



PROTOCOLE POUR L'EVALUATION DES OCCASIONS
MANQUEES DE VACCINATION¹

Dr Paul Sato
Consultant à court terme
Programme élargi de vaccination



Sommaire

	<u>Pages</u>
Introduction.....	1
Principales questions à poser	2
Méthodes.....	2
Analyse des données recueillies.....	4
Définitions.....	4
Notes.....	5
Annexe 1 : Recommandations pour les méthodes d'échantillonnage.....	6
Annexe 2 : Fiche d'information générale.....	7
Annexe 3 : Politique relative aux contre-indications de la vaccination.....	8
Annexe 4 : Questionnaire pour les enfants.....	9
Annexe 5 : Questionnaire pour les accompagnatrices.....	11
Annexe 6 : Formulaires pour l'analyse de base.....	14
Annexe 7 : Projet de tableau pour la présentation des résultats.....	18

INTRODUCTION

De nombreux enfants vus dans les centres de santé ne sont que partiellement vaccinés mais, pour une raison ou pour une autre, les occasions de poursuivre les vaccinations sont manquées.² Il peut arriver qu'on néglige de déterminer l'état vaccinal des enfants et des femmes en âge de procréer ou que le centre de santé ne pratique pas de vaccinations. Même dans les cas où l'on effectue des vaccinations, il se peut que toutes les doses nécessaires ne soient pas administrées. De même, si l'enfant est malade, on ne le vaccinera

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

peut-être pas dans l'idée que sa maladie est une contre-indication alors que c'est rarement le cas. Dans les régions où l'accès aux services de santé est limité et où la prévalence des maladies cibles du PEV est élevée, ces occasions manquées de vaccination peuvent se solder chez les enfants par des décès ou des incapacités qui auraient pu être évités.

Pour les mêmes raisons, toutes les occasions de vacciner les femmes en âge de procréer avec de l'anatoxine tétanique dans les dispensaires de consultations prénatales ou les centres de santé infantile devraient également être mises à profit.

Le présent protocole offre aux programmes nationaux de vaccination et aux centres de santé un cadre pour déterminer localement l'ampleur des occasions manquées de vaccination. Comme l'on dispose de peu de renseignements sur la question à l'échelle mondiale, tous les programmes sont encouragés à conduire des enquêtes de ce type.

PRINCIPALES QUESTIONS A POSER

1. Pourcentage d'enfants vus dans des centres de santé pratiquant des vaccinations systématiques qui sont partiellement immunisés et vaccinables mais ne sont pas vaccinés au cours de la visite.
2. Pourcentage d'enfants qui, étant vaccinés lors de la visite, n'ont pas eu toutes les doses de vaccins qu'ils auraient dû recevoir.
3. Pourcentage d'enfants vus dans des centres de santé ne pratiquant pas de vaccinations systématiques qui sont partiellement immunisés, vaccinables et auraient pu être vaccinés lors de la visite.
4. Pourcentage de femmes accompagnant des enfants à un centre de santé ou vues dans un dispensaire prénatal qui sont partiellement immunisées à l'aide de l'anatoxine tétanique, vaccinables et auraient pu être vaccinées au cours de la visite.

METHODES

Population étudiée

L'étude portera sur toutes les femmes et tous les enfants venus au centre de santé (généralement appelé "dispensaire" ici) ce jour-là pendant les heures où sera conduite l'enquête et quel que soit leur lieu de résidence.

On trouvera à l'annexe 1 des indications sur les stratégies d'échantillonnage recommandées.

Sites étudiés

Pour plus de commodité, ils pourront être classés en deux grandes catégories :

- 1) Dispensaires qui systématiquement proposent des vaccinations à certains, ou à la totalité, des femmes ou enfants qui s'y présentent. Ce sont les centres de vaccination, les dispensaires pour moins de cinq ans et les centres de santé maternelle et infantile. Il y aura dans ces établissements des occasions manquées si l'on refuse par exemple la vaccination aux enfants en vertu de contre-indications incorrectes ou parce que le personnel est trop occupé. Même lorsqu'il y a vaccination, il peut y avoir occasion manquée si l'enfant ne reçoit pas toutes les doses de vaccin qu'il aurait fallu lui administrer lors de cette visite.

Pour les femmes aptes à recevoir de l'anatoxine tétanique, on placera dans cette catégorie d'établissements les centres de SMI, les dispensaires prénatals appliquant des contre-indications incorrectes et les centres de planification familiale.

