

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL

INFORMATION GÉNÉRALE	
Date de l'entrevue : ____/____/____	Nom de la personne qui a réalisé l'entrevue : _____
Département/Province : _____	Commune/District : _____
Établissement de santé : _____	Type d'établissement : _____
Horaire de travail de l'établissement : _____	Jours : _____ Zone : Urbaine _____ Rurale _____
Horaire de vaccination dans l'établissement : _____	Jours : _____
Population d'enfants de moins d'un an : _____	Population d'un an : _____ Population de femmes enceintes : _____
Population totale de la zone de santé : _____	

Personnel qui participe aux activités du PEV . Indiquer s'il existe des brigades et nombre de ressources humaines (brigadiers) :

PROFESSION	FONCTIONS AU PEV	TEMPS DANS LA FONCTION	FONCTION FIXE OU ROTATIVE DANS LE PEV	AUTRES FONCTIONS DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION		RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
				Oui	Non	SO	
I. PLANIFICATION ET PROGRAMMATION	Vérifier	1.1	Dispose-t-on d'une microprogrammation qui inclut buts, activités, calendriers et budget ?				
	Demander	1.2	La population ciblée reflète-t-elle la réalité de la zone ?				Si la réponse est non, pourquoi ?
	Vérifier	1.3	Dispose-t-on des lignes directrices ou manuels suivants :				
	Vérifier	1.3.1	Surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV)				
	Vérifier	1.3.2	Nouveaux vaccins				
		1.3.3	Normes techniques du PEV				
	Demander	1.4	Y a-t-il eu des problèmes avec l'introduction de nouveaux vaccins ?				S'il y a eu des problèmes, dans quelle composante ?
		1.4.1	Formation				
		1.4.2	Chaîne du froid				
		1.4.3	Logistique				
		1.4.4	Administration du vaccin				
		1.4.5	Système d'information				
		1.4.6	Mobilisation et communication sociale				
		1.4.7	Autres				Spécifique.
	Vérifier	1.5	Disposez-vous d'un registre (liste ou croquis) des communautés de votre domaine de santé ?				

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION	RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
			Oui	Non	SO	
I. PLANIFICATION ET PROGRAMMATION	Demander	1.6 Quels critères appliquez-vous pour identifier les zones à risque ?				
		1.6.1 Couverture vaccinale				
		1.6.2 Zones marginales, surpeuplées ou d'accès difficile				
	Vérifier	1.6.3 Populations migrantes				
		1.6.4 Notification de cas et de manifestations				
		1.6.5 Autres				Spécifier.
	Demander	1.7 Disposez-vous d'une estimation des besoins de vaccins, seringues et intrants pour la vaccination dans la zone de santé ?				
	Demander	1.8 Disposez-vous de ressources dédiées pour garantir les activités programmées (transport, carburant, viatiques, papeterie, etc.) ?				Spécifier.
	Demander	1.9 Le processus de décentralisation/sectorialisation a-t-il influencé d'une manière quelconque (positive ou négative) la gestion du programme d'immunisation ?				
II. ORGANISATION ET COORDINATION	Observer	2.1 Disposez-vous d'un espace physique adéquat (exclusif, propre, ordonné, avec lavabo) pour les activités de vaccination ?				Il est considéré adéquat s'il est partagé avec le contrôle de la croissance et du développement.
	Observer	2.2 Les usagers peuvent-ils identifier facilement le service de vaccination ?				
	Demander	2.3 Avec quelles institutions la coordination est-elle établie ?				Demander des exemples dans chaque cas et noter le cas échéant.
		2.3.1 Organisations et dirigeants communautaires				
		2.3.2 Ministère de l'Éducation				
		2.3.3 Sécurité sociale				
		2.3.4 Secteur privé				
		2.3.5 Église				
		2.3.6 Police, armée				
		2.3.7 Autres				Spécifier.
	Demander	2.4 Quel type d'activités sont-elles coordonnées avec d'autres institutions ?				
		2.4.1 Vaccination				
		2.4.2 Surveillance épidémiologique				
		2.4.3 Formation				
		2.4.4 Communication et mobilisation sociale				
		2.4.5 Autres				
III. FORMATION	Demander	3.1 Quand avez-vous reçu pour la dernière fois une formation sur les activités du programme d'immunisation ?				
	Demander	3.2 Quels sont les thèmes qui ont été abordés ?				
		3.2.1 Planification et programmation				
		3.2.2 Chaîne du froid				
		3.2.3 Pratique de vaccination sûre				
		3.2.4 Système d'information				
		3.2.5 Investigation et gestion des ESAVI				
		3.2.6 Surveillance épidémiologique				
		3.2.7 Suivi des couvertures				
		3.2.8 Introduction de nouveaux vaccins				Spécifier le vaccin.
		3.2.9 Autres				Spécifier.
	Évaluer	3.3 Évaluer si la personne interrogée connaît le schéma de vaccination du pays.				

