

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ET DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'ENFANCE
PEV-LMTE



MODULE V

**MONITORAGE ET
EVALUATION DES
ACTIVITES DU PEV**



Edition Septembre 2001



P.E.V.-LMTE



USAID



unicef



OMS

BASICS II

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIF PEDAGOGIQUE	1
III. CONTENU.....	2
3.1. MONITORAGE OU SUIVI DES ACTIVITES DU PEV	2
3.1.1. DEFINITION.....	2
3.1.2. METHODES D'APPROCHE.....	2
3.2. PARTIE II : EVALUATION DES ACTIVITES DU PEV	13
3.2.1. DEFINITION ET IMPORTANCE DU CONCEPT.....	13
3.2.2. TYPE D'EVALUATION	13
3.2.3. INDICATEURS DU SUIVI ET DE L'EVALUATION	13
3.2.4. INTRANTS.....	13
3.2.5. OUTILS DE SUIVI ET EVALUATION	14
IV. ANNEXES	17
ANNEXE 1 : FICHES DE CALCUL DES INDICATEURS	I
ANNEXE II : FICHES DE DEPOUILLEMENT.....	XV
FORMULAIRE 1	XXII
FORMULAIRE 2A.....	XXII
FORMULAIRE 2B.....	XXII
FORMULAIRE 5	XXII

I. INTRODUCTION

Le suivi et l'évaluation des activités de vaccination vous permettent non seulement de voir si les activités que vous avez programmées sont en train d'être réalisées, mais également d'identifier et de résoudre les problèmes qui se posent en cours de leur réalisation et de déterminer dans quelle mesure les objectifs que vous vous êtes fixés ont été atteints.

Dans la plupart des cas, les programmes ne se déroulent pas selon les plans d'action développés. Certains aspects auront été omis, d'autres hypothèses s'avéreront injustifiées, des facteurs importants externes au programme peuvent changer tout au long de l'intervention.

Ainsi pour pouvoir identifier les problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent et choisir des stratégies correctrices à mettre en œuvre au niveau local, il serait indiqué d'assurer un suivi continu de ces activités.

Ce module est constitué de deux parties : le monitoring ou le suivi et l'évaluation des activités du PEV

Dans ce module, seront passés en revue les différentes méthodes pour faire le suivi ou monitoring et l'évaluation des activités du PEV. Pour faciliter l'apprentissage, des exercices pratiques ont été préparés et sont inclus dans le module.

II. OBJECTIF PEDAGOGIQUE

A la fin de la formation, les participants doivent être capables de :

- expliquer la définition opérationnelle des concepts suivi et évaluation ;
- expliquer l'importance de faire le monitoring et l'évaluation des activités du PEV ;
- utiliser les outils de collecte des données ;
- décrire le circuit d'information ;
- assurer le monitoring des activités du PEV dans la ZS ;
- évaluer les activités du PEV dans la ZS.

III. CONTENU

3.1. MONITORAGE OU SUIVI DES ACTIVITES DU PEV

Dans les formations sanitaires, plusieurs activités sont menées chaque jour de la semaine (commande des vaccins, planification des sessions de vaccination, sensibilisation de la communauté pour les activités de vaccination, stérilisation de matériels, élaboration des rapports, suivi des enfants à domicile, ...)

Au cours du déroulement de ces activités, les difficultés de tout ordre peuvent survenir et entraver la bonne marche de ces activités, empêchant ainsi l'atteinte des objectifs fixés. Il est important de faire le suivi continu des activités dans le but d'identifier tout problème qui risque de vous écarter de vos objectifs.

3.1.1. DEFINITION

Le monitoring ou suivi est un processus continu permettant de suivre l'exécution des activités d'un programme.

Il vise à détecter à temps les problèmes de fonctionnement d'un programme et y apporter les actions correctrices nécessaires ; il permet de s'assurer que les activités se déroulent comme prévues, que les ressources engagées sont utilisées et que le programme progresse conformément aux objectifs.

Le monitoring présente des particularités suivantes :

- il est effectué par les responsables même de l'exécution des activités avec la participation de leurs superviseurs et de la communauté locale ;
- il s'intéresse aux problèmes de fonctionnement des services plutôt qu'à l'impact épidémiologique des services sur la communauté ;
- il permet de détecter en cours d'exécution les obstacles s'opposant à la réalisation des objectifs et de corriger ces problèmes par un réajustement des stratégies.

3.1.2. METHODES D'APPROCHE

3.1.2.1. Suivi sur la base des rapports

Plusieurs documents et outils permettent de procéder au suivi des activités au niveau de la Zone de Santé ou du centre de santé. Il s'agit de :

- Le plan d'action ;
- Le rapport mensuel des activités de la ZS comprenant :
 - Le rapport des vaccinations,
 - Les séances de vaccination prévues,
 - Le rapport sur la gestion des vaccins ,
 - Notification mensuelle des cas et décès,
 - Fiches de récolte des données épidémiologiques.
- Fiche de pointage

- Graphique pour le suivi de l'évolution de la couverture vaccinale Le registre de recensement
- Fiche de relevé des températures
- Le niveau du pétrole dans le réservoir pour le réfrigérateur à pétrole
- Eléments à suivre chaque semaine :
 - Suffisance de vaccin lors des séances de vaccination ,
 - Taux de perte de vaccin après chaque séance de vaccination

$$\frac{\text{Doses reçus} - \text{Doses administrées}}{\text{Doses reçues}} \times 100$$

- Nombre de jours de la semaine avec température en dehors de la norme (c'est-à-dire températures supérieures à 8 degrés Centigrades),
 - Nombre flacons de VPO avec la PCV virée (stades 3 ou 4).
 - Suffisance de matériel de vaccination pendant les séances de vaccination,
 - Identification de l'état vaccinal des femmes en âge de procréer et des enfants pendant la consultation curative,
 - Complétude des rapports de surveillance.
- Eléments à suivre mensuellement
 - nombre de séances de vaccination perturbées par manque de vaccins,
 - nombre de jours sans vaccins sur le total des jours ouvrables,
 - La couverture vaccinale : pourcentage des enfants cibles ayant reçu chaque vaccin ce mois (en annexe, le tableau de suivi de la couverture vaccinale),
 - Taux d'abandon : pourcentage d'enfants ayant reçu le DTC1 qui n'ont pas reçu le DTC 3 (c'est à dire, DTC1-DTC 3 sur DTC 1 x 100)

$$\frac{\text{DTC1} - \text{DTC3}}{\text{DTC 1}} \times 100$$

3.1.2.2. Modèle de couverture

A). DEFINITIONS DES TERMES

L'intervention

C'est l'ensemble d'activités coordonnées et orientées en vue de résoudre un problème spécifique d'une population cible donnée :

Exemple : La vaccination infantile contre les 6 maladies cibles du PEV.

Pour cette intervention, la population cible est l'ensemble des enfants de 0 à 1 an. En effet, il est décidé en RDC que tous les enfants qui naissent doivent être complètement vaccinés contre les six (6) maladies du PEV avant leur premier anniversaire, c'est-à-dire, avant 1 an.

