

Méthodologie pour l'évaluation internationale du Programme Élargi de Vaccination



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Bureau régional de l'
Organisation mondiale de la Santé

MÉTHODOLOGIE POUR L'ÉVALUATION INTERNATIONALE DU PROGRAMME ÉLARGIE DE VACCINATION



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Bureau régional de l'
Organisation mondiale de la Santé

**Zone de Santé Familiale et Communautaire
Immunisation Intégrale de la Famille**

Également publiée en anglais avec le titre :
International Evaluation Methodology for the Expanded Program on Immunization
978-92-75-33206-1

Bibliothèque du Siège de l'OPS – Catalogage à la source

Organisation Panaméricaine de la Santé
« Méthodologie pour l'évaluation internationale du Programme Élargi de Vaccination »
Washington, D.C.: OPS, © 2011

ISBN: 978-927513206-7

I. Titre

1. IMMUNISATION – méthodes
2. CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES – normes
3. ÉTUDES D'ÉVALUATION
4. ÉVALUATION DES PROGRAMMES ET PROJETS DE SANTÉ
5. SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE – statistiques et données numériques
6. DIAGNOSTIC DE LA SITUATION EN SANTÉ

NLM WA 115

L'Organisation Panaméricaine de la Santé accueillera favorablement les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire intégralement ou en partie ses publications. Les réclames et demandes d'information doivent être envoyées au Service Éditorial, Domaine de la Gestion des Connaissances et de la Communication (KMC d'abréviation en anglais), Organisation Panaméricaine de la Santé, Washington, D.C., États-Unis d'Amérique. Le Projet d'Immunisation Intégrale de la Famille (IM) se fera un plaisir de fournir l'information la plus récente concernant les changements introduits dans le texte, les plans de réédition, et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

© Organisation Panaméricaine de la Santé, 2012

Les publications de l'Organisation Panaméricaine de la Santé bénéficient de la protection prévu par les dispositions sur la reproduction des originaux du Protocole No 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation Panaméricaine de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de sociétés mercantiles ou des noms commerciaux de produit n'implique pas que ces derniers sont agréés par l'Organisation Panaméricaine de la Santé ou recommandés à d'autres analogues. Sauf erreur ou omission, la dénomination des produits brevetés portent dans les publications de l'OPS une majuscule initiale.

La mise en œuvre de la méthodologie et de ses instruments doit se faire sous l'orientation permanente de l'Organisation Panaméricaine de la Santé. Elle doit être sous la responsabilité d'un groupe d'experts en immunisation. Cette méthodologie évalue seulement le Programme d'Immunisation.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENT.....	IV
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	V
INTRODUCTION.....	1
1. ANTÉCÉDENTS.....	2
2. DÉFINITION.....	3
3. BUT.....	3
4. OBJECTIFS.....	3
5. CARACTÉRISTIQUES.....	4
5.1 Décision politique.....	4
5.2 Type d'évaluation.....	4
5.3 Équipe évaluatrice et responsabilités.....	4
6. MÉTHODOLOGIE.....	5
6.1 Cadre d'application.....	5
6.2 Instruments et techniques de recueil de l'information.....	6
6.3 Étapes et critères de sélection des zones à visiter.....	7
6.4 Composantes de l'évaluation.....	10
7. ÉTAPES DE L'ÉVALUATION.....	13
7.1 Organisation de l'évaluation.....	13
7.2 Présentation de la méthodologie, analyse de santé du pays et du PEV.....	15
7.3 Travail sur le terrain.....	17
7.4 Analyse et présentation des résultats obtenus dans les zones évaluées.....	19
8. SUIVI DU PLAN D'ACTION.....	22
9. BIBLIOGRAPHIE.....	23
10. ANNEXES.....	24
Annexe 1 : Instruments de l'évaluation internationale.....	24
Annexe 2 : Liste des entrevues par niveaux.....	25
Annexe 3 : Liste de vérification par composantes clés du PEV.....	28
Annexe 4 : Information de base sur le PEV.....	30
Annexe 5 : Liste de documents à réviser.....	32
Annexe 6 : Liste de vérification des tâches de logistique.....	33
Annexe 7 : Matrice pour le rapport par zone infranationale.....	35
Annexe 8 : Matrice pour le rapport national par composante.....	36
Annexe 9 : Matrice pour le rapport de la coopération entre agences.....	37
Annexe 10 : Nombre d'entrevues réalisées selon niveau et zones visitées.....	37

REMERCIEMENT

L'Organisation Panaméricaine de la Santé remercie la précieuse contribution apportée par les professionnels des ministères de la santé des pays, pour l'élaboration de cette méthodologie et des instruments d'évaluation.

Coordination

Alba María Roperó
Cuauhtémoc Ruiz Matus

Révision et Collaboration

1. Bravo, Pamela
2. Castillo, Claudia
3. Castillo-Solórzano, Carlos
4. Danovaro, Carolina
5. Ghisays, Gloria
6. Gómez, Víctor
7. Greenwood, Pamela
8. Irons, Beryl
9. Kurtis, Hannah
10. Landaverde, Mauricio
11. Lee, Carla
12. Molina, Ida Berenice
13. Mulder, Carol
14. De Oliveira, Lúcia
15. Ortiz, Claudia
16. Pastor, Desiree
17. Pedreira, Cristina
18. Ritoé, Primnath
19. Rodríguez, Nora
20. Sanwogou, Jennifer
21. Tabard, Philippe
22. Toledo, Washington
23. Torres, Carlos
24. Velandia, Martha

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACIP	<i>Comité consultatif des États-Unis sur les pratiques d'immunisation</i>
BCG	Bacille Calmette-Guérin – vaccin contre les formes sévères de tuberculose
BID	Banque Interaméricaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CDC	Centres pour le contrôle et la Prévention des Maladies (États-Unis)
DQS	Auto-évaluation de la qualité des données (<i>Data Quality Self-Assessment</i>)
DTC	vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
ESAVI	Effets secondaires supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation
ETI	Maladies de type grippe
FR	Fonds renouvelable
GTC	Groupe technique Consultatif sur les Maladies Évitable par la Vaccination
GTZ	<i>Service de développement allemand (GTZ de son acronyme en allemand)</i>
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
ID	Injection intradermique
IDM	Indice de développement municipal
IgG	Immunoglobuline G
IM	Injection intramusculaire
IRAG	Infections respiratoires aiguës graves
JICA	Coopération internationale japonaise
MERCOSUR	Marché commun du Sud
MEV	Maladies évitables par la vaccination
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisations non gouvernementales
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
ORAS	Organisme andin de Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PCR	Réaction de polymérisation en chaîne
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RESCAD	Réunion du Secteur Santé d'Amérique centrale et République dominicaine
ROR	vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
RR	vaccin contre la rougeole et la rubéole
SC	Injection sous-cutanée
SVA	Semaine de la vaccination aux Amériques
Td	vaccin contre le tétanos et la diphtérie (pour personnes >=7 ans)
TNN	Tétanos néonatal
UNASUR	Union des Nations sud-américaines
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence pour le développement international des États-Unis
VOP	vaccin oral contre la polio

INTRODUCTION

Depuis l'année de sa création en 1977 et en accord avec la vision et la stratégie mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme Élargi de Vaccination (PEV) dans les Amériques continue à contribuer d'une manière essentielle à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles, et est un exemple d'organisation, d'engagement, de solidarité, d'équité et de qualité.

Les couvertures atteintes par le PEV ont permis, entre autres, de maintenir depuis 1991 la Région des Amériques exempte de cas de poliomyélite dus au virus sauvage, de ne pas avoir de cas de rougeole autochtone depuis 2002 et de ne pas noter de cas de rubéole endémique depuis 2009. De même, elles ont permis de contrôler des maladies comme la diphtérie, la fièvre jaune, la tuberculose infantile sévère, l'hépatite B, les infections envahissantes par l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib) et la coqueluche.

Même si les progrès obtenus dans le domaine de la vaccination dans les Amériques sont louables, il est nécessaire d'établir des stratégies qui permettent de maintenir les réussites, d'aborder le programme inachevé et d'affronter les nouveaux défis de manière à contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

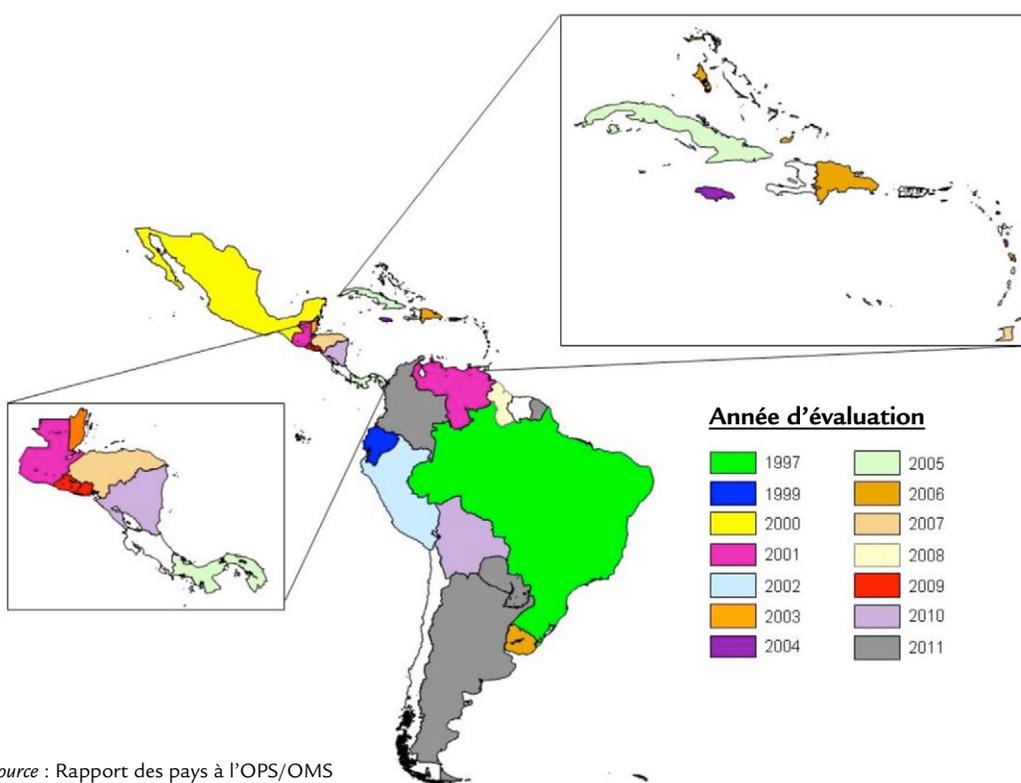
Dans ce contexte, la méthodologie d'évaluation du PEV est un instrument de coopération technique qui permet de suivre les progrès des programmes et d'évaluer leur degré de développement, leur capacité technique et financière pour faire face aux nouveaux défis. Par conséquent, l'évaluation devient un instrument de gestion qui permet de renforcer le programme national de vaccination dans le cadre de la transition de la vaccination de l'enfant à celle de la famille.

