



Fiche conservée
à domicile
intégrée :

Assurer le format et
Pour assurer
l'immunisation
Format et Fonctiona
fonction des
vaccinations



नियमित टीकाकरण रिकॉर्ड

जन्म से 1 वर्ष

Due Date	Given Date	1 वर्ष तक	15 दिन तक	24 घंटे के अन्दर
Due Date	8/9/16	BCG	OPV - 0	Hep B
Given Date	21/9/16	OPV - 1	OPV - 2	OPV - 3
Due Date	21/9/16	Penta-1	Penta-2	Penta-3
Given Date	21/9/16	ROTA - 1	ROTA - 2	ROTA - 3
Due Date	21/9/16	IPV		

16 - 24 माह

Due Date	Given Date	5 से 6 वर्ष	10 वर्ष	16 वर्ष
Due Date		DPT Booster-1	OPV Booster	JE - 2
Given Date				Measles-2 /MR-2
Due Date		DPT Booster-2	TT-1	TT-2
Given Date				

मैंने टीकाकरण से सम्बंधित सामान्य प्रतिकूल प्रभावों के बारे में सूचित कर दिया है तथा मैं अपने बच्चे को टीकाकरण हेतु स्वीकृत करता हूँ।



La plupart des programmes nationaux de vaccination utilisent des fiches conservées à domicile (FCD, des cartes/carnets de vaccination ou de santé maternelle/infantile, par exemple) pour consigner les vaccinations de chaque individu. Ces fiches sont normalement gardées par un individu ou la personne qui s'occupe de ses soins – son aidant – (p. ex. mère, père, grand-parent, etc.) et utilisées par les agents de santé et les agents de santé communautaire (ASC)/mobilisateurs. Par le passé, la plupart des FCD étaient élaborées comme des fiches du statut vaccinal de l'enfant, mais ces fiches ont évolué et incluent désormais des informations de nombreux autres programmes et interventions. Ces FCD servent également d'outils de communication et également de documentation des différents services reçus. Une étude de 2013 sur les données des FCD menée dans 138 pays a révélé que les types de FCD varient selon les pays : 32/138 pays [23,1 %] disposent de cartes de vaccination uniquement ; 31/138 [22,4 %] disposent de fiches de suivi de la vaccination et de la croissance ; 48/138 pays [34,7 %] disposent de carnets de santé de l'enfant ; et enfin, 27/138 [19,5 %] pays disposent d'une combinaison de ces différentes situations.¹

L'on trouve généralement trois principaux types de fiches de vaccination en version papier :²

- Les cartes de vaccination seule, qui consignent exclusivement les informations liées à la vaccination ;
- Les cartes de vaccination « plus », qui peuvent inclure des courbes de croissance et quelques informations supplémentaires ;
- Les carnets complets de santé de l'enfant (qui incluent aussi parfois des données sur la grossesse/santé de la mère), qui comportent des informations plus détaillées sur d'autres programmes, en plus de la vaccination, et également des messages destinés aux aidants des enfants.

Éléments importants pour la révision et l'utilisation des fiches conservées à domicile (FCD)

Les pays peuvent avoir besoin d'actualiser leurs FCD, suite à l'introduction de nouveaux vaccins, aux changements dans les courbes de suivi de croissance et aux demandes des donateurs et des partenaires. Lors de la révision d'une FCD, il est important que tous les programmes dont les données apparaissent dans le carnet prennent en compte les questions suivantes depuis le début du processus :

1. L'objectif/les objectifs visé(s) par la FCD et les utilisateurs finals (voir l'Annexe 1) – ce qui affecte le format et la conception ;
2. La disponibilité et l'utilisation actuelles de la FCD (mener une analyse situationnelle, par exemple) ;³
3. Le coût des FCD et ceux qui financeront l'impression et les plans de pérennité au-delà du cycle de financement actuel ;
4. La distribution et la disponibilité des FCD à chaque site de services, ainsi que la gestion des stocks afin d'éviter des ruptures de stock ;⁴
5. L'utilisation des FCD dans les établissements de santé et pendant les sessions (y compris le(s) délai(s) de communication des informations actualisées pour ne pas interrompre le suivi/l'enregistrement des données pendant la révision des FCD).



