la province : 4 séances par an au minimum (Module 4). • Discuter de ce service avec les communautés, organiser des séances appropriées et fixer des dates et des horaires convenant aux intéressés (Module 7).
	Manque de moyens de transport pour se déplacer jusqu'aux séances sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les séances qui n'ont pas eu lieu à cause du manque de moyens de transport. • Chercher d'autres moyens de transport, comme les transports publics, le partage avec d'autres programmes et/ou les taxis. • Solliciter un véhicule au niveau du district/au niveau suivant.
	Fréquentation insuffisante des dispensaires de soins prénatals et/ou faible couverture de TT2+	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la valeur des soins anténatals, y compris celle de la vaccination TT, au cours de toute rencontre avec des femmes enceintes. • Informer la communauté des dates des séances de soins prénatals. Demander si les dates, horaires ou lieux des séances ne conviennent pas. Dans ce cas, faire les changements nécessaires dans le plan de travail du prochain trimestre. • Profiter de toutes les opportunités offertes pour administrer la vaccination TT, y compris quand les mères accompagnent leurs nourrissons à des vaccinations infantiles.

Annexe 6.2

Aide-mémoire pour les visites de supervision des services de vaccination

Question	Oui/ Non	Problème observé et/ou commentaires	Mesure corrective sur place	Mesure corrective à plus long terme
La séance a-t-elle été organisée efficacement ?				
Les cartes de vaccination sont-elles utilisées pour chaque nourrisson et femme enceinte ?				
Le registre est-il utilisé pour consigner des informations sur chaque enfant/ mère/femme enceinte ?				
A-t-on dit aux parents ou autres personnes s'occupant des enfants quand ils doivent revenir ?				
Un diagramme de suivi est-il affiché dans le centre de santé ?				
Une carte de la circonscription est-elle affichée dans le centre de santé ?				
Le centre de santé dispose-t-il d'un plan de travail pour le trimestre ?				
Vérifie-t-on que les séances planifiées ont lieu comme prévu et à l'heure convenue ?				
Existe-t-il un système de dépistage des « perdus de vue » ?				
Le centre de santé affiche-t-il une carte d'incidence des cas de rougeole ?				
Utilise-t-on un diagramme de suivi des températures ?				
Les vaccins sont-ils correctement rangés dans le réfrigérateur ?				
Le réfrigérateur contient-il des vaccins périmés ?				
Y a-t-il des vaccins dont les PCV atteignent le point de rejet ?				

Question	Oui/ Non	Problème observé et/ou commentaires	Mesure corrective sur place	Mesure corrective à plus long terme
Les agents de santé savent-ils lire et interpréter les PCV (leur demander de décrire les changements de nuance des PCV et leur signification) ?				
Les agents savent-ils quand et comment faire un Test d'agitation (leur demander d'en donner la preuve) ?				
L'approvisionnement en seringues AB est-il suffisant pour les séances prévues ?				
Utilise-t-on des seringues AB pour chaque vaccination ?				
La technique d'injection utilisée est-elle appropriée ?				
Chaque seringue AB et chaque aiguille sont-elles jetées dans une boîte de sécurité après usage ?				
Des posters sur la vaccination sont-ils affichés dans le centre de santé ?				
Dispose-t-on d'un calendrier des réunions communautaires ?				
Des volontaires issus de la communauté participent-ils aux services de vaccination ?				
Existe-t-il un inventaire des stocks ?				
L'inventaire des stocks indique-t-il que les vaccins et autre matériel sont adéquats ?				

