

Vaccination pratique

Module 6 :

L'enregistrement et
l'évaluation des patients



**DEPARTEMENT VACCINS ET
PRODUITS BIOLOGIQUES**



Organisation mondiale de la Santé
Genève
1999

Table des matières

<i>Liste des figures</i>	<i>iii</i>
<i>Présentation du module</i>	<i>iv</i>
1. Remplir le registre des patients	1
2. Evaluer le patient	4
3. Remplir les cartes de vaccination des patients et informer ces derniers	9

Liste des figures

Figure 6-A : Exemple de page du registre des patients	1
Figure 6-B : Carte de vaccination d'un enfant.....	2
Figure 6-C : Carte de vaccination d'une femme.....	3

Présentation du module

Les agents de santé inscrivent les vaccinations qu'ils ont pratiquées dans un registre des patients et sur les cartes de vaccination. Ce sont également eux qui décident s'ils doivent ou non administrer un vaccin à une femme ou à un enfant donné et lequel. Le présent module indique comment mener à bien ces activités.

1. Remplir le registre des patients

La plupart des centres de santé conservent un registre des patients dans lequel sont indiquées les informations relatives à chaque personne venue en consultation pour un motif ou un autre. Cela permet de savoir quelles sont les activités du centre de santé, et les agents de santé peuvent ainsi garder la trace des vaccinations et autres services qu'ils ont fournis à chaque personne. Le registre des patients sert également à identifier les occasions qui ont été manquées (Module 11), à effectuer une surveillance des maladies basée sur le nombre de cas (Module 11) et à mener d'autres recherches.

Figure 6-A : Exemple de page du registre des patients

Mois : janvier

Année : 1990

Date de la consultation	Nom et adresse	Age	Motif de la consultation	Première consultation ?	Services offerts	Le patient était-il vacciné complètement ?* (Par ex. a-t-il reçu les 3 doses de DTC ou de VPO ?)
2	Maria Falcon, Tomara	4 mois	Vaccination		DTC2/VPO2	
2	Malikul Somtha, Tomara	10 mois	Rougeole		Paracétamol et talc	non
2	Alaba Idris, Tomara	2 ans	Dysenterie		SRO et antibiotiques	
2	Halida Akrong, Bakul	7 mois	Paludisme	✓	Chloroquine et DTC3/VPO3	
2	Teresa Garcia, Bakul	6 mois	Poliomyélite		Transférée à l'hôpital de district	non
2	Juan Moreno, Tomara	17 ans	Gonococcie	✓	Antibiotiques	
2	Kim Lwin, Efeson	3 ans	Affection respiratoire		Antibiotiques	
2	Anna Eapen, Tomara	21 ans	Visite prénatale	✓	Soins prénatals habituels et AT2	
2	Jai Narain, Efeson	4 ans	Diarrhée chronique	✓	Antibiotiques et SRO	
2	Tomas Gonzalez, Efeson	18 mois	Paludisme		Chloroquine et vaccination antirougeoleuse	

Date de la consultation	Nom et adresse	Age	Motif de la consultation	Première consultation ?	Services offerts	Le patient était-il vacciné complètement ?* (Par ex. a-t-il reçu les 3 doses de DTC ou de VPO ?)
2	Obanu Lasiso, Bakul	11 mois	Rougeole et diarrhée		Vitamine A, SRO, paracétamol	non
2	Oneta Samai, Efeson	25 ans	Visite prénatale		Soins prénatals habituels et AT3	
2	Carlos Gomez, Tomara	1 semaine	Vaccination		BCG et VPO0	
2	Seyed Alam, Tomara	6 mois	Vaccination		DTC3/VPO3	

Un registre des patients doit renfermer au minimum les renseignements suivants :



- jour, mois et année de la consultation ;
- nom du patient ;
- adresse du patient et, le cas échéant, numéro de téléphone ;
- âge ou date de naissance du patient ;
- sexe du patient ;
- services offerts, par exemple VPO1, DTC1.

Lorsqu'un patient arrive au centre de santé ou au poste de vaccination sur le terrain, la première chose à faire est de l'enregistrer. Remplir toutes les cases sauf celles relatives aux services fournis, cette dernière devant être remplie une fois les soins administrés.

Si un patient n'a pas de carte de vaccination, il faut lui en fournir une et inscrire dessus son nom, son adresse et sa date de naissance. On y ajoutera d'autres informations après l'avoir examiné. Ne pas inscrire une date de vaccination avant qu'elle n'ait été effectuée. (Voir sections 2 et 3 ci-après.)


Figure 6-B : Carte de vaccination d'un enfant

Figure 6-C : Carte de vaccination d'une femme

 CERTIFICATE OF IMMUNIZATION World Health Organization (Name, ID Number, Address)					
TETANUS TOXOID					
Dose	Date	Given by	Dose	Date	Given by
1			4		
2			5		
3			6		

Fill in:	Date of vaccination in top of box. Name of vaccinator or health unit in bottom of box.				
Vaccine	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5

This card was provided with the assistance of:
 Australian International Development Assistance Bureau



2. Evaluer le patient

Le but, lorsqu'on évalue un patient, est de déterminer quelles sont les vaccinations dont il ou elle a besoin et s'il existe un motif pour ne pas les lui administrer. Il faut connaître les calendriers vaccinaux classiques appliqués aux femmes et aux enfants, savoir reconnaître les contre-indications et recueillir d'autres informations sur lesquelles fonder ses décisions.