Note sur les FCD électroniques :

Les fiches de santé personnelles sont également de plus en plus utilisées dans les services de santé ; toutefois l'accessibilité électronique peut être limitée aux agents de santé et les fiches ne peuvent pas être archivées pour permettre aux parents d'y accéder pour les années à venir. Par conséquent, les fiches ne peuvent pas être téléchargées par les gardiens de l'enfant pour les utiliser à chaque séance de vaccination, ni pour l'évolution de l'historique de la vaccination de leur enfant. En outre, les fiches électroniques disponibles au niveau d'un établissement de santé, d'un district ou d'une région peuvent ne pas être disponibles si la famille se déplace ou si un enfant se rend à une consultation pour des services dans un autre établissement de santé. Par ailleurs, étant donné que les systèmes électroniques et la technologie évoluent et changent au fil du temps, les données électroniques qui sont sauvegardées aujourd'hui dans des fichiers/clés USB/serveurs/le cloud peuvent ne plus être disponibles pour les agents de santé, les gardiens des enfants ou les patients d'ici plusieurs années, lorsqu'ils auront besoin de présenter les informations pour l'entrée à l'école, les voyages ou comme fiche de santé pour d'autres services. Il est donc important de disposer de FCD en version papier en plus des fiches électroniques.

¹ Young et al, Results from a survey of national immunization programmes on home-based vaccination record practices in 2013. Int Health 2015 doi: 10.1093/inthealth/ihv014.

² WHO Practical Guide for the Design, Use and Promotion of Home-Based Records in Immunization Programs, OMS 2015.

³ Conducting a Situational Analysis and Engaging Stakeholders on Home-based Record Availability and Use. <https://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=19315&thisSection=Resources>, JSI, 2018.

⁴ Stock Management for FCD: Ensuring Timely Availability for Every Person/Child, JSI, 2017.

Format et conception des artéfacts (FCD/carte)

Voici deux éléments clés interdépendants liés à prendre en compte pour la conception des FCD :

1. l'application de bons principes de conception et de communication pour le contenu d'une FCD (si le contenu de la FCD est exclusivement lié à la vaccination ou s'il s'agit d'une fiche de vaccination et d'autres interventions de santé ou d'autres actions) ; et
2. la façon dont chacun des principaux utilisateurs interagira avec la FCD (voir également l'Annexe 1).

1. Section de la vaccination dans une FCD intégrée comprenant des services multiples :

Conception, format et enregistrement dans la FCD

Lorsque le contenu/matériel de la FCD inclut des services multiples (et en particulier s'il comporte également des rappels et des messages d'éducation sanitaire pour différents services), il est alors très difficile d'utiliser de grands caractères d'imprimerie,

Principe de conception de la FCD⁵
Prenez en compte ces directives de conception pour la critique de l'efficacité d'une fiche conservée à domicile

1. Offrir l'hierarchie de l'information qui rend compte des besoins d'utilisateurs multiples
2. Rendre très visible la « date de la prochaine vaccination »
3. Prévoir un espace pour les notes et les vaccinations supplémentaires
4. Prendre en compte la couleur, le contraste et le format pour la reproduction
5. Rendre la fiche reconnaissable comme document de santé officiel
6. Utiliser des illustrations et des images pour appuyer les descriptions de textes

d'avoir assez d'espace pour l'écriture et les illustrations, et d'offrir un contenu suffisamment simple pour permettre aux gardiens de l'enfant (et aux agents de santé de première ligne) de comprendre et de remplir lisiblement et de façon complète la FCD. Davantage de contenu, de couleurs et de pages, entraînent également des coûts d'impression plus élevés, ce qui peut représenter un problème pour garantir un financement durable chaque année. Les fiches simples (par exemple, le recto - verso d'une grande page pliée en deux ou en trois) utilisées dans différents pays (notamment au Mozambique, en Inde et au Zimbabwe) ont été confrontées à ce problème. Dans ce cas, une autre option tout à fait viable, bien que plus

coûteuse, est le carnet de santé de l'enfant ou le carnet de santé de la mère et de l'enfant ou tout autre carnet intégré de la même manière au lieu d'une fiche comportant une seule feuille.