De façon générale, la population cible serait donc le groupe de personnes en direction duquel une intervention est menée pour résoudre un problème affectant ce groupe.

On parlera toujours d'une population cible visée par une intervention donnée. La population cible change donc en fonction de l'intervention.

La couverture peut-être définie comme la proportion de la population cible qui, requérant une intervention donnée l'utilise d'une manière qui résolve son problème de santé.

Par exemple, la couverture vaccinale pour les enfants ayant moins de 12 mois, serait le nombre d'enfants ayant été correctement immunisés au BCG, à chacune des 3 doses des vaccins DTC et VPO et à la vaccination anti-rougeoleuse, exprimé en pourcentage par rapport au nombre total des enfants ayant atteint leur premier anniversaire.

b). ANALYSE DE LA COUVERTURE

Analyser la couverture est une étape cruciale de votre appréciation de base parce que ceci montre jusqu'à quel niveau vos services ont atteint la population.

La couverture reflète à la fois l'impact d'une intervention sur la santé de la population cible et l'effort fourni par les services de santé. Ainsi, la couverture indique bien le fonctionnement du système de santé.

c). LES DETERMINANTS DE LA COUVERTURE

L'atteindre d'une couverture est déterminée par un certain nombre d'étapes successives encore appelées déterminants qui sont :

- la disponibilité des ressources ;
- l'accessibilité géographique des services ;
- l'utilisation des services ;
- la couverture adéquate ;
- la couverture effective.

Si un problème se situe au niveau de l'un quelconque de ces déterminants, il va affecter les étapes suivantes et finalement diminuer la couverture.

C'est pourquoi le suivi doit s'attacher à mesurer individuellement chacun de ces déterminants afin de situer le niveau des obstacles à l'obtention d'une couverture élevée.

Ceci revient à se poser, pour chaque déterminant, les questions suivantes :

1). Pour la disponibilité des ressources

Est-ce qu'au niveau local nous avons assez de personnel, de médicaments, de vaccins, de matériels de moyens de transport pour atteindre l'objectif fixé pour le programme ?

LA DISPONIBILITE peut être définie comme la quantité des ressources essentielles existantes par rapport à la quantité des ressources essentielles requises pour couvrir la totalité de la population cible pour une intervention donnée.

2). Pour l'accessibilité des services

Est-ce les lieux où se déroulent l'intervention concernée sont assez proches des communautés pour qu'elles puissent s'y rendre facilement ?

Afin de répondre à cette question il faut disposer de :

- une carte de la région sanitaire qui montre l'emplacement des localités (villes, villages, hameaux etc.). Cette carte devra montrer également les différentes structures de santé, les voies de communication (route, cours d'eau navigable, etc.) les obstacles naturels (montagne, rivière à traverser, etc.).
- une définition du temps que la population est prête à consacrer, ou la distance qu'elle est prête à parcourir pour se rendre au lieu d'intervention.

Cette distance ou ce temps doit être établis après une enquête auprès des différentes communautés. L'enquête aboutira à identifier les localités ayant un accès facile aux services.

Il est probable qu'une petite proportion de gens habitants dans les localités plus éloignées effective dans la réalité le déplacement vers les services.

La notion de l'accessibilité varie d'une région à une autre selon les caractéristiques géographiques, les moyens de transport disponibles, les habitudes de déplacement, le coût de transport.

L'ACCESSIBILITE géographique peut-être définie comme le pourcentage de la population cible habitant dans un rayon spécifique du lieu des prestations où les ressources sont disponibles.

3). Pour l'utilisation des services

Est-ce que la population cible utilise l'intervention ? En d'autres termes, par ex. : est-ce que les enfants cibles reçoivent au moins une dose de vaccins ? Est-ce que les femmes enceintes ont accédé aux consultations prénatales au moins une fois ? Est-ce que les enfants cibles ont été pesés ?

L'UTILISATION peut être définie comme le pourcentage de la population cible qui utilise les services au moins une fois au cours d'une période donnée. L'utilisation reflétera l'acceptabilité des services offerts qui est elle-même influencée par plusieurs facteurs tels que les croyances socio -

culturelles relatives à la maladie, la disponibilité d'une autre source des soins, et le prix des prestations. Un indicateur de l'utilisation des soins prénataux par exemple peut-être défini comme le pourcentage des femmes enceintes recevant au moins une visite prénatales au cours de la période donnée.

4). Pour la couverture adéquate

Est-ce que la population cible utilise l'intervention avec la fréquence et l'intensité requises ?

Par ex: est-ce que les femmes enceintes ont subi au moins trois consultations prénatales à un mois d'intervalle avant l'accouchement ?

Ex. : est-ce que les enfants de 0 à 1 an ont reçu le BCG, le DTC1 P1, le DTC2 P2, le DTC3 P3, LA ROUGEOLE à l'âge requis et en respectant l'intervalle de 4 semaines au moins entre les 3 DTCP.

LA COUVERTURE ADEQUATE est définie comme le pourcentage de la population cible utilisant les prestations avec la fréquence et l'intensité (critères de quantité) requises.

5). Pour la couverture effective

Les prestations doivent être fournies avec la qualité requise pour garantir les effets souhaités afin de résoudre le problème de santé.

LA COUVERTURE EFFECTIVE peut être définie comme le pourcentage de la population cible ayant reçu les prestations en quantité et avec une qualité qui correspond aux normes établies scientifiquement comme nécessaire pour avoir l'effet désiré.

Par exemple la couverture effective des vaccinations infantiles sera le pourcentage des enfants correctement vaccinés (couverture adéquate) avec des vaccins de qualité, c'est à dire, que la chaîne de froid est bien conservée. En d'autres termes la couverture effectuée sera égale à :

couverture adéquate X score de qualité :

Dans l'exemple de la vaccination, si la couverture adéquate est de 50 % et que pendant la période évaluée (6 mois) la température relevée sur la fiche de température du réfrigérateur est inférieure à 0° ou supérieure à 8° C pendant 60 jours, on aura :

Nombre de jours dans 6 mois : 30J X 6 = 180 jours ;

Nombre de jours où la température est bonne ;

C'est-à-dire, comprise entre 0° et + 80C :

180 jours - 60 jours = 120 jours.

Le score de qualité : 120 jours = 2/3 180 jours

La couverture vaccinale effectuée sera :

Couverture adéquate (50 %) x score de qualité (2/3) soit 33 %.

d). Indicateur d'analyse

Un indicateur est un outil qui permet de mesurer les changements intervenus dans un programme.

Un indicateur permet en effet de mesurer le niveau de réalisation de chaque déterminant: par exemple quel pourcentage de la population cible a actuellement accès à l'intervention concernée.

Le calcul de la valeur des indicateurs permettra de :

- S'assurer que l'on est sur la bonne voie vers la réalisation des objectifs ;
- Comparer entre elles des valeurs des indicateurs de différents déterminants afin d'identifier le niveau des éventuels obstacles à la mise en œuvre des stratégies.