2) Centres de santé ne pratiquant pas de vaccination systématique. On citera par exemple les services d'hospitalisation en pédiatrie, les dispensaires de pédiatrie et les services hospitaliers d'urgence.

Pour les femmes, ce seront la plupart des dispensaires de SMI et les services hospitaliers d'urgence.

La structure de ce protocole a été établie essentiellement pour les dispensaires de pédiatrie. Elle peut néanmoins être facilement adaptée à d'autres établissements. Parmi les modifications à prévoir, on citera notamment les suivantes :

1) Dans les services d'hospitalisation en pédiatrie, le terme "dispensaire" sera remplacé partout par "hôpital".

2) Pour les centres de soins aux femmes, on supprimera la section 1.4. "Enfant accompagné" sera remplacé par "enfant" et "femme" remplacera "accompagnatrice". Les enfants accompagnant toute femme vue dans un centre de santé peuvent être supposés bien portants et donc ne pas présenter de contre-indications. Le questionnaire pour les enfants sera appliqué à tout enfant qui accompagne une femme dans l'établissement considéré.

Le présent protocole doit être considéré comme un cadre auquel peuvent être apportées des modifications précises liées au programme. On pourra par exemple déterminer la proportion d'enfants qui ont cessé d'être présentés aux centres de vaccination. On pourra aussi poser des questions supplémentaires afin de déterminer les raisons de ces abandons.

Formulaires pour la collecte des données

On trouvera annexés au présent document une fiche d'information générale (annexe 2), un formulaire sur la politique relative aux contre-indications (annexe 3) et un questionnaire (annexes 4 et 5). On remplira une fiche d'information générale pour chaque établissement visité. On remplira également un questionnaire distinct pour chaque femme et chaque enfant. Si plusieurs femmes accompagnent un enfant, on remplira un questionnaire distinct pour chacune d'elles. Le formulaire sur la politique relative aux contre-indications sera rempli aussi souvent que nécessaire.

Marche à suivre

Il faudra former deux enquêteurs pour chaque établissement étudié. Cette formation ne prend généralement pas plus de 3 à 4 heures. Si possible, les enquêteurs nouvellement formés "essaieront" le questionnaire dans le cadre d'une petite étude pilote. L'idéal serait que ces interviewers soient des étudiants en médecine ou en soins infirmiers ou encore des médecins et des personnels infirmiers. Il est essentiel que les chercheurs principaux supervisent les opérations.

Il conviendra de demander aux responsables du centre de santé l'autorisation de procéder à l'enquête. A cet effet, on expliquera les principales questions à poser ainsi que la façon dont procéderont les enquêteurs. En règle générale, cette information préalable du personnel de santé ne fausse pas sensiblement les résultats de l'enquête. La première source d'information devrait être l'homme ou la femme accompagnant l'enfant ainsi que les carnets de vaccination en leur possession. Les enquêtés seront interrogés après avoir vu l'agent de santé du dispensaire ("interview de sortie").

Si c'est un homme qui accompagne l'enfant au dispensaire, on lui posera simplement des questions sur l'enfant. En revanche, le questionnaire pour les femmes sera administré à toute accompagnatrice avec son consentement. On interrogera tous les femmes et enfants qui auront donné leur accord et non certains d'entre eux.

Les données une fois recueillies seront de préférence analysées et compilées sur place. Ainsi, les résultats pourront être immédiatement présentés aux responsables du centre de santé; de même, il sera possible de commenter les résultats sur place et de rechercher les raisons des problèmes éventuellement rencontrés.

ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

On trouvera à l'annexe 6 des formulaires pour l'analyse de base des données. La présentation suggérée pour la notification des résultats est donnée à l'annexe 7.

L'examen des données recueillies pour les enfants dont les vaccinations ne sont pas à jour pose un problème. Ils ont manqué une occasion de se faire vacciner si ils n'ont pas reçu toutes les doses qui auraient dû leur être administrées. Ainsi, un bébé de sept semaines qui aurait déjà été vacciné par le BCG seulement devrait avoir reçu la dose 1 de vaccin antipoliomyélitique buccal (VPO 1) et la dose 1 de vaccin DTC (mais non la dose 0 de vaccin antipoliomyélitique buccal (VPO 0)) pour que sa visite ne soit pas classée parmi les occasions manquées; par contre, un enfant de 10 mois ayant déjà reçu le BCG seulement devrait recevoir le DTC 1, le VPO 1 et le vaccin antirougeoleux mais non le VPO 0, le DTC 2 et 3 ou le VPO 2 et 3 pour que sa visite ne soit pas considérée comme une occasion manquée.