Si la section vaccination de la FCD est limitée (par exemple, à un tableau ou une page), il est important de songer à adapter de bons principes de conception pour rendre la carte facile à utiliser (pour une bonne compréhension et avec suffisamment d'espace pour consigner chaque vaccin reçu ainsi que les dates de rappel). Le graphique ci-dessous et le Guide pratique de l'OMS pour la FCD2 donnent des orientations en ce sujet. Bien que la section vaccination doive être élaborée avec l'aide d'un concepteur dans le pays, le tableau de l'Annexe 2 offre un exemple de format concis comme référence pour une adaptation éventuelle.

Utilisation de la FCD comme outil de communication

Planifier et concevoir une fiche pour des interventions multiples est compliqué et demande du temps, étant donné qu'il faut impliquer de nombreux programmes, plusieurs départements au sein du ministère de la santé et des experts d'horizons divers.⁶ Les conseillers techniques (en particulier si différents départements sont impliqués, notamment la nutrition, la santé infantile, etc.) ont tendance à vouloir inclure plus d'informations concernant leurs spécialisation que ne le permet l'espace disponible sur la FCD. Les communicateurs veulent en principe limiter le contenu technique non essentiel et inclure des messages pour les utilisateurs. Il faut donc trouver un compromis raisonnable. Il faut aussi des efforts ciblés pour garder toutes les sections à un niveau de communication clair et constant, comme le montrent les expériences de Madagascar et de l'Éthiopie.⁷ D'une part,

⁵ Home-based record revitalization workshop in Africa: report summary. 2017.

⁶ Brown et al: Home-based child vaccination records – a reflection on form. Vaccine 2014;32(16):1775-7.

⁷ Home-based Record Redesigns that Worked: Lessons from Madagascar & Ethiopia. JSI, 2017.



À Madagascar, la FCD a été élargie comme outil de formation et de communication interpersonnelle pour l'utilisation des mobilisateurs dans leur interaction avec les aidants des enfants, comme illustré sur cette photo.

garder le carnet tout au long de la série de vaccinations et également après la fin des vaccinations, par exemple comme fiche des nourrissons entièrement vaccinés, en cas de nécessité pour l'entrée à l'école, les enquêtes, etc.

Impression et financement

Le coût de l'impression et de la diffusion d'un carnet de FCD à contenu plus multiple n'est généralement pas garanti dans les budgets du Ministère de la Santé (Mds). De même, le coût des FCD est parfois combiné au poste budgétaire couvrant plusieurs autres outils/matériels de déclaration et, par conséquent, les quantités de FCD requises ne sont pas spécifiées ou peuvent être omises en cas de réduction budgétaire ou si le matériel n'est plus considéré comme prioritaire. La gestion du stock de FCD et les prévisions de stock ne sont pas suivies de manière uniforme pour aider à orienter les estimations.⁴ Le coût de l'impression et de la diffusion d'un carnet de FCD à contenu plus multiple peut également être partagé ou réparti entre plusieurs départements, ce qui entraîne une certaine confusion quant au département qui est « responsable » de la FCD. Ceci a été constaté dans des études et des analyses des FCD.^{1,8} Les retards et/ou le manque de financement dédié donnent souvent lieu à un financement de brève durée de la FCD par les donateurs (par exemple, pour une année d'impression seulement) ou uniquement dans les régions ou provinces où ces donateurs interviennent. C'est ce qui s'est passé à Madagascar, où les donateurs ont aidé à financer deux carnets distincts de santé de l'enfant et de santé de la mère ; toutefois, le manque de financement continu du gouvernement a causé des ruptures de stocks de ces carnets dans de nombreuses régions du pays.

La mise à jour des FCD par différents départements (notamment, pour l'inclusion de nouveaux vaccins, de nouveaux produits comme les suppléments de zinc ou de vitamine A, la mise à jour des courbes de suivi de la croissance, etc.) a également occasionné des retards dans la finalisation de l'impression dans de nombreux pays, suite au report des délais. (Par exemple, les FCD doivent être actualisées et disponibles avant la date de lancement d'un nouveau vaccin comme le rotavirus ; mais des retards au niveau de l'impression peuvent être provoqués par le manque de décisions finales au niveau d'autres départements, tel que la cellule de nutrition modifie les courbes de suivi de la croissance). Au Népal, la carte de santé de l'enfant et d'autres outils des établissements de santé sont imprimés une fois par an par la cellule de la système d'information de gestion de la santé (SGIS). Toute mise à jour du carnet de santé de l'enfant doit être approuvée par l'ensemble des départements dont les données (la programme élargi de vaccination (PEV), nutrition, prise en charge intégrées des maladies de l'enfant (PCIME), etc.) figurent sur le carnet, bien avant les délais d'impression du SGIS. En 2016, suite à un atelier régional de redynamisation de la FCD,⁹ une nouvelle conception du carnet de santé de l'enfant a été élaborée mais n'a pas été approuvée dans les délais prévus, si bien que les FCD ont été imprimées avec une ancienne conception qui incluait un calendrier de vaccination périmé. Un groupe de