Si le patient est venu consulter au centre de santé pour des raisons autres que la vaccination, par exemple pour y être traité ou bénéficier de soins prénatals, lors de l'examen vérifier son statut vaccinal. Si un patient est malade, lui venir en aide le plus tôt possible, sans oublier de le vacciner avant ou après l'avoir traité.

Si un enfant atteint de rougeole ou d'une autre maladie transmissible vient au centre de santé, l'isoler immédiatement.

Répondre aux questions qui suivent avant de procéder à la vaccination :

2.1 Est-ce le bon moment pour vacciner un enfant ?

Regarder la carte de vaccination de l'enfant. Si il ou elle n'en a pas, demander aux parents quel âge il ou elle a et quelles sont les vaccinations qu'il ou elle a eues. Vérifier dans le registre des patients s'il y a une trace des vaccinations qu'il ou elle a reçues.

Le calendrier recommandé par l'OMS pour la vaccination des enfants est le suivant.

Age	Vaccins	Vaccin anti-hépatite B	
		Schéma A*	Schéma B**
Naissance	BCG, VPO0	HB1	
6 semaines	DTC1, VPO1	HB2	HB1
10 semaines	DTC2, VPO2	HB2	
14 semaines	DTC3, VPO3	HB3	HB3
9 mois	Rougeole Fièvre jaune		
* Le schéma A est recommandé dans les pays où les nouveau-nés risquent d'être exposés à l'hépatite B par l'intermédiaire de leur mère. ** Le schéma B est recommandé partout où ce risque n'existe pas.			

L'enfant a-t-il besoin d'une autre injection de BCG ?

S'il a reçu le BCG au cours de la dernière consultation, regarder le haut du bras droit de l'enfant.

S'il y a une tuméfaction, une ulcération ou une cicatrice, cocher sur la carte de vaccination la case qui suit celle où la vaccination par le BCG a été notée.

S'il n'y a aucune marque, il faut refaire le BCG au cours de la consultation.

Combien de doses l'enfant a-t-il déjà reçues ?

En général, un enfant reçoit :

- une seule dose de BCG, de vaccin antirougeoleux et de vaccin anti-amaril ;
- quatre doses de VPO ;
- trois doses de DTC et de vaccin anti-hépatite B.

S'est-il écoulé suffisamment de temps depuis la dernière dose ?

Aucun des vaccins multidoses (VPO, DTC, vaccin anti-hépatite B) ne doit être administré à des intervalles inférieurs à quatre semaines. Si l'intervalle entre les doses est inférieur à quatre semaines, l'enfant n'est pas correctement immunisé.

2.2 Est-ce le bon moment pour vacciner une femme ?

On trouvera ci-après le calendrier recommandé par l’OMS pour l’administration d’anatoxine tétanique aux femmes en âge de procréer.

Dose	A administrer	Période de protection
AT1	Au premier contact avec une femme en âge de procréer, ou le plus tôt possible au cours de la grossesse	Aucune
AT2	Au minimum 4 semaines après la AT1	3 ans
AT3	Au minimum 6 mois après la AT2	5 ans
AT4	Au minimum 1 an après la AT3	10 ans
AD5	Au minimum 1 an après la AT4	Toute la période féconde

- La femme a-t-elle l’âge requis pour recevoir l’anatoxine tétanique ? Ce sont les pays qui définissent le groupe d’âge des femmes en âge de procréer. Dans certains endroits, il comprend les femmes âgées de 15 à 35 ans ; dans d’autres, ce sont celles qui ont entre 14 et 44 ans ; et, enfin, dans d’autres, on administre l’anatoxine tétanique aux filles dans les écoles primaires.
- Combien de doses a-t-elle déjà reçues ? Cinq doses d’anatoxine tétanique assurent la protection pendant au moins toute la période féconde. A l’avenir, comme davantage de femmes auront des cartes de vaccination montrant qu’elles ont reçu le DTC (qui comprend l’anatoxine tétanique) ou de l’AT au cours de leur enfance, les doses d’anatoxine tétanique nécessaires à l’âge adulte seront moins nombreuses.
- De quand date la dernière dose ? Se reporter au calendrier ci-dessus pour savoir combien de temps il faut attendre entre les doses.

2.3 Peut-on administrer différents vaccins en même temps ?

On peut administrer en même temps tous les vaccins du PEV en toute sécurité, mais il faut les injecter en différents points du corps.

Par exemple, un enfant d’un an n’ayant jamais été vacciné peut recevoir le BCG, le VPO1, le DTC1, les vaccins anti-hépatite B, antirougeoleux et anti-morbillif au cours de la même visite.

