Conduire une analyse situationnelle et mobiliser les parties prenantes sur la disponibilité et l'utilisation des fiches conservées à domicile (FCD)

JSI

CONTEXTE

Les fiches conservées à domicile (FCD), ou carnets de vaccination des enfants, sont un outil important de collecte et de suivi des données ayant des fonctions multiples pour le soignant, l'agent de santé (AS) et le système de santé[1]. Ces fiches peuvent :

1. aider les agents de santé à documenter et à suivre de près les vaccins administrés à un enfant ;
2. donner aux soignants/parents les moyens de jouer un rôle dans la santé de leurs enfants et de disposer d'informations documentées sur les antécédents de vaccination de leurs enfants ; et
3. servir d'outils de suivi de la santé publique concernant la couverture vaccinale à travers des enquêtes auprès des ménages et autres enquêtes (avec une importance croissante, maintenant qu'il y a davantage de vaccins/d'antigènes disponibles dans le système).

La recherche a révélé que la FCD est souvent sous-exploitée ou insuffisamment utilisée par les agents de santé et les soignants et qu'elle n'atteint donc pas toujours le but visé en tant qu'outil de suivi et de création de rapports[2]. De multiples problèmes ont été identifiés, notamment :

- les pénuries et les ruptures de stocks de FCD, si bien que certains enfants ne reçoivent jamais de FCD ;
- le manque d'informations ou le fait de ne pas mettre l'accent sur l'importance de la FCD, si bien que les soignants peuvent perdre ou endommager la FCD ou encore oublier de l'apporter à l'établissement de santé (ES) ;
- les FCD qui ne sont pas remplies de façon précise ou complète par l'agent de santé ;
- l'insuffisance d'informations sur les actions (exemple, les dates de retour) ou d'espace pour consigner les données (par exemple, les dates auxquelles chaque antigène et chaque dose ont été administrés) ;
- un contenu non précis qui n'est pas clairement expliqué aux soignants ou qui n'est pas renforcé par les/auprès des agents de santé (dans les établissements de santé ou dans la communauté) ;
- des versions obsolètes et/ou multiples de FCD utilisées simultanément.

Au fur et à mesure que plus de vaccins sont incorporés dans les Programmes élargis de vaccination (PEV) et que plusieurs antigènes sont administrés à chaque contact, cet enregistrement des antigènes particuliers qui ont été administrés à un individu revêt une importance croissante, tant pour la conservation des dossiers personnels que pour la documentation lors des enquêtes et autres visites de suivi ou d'évaluation (notamment en raison des difficultés potentielles liées au rappel parental[3]).

[1] Home-based Records Users and Actions, JSI, 2018. Disponible à l'adresse suivante : www.jsi.com/homebasedrecordsproject
[2] Hasman A, Rapp A, Brown DW. Revitalizing the Home-based Record: Reflections from an Innovative South-South Exchange for Optimizing the Quality, Availability and Use of Home-based Records in Immunization Systems. Vaccine. 2016;34:5697–5699. dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064; Brown et al. Child immunization cards: essential yet underutilized in national immunization programmes. Open Vaccine J 2012;5:1-7.
[3] Miles M, Ryman TK, Dietz V, Zell E, Luman ET. Validity of vaccination cards and parental recall to estimate vaccination coverage: a systematic review of the literature. Vaccine. 2013;31(12):1560-8

POURQUOI UNE ANALYSE SITUATIONNELLE EST NÉCESSAIRE

Pour de nombreux pays, la disponibilité, l'utilisation et la conservation des fiches conservées à domicile (FCD) ont été de véritables défis. Il est utile de comprendre et d'analyser ce qui se cache derrière ces défis pour améliorer la sensibilisation, l'attention et l'utilisation de cet important document :

- **Disponibilité :** Quel est le système actuel de gestion et de distribution des stocks de FCD à tous les niveaux du système de santé ?
- **Conservation :** Les soignants conservent-ils la FCD à portée de leurs mains (par exemple, l'apportent-ils avec eux pour la séance de vaccination et autres services ; peuvent-ils la montrer si quelqu'un vient à domicile pour une enquête) ? Si ce n'est pas le cas, ont-ils déjà reçu une FCD ? Est-ce qu'ils la conservent et la protègent même après que l'enfant ait complété les séries de vaccination?
- **Utilisation :** Les FCD sont-elles activement utilisées, surveillées et valorisées par le système de santé, les agents de santé, les agents de santé communautaire (ASC)/les mobilisateurs et les soignants ? Les données relatives à la vaccination sont-elles consignées de façon appropriée et complète (pour chaque antigène, date de retour, etc.) sur la FCD ? Quelle(s) section(s) de la FCD est/sont remplie(s) et actualisée(s) (par exemple, vaccination, suivi de la croissance, déparasitage, autres – en fonction du contenu de la FCD) ?

Les évaluations de la qualité des données (EQD) et les analyses de vérification des données ont relevé des incohérences et/ou des insuffisances dans la documentation des vaccins administrés sur la FCD et dans les registres de vaccination et/ou de santé intégrés[4]. Les dates de retour consignées sur une FCD, rappellent au soignant qu'il doit revenir pour le prochain antigène, mais ces dates ne sont pas toujours documentées ou expliquées aux soignants, ce qui peut entraîner une augmentation des taux d'abandon. Souvent, le système de distribution des stocks et la situation réelle des stocks de FDC ainsi que leur conservation subséquente par les soignants ne font pas l'objet de suivi.

[4] Immunization data quality and use - learning from the field, TechNet-21 Forum Discussion; Measure what you manage: the data quality challenge, Gavi.