le matériel conservé à domicile offre une excellente opportunité de communiquer les informations essentielles à la majorité des aidants des enfants dans un pays. D'autre part, s'il y a trop d'informations ou si les messages/le contenu/les visuels ne sont pas assez clairs ou lisibles (ou si les agents de santé ne mettent pas suffisamment l'accent sur ces éléments), le contenu de la FCD sera source de confusion pour les utilisateurs. La FCD peut également contenir des messages de santé pour les aidants, ce qui demande : a) une certaine formation et un suivi de l'agent de santé/ASC pour assurer une communication interpersonnelle ainsi que, b) une certaine orientation des aidants pour les familiariser avec l'information fournie par le carnet et les actions à mettre en place. Il est également important que les agents de santé et les ASC soulignent et rappellent continuellement aux aidants de l'enfant l'importance de



Une mère au Zimbabwe montre la FCD de son fils. Il y a différentes couleurs pour les garçons (bleu) et les filles (rose) pour correspondre aux différentes courbes de suivi de la croissance.

⁸ Brown et al: *Occurrence of home-based record stock-outs—A quiet problem for national immunization programmes continues*. Vaccine 2018;36(6):773-778.; *Home-based records and market shaping opportunities moving forward*. TechNet21 Forum Discussion

⁹ Hasman et al: *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(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

travail technique incluant le MdS et des partenaires a commencé à se réunir pour coordonner les questions liées à l'impression, à la distribution et à l'utilisation du carnet de santé de l'enfant et pour veiller à ce que le calendrier de vaccination mis à jour soit inclus dans le prochain cycle d'impression.

Bien que la question n'ait pas été examinée pour les FCD, il y a peut-être des opportunités de soutien régional pour influencer sur l'achat ou le marketing des services d'impression et/ou du papier durable pour réduire ces coûts.



La République démocratique du Congo a récemment introduit une nouvelle FCD avec un « coupon » détachable qui est conservé au centre de santé pour suppléer le manque de suivi.

2. Les utilisateurs :

Les concepteurs des FCD doivent tenir compte de la manière dont chacun des principaux utilisateurs interagira avec la FCD (voir l'Annexe 1). Par exemple, est-ce que la FCD :

- rappellera et informera les aidants des enfants des services fournis et des dates auxquelles elles doivent revenir au centre de santé ;
- facilitera la communication sur la santé pour les ASC ;
- informera les agents de santé des vaccins reçus par un enfant ; et/ou
- servira de fiche pour les administrateurs de la santé ?

Chacun de ces groupes d'utilisateurs doit être pris en compte au moment de la conception de la FCD. Il est difficile de concevoir un matériel qui répond aux besoins de toutes audiences ; il s'agit donc de trouver un équilibre. L'Inde, par exemple, a relevé ce défi en concevant la FCD avec une page à conserver par l'aidant de l'enfant et une section détachable qui reste dans l'établissement de santé et permet d'assurer le suivi.

Étant donné que les aidants de l'enfant sont considérés comme une audience primaire, la FCD doit donc être conçue pour leur permettre de la comprendre et elle devrait faire l'objet d'un pré-test approfondi auprès de ces personnes. Les FCD à l'intention des aidants de l'enfant devraient avoir des caractères et des graphiques bien lisibles et ne devraient pas utiliser de termes médicaux compliqués.

