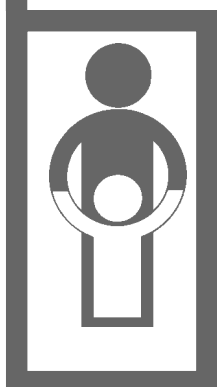


Guide pour l'élaboration d'un plan d'action national pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal



**DÉPARTEMENT VACCINS ET
PRODUITS BIOLOGIQUES**



Organisation mondiale de la Santé
Genève
2001



**Le Département Vaccins et produits biologiques
remercie les donateurs dont l'appui financier a rendu possible
l'élaboration du présent document.**

**Le présent document a été élaboré en étroite collaboration
avec l'équipe Évaluation et surveillance des vaccins
du Département Vaccins et produits biologiques
et l'UNICEF, 3 United Nations Plaza,
New York, N.Y. 10017, Etats-Unis d'Amérique**

Numéro de référence pour les commandes :

WHO/V&B/01.18

Imprimé en novembre 2001

(Version anglaise imprimée en août 2001)

**Ce document ainsi que d'autres documents élaborés
par V&B sont disponibles sur Internet :**
www.who.int/vaccines-documents/

Pour commander des exemplaires, s'adresser à :

**Organisation mondiale de la Santé
Département Vaccins et produits biologiques
CH-1211 Genève 27 (Suisse)**

• Télécopie : +41 22 791 4227 •

• Adresse électronique : vaccines@who.int •

© Organisation mondiale de la Santé 2001

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans aucune restriction, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

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

Table des matières

<i>Sigles</i>	v
1. Introduction	1
2. Analyse de la situation	2
3. But	5
4. Objectifs	6
5. Stratégies et activités prévues	8
6. Plan de travail	13
7. Besoins estimatifs	14
Annexe 1 : Profil du pays	15
Annexe 2 : Graphique de l'incidence des cas de TN et de la couverture VAT2+ rapportée	17
Annexe 3 : Carte du pays avec les districts qui n'ont pas éliminé le TN	18
Annexe 4 : Progrès dans l'élimination du TN par district	19
Annexe 5 : Activités de vaccination supplémentaire prévues dans les districts à haut risque	21
Annexe 6 : Plan de travail	23
Annexe 7a : Besoins détaillés pour la première année de mise en œuvre	25
Annexe 7b : Résumé des besoins	29
Annexe 8 : Exemple d'une fiche de pointage pour le suivi de la couverture VAT en vaccination de routine et de la protection à la naissance (pas pour les AVS)	31
Annexe 9 : Exemples de fiches de pointage pour le suivi des AVS	32
Annexe 10 : Exemple d'un tableau sommaire des AVS	33

Sigles

AVS	activités de vaccination supplémentaire
DCT	vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
FAP	femmes en âge de procréer
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
OMS	Organisation mondiale de la Santé
TM	tétanos maternel
TMN	tétanos maternel et néonatal
TN	tétanos néonatal
VAT	anatoxine tétanique
VAT2	deux doses d'anatoxine tétanique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Plan d'action national de l'élimination du tétanos maternel et néonatal à/au/en

Date : ___ / ___ / ___

Le modèle proposé ci-après a été créé pour faciliter l'élaboration des plans d'action pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN) et permettre de disposer de données de base normalisées. Ce formulaire doit être rempli en suivant les instructions en italique, en modifiant (le cas échéant) les déclarations figurant entre guillemets et en complétant tous les tableaux et toutes les annexes.

Nom de l'interlocuteur au
Ministère de la Santé
pour le service de vaccination : _____

Nom de l'interlocuteur au Ministère
de la Santé pour les conditions
d'hygiène lors de l'accouchement
ou des soins du cordon ombilical : _____

Nom du point focal pour le suivi
et la surveillance du TMN : _____

1. Introduction

Introduire la question avec un paragraphe tel que celui qui est présenté ci-après et une déclaration selon laquelle votre pays s'engage à éliminer le tétanos maternel et néonatal.