Il vous faut donc au préalable choisir, pour chaque déterminant, un indicateur :

- un indicateur de disponibilité ;
- un indicateur d'accessibilité ;
- un indicateur d'utilisation ;
- un indicateur de couverture adéquate ;
- un indicateur de couverture effective.

e). Périodicité du monitoring

La périodicité de ce monitoring sera établie en tenant compte de :

- la charge de travail que représente le monitoring,
- Délai nécessaire entre la mise en place d'une stratégie correctrice et l'apparition d'un effet mesurable.

Le monitoring semestriel paraît souhaitable à tous les niveaux (CS et BCZS).

f). Etapes du monitoring

- Préparer le monitoring ;
- Exécuter le monitoring ;
- Choisir des stratégies correctrices et micro planifier leur mise en œuvre.

1. Préparer le monitoring

⇒ Sélectionner les interventions

Les critères de choix des interventions reposent sur les éléments suivants :

- les interventions les plus essentiels,
- les interventions qui font partie d'une nouvelle stratégie,
- les interventions qui reflètent le fonctionnement des services de santé et des activités.

⇒ Identifier les populations cibles

Dans le cadre de la vaccination, la population cible qui fera l'objet du monitoring est composée des enfants qui ont atteint 1 an pour s'assurer qu'ils ont été vaccinés lorsqu'ils faisaient partie de la population cible de la vaccination et les femmes qui viennent d'accoucher pour s'assurer qu'elles ont reçu, dans le passé, suffisamment d'injections du VAT pour que le nouveau-né soit protégé.

⇒ Identifier les facteurs (déterminants) qui déterminent la couverture effective

ces déterminants sont :

- la disponibilité des ressources,
- l'accessibilité géographique des services,
- l'utilisation des services,
- la couverture adéquate,
- la couverture effective.

⇒ Mesurer chacun des déterminants

⇒ Choix des indicateurs du Monitoring

Quel pourcentage de la population cible a actuellement accès à l'intervention concernée ?

Il faut donc au préalable choisir pour chaque déterminant un indicateur

Il faut identifier au moins :

- un indicateur de disponibilité
- un indicateur d'accessibilité
- un indicateur d'utilisation
- un indicateur de couverture adéquate
- un indicateur de couverture effective

Caractéristiques d'un bon indicateur

Un indicateur doit être **valable**, c'est à dire qu'il doit effectivement mesurer ce qu'il est censé mesurer.

Il doit être **fiable**, c'est à dire sa valeur doit être la même si deux personnes la mesurent.

Le pourcentage de la population qui habite à moins de 5 Kms du centre de santé est un indicateur fiable de l'accessibilité.

Un indicateur doit être **approprié** c'est-à-dire, qu'il doit tenir compte des réalités locales.

Il doit être mesurable dans le contexte local à partir des données et des instruments simples

Identification des sources des données pour chaque indicateur

Le système de recueil des données permet de recueillir la plupart de ces données à travers les supports des données déjà existants (formulaires, fiches...) ce qui permettra de répondre aux besoins du monitoring à :

- modifier certains supports existants
- créer de nouveaux supports.

Ces données peuvent être obtenues à partir des supports suivants :

- a) au niveau de la population cible :
 - carte sanitaire de la ZS/ AS
 - registre du recensement
 - registre des naissances et décès
- b) au niveau de la disponibilité
 - fiche de stock
 - bons de livraison

- fiche d'inventaire
- c) au niveau de l'accessibilité
 - carte sanitaire de la ZS/ AS
 - données démographiques
 - enquêtes auprès des communautés
- d) au niveau de l'utilisation et de la couverture adéquate
 - registre de vaccination
 - fiche de vaccination
- e) au niveau de la couverture effective
 - Fiche de supervision
 - Fiche de relevé de température

2. Exécuter le monitoring

⇒ Rassembler les données

Pour exécuter le monitoring, vous devez soigneusement rassembler les données et les ordonner de façon à ce qu'elles soient exploitées facilement pour le calcul de la valeur des indicateurs choisis pour le monitoring

⇒ Faire le dépouillement des données

Le dépouillement se fait à l'aide d'une fiche de dépouillement qui résume l'ensemble des informations nécessaires au calcul de différents indicateurs
Ex. de fiche en annexe 2

⇒ Calculer la valeur des indicateurs

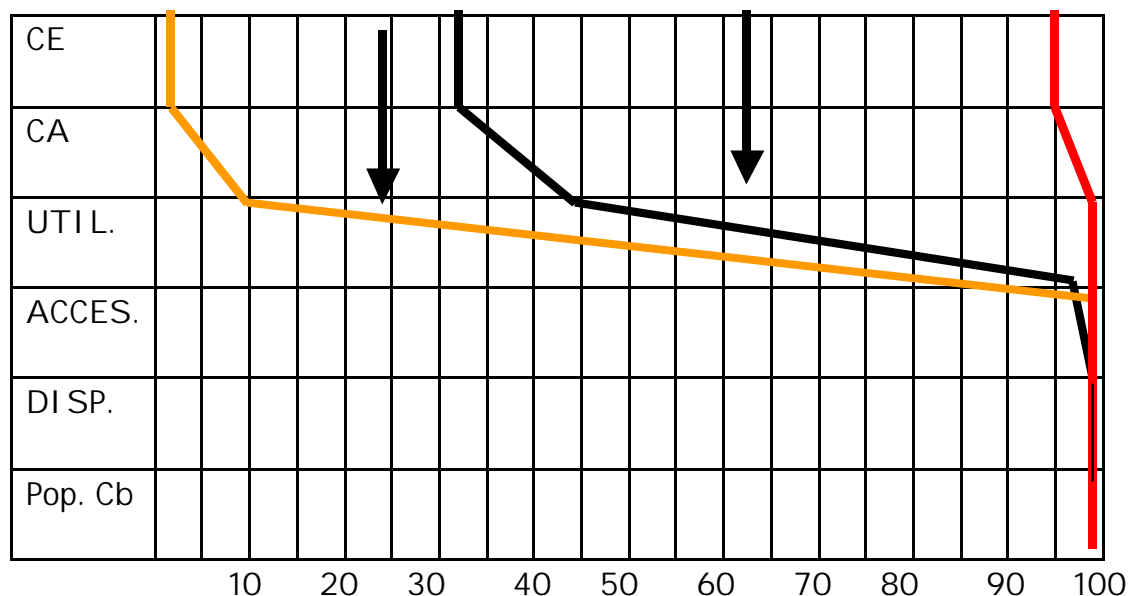
Pour calculer la valeur des indicateurs, les fiches de calcul des indicateurs des déterminants sont utilisées pendant le monitoring (cfr annexe1)

⇒ Analyser les résultats du monitoring

- comparer la couverture avec l'objectif. Pour identifier les causes de non atteinte des objectifs, il faut faire une analyse globale prenant en compte tous les déterminants. Pour cela, il faut tracer une courbe appelée courbe de couverture
- construire la courbe de couverture :

La courbe comprend en abscisse une échelle de pourcentage de 0 à 100% et en ordonné les différents déterminants en commençant par la disponibilité puis successivement à intervalle régulier l'accessibilité, l'utilisation, la couverture adéquate et enfin la couverture effective. Le point correspondant à chaque déterminant est l'intersection de la ligne horizontale partant de ce déterminant et de la ligne verticale correspondant à la valeur calculée de son indicateur