Fonction : disponibilité, rétention et nécessité d'apporter la FCD aux services

Une priorité pour les services de santé est de veiller à ce que les FCD soient disponibles et distribuées, de préférence gratuitement, aux aidants (en fonction de la politique de vaccination). Les programmes accusent parfois injustement ces personnes quand celles-ci ne peuvent pas produire la fiche, mais il se peut que ces aidants n'en aient jamais reçue.¹⁰ Généralement, les FCD sont bien gardées lorsque les aidants reçoivent l'instruction de garder la FCD et de l'apporter aux prochaines visites et lorsque cette information est renforcée par le biais des ASC et autres canaux de communication.¹¹ De même, les dates de rappel concernant les dates où les aidants doivent ramener les nourrissons pour la/les prochaine(s) vaccination(s) doivent être clairement communiquées, de préférence notées par écrit sur la FCD et renforcées par d'autres actions de communication. Les efforts fournis par le ministère de la Santé et ses partenaires à Madagascar de 2000 à 2009, en termes de communication et de programmes pour l'utilisation et la conservation de la carte, ont abouti à une disponibilité des carnets jusqu'à 70-80 % dans les régions d'Antananarivo et de Fianarantsoa, comme l'atteste l'enquête de couverture de 2008.⁶ Plus récemment, au Népal, une analyse de la situation sur les FCD menée par le MdS avec JSI, l'UNICEF et d'autres partenaires en 2016 a fait ressortir les difficultés suivantes au niveau de la conservation : les aidants n'étaient pas informés de l'importance de la FCD ; les FCD se détérioraient facilement à cause de la mauvaise qualité du papier ; les agents de santé n'exigeaient pas de vérifier les FCD lors des visites et n'informaient pas non plus les aidants de l'importance des FCD. Les activités menées dans un district en 2017 en vue de renforcer l'utilisation des FCD incluaient des formations pour les

⁹ Hasman et al: *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(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

¹⁰ 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.

¹¹ Learnings from the Field, JSI, forthcoming, www.jsi.com/homebasedrecordsproject

Conservation des Fiches Conservées à Domicile (FCD)

Le Zimbabwe distribue les FCD avec des sacs de plastique refermables, afin de promouvoir la conservation et de protéger les carnets contre les déchirures ou la destruction. Le Népal a pensé à améliorer la qualité du papier utilisé pour ses FCD, mais cela s'est révélé difficile, dans la mesure où l'impression était sous-traitée par une autre unité. Comme solution alternative, les couvertures de plastique sont actuellement testées dans un district au Népal, pour protéger les cartes à domicile et lorsque les personnes s'occupant des enfants les emportent à l'établissement de santé. D'autres pays (notamment le Bénin, le Kenya et Madagascar) utilisent un papier plus épais et plus brillant pour la couverture de la FCD et du papier plus fin et moins coûteux pour les pages intérieures du carnet.

agents de santé et les ASC et des messages radio destinés à la communauté. Les groupes de discussion menés avec chacun de ces utilisateurs clés ont montré que les personnes s'occupant des enfants avaient une compréhension accrue de la nécessité de conserver les FCD et certaines d'eux demandaient que les FCD soient remplacées.

L'on pourrait espérer une meilleure conservation avec un nombre plus important d'aidants alphabétisés et une carte bien conçue pour en faciliter la compréhension. Toutefois, il est nécessaire d'avoir plus d'éléments probants pour comprendre la dynamique de l'alphabétisation (chez les agents de santé et les aidants) et la communication/

les interactions dans le cadre des services de santé, afin de discerner leur influence combinée sur la conservation des FCD. Une étude menée en 2011 au Népal a examiné les facteurs affectant la conservation des carnets de santé des enfants dans une zone rurale.¹² L'étude cite : « La tranche d'âge des enfants plus jeunes, les mères vivant plus près de l'établissement de santé, les mères qui ont des connaissances sur l'utilisation du carnet de santé de l'enfant pour l'enregistrement des vaccinations et le suivi de la croissance, ainsi que les mères qui ont reçu des explications sur le carnet de santé de l'enfant par l'agent de santé, se sont révélées avoir plus de chance de la garder [la carte]. » Une étude menée en 2005 dans un bidonville de Kampala en Ouganda¹³ fait le constat suivant : « Les enfants nés dans un centre de santé étaient quatre fois plus susceptibles d'avoir une carte, par rapport à ceux qui sont nés à domicile. Les enfants dont les mères ont eu un problème de santé pendant la grossesse étaient 2,5 fois plus susceptibles d'avoir une carte et les enfants emmenés dans un centre de santé au cours des trois mois précédant l'enquête étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une carte de santé. Les enfants qui avaient des cartes étaient dix fois plus susceptibles d'être à jour de leur calendrier de vaccination ».