« Un cas de tétanos maternel ou néonatal représente un triple échec du point de vue de la santé publique, au niveau des activités de vaccination systématique, des soins prénatals et des conditions d'hygiène lors de l'accouchement ou des soins du cordon ombilical. L'objectif de l'élimination du tétanos néonatal (TN) a été adopté par l'Organisation mondiale de la Santé en 1988 et par le Sommet mondial pour les enfants en 1990. Celui de l'élimination du tétanos maternel et néonatal pour 2005 a récemment fait l'objet d'une déclaration conjointe de l'UNICEF, de l'OMS et du FNUAP et a donné lieu à la création d'un fonds mondial pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal. Tout ceci a contribué à relancer la volonté d'éliminer le tétanos maternel et néonatal dans les 57 pays qui n'ont pas encore atteint cet objectif.

L'élimination du tétanos néonatal a été définie comme l'obtention de résultats correspondant à < 1 cas de TN pour 1 000 naissances vivantes dans tous les districts de santé de tous les pays et est définie opérationnellement par un algorithme évaluant quatre principaux indicateurs : l'incidence notifiée du TN, la fiabilité de la surveillance du TN, la proportion de femmes ayant reçu au moins deux doses d'anatoxine tétanique (VAT2+) et le taux estimatif d'accouchements se déroulant dans de bonnes conditions d'hygiène.

Les trois stratégies recommandées par l'OMS/l'UNICEF et le FNUAP pour parvenir à éliminer le TMN consistent à :

- 1) administrer au minimum deux doses d'anatoxine tétanique (VAT) à toutes les femmes enceintes et, dans les zones à haut risque, trois doses de VAT à toutes les femmes en âge de procréer ;
- 2) promouvoir l'hygiène à l'accouchement pour toutes les femmes enceintes ;
- 3) assurer une surveillance efficace du TMN.

Bien qu'il n'existe pas de définition opérationnelle pour l'élimination du tétanos maternel (TM) proprement dit, on suppose qu'un pays a atteint l'objectif de l'élimination du TM lorsqu'il est parvenu à éliminer le TN.

Le présent plan décrit les stratégies, les activités et les ressources nécessaires pour atteindre l'objectif de l'élimination du TMN et le conserver. Ce plan fait partie d'un plan national de vaccination élargi. »

2. Analyse de la situation

A. Renseignements sommaires concernant votre pays

1. Informations géographiques et démographiques pertinentes
2. Description rapide des résultats obtenus à ce jour sur la voie de l'élimination du TN
3. Principales difficultés rencontrées

B. Citez au moins 3 à 5 raisons précises pour lesquelles le TMN n'a pas été éliminé dans votre pays

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

C. Information sur l'incidence du TN

1. Récapituler les résultats de toutes les enquêtes communautaires réalisées sur le tétanos néonatal

Région géographique couverte par l'enquête	Année de l'enquête	Source (par exemple qui a effectué l'enquête ?)	Taille de l'échantillonnage	Taux d'incidence du TN	Taux de mortalité par TN

2. Fournir des renseignements sur les cas de TN notifiés dans le pays au cours des trois dernières années civiles

Année	Nombre de cas de TN notifiés	Taux des cas de TN notifiés pour 1 000 naissances vivantes

3. Compléter le tableau ci-après

Indicateur	Valeur	Année
a. Nombre de districts dans lesquels le taux d'incidence notifié du TN est > 1/1 000 naissances vivantes		
b. Nombre total de districts dans le pays		
c. % des districts ayant un taux d'incidence notifié de TN supérieur à 1/1 000 naissances vivantes (a/b)		

D. Information sur les risques/protection

1. Fournir les informations suivantes à l'échelon national

Indicateur	Valeur	Année	Méthode*
a. % couverture VAT2 + i. chez les femmes enceintes			
ii. chez les femmes en âge de procréer			
b. Couverture par les soins prénatals			
c. Accouchements pratiqués par du personnel non qualifié			