DEFINITIONS

Accompagnatrice(s) : toute femme de n'importe quel âge qui accompagne l'enfant pour la visite au centre de santé. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait entre eux un lien de parenté.

Enfant(s) : enfants des deux sexes conduits au centre de santé pour un examen de routine ou un traitement.

Partiellement immunisé : enfant ou femme qui n'est pas encore complètement immunisé. Il s'agit à la fois des enfants et des femmes dont les vaccinations sont à jour (voir ci-dessous) mais qui sont encore partiellement immunisés et de ceux qui sont partiellement immunisés et non à jour.

Totalement immunisé : enfant ou femme à qui a été administré le calendrier de vaccination recommandé par le PEV pour toutes les doses de vaccin. Le terme "à jour" s'applique aux enfants partiellement immunisés seulement. Etant donné que les conditions dans lesquelles le VPO 0 est inclus dans le calendrier de vaccination varient, un enfant peut être considéré comme totalement immunisé sans avoir reçu cette dose de vaccin. Le VPO 0 est recommandé parce qu'il est censé conférer une certaine protection par le biais de l'immunité intestinale jusqu'à six semaines (42 jours), âge recommandé pour administrer la première des trois doses de VPO nécessaires pour conférer une immunité complète contre la poliomyélite.

Occasions manquées de vaccination : toute visite à un centre de santé d'un enfant ou d'une femme partiellement immunisé, non à jour dans ses vaccinations, ne présentant pas de contre-indication et à l'occasion de laquelle l'enfant ou la femme ne reçoit pas toutes les doses de vaccin qu'il aurait fallu lui administrer.

Réaction grave à la vaccination : effet indésirable (appelé aussi "effet secondaire") de la vaccination se traduisant par des troubles pouvant mettre la vie en danger ou des lésions neurologiques permanentes.

"A jour" : signifie que toutes les vaccinations recommandées par le PEV compte tenu de l'âge ont déjà été administrées. Dans le cas des vaccins qui sont administrés en plusieurs doses, le sujet ne peut cependant recevoir qu'une dose à la fois. Chaque dose doit être administrée à intervalles d'au moins quatre semaines. Dans le cas du VPO 0 administré à six semaines (42 jours), l'enfant peut néanmoins être considéré comme à jour même s'il n'a jamais reçu cette dose (voir "totalement immunisé" ci-dessus).

NOTES :

1) Le présent protocole peut également être obtenu, sur demande adressée à EPI au Siège de l'OMS à Genève, sur disquette à double densité de 5,25 pouces pour les utilisateurs de micro-ordinateurs PC-DOS/MS-DOS 2,0 ou au-dessus. Cette présentation devrait faciliter les modifications apportées selon les pays. Les logiciels existent dans les formats suivants (en anglais seulement) : ASCII, et DCA/RFT. Veuillez préciser les formats demandés.

2) Un compte rendu de la documentation sur les "occasions manquées" peut être obtenu sur demande à EPI au Siège de l'OMS.

3) Pour de plus amples renseignements, on pourra se référer au document suivant :

"Indications et contre-indications des vaccins utilisés pour le Programme élargi de vaccination".

EPI/GEN/83.6 Rev.1 (1983).

Ce document est également disponible sous les formes suivantes :

a) Galazca, A. L. et al., Bull. Org. mond. Santé, 62:3, 357-366 (1984).

b) Relevé épidémiologique hebdomadaire 59:3, 13-15 (1984) [résumé].

ENQUETES SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Recommandations relatives aux méthodes d'échantillonnage