REALISER L'ETUDE DOCUMENTAIRE

Pour améliorer la disponibilité, la couverture et l'utilisation, les données sur les tendances passées et actuelles concernant les FCD peuvent être rapidement collectées et synthétisées à travers une étude documentaire dans le pays. Diverses sources de données qualitatives et quantitatives peuvent faire l'objet d'examen et de triangulation :

1. Collectez les données existantes sur la disponibilité et la conservation des FCD à partir :
   a. des enquêtes telles que les EDS, les MICS ou les enquêtes sur la couverture du PEV[5],
   b. des données administratives provenant du DHIS, du JRF et/ou d'autres rapports du PEV ;
   c. des données des partenaires (par exemple, les données provenant de projets et d'évaluations financés par l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, l'UE et/ou d'autres projets et évaluations liés à la santé maternelle et infantile et à la vaccination)[6]; et
   d. des méthodes qualitatives (par exemple, des groupes de discussion (FDG), des dialogues avec divers groupes d'utilisateurs).
2. Examinez et évaluez toutes les données temporelles qui existent sur la disponibilité des FCD (toute personne ayant déjà reçu une FCD) et leur conservation (toute personne actuellement en possession d'une FCD et qui peut le présenter à la demande) et procédez à une analyse sommaire des tendances, afin de déterminer s'il existe des difficultés relatives aux enfants qui ne reçoivent jamais de FDC ou si la conservation des FCD est un problème plus vaste. Gardez à l'esprit que des disparités peuvent exister selon le lieu et les caractéristiques de niveau individuel[7].
3. Examinez les données sur les stocks de FDC (par exemple, selon les rapports dans le JRF, les EQD et, éventuellement, d'autres sources de données), afin d'identifier les défis liés à la gestion des stocks et la manière de prévenir les ruptures de stocks[8].
4. Examinez les données provenant des EQD ou des revues du PEV, afin d'évaluer la qualité et l'exhaustivité des données dans les FCD ainsi que leur triangulation[9] avec d'autres sources de données telles que les registres des établissements de santé et des communautés.
5. Examinez les données des entretiens avec les informateurs clés et/ou des groupes de discussion qui ont été organisés dans le cadre d'une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), de la revue du PEV, de la supervision/ l'observation des séances de vaccination, des EQD ou d'autres interactions entre les agents de santé et les soignants. Voir ci-dessous pour la manière de mener une étude CAP si ces informations ne sont pas disponibles.
6. Déterminez ce que le PEV et les partenaires font actuellement pour assurer le suivi et la formation ainsi que la diffusion de messages sur l'importance et l'utilisation des FCD auprès de chaque groupe d'utilisateurs (administrateurs de la santé, agents de santé (AS), agents de santé communautaire (ASC), soignants).
7. Rédigez un rapport sommaire des constatations pour le partager avec les parties prenantes. Ce rapport peut être présenté sous la forme d'un exposé d'une à deux page(s) ou sous la forme d'une brève présentation[10].

[5] Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Programme élargi de vaccination (PEV), Système d'information démographique et sanitaire (DHIS), Formulaire de rapport conjoint (JRF), Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Union européenne (UE)

[6] Missed Opportunities for Vaccination assessments (OMS – Organisation mondiale de la Santé) :

[7] Par exemple : Un examen de l'EDS 2011 au Népal a révélé un très faible taux de conservation (63 % de perte) alors que le taux d'enfants « ayant déjà reçu une FCD » était assez élevé (91 %), ce qui indique la nécessité de mettre l'accent sur les messages concernant l'importance de conserver la FDC. Dans l'EDS 2014 de la République démocratique du Congo, l'on note un taux de 71 % d'enfants « ayant déjà reçu une FCD » et un taux de perte de 63 %, ce qui laisse supposer à la fois des difficultés pour garantir la disponibilité des FDC pour tous les enfants et une faible valeur/attention accordée aux FDC (entraînant un faible taux de conservation chez les enfants qui l'ont reçue). Voir les analyses précédentes : Brown et al : Home-based record prevalence among children aged 12-23 months from 180 demographic and health surveys. Vaccine 2015;33(22):2584-93. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.03.101.

[8] Les données de 2016 provenant de 189 pays sont disponible dans Brown DW, Gacic-Dobo M. Occurrence of Home-based Record Stock-outs — A Quiet Problem for National Immunization Programmes Continues.Vaccine.2018;36:733–738. dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.070.

[9] Data Quality Self Assessment, OMS ; Data Triangulation: Use of Health Facility Immunization Reporting Tools, JSI, 2017.

[10] Home-based Records Revitalisation Workshop Preparation Work Questionnaire Liberia. Voir d'autres exemples en annexe.

ÉTUDE CAP OU RECHERCHE OPÉRATIONNELLE SUR LA FCD

Si les données sur la FCD sont limitées pour les différents groupes d'utilisateurs, il est utile de mener une petite étude CAP ou autre recherche opérationnelle, afin de cerner l'importance accordée à la FCD, la façon dont elle est actuellement utilisée par chaque groupe et les domaines où des améliorations sont nécessaires. Les entretiens avec les informateurs clés, les entretiens de fin de service avec les soignants et les groupes de discussion avec chaque groupe peuvent fournir des renseignements précieux sur le point de vue de chaque utilisateur concernant la FCD et l'importance qu'il lui accorde. Des guides d'entretien simples peuvent être utilisés pour la collecte d'informations (voir les exemples en annexe).

Afin de déterminer la compréhension et l'utilisation de la FCD par les soignants, des cartes-questionnaires peuvent être élaborées à l'aide des graphiques contenus dans la FCD. Si les soignants connaissent les images et peuvent décrire le message illustré, cela peut montrer qu'ils ont examiné les éléments contenus dans la FCD. Si les informations sur l'exhaustivité de la FCD ne sont pas disponibles, envisagez de procéder à des évaluations dans de petites communautés de dix ménages choisis de manière aléatoire pour vérifier si la FCD est disponible et, si c'est le cas, vérifiez-en la qualité et l'exhaustivité.