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION		RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
				Oui	Non	SO	
III. FORMATION	Évaluer	3.4	Évaluer si la personne interrogée connaît le concept de taux de désertion ou d'abandon.				Demander qu'elle explique le taux de désertion pour le Penta1/Penta3 et évaluer si elle est correcte ou non.
	Évaluer	3.5	Évaluer si la personne interrogée connaît le maniement des cas suivants.				
		3.5.1	Chez un enfant de sept mois avec une dose de BCG, une de penta et une de VOP, les doses de penta et de VOP ont été administrées il y a cinq semaines, quels vaccins lui administreriez-vous ?				La réponse correcte est "la deuxième dose de Penta et de VOP". Il faut tenir compte des autres vaccins du calendrier de vaccination du pays évalué.
		3.5.2	A un enfant de 15 mois sans aucun vaccin administré, quels vaccins lui administreriez-vous ?				La réponse correcte est "BCG, Penta, VOP et ROR". Il faut considérer que dans certains pays, le BCG n'est pas administré après l'âge d'un an et vérifier la recommandation du pays pour la vaccination contre la fièvre jaune et le pneumocoque.
IV. FOURNITURES DE VACCINS, SERINGUES ET INTRANTS	Vérifier	4.1	Disposez-vous d'un système mis à jour d'inventaire pour le mouvement des produits biologiques ?				
		4.2	Disposez-vous d'un système mis à jour d'inventaire pour le mouvement des seringues et intrants ?				
	Vérifier	4.3	L'inventaire est-il correctement rempli (nombre de doses, date d'arrivée et de départ, nombre de lots, type de seringues, date d'expiration, fournisseur) ?				
	Vérifier	4.4	Disposez-vous d'un formulaire de demande d'intrants pour la vaccination ?				
	Vérifier	4.5	Disposez-vous d'un inventaire (stock) adéquat et suffisant de vaccins, seringues et coffrets de sécurité ?				
	Vérifier	4.6	Y a-t-il un moyen de contrôle pour vérifier la perte de doses de vaccins ?				Vérifier.
	Vérifier	4.7	Faites-vous le suivi des doses remises pour les activités extra-muros ou autres institutions (nombre de doses remises, administrées et retournées) ?				Vérifier avec l'inventaire du mouvement des produits biologiques.
	Observer	4.8	Les seringues NON utilisées sont-elles correctement stockées (dans des boîtes fermées, à l'abri du soleil et de l'humidité, etc.) ?				
V. RÉSEAU CHAÎNE DU FROID	Demander	5.1	Disposez-vous d'un réfrigérateur destiné au stockage des vaccins ?				Si la réponse est non, passer à la question 5.4.
	Observer	5.2	Le réfrigérateur est-il correctement installé (15 à 20 cm de distance du mur, nivelé, libre sur les côtés et au-dessus, non exposé au soleil) ?				
	Observer	5.3	Les vaccins sont-ils correctement disposés à l'intérieur (sur des plateaux et au niveau correspondant), selon les normes du pays et, de plus, avec les bouteilles d'eau fermées selon la capacité ?				
	Vérifier	5.4	Les vaccins et diluants sont-ils correctement étiquetés ?				
	Vérifier	5.5	La date d'ouverture des flacons ouverts est-elle notée ?				
	Vérifier	5.6	Y a-t-il des vaccins périmés au moment de la visite ?				Examiner de manière aléatoire quelques flacons de vaccin.
	Observer	5.7	Y a-t-il dans le réfrigérateur quelque chose d'autre que les vaccins du PEV ?				Spécifier.
	Vérifier	5.8	Disposez-vous d'une feuille de contrôle quotidien de la température, visible et mise à jour ?				
	Observer	5.9	Le réfrigérateur de vaccins fonctionne-t-il adéquatement ? Vérifier l'emplacement et la température du thermomètre interne, la fermeture de la porte et la présence excessive de givre.				S'il ne fonctionne pas adéquatement, demander depuis quand il présente des défauts.
	Vérifier	5.10	Disposez-vous d'un plan d'urgence écrit, visible et des responsables affectés au maintien de la chaîne du froid ?				