* exemple : méthode administrative, sondage par grappes

2. Fournir les informations résumées ci-après sur la couverture vaccinale dans l'ensemble des districts

% de l'ensemble des districts			
Taux de couverture	Année	VAT2+ chez les femmes enceintes	DTC3 chez les nourrissons
> 80 %			
50 à 79 %			
< 50 %			

E. Information sur les activités

1. Décrire brièvement toutes les activités mises en œuvre au cours des cinq dernières années en vue d'atteindre l'objectif de l'élimination du TN

a. Vaccination
b. Accouchements et soins du cordon pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène
c. Surveillance

3. But

« L'objectif de ce plan est d'éliminer le tétanos maternel et néonatal en tant que problème de santé publique d'ici à l'an ... (2005 au plus tard) »

4. Objectifs

A. Vaccination

Première étape : atteindre l'objectif de l'élimination

« Eliminer rapidement le TMN en vaccinant au moins 80 % des femmes en âge de procréer dans les régions à haut risque avec trois doses d'anatoxine tétanique, grâce à des activités de vaccination supplémentaires ciblées. »

Deuxième étape : maintenir ces résultats

« Conserver une couverture d'au moins 80 % ou étendre cette couverture (VAT2+, DTC3, vaccination antirougeoleuse) dans tous les districts et en particulier dans les zones considérées à haut risque :

- 1) en réduisant le taux d'abandon (entre le DTC1 et le vaccin antirougeoleux) à moins de 15 % de points dans chaque district ;
- 2) en améliorant l'accès à la vaccination (c'est-à-dire couverture par le DTC1 d'au moins 90 %) dans chaque district ;
- 3) en introduisant une vaccination dans les écoles le cas échéant. »

B. Accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène

« Renforcer les conditions d'hygiène lors des accouchements et des soins du cordon ombilical en insistant sur les « trois règles d'or » en matière de propreté (mains propres, surfaces propres et instruments et pansements propres) et en limitant les pratiques dangereuses en matière d'accouchement et de soins du cordon ombilical :

- 1) assurer la formation/le suivi des accoucheuses et des sages-femmes ;
- 2) engager la mobilisation sociale ;
- 3) distribuer, le cas échéant, du matériel permettant de garantir de bonnes conditions d'hygiène lors des accouchements. »

C. Surveillance

« Mettre en place et maintenir une surveillance efficace du TN :

- 1) atteindre l'objectif d'un minimum de 80 % de cas de TN notifiés dans les sites de notification identifiés pour chaque district ;
- 2) enquêter sur au moins 80 % des cas suspects dans les districts où la couverture par le VAT2+ est supérieure à 80 % (N.B. : Dans les districts connus pour être à haut risque, il est plus urgent de vacciner que d'enquêter sur les cas) ;
- 3) dans les zones rurales où la couverture par le VAT2+ est supérieure à 80 % des cas et dans toutes les zones urbaines, tous les cas de TN dépistés doivent faire l'objet d'une riposte locale (c'est-à-dire la vaccination). »

5. Stratégies et activités prévues

Décrire brièvement les stratégies proposées et les activités prévues

.....

.....

.....

.....

A. Vaccination

Première étape : atteindre l'objectif de l'élimination grâce à des activités de vaccination supplémentaire ciblées

1. Indiquer le groupe d'âge cible

.....
-------	-------

2. Décrire les critères utilisés pour la sélection des districts/régions à haut risque (par exemple incidence du TN, taux d'accouchements pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène, couverture vaccinale, contexte rural et autres indicateurs de substitution)

.....
.....
.....