Observez les séances de vaccination pour :

1. évaluer la documentation des vaccinations systématiques sur la FCD et déterminer si cela correspond aux registres de vaccination ;
2. observer les compétences et pratiques des agents de santé au cours de la séance de vaccination, notamment si les dates d'échéance sont notées sur la FCD ;
3. observer si les soignants et le personnel des établissements de santé (y compris les agents de santé communautaire, le cas échéant) se réfèrent aux renseignements enregistrés sur la FCD et s'en servent pour déterminer les dates de retour pour la vaccination et les antigènes à administrer ; et
4. observer la communication interpersonnelle (CIP) entre les agents de santé, les agents de santé communautaire et les soignants pour déterminer si l'importance de la FCD et les dates d'échéance font l'objet d'une communication.

EXEMPLES DE PAYS POUR LA RECHERCHE OPERATIONNELLE SUR LES FCD

Au Zimbabwe, un outil d'observation de l'amélioration de la qualité, modifié pour inclure les questions relatives à la FCD, a été administré pendant les séances de vaccination dans dix établissements de santé, qui a montré que, bien souvent, les dates d'échéance/rendez-vous n'étaient pas consignées sur les fiches. Une évaluation de la communication interpersonnelle (CIP) a été incluse, axée sur les messages clés avant, pendant et après une séance de vaccination. Des agents de santé ont également été interrogés pour évaluer la manière dont ils valorisent la FCD, passent les commandes et gèrent les stocks et enregistrent les vaccins administrés. Des entretiens de fin de service ont été menés et au moins quatre mères ont été interrogées par établissement. Les entretiens visaient à évaluer la façon dont les soignants appréciaient la FCD et à déterminer s'ils connaissaient les informations contenues dans cette FCD. Les données issues d'une évaluation de la qualité des données (EQD) antérieure ont été examinées afin de vérifier et de trianguler les données sur la vaccination provenant du registre des établissements de santé, des fiches de pointage, du tableau de suivi, du rapport mensuel et des FCD.

Au Népal, les groupes de discussion ont montré que la qualité du papier utilisé pour les FCD pourrait être l'une des raisons expliquant la mauvaise conservation de ces fiches. Les FCD se désintègrent facilement ; il a donc été suggéré, en guise de solutions possibles, d'utiliser du papier de qualité supérieure ou une couverture en plastique pour faciliter la conservation. L'on a également noté une mauvaise compréhension de l'importance de la FCD chez les soignants, les agents de santé communautaire et les agents de santé. Les soignants ignoraient que la FCD est un document de santé officiel qui peut être exigé pour voyager et pour la scolarisation. Les agents de santé ne demandaient pas toujours à voir les FCD lorsque les enfants venaient se faire vacciner, ce qui pourrait avoir contribué à cette mauvaise compréhension. Il n'y avait aucune mention des FCD dans les documents de formation des agents de santé communautaire et ces derniers n'étaient pas au courant des informations contenues dans ces FCD.

À Kinshasa, en République démocratique du Congo (RDC), des observations des établissements de santé et des entretiens/groupes de discussion avec les mères et les soignants ont révélé que les FCD étaient conservées dans l'établissement de santé et qu'elles n'étaient pas remises aux soignants jusqu'à la fin de séries de vaccinations de l'enfant. (Dans certains cas, les soignants doivent également payer les FCD, ce qui n'est pas une politique officielle). Les FCD conservées dans l'établissement peuvent être utilisées par le personnel de santé pour suivre les nourrissons qui doivent être vaccinés. Toutefois, des nouveau-nés peuvent ne pas recevoir de FCD et cela limite la compréhension des soignants /le rappel du calendrier de vaccination et des dates de retour. Lorsqu'elles sont conservées dans l'établissement de santé, les FCD ne sont pas non plus disponibles pour les enquêtes auprès des ménages. En milieu urbain, il est également difficile pour les agents de santé et les soignants de savoir/vérifier quels antigènes ont été reçus et enregistrés, si les nourrissons sont emmenés dans des établissements de santé différents pour les vaccins.

DIALOGUE ET DISCUSSIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES ET LES PARTENAIRES

Identifiez les parties prenantes qui doivent être impliquées dans les discussions concernant la FCD et les associez dès le début dans l'analyse ainsi que les discussions pour la redéfinition et l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des FCD. Le choix des parties prenantes à associer dépendra des informations et des données incluses dans la FCD. Il est nécessaire d'impliquer et d'obtenir des engagements de toutes les parties prenantes (unités des ministères de la santé et donateurs) qui ont un contenu dans la FCD (par exemple, le PEV, la santé infantile/PCIME, la nutrition, la santé néonatale et/ou maternelle et prénatale). Parmi les autres parties prenantes à consulter figurent l'unité/les unités responsable(s) du budget/financement, des outils d'impression et de distribution (tels que le HMIS), ainsi que les partenaires du secteur privé (notamment s'il existe plus d'une ou plusieurs version(s) de la FCD dans les systèmes de santé des secteurs public et privé). Les partenaires qui prennent en charge les coûts d'impression et de distribution devraient également être impliqués (par exemple, l'OMS, l'UNICEF, GAVI, l'USAID, etc.).