1. ANTÉCÉDENTS

Depuis les années 80, des évaluations internationales du PEV (appelées antérieurement « évaluations externes ») sont effectuées dans les Amériques, évaluations coordonnées et orientées techniquement par le Projet d'Immunisation Intégrale de la Famille de l'Organisation Panaméricaine de la Santé/ Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS).

Dans les années 90, les évaluations étaient destinées à évaluer le système de surveillance épidémiologique de la rougeole. Par la suite, leur portée s'est élargie pour inclure toutes les composantes du PEV. La figure 1 représente la carte de la Région avec les évaluations réalisées pendant les 14 dernières années.

FIGURE 1. ANNÉE DE LA DERNIÈRE ÉVALUATION DU PEV, AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES, 1997-2011



Source : Rapport des pays à l'OPS/OMS

En 2007 et 2011, une révision minutieuse de la méthodologie a été effectuée pour y incorporer de nouvelles lignes d'actions, en tenant compte de l'expérience acquise, des enseignements tirés et des nouveaux défis, tels que l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, ainsi que des vaccins insuffisamment utilisés et des nouvelles conditions requises par les donateurs.

2. DÉFINITION

L'évaluation est un ensemble de procédés qui se fondent sur des méthodes qualitatives et quantitatives, qui sont appliquées de façon périodique pour analyser le développement du programme et pour obtenir des informations sur l'accomplissement et la validité de ses objectifs, activités, coûts, résultats et impact. Ses résultats sont utilisés pour maintenir, corriger ou changer les différentes actions et composantes du programme.

Ses caractéristiques fondamentales sont les suivantes.

- **C'est un jugement de valeur** d'une équipe de spécialistes du PEV et non de simples mesures. Ce jugement de valeur se maintient dans la méthodologie utilisée.
- **Intégration** : se fait à l'aide d'une approche inter-programmatique, qui tient compte de la transition de la vaccination de l'enfant à celle de la famille.
- **Multidisciplinaire** : doivent y participer différents membres de l'équipe de santé d'autres institutions et organismes participants, tels que médecins, collaborateurs en santé, pédiatres, épidémiologistes, infirmières, microbiologistes, nutritionnistes, agents communautaires de santé, statisticiens, éducateurs et administrateurs.
- **Participation** : elle se réalise avec l'intervention d'organismes internationaux tels que l'OPS, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) et la Banque Mondiale (BM), ainsi que des institutions nationales, dont des organisations non gouvernementales (ONG).
- **Travail d'équipe** : le produit final est le résultat de l'application des instruments de l'évaluation et l'analyse conjointe des évaluateurs.

3. BUT

Le but de l'évaluation du PEV est d'analyser la situation du programme dans le contexte du système de santé et de son environnement. Sont évalués les forces et les faiblesses, l'efficacité et la rentabilité des actions entreprises, l'impact sur les maladies prévisibles par vaccination et la capacité du programme à s'adapter aux nouvelles demandes, tant celles produites par les processus de réforme du secteur santé et la décentralisation que celles qui surviennent en réponse aux besoins de la population d'avoir accès aux nouveaux vaccins et aux nouvelles technologies.

4. OBJECTIFS

1. Caractériser le degré de développement du programme, y compris ses réussites et comparer les progrès depuis la dernière évaluation.
2. Connaître les lignes et les mécanismes de financement et de durabilité du programme.
3. Décrire la capacité de gestion et administrative au niveau national, infranational (région, état, province, département ou leur équivalent) et local (municipal, de district ou leur équivalent).
4. Évaluer le système d'information et la qualité des données du programme à tous les niveaux.

5. Évaluer le système de surveillance épidémiologique, à savoir, sa capacité à détecter et contrôler opportunément la circulation du virus de la rougeole et de la rubéole, et à mener à bien la surveillance des paralysies flasques et des maladies évitables par la vaccination, y compris les nouveaux vaccins.
6. Évaluer la chaîne du froid et sa capacité pour l'introduction de nouveaux vaccins, ainsi que les aspects logistiques du mouvement des vaccins et des intrants.
7. Évaluer les activités de vaccination sûre, en mettant l'accent sur la qualité des vaccins et des seringues, la surveillance des effets secondaires supposément attribuables à la vaccination ou à l'immunisation (ESAVI), et la biosécurité dans la manipulation et l'élimination finale des seringues et flacons usagés.
8. Connaître les activités en matière de communication sociale et le degré de satisfaction des usagers.
9. Caractériser l'intégration du programme dans le système de services de santé et dans l'approche de santé familiale et communautaire.
10. Détecter les problèmes et recommander les actions requises pour leur solution dans le contexte national et selon les besoins spécifiques du pays.
11. Élaborer un plan d'action quinquennal définissant les activités réalisables et applicables pour garantir une gestion efficace du PEV.

5. CARACTÉRISTIQUES

Les caractéristiques particulières de cette évaluation internationale, qui sont indispensables pour garantir la réussite de cette activité, sont énumérées ci-dessous.

5.1 DÉCISION POLITIQUE

À travers le Ministère de la Santé, le pays manifeste officiellement à la Représentation de l'OPS son intérêt de faire l'évaluation, étant donné qu'il faut un engagement de haut niveau pour apporter l'appui technique et logistique au processus d'évaluation, une priorité politique pour la prise de décisions et la mise en œuvre des recommandations faites.

5.2 TYPE D'ÉVALUATION

L'évaluation du PEV est de type qualitatif et quantitatif, ce qui permet d'évaluer les processus, résultats et l'impact du programme.

5.3 ÉQUIPE ÉVALUATRICE ET RESPONSABILITÉS

L'OPS/OMS formera un groupe évaluateur externe d'experts internationaux en immunisation, auquel s'intégreront dans chaque pays des fonctionnaires nationaux de différents niveaux et des représentants des agences de coopération internationale, ONG et des organismes bilatéraux qui travaillent avec le PEV. Le nombre de fonctionnaires nationaux et internationaux requis dépendra de la taille et des nécessités spécifiques de chaque pays. Il faut tenir compte du fait que pour l'évaluation de la qualité des données, il faudra qu'un membre de l'équipe d'évaluation se consacre exclusivement à cette composante.

L'OPS/OMS est chargée d'appuyer la coordination technique et logistique, en accord permanent avec l'équipe du Ministère de la Santé. Elle mobilisera également l'équipe d'évaluateurs internationaux, partagera les expériences acquises dans d'autres pays et présentera le matériel et les méthodes pour effectuer cette évaluation. De plus, elle a la responsabilité de présenter les résultats aux autorités nationales, de proposer des recommandations et de contribuer à l'élaboration du plan d'action quinquennal, avec des activités réalisables et applicables en incluant le budget.

L'équipe évaluatrice internationale est responsable de la révision des documents relatifs au système de santé du pays évalué, de l'analyse de la situation de santé, des normes nationales du PEV et du rapport des évaluations antérieures du programme, et de l'adaptation de la méthodologie de l'évaluation au contexte du pays évalué.

Le pays évalué coordonnera l'organisation et la logistique de l'évaluation, pour lesquelles il comptera sur l'appui de l'OPS. En outre, il fournira tous les documents techniques et l'information concernant le système de santé et le PEV, ainsi que le dernier plan d'action du PEV, dont une estimation des coûts unitaires de chaque activité du plan. Enfin, le PEV coordonnera l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action quinquennal.

La préparation du rapport final et la présentation des résultats aux autorités respectives seront coordonnées par le point principal pour l'évaluation du bureau régional de l'OPS pour le pays en question et le point principal pour l'immunisation de la Représentation de l'OPS dans le pays évalué.

6. MÉTHODOLOGIE

L'évaluation multidisciplinaire du PEV est axée sur l'évaluation des conditions qui présentement ont une influence sur la réalisation efficace des objectifs du programme, ainsi que sur la détermination des tendances qui dans la société et la santé publique doivent être prises en compte à court et à moyen terme pour assurer la réussite du PEV.

Depuis le milieu de la décennie des années 2000, la méthodologie a incorporé des éléments pour évaluer en profondeur la qualité du système d'information des programmes de vaccination, en se fondant sur les outils de l'auto-évaluation de la qualité des données de l'OMS (DQS, selon son acronyme en anglais). Comme pour les autres aspects de cette méthodologie, les outils du DQS doivent être adaptés au contexte du programme de vaccination dans le pays, à la portée souhaitée et réalisable et au flux d'information établi dans le pays.