3. A l'aide des critères décrits ci-dessus, compléter le tableau suivant

a. Nombre total de districts dans le pays, dans lesquels un risque élevé de TN a été établi
b. Nombre total de femmes auxquelles doivent s'adresser les activités de vaccination supplémentaire dans ces districts à haut risque

4. Décrire les critères utilisés pour sélectionner les districts dans lesquels les activités de vaccination supplémentaire seront exécutées en priorité (s'il n'est pas possible d'atteindre tous les districts en même temps)

5. Compléter le tableau ci-après en décrivant les modalités prévues pour les activités de vaccination supplémentaire au cours des ... prochaines années

	Nombre de districts ciblés	Nombre de femmes en âge de procréer ciblées dans ces districts	Mois/année prévus pour le premier tour	Mois/année prévus pour le deuxième tour	Mois/année prévus pour le troisième tour
Année 1					
Année 2					
Année 3					
Année 4					
Année 5					
Total					

6. Formation/microplanification

« Tous les districts établiront un microplan détaillé en collaboration avec les autorités locales, régionales et nationales. Le microplan portera sur la formation, la logistique, la supervision, la sécurité et la mobilisation sociale. Il mettra en particulier l'accent sur les populations à haut risque, difficiles à atteindre, au cours des activités de vaccination supplémentaire. »

7. Sécurité des activités de vaccination

« Une personne sera désignée pour veiller à ce que les activités de vaccination se déroulent dans des conditions de sécurité dans les districts qui effectuent les activités de vaccination supplémentaire. »

La microplanification en matière de sécurité devra porter sur les aspects suivants :

- utilisation de seringues autobloquantes ;
- utilisation de récipients de sécurité pour l'élimination sans danger du matériel de vaccination usagé ;
- formation du personnel aux pratiques d'injection sans danger ;
- contrôle de la sécurité des vaccinations ;
- supervision de la sécurité des injections. »

8. Mobilisation sociale/plaidoyer

Préciser les activités entreprises aux niveaux national, sous-national et local, telles que des réunions avec des associations de femmes ou des responsables politiques ou religieux ou autres notables de la communauté. Préciser aussi ce qu'il est prévu de faire à l'échelon local et à titre préventif pour lutter contre les fausses rumeurs qui circulent au sujet de la vaccination antitétanique.

9. Utilisation des carnets de vaccination

« Toutes les femmes vaccinées recevront un carnet de vaccination valable pour toute la durée de leur vie (voir annexe 8). »

10. Plan de distribution

« Un plan de distribution contenant des précisions aux niveaux national, régional et local permettra de recevoir dans les délais les fournitures, les capitaux et le matériel. »

11. Supervision

« Les activités de supervision se concentreront dans les zones les plus difficiles à atteindre. Une liste récapitulative des points à surveiller sera établie pour faciliter la préparation et la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires. »

Enumérer d'autres activités de supervision :

- 1.
- 2.
- 3.

12. Suivi de la couverture

« Pendant chaque tour, les activités de vaccination supplémentaire feront l'objet d'un suivi pour déterminer le nombre de femmes couvertes par chaque dose (voir à l'annexe 9 un exemplaire de formulaire de suivi). Ces données seront ensuite récapitulées (voir à l'annexe 10 un modèle de fiche récapitulative) et transmises dans les deux mois à l'OMS et à l'UNICEF à l'issue de chaque campagne.

13. Evaluation

« a) Une évaluation préliminaire aura lieu après la première série (sur trois) d'activités de vaccination supplémentaire dans le but :

- i) d'identifier la proportion de femmes non vaccinées couvertes par ces activités de vaccination supplémentaire ;
- ii) de vérifier la validité des données de couverture notifiées. »

« L'évaluation prendra d'une manière générale la forme d'une étude de couverture et peut-être d'une évaluation de la qualité des lots (afin d'évaluer l'incidence sur la mortalité par TN dans la communauté). Elle devrait aussi porter sur les moyens d'améliorer la qualité et l'impact des activités futures. »

« b) une évaluation finale (par des consultants externes) aura lieu à la fin de la dernière étape afin de valider le statut d'élimination nationale du tétanos. »

Deuxième étape : maintenir le statut d'élimination par une couverture élevée des campagnes de vaccination systématique, en particulier dans les zones à haut risque

« Chaque district élaborera un microplan détaillé reposant sur une évaluation de sa propre situation.