Les thèmes suivants devraient faire l'objet de discussions avec les parties prenantes et les partenaires :

- Définir et obtenir des engagements en matière de ressources de la part de toutes les unités/interventions en santé qui ont un contenu dans la FCD. Ce processus devrait être dirigé par le Ministère de la santé et inclure un examen et un accord de chaque unité/intervention de santé (et des donateurs, le cas échéant) sur leurs contributions respectives pour :
  - Le suivi du remplissage et de l'utilisation de leurs données dans la FCD – par exemple, pendant la supervision, dans le cadre des données de rapports mensuels et/ou des évaluations régulières des programmes ou des enquêtes périodiques auprès des ménages ;
  - le cofinancement et le soutien de l'impression et la distribution à long terme de la FCD (au-delà d'un an) ; et
  - le suivi des stocks de FDC aux niveaux des établissements de santé et des communautés.
- Examiner le calendrier d'évaluation, d'actualisation et de finalisation de tout changement apporté à la FCD. Dans la mesure où les programmes de vaccination ont besoin des FCD pour chaque cohorte de naissances, il est important que l'impression soit assurée chaque année, et sans retard. Définir le processus d'approbation et prévoir suffisamment de temps pour l'impression et la distribution, afin d'éviter les ruptures de stocks ou les FCD obsolètes (lorsque de nouveaux antigènes sont ajoutés).
- Vérifier si les agents de santé et les agents de santé communautaire ont reçu une formation sur la façon de consigner correctement les informations sur la FCD (par exemple, la date de chaque vaccination, les dates de rappel, les diagrammes de croissance). Observer comment/s'ils utilisent les données de chaque section de la FCD, et s'ils comprennent le contenu de la FCD pour assurer une communication interpersonnelle aux soignants. Si ces questions ne trouvent pas de réponse, envisager une étude CAP ou une recherche opérationnelle pour trouver ces informations (voir ci-dessus).

- Analyser les efforts et les systèmes qui sont en place dans les établissements de santé/services des secteurs public et privé pour s'assurer que : 1) chaque femme enceinte ou chaque nouveau-né reçoit une FCD ; 2) comprend le contenu de la FCD ; et que 3) les soignants connaissent les mesures à prendre pour respecter le calendrier de vaccination de la mère et/ou du nourrisson et conserver la FCD même après la vaccination complète de l'enfant.

- Examiner quels sont les supports de communication/formation/référence qui existent et qui sont utilisés pour appuyer les connaissances, aptitudes et pratiques des agents de santé communautaire et des soignants en matière de FCD (ces supports doivent-ils être actualisés pour inclure tout le contenu de la FCD ? De nouveaux documents sont-ils nécessaires ? Qui peut apporter son soutien et comment ces nouveaux supports ou documents actualisés seront-ils intégrés dans les activités existantes de vaccination et de communication/des communautés ?).

CONSTATATIONS AU NIVEAU DES PAYS DÉCOULANT DES DISCUSSIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES

Au Népal, l'unité du Système national de gestion de l'information sanitaire (HMIS) suit un cycle annuel de révision et d'impression des FCD et autres outils de création de rapports distribués aux établissements de santé. Toute modification apportée au contenu et à la conception de la FCD doit être communiquée au HMIS avant les dates limites internes afin de s'assurer que l'impression pourra être achevée pour l'année suivante. Si les changements ou les accords entre les différentes parties prenantes ne sont pas notifiés suffisamment à l'avance, une version révisée de la FCD peut ne pas être imprimée pendant toute une année.

Compte tenu de la nécessité de disposer de FCD pour les soignants et d'améliorer le suivi au niveau des établissements sanitaires (comme constaté dans le cadre de l'EDS et de l'évaluation des occasions manquées de vaccination), la RDC a ajouté une nouvelle section détachable à la FCD. La section principale de la FCD est remise au soignant, la section détachable étant conservée à l'établissement de santé et utilisée dans un système de fichiers de rappel pour le suivi des enfants attendus chaque mois pour leurs prochaines vaccinations. Les agents de santé doivent être formés à cette nouvelle FCD et à la façon d'utiliser et de tenir à jour le système de fichiers de rappel.

Deux FCD différentes sont utilisés au Bénin, à savoir : une FCD plus coûteuse et détaillée comportant de nombreuses interventions de santé (destinée aux établissements privés et/ou aux établissements plus grands) et une version simplifiée pour les établissements publics qui n'offrent pas de services aussi complets. Les deux FCD peuvent être disponibles et utilisées dans le système ; toutefois, une certaine constance est nécessaire relativement au contenu – notamment dans la section sur la vaccination, pour les différents vaccins, le calendrier de vaccination et l'espace pour les dates de retour. Les ateliers avec les parties prenantes ont été utiles (et la participation des parties prenantes est toujours nécessaire) pour convenir de la conception, du contenu et du format, ainsi que des coûts d'impression et d'achat des différentes FCD, en particulier compte tenu des diverses interventions de santé qui y sont incluses.

UTILISATION DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE – IMPORTANCE DE L'ACCORD ET DU PROCESSUS

Les constatations découlant d'une analyse situationnelle devraient être partagées avec l'ensemble des parties prenantes et tout partenaire appuyant le PEV et faire l'objet d'une discussion sur la manière de s'assurer que tout le contenu de la FCD est utilisé et financé à long terme. Une stratégie devrait être mise en place pour surmonter les difficultés identifiées, concernant :

- le calendrier des activités (notamment si des révisions sont nécessaires, ainsi que les étapes suivantes pour améliorer la disponibilité et l'utilisation de la FCD) ;
- les ressources requises (pour le soutien technique et opérationnel ainsi que pour l'impression et la distribution de la FCD) ; et
- les personnes responsables de chaque activité.

Les enquêtes et évaluations à venir (ainsi que les revues trimestrielles et annuelles de la SMI et du PEV) peuvent ensuite être utilisées pour apprécier les améliorations de la disponibilité et l'utilisation de la FCD.

Vous trouverez ci-dessous quelques suggestions de stratégies pour améliorer la disponibilité, le suivi et l'utilisation des FCD. L'analyse situationnelle réalisée ci-dessus a peut-être aussi généré d'autres idées. Ces stratégies peuvent être utilisées pour aider à guider d'autres interventions et activités liées à la FCD à divers niveaux du système de santé et avec le personnel de santé, les agents de santé communautaire, les bénévoles, les organisations de la société civile, les établissements du secteur privé et les partenaires.