Exemple de l'évolution couverture PEV 0-11 mois
dans un centre de santé de la zone de santé de BUKALOKUTA



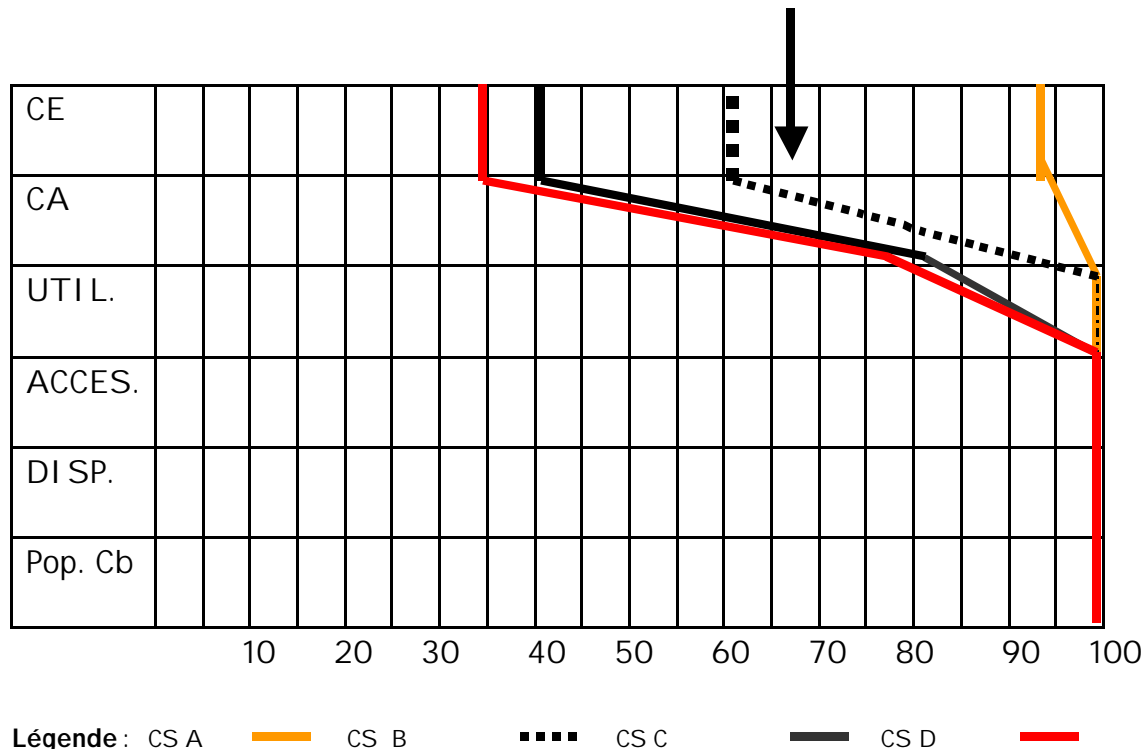
Légende : 1er Mon. — 2ème Mon. — 3ème Mon. —

Commentaire :

On note une nette amélioration de la couverture vaccinale du premier au troisième monitoring suite à l'application des stratégies correctrices microplanifiées d'un monitoring à l'autre.

Aux deux premiers monitorages, quoique l'accessibilité géographique des services et la disponibilité des ressources soient autour de 100%, le grand goulot d'étranglement identifié était la **faible utilisation** des services de vaccination par la population. Les causes suivantes justifiant cette faible utilisation des services ont été citées : mauvais accueil des mères par le personnel de santé, info/sensibilisation insuffisante de la communauté en faveur du PEV de routine, calendrier vaccinal non connu par la communauté, mauvaise programmation des séances de vaccination. Les solutions en regard de ces causes ont été identifiées et planifiées pour les six mois. Un plan de mise en œuvre et d'exécution de ces activités a été élaboré par tous les participants au monitoring (équipe de santé, superviseurs, comité de santé et autorités politico-administratives).

Courbes de monitoring de la <<Vaccination PEV 0 – 11 mois>> des 4 CS de la zone de santé BUKA-LOKUTA (1er mars au 31 août 2000)



Commentaire

Quoique bénéficiant de la même intervention, le CS B montre une performance exceptionnelle comparé aux autres CS.

Cette fois-ci le goulot d'étranglement est la **faible couverture adéquate** car les efforts ont été mené pour améliorer l'utilisation des services.

- Interpréter la courbe de couverture et identifier les problèmes
L'inclinaison vers la gauche de la ligne reliant 2 points qui vous montrera qu'il y a un problème au niveau du déterminant correspondant au point supérieur. Plus la ligne a tendance à se coucher vers la gauche, plus le problème est important (goulot d'étranglement)
- Identifier les causes des problèmes mis en évidence par le monitoring
La recherche des causes devra s'effectuer avec les représentants de la communauté et éventuellement le superviseur.
Elle pourra inclure une enquête auprès de la communauté et l'analyse des rapports de supervision.

3. Choisir des stratégies correctrices et microplanifier leur mise en œuvre.

Cette étape permet de planifier d'une manière détaillée des stratégies choisies au niveau périphérique pour résoudre les problèmes identifiés au cours du monitoring.

3.2. PARTIE II : EVALUATION DES ACTIVITES DU PEV

3.2.1. DEFINITION ET IMPORTANCE DU CONCEPT

L'évaluation est un processus qui permet de contrôler si les objectifs fixés sont ou seront atteints.

L'évaluation permet de voir si le programme a vraiment résolu le problème, si l'effort en valait la peine et si les résultats ont été bénéfiques pour la communauté. Elle permet de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et promouvoir une planification plus efficace par un choix judicieux entre les actions ultérieures possibles

3.2.2. TYPE D'EVALUATION

Il existe plusieurs types d'évaluation :

- Le monitoring ou le suivi qui est un processus d'évaluation continue et permanent
- Evaluation de rendement qui permet de se rendre compte si les activités prévues ont toutes été réalisées
- Evaluation de l'efficacité qui vise à déterminer si les objectifs poursuivis ont été atteints.
- L'évaluation de l'Efficience qui permet d'établir le rapport entre les résultats et les ressource utilisées par le programme.
- Evaluation de la pertinence qui permet de savoir si les Priorités fixées par le programme répond aux besoins de la population
- Evaluation de l'impact mesure les effets d'un programme en terme de morbidité et de mortalité et de bien être général de la population.

3.2.3. INDICATEURS DU SUIVI ET DE L'EVALUATION

Vous trouverez ci-dessous une série d'indicateurs qui vous permettront de suivre et d'évaluer des activités de votre programme de vaccination. Certains devront être suivis journallement, d'autres hebdomadairement, mensuellement et annuellement.

3.2.4. INTRANTS

a). Vaccin.