Cette méthodologie est flexible et permet son adaptation aux conditions de chaque pays où elle est appliquée. Cette adaptation doit prendre en compte les politiques sociales et de la santé en vigueur, le modèle de santé ainsi que l'articulation et intégration du PEV dans ce même modèle en cherchant générer des recommandations qui contribuent au renforcement du PEV.

A suivre, il est expliqué la proposition méthodologique.

6.1 CADRE D'APPLICATION

Les activités de l'évaluation seront menées à bien à tous les niveaux de la structure politique et administrative du pays évalué, aux niveaux national, infranational et local. Les institutions dans lesquelles les entrevues doivent être réalisées à ces niveaux englobent le secteur de la santé, les agences de coopération, les gouvernements infranationaux et locaux, la société civile organisée ainsi que les usagés.

6.2 INSTRUMENTS ET TECHNIQUES DE RECUEIL DE L'INFORMATION

L'information doit être recueillie au niveau national, infranational et local au moyen des méthodes suivantes :

- Révision des documents techniques et légaux existants ; certains d'entre eux sont cités dans l'annexe 5.
- Révision et analyse des données clés au niveau du pays telle que les couvertures vaccinales, indicateurs de surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), indicateurs de mortalité maternelle et infantile, entre autres.
- Entrevues structurées à l'aide de guides et/ou d'instruments dirigés aux acteurs clés du PEV (aspect politique, de gestion et opérationnel du PEV, agences de coopération, ONG, etc.) Pour l'organisation de ces entrevues, il est important de dresser une liste par niveaux d'institutions et de personnes (annexe 2).
- Questionnaires avec questions fermées pour obtenir une information quantitative sur la satisfaction des usagers des services de vaccination.
- Formulaire pour examiner la concordance des données de vaccination générées et notifiées, l'intégrité et la pertinence du rapport de ces données et les questions destinées à évaluer le système de suivi.
- Formulaire spécifiques pour évaluer la sensibilité et la performance du système de surveillance des MEV.
- Observation directe au cours des visites aux établissements de santé; les résultats par l'observation viendront compléter les résultats et recommandations finals.

Les instruments spécifiques qui permettront le recueil de toute l'information sont les suivants.

- Instrument d'entrevue pour le niveau politique, dirigé aux décideurs; son application a une durée approximative d'une heure.
- Instrument d'évaluation pour le niveau de gestion, destiné aux chefs et aux coordinateurs du PEV aux niveaux national, infranational et local; d'une durée approximative de deux heures.
- Instrument d'entrevue pour d'autres gérants (non PEV); une durée approximative à de 45 minutes.
- Instrument d'évaluation pour le niveau opérationnel destiné aux agents de santé des services de vaccination; d'une durée approximative de deux heures.
- Instrument d'évaluation pour le laboratoire, destiné aux responsables de laboratoire; d'une durée approximative de trois heures.
- Instrument d'entrevue pour le Comité National Consultatif d'Immunisation, l'Autorité Réglementaire Nationale, les agences de coopération internationale, les ONG, les organismes de financement et autres institutions; d'une durée approximative de 30 minutes.
- Formulaire pour la surveillance sentinelle des MEV lié avec les nouveaux vaccins.
- Formulaire de recherche active institutionnelle de cas suspects de certaines MEV.
- Formulaire de concordance des données et d'intégrité et opportunité du rapport.
- Questionnaire pour évaluer la qualité du système de suivi, destiné au responsable des données de vaccination.

- Questionnaire pour les usagers des services de vaccination d'une durée approximative de 15 minutes. Vu le type d'échantillonnage, cette activité est à caractère informatif uniquement et ne prétend pas donner une vision qui soit nécessairement représentative et exhaustive de la perception des usagers au niveau national.

À noter que dans les instruments pour le niveau de la gestion, le niveau opérationnel et celui des usagers, de nombreux critères d'évaluation exprimés sous forme de question ont pour but d'être observés et que, par conséquent, il n'est pas nécessaire de formuler la question. Le tableau ci-dessous présente les critères d'évaluation qui ne doivent pas être demandés, mais simplement observés. C'est une manière de gagner du temps au moment de l'utilisation de l'instrument.

	Critères d'évaluation
Observer	1. Le réfrigérateur est-il correctement installé (15 à 20 cm de distance du mur, nivelé, avec les côtés et la partie supérieure libres, et non exposé au soleil)?
Observer	2. Y a-t-il autre chose que les vaccins du PEV dans le réfrigérateur ?

6.3 ÉTAPES ET CRITÈRES DE SÉLECTION DES ZONES À VISITER

Ce document présente les étapes à suivre pour la sélection des zones à visiter, qui peuvent faire l'objet d'ajustements ou d'adaptations si le pays qui sera évalué en juge ainsi.

Étape 1

Les zones à visiter sont sélectionnées en tenant compte des différents niveaux de complexité et du fonctionnement du PEV, ainsi que du développement social et économique des régions, états ou provinces, conformément à la division géopolitique de chaque pays.

Étape 2

Pour la sélection des régions, états ou provinces, il faut procéder à la caractérisation des communes ou des districts dans ces zones, pour laquelle il est recommandé de tenir compte des facteurs de risque, d'équité et de vulnérabilité. D'autres modèles disponibles dans le pays peuvent également être utilisés, y compris les critères des tableaux du PEV qui sont remplis pour chaque pays et envoyés annuellement à l'OPS.

Le modèle de stratification qui est recommandé implique la définition de critères. Pour cette dernière, il faut considérer la disponibilité de l'information et il faut donner un ordre de priorité aux critères qui sont inhérents au PEV et au système de surveillance épidémiologique des MEV. Les critères sont les suivants :

- Indicateurs de la performance du PEV, telle que les couvertures de vaccination avec trois doses du vaccin contre la diphtérie, tétanos et coqueluche (DTC3) ou avec le vaccin pentavalent contre la diphtérie, coqueluche, tétanos, hépatite B et Hib (pentavalent 3) et avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).
- Indicateurs du système de surveillance des MEV tels que le taux de notification des maladies en cours d'élimination (poliomyélite, rougeole et rubéole).
- Présence de cas ou de manifestation de MEV.

- Indicateur sociaux tels que besoins de base insatisfaits, indice de développement humain, etc.
- Accès géographique, densité de la population, présence élevée de touristes et d'étrangers, existence de groupes autochtones, etc., qui sont pris en compte pour la sélection finale.

Étape 3

Une fois que les communes ou les districts ont été déterminés, un score leur est assigné pour chaque catégorie, conformément à l'importance qu'ils ont pour le PEV. Un tableau est préparé avec les critères mis en ordre d'importance (ordre décroissant) afin de stratifier par la suite les communes. Il faut tenir compte du fait que la note est arbitraire et qu'elle peut varier d'un pays à l'autre, conformément aux adaptations ou aux ajustements jugés utiles.

TABEAU 1. CLASSIFICATION PAR CRITERES ET CATEGORIES DES COMMUNES

No.	Critère	Catégorie	Score
1	Couverture vaccinale inférieure à 95 % avec le vaccin pentavalent/DTC3 chez les enfants de moins d'un an.	Moyenne de 95 % et plus pour les deux dernières années.	0
		Moyenne de 80 à 94 % pour les deux dernières années.	10
		Moyenne inférieure à 80 % pour les deux dernières années.	15
2	Couverture vaccinale inférieure à 95 % avec le vaccin ROR chez les enfants de moins d'un an.	Moyenne de 95 % et plus pour les deux dernières années.	0
		Moyenne de 80 à 94 % pour les deux dernières années.	10
		Moyenne inférieure à 80 % pour les deux dernières années.	15
3	Pourcentage de la population de moins d'un an qui vit dans des communes avec des couvertures inférieures à 95 % pour le vaccin pentavalent 3 chez les enfants de moins d'un an.	Supérieur à 15 % la dernière année.	0
		6 à 15 % la dernière année.	10
		Égal à 5 % ou moins la dernière année.	15
4	Silence épidémiologique dans la surveillance de la rougeole/rubéole.	Zéro cas présumé, notifié la dernière année.	15
		Au moins un cas présumé, notifié la dernière année.	0
5	Présence de cas ou de manifestation de maladies évitables par la vaccination.	Présence de cas ou de manifestation.	15
		Absence de cas ou de manifestation.	0

(Suite)

TABLEAU 1. (SUITE)

No.	Critère	Catégorie	Score
6	Communes avec groupes de population urbaine marginalisée, zones touristiques ou frontalières ou indices élevés de migration de la population.	Communes frontalières ou touristiques ou de la migration interne.	5
		Pas de communes avec ces caractéristiques.	0
7	Existence de groupes autochtones.	Oui	5
		Non	0
8	Zone urbaine ou rurale, selon l'institut national de statistiques ou équivalent de chaque pays.	Urbain	0
		Rural	5
9	Besoins de base insatisfaits (les strates sont définies conformément à ce qui est établi par chaque pays).	Si la commune se trouve dans la strate la plus pauvre.	5
		Si la commune se trouve dans la strate la moins pauvre.	0

Une fois terminée l'assignation des scores à chaque commune, un rang est établie qui se divise en trois strates : risque faible, moyen et élevé. Pour faciliter l'interprétation des résultats, ces strates peuvent être présentées avec différentes couleurs, en utilisant le schéma des feux de la circulation. La signification de ces couleurs est présentée au tableau suivant.

TABLEAU 2. CLASSIFICATION DES COMMUNES SELON LE SCORE OBTENU PAR CHAQUE CRITERES

Score total	Type de strate pour la sélection	Risque	Assignation des couleurs
Plus de 50 points	1	Élevé	Rouge 
Entre 30 et 50 points	2	Moyen	Jaune 
Moins de 30 points	3	Faible	Vert 

Une fois que les communes sont classifiées dans l'une des trois strates, on peut sélectionner celles qui vont être évaluées en considérant d'autres aspects logistiques importants, tels que les distances, les moyens de transport et les ressources humaines disponibles. Il est recommandé d'inclure des établissements de santé (centres, postes ou hôpitaux) avec une performance bonne, moyenne ou faible du programme.

