

## > Réponses : Utilisation de l'information sanitaire

### Module 7: Partie 1 – Programme élargi de vaccination (PEV)

#### Q1

Vous êtes le superviseur du Centre de Santé et vous préparez le rapport du PEV à la fin du mois. La population totale du camp est de 15 750 et la population des moins d'un an est de 630.

- (a) Référez-vous à l'échantillon de données fournies au Tableau 1. En vous servant du guide des normes et des indicateurs, calculez les taux de couverture des vaccins ci-après :

*Population cible pour le PEV = population des moins d'un an / 12 = 630 / 12 = 53*

- i. BCG  $(50 / 53 * 100) = 94\%$
- ii. Polio  $(48 / 53 * 100) = 91\%$
- iii. DTC  $(56 / 53 * 100) = 106\%$
- iv. Rougeole  $(59 / 53 * 100) = 111\%$
- v. Complètement vaccinés  $(59 / 53 * 100) = 111\%$

*(NOTE: nous voulons les enfants qui ont reçu toutes leurs doses d'antigènes, c-à-d Polio III et DTC III. Expliquez les raisons possibles pour lesquelles le taux de couverture du DTC et de la Rougeole est > 100%)*

- (b) La couverture de la Rougeole est-elle toujours la même que celle de la couverture vaccinale totale ?

*Non. La couverture de la Rougeole n'est pas toujours la même que celle de la couverture vaccinale totale et n'indique pas la fin du calendrier vaccinal du PEV de routine. La vaccination totale devrait être vérifiée indépendamment sur la base des informations contenues dans le tableau de santé.*

**Tableau 1**

Enfants Vaccinés	Réfugié		National
	< 1	≥ 1	
BCG	50	0	6
Polio 0	65	0	8
Polio I	77	0	0
Polio II	54	0	0
Polio III	48	0	0
DTC I	60	0	0
DTC II	52	0	0
DTC III	56	0	0
Rougeole	59	0	0
Entièrement vacciné	59	0	0

#### Q2

- (a) Calculez le taux d'abandon du programme. Est-ce acceptable?

*Taux d'abandon du Programme = 60 – 56 / 60 = 6.7%*

*Ces <10% qui sont acceptables et sous-entendent que les enfants qui ont reçu leur dose initiale de DTC ont "très vraisemblablement" reçu les trois doses requises.*

(b) Imaginez une autre manière dont ceci pourrait être mesuré ?

*L'abandon du Programme peut aussi se mesurer en consultant les registres de Polio I – Polio III bien que le registre de DTC I – III soit l'outil de mesure le plus accepté.*

### Q3

Regardez le formulaire d'enregistrement des stocks de vaccin ci-dessous. Il nous donne les informations relatives au nombre d'ampoules de vaccin distribuées dans le camp au cours du mois.

(a) Utilisez le formulaire d'enregistrement des stocks pour entrer le nombre de doses de vaccin fournies au camp dans le Tableau 3.

*Voir Tableau 3*

(b) Utilisez les informations fournies au Tableau 1 pour calculer le nombre de doses de vaccin administrées au cours du mois et entrez-les dans le Tableau 3.

*Voir Tableau 3*

(c) Utilisez les informations entrées dans le Tableau 3 pour calculer les indicateurs qui manquent pour les gaspillages de vaccin. Y a-t-il des inquiétudes ?

*Voir Tableau 3. Les gaspillages de vaccin BCG sont anormalement élevés. Expliquez les raisons possibles (par exemple rupture de la chaîne de froid ; péremption des vaccins ; faible nombre d'enfants/séance) et pensez aux stratégies de réduction des gaspillages (par exemple contrôles améliorés de la réfrigération ; faible fréquence des séances).*

### Formulaire d'enregistrement des stocks de vaccin

Vaccin	Nombre d'ampoules fournies	Nombre de doses par ampoule
BCG	15	20
Polio	13	20
DTC	17	10
Rougeole	6	10

**Tableau 3**

Perte de vaccins	Nombre de doses fournies	Nombre de doses administrées	Taux de perte de vaccins
BCG	300	56	$(300 - 56 / 300) = 81.3\%$
Polio	260	252	$(260 - 252 / 260) = 3.1\%$
DTC	170	168	$(170 - 168 / 170) = 1.2\%$
Rougeole	60	59	$(60 - 59 / 60) = 1.7\%$

### Q4

(a) Allons-nous calculer la couverture du vaccin antitétanique de la même manière que nous le faisons pour les autres vaccins du PEV ? Justifiez votre réponse.