L'objectif premier du présent protocole est de mieux faire connaître, partout dans le monde, l'étendue et l'ampleur probables du problème des occasions manquées dans chaque programme et de susciter ainsi des interventions pour y faire face. Il se peut qu'une seule étude conduite à la polyclinique de pédiatrie d'un grand hôpital (de préférence un hôpital universitaire pour des étudiants en médecine et en soins infirmiers) suffise. Au cas où une étude de ce type ne suffirait pas à susciter des interventions intéressantes tout un programme, il faudra envisager une approche plus complète et conduire par exemple des enquêtes dans les centres de santé de plusieurs zones géographiques. Les dispensaires de pédiatrie (ou dispensaires pour "moins de 5 ans") des hôpitaux régionaux pourront à cet égard être utiles, de même que d'autres centres de santé où le nombre des consultations est élevé, par exemple les centres de SMI. Le choix du type de centre de santé étudié sera essentiellement dicté par les chances de voir appliquer des interventions pour corriger les problèmes recensés lors de l'enquête. Parmi les autres types de services de santé qui pourraient faire l'affaire, on citera les services d'hospitalisation en pédiatrie, les dispensaires de planification familiale, les centres de soins prénatals et les centres de vaccination. Des occasions manquées de vaccination ont été relevées dans ces deux derniers types de services pour les raisons suivantes : a) contre-indications incorrectes; b) non-administration de toutes les doses de vaccin qu'aurait dû recevoir le sujet et c) pas de vaccination antitétanique proposée aux femmes en âge de procréer dans les centres de vaccination.

Il n'est pas rare d'enregistrer un taux d'abandon de 20 % entre les doses 1 et 3 du DTC. En supposant que la dose 1 de DTC soit administrée à 80 % de la population cible, la taille minimum de l'échantillon requis pour une erreur de première espèce de 0,05 et une erreur de deuxième espèce de 0,20 pourrait s'établir à 25. Dans la pratique, il s'agit là d'un chiffre minimum puisque le nombre des occasions manquées dépend fortement de facteurs qui varient d'un dispensaire à l'autre ainsi que d'un jour à l'autre. Par ailleurs, s'il est possible de construire un plan de sondage aléatoire par grappes, on ne saurait recommander cette méthode car les renseignements obtenus seraient insuffisants par rapport à ses inconvénients. On pourra obtenir à peu près les mêmes données en étudiant les résultats d'une enquête récente reposant sur un sondage par grappes ainsi que les informations fournies par des entretiens de sortie sur les occasions manquées dans des lieux correctement choisis (en fonction du volume des consultations, de la représentativité géographique et du type de centre de santé par exemple) pour la même région.

En règle générale, il est également recommandé que tous les centres de santé à étudier soient visités un jour de semaine (si possible le même jour partout) et que le nombre des personnes interrogées soit déterminé par le nombre des femmes et des enfants qui se présentent au centre pendant une période donnée (4 à 5 heures suffisent). Dans le premier cas, la comparabilité des données entre les centres de santé sera meilleure et, dans le deuxième, on pourra évaluer le volume des consultations dans le centre de santé étudié.

ENQUETES SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Fiche d'information générale

(Ecrire en caractères d'imprimerie ou dactylographiés)

NOM DU (DES) CHERCHEUR(S) PRINCIPAL (PRINCIPAUX) : _____

PAYS : _____

DATE DE L'ETUDE : _____ / _____ / 19____ (jour) (mois) (année)

NOM DU CENTRE DE SANTE ETUDIE : [PRECISER AUSSI S'IL S'AGIT D'UN SITE URBAIN/PERIURBAIN/RURAL]

TYPE DE CENTRE DE SANTE :	OUI	NON
DISPENSARE DE PEDIATRIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CENTRE DE SMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CENTRE DE VACCINATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVICE DE SOINS PRENATALS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES (préciser) _____		

LE CENTRE DISPOSE-T-IL DE STOCKS DE VACCINS ?	OUI	NON
VACCIN BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTC/ANTIPOLIOMYELITIQUE BUCCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VACCIN ANTIROUGEOLEUX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANATOXINE TETANIQUE POUR LES FEMMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES AGENTS DU CENTRE SONT-ILS FORMES AUX TECHNIQUES DE VACCINATION ET Y A-T-IL UN EQUIPEMENT DE LA CHAINE DU FROID ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES AGENTS DU CENTRE ENREGISTRENT-ILS SYSTEMATIQUEMENT L'ETAT VACCINAL DES MALADES ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Politique relative aux contre-indications de la vaccination

LA POLITIQUE CONCERNANT LES CONTRE-INDICATIONS :	OUI	NON
EST-ELLE UNE POLITIQUE NATIONALE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EST-ELLE PARTICULIERE AU CENTRE DE SANTE ETUDIE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTRE-INDICATIONS : [VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE]

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

[SI VOUS AVEZ BESOIN DE DAVANTAGE D'ESPACE, VEUILLEZ CONTINUER SUR UNE FEUILLE SEPARÉE]

NOTE: En règle générale, le PEV admet trois contre-indications essentielles de la vaccination :

- a) Maladie grave nécessitant une hospitalisation : la décision de vacciner ou non sera prise par le personnel hospitalier.
- b) Antécédents de réaction grave (voir la définition à la page 4) au vaccin DTC; on omettra la composante coqueluche et on l'administrera à la place du vaccin antidiphtérique et antitétanique.
- c) On s'abstiendra d'administrer le vaccin BCG aux sujets infectés par le VIH et symptomatiques.