Après avoir sélectionné les communes à visiter, vient la sélection des établissements de santé, pour lesquels il est important de prendre en compte les critères suivants:

1. Niveau de complexité des installations.
2. Zone d'influence de la population de chaque établissement.
3. Qui offre les services de santé : établissements privés, publics les assureurs, les ONG, entre autres.

4. L'accès géographique et la disponibilité des transports.
5. Les établissements qui ont des difficultés à fournir des services de vaccination.
6. Établissements avec des stratégies novatrices pour la prestation des services de vaccination.

6.4 COMPOSANTES DE L'ÉVALUATION

Les composantes de l'évaluation sont les suivantes :

Priorité politique accordée au programme et bases légales

- Quelle est la priorité politique accordée au programme ?
- Le PEV national est-il mentionné spontanément parmi les priorités du pays ?
- Cette priorité est-elle facilement identifiable et est-elle appuyée par des ressources ?
- Y a-t-il des lois ou des décrets qui soutiennent la vaccination en tant que bien public ?
- Y a-t-il des lois ou des décrets qui garantissent l'affectation des ressources pour les vaccins/immunisation, dans le budget national ?

Planification et programmation

- Existe-t-il un plan d'action annuel et quinquennal ?
- Quel est son degré d'évaluation et de performance ?
- Les buts, objectifs et priorités sont-ils clairement définis ?
- Existe-t-il des plans pour l'introduction de nouveaux vaccins ?
- Comment ont été prises les décisions concernant l'introduction de nouveaux vaccins ?
- Les données démographiques sont-elles fiables ?

Organisation et coordination

- Où se situe le PEV au sein du Ministère de la Santé (organigramme du Ministère)?
- Quelle est la structure du PEV (organigramme du PEV)?
- La structure pour atteindre les buts et les objectifs est-elle appropriée ?
- Existe-t-il des actions coordonnées avec le(s) laboratoire(s) et d'autres programmes de soins de santé ? Sont-elles appropriées ?
- Existe-t-il des mécanismes de coordination avec l'autorité de réglementation nationale ?
- Existe-t-il des mécanismes de coordination avec des agences, d'autres institutions ou secteurs ou avec des associations professionnelles ?
- Existe-t-il un Comité National Consultatif d'Immunisation ?

Exécution

- Quelles sont les stratégies et tactiques de vaccination utilisées ?
- Quel type de campagnes est prévues pour cette année et les suivantes ?
- Existe-t-il des interventions spécifiques pour les communes ayant des couvertures de moins de 95 % ?
- Quelles actions de promotion et de prévention sont réalisées de manière intégrée avec le programme de vaccination ?

Ressources humaines, de gestion et financières

- Le PEV dispose-t-il d'une équipe technique appropriée au niveau central et à l'intérieur du pays ?
- Les ressources logistiques et de gestion sont-elles appropriées (vaccins, seringues, transport, communication, ressources de laboratoire, etc.) ?
- Le coût du programme a-t-il été établi ?
- Existe-t-il un budget spécifique, exclusif et suffisant pour le PEV ?
- Existe-t-il un mécanisme pour l'achat de vaccins et d'intrants ?
- Y a-t-il eu un désapprovisionnement du vaccin contenant le DTC dans le pays l'année dernière ?

Formation et supervision

- Existe-t-il des normes techniques, des instruments et un plan de formation ?
- Existe-t-il des instruments et un plan de supervision ?
- Y a-t-il des normes de biosécurité pour la manipulation et l'élimination des seringues et flacons utilisés ?

Système d'information

- Existe-t-il une information actualisée sur les couvertures vaccinales et l'incidence des maladies évitables par la vaccination ?
- Une analyse est-elle faite du risque par commune ?
- Existe-t-il des cartes du risque pour les couvertures de moins de 95 % ?
- La qualité du système d'information a-t-elle été évaluée ?

Surveillance épidémiologique et laboratoire

- Existe-t-il des normes techniques ?
- Le réseau de notification hebdomadaire est-il approprié ?
- Les indicateurs de la surveillance de la rougeole, de la rubéole et ceux de la paralysie flasque aiguë (PFA) sont-ils conformes ?
- Existe-t-il des sous-systèmes de surveillance pour les maladies évitables par de nouveaux vaccins ?
- Existe-t-il un système de surveillance des ESAVI ?

- La surveillance sentinelle des nouveaux vaccins est-elle suivie ?
- Des zones à risque et de potentiel d'épidémie ont-elles été identifiées ?
- Existe-t-il une information mise à jour des cas et de leurs résultats de laboratoire ?

Chaîne du froid

- Y a-t-il un inventaire mis à jour ?
- La capacité actuelle permet-elle d'introduire de nouveaux vaccins ?
- Y a-t-il un plan d'entretien et de renouvellement de l'équipement ?
- Y a-t-il des ressources qui y sont affectées ?

Évaluation et recherche

- Des évaluations nationales périodiques ont-elles été effectuées ?
- Ont-elles servi de base pour la prise de décisions ?
- Y a-t-il eu des recherches opérationnelles ? Lesquelles ? Quand ?
- Y a-t-il eu des études sur le fardeau de la maladie, le coût-efficacité et l'impact de l'introduction de nouveaux vaccins ?

Communication sociale, mobilisation sociale et satisfaction des usagers

- Existe-t-il un plan de communication sociale ?
- Est-il financé ?
- Y a-t-il une divulgation massive du programme régulier ?
- Existe-t-il des réseaux communautaires qui appuient le PEV ?
- Y a-t-il un appui au PEV des entreprises privées, des associations sociales ou de la communauté ?
- La satisfaction des usagers est-elle évaluée périodiquement ?

Vaccination sûre

- Existe-t-il un système de surveillance des ESAVI ?
- Existe-t-il une rétro-alimentation au niveau local sur les résultats de la recherche sur les ESAVI notifiés au niveau national ?
- Existe-t-il un Comité de vérification et de classification des ESAVI ?
- Existe-t-il un plan pour la prévention et la gestion des crises ?

Pour l'élaboration du plan d'action quinquennal, les pays peuvent grouper ou séparer ces composantes conformément à leurs besoins.

7. ÉTAPES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation internationale dure deux semaines et son exécution comporte les étapes suivantes.

7.1 ORGANISATION DE L'ÉVALUATION

L'organisation de l'évaluation doit commencer de 4 à 6 semaines avant le début de cette dernière, dans le but de garantir sa réussite. L'organisation de l'évaluation a deux composantes : a) l'organisation des aspects techniques et b) l'organisation des aspects logistiques.

a) Aspects techniques :

La coordination des aspects techniques est de la responsabilité du Ministère de la Santé, pour laquelle il dispose de l'appui de l'OPS. Cette coordination devra être dirigée conjointement entre le responsable national du PEV, le point focal pour la vaccination auprès du Bureau de l'OPS dans le pays qui fera l'objet de l'évaluation et le point focal auprès du Bureau régional de l'OPS pour le pays en question.

La coordination technique implique les activités suivantes, desquelles émergeront des tâches spécifiques.

Composition de l'équipe évaluatrice

L'équipe évaluatrice sera composée d'experts internationaux et nationaux en matière d'immunisation. Le Ministère de la Santé du pays qui sera évalué devra constituer une équipe avec des techniciens du domaine maternel et infantile, des soins de santé primaires, de la surveillance épidémiologique, de laboratoire, etc., qui proviennent des différentes entités et multiples niveaux du secteur de la santé du pays, tels que les agences de coopération internationale et les organisations non gouvernementales entre autres. Le nombre de techniciens qui constitueront cette équipe d'évaluation dépendra de la taille et de la complexité du pays, ainsi que des zones géographiques à visiter. Les personnes qui font partie de l'équipe nationale doivent se consacrer exclusivement à l'évaluation pendant le temps qu'elle prendra.

L'équipe internationale sera constituée de techniciens du Bureau du pays qui sera évalué et du Bureau régional de l'OPS, ainsi que d'experts en vaccination, surveillance épidémiologique et laboratoire d'autres pays. Afin de maintenir une proportion équilibrée entre membres nationaux et internationaux, il est recommandé que le nombre de ces derniers soit de cinq à sept personnes, selon le nombre de zones géographiques à visiter. Comme mentionné ci-dessus, une personne par équipe devra se consacrer exclusivement à la composante de qualité des données.

Adaptation de la méthodologie

L'OPS met à la disposition des pays à être évalués une méthodologie standard et flexible, avec un ensemble d'instruments (guides, formulaires, listes de vérification etc.) que peuvent être adaptés ou ajustés aux besoins des pays.

Selon les priorités et les besoins de santé qui ont été identifiés, il est possible que des questions de certains de ces instruments soient ajoutées ou éliminées. Cette tâche sera assumée par le PEV et son équipe. Idéalement, il faut réaliser un essai pilote pour valider sur le terrain les adaptations apportées à la méthodologie ; cet essai pilote doit être réalisé dans une zone géographique qui ne sera pas sélectionnée pour l'évaluation internationale.

De même, conjointement avec le PEV, seront définis les critères qui doivent être utilisés pour la sélection des zones à visiter et les nombres minimums stipulés pour l'application des instruments de gestion, des opérations et des usagers. Une fois terminée l'adaptation de la méthodologie du PEV, cette dernière est soumise à discussion avec l'équipe évaluatrice nationale du PEV. Il est recommandé de transmettre à l'avance (1 à 2 semaines avant le démarrage de l'évaluation) les instruments qui ont été adaptés aux évaluateurs internationaux et nationaux pour qu'ils en prennent connaissance et les analysent.

Le processus à suivre pour la sélection des zones à visiter est expliqué en détail aux pages 13 à 15.