Un atelier de microplanification sera organisé, qui mettra l'accent sur les aspects suivants :

- a) réduction du taux d'abandon (ou des perdus de vue) :
 - i) recenser les causes principales des taux d'abandon élevés ;
 - ii) recenser les moyens les plus économiques et efficaces de les faire baisser ;
 - iii) Suivre les progrès réalisés à tous les niveaux ;
- b) amélioration de l'accès aux services de vaccination par une réorganisation des activités de vaccination sur le terrain, en définissant un ensemble minimum de services de vaccination sur le terrain adaptés à la situation locale et en suivant de près les résultats obtenus grâce à la couverture par le DTC1 ;
- c) introduction d'une vaccination dans les écoles, le cas échéant. »

B. Promotion de l'hygiène à l'accouchement

« La promotion de l'hygiène à l'accouchement et pour les soins du cordon ombilical sera renforcée dans les districts à haut risque. Les activités ci-après seront mises en œuvre :

- a) formation/supervision des accoucheuses et des sages-femmes ;
- b) fourniture du matériel nécessaire ;
- c) mobilisation sociale de la communauté. »

C. Surveillance/suivi du TN

« La surveillance et le suivi du TN seront renforcés grâce aux activités suivantes :

- a) élaboration de normes et de politiques nationales écrites pour la surveillance du TN (y compris définition des cas, enquêtes sur les cas, interventions, déclaration du TN en tant que maladie sujette à déclaration obligatoire, mise en œuvre d'une surveillance active du TN) ;
- b) intégration à des activités de surveillance d'autres maladies, et en particulier de surveillance active ;
- c) désignation, formation et encadrement du personnel de surveillance du TN (procédures et circuits de notification), enquête sur les cas et interventions ;
- d) mise en place de la logistique nécessaire pour les activités de surveillance (par exemple transport, indemnité journalière de subsistance, mise à disposition de formulaires d'enquête) ;
- e) formation complémentaire au travail de suivi de la couverture par l'anatoxine tétanique (tant pour les activités de vaccination systématique que pour les activités de vaccination supplémentaire), y compris, le cas échéant, l'introduction éventuelle de méthodes supplémentaires (c'est-à-dire surveillance communautaire et suivi de la protection à la naissance). »

6. Plan de travail

Compléter l'annexe 6 sur les activités prévues pour les 12 mois à venir.

7. Besoins estimatifs

Compléter l'annexe 7b sur les besoins détaillés pour la première année de mise en œuvre.

Compléter l'annexe 7a sur le résumé des besoins, satisfaits et non satisfaits, pour les 2 à 5 prochaines années.

Annexe 1 :

Profil du pays

*Compléter ce tableau, en utilisant les meilleures données disponibles sur votre pays.
Au cas où il n'y a pas de données, veuillez marquer « SD » (sans données)*

Indicateur	Valeur	Année de l'information	Source de l'information
Données démographiques			
Population totale			
% de la population "rurale"			
Nombre de naissances vivantes			
Nombre de femmes en âge de procréer (FAP)			
Données administratives			
Nombre d'Etats, gouvernorats ou provinces (1 ^{er} niveau administratif après le niveau national)			
Nombre de districts (2 ^e niveau administratif)			
Indicateurs généraux de l'état de santé			
Taux de mortalité infantile			
Taux de mortalité néonatale			
% des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals			
Indicateurs du système de vaccination			
Taux de couverture par le BCG			
Taux de couverture par le DTC1			
Taux de couverture par le DTC3			
Taux de couverture par le vaccin antirougeoleux			
Taux de couverture par le VAT2+ chez les femmes enceintes			
Taux de couverture VAT2+ chez les FAP (si des données existent)			
Taux de protection à la naissance (si des données existent)			
Conditions d'hygiène lors des accouchements			
% des accouchements pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène (si des données existent)			
% des accouchements pratiqués dans un centre de santé ou un hôpital			
% des accouchements pratiqués par un médecin ou une infirmière			
Surveillance du tétanos néonatal (TN)			
Le TN est-il une maladie à déclaration obligatoire ?			
Si oui, nombre de sites de notification			
Si oui, % complétude des rapports			
La notification d'une incidence zéro est-elle une politique ?			
Nombre d'hôpitaux dans lesquels des visites de surveillance active (pour le TN) sont effectuées au moins une fois par mois			
Nombre d'hôpitaux dont le registre est révisé pour les cas de TN au moins une fois par année			
Nombre de cas de TN notifiés			
Taux national de TN par 1 000 naissances vivantes			
Eventail des taux de TN notifiés par district (du plus faible au plus élevé)			