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION	RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
			Oui	Non	SO	
V. RÉSEAU CHAÎNE DU FROID	Vérifier	5.11 Disposez-vous de boîtes thermiques, thermos et briquettes congelées en nombre suffisant et en bon état pour les activités de vaccination ?				
	Observer	5.12 Le thermos de vaccination est-il correctement préparé (briquettes congelées adéquates, sans givre, flacons de vaccins protégés du contact de l'eau) ?				
	Demander	5.13 S'est-on débarrassé de vaccins cette année en raison d'erreurs de manipulation ou de l'interruption du courant électrique de l'équipement de réfrigération ?				
	Demander	5.14 Savez-vous quels vaccins s'abîment à la congélation ?				
VI. VACCINATION SÛRE	Demander	6.1 Quelles sont les contre-indications de la vaccination au BCG ?				La réponse correcte est la suivante : enfants d'un poids inférieur à 2500 g et enfants avec infection par le VIH présumée ou confirmée.
	Demander	6.2 Un enfant avec des antécédents d'invagination intestinal doit-il recevoir le vaccin contre le rotavirus ?				
	Observer	6.3 Respectez-vous les normes d'injection sûre (emplacement, voie et technique adéquate d'administration de chaque vaccin) ?				S'il n'y a pas d'activité de vaccination au moment de l'entrevue, demander de décrire pourquoi.
	Observer	6.4 Écartez-vous correctement les seringues utilisées (vous ne recapuchonnez pas les aiguilles, ne séparez pas l'aiguille de la seringue et la jetez immédiatement dans le récipient approprié) ?				Vérifier dans la boîte des déchets.
	Demander	6.5 Y a-t-il eu des piqûres accidentelles ?				Si la réponse est oui, expliquez ce que vous avez fait à cet égard.
	Observer	6.6 Quels conteneurs utilisez-vous pour éliminer les seringues et les aiguilles usagées ?				Vérifier qu'ils sont utilisés de manière adéquate.
		6.6.1 Coffrets de sécurité				
		6.6.2 Emballages plastique				
		6.6.3 Autres				Spécifier.
	Demander	6.7 Quelles méthodes utilisez-vous pour la disposition finale des seringues et aiguilles usagées ?				Noter le cas échéant.
		6.7.1 Vous les incinérez.				
		6.7.2 Elles sont ramassées par une entreprise de déchets pathologiques.				
		6.7.3 Vous les brûlez.				
		6.7.4 Vous les enterrez.				
		6.7.5 Elles sont ramassées par les décharges municipales.				
		6.7.6 Autre				Spécifier.
	Demander	6.8 Savez-vous combien de temps on peut utiliser les flacons ouverts de vaccins multidoses dans l'établissement de santé ?				Vaccins qui sont éliminés en 6 heures (lyophilisé). Vaccins qui sont éliminés en 4 semaines. (contenant liquide conservateur)
	Demander	6.9 Connaissez-vous la politique des flacons ouverts des vaccins utilisés dans la vaccination extra-muros ?				Demander ce qu'ils font avec les flacons ouverts sur le terrain.
	Observer	6.10 Expliquez-vous aux parents les réactions possibles aux vaccins ? Écoutez les indications données pour la vaccination d'un enfant.				S'il ne vaccine pas durant l'entrevue, demander les orientations pour administrer le BCG et Penta, et évaluer la réponse.
	Vérifier	6.11 Disposez-vous d'un formulaire pour la notification des ESAVI ?				
	Demander	6.12 Connaissez-vous la procédure de notification des ESAVI (qu'est-ce qu'on notifie et à qui) ?				Demander d'expliquer et évaluer la réponse.
	Demander	6.13 Si vous avez notifié un ESAVI cette année, avez-vous reçu une rétro-alimentation ?				Spécifier le nombre de cas.