1. Renforcer les efforts du Ministère de la santé et des partenaires pour : a) s'assurer que les FCD soient imprimées et distribuées à tous les niveaux afin de prévenir toute rupture de stock ; et b) que la FCD soit distribuée à toutes les femmes enceintes/tous les nouveau-nés (par exemple, assurer le suivi de la disponibilité des stocks et des procédures de révision et d'impression, inclure la FCD dans la qualité des données et la présentation des rapports, etc.) ;
2. Assurer le suivi/la supervision sur le terrain de la disponibilité des FCD et de leur utilisation dans les établissements de santé ;
3. Assurer le suivi et le traçage de l'utilisation des FCD par le système de santé et les agents de santé auprès des communautés et des agents de santé (y compris la fourniture d'aide-mémoires sur les FCD et une formation/un recyclage sur l'utilisation de la FCD, son importance et sa valeur pour les différents publics) ;
4. Organiser des discussions avec les informateurs clés et des entretiens périodiques de fin de service ou à domicile avec les soignants – pour voir si la FCD est disponible, s'ils en comprennent le contenu et si la FCD est actualisée par rapport au contenu qui doit être consigné par l'agent de santé ;
5. Inclure dans le HMIS et les rapports/l'examen de données sur la vaccination la corrélation des données des FCD avec les registres et les listes des patients perdus de vue (contrôles ponctuels, revue mensuelle, EQD).

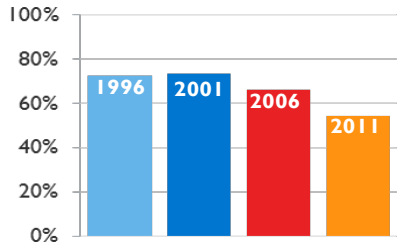
Des ressources supplémentaires sont disponibles aux adresses suivantes : www.jsi.com/homebasedrecordsproject et www.homebasedrecords.org.

Annexe 1 : Résumé des constatations liées à la FCD

Situation actuelle de la fiche conservée à domicile (FCD) au Bénin et possibilités d'amélioration

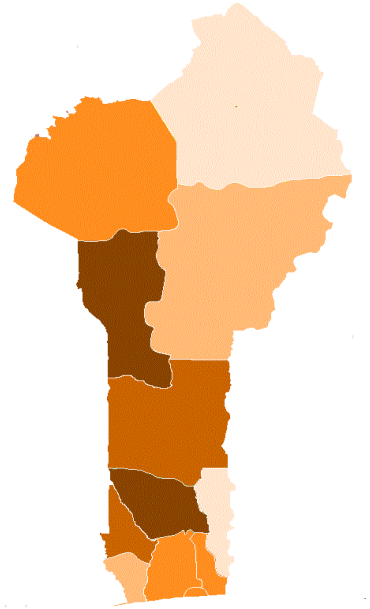
Avril 2017

Disponibilité des cartes par an



Le quintile supérieur de la population avait un taux de conservation plus élevé de 15 % que le quintile inférieur.

Disponibilité des cartes par région



Formulaires disponibles

En 2017, deux types de fiches conservées à domicile étaient disponibles au Bénin et pouvaient être achetées par les soignants :

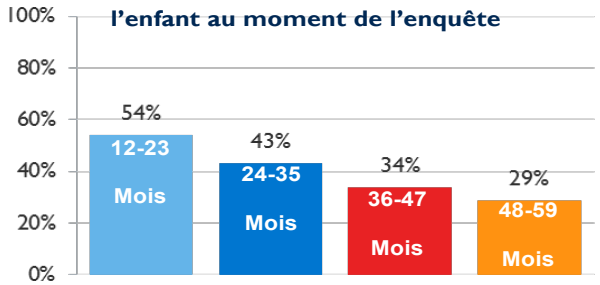
1. un carnet intégré plus récent (utilisé dans le secteur privé) incluant davantage d'interventions de santé, des couleurs et des pages supplémentaires, par conséquent un carnet plus coûteux ;

2. l'ancien carnet de santé d'une seule couleur utilisé dans la plupart des établissements de santé.

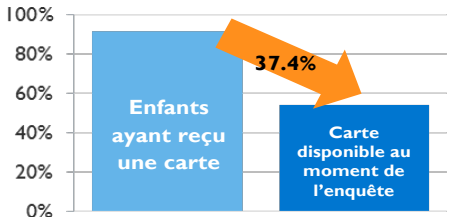
Les deux versions doivent être actualisées pour inclure :

- La méningite A
- La dose à la naissance pour l'hépatite B
- Le rotavirus
- La date de retour

Disponibilité des cartes par âge de l'enfant au moment de l'enquête



Taux de perte des cartes



Au Bénin, la grande majorité des enfants reçoivent une FCD mais un grand nombre de ces cartes se perdent avec le temps.

Les FCD sont utilisées pour:

Ces informations ont été compilées par JSI en guise de référence pour les discussions nationales sur la refonte des FCD.
Les données présentées ici proviennent de l'EDS 2011 et du compilateur de statistiques de l'EDS 2015 de l'ICF International 2015

Situation actuelle des fiches conservées à domicile (FCD) au Népal et possibilités d'amélioration

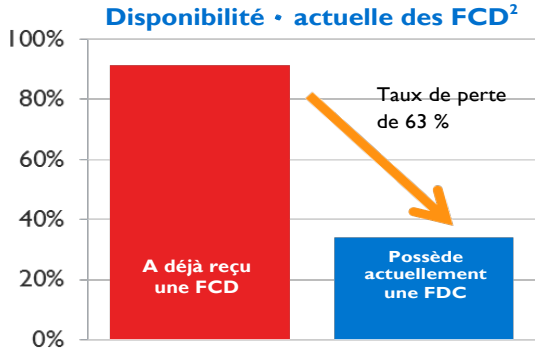
Avril 2017

August 2016

Historique des FCD du Népal[1]

1979	Introduction de la première FCD (carte jaune de l'OMS)
1994	Intégration aux systèmes de gestion de la santé – enregistrement des vaccinations
2004	Nouvelle version de la FCD pour inclure
2014	Inclusion de nouveaux vaccins (PCV et MR2) et introduction d'une FCD plastifiée.
Today	Intégration d'une carte à deux volets; distribution dès la première vaccination.