Annexe 2 :

Graphique de l'incidence des cas de TN et de la couverture VAT2+ rapportée

Le graphique sera fourni par le pays

Annexe 3 :

Carte du pays avec les districts qui n'ont pas éliminé le TN

(marquer les noms des districts)

La carte sera fournie par le pays

Annexe 4 :

Progrès dans l'élimination du TN par district

*Compléter ce tableau pour chaque district du pays, en utilisant
les meilleures données disponibles.
Au cas où il n'y a pas de données, veuillez marquer « SD »*

Annexe 5 :

Activités de vaccination supplémentaire prévues dans les districts à haut risque

*Compléter ce tableau avec les données disponibles pour
des districts à haut risque de TMN.
Au cas où il n'y a pas de données, veuillez marquer « SD »*

Annexe 6 :

Plan de travail

*Compléter ce tableau sur les activités à achever
dans les 12 mois à venir*

Annexe 7a :

Besoins détaillés pour la première année de mise en œuvre

Stratégie	Catégorie budgétaire	Poste budgétaire	Coût unitaire	Quantité	Monnaie utilisée	Coût net	Frais de transport	Coût total, y compris frais de transport	Coût total, y compris frais de transport en US \$	Besoins satisfaits en US \$	Besoins non satisfaits en US \$	Observations		
Activités de vaccination supplémentaire (AVS)		VAT												
	Fournitures et matériel		Seringues autobloquantes											
			Matériel pour l'élimination des aiguilles											
			Chaîne du froid											
			Carnets/formulaires											
			Autres (préciser)											
	Formation et micro-planification		Ateliers											
			Autres (préciser)											
		Allocations personnel		Supervision										
				Appui de consultants										
				Autres (préciser)										
	Mobilisation sociale et plaidoyer		Frais de publicité											
			Sensibilisation des médecins											
			Réunions locales											
			Autres (préciser)											
Opérations			Essence											
		Autres (préciser)												
Sous-total (vaccination)														

Stratégie	Catégorie budgétaire	Poste budgétaire	Coût unitaire	Quantité	Monnaie utilisée	Coût net	Frais de transport	Coût total, y compris frais de transport	Coût total, y compris frais de transport en US \$	Besoins satisfaits en US \$	Besoins non satisfaits en US \$	Observations	
Surveillance (les coûts pour la surveillance de TN devraient être intégrés dans les coûts généraux de surveillance)	Fournitures et matériel	Formulaires et fournitures											
			Autres (préciser)										
		Formation et micro-planification	Ateliers										
			Autres (préciser)										
		Allocations personnel	Indemnité journalière de subsistance										
			Autres (préciser)										
		Mobilisation sociale et plaidoyer	Réunions locales										
			Autres (préciser)										
		Opérations	Rapports et rétroaction										
			Autres (préciser)										
	Sous-total (surveillance)												