1.4 QUESTION : Pourquoi avez-vous emmené l'enfant au dispensaire aujourd'hui ?

CONTRE-INDICATION
A LA VACCINATION ?

OUI

NON

1) _____

2) _____

3) _____

1.4.1 L'enfant est-il admis à l'hôpital ?

1.5 QUESTION : Si l'on vous avait proposé de vacciner l'enfant aujourd'hui, à l'occasion de cette consultation, auriez-vous donné votre accord ?

Instructions pour les questionnaires (voir aussi l'exemple donné aux pages 12-13).

NUMERO D'INTERVIEW :

Une fois terminés tous les entretiens, on donnera un numéro à chacun pour aider à la compilation des données.

ETAT VACCINAL (sections 1.3 et 2.3) :

On relèvera dans le CARNET DE VACCINATION les dates auxquelles ont été administrées les doses de vaccin. S'il n'y a pas de carnet de vaccination, on se servira des ANTECEDENTS donnés par les personnes qui accompagnent l'enfant.

Une fois les entretiens terminés, mettez une croix dans les cases "DOSES DE VACCIN MANQUEES" selon les doses, compte tenu de l'âge et de l'état vaccinal, qui auraient pu être administrées ce jour-là au centre de santé. Pour le vaccin DTC et antipoliomyélitique buccal chez les enfants, et l'anatoxine tétanique chez les femmes, une seule dose du même vaccin peut être administrée la même fois, l'intervalle entre les doses étant nécessairement de quatre semaines au moins.

MOTIFS DE CONSULTATION (section 1.4) :

Compte tenu des données recueillies à l'aide du formulaire reproduit à l'annexe 3 (Politique relative aux contre-indications), notez "OUI" ou "NON" en face de chaque motif de consultation selon qu'il s'agit d'une contre-indication ou non. Dans le cadre du PEV, une maladie grave nécessitant une admission à l'hôpital peut être considérée comme une contre-indication relative; la décision de vacciner ou non appartiendra au personnel hospitalier.

A la fin de l'entretien, veuillez remercier la personne qui accompagne l'enfant et répondre à toute question qu'elle pourrait poser au sujet des vaccinations.

EXEMPLE AVEC DES DONNEES FICTIVES

Questionnaire pour les enfants
(voir les instructions sur la page suivante)

NUMERO D'INTERVIEW _____

1.1 QUESTION : Quel est l'âge de l'enfant ou sa date de naissance ?

AGE :	_____	_____	_____
	Année	Mois	Semaine

OU

DATE DE	_____	_____	_____
NAISSANCE :	Jour	Mois	Année

	VACCINABLE	NON VACCINABLE
1.1.1 COCHEZ LA CASE "VACCINABLE" SI L'ENFANT EST AGE DE 0 A 23 MOIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI L'ENFANT EST "NON VACCINABLE", PASSEZ DIRECTEMENT AU QUESTIONNAIRE POUR LES FEMMES
--

	OUI	NON
1.2 QUESTION : L'enfant a-t-il un carnet de vaccination ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.1 Si "OUI", avez-vous apporté son carnet de vaccination aujourd'hui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 ETAT VACCINAL :

VACCIN	DOSE(S) DONNEE(S) D'APRES LE CARNET DE VACCINATION jour/mois/année		DOSE(S) DONNEE(S) D'APRES LES ANTECEDENTS		DOSES DE VACCIN MANQUEES (voir instructions)
BCG			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VPO 0			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VPO 1			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DTC 1			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VPO 2			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DTC 2			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
VPO 3			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DTC 3			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ROUGEOLE			 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1.3 QUESTION : Pourquoi avez-vous emmené l'enfant au dispensaire aujourd'hui ?

CONTRE-INDICATION
 A LA VACCINATION ?

OUI NON

- | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| 1) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.4.1 L'enfant est-il admis à l'hôpital ?

1.5 QUESTION : Si l'on vous avait proposé de vacciner l'enfant aujourd'hui, à l'occasion de cette consultation, auriez-vous donné votre accord ?