Important :

- **Ne pas administrer plus d'une dose du même vaccin à la fois.**
- **Ne pas mélanger les différents vaccins dans une seringue avant l'injection. Utiliser une seringue et une aiguille différentes pour chaque vaccin et pour chaque injection.**

2.4 Faut-il faire un rappel ?

La réponse à cette question dépend de la politique appliquée dans votre pays. Par exemple, si la politique est d'administrer un rappel de DTC (DTC4) à 18 mois, il faut le faire. En général, l'OMS préconise de ne pas administrer de rappel tant que la couverture vaccinale n'est pas supérieure à 80%.

Note. Dans certains pays, on appelle rappel 1 et rappel 2 l'AT4 et l'AT5 que l'on ne considère pas comme faisant partie du calendrier de primovaccination.

2.5 Faut-il vacciner un enfant ou une femme ayant reçu une ou plusieurs doses de vaccin lors d'une campagne de vaccination ou à l'occasion d'une flambée de maladie ?

Des campagnes de vaccination spéciales sont parfois menées contre la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, le tétanos néonatal et les autres maladies, au cours desquelles on cible toutes les personnes appartenant à un certain groupe d'âge, qu'on vaccinera quels que soient leurs antécédents vaccinaux.

Si des enfants, précédemment vaccinés au cours d'une campagne de lutte contre la poliomyélite ou la rougeole, ou en réponse à une flambée de maladie, viennent dans un centre de santé ou un poste sur le terrain pour une vaccination de routine, il faut les vacciner comme si la campagne ou la vaccination au cours de la flambée n'avaient pas eu lieu.

En revanche, l'anatoxine tétanique administrée dans le cadre d'une campagne de lutte contre le tétanos néonatal doit être considérée comme faisant partie du calendrier vaccinal d'une femme. Celle-ci ne devra donc pas être revaccinée avec la même dose d'anatoxine tétanique.

2.6 Y a-t-il une contre-indication à la vaccination ?

Il existe quelques contre-indications à la vaccination. Il convient donc de vacciner toutes les femmes et les enfants répondant aux critères d'admissibilité, sauf dans les situations suivantes, rarement rencontrées :

- Ne pas administrer la seconde ou la troisième dose de DTC à un enfant ayant eu une réaction sévère à une dose antérieure. On entend par réaction sévère la survenue de convulsions ou d'un état de choc dans les trois jours ayant suivi l'injection.
- Ne pas administrer le BCG ni le vaccin anti-marijuana à un enfant présentant les signes et symptômes d'un SIDA.
- Si un parent s'oppose fermement à ce qu'un enfant malade soit vacciné, ne pas le vacciner.

Important :

Il n'y a pratiquement aucune contre-indication pour les vaccins du PEV. On peut vacciner femmes et enfants en toute sécurité même s'ils sont malades.

On peut vacciner des femmes et des enfants présentant :

- **des affectations bénignes, notamment des rhumes, de la diarrhée et de la fièvre ;**
- **une allergie, de l'asthme ;**
- **une malnutrition.**

On peut vacciner les prématurés et les enfants nourris au sein.

3. Remplir les cartes de vaccination des patients et informer ces derniers

Lorsque l'on évalue des patients (voir section 2 ci-dessus), on regarde leur carte de vaccination pour savoir quels vaccins ils ont déjà reçus et lesquels il leur faut.

A la fin de l'évaluation, discuter avec le parent (ou la femme) des vaccins à faire le jour même et de la date à laquelle il ou elle devra revenir. Indiquer les effets secondaires possibles et expliquer ce qu'il faut faire s'ils surviennent.

Si c'est un autre agent de santé qui pratique les vaccinations, cocher les cases qui conviennent sur la carte de vaccination pour lui montrer lesquelles il doit pratiquer.

Ne pas inscrire la date de la vaccination à ce moment-là. Ne le faire que lorsque le vaccin a été administré.

Rendre la carte au parent et lui demander de l'emmener jusqu'à l'endroit où se font les vaccinations.

Après avoir vacciné quelqu'un, inscrire sur la carte la date pour chaque vaccin et la dose administrée et rendre la carte au parent. En remerciant ce dernier d'être venu, lui rappeler :

- la date et l'heure de la prochaine vaccination ;
- l'endroit où elle aura lieu ;
- le nombre d'injections et donc de visites qu'il reste à faire ;
- les effets secondaires qui peuvent survenir ;
- la façon de traiter ces derniers.

Note. Les feuilles de pointage constituent une autre forme de tenue de dossier, puisqu'elles permettent de compter le nombre de vaccinations administrées en une journée (voir Module 11).

Important :

Si l'évaluation n'est pas effectuée soigneusement, on risque de manquer une occasion de vacciner quelqu'un. Deux des motifs les plus souvent retrouvés en pareil cas sont :

- **l'impossibilité d'administrer au cours d'une même visite tous les vaccins dont l'enfant aurait besoin ;**
- **l'impossibilité d'administrer un vaccin à cause de fausses contre-indications.**