La qualité physique et la durabilité des FCD (notamment le papier utilisé) peuvent affecter le coût et la conservation également. Dans de nombreux pays, les FCD conservées à domicile peuvent être déchirées accidentellement par les enfants, ou bien les FCD peuvent être endommagées par le feu, l'eau ou les rongeurs. Pour lutter contre cette situation, certains pays impriment les FCD avec un papier plus épais ou une couverture plastifiée sur laquelle on peut écrire. D'autres pays ont ajouté une couverture en plastique pour stocker les FCD (ou ont fourni une pochette ou une enveloppe comportant plusieurs poches dans laquelle la famille peut garder la FCD et d'autres documents importants). Toutefois, ces méthodes entraînent un coût supplémentaire, ce que les ministères de la santé ne peuvent pas toujours se permettre. Une analyse coût-bénéfice de ces éléments menée dans les pays (y compris le test sur le terrain pour garantir une FCD facile à utiliser) serait un complément important pour plaider pour des fonds du gouvernement, afin de couvrir les dépenses de façon régulière. Les programmes de santé pourraient aussi conduire une recherche formative rapide pour chercher à savoir où les aidants gardent/rangent les FCD et également quelle valeur ces personnes accordent aux fiches et pourquoi. Ces résultats pourraient alors être utilisés pour la révision de la FCD et également pour les communications permettant d'encourager les personnes à ranger en sécurité la FCD et à se rappeler de l'emporter dans les services.

Une analyse coût-bénéfice de ces éléments menée dans les pays (y compris le test sur le terrain pour garantir une FCD facile à utiliser) serait un complément important pour plaider pour des fonds du gouvernement, afin de couvrir les dépenses de façon régulière. Les programmes de santé pourraient aussi conduire une recherche formative rapide pour chercher à savoir où les aidants gardent/rangent les FCD et également quelle valeur ces personnes accordent aux fiches et pourquoi. Ces résultats pourraient alors être utilisés pour la révision de la FCD et également pour les communications permettant d'encourager les personnes à ranger en sécurité la FCD et à se rappeler de l'emporter dans les services. Ceci pourrait inclure l'analyse permettant de savoir si les carnets



Le Népal teste l'utilisation de couvertures plastifiées pour accroître la conservation des FCD.

¹² Pahari et al: *Factors affecting retention of child health card in a rural area*. J Nepal Health Res Counc. 2011 Oct;9(2):154-8.

¹³ Mukanga et al: *Factors affecting the retention and use of child health cards in a slum community in Kampala, Uganda*. 2005. Matern Child Health J. 2006 Nov;10(6):545-52.

intégrés qui comportent à la fois des informations de prévention et un espace pour les consultations préventives et curatives sont plus susceptibles d'être conservés que les carnets qui ne fournissent que des informations préventives. Les vaccinateurs et les programmes de santé et de nutrition de l'enfant et les prestataires de services devraient systématiquement rappeler aux aidants de tout jeune enfant et, en particulier les nourrissons, d'apporter avec eux la FCD chaque fois qu'ils viennent pour des services (préventifs ou curatifs).

Une autre question est de savoir ce que font les agents de santé lorsque les aidants sont présents dans les services mais n'ont pas apporté la FCD. Est-ce que l'agent de santé vaccine l'enfant et consigne la vaccination dans le registre de l'établissement de santé et également sur une feuille de papier ou dans un cahier qu'il demande aux personnes s'occupant des enfants d'apporter à la prochaine session, avec le carnet ? Ou alors, est-ce que l'agent de santé refuse de vacciner l'enfant jusqu'à ce que l'aidant revienne avec la FCD ? Si les aidants oublient la FCD (ou ne comprennent pas qu'il faut l'apporter pour chaque vaccination et service de santé ou bien si cela ne leur est pas rappelé), elles peuvent être réprimandées par l'agent de santé. Cette réprimande publique est-elle « éducative » (comme peut le croire l'agent de santé) ou décourage-t-elle de faire d'autres vaccinations ? Cela dépend à la fois de la culture et des personnes concernées.