Instructions pour les questionnaires (voir aussi l'exemple donné aux pages 12-13).

NUMERO D'INTERVIEW :

Une fois terminés tous les entretiens, on donnera un numéro à chacun pour aider à la compilation des données.

ETAT VACCINAL (sections 1.3 et 2.3) :

On relèvera dans le CARNET DE VACCINATION les dates auxquelles ont été administrées les doses de vaccin. S'il n'y a pas de carnet de vaccination, on se servira des ANTECEDENTS donnés par les personnes qui accompagnent l'enfant.

Une fois les entretiens terminés, mettez une croix dans les cases "DOSES DE VACCIN MANQUEES" selon les doses, compte tenu de l'âge et de l'état vaccinal, qui auraient pu être administrées ce jour-là au centre de santé. Pour le vaccin DTC et antipoliomyélitique buccal chez les enfants, et l'anatoxine tétanique chez les femmes, une seule dose du même vaccin peut être administrée la même fois, l'intervalle entre les doses étant nécessairement de quatre semaines au moins.

MOTIFS DE CONSULTATION (section 1.4) :

Compte tenu des données recueillies à l'aide du formulaire reproduit à l'annexe 3 (Politique relative aux contre-indications), notez "OUI" ou "NON" en face de chaque motif de consultation selon qu'il s'agit d'une contre-indication ou non. Dans le cadre du PEV, une maladie grave nécessitant une admission à l'hôpital peut être considérée comme une contre-indication relative; la décision de vacciner ou non appartiendra au personnel hospitalier.

A la fin de l'entretien, veuillez remercier la personne qui accompagne l'enfant et répondre à toute question qu'elle pourrait poser au sujet des vaccinations.

ENQUETE SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Formulaires pour l'analyse de base

INSTRUCTIONS : (voir aussi l'exemple donné à la page 17).

I. ENFANTS :

1) Premièrement, CLASSEZ tous les questionnaires remplis en deux piles correspondant aux groupes d'âge suivants :

0-23 mois
24 mois et plus

2) Comptez le nombre d'enfants de chaque groupe d'âge et remplissez le tableau ci-dessous pour le recensement des enquêtés. Vérifiez que le nombre obtenu correspond au nombre total d'enfants interrogés.

3) Remplissez le formulaire à l'aide des données des questionnaires individuels; selon les cas, mettez dans les colonnes un "O" pour oui, un "N" pour non ou un "X".

4) Il sera plus facile de regrouper les données correspondant à chaque colonne si l'on entoure d'un cercle les cases marquées "O" ou "N".

5) On remplira les formulaires pour autant de femmes et d'enfants interrogés et appartenant aux groupes d'âge cibles. On additionnera le nombre au bas de chaque page; la rangée "pourcentage" au bas de chaque page ne devra être remplie qu'une fois à la fin.

II. FEMMES EN AGE DE PROCREER :

1) Premièrement, CLASSEZ en deux piles les questionnaires correspondant aux femmes qui :

Sont en âge de procréer (15-45 ans)
Ne sont pas dans ce groupe d'âge

2) Comptez le nombre de femmes pour chaque groupe, remplissez le tableau ci-dessous pour le recensement des enquêtés et vérifiez que le nombre obtenu correspond au nombre total de femmes interrogées. Pour la suite, les instructions sont les mêmes qu'aux paragraphes 3), 4) et 5) de la section I ci-dessus.

RECENSEMENT DES ENQUETES

	GRUPE D'AGE CIBLE ¹	AUTRES ²	TOTAL DES ENQUETES
ENFANTS			
FEMMES			

Notes : 1 - Pour les enfants, 0-23 mois
Pour les femmes, 15-45 ans (période de procréation).

2 - Femmes et enfants n'appartenant pas aux groupes d'âge cible.