Organisation et préparation de l'information précédant le travail sur le terrain

Il est indispensable d'élaborer un document qui détaille l'analyse de la situation de santé du pays qui sera évalué, y compris une ligne de base de la situation du PEV dans les derniers 5 à 10 ans. Cette information sera présentée au cours de la première session plénière et un résumé exécutif de ces documents sera remis à chacun des membres de l'équipe évaluatrice. La ligne de base du PEV fera partie du rapport final de l'évaluation. L'annexe 4 comporte une proposition d'information pour l'élaboration de la ligne de base, et une liste des documents et de l'information à réviser, et qui doivent être disponibles pendant l'exécution de l'évaluation (annexe 5).

Pour l'élaboration de la ligne de base du PEV, il est suggéré d'engager un consultant en mesure d'organiser et de préparer cette information, pour autant que le pays qui sera évalué le demande.

b) Aspects logistiques :

Comme pour la coordination technique, la coordination logistique est de la responsabilité conjointe du PEV et de l'OPS du pays qui sera évalué. La logistique de l'évaluation est une des activités qui absorbe le plus de temps et qui implique une coordination étroite avec d'autres domaines ou secteurs ; pour cette raison, il est recommandé de l'effectuer de 4 à 6 semaines avant de procéder à l'évaluation. De même, il est important de désigner les responsabilités pour chaque membre des équipes du bureau de l'OPS dans le pays qui sera évalué et du PEV national.

Liste de base des matériels et des ressources humaines qui sont requis pour l'évaluation :

- Matériels et intrants
 - ✓ Pour le travail de terrain et pour chaque membre de l'équipe évaluatrice, il faut disposer des matériels de bureau suivants : mallettes, chemises, séparateurs de chemises, clefs USB, crayons, gommes, stylos, carnets de notes, porte-cahiers, articles de papeterie, sacs et enveloppes kraft pour questionnaires, agrafeuses, agrafes, trombones et badges d'identification.
 - ✓ Copies de tous les questionnaires de l'évaluation. Le nombre dépendra du nombre d'équipes évaluatrices et des zones qui sont visitées.
 - ✓ Véhicules avec carburant pour les déplacements des évaluateurs dans les zones géographiques qui seront visitées et dans la capitale du pays qui sera évalué.
 - ✓ Téléphones portables avec crédit pour chaque membre international de l'équipe d'évaluation. Liste des numéros de téléphone utiles, dont ceux des membres de l'équipe d'évaluation et numéros de téléphone d'urgence.
 - ✓ Chambres d'hôtel dans la capitale pour les membres internationaux de l'équipe évaluatrice.
 - ✓ Chambres d'hôtel dans les villes et les localités en dehors de la capitale où l'évaluation sera effectuée pour tous les membres de l'équipe d'évaluation.
 - ✓ Salle plénière (dans l'hôtel de la capitale) avec microphones, projecteur multimédia et ordinateur.
 - ✓ Salles de travail (dans l'hôtel de la capitale) équipées d'ordinateurs, imprimante noir et blanc et couleurs, photocopieuse, accès à l'Internet, avec approvisionnement permanent de papier et de bouteilles d'eau. Le nombre de salles de travail dépendra de

la taille des équipes d'évaluation. Ces salles de travail sont requises pour la deuxième semaine de l'évaluation.

- ✓ Salle de secrétariat, également équipée d'ordinateur, imprimante et accès à l'Internet. Cette salle est requise pour la deuxième semaine de l'évaluation.
- ✓ Rafraîchissements (un en milieu de matinée et l'autre dans l'après-midi) pour les membres de l'équipe évaluatrice, disponibles dans les salles de travail. Les rafraîchissements sont requis pour le premier jour et pour la deuxième semaine, quand l'équipe d'évaluation procède à l'analyse de l'information recueillie.
- Ressources humaines (à l'exclusion des évaluateurs)
 - ✓ Appui de secrétariat à temps complet et consacré exclusivement à l'évaluation au bureau de l'OPS dans le pays qui sera évalué ; cette personne est chargée d'appuyer la logistique de l'évaluation.
 - ✓ Appui de secrétariat à temps complet et consacré exclusivement à l'évaluation dans l'hôtel de la capitale où sera effectuée l'analyse de l'information pendant la deuxième semaine de l'évaluation.
 - ✓ Chauffeurs autorisés pour tous les véhicules, assignés de façon permanente durant l'exécution de l'évaluation.
 - ✓ Photographe et caméraman pour documenter l'expérience des moments clés de l'évaluation (optionnel).
 - ✓ Maître de cérémonies pour la clôture de l'évaluation (optionnel).

Afin de planifier et d'évaluer les aspects techniques et logistiques, il est suggéré d'utiliser les instruments suivants :

- Un calendrier de travail dans lequel sont décrites en détail les activités et les tâches respectives avec la désignation d'un responsable et des dates pour le suivi de son exécution. Le calendrier doit être élaboré et révisé par l'ensemble de l'équipe de travail liée à l'organisation, qui se réunit périodiquement pour réviser l'exécution des tâches et éviter ainsi des retards ou des difficultés au moment de mettre en œuvre l'évaluation.
- Une liste de vérification pour faire le bilan des tâches logistiques (annexe 6). Il est recommandé que cette liste de vérification soit élaborée avant le calendrier de travail afin de garantir que toutes les tâches administratives y soient incluses.

7.2 PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE, ANALYSE DE SANTÉ DU PAYS ET DU PEV

Même si l'évaluation commence le lundi, il est recommandé de convoquer le jour antérieur une réunion de préparation avec les membres internationaux de l'équipe d'évaluation et le point focal pour la vaccination auprès du Bureau de l'OPS dans le pays évalué. Le but de cette réunion est de présenter les évaluateurs internationaux, de faire un bref exposé de la méthodologie, en particulier si elle a subi des adaptations, et de réviser toute la logistique de l'évaluation.

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette étape, une proposition des activités quotidiennes à entreprendre est décrite ci-dessous.

Premier jour (lundi) : 8h à 12h.

Activités :

- Ouverture de la session.
- Réunion plénière de tous les participants.
- Présentation du système de santé du pays, en tant que référence.
- Présentation de l'état actuel du PEV dans le pays, avec ses objectifs, ses priorités et ses ressources.
- Présentation des différents domaines administratifs en ce qui concerne les composantes et activités du PEV. Toutes ces présentations relèvent de la responsabilité des autorités nationales et servent d'introduction au contexte national de la santé et au fonctionnement du PEV pour les membres internationaux de l'équipe d'évaluation.

Suite du premier jour : 13h à 18h.

Activités :

- Présentation des objectifs et de la méthodologie de l'évaluation. Information sur :
 - ✓ La distribution des équipes évaluatrices par zone géographique à visiter (infranationale et nationale).
 - ✓ Les personnes ou autorités qui devront être interrogées dans chaque zone.
 - ✓ Le type de transport qui sera utilisé pour atteindre la zone assignée et pour s'y déplacer. Il est suggéré d'établir un cadre des routes établies par équipe, y compris les institutions qui seront visitées et les numéros de téléphone de contact.
- Exposé et formation aux instruments.
- Impression et distribution du matériel.

Suite du premier jour : à partir de 18h.

Activités :

- Il est recommandé de distribuer les responsabilités pour l'élaboration des sections du rapport final, diapositives du rapport final, charpente du rapport final, plan quinquennal et photocopies du rapport, au début de l'évaluation, pour gagner du temps et pour ne pas attendre jusqu'à la fin pour le faire. La planification faite à l'avance évitera du stress inutile.
- Les équipes peuvent voyager cet après-midi même ou au cours de la nuit pour se rendre au niveau infranational, conformément à la programmation établie antérieurement.

7.3 TRAVAIL SUR LE TERRAIN

Afin de faciliter le travail sur le terrain, les activités quotidiennes qui doivent être entreprise au cours de cette étape sont décrites ci-dessous. Si les équipes ne se sont pas rendues le jour antérieur dans les zones géographiques à visiter, elles doivent le faire le deuxième jour.

Deuxième jour (mardi)

Le travail sur le terrain démarre le deuxième jour de l'évaluation, avec l'exécution des activités suivantes :

- Présentation de l'équipe évaluatrice aux autorités sanitaires des zones infranationales auxquelles elles ont été assignées.
- Explication aux autorités sanitaires du travail qui sera accompli.
- Application de l'instrument aux niveaux infranational/local.
- Décision finale de la sélection des établissements de santé qui seront visités.
- L'équipe évaluatrice qui reste dans la capitale réalisera les entrevues avec les autorités, chefs de secteurs au niveau central national, représentants des agences de coopération internationale, organismes de financement, ONG, laboratoire national, bureaux de recensement et de statistiques, autorité nationale de réglementation et autres institutions apparentées.

Dans chaque zone infranationale, l'équipe d'évaluation peut se sous-diviser en groupes de 2 ou 3 personnes, dans l'objectif de visiter le plus grand nombre possible d'établissements de santé. Dans la visite de ces établissements, il faut intégrer le personnel de la zone infranationale, qui s'acquittera également des fonctions d'évaluation. Comme chiffre minimum, il est stipulé que 10 à 12 établissements de santé doivent être évalués par équipe, dépendant toujours du temps de voyage et de l'accessibilité.

Il est recommandé que l'équipe se réunisse à la fin de chaque journée de travail et dresse une consolidation des résultats obtenus, des défis et des recommandations par composante évaluée (annexe 7). Cette consolidation quotidienne doit être effectuée de manière participative, afin de faciliter l'obtention d'une analyse de la situation du programme dans la zone visitée.