Disponibilité • actuelle des FCD[2]



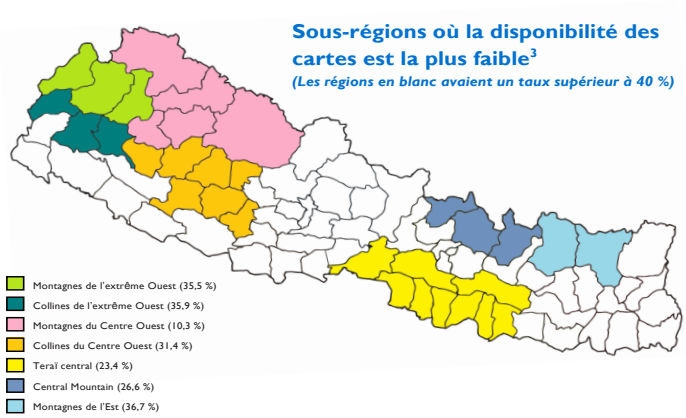
Les filles sont 21,8 % moins susceptibles d'avoir une FCD que les garçons[3].

Difficultés rencontrées avec la FCD actuelle

- Chaîne de distribution et d'approvisionnement pour les outils de présentation de rapports et gérée par différentes organisations, ce qui entraîne des retards dans l'approvisionnement.
- Absence de système permettant d'identifier les personnes qui ont reçu des FCD et à quel moment.
- Nécessité de renforcer les initiatives de counseling, en mettant davantage l'accent sur des outils comme la FCD (par exemple, pour améliorer la conservation)
- Migration interne à l'intérieur du pays
- La mauvaise qualité du papier et le pliage rendent la FCD facile à déchirer
- Incorporation de renseignements supplémentaires, par exemple dates de retour, etc.

Sous-régions où la disponibilité des cartes est la plus faible[3]

(Les régions en blanc avaient un taux supérieur à 40 %)



« Le chemin de mon enfant vers la santé »

Prototype élaboré en mars 2016 lors d'un atelier régional de refonte de la FDC à Colombo

- Créer un sentiment d'accomplissement et de progrès et renforcer la communication entre les soignants, les femmes agents de santé communautaire bénévoles et les agents de santé.
- Espace supplémentaire pour les dates de retour et pour mettre l'accent sur les points de contact essentiels pour la vaccination et les services de santé infantile.
- Appuyer la Loi de 2015 sur la vaccination et améliorer l'enregistrement de l'état civil et la scolarisation des enfants.
- Servir d'outil de suivi pour vérifier la couverture et les initiatives des villages complètement vaccinés.

Ces informations ont été compilées par JSI en guise de référence aux discussions nationales sur la refonte de FCD.

1 : Informations générales fournies par les participants à l'atelier de Colombo

2 : « Prévalence des Fiches conservées à domicile chez les enfants âgés de 12 à 23 mois selon 180 enquêtes démographiques et sanitaires ». David W. Brown et Marta Gacic-Dobo, VACCINE 33 (2015) 2584-2593 3:2011 EDS Népal

Annexe 2 : Guides d'entretien destinés aux principaux utilisateurs de la FCD

Afin de comprendre quelle valeur chacun des principaux utilisateurs des fiches conservées à domicile (FDC) accorde au présent document, des entretiens avec des informateurs clés et/ou des groupes de discussion devraient être organisés avec chaque groupe de parties prenantes dans le cadre d'une analyse situationnelle. Cette méthode de collecte de données vous permettra de comprendre comment les FCD sont actuellement utilisées tout en suscitant également l'adhésion des utilisateurs qui feront partie intégrante du succès de l'adoption à l'avenir. Vous trouverez ici des exemples de questions qui ont été utilisées dans plusieurs pays, mais qui devraient être adaptées au contexte de votre pays.

Les personnes qu'il est important d'interviewer sont, notamment :

- les soignants/parents (dans l'idéal, les personnes qui ont des enfants de moins d'un an) ;
- les agents de santé communautaire (ASC)/mobilisateurs/animateurs ;
- les agents de santé (AS) de première ligne/vaccinateurs.

Soignants/parents (dans l'idéal, les personnes qui ont des enfants de moins d'un an)

Contexte

1. Combien d'enfants avez-vous ? Quel âge ont-ils ?
2. Votre enfant a-t-il été vacciné ? Combien de fois ? Où l'avez-vous emmené pour se faire vacciner ?
3. Combien de fois un enfant doit-il se faire vacciner ? Comment le savez-vous ?

Disponibilité des FCD

4. Avez-vous reçu une FCD pour chacun de vos enfants ? Si oui, quand avez-vous reçu la FCD ? (par exemple, pendant les soins prénataux, à la naissance ou lors de la première vaccination) Si vous n'avez pas reçu de FCD, pourquoi ?
5. Avez-vous déjà entendu dire que l'établissement de santé ne dispose pas de suffisamment de FDC pour chaque enfant ? Si le stock de FDC s'épuise, que font les agents de santé (par exemple, demander au parent de revenir, demander au parent d'acheter un cahier, consigner les vaccins sur une feuille de papier) ?
6. La FCD a-t-elle été fournie gratuitement ou avez-vous dû l'acheter ? Si vous l'avez achetée, à combien ? Y a-t-il d'autres coûts associés à la vaccination de votre enfant ? Les coûts associés à la vaccination sont-ils décourageants ou difficiles à payer ?