Approvisionnement

- o Rupture de stock :
 - nombre de jours sans vaccin sur le total des jours ouvrables
 - nombre de séances de vaccination perturbées par manque de vaccin
 - Taux de perte des vaccins par antigène

- Qualité
 - Présence de la fiche de température sur chaque réfrigérateur
 - Fiche à jour (rempli chaque jour, matin , soir)
 - Nombre de jours avec température non adéquate cad < à 4 degré et supérieur à 8 degrés
 - Nombre flacons de VPO avec la PCV qui a viré
- b). Source d'énergie
 - Nombre de jours sans courant électrique
 - Nombre de jours sans pétrole
- c). Matériel d'inoculation
 - Rupture de stock en seringue et aiguille
 - Outils et leur utilisation
 - Circuit de l'information
 - Analyse et interprétation des données

Activités

- Nombre de séances de vaccination réalisées sur le nombre de séances prévues
- Complétude des rapports (nombre de rapports reçus sur le nombre de rapports attendus)
- Promptitude des rapports (nombre de rapport reçus dans les délais requis sur le nombre total de rapport reçus)
- Nombre de séances d'éducation sur la vaccination tenues par rapport au nombre de séances prévues.
- Nombre de visites de supervision effectuées sur le nombre de visites programmées
- Nombre de sessions de formation effectuées dans le domaine du PEV sur le nombre de sessions prévues

Résultats

- Couverture vaccinale par antigène (nombre d'enfants/femmes cibles vaccinés par rapport à la cible total)
- Taux d'abandon pour les antigènes à doses multiples : (DTC1 – DTC3) : DTC1
- Taux d'achèvement pour les antigènes à doses multiples (c'est l'inverse du taux d'abandon) DTC3 :DTC1
- Morbidité et mortalité mensuelle des maladies cibles (rougeole, TNN, Coqueluche)

3.2.5. OUTILS DE SUIVI ET EVALUATION

Pour faire le suivi et l'évaluation, l' évaluateur a besoin des informations qui proviennent de différents outils dont les principaux sont :

- Le plan d'action
- Le rapport mensuel des activités de la ZS
- Le rapport des vaccinations (Formulaires 1, 2)
- Le rapport sur la gestion des vaccins (Formulaires 5)

- Notification mensuelle des cas et décès (Formulaires 3)
- Fiches de récolte des données épidémiologiques (Formulaires 4)
- Tableau de bord (graphique) pour le suivi de la couverture vaccinale
- Le registre de recensement
- Enquête de couverture vaccinale selon la méthode de 30 grappes
- Enquête 100 foyers (il s'agit des 100 foyers les plus proches du CS)

Méthode pour suivre et évaluer la couverture vaccinale

a) Diagramme du suivi de la couverture vaccinale

Il s'agit d'un graphique qui vous permet de suivre mois par mois pour chaque antigène l'évolution de la couverture vaccinale dans votre aire de santé ou dans votre zone de santé.

C'est un outil important qui permet au responsable du CS ou de la ZS de savoir si les objectifs qu'il s'était fixés vont être atteints ou pas.

Dessin du Diagramme (page 7 module vaccination en pratique : comment évaluer votre propre programme de vaccination)

Description

Le diagramme se compose de rangées de 12 carrés disposés horizontalement et verticalement.

Les 12 mois de l'année sont disposés horizontalement, Verticalement et sur la gauche du diagramme, est représentée la population cible

A droite du Diagramme et sur la même ligne que la cible cumulée sont représentés les pourcentages de la population cible annuelle atteinte.

NB : la source de l'information pour remplir ce diagramme est constituée par les données administratives et non les données d'enquête.

b) Enquête de couverture vaccinale : technique de grappe

La méthode d'enquête expliquée dans le présent module se base sur une technique de sondage par grappe. Cette technique permet de mener une enquête qui porte sur un échantillon restreint de la population cible, tout en fournissant des données valables du point de vue statistique. Par "GRAPPE", on entend un groupe d'individus sélectionnés au hasard. Aux fins d'une enquête sur la couverture vaccinale, chaque grappe comprendra au moins 7 enfants dans la tranche d'âge que vous désirez évaluer (pour l'évaluation de la couverture VAT, chaque grappe comprendra les mères d'au moins 7 enfants dans une tranche d'âge donnée). Une enquête sur la couverture vaccinale se base sur 30 grappes et répondra aux normes de fiabilité suivantes :

- Les résultats de l'enquête atteindront un niveau de précision à 10 % près : si, par exemple, l'enquête révèle une couverture vaccinale de 70 % de l'échantillon, cela signifie que la couverture vaccinale de la population cible se situe entre 60 % et 80 %.

- Le niveau de confiance sera de 95 %, ce qui signifie que les données provenant de l'enquête atteindront 19 fois sur 20 le niveau de précision précité (c'est-à-dire, à 10 % près).

Une enquête qui se base sur cette technique de sondage ne permet de tirer des conclusions valables que pour la population entière. Elle ne permet pas de comparer les différentes grappes ou les différents sous-groupes de la population globale.

1. Enumérez toutes les communautés (villes, villages et quartiers) du secteur cible qu'il s'agit d'évaluer.
2. Notez la population de chacune de ces communautés.
3. Calculez et notez la population cumulée au fur et à mesure que vous notez la population de chaque communauté. Pour déterminer la population cumulée, ajoutez la population de la communauté précédente. La population cumulée finale sera égale à la population totale qu'il s'agit d'évaluer.
4. Déterminez l'intervalle de sondage, en utilisant la formule suivante :

$$\frac{\text{Population totale impliquée dans l'enquête}}{30 \text{ grappes}} = \text{Intervalle de sondage}$$

Arrondissez les fractions décimales au nombre entier le plus proche. Notez ce chiffre au point a) en bas de l'imprimé d'identification des grappes.

5. Sélectionnez un nombre au hasard égal ou inférieur à l'intervalle de sondage. Il doit avoir le même nombre de chiffres que l'intervalle de sondage. Notez ce chiffre au point b) en bas de l'imprimé d'identification des grappes.
6. Identifiez la communauté où est située la grappe 1. Il s'agit de la première des communautés énumérées dont la population cumulée est égale ou supérieure au nombre au hasard. Mettez le chiffre " 1 " vis-à-vis de cette communauté, dans la colonne intitulée "GRAPPE".
7. Identifiez la communauté où est située la grappe 2, en utilisant la formule ci-après. La population cumulée correspondant à cette formule.

$$\text{Nombre au hasard} + \text{intervalle de sondage} = \underline{\hspace{2cm}}$$

EXEMPLE :

Si vous obtenez un nombre au hasard de 5.735 et un intervalle de sondage de 7.493, cela donnera les populations totales suivantes pour les deux premières grappes :

Population de la grappe 1 = 5.735 (nombre au hasard)

Population de la grappe 2 = 5.735 + 7.493 = 13.227

(nombre au hasard + intervalle de sondage).

Mettez le chiffre " 2 " vis-à-vis de la première communauté énumérée sur l'imprimé d'identification des grappes et dont la population cumulée est égale ou supérieure à la population de la grappe 2.

8. Identifiez les grappes 3 jusqu'à 30, en utilisant la formule suivante :

Nombre ayant servi à situer la grappe précédente	+	intervalle de sondage	=	_____
---	---	--------------------------	---	-------

EXEMPLE :

Population de la grappe 2 = 5.735 + 7.493 = 13.227

Population de la grappe 3 = 13.227 + 7.493 = 20.720

(nombre correspondant à la grappe 2 + intervalle de sondage).