Comment consolider l'information dans les zones infranationales

- Rassembler toutes les entrevues faites et consolider les résultats obtenus et les défis par composantes qui sont communes.
- Ces résultats et problèmes seront inscrits dans le format matrice du rapport de la zone infranationale visitée (annexe 7).
- Conformément aux problèmes rencontrés pour une composante déterminée, il faut produire des recommandations dans le but de proposer des solutions pour venir à bout des problèmes rencontrés.

Il faut tenir compte des définitions suivantes pour les mots réussite et défi :

C'est une réussite : si les normes du programme sont respectées. Par exemple, si le personnel de santé connaît les limites géographiques de la zone et dispose d'une carte.

C'est un défi : si un problème se présente dans la majorité des établissements de santé. Par exemple, il n'y a pas de cartes et le personnel ne connaît pas les limites géographiques.

Pour l'analyse des composantes évaluées, il faudra évaluer leur accomplissement selon les normes ou lignes directrices techniques et les indicateurs de gestion et de surveillance stipulés par le Ministère de la Santé et l'OPS/OMS.

L'analyse des composantes doit être intégrée et jamais isolée, de façon à permettre d'avoir une idée du degré d'accomplissement de ladite composante. De même, il faut tenir compte du fait qu'il y a une relation entre les composantes évaluées et que, très souvent, il existe une superposition de ces composantes. Par exemple, lors de l'évaluation de la composante surveillance épidémiologique d'un niveau déterminé, on vérifie qu'il existe du personnel compétent pour réaliser de manière adéquate l'activité de recherche active. Lors de l'évaluation de la composante de formation, il faut vérifier qu'une activité de formation à la recherche active pour le personnel de santé a été programmée.

Troisième et quatrième jours (mercredi et jeudi).

Les évaluations se poursuivent dans les départements et les communes sélectionnés, avec l'utilisation des guides d'entrevues au niveau politique, de gestion, opérationnel, des agences, ONG et organismes de coopération, conformément à ce qui a été programmé. À la fin de la journée, les principaux résultats doivent être présentés à l'équipe locale.

Cinquième jour (vendredi).

Cette journée marque la fin des entrevues dans les domaines et services sélectionnés. Comme pour les jours antérieurs, les principaux résultats doivent être présentés en fin de journée à l'équipe municipale.

Sixième jour (samedi).

Activités : 8h à 18 h.

L'équipe évaluatrice fait une présentation résumée des principaux résultats et conclusions de toutes les visites ou entrevues réalisées, aux autorités sanitaires de la zone infranationale. Si possible, l'équipe d'évaluation laisse un rapport préliminaire dans la zone visitée.

Par ailleurs, chaque équipe finalise et consolide son rapport par niveaux et conformément aux composantes de l'évaluation, en tenant compte des résultats, des défis et des recommandations. L'équipe termine le rapport écrit et prépare la présentation pour le premier jour de la deuxième semaine (lundi).

Avec une bonne direction et un travail de groupe, l'élaboration de la présentation et du rapport prend un maximum de huit heures. Le voyage de retour à la capitale du pays se fait dans l'après-midi.

7.4 ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS DANS LES ZONES ÉVALUÉES

Deuxième semaine de l'évaluation

Huitième jour (lundi)

Activités : 8h à 18 h.

- Présentation en session plénière de chacune des équipes sur l'évaluation réalisée dans chacune des zones infranationales, dans la capitale, et au niveau central national, en utilisant les matrices présentées à l'annexe 8. Le temps maximum suggéré par présentation est de 20 minutes.
- Remise des rapports préliminaires par zone géographique visitée au coordinateur technique, qui à son tour les remettra au coordinateur administratif pour faire des photocopies pour les équipes de travail et pour l'incorporation dans le rapport final.
- Constitution des équipes de travail pour la consolidation par composante à niveau national. D'une manière générale, trois ou quatre composantes sont assignées à chaque équipe.

Comment consolider et analyser les données au niveau national

Chaque groupe d'évaluation prendra les composantes de l'évaluation qui lui ont été assignées, en réunissant les matrices du rapport infranational (annexe 7), remplies par les équipes et fera la synthèse des résultats obtenus, des défis et des recommandations qui ont été prédominants dans les zones évaluées dans le pays.

En conformité aux défis et aux recommandations les plus répandus pour une composante déterminée, on pourra définir en session plénière la recommandation la plus appropriée.

Les recommandations conduiront à la définition des activités qu'il faudra entreprendre pour réparer les déficiences et pour faire progresser le programme. Ces activités seront incluses dans le plan d'action quinquennal.

À titre de référence pour l'interprétation et l'analyse, chaque composante de l'évaluation du PEV – pour être accomplie correctement – devra être conforme aux directives, normes techniques et procédés recommandés par le Ministère de la Santé et l'OPS.

Neuvième jour (mardi).

Activités : 8h à 18 h.

- Travail des équipes pour la consolidation des résultats obtenus (progrès), défis (difficultés) et recommandations (solutions), par composante.
- Présentation des résultats consolidés à toute l'équipe.

Dixième jour (mercredi).

Activités : 8h à 18 h.

Une fois que sont analysés les résultats et les défis et que sont produites les recommandations, l'étape suivante est la formulation du plan d'action quinquennal. Les activités du plan d'action quinquennal doivent être établies en fonction des recommandations et des objectifs définis de l'évaluation. Il faut tenir compte des lignes directrices suivantes :

- Établir les activités appropriées pour résoudre, réduire et venir à bout des problèmes (difficultés, limitations).
- Définir le calendrier pour exécuter les activités définies.
- Estimer les coûts pour l'exécution des activités.
- Identifier les sources éventuelles de financement et le ou les responsable(s) de la mise en œuvre de ces activités.

Onzième jour (jeudi).

Activités : 8h à 12h.

- Poursuite de l'élaboration du plan d'action.

À partir de 14h :

- Poursuite de l'élaboration du rapport final, y compris le plan d'action.
- Élaboration de la présentation pour les autorités nationales.

- À la fin de la journée, les équipes liront en session plénière la version finale de l'évaluation réalisée, le plan d'action par composantes et la présentation.
- Impression du projet de rapport final et du plan d'action quinquennal pour remise au Ministre de la Santé

Douzième jour (vendredi).

Activités : 8h à 12h.

- Présentation des résultats de l'évaluation au Ministre de la Santé et autres autorités de santé, aux représentants des unités administratives et techniques qui ont participé à l'évaluation, aux représentants de la Commission de Santé du Congrès National, sociétés scientifiques, représentants des agences de coopération internationale, directeurs et coordinateurs infranationaux du PEV, entre autres.

Un modèle de programme pour les deux semaines de travail est présenté ci-dessous.

TABLEAU 3. AGENDA DE L'ÉVALUATION INTERNATIONALE DU PEV

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Atelier d'ouverture de l'évaluation internationale du PEV. Distribution des équipes par niveau infranational. Lecture et analyse des instruments.	Voyage aux zones infranationales. Présentation de la méthodologie aux autorités infranationales. Application des instruments au niveau central, infranational et local. Planification des parcours aux établissements sélectionnés.	Évaluation aux niveaux infranational et local. Analyse et préparation de rapports partiels. Évaluation au niveau central (entrevues).	Évaluation aux niveaux infranational et local. Analyse et préparation de rapports partiels. Évaluation au niveau central (entrevues).	Évaluation aux niveaux infranational et local. Analyse et préparation de rapports partiels. Évaluation au niveau central (entrevues). Présentation de la synthèse de l'évaluation aux directeurs infranationaux.	Finalisation du rapport du niveau infranational. Présentation des principaux résultats et recommandations à l'équipe de niveau infranational. Voyage de retour à la capitale du pays.
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Présentation de l'évaluation réalisée au niveau national et infranational, à charge de chaque équipe d'évaluation. Remise du rapport par niveau infranational.	Élaboration par composante du rapport national. Présentation par composante de la consolidation nationale des résultats, défis et recommandations.	Début de l'élaboration du plan quinquennal. Élaboration du rapport final.	Finalisation du plan d'action quinquennal. Finalisation du rapport final.	Présentation du rapport final de l'évaluation aux autorités du Ministère de la Santé et aux techniciens des niveaux central et infranational.	Retour des évaluateurs internationaux et nationaux.

8. SUIVI DU PLAN D'ACTION

L'évaluation du PEV dans un pays constitue le point de départ pour initier un processus dont les recommandations doivent être mises en œuvre et, par conséquent, il est indispensable d'établir un mécanisme pour assurer le suivi de l'accomplissement des recommandations et de programmer une évaluation subséquente dans un délai ne dépassant pas cinq ans.

Le Ministère de la Santé, par le biais du chef ou du responsable du PEV et agissant conjointement avec d'autres secteurs et avec l'appui de l'OPS, sera le responsable de l'exécution et du suivi des activités proposées pour atteindre les objectifs qui ont été définis dans l'évaluation.

Il est nécessaire d'avoir des réunions conjointes et périodiques pour vérifier la façon dont les activités sont réalisées et si elles respectent les dates et les délais établis dans le calendrier. Chaque six mois il faudra intégrer dans l'évaluation nationale le rapport de situation par niveau et par mise en œuvre des recommandations réalisées.

Le plan d'action est un instrument de négociation qui doit être présenté au Comité de Coordination Inter-Agences, au Comité National Consultatif d'Immunisation et aux autres instances concernées responsables de la mobilisation des ressources et du soutien apporté.

9. BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Panaméricaine de la Santé. Méthodologie pour l'évaluation multidisciplinaire-HPM-PAI: Organisation Panaméricaine de la Santé; Washington D.C.;1984.
2. Organisation Panaméricaine de la Santé. Rapport d'évaluations des pays.
3. Organisation Panaméricaine de la Santé. Cours de gérance pour le maniement effectif du Programme Elargi d'Immunisation (PEV). Consulté le 20 février 2011. Disponible sur : http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/home.asp.
4. Organisation Panaméricaine de la Santé. Évaluation multidisciplinaire du PEV. Bulletin Informatif du PEV 1981;3(3):1-2. Disponible sur : <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns0303.pdf>.
5. Organisation Panaméricaine de la Santé. Évaluation multidisciplinaire du PEV: Bolivia. Bulletin Informatif du PEV PAI 1981;3(4):1-2. Disponible sur : <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns0304.pdf>.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Auto-évaluation de la qualité des données d'immunisation (DQS) outil (WHO/IVB/05.04). Consulté le 25 février 2011. Disponible sur : http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/798_finalscreen.pdf.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Evaluation de la gestion des vaccins (WHO/IVB/05.02). Consulté le 25 février 2011. Disponible sur : http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/796_Final_version.pdf.
8. Organisation Mondiale de la Santé. WHO-UNICEF lignes directrices pour l'élaboration d'un plan pluriannuel (cMYP) (WHO/IVB/05.20). Consulté le 25 février 2011. Disponible sur : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/832.pdf>.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Directives d'introduction de nouveaux vac vaccin dans programme national de vaccination : décision et mise oeuvre (WHO/IVB/05.18). Consulté le 25 février 2011. Disponible sur : http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/777_screen.pdf.

10. ANNEXES

ANNEXE 1 : INSTRUMENTS D'ÉVALUATION INTERNATIONAL

Les instruments de l'évaluation international se trouvent sur le site web de l'OPS. Pour y accéder, mettre le curseur sur l'instrument désiré.

- 1.1 [INSTRUMENT D'ENTREVUE POUR LE NIVEAU POLITIQUE](#)
- 1.2 [INSTRUMENT D'ENTREVUE POUR LE NIVEAU DE GESTION DU PEV](#)
- 1.3 [INSTRUMENT POUR LE NIVEAU OPÉRATIONNEL](#)
- 1.4 [INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC D'AUTRES GÉRANTS \(NON PEV\)](#)
- 1.5 [INSTRUMENT D'ENTREVUE POUR LE LABORATOIRE](#)
- 1.6 [INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC L'AUTORITÉ DE RÉGLEMENTATION NATIONALE](#)
- 1.7 [INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC LE COMITÉ NATIONAL CONSULTATIF D'IMMUNISATION](#)
- 1.8 [INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC LES ORGANISMES DE COOPÉRATION ET LES ONG](#)
- 1.9 [QUESTIONNAIRE POUR L'USAGER](#)
- 1.10 [FORMULAIRE DE RECHERCHE ACTIVE DE CAS PRÉSUMÉS DE MEV](#)
- 1.11 [INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC LA SURVEILLANCE SENTINELLE DE MEV](#)
- 1.12 [QUALITÉ INSTRUMENTS SYSTÈME D'INFORMATION DE VACCINATION](#)
[QUESTIONNAIRE POUR ÉVALUER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION](#)
[DE VACCINATION AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL](#)
[QUESTIONNAIRE POUR ÉVALUER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION DE](#)
[LA VACCINATION AU NIVEAU NATIONAL](#)

ANNEXE 2 : LISTE DES ENTREVUES PAR NIVEAUX

Niveau politique :

- National :**
- Ministres de la santé, de l'éducation et des finances
 - Vice-ministres de la santé et des finances
 - Bureau de la première dame
 - Directeurs généraux du ministère de la santé
 - Directeurs d'hôpitaux
 - Directeurs des régions sanitaires
 - Autorité de Réglementation Nationale
 - Directeur du laboratoire central du Ministère de la Santé
 - Directeur Général des Forces Armées et de la Police Nationale
 - Membres du Conseil National de Santé
 - Secrétariat technique de la planification
 - Président de la Commission de Santé du Congrès
 - Président de la sécurité sociale
 - Superintendance de santé
 - Secteur privé
 - Autres

- Infranational :**
- Gouverneur
 - Secrétariats de santé du gouvernement
 - Président du conseil départemental
 - Secrétariat à l'éducation
 - Directeur régional de la santé
 - Directeur régional de la sécurité sociale
 - Superviseurs de l'éducation
 - Autres

- Local :**
- Intendants ou maires
 - Président du conseil local de santé
 - Autres

Niveau de Gestion :

- National :**
- Chef du PEV
 - Chef de la Surveillance Épidémiologique
 - Chef du PEV de l'institut de Prévision Sociale
 - Coordinateur PEV de la santé militaire et policière
 - Association de cliniques privées
 - Chef des statistiques, Chefs des unités de promotion, maternelle-infantile, communication, laboratoire, statistique, programmation et évaluation

- Infranational :**
- Directeur de l'hôpital
 - Infirmière en chef
 - Responsable du PEV
 - Responsable de Surveillance Épidémiologique
 - Éducateurs régionaux
 - Chef de laboratoire
 - Statisticien ou responsable de la gestion des données

- Local :**
- Directeur de l'hôpital
 - Directeur de l'établissement de santé
 - Infirmière en chef

Niveau opérationnel : Institutions et personnel qui offrent les services de vaccination.

- Chef de laboratoire
- Technicien de laboratoire
- Auxiliaires d'infirmier
- Statisticien
- Infirmier(es)
- Obstétriciens niveau technique
- Responsables d'établissements de santé
- Promoteurs
- Autres

Agences, organismes de coopération, ONG et autres institutions : niveaux national, infranational et local

- OPS
- USAID
- UNICEF
- JICA
- Rotary International
- BID
- Banque Mondiale
- Plan International
- GTZ
- Société de Pédiatrie
- Président du Comité National d'Immunisation Consultatif Technique
- Société de Gynéco-Obstétrique
- Société d'Infectiologie
- Chaire de Pédiatrie
- Conférence Épiscopale, évêques et prêtres
- Faculté d'infirmierie
- Conseil National des Médecins (association, ordre, cercle, comité ou quel que soit le nom dans le pays)
- Faculté de sciences médicales
- Coordinateur national de paysans
- Coordinateur des groupes religieux
- Dirigeants communautaires
- Autres

ANNEXE 3 : LISTE DE VÉRIFICATION PAR COMPOSANTES CLÉS DU PEV

ÉTABLISSEMENT : _____

VARIABLE	SOUS-VARIABLE	INDICATEUR	RÉSULTAT	
			OUI	NON
Qualité d'exécution des activités de pré-vaccination	Activités de pré-vaccination techniques	1. Existe-t-il un graphique des couvertures visible et actualisé?		
		2. Avez-vous une carte de la zone d'influence visible et actualisée?		
		3. Avez-vous les données démographiques (dénominateur) de votre zone géographique d'influence désagrégées par tranches d'âge?		
		4. Maintenez-vous un inventaire actualisé des vaccins?		
		5. Disposez-vous d'une quantité suffisante de vaccins pour couvrir les besoins de l'établissement pendant un mois.		
		6. Avez-vous reçu au cours de la dernière année une formation sur l'immunisation?		
		7. Les normes du PEV sont-elles disponibles et actualisées?		
		8. Avez-vous un programme ou un plan écrit de visites de vaccination extra-muros dans la zone d'influence de l'établissement?		
		9. Disposez-vous d'un plan d'urgence (écrit) en cas d'interruption de l'énergie électrique?		
		10. Vaccinez-vous tous les jours avec tous les vaccins du schéma?		
		11. Avez-vous reçu des visites de supervision au cours de l'année dernière (rapport écrit)?		
		12. Avez-vous tenu au cours des trois derniers mois une ou plusieurs réunions administratives/techniques pour évaluer les couvertures vaccinales?		
		13. Avez-vous tenu au cours de l'année dernière une réunion de coordination/information des activités du PEV avec les autorités locales (ordre du jour ou compte-rendu de la réunion)?		

(Suite)

ANNEXE 3 : (SUITE)

VARIABLE	SOUS-VARIABLE	INDICATEUR	RÉSULTAT	
			OUI	NON
Qualité d'exécution des activités pré-vaccinales	Activités de pré-vaccination techniques	14. Avez-vous une feuille de contrôle de la température visible et actualisée?		
		15. Avez-vous des poches froides dans le congélateur (8) et des bouteilles d'eau (4) dans le réfrigérateur en quantité suffisante?		
		16. Les vaccins sont-ils placés de manière adéquate dans le réfrigérateur (sur des plateaux et au niveau correspondant) selon les normes du pays?		
		17. Le réfrigérateur se trouve-t-il à l'ombre et à moins de 15-20 centimètres du mur, nivelé, libre sur les côtés, au-dessus et non exposé au soleil?		
Exécution des éléments techniques d'assistance de l'acte de vaccination conforme aux normes et aux procédés de vaccination sûre	Acte de vaccination	18. Informez-vous les parents/responsables sur les vaccins à administrer, les recommandations en cas de réactions adverses et la date de la prochaine visite (observer dans la salle de vaccination)?		
		19. Utilisez-vous de manière exclusive des seringues jetables?		
		20. Respectez-vous les normes techniques en ce qui concerne la voie d'application des vaccins (IM/SC/ID)?		
		21. Savez-vous pendant combien de temps on peut conserver un flacon ouvert de DTC (quatre semaines)?		
		22. Savez-vous pendant combien de temps on peut conserver un flacon ouvert de ROR/RR (6-8 heures)?		
Réalisation d'activités de biosécurité post-vaccination	Mécanisme de disposition finale du matériel utilisé dans l'établissement	23. Disposez-vous d'un coffret de sécurité ou récipient adéquat pour l'élimination des aiguilles et des seringues?		
Vigilance épidémiologique	Enquête adéquate sur des cas suspects	24. Savez-vous que faire en cas de détection d'un cas probable de PFA?		
		25. Connaissez-vous la définition de cas présumé de rougeole/rubéole?		