Compréhension de la FCD

7. Quelles informations avez-vous eues sur la FCD ? Où en avez-vous eu ces informations ?
8. Quelles sont quelques-unes des utilisations de la FCD (par exemple, enregistrement des vaccinations, la preuve de services de santé, l'école, les voyages, etc.) ?
9. Quelles informations sont incluses dans la FCD ? Avez-vous lu ou regardé ces informations ? Si oui, comment les avez-vous utilisées ?
10. Votre enfant a-t-il toutes ses vaccinations ? Si ce n'est pas le cas, quand votre enfant doit-il recevoir son prochain vaccin ? Comment le savez-vous ? La date de retour est-elle indiquée sur la FCD ?

11. Avez-vous déjà été informé que votre enfant était en retard pour un vaccin ? Comment avez-vous été informé(e) (est-ce qu'un agent de santé communautaire ou un agent de santé a appelé, envoyé un SMS ou vous a rendu visite à domicile, par exemple) ?
12. Quand utilisez-vous votre FDC (en venant à une séance de vaccination, par exemple) ? L'emportez-vous chaque fois que vous allez à l'établissement de santé ? Pourquoi l'emportez-vous à ces moments-là ?

Conservation de la FCD

13. Combien de temps devez-vous conserver la FCD de votre enfant (par exemple, jusqu' à ce qu'il/elle ait un an, commence l'école, pour toujours) ? Pourquoi, selon vous ?
14. Avez-vous encore les FCD de chacun de vos enfants ? Si non, à quel âge les avez-vous jetées ou perdues ? Si vous ne les avez pas, qu'est-il arrivé aux FCD ? Si vous les avez conservées, pourquoi ?
15. Si vous perdiez la FCD de votre enfant, est-ce que vous pourriez la remplacer ?
16. Nous avons entendu dire parfois que les FCD se déchirent ou se salissent facilement. Avez-vous eu des difficultés à protéger la FCD de votre enfant ? Pourquoi ou pourquoi non ? Est-ce que vous faites quelque chose pour la protéger ?

Agents de santé communautaire/mobilisateurs/animateurs

Contexte

1. Depuis quand êtes-vous agent de santé communautaire ? Quel rôle jouez-vous dans le soutien aux services de vaccination ?

Compréhension de la FCD

2. Quelles informations avez-vous eues sur la FCD ? Où en avez-vous eu ces informations ?
3. Quelles informations sont incluses dans la FCD ?
4. Quelles sont quelques-unes des utilisations de la FCD (par exemple, enregistrement des vaccinations, la preuve de services de santé, l'école, les voyages, etc.) ?

Disponibilité de la FCD

5. Quand les enfants reçoivent-ils leurs FDC dans votre communauté (par exemple, pendant les soins prénataux, à la naissance ou au cours de la première vaccination) ?
6. D'après votre expérience, comment les mères utilisent-elles généralement la FCD ? Quand l'apportent-elles à l'établissement de santé (par exemple, lorsque l'enfant est malade, à la date prévue pour une vaccination, pour une consultation nutritionnelle) ?
7. Que se passe-t-il lorsque les parents n'apportent pas la FCD avec eux à l'établissement ?
8. Avez-vous déjà entendu dire que l'établissement de santé ne dispose pas de suffisamment de FDC pour chaque enfant ? Si le stock de FDC s'épuise, que font les agents de santé (par exemple, demander au parent de revenir, demander au parent d'acheter un cahier, consigner les vaccins sur une feuille de papier) ?

Comment les agents de santé communautaire utilisent les FCD

9. Demandez-vous à voir la FCD lorsque vous échangez avec les parents ? Quelles sections consultez-vous ? Comment utilisez-vous les informations contenues dans la FCD ?
10. Selon vous, quel rôle les agents de santé communautaire jouent-ils dans l'amélioration de l'utilisation, de la disponibilité et de la conservation de la FCD ? (par exemple, les discussions pendant les réunions communautaires, l'examen des dates de retour lors des visites à domicile, expliquer aux mères pourquoi c'est important)

Conservation de la FCD

11. Nous avons entendu dire que de nombreuses FDC sont déchirées ou sales. Vous croyez que c'est vrai ? Si oui, pourquoi cela arrive, selon vous ?
12. Que peut faire une mère pour protéger la FCD ?
13. Pensez-vous que la plupart des mères conservent la FCD de leur enfant une fois que l'enfant a eu toutes ses vaccinations ? Pourquoi ou pourquoi non ? Selon vous, quels sont les facteurs qui empêchent la conservation ?
14. Que peut-on faire pour s'assurer que les parents conservent la FCD jusqu'à ce que l'enfant devienne adulte ?

Agents de santé de première ligne /vaccinateurs

Contexte

1. Quel rôle jouez-vous dans le soutien aux services de vaccination ? Depuis quand faites-vous ce travail ?

Compréhension de la FCD

2. Quelles informations avez-vous eues sur la FCD ? Où en avez-vous eu ces informations ?
3. Quelles sont quelques-unes des utilisations de la FCD (par exemple, enregistrement des vaccinations, la preuve de services de santé, l'école, les voyages, etc.) ?

Comment les agents de santé utilisent les FCD

4. En tant qu'agent de santé, comment utilisez-vous la FCD ?
5. Quand les enfants reçoivent-ils leurs FDC dans votre établissement de santé (par exemple, pendant les soins prénataux, à la naissance ou au cours de la première vaccination) ?
6. Que faites-vous si un enfant se présente à l'établissement de santé sans FDC (pour la vaccination ou quand l'enfant est malade) ? Faites-vous quelque chose de différent selon le motif de la visite ?
7. Si un parent a perdu la FCD de son enfant, que faites-vous ? Est-ce que cela dépend de l'âge et de la situation vaccinale de l'enfant ?
8. Y a-t-il des populations desservies par cet établissement de santé qui se déplacent fréquemment et fréquentent plusieurs établissements de santé (en particulier les populations urbaines, nomades) ? Comment savez-vous quels antigènes administrer ?

Disponibilité de la FCD

9. Disposez-vous de suffisamment de FDC dans votre établissement de santé ? Comment le savez-vous ? Utilisez-vous une fiche d'inventaire ou un registre pour assurer le suivi des quantités de FCD ?

10. Que faites-vous lorsque les stocks de FDC sont bas ou épuisés ?

11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà manqué de FDC ? Combien de temps avez-vous été en rupture de stock ?

Conservation des FCD

12. Nous avons entendu dire que de nombreuses FDC sont déchirées ou sales. Vous croyez que c'est vrai ? Si oui, pourquoi cela arrive, selon vous ?

13. Pouvez-vous proposer des stratégies pour améliorer la conservation des FCD ?

Annexe 3 : Outil d'examen de la qualité et du remplissage des FCD

Cet outil peut être utilisé pour faire une vérification ponctuelle des FCD lors d'une visite dans un établissement de santé et/ou pour des visites à domicile aléatoires, afin de vérifier si les données sur la vaccination sont remplies dans la FCD. D'autres questions pourraient également être ajoutées pour fournir une analyse quantitative plus poussée. Cet outil devrait être utilisé en même temps que les outils qualitatifs (par exemple, les guides d'entretien destinés aux principaux utilisateurs) pour aider à étayer l'analyse situationnelle.

Informations générales sur l'enfant

1. Date de naissance : ___/___ /___
2. Âge en mois :
3. Sexe de l'enfant :
   - ☐ Masculin
   - ☐ Féminin
4. Lieu de naissance :
   - ☐ Établissement de santé/hôpital
   - ☐ À domicile
5. Rang de naissance :

Informations sur la FCD

6. L'enfant a-t-il une FCD ?
   - ☐ Oui et la FCD est disponible
   - ☐ Oui, mais la FCD n'est pas disponible
   - ☐ Non
7. [Si la FCD n'est pas disponible] Pourquoi n'avez-vous pas la FCD avec vous aujourd'hui ?
   - ☐ Je l'ai laissée à la maison (parce que j'ai oublié de l'emporter)
   - ☐ Je l'ai laissée à la maison (parce que je ne savais pas qu'il était important de l'apporter)
   - ☐ Je n'y ai pas accès (parce qu'elle se trouve dans une armoire armoire fermée à clé ou dans une autre maison)
   - ☐ La FCD a été endommagée ou perdue
   - ☐ Parce que la vaccination n'était pas la raison de cette visite
   - ☐ Autre
8. [Si l'enfant n'a pas de FCD] Pourquoi n'avez-vous pas de FCD ?
   - ☐ Elle a été perdue
   - ☐ Je n'en ai jamais eu
   - ☐ Je ne sais pas
   - ☐ Autre
9. [Si la FCD est disponible] Remplissez le tableau ci-dessous :

Antigène	Dates d'administration	Commentaires
BCG	___/___ /___	
OPV 0	___/___ /___	
OPV 1	___/___ /___	
OPV 2	___/___ /___	
OPV 3	___/___ /___	
IPV	___/___ /___	
DTP-HepB-Hib1	___/___ /___	
DTP-HepB-Hib2	___/___ /___	
DTP-HepB-Hib3	___/___ /___	
Pneumo 1	___/___ /___	
Pneumo 2	___/___ /___	
Pneumo 3	___/___ /___	
Measles 1	___/___ /___	
Measles 2	___/___ /___	

10. Examinez l'ensemble de la FCD et indiquez les zones d'enregistrement disponibles et celles qui ont été remplies. Une zone d'enregistrement est considérée comme remplie ou marquée si UNE marque ou information délibérée y est insérée. Si vous n'êtes pas sûr que des marques aient été faites de façon délibérée ou que des informations aient été enregistrées, peut-être du fait que le document est endommagé, alors marquez que vous n'êtes pas sûr. COCHEZ TOUTES LES CASES PERTINENTES.

	Zone d'enregistrement disponible		Zone d'enregistrement marquée		
	Oui	Non	Oui	Non	Pas sûr
Informations générales sur l'enfant	☐	☐	☐	☐	☐
Antécédents de vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Vitamine A	☐	☐	☐	☐	☐
Tableau de suivi de la croissance	☐	☐	☐	☐	☐
Problèmes précoces au niveau des yeux ou de la vision	☐	☐	☐	☐	☐
Accouchement du nouveau-né	☐	☐	☐	☐	☐
Sans objet (le document n'est pas une FCD officielle)	☐	☐	☐	☐	☐

11. [Si la FCD n'est pas disponible ou n'a jamais été reçue] Combien de fois l'enfant a-t-il été vacciné ?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Autre _____

12. [Le cas échéant] Pourquoi votre enfant n'a-t-il pas reçu la totalité des vaccins ?

- ☐ Autre, je ne savais pas que je devais revenir.
- ☐ Autre, l'enfant était malade
- ☐ Autre, les vaccins n'étaient pas disponibles
- ☐ Autre, l'agent de santé a refusé d'administrer le vaccin
- ☐ Autre, la séance a été reprogrammée
- ☐ Je pensais que les vaccins de l'enfant étaient terminés.
- ☐ J'avais peur des effets secondaires
- ☐ Je me suis sentie indésirable à la séance.
- ☐ Il fallait payer pour la FCD ou la séance
- ☐ Autres _____

13. Où avez-vous entendu parler de la vaccination ?

- ☐ Radio
- ☐ Télévision
- ☐ Banderoles/affiches
- ☐ Agent de santé
- ☐ Agent de santé communautaire/mobilisateur
- ☐ Amis/famille
- ☐ ONG/OSC ou autres groupes
- ☐ Autre _____

1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor

Rosslyn, VA 22209-3110

Téléphone : 1.703.528.7474

Fax: 1.703.528.7480

www.jsi.com/homebasedrecordsproject