Bien que les FCD et les vaccins soient gratuits dans la plupart des programmes gouvernementaux, certains programmes font payer les carnets. Dans plusieurs pays (notamment en RDC, au Cameroun, au Kenya, en Ouganda et au Zimbabwe), qui ont connu des ruptures de stocks de FCD, les agents de santé demandent aux aidants d'acheter des cahiers pour servir de carnets « provisoires ». Ceci peut entraîner des problèmes d'assurance-qualité, dans la mesure où ces documents non officiels peuvent être conservés et non remplacés ou mis à jour lorsque les FCD officielles sont de nouveau disponibles. Au Bénin, les FCD sont achetées par les aidants et le paiement est utilisé par le district pour imprimer des FCD pour d'autres enfants.

Il serait instructif pour les MdS et les partenaires d'examiner les conclusions tirées des études et des pratiques sur l'impact de la facturation des FCD à la fois en termes de couverture et de conservation, et relativement à la valeur accordée aux carnets moins officiels par les aidants qui s'occupent des enfants, ainsi que l'impact que cette pratique pourrait avoir plus tard, lorsque les carnets de vaccination officiels pourraient être exigés pour l'entrée à l'école.

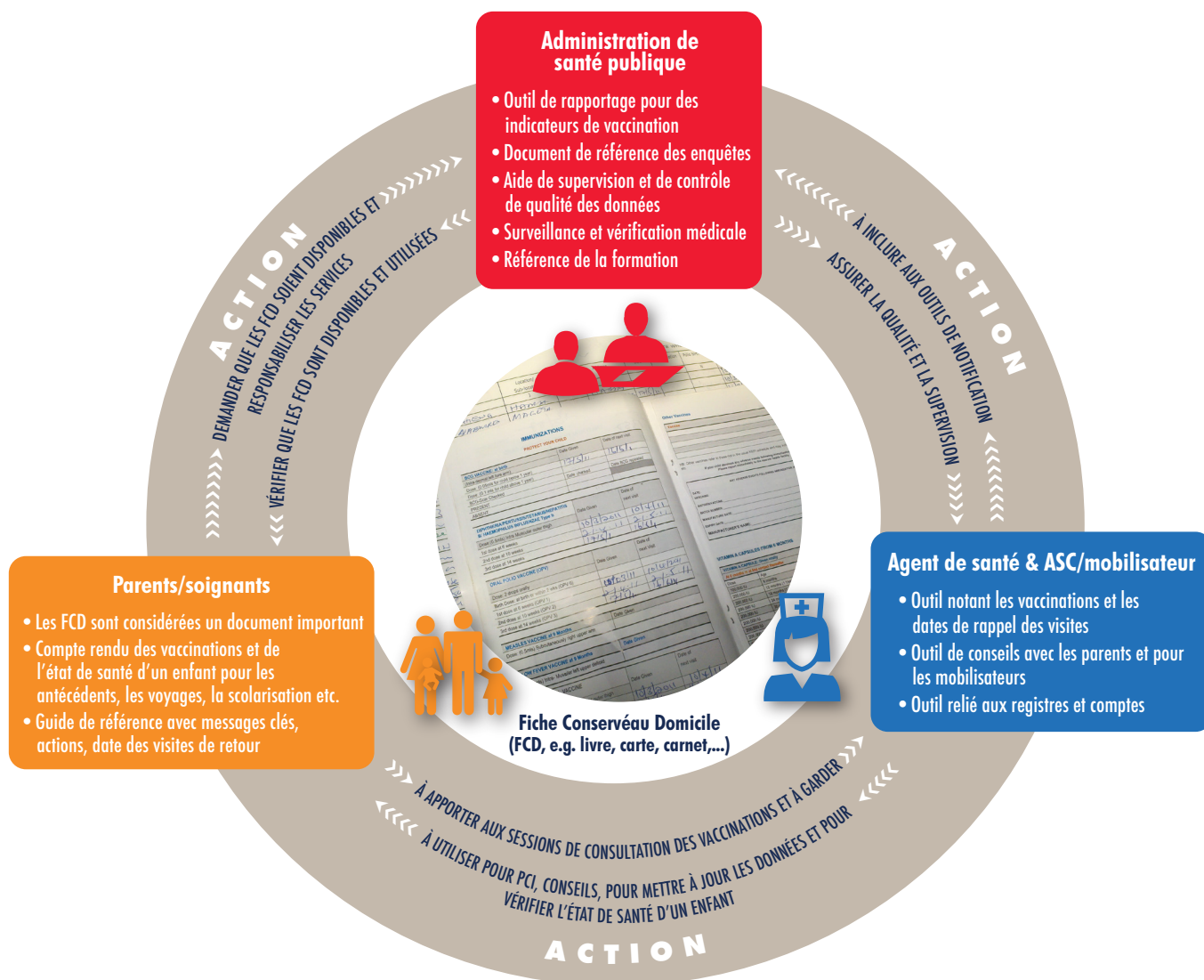
Note sur les fiches de vaccination des adolescentes et des femmes et les FCD