ANNEXE 4 : INFORMATION DE BASE SUR LE PEV

1. Priorité politique, programmation et planification	
1.1	Résolutions, directives, lois sur la vaccination
1.2	Plan opérationnel annuel
1.3	Base de données de la population par provinces et districts et groupes d'âge (mentionner la source)
1.4	Document contenant la mission et les objectifs du PEV
2. Organisation et coordination	
2.1	Organigramme de la Direction de la Santé
2.2	Comité d'Appui Intersectoriel : actes
2.3	Comité National Technique Consultatif d'Immunisation
3. Ressources du PEV	
3.1	Logistique
	a. Véhicules
	b. Ordinateurs
	c. Téléphones
	d. Fax
3.2	Personnel
3.3	Laboratoire (de référence et d'appui) : fax, ordinateur, téléphone, réactifs
3.4	Budget
	a. Viatique
	b. Vaccins
	c. Seringues
	d. Fonctionnement
	e. Frais opérationnels
	f. Fret
	g. Entretien
4. Supervision et formation	
4.1	Guides de supervision
4.2	Normes du programme (vaccination, surveillance, chaîne du froid, biosécurité)
5. Système d'information	
5.1	Information mise à jour
	a. Population par district et tranches d'âge
	b. Données démographiques : pyramide des âges
	c. Couvertures vaccinales par district
	d. Incidence des maladies
	e. Districts à risque :
	• Par couverture vaccinale
	• Par taux d'incidence
	• Par accumulation de susceptibles
	• Par silence épidémiologique

(Suite)

ANNEXE 4 : (SUITE)

• Par critère écologique (ex. bassin de fièvre jaune)
• Par migrations
• % de population urbaine et rurale
• Accessibilité
• Frontières
5.2 Structure et organigramme du système d'information
5.3 Bulletins, publications et rétro-alimentation
6. Surveillance épidémiologique
6.1 Structure du réseau de notification : carte
6.2 Réalisation des indicateurs de surveillance de la PFA, rougeole et TNN
6.3 Normes et manuels
6.4 Zones à risque : cartes épidémiologiques
6.5 Archives des résultats de laboratoire des cas
6.6 Information des cas, selon classification de laboratoire
6.7 Recherche active (maladies évitables par la vaccination)
7. Chaîne du froid
7.1 Inventaire actualisé
7.2 Cartes
7.3 Plan d'entretien
7.4 Ressources
a. Logistiques
b. Humaines
c. Financières
8. Évaluation / Investigation
8.1 Rapports des évaluations nationales et départementales
8.2 Rapport d'évaluation de la pneumonie et de la méningite bactérienne (avec départements hôpitaux sentinelles)
8.3 Rapport d'évaluation de la fièvre jaune (zones endémiques)
8.4 Rapports réunions Infrarégionales/GCT
8.5 Enquête opérationnelle de la qualité et de la fiabilité des informations du PEV
8.6 Enquête sur les facteurs à risque et de pauvreté
9. Vaccination sûre
9.1 Nombre d'ESAVI graves notifiés au cours de l'année dernière
9.2 Classification finale des ESAVI graves notifiés (lié au vaccin, erreur programmatique, non concluant, coïncident)
9.3 Système pour l'évacuation des résidus solides de vaccination
9.4 Politique des flacons ouverts mise en place dans le pays
9.5 Plan de prévention et gestion de crise

ANNEXE 5 : LISTE DE DOCUMENTS À RÉVISER

1. Manuels techniques de vaccination.
2. Protocoles de surveillance des MEV du pays.
3. Protocoles d'enquête et enquêtes réalisées.
4. Bulletins de surveillance du PEV national.
5. Comptes-rendus de réunions du Comité de coordination Inter-Agences, du Comité National Consultatif d'Immunisation, entre autres.
6. Lois sur les vaccins, résolutions ou autres documents connexes.
7. Plan sectoriel de santé (le plus récent).
8. Plan d'action opérationnel annuel (le plus récent).
9. Plans d'introduction de nouveaux vaccins.
10. Rapport final de la dernière évaluation internationale réalisée dans le pays.

ANNEXE 6 : LISTE DE VÉRIFICATION DES TÂCHES DE LOGISTIQUE

Tâche	Oui/Non	Observations
Réunions clés		
Réunion avec le Représentant de l'OPS dans le pays évalué et domaine administratif pour coordonner l'organisation de l'évaluation internationale.		
Réunion avec autorités sanitaires nationales pour définir contenu des présentations du PEV et présentateurs.		
Lettres/Invitations/Listes		
Lettres d'invitation de l'OPS dans le pays évalué aux évaluateurs nationaux qui participeront, leur communiquant que les frais de voyage et viatique sont à la charge de l'OPS. Il est important de vérifier qu'ils ont reçu l'invitation et qu'ils ont l'autorisation de leurs chefs pour émettre des chèques de viatiques et de transport à l'avance.		
Lettres de bienvenue du Bureau de l'OPS dans le pays évalué, qui doivent inclure : <ul style="list-style-type: none"> • liste de numéros de téléphone de contact; • horaire du Bureau de l'OPS; • contact de personnes en dehors des heures de travail (point focal IM à l'OPS, administrateur, point focal de sécurité de l'OPS et des Nations Unies). 		
Lettres d'invitation à l'inauguration de l'évaluation internationale signées par le Ministre de la Santé.		
Lettres à l'autorité de santé au niveau infranational, mentionnant les communes qui seront évaluées, les dates des visites des évaluateurs, les rendez-vous avec les gouverneurs, les maires, les secrétaires municipaux de santé et/ou une autre autorité.		
Liste de participants élaborée avec numéro de passeports ou de cartes d'identité, numéros de portables, département et/ou communes à visiter, itinéraires des vols d'arrivée et de départ dans les différents déplacements, pour l'hôtel et pour la liste des contacts en cas d'urgence.		
Liste de contacts médicaux avec téléphones portables pour la gestion des urgences.		
Tableau de rendez-vous pour les entrevues avec les autorités et/ou les fonctionnaires au niveau national et infranational. Ce tableau doit être remis le premier jour de l'évaluation.		
Feuille d'information de base pour les évaluateurs internationaux avec les données suivantes : climat, taux de change, usage de cartes de crédit, acceptation de dollars pour régler les factures, transport de l'aéroport à l'hôtel, services offerts par l'hôtel, restaurants proches de l'hôtel, etc.		

(Suite)

ANNEXE 6 : (SUITE)

Tâche	Oui/Non	Observations
Hôtels/Salles		
Réservation de chambres pour les évaluateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Dans la capitale du pays à évaluer ; • Dans les zones géographiques où ils se déplaceront. 		
Réservation de salles à l'hôtel, complètement équipées.		
Accès à l'équipement, d'ordinateurs, imprimante, Internet, papeterie, tableaux de conférences, marqueurs, rétroprojecteur, microphones.		
Rafraîchissements commandés pour la deuxième semaine d'évaluation.		
Déplacement des évaluateurs		
Achat de billets pour les évaluateurs nationaux.		
Chèques de viatiques émis pour être remis le premier jour de l'évaluation.		
Véhicules loués, avec carburant et chauffeur, assignés de manière permanente à l'équipe évaluatrice et itinéraires établis.		
Matériels / Information à remettre		
Remplir les mallettes ou sacs à dos avec les chemises des évaluateurs contenant l'information classée avec des séparateurs, questionnaires d'entrevues, matériels de bureau, etc.		
Préparer des chemises avec le rapport final imprimé en couleurs pour les acteurs clés et les invités qui assisteront à la cérémonie.		
Autres		
Faire un bulletin de presse ou un résumé exécutif pour les autorités du niveau politique et la Représentation de l'OPS, annonçant officiellement le commencement de l'évaluation internationale dans le pays.		
Élaborer le programme des deux semaines, du premier jour et de la clôture de l'évaluation.		
Identifier et allouer des fonds pour l'édition et la publication du rapport final.		

ANNEXE 7 : MATRICE POUR LE RAPPORT PAR ZONE INFRANATIONALE

Niveau Infranational _____

Composantes	Résultats	Problèmes	Recommandations	Observations
Priorité politique bases légales				
Planification et programmation				
Organisation et coordination				
Budget et ressources financières				
Ressources humaines				
Ressources physiques et matérielles				
Logistique et intrants				
Exécution				
Surveillance épidémiologique et laboratoire				
Système d'information et qualité des données				
Formation et supervision				
Suivi et évaluation				
Chaîne du froid				
Vaccination sûre				
Communication, mobilisation sociale et satisfaction des usagers				
Enquête				

ANNEXE 8 : MATRICE POUR LE RAPPORT NATIONAL PAR COMPOSANTE

COMPOSANTE :

RÉSULTATS	
PROBLÈMES	RECOMMANDATIONS

ANNEXE 9 : MATRICE POUR LE RAPPORT DE LA COOPÉRATION ENTRE AGENCES

COMPOSANTES	RÉSULTATS	PROBLÈMES	RECOMMANDATIONS	OBSERVATIONS
1. Priorité de la coopération				
2. Coopération avec le PEV				
3. Perception du PEV				

ANNEXE 10 : NOMBRE D'ENTREVUES RÉALISÉES SELON NIVEAU ET ZONES VISITÉES

	Niveau National	Niveau Capitale	Niveau Infranational A	Niveau Infranational B	Niveau Infranational C	Niveau Infranational D	Total
N° d'entrevues							
N° d'évaluateurs							
N° de zones infranationales visitées							
N° de communes visitées							
N° d'entrevues politiques							
N° d'entrevues de gestion							
N° d'entrevues opérationnelles							
N° d'entrevues d'usagers							
N° d'hôpitaux visités							
N° de centres de santé visités							
Laboratoires							
N° d'Agences de Coopération/Sociétés Scientifiques/ONG							
Total de population des provinces visitées							
Total de population des districts/communes visités							
Pourcentage de la population de districts par provinces							



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



Bureau régional de l'
Organisation mondiale de la Santé

110
1902 - 2012