*Non. La couverture du vaccin antitétanique se mesure chez les femmes enceintes. Elle diffère de celle des autres antigènes d'autant plus que la couverture ne se mesure pas directement au moment de la vaccination. C'est une mesure indirecte calculée au moment de l'accouchement.*

(b) Savez-vous comment se calcule la couverture du vaccin antitétanique anténatal et d'où provient l'information ?

*Elle est calculée comme la proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique (ou étant complètement vaccinées au moment de l'accouchement). Les données sont rapportées dans le registre anténatal et la feuille de pointage anténatal.*

## Q5

Le mois suivant vous réalisez que la couverture de DTC est descendue à 73%.

(a) Citez trois raisons pouvant expliquer cette situation.

*Les raisons probable peuvent être dues à :*

- *Un fort taux d'abandon (par exemple mauvaise qualité du service, inaccessibilité, faible suivi des défaillants)*
- *Fort taux de gaspillage (par exemple rupture de la chaîne de froid, péremption des vaccins)*
- *Augmentation du dénominateur (par exemple rapatriement soudain, afflux de masse)*
- *Baisse du numérateur (par exemple augmentation soudaine des IMR, baisse soudaine des CBR)*

## > Réponses : Utilisation de l'information sanitaire

### Module 7: Partie 2 – Contrôle de la croissance

---

#### Q6

Vous travaillez dans la section de contrôle de la croissance de l'un des camps. Sur une période de 7 mois, vous observez les tendances suivantes sur la courbe de poids de l'un des enfants.

#### Tendance de poids

Age (mois)	6	7	8	9	10	11	12
Poids (kg)	6.5	6.8	6.9	6.9	6.8	7.0	7.1

(a) Inscrivez ces chiffres sur le tableau de santé fourni. Décrivez ce que vous voyez. Comment pouvez-vous expliquer ce qui est arrivé?

*Le poids stagne autour de 9 – 10 mois. Une maladie (par exemple la diarrhée) semble en être la cause. D'autres facteurs pouvant y contribuer incluent les soins sociaux ou un déficit alimentaire (pensez au modèle conceptuel de malnutrition)*

(b) L'enfant revient âgé de 16 mois mais conserve le même poids que lorsqu'il était âgé de 12 mois. Quelles seront vos prochaines actions ?

*Le poids pour l'âge descend maintenant à <60%. L'enfant devrait être transféré au Centre de Nutrition pour la mesure du poids pour la taille et enrôlé dans un programme de supplémentation alimentaire ou un programme d'alimentation thérapeutique si les critères anthropométriques sont remplis.*

#### Q7

À la fin du mois vous recevez les données mensuelles de contrôle de la croissance présentées au Tableau 4. La population totale est de 30 319, celle des moins de cinq ans est de 6 064.

(a) Calculez la couverture de contrôle de la croissance (Indice - pensez sérieusement au dénominateur : quelle est la population cible et combien de fois assiste-t-elle au contrôle de croissance ?)

*La population cible du contrôle de croissance est composée de tous les enfants de moins de 5 ans chaque mois = 6064.*

*Couverture du contrôle de croissance =  $5694 / 6064 = 94\%$*

(b) Regardez attentivement cette information. Certains chiffres vous inquiètent-ils ? Quelle conduite devriez-vous tenir et où pourriez-vous regarder dans le SIS pour corroborer que ceci s'est produit ?

- 1 cas d'œdème rapporté est inquiétant et suffisant pour diagnostiquer immédiatement un cas de malnutrition sévère et l'admission au Programme d'alimentation thérapeutique.*
- On devrait prendre les mensurations de 2 cas avec <60% de poids pour âge et les enrôler dans un programme de supplémentation alimentaire si approprié.*
- L'information pourrait être validée en regardant aussi les registres du programme de supplémentation alimentaire et celui de thérapie alimentaire ainsi que les*

*rapports hebdomadaires de nutrition, afin de déterminer si les enfants ont été admis.*

**Tableau 4**

<b>Nombre d'enfants auscultés</b>	<b>&lt; 1</b>	<b>≥ 1 - 5</b>
Poids pour âge >80%	113	5146
Poids pour âge 60 - 80%	54	378
Poids pour âge < 60%	0	2
Oedème	1	0