Stratégie	Catégorie budgétaire	Poste budgétaire	Coût unitaire	Quantité	Monnaie utilisée	Coût net	Frais de transport	Coût total, y compris frais de transport	Coût total, y compris frais de transport en US \$	Besoins satisfaits en US \$	Besoins non satisfaits en US \$	Observations
Accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène et soins du cordon ombilical	Fournitures et matériel	Formulaires et fournitures										
			Autres (préciser)									
		Formation et micro-planification	Ateliers									
			Autres (préciser)									
		Allocations personnel	Supervision									
			Autres (préciser)									
		Mobilisation sociale et plaidoyer	Réunions locales									
			Sensibilisation des cliniciens									
			Autres (préciser)									
		Opérations	Essence									
		Autres (préciser)										
Sous-total (accouchement et soins du cordon dans de bonnes conditions d'hygiène)												
Autres	Recherche opérationnelle et évaluation	Etudes										
		Evaluation										
		Autres (préciser)										
Sous-total (autres)												
TOTAL (vaccination + surveillance + accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène + autres)												
NOMBRE TOTAL DE FAP À ATTEINDRE												
COÛT TOTAL PAR FAP À ATTEINDRE												

Annexe 7b :

Résumé des besoins

Indiquer dans ce tableau les besoins, satisfaits et non satisfaits, nécessaires pour les cinq prochaines années afin d'éliminer le TMN

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Total des besoins (en US \$)	Besoins satisfaits (en US \$)	Besoins non satisfaits (en US \$)	Observations
Vaccination (AVS)									
Surveillance									
Accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène									
Autres									
Coût total									
Total des FAP à atteindre									
Coût par FAP à atteindre									

Annexe 8 :

Exemple d'une fiche de pointage pour le suivi de la couverture VAT en vaccination de routine et de la protection à la naissance (pas pour les AVS)

Dose	Femmes enceintes		Total pour les femmes enceintes	Femmes non enceintes		Total pour les femmes non enceintes
VAT1	0000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
VAT2	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
VAT3	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
VAT4	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
VAT5	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
Protégée et irrecevable pour une dose de VAT (selon carte de vaccination)	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	
	00000 00000	00000 00000		00000 00000	00000 00000	

* Ces calculs ne comprennent pas les doses administrées dans le cadre des activités de vaccination supplémentaire

Annexe 9 :

Exemples de fiches de pointage pour le suivi des AVS

Fiche de pointage pour le 1 ^{er} tour des activités de vaccination supplémentaire (AVS)										
Indiquer le nombre total des femmes ciblées pour la VAT1 : _____										
Dose de VAT	Nombre de femmes vaccinées									Total
VAT1 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Protégée et irrecevable pour une dose de VAT (selon carte de vaccination)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

Fiche de pointage pour le 2 ^e tour des activités de vaccination supplémentaire (AVS)										
Indiquer le nombre total des femmes ciblées pour la VAT2 : _____										
Dose de VAT	Nombre de femmes vaccinées									Total
VAT1 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
VAT2 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Protégée et irrecevable pour une dose de VAT (selon carte de vaccination)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

Fiche de pointage pour le 3 ^e tour des activités de vaccination supplémentaire (AVS)										
Indiquer le nombre total des femmes ciblées pour la VAT3 : _____										
Dose de VAT	Nombre de femmes vaccinées									Total
VAT1 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
VAT2 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
VAT3 (seulement pendant les AVS*)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
Protégée et irrecevable pour une dose de VAT (selon carte de vaccination)	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

* Ne pas inclure les doses administrées par la vaccination de routine

Annexe 10 :

Exemple d'un tableau sommaire des AVS

(à transmettre à l'OMS/UNICEF après chaque tour)

Indiquer le nombre total des femmes ciblées : _____

Dose de VAT	1 ^{er} tour (A)	2 ^e tour (B)	3 ^e tour (C)	% couverture (A+B+C)/ nombre de femmes ciblées
VAT1 (seulement pendant les AVS*)				
VAT2 (seulement pendant les AVS*)				
VAT3 (seulement pendant les AVS*)				
Protégée et irrecevable pour une dose de VAT (selon carte de vaccination)				

* Ces calculs ne comprennent pas les doses de VAT administrées par la vaccination de routine