Ce résumé d'expériences a mis l'accent sur les questions et les défis liés aux FCD des enfants. Un autre défi similaire et potentiellement plus compliqué est lié à la conception d'une FCD fonctionnelle pour les groupes plus âgés, comme les adolescentes ou les femmes pendant la grossesse (par exemple, pour documenter la vaccination contre le Virus du Papillome Humain (VPH) et/ou assurer le suivi du vaccin à anatoxine tétanique (TT) au cours de la vie d'une femme en âge de procréer). Les questions à prendre en compte sont les suivantes : 1) assurer le financement de la production, de la diffusion et de l'utilisation des FCD tout au long de la vie, avec la participation au programme de différents départements/unités de santé le long du continuum des soins ; 2) garder le carnet pendant plusieurs années (par exemple, 20 ans ou plus pour le TT) ; et 3) assurer des contacts réguliers de prestation de services avec ces groupes cibles pour renforcer l'utilisation de ces FCD. Par exemple, bien que de nombreux pays appliquent un calendrier de cinq doses de TT tout au long de la vie, en réalité, ces pays font le vaccin du TT presque exclusivement pendant les visites prénatales (ANC) et les campagnes. Les programmes de santé maternelle et néonatale doivent activement s'engager dans la garantie de la disponibilité de la FCD, ainsi que son suivi et son utilisation pour déterminer et valider la manière la plus exacte les doses de TT reçues par les femmes.

De nombreuses questions susmentionnées pour la conservation, l'utilisation et la pérennité des FCD s'appliquent également à ces fiches de vaccination pour les adolescentes et les femmes. Les fiches de consultation prénatale à conserver à domicile ou les carnets de la mère/de l'enfant (qui incluent des données pour chaque grossesse et/ou pour la vaccination contre le VPH et d'autres services de santé pour les adolescentes) peuvent être utilisés, avec les mêmes considérations déjà mises en évidence. Ceci pourrait également être complété par des systèmes de santé électroniques pour assurer une fiche électronique susceptible d'être téléchargée et imprimée, qui serait accessible à partir de n'importe quel service, sur plusieurs années. L'OMS est en train d'élaborer des directives pour améliorer le contenu, la disponibilité et l'utilisation de cartes intégrées (prévues être disponibles en 2019).

Pour de plus amples informations, consulter le site suivant : www.jsi.com/homebasedrecordsproject.

Annexe 1 : Utilisateurs des fiches conservées à domicile et actions



Annexe 2 : Tableau de vaccination générique

Âge	Antigène	Date de réception JJ / MM / AA	Date du retour JJ / MM / AA
Naissance	BCG	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	VPO-0	___ / ___ / ___	
 6 semaines	DTP-HepB-Hib 1	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 1	___ / ___ / ___	
	VPO 1	___ / ___ / ___	
	Rota 1	___ / ___ / ___	
10 semaines	DTP-HepB-Hib 2	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 2	___ / ___ / ___	
	VPO 2	___ / ___ / ___	
	Rota 2	___ / ___ / ___	
 14 semaines	DTC-HepB-Hib 3	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 3	___ / ___ / ___	
	VPO 3	___ / ___ / ___	
	VPI ___ / ___ / ___		
 9 mois	Rougeole rubéole 1	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
 18 mois	Rougeole rubéole 2	___ / ___ / ___	



1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor

Rosslyn, VA 22209-3110

Phone: 1.703.528.7474

Fax: 1.703.528.7480

www.jsi.com/homebasedrecordsproject