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION	RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
			Oui	Non	SO	
	Demander	6.14 Combien des ESAVI notifiés ont-ils été classés comme des erreurs programmatiques ?				
	Vérifier	6.15 Quels vaccins avez-vous reçu en tant qu'agent de santé ?				Demander le carnet de vaccination et réviser le schéma.
VII. EXÉCUTION	Demander	7.1 Y a-t-il des vaccins qui ne sont pas administrés quotidiennement dans l'établissement de santé ?				Spécifiez la raison et le vaccin.
	Demander	7.2 Quelle stratégie sont mises en pratique pour les services de vaccination ?				
		7.2.1 Institutionnelles (dans le service de santé)				
		7.2.2 Porte à porte				
		7.2.3 Canalisation				
		7.2.4 Postes fixes ou mobiles (extra-muros)				
		7.2.5 Autres				Spécifier.
	Vérifier	7.3 Respectez-vous le calendrier de sortie pour la vaccination ?				Si non, pourquoi ?
	Demander	7.4 Les nouveaux vaccins sont-ils administrés en activités extra-muros ?				Si non, demander qu'on explique pourquoi.
	Demander	7.5 L'administration d'un vaccin a-t-elle été interrompue au cours de cette année ?				Quel vaccin, pourquoi et avec quelle fréquence ?
	Demander	7.6 Disposez-vous d'une stratégie de suivi pour les personnes qui abandonnent le calendrier de vaccination ?				Spécifier.
VIII. SYSTÈME D'INFORMATION	Vérifier	8.1 Existe-t-il un registre nominal des antécédents de vaccination des enfants ?				Consulter le système officiel du pays.
	Vérifier	8.2 Y a-t-il des registres quotidiens ?				Consulter les registres officiels du pays.
	Vérifier	8.3 Existe-t-il une consolidation de la vaccination ?				
	Vérifier	8.4 Ces registres sont-ils remplis correctement ?				S'il existe un problème, spécifier si c'est dans le registre ou dans la consolidation.
	Vérifier	8.5 Ces consolidations de vaccination sont-elles remplies correctement ?				
	Vérifier	8.6 L'information est-elle enregistrée par lieu de résidence de l'utilisateur ?				Consulter les registres officiels du pays.
	Vérifier	8.7 Disposez-vous d'un système d'archive des registres quotidiens et consolidés de vaccination ?				
	Vérifier	8.8 Quand vous administrez un vaccin, l'enregistrez-vous dans tous les instruments du système d'information (carnet, formulaire quotidien, livres de suivi, porte-cartes indice, etc.) ?				
	Vérifier	8.9 Y a-t-il une disponibilité suffisante de carnets, formulaires quotidiens, livres de suivi, porte-cartes indice, etc. ?				Spécifier.
	Demander	8.10 Respectez-vous le flux et le calendrier de notification au niveau supérieur ?				
IX. SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	Vérifier	9.1 Cet établissement est-il une unité qui réalise la notification hebdomadaire négative ?				S'il ne l'est pas, passer à la question 9.3
	Demander	9.2 Recevez-vous notification hebdomadaire d'autres prestataires concernant les MEV (sécurité sociale, privés, autres) ?				
	Demander	9.3 Disposez-vous de moyens de communication pour la notification des MEV (radio, téléphone, portable, télécopie, propres ou dans la communauté comme commissariats, écoles, etc.) ?				
	Demander	9.4 Pouvez-vous décrire correctement les définitions de cas présumés de :				
		9.4.1 Rougeole/rubéole ?				
		9.4.2 Paralyse flasque aiguë ?				