GROUPE D'AGE 0-23 MOIS

NUMERO D'INTERVIEW	(Question 1.2)	(Question 1.2.1)	(Question 1.3)	(Questions 1.3, 1.4 et 1.4.1)		(Question 1.5)
	CARNET DE VACCINATION (Oui/Non)	CARNET APPORTE AU DISPENSARE (Oui/Non)	VACCINATIONS A JOUR, ou TOTALEMENT IMMUNISE (Oui/Non)	PAS A JOUR : Mettez un "x" dans la case appropriée	PRESENCE DE CONTRE-INDICATIONS	OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
TOTAL POUR LA PAGE						
X						

FEMMES AGEES DE 15-45 ANS (période de procréation) :

NUMERO D'INTERVIEW	(Question 2.2) CARNET DE VACCINATION (Oui/Non)	(Question 2.2.1) CARNET APPORTE AU DISPENSARE (Oui/Non)	(Questions 2.3 et 2.4) Pas à jour : Mettez un "x" dans la case appropriée		(Question 2.5) VACCINATION ACCEPTABLE ? (Oui/Non)
			PRESENCE DE CONTRE-INDICATIONS	OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
TOTAL POUR LA PAGE					
X					

EXEMPLE AVEC DES DONNEES FICTIVES

NUMERO D'INTERVIEW	(Question 1.2)	(Question 1.2.1)	(Question 1.3)	(Questions 1.3, 1.4 et 1.4.1)		(Question 1.5)
	CARNET DE VACCINATION (Oui/Non)	CARNET APPORTE AU DISPENSARE (Oui/Non)	VACCINATIONS A JOUR, ou TOTALEMENT IMMUNISE (Oui/Non)	PAS A JOUR : Mettez un "x" dans la case appropriée PRESENCE DE CONTRE-INDICATIONS	OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION	VACCINATION ACCEPTABLE ? (Oui/Non)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
TOTAL POUR LA PAGE						
Z						

ENQUETE SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Tableau proposé pour résumer les données obtenues dans chaque centre de santé

I. ENFANTS

NOMBRE TOTAL D'ENFANTS (TOUS LES AGES) INTERROGES	
TYPE DE CENTRE DE SANTE ETUDIE	
POURCENTAGE TOTAL D'ENFANTS DE 0 A 23 MOIS	
NOMBRE D'ENFANTS POSSEDANT UN CARNET DE VACCINATION	
NOMBRE D'ENFANTS AYANT LEUR CARNET AU DISPENSAIRE	
VACCINATIONS A JOUR OU TOTALEMENT IMMUNISES	
PARTIELLEMENT IMMUNISES MAIS CONTRE-INDICATIONS	
OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION	
TAUX DE SUJETS QUI AURAIENT ACCEPTE LA VACCINATION SI ELLE AVAIT ETE PROPOSEE	

ENQUETE SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Tableau proposé pour résumer les données obtenues dans chaque centre de santé

II. FEMMES EN AGE DE PROCREER

NOMBRE TOTAL DE FEMMES (TOUS LES AGES) INTERROGEES	
TYPE DE SERVICE DE SANTE ETUDIE	
POURCENTAGE TOTAL DE FEMMES AGEES DE 15 A 45 ANS	
NOMBRE DE FEMMES POSSEDANT UN CARNET DE VACCINATION	
NOMBRE DE FEMMES AYANT LEUR CARNET AU DISPENSAIRE	
VACCINATIONS A JOUR OU TOTALEMENT IMMUNISEES	
PARTIELLEMENT IMMUNISEES MAIS CONTRE-INDICATIONS	
OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION	
TAUX DE SUJETS QUI AURAIENT ACCEPTE LA VACCINATION SI ELLE AVAIT ETE PROPOSEE	

ENQUETE SUR LES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

Exemple de tableau récapitulatif rempli à l'aide de données fictives

NOMBRE TOTAL D'ENFANTS (TOUS LES AGES) INTERROGES	36 enfants sur une durée de 4 heures
TYPE DE CENTRE DE SANTE ETUDIE	Centre de SMI, péri-urbain Fournitures disponibles pour le PEV - présence de personnel ayant reçu la formation nécessaire pour le PEV L'ETAT VACCINAL N'EST PAS SYSTEMATIQUEMENT ENREGISTRE
POURCENTAGE TOTAL D'ENFANTS AGES DE 0 A 23 MOIS	58 % (21)
NOMBRE D'ENFANTS POSSEDANT UN CARNET DE VACCINATION	76 % (16/21)
NOMBRE D'ENFANTS AYANT LEUR CARNET AU DISPENSAIRE	17 % (5/21)
VACCINATIONS A JOUR OU TOTALEMENT IMMUNISES	17 % (5/21)
PARTIELLEMENT IMMUNISES MAIS CONTRE-INDICATIONS	5 % (1/21)
OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION	71 % (15/21)
VACCINATION ACCEPTEE SI ELLE AVAIT ETE PROPOSEE	90 % (19/21)

- - -