Mettez ensuite les chiffres 3 jusqu'à 30 vis-à-vis des communautés correspondantes. Il se peut qu'une seule communauté comporte plusieurs grappes.

Il existe une autre méthode beaucoup plus simple, qu'un Infirmier titulaire peut utiliser au niveau de son aire de santé ; il s'agit de l'Enquête 100 foyers : il s'agira au cours de cette enquête de déterminer la couverture vaccinale dans les 100 foyers les plus proches du centre de santé ; l'étude de la CV peut couplé au CAP des mères sur les vaccinations.

IV. ANNEXES

1. Annexe I : Fiches de calcul des indicateurs
2. annexe II : Fiches de dépouillement.

ANNEXE 1 : FICHES DE CALCUL DES INDICATEURS

FICHE DE CALCUL POUR LE MONITORAGE DE VACCINATIONS INFANTILES (PEV 0-11 MOIS)

DETERMINANTS	INDICATEURS	SOURCE D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	CALCUL
POPULATION-CIBLE	Enfants nés entre/.../... Et...../...../.....	Information issue du centre de santé. Données démographiques	Population desservie par le Centre de Santé multipliée par 0.04 et divisée par 2.	$\frac{\dots \times 0,04}{2} =$
DISPONIBILITE	% Temps sans rupture de stock de vaccins du PEV pendant la période monitorée.	Fiche de stock de vaccins (FEUILLES DE CALCUL DE DISPONIBILITE EN VACCINS)	Compter le nombre de jours SANS rupture de stock de vaccins pendant la période monitorée. Diviser par le nombre de jours de la période monitorée multipliée par 100.	$\frac{A - D \times 100}{A} = \%$
ACCESSIBILITE	% enfants-cibles vivants à proximité d'un point de vaccination disposant de vaccins. - 5 Km autour d'un centre fixe ; - 2 Km autour d'un point de stratégie avancée (au moins 3 dans les six derniers mois).	- Carte sanitaire de l'aire de santé. - Programme stratégie avancée du centre fixe de vaccination.	POPULATION CUMULEE VIVANT DANS LES RAYONS CONSIDERES DIVISEE PAR LA POPULATION TOTALE ET MULTIPLIEE PAR 100.	$\frac{\dots}{\dots} \times 100 = \%$
UTILISATION	% des enfants-cibles ayant reçu au moins une dose de vaccin PEV quelle que soit la date.	- Cartes CPS	1/ Sélectionner toutes les cartes CPS des enfants-cibles ayant leur 1er anniversaire pendant la période monitorée. 2/ Trier celles où 1 dose a été délivrée quelle que soit la date. 3 / Diviser ce nombre par la population -cible et multiplier par 100.	1/ Nombre de cartes infantiles ou les enfants sont nés entre...../..... et/..... 2 / Nombre de cartes où 1 dose a été délivrée =..... 3/ (2) _____ X 100 =.....% Pop. Cible

VACCINATION DES ENFANTS

Rappel de la population-cible : _____

(Tableau 1 suite)

DETERMINANTS INDICATEURS	INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	CALCUL
COUVERTURE ADEQUATE	% d'enfants-cibles complètement vaccinés avant leur 1er anniversaire avec respect des intervalles et des âges de vaccination.	- Cartes CPS - Calendrier PEV	<p><i>Parmi les cartes CPS où au moins 1 dose a été délivrée, trier celles :</i></p> <p>1. où la rougeole a été faite entre 9-11 mois. Parmi celles-ci, trier celles où :</p> <p>2. DTC1 a été faite à 6 semaines de vie au moins. Parmi celles-ci, trier celles où :</p> <p>3. les 3 DTC faits au moins à 1 mois d'intervalles entre elles. Diviser le nombre par la population-cible et multiplier par 100.</p>	<p>Le nombre de cartes sélectionnées a point 3 =</p> <p style="text-align: center;">(3)</p> $A = \frac{\text{-----}}{\text{Pop. Cible}} \times 100 = \dots\%$
COUVERTURE EFFECTIVE	% d'enfants ayant la couverture adéquate et vaccinés avec des vaccins stockés à température correcte.	1 / Feuille de température. 2 / Feuille de supervision (du service de santé de l'arrondissement).	<p>1/ Compter le nombre de demi-journées où la température est entre 0 et +8 °C et celles où les vaccins sont en sécurité ailleurs (2A·E)</p> <p>2/ Diviser par le nombre de demi-journées de la période (2A).</p> <p>3/ Multiplier ce rapport pas la couverture adéquate obtenue au-dessus.</p>	$\frac{2A - E}{2A} \times CA = \dots\%$

A = Nombre de jours de la période monitorée, donc, le : Nombre de demi-journées de la période monitorée = 2A

D = Nombre de jours de rupture de stock de vaccins pendant la période monitorée.

E = Nombre total de demi-journées où la température est inférieure à 0 °C et supérieur à 8 °C.

**FICHE DE LA COURBE DE MONITORAGE
VACCINATION 0 –11 MOIS**

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE DE _____

PERIODE MONITOREE DU/...../..... AU/...../.....

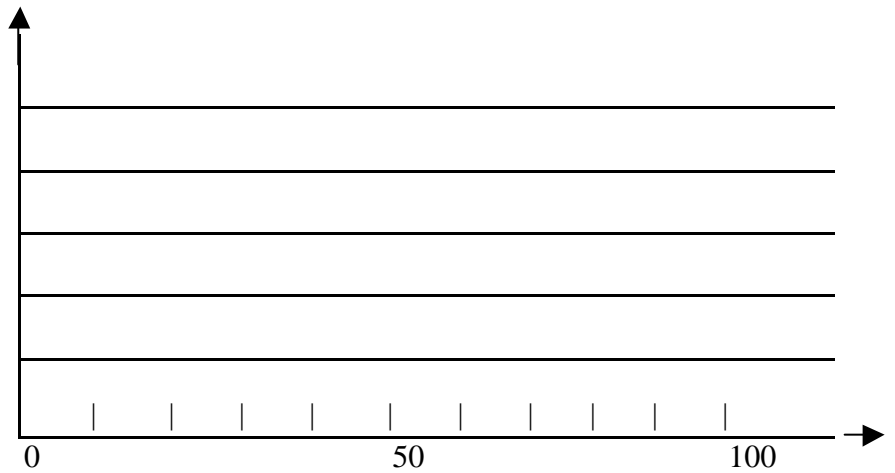
COUVERTURE EFFECTIVE

COUVERTURE ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE
POPULATION-CIBLE
(100%)



IDENTIFICATION DES GOULOTS D'ETRANGLEMENTS

GOULOTS D'ETRANGLEMENT ENTRE :	OUI <i>ou</i> NON	DENOMINATION DU GOULOT D'ETRANGLEMENT	CAUSES PRINCIPALES	STRATEGIES CORRECTIVES DETAILLEES
POPULATION-CIBLE ET DISPONIBILITE				
DISPONIBILITE ET ACCESSIBILITE				
ACCESSIBILITE ET UTILISATION				
UTILISATION ET COUVERTURE ADEQUATE				
COUVERTURE ADEQUATE ET COUVERTURE EFFECTIVE				

1 copie à garder au CS

1 copie à retourner au BCZS

EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE (PEV : 0-11 MOIS)

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE LA FAISABILITE DES STRATEGIES REALISEES (Score N, S, M, B)	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES SCORE (N S M B)
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE					

Score de l'évaluation : N = Négative, S = Stagnation, M = Moyenne, B = Bonne

FICHE DE MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES (PEV 0-11 MOIS)

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PERIODE MONITORAGE DU/...../..... AU/...../.....

<u>DETERMINANTS</u>	% AU MONIT. ACTUEL	STRATEGIES A DEVELOPPER (Maximum 2)	<u>COMMENT</u>	<u>OU ?</u>	<u>QUAN D</u>	<u>PAR QUI</u>	<u>AVEC QUI ?</u>	AVEC QUOI	<u>CONTRAI NES</u>
DISPONIBILITE									
ACCESSIBILITE									
UTILISATION									
COUVERTURE ADEQUATE									
COUVERTURE EFFECTIVE									

NB : 1 copie à garder au CS

1 copie à retourner au BCZS

**FICHES POUR MONITORAGE
CONSULTATIONS PRENATALES
ET VACCINATION ANTITETANIQUE
(CPN/VAT)**

**FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS
POUR LA CPN /VAT**

ZONE DE SANTE _____

CENTRE DE SANTE DE _____

PERIODE MONITOREE DU/...../..... **AU**/.....

Enumérer la période de chaque mois avec rupture de stock pour le fer acide folique, la chloroquine et le vaccin antitétanique.

Puis calculer pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock en tenant compte des chevauchements éventuels.

MOIS							TOTAL
JOURS							A =
JOURNEES SANS FAF							
JOURNEES SANS CHLOROQUINE							
JOURNEES SANS VAT							
TOTAL							D =

$$Disponibilité = \frac{A - D}{A} \times 100 = \quad \%$$

A = Nombre total de jours dans la période monitorée.

D = Nombre de jours de rupture pendant la période monitorée.

1 copie à garder au CS

FICHE DE CALCUL POUR LE MONITORING DE LA SURVEILLANCE PRENATALE (CPN + VAT)

DETERMINANTS	INDICATEUR	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	CALCUL
POPULATION-CIBLE	Nombre de femmes ayant accouché du/...../.....au/...../.....	- Recensement - Données démographique. - Taux de natalité.	Population totale X 0.05 Divisée par 2X 0,05 ----- = 2
DISPONIBILITE	% de temps sans rupture de VAT, de fer + acide folique, de chloroquine pendant la période monitorée.	Fiches de stock des ME, de VAT, fer, acide folique et chloroquine.	Compter le nombre de jours sans rupture de VAT, fer, acide folique et chloroquine diviser par le nombre de jours de la période monitorée et multiplier par 100.	A - D ----- X 100 =% A
ACCESSIBILITE	% de femmes-cibles vivant dans un rayon de 5 Km autour d'un centre de santé, et de 2 Km autour d'un point de stratégie avancée (au moins 3 dans les six derniers mois)	- Recensement - Données démographiques - Programme stratégie avancée.	POPULATION CUMULEE VIVANT DANS LES RAYONS CONSIDERES DIVISER PAR POPULATION TOTALE, MULTIPLIER PAR 100 ----- X 100 =%
UTILISATION	% de femmes-cibles ayant eu au moins une consultation prénatale et une injection de VAT.	- Cartes CPN - Calendrier PEV	1 / Sélectionner les cartes CPN des femmes ayant accouché pendant la période monitorée. 2/ Trier celles ayant eu une CPN au moins. 2/ Parmi celles-ci (2) trier celles ayant eu une injection de VAT au moins, diviser ce nombre par la population-cible et multiplier par 100.	Cartes CPN des femmes ayant accouché pendant la période =(1) Cartes où au moins une CPN a été délivrée et où au moins une dose de VAT a été administrée. (2) (2) =----- X 100 = % Pop. Cible
COUVERTURE ADEQUATE	% de femmes ayant eu au moins 3 consultations prénatales, et deux injections de VAT.	- Cartes maternelles . - Calendrier PEV	Parmi les cartes CPN des femmes ayant eu au moins 1 CPN et une VAT, trier celles ayant eu : 3 CPN et 2 VAT avec respect de l'intervalle ou don't le VAT 2 est encore valable, diviser par la population-cible et multiplier par 100. C.A. =-----X 10 Pop. Cible.
COUVERTURE EFFECTIVE	% de femmes ayant la CA multiplié par le score de qualité.	- Cartes maternelles de la CA.	Parmi les cartes CPN de CA, trier celles où tous les facteurs des risques sont recherchés (TA, poids, albumine) et ayant reçu fer, acide folique, chloroquine, VAT1 et VAT2 avec respect de l'intervalle, diviser par la population-cible et multiplier par 100.	Cartes de femmes ayant eu (1) la CA avec les facteurs de risques recherchés (2) le fer, l'acide folique, la chloroquine, le VAT1 et le VAT2 avec respect de l'intervalle=..... CE = -----X 100= % Pop. Cible.

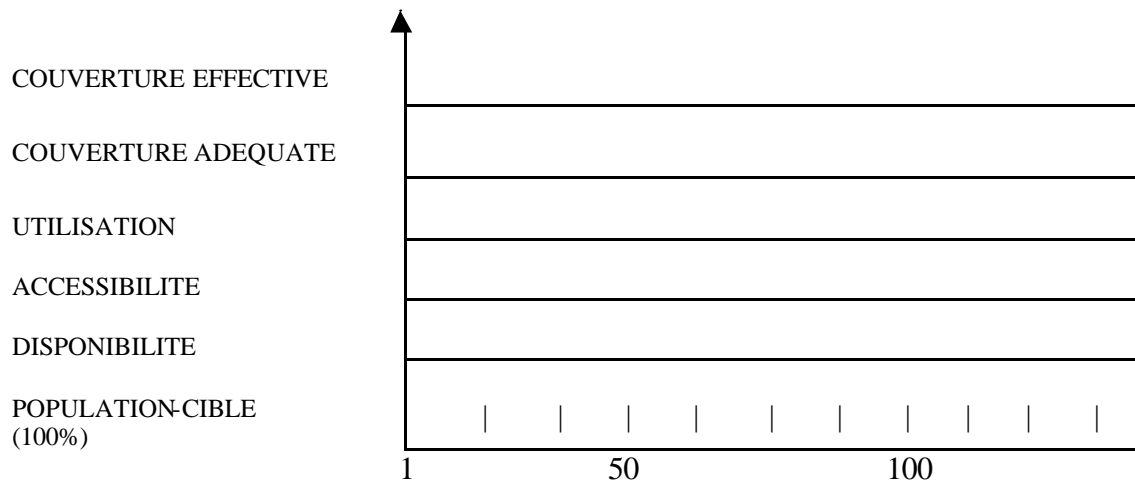
A = Nombre total de jours de la période monitorée. B = Nombre total de jours de rupture de stock de fer, acide folique, chloroquine et VAT .

**FICHE DE LA COURBE DE MONITORAGE
CPN /VAT**

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE DE _____

PERIODE MONITOREE DU/...../..... AU/...../.....



IDENTIFICATION DES GOULOTS D'ETRANGLEMENTS

GOULOTS D'ETRANGLEMENT ENTRE:	OUI <i>ou</i> NON	DENOMINATION DU GOULOT D'ETRANGLEMENT	CAUSES PRINCIPALES	STRATEGIES CORRECTRICES DETAILLEES
POPULATION-CIBLE ET DISPONIBILITE				
DISPONIBILITE ET ACCESSIBILITE				
ACCESSIBILITE ET UTILISATION				
UTILISATION ET COUVERTURE ADEQUATE				
COUVERTURE ADEQUATE ET COUVERTURE EFFECTIVE				

1 copie à retourner au BCZS
1 copie à garder au CS

EVALUATION DES STRATEGIES CORRECTRICES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE (CPN/VAT)

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PERIODE MONITORAGE DU/...../..... AU/...../.....

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE LA FAISABILITE DES STRATEGIES REALISEES (Score N, S, M, B)	EVALUATION EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES (Score N, S, M, B)
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

Score de l'évaluation : N = Négative, S = Stagnation, M = Moyenne, B = Bonne.

FICHE DE MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEEES (CPN/VAT)

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PERIODE MONITORAGE DU/...../..... **AU**/...../.....

<u>DETERMINANT</u> <u>S</u>	% AU MONIT. ACTUEL	STRATEGIES A DEVELOPPER (Maximum 2)	<u>COMMENT</u>	<u>OU ?</u>	<u>QUAND</u>	<u>PAR QUI ?</u>	<u>AVEC QUI ?</u>	AVEC QUOI	CONTRAINTES
DISPONIBILITE									
ACCESSIBILITE									
UTILISATION									
COUVERTURE ADEQUATE									
COUVERTURE EFFECTIVE									

1 copie à retourner au BCZS

NB : 1 copie à garder au CS

ANNEXE II : FICHES DE DEPOUILLEMENT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ZONE DE SANTE _____

CENTRE DE SANTE DE _____

PERIODE MONITOREE DU _____ A _____

1. PERSONNEL DU CENTRE DE SANTE

Catégorie Nombre	Infirmiers	Infirmier(e) s Accoucheurs	Filles/Garçons De salle	Autres	Obs.

2. COMITES LOCAUX

CATEGORIES	NOMBRE DE REUNIONS TENUES PENDANT LA PERIODE MONITOREE	OBSERVATIONS
COMITE DE SANTE		
COMMISSION CHARGE DU PEV DE ROUTINE		

3. SUPERVISION DU CENTRE DE SANTE POUR LES ACTIVITES PEV

PAR	NOMBRE DE SUPERVISION REALISEES AVEC DES FICHES PENDANT LA PERIODE MONITOREE	OBSERVATIONS
BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE		
ANTENNE PEV		
COORDINATION PEV		

FICHE A RETOURNER AU BC/ZS.

FICHES DES POPULATIONS DESSERVIES PAR LE CENTRE DE SANTE

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

No.	<u>VILLAGES</u> <u>DESSERVIS</u>	DISTANCE AU CS	POPULAT ION	POP. PEV EFFICACE	POP CPN EFFICACE	POP CSC EFFICACE
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
<i>TOTAL</i>						

- Distance du CS à la Zone de santé : _____

- Distance du CS à la province : _____

A garder au CS

EXPLICATION

A. **Population efficace** : C'est le numérateur du calcul de l'indicateur de l'accessibilité.

1/ Pour les consultations en soins curatifs (CSC) : cette population efficace est la population vivant dans un rayon de 5 Km autour du Centre de Santé.

2/ Pour les soins préventifs PEV et CPN/VAT : étant donné que pour améliorer l'accessibilité géographique aux soins préventifs, vous avez eu à organiser des stratégies avancées dans les villages éloignés du Centre de Santé, la détermination de la population efficace sera la somme de :

- la population vivant dans un rayon de 5 Km du Centre de Santé ;
- la population des villages éloignés servant de points de stratégie avancée et ayant reçu au moins trois (3) passages de stratégie avancée PEV et CPN/VAT au cours des six (6) derniers mois ;
- la population vivant dans un rayon de 2 Km de points de stratégie avancée qui ont reçu les trois (3) passages requis.

B. Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois : 4 %

C. Taux de natalité : 4,7 %

FICHE D'INDICATEURS GLOBAUX

(à remplir par le Médecin-Chef de Zone pour les CS de sa ZS)

Zone de Santé : _____

Date : _____

CS INDICATEURS								
1. TEMPERATURE RELEVÉ TOUS LES JOURS								
2. STRATEGIE AVANCEE FAIT AU MOINS 3 FOIS								
3. OUTILS DE GESTION CORRECTEMEN T REMPLIS								
4. REUNION MENSUELLE COSA/COGE								

A retourner au BCZS

FICHE DE CALCUL DU POURCENTAGE DE TEMPS DE BON FONCTIONNEMENT DE LA CHAÎNE DE FROID

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE DE : _____

PERIODE DU...../...../.....AU/...../.....

MOIS							TOTAL
JOURS							A =
DEMI JOURNEES INF A 0C ET SUP A +8C							E =

MODE D'EMPLOI

L'instruction donnée aux agents était de relever la température du réfrigérateur 2 fois par jour (matin et soir). Vous devez donc avoir sur le relevé 366 températures et non 183.

Il faudra compter toutes celles qui sont inférieures à 0 et celles supérieures à +8. Le total de ces demies journées sera donc « E ».

Le rapport sera fait avec le nombre total de demies journées, c'est-à-dire $2 \times (A) = 2A =$

Le temps de bon fonctionnement sera donc $T = 2A - E =$

Le pourcentage de temps de bon fonctionnement = $\frac{2A - E \times 100}{2A} =$ %

REMARQUES

Si une feuille est perdue, toutes les valeurs sont considérées supérieures à +8.

Si une feuille a des données manquantes, les données absentes sont considérées comme supérieures à + 8.

Si seulement une température est relevée, il y a négligence et vous considérez les données manquantes supérieures à + 8.

N.B : Outil de gestion à consulter : Feuille de température.

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE EN VACCINS ESSENTIELS

ZONE DE SANTE : _____

CENTRE DE SANTE DE _____

PERIODE MONITOREE DU/...../..... AU...../...../.....

Enumérer la période de chaque mois avec rupture pour chacun des 4 groupes de vaccins.
Puis calculer pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock en tenant compte des chevauchements éventuels.

MOIS							TOTAL
JOURS							= A
BCG							
POLIO							
DTCOQ							
ROUVAX							
TOTAL							= D

$$\text{Disponibilité} = \frac{A - D}{A} \times 100 = \quad \quad \quad \%$$

A = Nombre de jours de la période monitorée.

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période.

Outil de gestion à consulter : Fiche de stock.

1 copie à garder au CS

FORMULAIRE 1

FORMULAIRE 2A

FORMULAIRE 2B

FORMULAIRE 5