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION	RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
			Oui	Non	SO	
IX. SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	Demander	9.4.3 Tétanos néonatal ?				
		9.5 Réalisez-vous la recherche active institutionnelle de cas de MEV ?				Sélectionner des services de référence et réaliser le contrôle de qualité avec les diagnostics des 30 derniers jours.
		9.6 Réalisez-vous la recherche active de cas de MEV ?				
	Demander	9.7 Si vous faites la recherche active, dans quels cas la réalisez-vous ?				
		9.7.1 Routine				
		9.7.2 Investigation de cas présumés				
		9.7.3 Investigation de manifestations				
		9.7.4 Autre				
	Vérifier	9.8 Disposez-vous de fiches d'investigation des PEV ?				
		9.8.1 Rougeole/rubéole				
		9.8.2 Paralysie flasque aiguë				
		9.8.3 Tétanos néonatal				
		9.8.4 Tétanos à d'autres âges				
		9.8.5 Diphtérie				
		9.8.6 Coqueluche				
		9.8.7 Autres				Spécifier.
	Demander	9.9 Existe-t-il du personnel de santé formé au prélèvement d'échantillons de sang, de selles et autres pour les MEV dans cet établissement ?				
	Vérifier	9.10 Disposez-vous de flacons suffisants pour les prises de sang, prélèvement de selles et transport viral ?				S'il en manque, spécifier lesquels.
	Demander	9.11 Disposez-vous de ressources assurées pour l'envoi des échantillons ?				Si vous n'en disposez pas, expliquer comment les échantillons sont envoyés.
	Demander	9.12 Connaissez-vous le procédé pour l'envoi d'échantillons de paralysie flasque aiguë et de rougeole/rubéole ?				
	Vérifier	9.13 Avez-vous notifié des cas présumés de MEV cette année ?				Spécifier.
	Demander	9.14 Quelles mesures de prévention et de contrôle appliquez-vous aux cas présumés de MEV ?				Indiquer combien de mesures vous avez correctement.
		9.14.1 Notification immédiate dans les premières 24 heures				
		9.14.2 Remplissage de la fiche d'investigation épidémiologique				
		9.14.3 Visite à domicile dans les premières 48 heures				
		9.14.4 Recherche active de cas, institutionnelle et communautaire				
		9.14.5 Prélèvement et envoi d'échantillons				
		9.14.6 Identification et recensement de contacts				
		9.14.7 Suivi des contacts				
		9.14.8 Vaccination des populations vulnérables				
		9.14.9 Suivi rapide de la couverture (MRC) ?				
	Demander	9.15 Recevez-vous des rapports ou des bulletins avec l'information consolidée sur la surveillance des MEV ?				Indiquer la périodicité.
X. SUIVI	Observer	10.1 Disposez-vous d'un graphique actualisé de suivi des couvertures ?				
	Vérifier	10.2 Comment suivez-vous l'accomplissement des buts du programme ?				
		10.2.1 Couverture vaccinale				

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

COMPOSANTES		CRITÈRES D'ÉVALUATION	RÉPONSE			OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
			Oui	Non	SO	
X. SUIVI		10.2.2 Accès (couvertures de Penta1)				
		10.2.3 Taux de désertion ou d'abandon				
		10.2.4 Autre				Spécifier.
	Demander	10.3 Participez-vous à des réunions périodiques d'évaluation du PEV ?				Spécifier.
	Demander	10.4 Évaluer si la personne interrogée connaît la méthodologie de suivi rapide de la couverture.				Demander d'expliquer la méthodologie et évaluer.
	Vérifier	10.5 Disposez-vous de formulaires normalisés pour le suivi rapide de la couverture ?				
	Demander	10.6 Dans quelles situations se fait le suivi rapide de la couverture ?				Systématique, campagne ou investigation de cas
XI. SUPERVISION	Demander	11.1 Avec quelle fréquence recevez-vous des visites de supervision du niveau supérieur ?				
	Vérifier	11.2 Avez-vous reçu des recommandations écrites ?				Demander les recommandations et les vérifier.
	Vérifier	11.3 Avez-vous mis les recommandations en pratique ?				Demander les recommandations et les vérifier.
XII. COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIAL	Demander	12.1 Quel type d'activités d'information, éducation et communication a été entrepris ?				
		12.1.1 Discussions éducatives				
		12.1.2 Haut-parleurs				
		12.1.3 Entrevue ou notes en radio/télévision				
		12.1.4 Panneaux, affiches				
		12.1.5 Foires de santé				
		12.1.6 Activités dans les écoles				
		12.1.7 Autres				Spécifier.
	Demander	12.2 Comment la communauté participe-t-elle aux activités du programme de vaccination ?				Spécifier.
XIII. ÉVALUATION	Vérifier	13.1 Avec quels vaccins des couvertures égales ou supérieures à 95 % ont-elles été atteintes l'année antérieure ?				
		13.1.1 Penta 3				Enregistrer la couverture atteinte.
		13.1.2 ROR				Enregistrer la couverture atteinte.
		13.1.3 Rotavirus 2 ou rotavirus 3				Selon le schéma du pays.
	Demander	13.2 Considérez-vous que les couvertures atteintes reflètent la situation réelle de votre domaine de responsabilité ?				Expliquer pourquoi.
	Demander	13.3 Quand avez-vous participé pour la dernière fois aux évaluations de la vaccination à niveau national, provincial, départemental ou municipal ?				Indiquer la périodicité.
	Demander	13.4 Des changements ou améliorations ont-ils été mis en œuvre en conséquence des évaluations ?				Expliquer lesquels.

INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL (SUITE)

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS