

**REPUBLIQUE DU NIGER**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**ET DE LA LUTTE CONTRE LES ENDEMIES**  
**DIRECTION GENERALE DES ENDEMO-EPIDEMIES**  
**DIRECTION NATIONALE DES IMMUNISATIONS**

**ENQUETE D'EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES  
ACTIVITES DE VACCINATION DANS LES DISTRICTS SANITAIRES  
DE GUIDAN-ROUMJI (MARADI) ET SAY (TILLABERY).**

**NIGER , NOVEMBRE 2003**

# TABLE DE MATIERES

I. Introduction

II. Objectifs

III. Cadre de l'étude

IV. Méthodologie

V. Résultats

5.1 District sanitaire de Guidan Roumji

A) questionnaire des agents de la santé

B) Questionnaire des mères

C) Analyse des données de vaccination

5.2 District sanitaire de Say

A) questionnaire des agents de la santé

B) Questionnaire des mères

D) Analyse des données de vaccination

VI. Comparaison des résultats des deux districts

VII. Discussions Commentaires

VIII. Recommandations générales

IX. Annexes

## **I. INTRODUCTION**

En juillet 2001 le PEV a élaboré un plan de relance qui avait pour ambition de relever de dix points le niveau de couverture vaccinale nationale par rapport à la situation de 2000. Le plan se proposait de conduire des activités de vaccination en avancée et mobile décentralisée dans 22 districts sanitaires ayant le poids démographique le plus élevé.

L'approche retenue reposait sur deux piliers, à savoir :

- Le renforcement de la vaccination au niveau des centres fixe de façon à maximiser l'utilisation des services dans le rayon de 0-5km ;
- L'augmentation de l'accessibilité des services de vaccination par des sorties en avancée et mobile décentralisée.

Ces deux actions devraient être soutenues par une mobilisation sociale de proximité et une supervision intense des activités à tous les niveaux.

### **Justification :**

Malgré le renforcement du PEV systématique dans toutes les régions du pays grâce au soutien conjugué de l'UNICEF, l'OMS et la CATR, les performances réalisées par la direction Nationale des immunisations sont en baisse progressives bien que cette la situation s'expliquait en partie par la rupture en DTC.

En effet, le nombre d'enfants vaccinés en troisième doses de DTC n'est que de 27% en 2000 et 31% en 2001. En 2001 selon les données du PEV de routine, on constate que 34 districts avaient une couverture inférieure à 50%, 8 districts ont enregistrés des couvertures entre 50 et 79%.

Cependant aucun district n'a obtenu une couverture supérieure ou égale à 80%.

Sur les 42 districts que compte le pays, deux districts ont fait montre d'une grande faiblesse par leur couverture vaccinale en 2002 à savoir :

- Guidan-Romji avec 39%, 13,6%, 13,7% respectivement pour le DTC1, DTC3, et Rougeole.
- Say : Avec 20% en DTC1, 15% en DTC3 et 17% en vaccination anti- rougeoleuse.

Les taux d'abandon spécifique en vaccin (DTC1/DTC3) est de 59% pour Guidan- Romji et 27% à Say.

## **II. Objectifs**

### **2.1 Objectif général**

Déterminer les causes de la contre performance des activités PEV dans les districts sanitaire de Say et de Guidan –Roumji en 2002 et 1<sup>er</sup> semestre 2003.

### **2.2 Objectifs spécifiques :**

- Apprécier la couverture vaccinale des districts sanitaires de Say et de Guidan roumji en 2002 et 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;
- Evaluer le fonctionnement des activités PEV dans les districts sanitaire de Say et Guidan-Roumji en 2002 et 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;
- Evaluer les besoins non couverts de ces districts en 2002 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;
- Apprécier la qualité des données PEV recueillies dans ces deux districts en 2002 et 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;
- Vérifier la connaissance, attitude et pratique des mères face aux activités PEV dans ces deux districts ;
- Identifier les forces et faiblesses des activités PEV dans ces deux districts en 2002 et 1<sup>er</sup> semestre 2003 ;
- Suggérer des mesures correctives.

### **III. CADRE DE L'ETUDE**

#### **3.1 DS de Guidan-Roumji**

Le district sanitaire de Guidan-Roumji couvre une superficie de 4700km<sup>2</sup> et une population estimée de 353340 habitants en 2002 selon le RGP 2001. Le taux d'accroissement naturelle est de 3'2% . La couverture sanitaire est l'une des plus faibles de pays 38,43% de la population qui vit dans un rayon de 0-5km .

##### **3.1.1. Organisation administrative**

1 commune rurale  
5 Cantons  
422 villages  
1 groupement Peulh

##### **3.1.2 Structure sanitaire**

1 Hôpital de district  
2 CSI type II  
5 CSI type 1 fonctionnels  
1 CSI type 1 non fonctionnel  
41 cases de santé dont 33 fonctionnelles

##### **3.1.3 Ressources humaine**

Cadres = 29  
Auxiliaires = 18

##### **3.1.4 Ratios**

1 médecin pour 359829 habitants  
1 Sage femme pour 26387 femmes en ADP  
1 Agent de santé pour 12408 habitants

##### **3.1.5. Parc auto**

Il est composé de :  
4 Véhicules  
7 motos

**3.1.6 Moyen de communication** est le téléphone au niveau du chef lieu du district.

### **3.2 DS de SAY**

#### **3.2.1 Données Géographiques:**

Superficie : 14.000 km<sup>2</sup>  
Densité : 24 hts au km<sup>2</sup>  
Limites : Au Nord par le district de Kollo  
A l'Ouest par le district de Téra  
Au Sud par le Burkina et le Bénin  
A l'Est par le district de Boboye

#### **Données Démographiques:**

Population 2003 (RGP 01) : 244.720 hbts

- Enfants de 0-11 mois (4,56%) : 11.160
- Enfants de 1 ans à 4 ans (16.6%) : 37.303
- Enfants de 5- 14 ans ( 23.84%) : 58.341
- Femmes en âges de procréer : 53834
- Femmes enceintes : 12725

### **3.2.3 Organisation Administrative :**

L'arrondissement de Say comprend :

1 poste administratif, 4 cantons, 228 villages et 2 groupements nomades

### **3.2.4 Données socio culturelles**

Groupe ethniques : peulhs, Gourmantchés, Touaregs, Djermas

Religions : islam, christianisme, animisme.

Organisation sociales : religieuses, féminines, jeunes, etc

### **3.2.5 Etat des lieux**

#### **Le personnel :**

Effectif : 73

Cadres : 52

Auxiliaires : 21 dont 5 payés par la collectivité

RATIO : 1 médecin pour 159594 hts

1 infirmier pour 8627 hts

1 sage femme pour 17555 femmes en âge de procréer.

#### **Le parc auto moto**

Il est composé de 6 véhicules :

1 ambulance en bon état

3 véhicules en état passable

2 véhicules en mauvais état

16 motos dont 10 en bon état et 6 en état passable

#### **Les moyens de communication :**

Le téléphone est le seul moyen de communication et ne concerne que 4 CSI.

#### **Les Sources d'énergie électrique :**

Trois ( 3) CSI et l'Hopital de District disposent de groupes électrogène

#### **La couverture sanitaire et extension**

La couverture sanitaire de district de Say est de :33% . Le D.S est composé de 8 CSI à caractère publique tous fonctionnel et répartie comme suit :3 CSI type II, 5 CSI type I. D'autres part , il existe d'autres structures sanitaires construit par des privées , ceux sont :

la clinique André Récipon à Say

l'infirmerie de l'Université Islamique ( Say )

l'infirmerie de l'Icrisat à Sadoré ( Say )

la salle de soins à Makalondi

le district dispose d'une pharmacie et de dépôts pharmaceutiques

Programme d'Extension par les moyens de l' Etat :

Les cases de santé : Programme spécial du P.R

1ère phase : 5 cases de santé toutes fonctionnelles tenues par des agents de santé (payés par la collectivité)  
 2ème phase : 10 cases de santé en cours de finition  
 3ème phase : Qui démarrera bientôt avec la construction de 9 cases.  
 Projet : 8 CSI source de financement Projet santé II

Programme d'Extension par les moyens des Partenaires:

PDLT 5 cases de santé toutes fonctionnelles tenues  
 Par des agents de santé

ORDRE de MALTE 2 cases de santé toutes Fonctionnelles tenues par des agents de  
 santé

SOS Sahel International 3 cases de santé non fonctionnelles( équipement)

PGRN 8 cases de santé : équipement en cours

### 3.2.6 Situation épidémiologique et Indicateurs

#### a) les maladies sous surveillance

Maladies	2000			2001		
	Cas	Décès	Tx létalité	Cas	Décès	Tx létalité
Rougeole	392	2	0,5%	490	4	0,8%
Méningite	298	15	5,03%	224	19	8,48%
Paludisme	7915	10	0,12%	12372	27	0,21%
P.F.A	2	0	-	4	0	-
Coqueluche	34	1	2,9%	28	0	-
Tétanos néo natal	3	0	-	1	0	-
Autres tétanos	2	0	-	0	0	-
Dysenteries	-	-	-	1053	0	-
Ver de Guinée	2	0	-	0	0	-

#### b) Les Indicateurs de Performance :

Indicateurs	2000	2001
Tx de couverture sanitaire des CSI	20%	23%
Tx de réalisation des supervision	75%	50%
Tx brut de réalisation des activités	52.94%	49.42%
Tx d'utilisation du curatif	10%	11.32%
Tx de Consultation Prénatal ( CPN)	28.23%	28%
TX de Consultation du nourrisson sain ( CNS)	75%	5.35%
Tx de Promptitude des rapports	100%	80%

## **IV. METHODOLOGIE**

### **4.1. Lieux de l'étude :**

Cette étude aura lieu dans tous les centres de santé des districts de Say et Guidan-Roumji et Concernera la période de l'année 2002 et le 1er semestre 2003.

### **4.2 type d'étude :**

Il s'agira d'une étude descriptive, transversale à visée évaluative de la contre performance des activités PEV dans les districts sanitaires de Say et Guidan-roumji

Echantillonnage : Il sera constitué :

- D'une part : de manière exhaustive, tous les centres de santé de l'Aire de santé de ces districts ;
- D'autre part : de manière raisonnée, dix (10) mères d'enfants choisies de façon aléatoire dans les aires de santé des centres de santé des districts concernés par l'étude.

Le matériel sera constitué de :

- Supports de collecte des données et de gestion relatifs au PEV : registre, fiches de séance, de température, de rapport, d'inventaire, de cahier de gestion des vaccins, de commande de gaz et consommables divers.
- Questionnaires à appliquer aux agents, et aux mères des enfants de 0 – 11 mois recrutées .

Critère d'inclusion : Seront inclus dans notre étude :

- Tous les centres fonctionnels durant la période de l'étude,
- Les responsables ou leurs adjoints des centres sélectionnés,
- Toute femme ayant au moins un enfant de 0-11 mois d'âge et résidant dans l'aire de santé de ces centres,
- Tous les documents relatifs au PEV dans ces centres couvrant la période de l'étude.

Outils et technique de collecte des données :

Selon l'information à collecter :

- Un questionnaire sera administré aux agents de santé ;
- Une grille d'entretien sera utilisée pour recueillir les informations relatives aux documents.

Traitement des données :

Il se fera à l'aide des logiciels :EPI INFO, EXCEL et WORD .

Un rapport d'étude sera rédigé et transmis

## **V. RESULTATS DE L'ENQUETE**

### **5.1.1 Guidan-Roumji**

Programme de vaccination à Guidan-Roumji

Comme partout ailleurs, le programme de vaccination du district sanitaire de Guidan-Roumji a démarré en 1988. A l'heure actuelle, tous les centres travaillent en utilisant trois stratégies à s'avoir la fixe , l'avancée et la mobile décentralisée à partir du chef lieu du district particulièrement dans les centres avec une couverture inférieure à 50%. Bien que nous avons bénéficié des appuis de GAVI , UNICEF et la CATR, certains centres restent non performants. Cette analyse de la situation de Guidan-Roumji et Say va nous conduire à comprendre un certain nombre des difficultés que connaissent les deux districts.

## Etude documentaires

Les résultats issus de l'exploitation des documents de vaccination ainsi que l'analyse font ressortir les résultats sous forme des tableaux, et de graphiques. Tous les antigènes sont concernés par l'analyse et cela pour tous les centres de santé fonctionnels. Compte tenu de la faiblesse du taux de couverture, certaines stratégies n'ont pas fait l'objet d'une analyse approfondie.

**Tableau 1**

### **ENQUETE PEV DANS LE DEPARTEMENT DE GUIDAN ROUMDJI ANNEE 2002**

Enfants 0 - 11 mois = 4.56%  
F/Enceintes = 5.2%

Structure Sanitaire	Pop Tot.aires de santé	Pop Cible 0 -11 mois	Pop Cible F/ Enceintes	Pop Cible 0-5 km	Pop Cible 5-15 km
CSI G/R	26666	1721	1387	673	1048
Tibiri	43157	2119	2244	868	1251
Saé Saboua	20759	1420	1079	444	976
Chadakori	22225	1075	1196	212	863
Maiki	11982	563	623	239	324
Souloulou	18429	866	958	405	461
Tchiadi	11814	538	614	240	298
Guidan Sory	27831	1270	1447	598	672
Pop. >15KM	176966	8069	9202		
<b>TOTAL DISTRICT</b>	<b>359829</b>	<b>17641</b>	<b>18750</b>	<b>3679</b>	<b>5893</b>

Avec une accessibilité de 22,42% en 2002, le district sanitaire de Guidan-Roumji demeure l'une des sous régions du pays la moins couverte en matière d'infrastructures sanitaires.

Sur une population estimée de 359 829 habitants, 176 966 vivent au delà de 15km soit 49% et seulement 80 679 habitants vivent dans un rayon de 0-5km.

**Tableau 2**

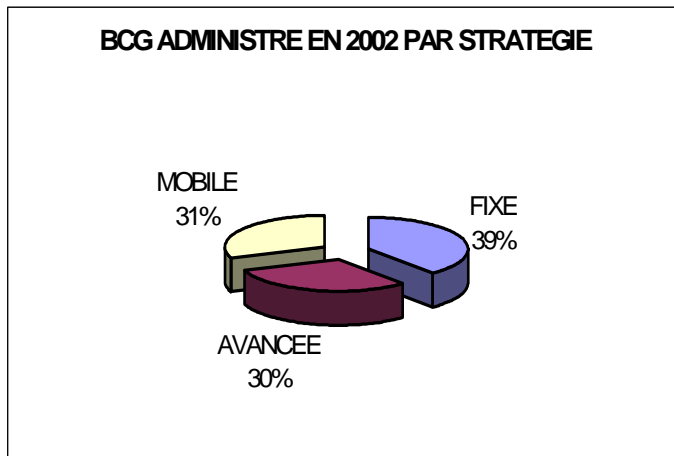
Stratégie	ANTIGENE 2002				
	BCG	DTC1	DTC3	VAR	VAT2+
FIXE	3510	2606	1320	1956	3880
AVANCEE	2744	2374	516	2472	1465
MOBILE	2768	2336	1107	1670	424
<b>TOTAL VACCINE</b>	<b>6254</b>	<b>4980</b>	<b>1836</b>	<b>4428</b>	<b>5345</b>
<b>TOTAL NON VACCINE</b>	<b>11387</b>	<b>12661</b>	<b>15805</b>	<b>13213</b>	<b>12296</b>

Sur la population cible totale de la région, 35,45% seulement sont vaccinés en BCG, 28,22% en DTC1, 10,40% en DTC3, 25,10% en VAR et 28,50% en VAT2+. Cette situation représente l'effort total de toutes les trois stratégies. Le Taux d'abandon spécifique en DTC (DTC1/DTC3)

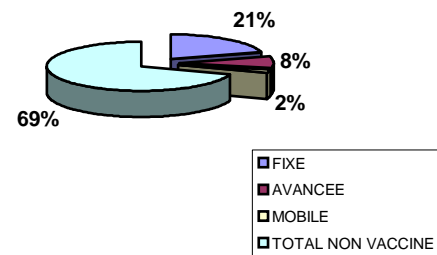
lui est de 63,13%. Il est facile de constater qu'en avancée comme en mobile, le taux d'abandon spécifique est très important et correspond à 78,26 et 52,61% respectivement.

Bien que la population est beaucoup plus importante au delà de 15km par rapport à la population totale du district, il est aisé de constater que 31% seulement des enfants sont vaccinés en BCG en 2002. (voir graphique ci-dessous).

30% des enfants touchés en stratégie avancée et 39% pour la fixe .

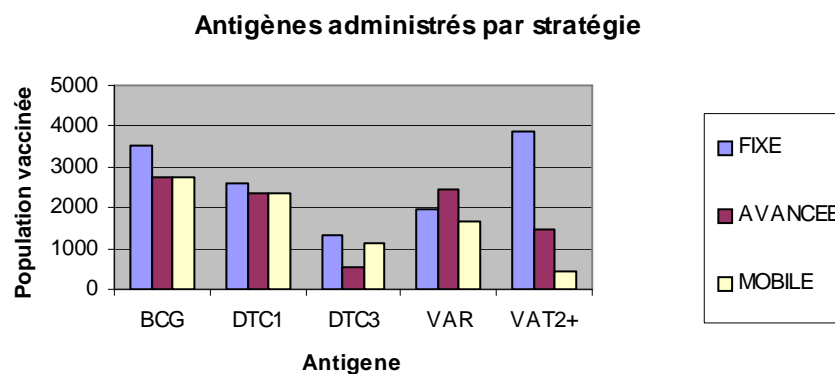


**SITUATION DE LA VACCINATION EN VAT2+ EN 2002**

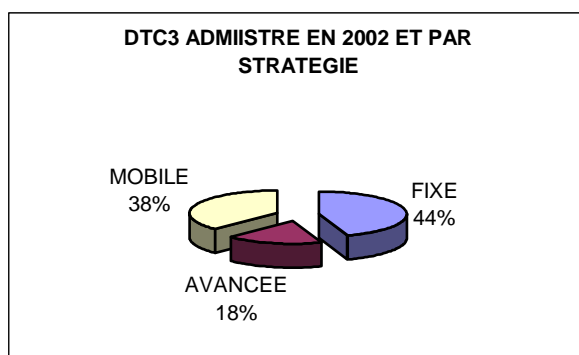


Si la situation du BCG est acceptable au niveau des trois stratégies, il n'est pas de même pour le VAT , où 2% seulement des femmes enceintes ont été touchés en stratégie mobile. Le DTC3 à été généralement faible au niveau de toutes les stratégies ce qui explique l'importance du taux d'abandon spécifique.

Graphique 3



Il est à noter ici qu'en avancée, le taux d'abandon en DTC est très important en dépit de l'existence de moyen de déplacement des chefs CSI.. Tous les chefs CSI des six centres disposent de moto DT 125 et peuvent bien faire les activités si les moyens nécessaires sont mis à leurs disposition.



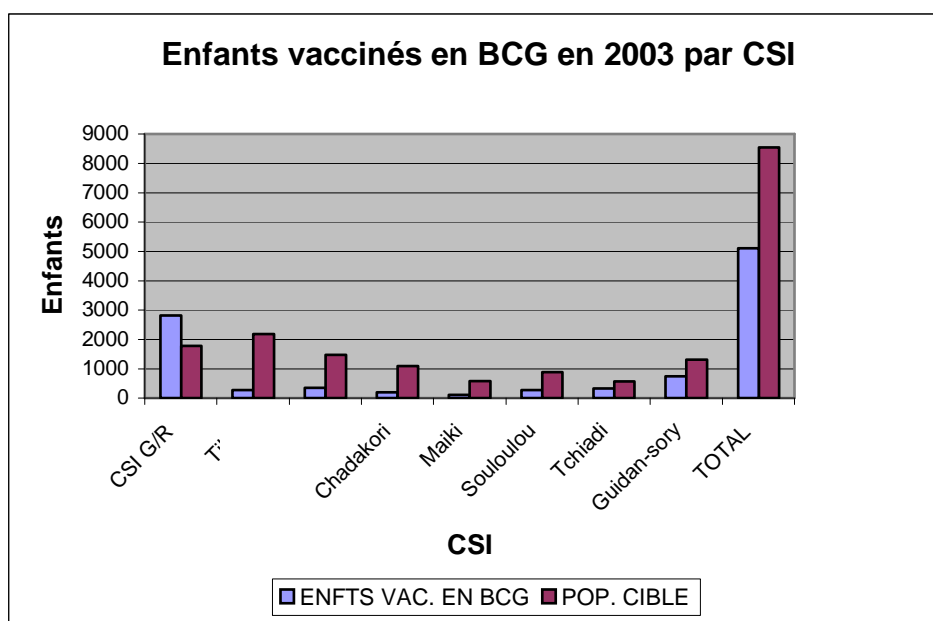
**Année 2003  
Enfants 6 mois**

Struct. Sanitaire Stratégie	BCG			DTC1			DTC3			VAT2+		
	Fixe	Avan.	Mob.	Fixe	Avan.	Mob.	Fixe	Avan.	Mobil	Fixe	Avan.	Mob.
CSI G/R	923	1894	56	1100	2807	45	786	901	12	1182	774	28
Tibiri	127	141		260	269		161	79		291	67	
Saé Saboua	85	266		109	272		62	66		287	11	
Chadakori	111	94		70	189		59	57		66	71	
Maiki	58	45		110	101		55	44		93	21	
Souloulou	104	172		97	246		45	10		90	77	
Tchiadi	137	198		151	224		102	42		79	52	
Guidan-sory	115	631		118	415		103	91		197	207	
<b>TOTAL</b>	<b>1660</b>	<b>3441</b>	<b>56</b>	<b>2015</b>	<b>4523</b>	<b>45</b>	<b>1373</b>	<b>1290</b>	<b>12</b>	<b>2285</b>	<b>1280</b>	<b>28</b>

V.4 Tableau 3

De la même façon que le PEV n'a pas été performant au niveau de toutes les stratégies en 2002, la situation est restée la même au cours du premier semestre de l'année 2003. Une seule sortie à été effectuée durant les six mois de l'année ce qui explique la paralysie des services de vaccination dans ce district.

Graphique 4



En prenant en compte la réalisation de tous les CSI, il est clair que la stratégie avancée marche pas bien de manière générale et nécessite un appui substantiel et particulièrement au niveau des centres de Maiki, Souloulou et Tchiadi .

Tableau 4

Antigène	Guidan- 2002	Roumji 2003
DTC3	25%	29%
BCG	28%	56%
VAT2+	28%	37%

Le tableau ci-dessus montre les différentes couvertures vaccinale de certains antigènes utilisés au cour de deux périodes .

### 5.1.2 Analyse des questionnaire des agents de santé

Fonction des agents rencontrés lors de visite des centres

FONCTION	Freq	Percent	Cum.
CHEF CSI	6	75.0%	75.0%
RESP PEV	2	25.0%	100.0%
Total	8	100.0%	

75% des agents de santé interviewer étaient des chefs CSI

Durée moyenne de séjour des agent dans les CSI

DUREE	Freq	Percent	Cum.
01 AN	1	12.5%	12.5%
02 AN	1	12.5%	25.0%
03 AN	1	12.5%	37.5%
04 AN	2	25.0%	62.5%
08 AN	1	12.5%	75.0%
10 JR	1	12.5%	87.5%
10 MO	1	12.5%	100.0%
Total	8	100.0%	

Un seul agent a fait 8 ans dans le centre et les autres en moyenne 2,5 ans.

Nombre de cadres travaillant dans les CSI

COMBCADRE	Freq	Percent	Cum.
1	3	37.5%	37.5%
2	2	25.0%	62.5%
3	1	12.5%	75.0%
4	1	12.5%	87.5%
7	1	12.5%	100.0%
Total	8	100.0%	

Trois centres ont un seul agent, et le CSI de types 2 a 7 agents qualifiés ( sans le chef lieu de DS)

Types de formations reçus par les agents de santé

ENQUOI	Freq	Percent	Cum.
FORMATION GVACC	1	12.5%	12.5%
FORMATION MONIT	1	12.5%	25.0%
FORMATION PEV	1	12.5%	37.5%
FORMATION SUPPO	4	50.0%	87.5%
SUPERVISION PEV	1	12.5%	100.0%
-----+-----			
Total	8	100.0%	

Tous les agents de santé interrogés ont reçus au moins une formation

Difficultés connus par les agents de santé au cour de l'année

QUELDIF1	Freq	Percent	Cum.
INSUFFISANCE DE PERSONNEL	2	25.0%	25.0%
INSUFFISANCE S.AVANC E ET MOBI	1	12.5%	37.5%
LOGISTIQUE ROULANTE	3	37.5%	75.0%
PERTE DE VACCIN	1	12.5%	87.5%
RUPTURE DE VACCINS	1	12.5%	100.0%
-----+-----			
Total	8	100.0%	

37,5% des agents ont connus de problèmes de la logistique

Différentes causes de l'absence de l'agent de santé du CSI

CAUSEDIS03	Freq	Percent	Cum.
ABSENCE	1	25.0%	25.0%
FORMATION	2	50.0%	75.0%
SALAIRE	1	25.0%	100.0%
-----+-----			
Total	4	100.0%	

50% de causes de l'absence des agents sont liées à la formation

Nombre de femmes qui connaissent les MAPI

MAPI	Freq	Percent	Cum.
+	2	28.6%	28.6%
-	5	71.4%	100.0%
-----+-----			
Total	7	100.0%	

28,6% seulement des femmes connaissent les manifestations post vaccinales.

Nombre des centres qui font la stratégie Fixe

SF	Freq	Percent	Cum.
1	5	62.5%	62.5%
2	1	12.5%	75.0%
3	2	25.0%	100.0%

-----+-----  
 Total | 8 100.0%  
 Tous les centres font de la vaccination en fixe.

Nombre des centres qui effectuent la stratégie avancée

Stratégie avancée	Freq	Percent	Cum.
1	8	100.0%	100.0%

-----+-----  
 Total | 8 100.0%  
 100% des centres vaccinent en avancée.

#### DIFFICULTES QUE RENCONTRE LES FEMMES

	Freq	Percent	Cum.
INSUFFISANCE DE CIP	1	5.9%	5.9%
INSUFFISANCE DE Pers	3	17.6%	23.5%
INSUFFISANCE S.AV	1	5.9%	29.4%
LOGISTIQUE ROULAN	6	35.3%	64.7%
LONGUE ATTENTE DE	1	5.9%	70.6%
MANQUE DE PERSONN	1	5.9%	76.5%
MOUVEMENT DE LA P	1	5.9%	82.4%
NON RESPECT DES R	1	5.9%	88.2%
PERTE DE VACCIN	1	5.9%	94.1%
RUPTURE DE VACCIN	1	5.9%	100.0%

-----+-----  
 Total | 17 100.0%

### **5.1.3 Quelques commentaires sur les questionnaires des agents de santé**

#### **Profession, fonction, et durée dans le centre**

Les agents travaillant dans les CSI sont pour la plupart des professionnels de la santé bien que 20% soient des contractuels. Sur les 8 CSI, 5 sont tenus par des IDE et 3 par des IC. La durée moyenne des agents est de 3,5 ans dans les centres.

#### **Organisation et fonction des activités PEV**

Sur les 8 CSI visités, 3 seulement font la vaccination au quotidien. Tous ont un calendrier de deux sorties en avancée par mois sauf le chef lieu de district sanitaire qui en a quatre.

#### **Envoi des rapports PEV au niveau supérieur**

La promptitude et la complétude des rapports des CSI au district est de 100% partout

#### **Formation des agents**

Sur les 8 chefs CSI interrogés, 7 ont reçus la formation soit en technique vaccinale ou en gestion PEV. La durée moyenne de la formation est de 8 ans.

#### **Visite des supérieurs hiérarchiques**

Au cour de l'année 2002 et même en 2003, les centres de santé ont reçu des visites à partir du district à environs 2,57 passages an. La question de rétro-information se pose puisque 37,5% seulement des centres reconnaissent avoir reçus la rétro-information.

## Difficultés relatés par les agents de santé entravant la bonne marche des activités de vaccination :

Tous les centres soit 100% ont unanimement vécu des problèmes dans l'exécution des activités de vaccination .Les problèmes ont pour nom :

- Insuffisance de personnel ;
- Pannes fréquentes de motos ;
- Absence de personnel féminin réduisant la fréquentation de femmes ;
- Rupture prolongée des vaccins (DTC) ;
- Problème de délimitation des aires de santé ;
- Insuffisance des moyens pour effectuer la stratégie avancée ;
- Mobilité des agents particulièrement les contractuels ;
- Longue attente des mères ;
- Surcharge de travail des agents.
- Insuffisance des moyens pour la stratégie mobile.

### 5.1. 4 Besoins non couverts

#### **Disponibilité des vaccins**

Tous les centres ont connu des ruptures dont la durée varie selon l'antigène.

50% des centres ont connu de rupture de BCG Variant de 3 à 4 mois, et de 3 à 8 mois pour le VAA en 2002 . Par contre, au premier semestre 2003, 100% des CSI ont connu la rupture de BCG, VAA et DTC. Seul un centre a connu la rupture de tous les antigènes pendant 2 mois en 2003. La rupture de BCG à durée en moyenne 3,5 mois et celle de DTC 2 mois pour l'année 2003.

#### **5.1. 5 ENTRETIEN AVEC LES MERES**

Un échantillonnage aléatoire à été réalisé auprès des mères dans les villages dans un rayon de 0-5km au tour du CSI et nous à donné les résultats suivant .

#### **Répartition des enquêtées selon les CSI**

CSI	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
CHADAKORI	10	12.8%	12.8%	6.3%-22.3%
GD ROUMDJI	10	12.8%	25.6%	6.3%-22.3%
GD SORI	10	12.8%	38.5%	6.3%-22.3%
MAIKI	9	11.5%	50.0%	5.4%-20.8%
SAHI-SABOUA	10	12.8%	62.8%	6.3%-22.3%
SOULOULOU	9	11.5%	74.4%	5.4%-20.8%
TCHADI	10	12.8%	87.2%	6.3%-22.3%
TIBIRI	10	12.8%	100.0%	6.3%-22.3%
Total	78	100.0%		

Sur les quatre vingt femmes retenues, 78 ont répondues aux questions de l'enquêteur.

#### **Répartition des enquêtées selon le moment de convenance pour l'activité**

MCONVENAB	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
-----------	------	---------	------	----------------

	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
Oui	67	87.0%	87.0%	77.4%-93.6%
Non	10	13.0%	100.0%	6.4%-22.6%
Total	77	100.0%		

13% des femmes au tour des CSI trouvent que le calendrier de vaccination ne leur convient pas.

#### Répartition des enquêtées selon la connaissance du pourquoi de la vaccination

POURQVACC	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
Oui	75	96.2%	96.2%	89.2%-99.2%
Non	3	3.8%	100.0%	0.8%-10.8%
Total	78	100.0%		

96,2% des mères connaissent l'importance de la vaccination.

#### Répartition des enquêtées selon la connaissance des réactions post vaccinales

MAPI	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
oui	74	94.9%	94.9%	87.4%-98.6%
Non	4	5.1%	100.0%	1.4%-12.6%
Total	78	100.0%		

94,9% de ses mêmes mères connaissent bien les MAPI et les conduites à tenir.

#### Répartition des enquêtées selon leur perception des agents de santé

PERSAIMAB	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
Pve	71	91.0%	91.0%	82.4%-96.3%
Nve	7	9.0%	100.0%	3.7%-17.6%
Total	78	100.0%		

la perception des agents de santé est positive à 91,0%

#### Répartition des enquêtées selon la connaissance des rendez-vous

RDV	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
+	70	89.7%	89.7%	80.8%-95.5%
-	8	10.3%	100.0%	4.5%-19.2%
Total	78	100.0%		

Le rendez-vous est également bien connu de 89,7% des mères

#### Répartition des enquêtées selon les difficultés rencontrées à la vaccination

DIFFICULT	Freq	Percent	Cum.	95% Conf Limit
CSI ELOIGNE	10	13.2%	13.2%	6.5%-22.9%
EFFETS SECONDAIRES	1	1.3%	14.5%	0.0%- 7.1%

GENE PAR LES HOMME	1	1.3%	15.8%	0.0%- 7.1%
INSUFFISANCE PERSONNEL	2	2.6%	18.4%	0.3%- 9.2%
LONGUE ATTENTE	5	6.6%	25.0%	2.2%-14.7%
MANQUE DE SENSIBILISATION	1	1.3%	26.3%	0.0%- 7.1%
NE SAIT PAS	2	2.6%	28.9%	0.3%- 9.2%
NON	44	57.9%	86.8%	46.0%-69.1%
PAS DE FEMME AU CSI	4	5.3%	92.1%	1.5%-12.9%
PEU DE SEANCES	1	1.3%	93.4%	0.0%- 7.1%
SAIT PAS LA VACCINATION	1	1.3%	94.7%	0.0%- 7.1%
TARIF CURATIF ELEVE	4	5.3%	100.0%	1.5%-12.9%

-----+-----

Total | 76 100.0%

13,2% des femmes trouvent les CSI très éloignés ;  
6,6% trouvent l'attente très longue ;  
5,3% n'approuvent pas l'absence de personnel féminin ;  
5,3% trouvent que le curatif est élevé.

## **5.2 DISTRICT SANITAIRE DE SAY**

### **5.2.1 Profession, Fonction, et durée dans l'exercice :**

- Le personnel travaillant dans les centres de santé intégrés de SAY sont des professionnel de la santé dans 100% des Cas et rapportés comme suit : 42.9% de IDE ( infirmier d'Etat) contre 28.6% de IC ( infirmier certifié). Les Sages femmes et les techniciens de l'action sociale représente 14.3% pour chacune des catégories.
- Des 7 agents interrogés, 72% (5/7) sont des chef CSI , 14 % sont des responsables PEV (1/7 ) et 14% responsables des activités PMI ( 1/7%) .
- La durée de chaque infirmier en poste a été demandée, c'est ainsi que l'on obtient :

Durée	Nombres
0- 4 ans	1
5-9 ans	2
10 ans – 25 ans	4

### **5.2.2 Organisation et Fonctionnement des Activités PEV**

Sur les 7 CSI visités au cours de cette étude ,57% sont tenu par au moins 2 agents et 43% ont un seul agent.

#### **Programmation des activités de vaccination en fixe et/ou en avancée .**

La stratégie fixe et/ou avancée est mise en œuvre à 85% dans les centres de SAY.

Les 15 % des centres que ne font pas d'activité de vaccination ont notifier soit une panne de moto, soit l'absence de population cible à vacciner.

### **Nombre de séances de vaccination menées par semaine .**

66% des centres affirment mener plus de 5 séances de vaccination par semaine dans un rayon de 0-5 km contre 34% qui disent ne faire que 2 à 3 séances dans la semaine.

Cependant 50% des centres ne font qu'une séance de vaccination en stratégies avancées, contre 33 % et 17 % qui en font entre 2 séances et 3 séances de vaccination dans la semaine

### **Envoie des rapports PEV au niveau Supérieur .**

Les rapports de vaccination établis au niveau périphérique sont fournis à 100 % au Niveau immédiatement supérieur qui est le district sanitaire

### **Fréquence de transmission des rapports .**

Le rythme de transmission de ces rapports est de l'ordre de 100%. Cependant la notion de promptitude n'a pas fait l'objet de questionnement

### **Les différents types de formation reçus par les agents de santé dans le cadre du PEV et les dates de la formation.**

#### a) Formation en gestion PEV et technique vaccinale

28% disent n'avoir jamais reçu une formation en Gestion du PEV et en technique vaccinale. 72% des agents qui disent avoir été formés en gestion PEV et Technique vaccinale, l'ont été il y a plus de plus de 10 ans .

#### b) Formation en chaîne de froid.

57 % des agents travaillant dans le district de Say n'ont jamais reçu une formation en gestion chaîne de froid. Tout comme la gestion PEV , La formation en chaîne de froid date de 1995.

#### c) Formation IEC/PEV :

71% des agents affirment n'avoir jamais été formé en IEC/PEV soit 5 /7 agents de santé. Parmi les 7 agents questionnés , 2 agents ont reçus la formation IEC/PEV , il y a plus de 7 ans.

### **Les visites de supervisions :**

Au cours de l'année 2002, 17 % des centres de santé du district de Say n'ont reçu aucune mission de supervision,

Sur les 83 % supervisés, 14% centres ont reçus une (1) mission, 43% ont reçus deux (2) missions, et 43 % ont reçu trois (3) ou plus

Les personnes interviewées au niveau des centres de santé affirment que l'intervalle minimum entre deux missions de supervision est :

- au moins de 12 semaines chez 48 % des cas

- de 32 semaines à 52 semaines chez 52 % des cas

La supervision est qualifiée d'utile à 100%, cependant reste insuffisante, incomplète et irrégulière dans **60 %** des centres de santé qui ont été interrogés.

### **Retro-information, source et canal des communication des rapports transmis.**

La rétro information est faite à 71 %. Le canal par le quel les agents de santé des centres périphériques reçoivent la rétro information est la réunion trimestrielle organisée par le district.

### **Difficultés qui entravent la réalisation des objectifs fixés.**

100 % des personnes interrogées disent rencontrer des difficultés.

Ces difficultés se résument à ce qui suit :

- manque de moyen de déplacement disponible tous les jours,
- insuffisance du personnel
- population hors portée d'atteinte en période d'hivernage
- l'insuffisance de la mobilisation sociale en direction de la population

## **5.2.3 BESOINS NON COUVERTS**

### **Disponibilité des vaccins en 2002 et 2003.**

De l'année 2002 au 1<sup>er</sup> trimestre 2003, la disponibilité en vaccins et consommables n'a pas été effective à 100 % :

- 25 % des centres ont connu une rupture en BCG pour une durée de 30 jours en 2002 et de 7 jours au premier semestre 2003.
- 100% des centres ont connu une rupture de plus de 90 jours au cours de l'année 2002. Quant au premier semestre 2003, un seul centre a connu une rupture pour une durée de 30 jours.
- 25% de centres de Say n'ont pas disposé de VPO, VAR, et VAT en 2002. Il y a pas eu de rupture constatée pour premier semestre 2003 pour ces antigènes.
- Tous Les centres ont connu une rupture en vaccin anti amaril aussi bien en 2002 qu'au cours du premier semestre 2003 . La durée de la rupture est de 180 jours en 2002 (100% des centres ) et de 90 jours au 1<sup>er</sup> semestre 2003 ( 66% des centres) .

### **Rupture de chaîne de froid en 2002 et 2003 .**

40 % des centres visités ont connu une rupture de chaîne de froid en 2002 contre 28 % en 2003.

Les pannes techniques du réfrigérateur sont les causes les plus fréquemment citées.

### **Rupture de supports et ou de consommables en 2002 et 2003.**

Un (1) centre sur 7 déclare avoir connu une rupture de support au cours du premier semestre 2003 . Par contre aucune rupture de consommables ne fut constaté en 2002.

### **Autres moyens pour l'atteinte des objectifs.**

En 2002, 1 centre sur 5 visités ( 20 % ) dit avoir eu un problèmes logistiques ( panne véhicule ) pour une durée de 90 jours. Au 1<sup>er</sup> semestre 2003, 57% des centres soit 4 centre sur 7 ont connu des problèmes logistiques allant de 90 jours à 180 jours.

### **Disponibilité des agents dans les services de vaccination.**

La non disponibilité des agents a été observée dans 20% des centres visités en 2002 et 28 % en 2003 au premier semestre. la durée d'absence d'1 agent au niveau du centre de santé est été évaluée à 90 jours(1trimestre) en 2002 et de 15 à 30 jours pour le 1<sup>er</sup> semestre 2003. Les raisons principales citées sont :

- remplacement d'agent
- congés administratifs (90 jours pour le centre constaté)
- permission d'absence

### **Compte rendu des problèmes au niveau Supérieur .**

6 sur 7 des centres notifient les problèmes rencontrés au niveau supérieur, Mais plus de la moitié le font à la fin du mois au cours de l'établissement du Rapport mensuel d'activité.

## **5.2.4 QUALITE DE LA COLLECTE DES DONNES ET DE L'INFORMATION**

### **Collecte des données :**

- 71% des personnes interrogés soit 5 agents sur 7 n'arrivent pas à fournir toutes les informations relatives aux rapports mensuels parce qu'ils affirment ne pas comprendre certains items tels que les données de Surveillance, de Transmission de promptitude, de Couverture vaccinale, de Mobilisation sociale et MAPI.
- Par rapport à l'acceptation des supports, 2/7 agents interrogés trouvent le registre de vaccination inutile d'une part et d'autre part 43% pensent que les supports PEV sont lourds .

### **Utilisation des supports.**

Registre de vaccination : il est disponible et utilisé à chaque séance au niveau de tous les CSI, cependant reste mal remplis à tous les Niveaux (7/7)

Fiche de séance : La fiche de séance est disponible au niveau de tous les CSI et utilisée par 57 % des CSI et remplis correctement **par 14% des CSI**

Fiche de température : 71 % des CSI ont des difficultés pour remplir la fiche de température. D'autre part on remarque que 14% des CSI ne l'utilisent pas malgré sa disponibilité (100%)

Fiche de mouvement des Vaccins : disponible et utilisée par tous les centres . néanmoins, on constate , une mauvais remplissage de cette fiche par l'ensemble des centre (100%).

Au cours de cette enquête, la transcription des données sur les supports de collecte de se fait partiellement. Certains Items des rapports ne sont pas correctement remplis ou parfois ignorés

### **Conservations des documents de vaccination**

100 % des centres affirment connaître des pertes de carnet de santé. La proportion des pertes de carnet se situe entre 10 et 15 % chez 72% des personnes interrogés.

**Monitoring des activités de vaccination** : 5 /7chef de CSI mènent des activités de monitoring PEV afin d'apprécier les objectifs fixés. Cependant la prise de décision pour améliorer la qualité des prestations des activités du PEV , se fait à 43% par le chef CSI , à 29% par le CSI , l'ECD et le comité de santé, à 14 % uniquement par le personnel de Santé , et enfin au même pourcentage par le CSI et l'ECD .

Les décisions concernant l'amélioration des prestations des soins se font à 71 % par les agents de santé ( Chef CSI, personnel, ECD). Le comité de santé fait rarement l'objet de consultation.

### **Mobilisation sociale relative à la vaccination**

86% des centres de SAY mènent plus de 5 séances éducatives par mois sur les activités de vaccination. La disponibilité des supports éducatifs est de 57 % au niveau des CSI du District c'est-à-dire que 3 sur 7 CSI n'ont pas la possibilité de ce servir de support éducatif ( Pagi volt) pour expliquer la vaccination aux mères .

## **5.2.5 ENTRETIEN AVEC LES MÈRES**

60 mères furent interrogées sur 80 mères prévues : Le CSI de Bolsi , fut exclu pour des raisons d'insécurité et au Niveau du CSI de la Tapoa , nous n'avions trouver qu'une mère éligible ( 0-11 mois) . Il ressort de cette entretien :

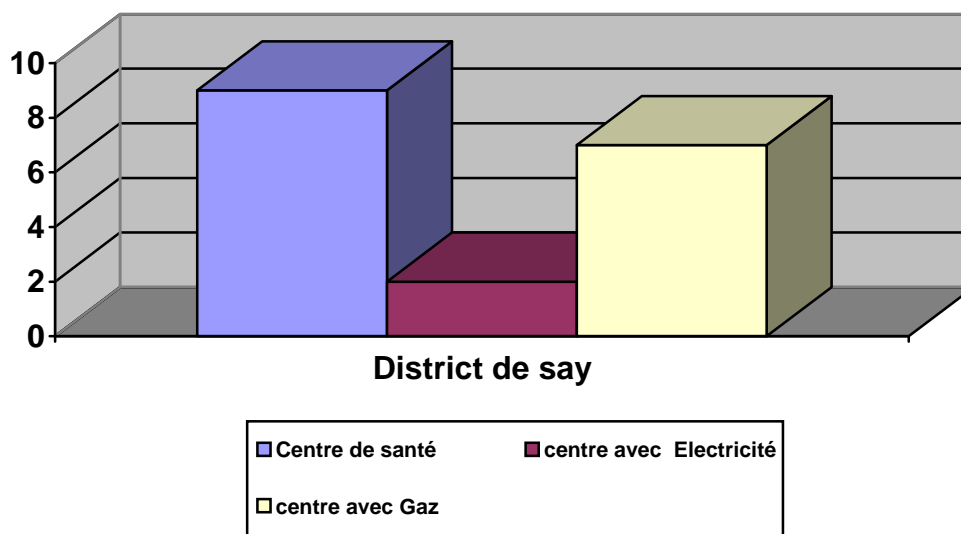
- **De la convenance du moment pour les activités de vaccination** : 37 mères soit 62 % pensent que les jours de vaccination les agréent, 38 % pensent le contraire surtout à

SAY avec 6/10 femmes, Tamou , Tombolé et Torodi qui ont respectivement 50% chacun ;

- **De la connaissance de la raison de la vaccination:** 44 mères (73%) questionnées au niveau des CSI de SAY ne savent même pas les raisons pour lesquelles on leur demande de faire vacciner leurs enfants. La non compréhension des raisons de la vaccination est fortement ressortie dans les CSI de Tamou (10/10 femmes) , Tombolé ( 9/10 femmes ) Torodi ( 8/10 femmes ) et Makonloni ( 7/10 femmes) . Les CSI de Guéladio et de Say se retrouvent à part égale (50%) chacun.
- **De la Connaissance des réactions post vaccinales et la conduite à tenir :** les réactions post vaccinales sont connues par 37 mères sur 60 mères interrogées soit 62%. Quoique légèrement appréciable dans l'ensemble, on remarque cependant que 60% des mères interrogées (36/60) ne savent pas ce qu'il faut faire en cas de réaction post vaccinales. La méconnaissance des mères quant à la conduite à tenir devant une réaction post vaccinale est de 100% à Tamou, 90% à Tombolé et Torodi.
- **De la perception sur les agents de santé :** 80% des mères pensent que le personnel de santé est aimable (48/60) contre 20% de mères insatisfaites. Les agents sont aimables selon les mères , sauf à Say et Torodi (6/ 10) .
- **De la connaissance des rendez vous :** 28% soit 17/60 mères risquent d'avoir des enfants qui ne compléteront pas leur vaccination ou qui seront mal vaccinés à cause de la méconnaissance des rendez –vous.
- **Des difficultés rencontrées lors de la vaccination :** les difficultés les plus couramment rencontrées par les clientes des services de vaccination sont : l'accueil, la longue attente et enfin les RDV à la vaccination non respectés. D'autres évoquent la longue distance comme ayant été un obstacle à la vaccination de leurs enfants. Certaines mères disent que le tarif des consultations curatives élevé est la difficulté majeure à leurs yeux. . Tous ces éléments peuvent constituer un obstacle important à la vaccination des enfants.
- **Des suggestions faites pour améliorer la vaccination dans les centres de santé :** La réduction du temps d'attente est la 1<sup>er</sup> suggestion citée par les mères suivie de la sensibilisation. Viennent ensuite : améliorer l'accueil, améliorer les soins, donner des vivres PAM et développer plus de sortie avancée.

## Centre de vaccination et Population

Le district de Say compte en 2003 neuf (9) centre de santé pour une population totale estimée à 244716 selon le RGP de 2001. le ratio population / centre de santé est 1 centre de santé pour 27191 habitants .



## Vaccination et Fonctionnement

Sur les neuf centres de vaccination , seul deux centres sont électrifiés ( 22% ) . le district dispose de 6 réfrigérateurs Sibir et de 3 RCW 42 . Sept centres de vaccination fonctionnent à Gaz . La consommation moyenne d'un sibir et d'un RCW est respectivement de deux (2) bouteilles et une (1) bouteille par Mois Soit 15 bouteilles par Mois pour le District (Le prix Unitaire d'achat d'une Bouteille Pleine est de 11.500 F Cfa ).

Afin d'assurer le fonctionnement des centres de vaccination , le district Sanitaire de Say débourse 172.500 F Cfa par mois soit 2.070.000 F cfa par an pour un taux de recouvrement des Coût est de 153 % en 2000 et 140 % en 2001. Le taux d'utilisation des services Curatif est de 10% en 2000 et 11,32 % en 2001 . Ainsi le poids de l'achat du Gaz est de 18 % sur le RC dont le mode est la Caisse Unique.

	Tx curatif	Cout moy. ordonnance	Cout total	Cout du Gaz/ An	Poids du gaz/RC
2000	10%	503.46	11.590.706	2.070.000F	18%
2001	11.32	425	11.389.417	2.070.000F	18%

## Appréciation de la couverture Vaccinale

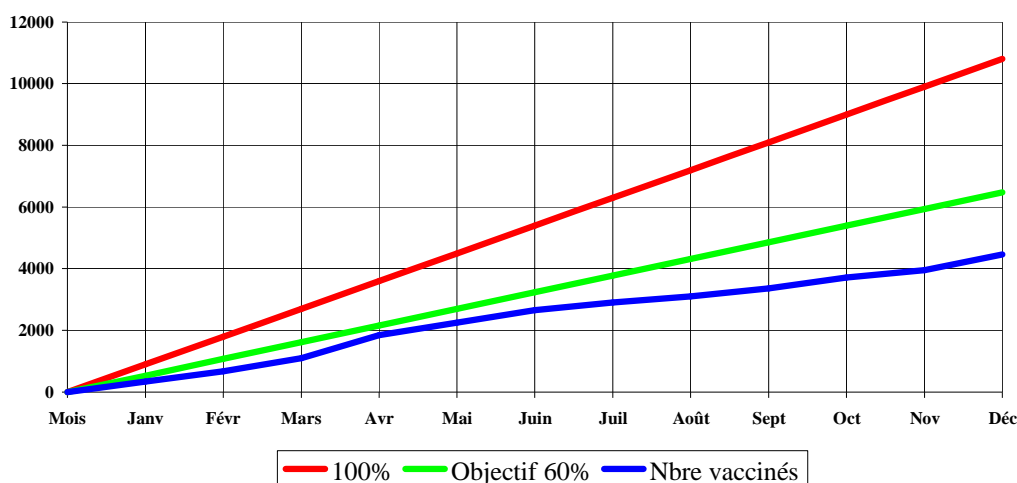
En 2002 et 2003 , le district sanitaire de Say s'est fixé un Objectif de 60% en BCG, 40% en DTC3 , 50% en VAR et 45 % en VAT2 . Cependant , on constate que les couvertures vaccinales obtenues sont restée faibles par rapport aux objectifs fixés.

## TAUX DE COUVERTURE CUMULEE DES 2002 et 2003

Antigènes	2002	2003
BCG	41%	61%
DTC	18%	34%
VAR	35%	42%
VAA	30%	30%
VAT	36%	40%

a) BCG en 2002 :

**Programme Elargi de Vaccination , District de Say, 2002**  
**Suivi mensuel de la couverture vaccinale BCG**  
**chez les enfants de 0 - 11 mois.**



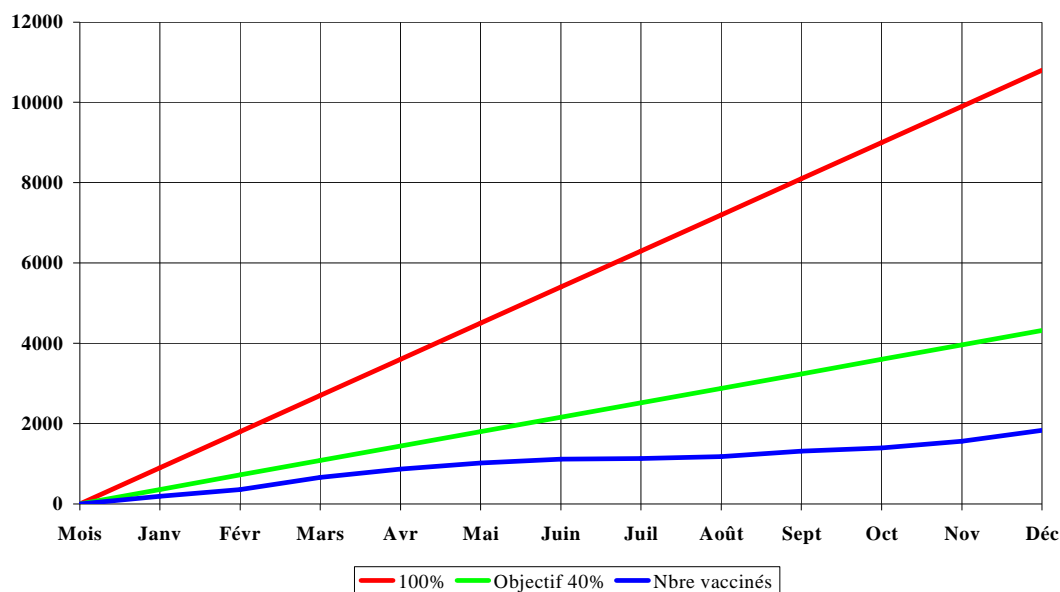
le nombre d'enfant de 0-11 mois est 10795 (100%) soit 900 enfants de 0-11 mois à vacciner par Mois. Or en 2002, le district a vacciné en BCG que 4465 enfants de 0-11 mois d'ou un écart 6330 enfants manqués à la vaccination . Pour un objectif fixé de 60% par le district, le nombre moyen d'enfant à vacciner pour l'année 2002 est de 60 enfants par Mois pour chacun des 9 CSI (  $60 \times 12 \times 9 = 6480$  ). La moyenne d'enfant vacciné en BCG est de 41 enfants mois et par CSI. L'analyse de la performance par CSI montre que le nombre moyen d'enfants vaccinés par mois le plus élevé est observé à Torodi avec 99enfants/mois et le plus faible au CSI de la Tapoa avec 4 enfant/mois. ( Voir Tableau ci dessous)

**ENQUETE EVALUATIVE SUR LES CONTRES PERFORMANCES DES ACTIVITES DE VACCINATION,  
BCG: Dose administrée par Mois et par CSI EN 2002, DISTRICT DE SAY**

	District	CSI SAY	CSI Tammou	CSI Tombolé	CSI Mkalondi	CSI Tapoa	CSI Torodi	Csi Géladio
Pop total	236737	55571	61136	10095	18318	11935	84237	20270
Objectif	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Cible A Vacciner	10 795	2 534	2 788	460	835	544	3 841	924
A Vacciner ( objectif)	6 477	1 520	1 673	276	501	327	2 305	555
Cible mensuelle	900	211	232	38	70	45	320	77
Cible Mens. Obj	540	127	139	23	42	27	192	46
Janvier	353	78	43	28	19	0	142	26
Fevrier	328	59	53	14	13	0	168	13
Mars	430	64	32	102	28	0	52	91
Avril	736	66	36	174	10	0	189	157
Mai	412	75	66	76	18	15	47	69
Juin	400	54	39	73	11	14	99	66
Juillet	242	31	61	16	25	8	76	15
Août	208	73	42	20	22	0	20	18
Septembre	255	32	43	47	10	7	46	42
Octobre	349	79	0	22	158	0	56	20
Novembre	243	60	0	18	21	0	117	16
Décembre	509	45	60	40	130	0	175	36
total	4 465	716	475	631	465	44	1187	568
Cible Men. vacc	372	60	40	53	39	4	99	47

### POUR LE DTCP 3

**Programme Elargi de Vaccination , District de Say, 2002.  
Suivi mensuel de la couverture vaccinale DTCP 3  
chez les enfants de 0 - 11 mois.**



10 795 (100%) soit 900 enfants de 0-11 mois à vacciner par Mois. En appliquant la théorie des 1/3 , le District doit vacciner au moins 3598 enfants en DTC3 pour l'année 2002 . Or seul 1827 enfants ont été vaccinés en DTC3, soit un ( 1)enfant sur Trois (3) vacciné. En fonction de l'objectif fixé qui est de 40% soit 4318 enfants à vacciner , le district a vacciné 152 enfants de 0-11 mois par mois pour 360 enfants attendus d'ou un nombre d'enfant manqué de 208 enfants par mois. L'analyse de la couverture vaccinale atteinte en DTC3 par CSI montre que seul le CSI de Tombolé (80%) a dépassé l'objectif fixé . Les CSI de Say, Tammou, Makalodi Totodi, Tapoa et Guéladio ont réalisés

une couverture vaccinale comprise entre 18% et 47 %.( tableau ci dessus)

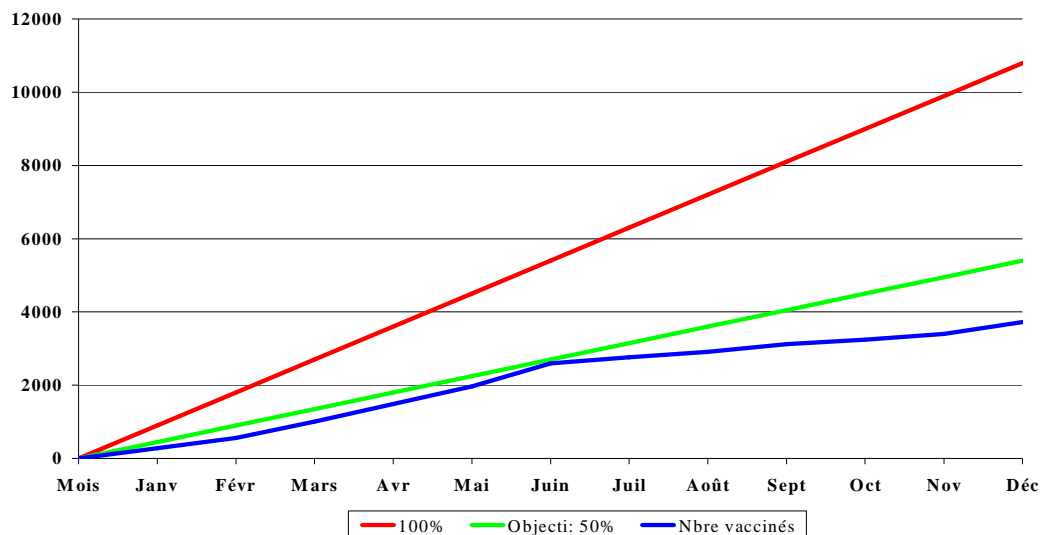
**ENQUETE EVALUATIVE SUR LES CONTRES PERFORMANCES DES ACTIVITES DE VACCINATION,  
DTC3 : Dose administrée par Mois et par CSI EN 2002, DISTRICT DE SAY**

	District	CSI SAY	CSI Tammou	CSI Tombolé	CSI Mkalondi	CSI Tapoa	CSI Torodi	Csi Géladio
Pop total	236737	55571	61136	10095	18318	11935	84237	20270
Objectif	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
Cible A Vacciner	10 795	2 534	2 788	460	835	544	3 841	924
A Vacciner ( objectif	4 318	1 014	1 115	184	334	218	1 536	370
Cible mensuelle	900	211	232	38	70	45	320	77
Cible Mens. Obj	360	84	93	15	28	18	128	31
Janvier	187	44	25	7	18	0	83	6
Fevrier	167	38	68	5	16	0	32	5
Mars	304	65	45	65	11	0	21	58
Avril	209	47	34	16	14	0	75	14
Mai	154	0	124	9	8	0	0	8
Juin	89	0	51	9	16	0	0	8
Juillet	18	0	15	1	0	0	0	1
Août	51	33	1	7	0	0	0	6
Septembre	132	40	38	6	0	40	0	5
Octobre	82	56	0	4	3	0	14	3
Novembre	166	77	0	10	9	0	55	9
Décembre	268	80	23	10	10	0	130	9
total	1 827	480	424	147,2	105	40	410	132
Cible Men. vacc	152	40	35	12	9	3	34	11
CV Vaccinale objecti	42%	47%	38%	80%	31%	18%	27%	36%

**POUR LE VAR**

Pour un objectif de 50% ( 10796 enfant de 0-11mois) en VAR, 3728 enfants ont été vaccinés en

**Programme Elargi de Vaccination ,District de Say, 2002.  
Suivi mensuel de la couverture vaccinale ROUGEOLE  
chez les enfants de 0 - 11 mois.**



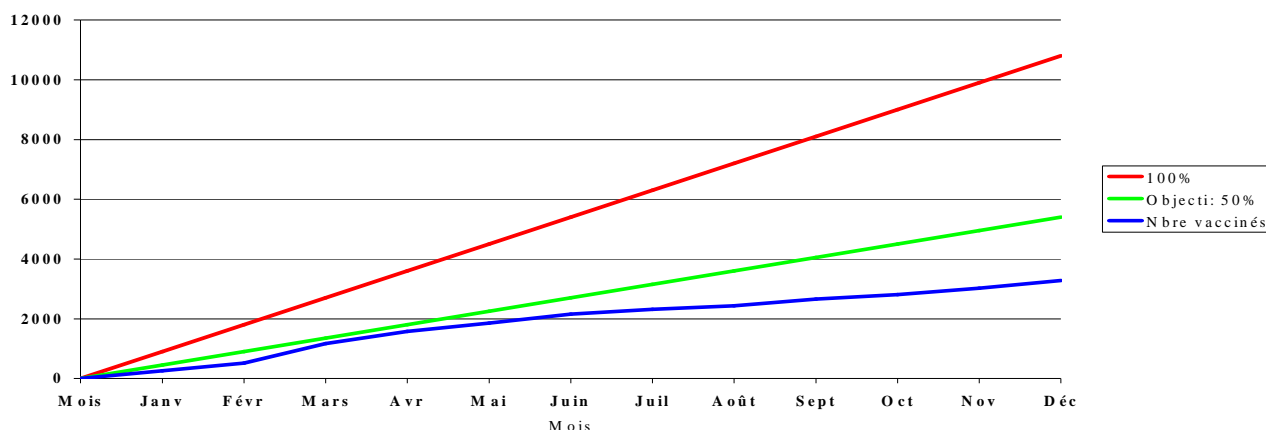
contre la Rougeole , ce qui donne 69 % de couverture par rapport à l'objectif et 35 % par rapport à l'ensemble de la cohorte à vacciner . Les plus couvertures sont observées au CSI de Tombolé et Makalondi avec respectivement 187% et 79% . les CSI de Say , de Torodi et Tammou qui sont les plus peuplés ont respectivement 42% , 48% et 38% . La plus faible couverture par rapport à l'objectif est observée au CSI de La Tapoa ( tableau ci dessus)

**ENQUETE EVALUATIVE SUR LES CONTRES PERFORMANCES DES ACTIVITES DE VACCINATION,  
VAR : Dose administrée par Mois et par CSI EN 2002, DISTRICT DE SAY**

	District	CSI SAY	CSI Tammou	CSI Tombolé	CSI Mkalondi	CSI Tapoa	CSI Torodi	Csi Géladio
Pop total	236737	55571	61136	10095	18318	11935	84237	20270
Objectif	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Cible A Vacciner	10 795	2 534	2 788	460	835	544	3 841	924
A Vacciner ( objectif)	5 398	1 267	1 394	230	418	272	1 921	462
Cible mensuelle	900	211	232	38	70	45	320	77
Cible Mens. Obj	450	106	116	19	35	23	160	39
Janvier	277	24	58	65	20	0	94	3
Février	283	32	41	0	19	0	177	3
Mars	447	66	129	15	14	0	76	29
Avril	480	32	40	28	35	0	186	32
Mai	483	143	66	47	21	1	43	32
Juin	629	21	32	276	9	4	58	46
Juillet	160	22	48	0	11	17	42	4
Août	149	33	34	0	17	0	20	9
Septembre	213	53	63	0	12	13	19	11
Octobre	123	28	0	0	50	0	32	3
Novembre	152	40	0	0	15	0	70	5
Décembre	332	42	19	0	107	0	97	13
total	3 728	536	530	431	330	35	914	190
Cible Men. vacc	311	45	44	36	28	3	76	16
CV Vaccinale objecti	69%	42%	38%	187%	79%	13%	48%	41%

**POUR l'Anti Amaril**

**Programme Elargi de Vaccination, District de SAY, 2002:  
Suivi mensuel de la couverture vaccinale Anti Amaril  
chez les enfants 0 - 11 mois.**



La même observation pour la vaccination anti-rougeoleuse est valable pour la vaccination Antiamaril, surtout quand on sait que le district de Say est parmi les 3 districts à haut risque de la fièvre Jaune. ( existence de grandes galeries forestières, lieu naturel du vecteur)

## **Conclusion :**

La problématique de la faiblesse de la couverture vaccinale dans le district de Say peut se résumer aux points suivants :

- 43 % des centres de santé ont un seul agent ce qui réduit les sorties en stratégie avancée observé dans 50% des centres .
- La formation des agents de santé aux modules PEV est plus que nécessaire car sur l'ensemble du personnel travaillant au niveau des service de vaccination de Say , 72 % ont été formés en gestion PEV il y a plus de 10 ans, et 57 % n'ont jamais été formés aux technique de communication .
- La supervision reste insuffisante si non mal planifiée car on a observé des intervalles de 32 à 52 semaines entre deux supervisons chez 52 % des CSI interrogés .
- La non disponibilité du vaccin pour assurer le service de vaccination a été en 2002 , le vrai goulot d'étranglement. En effet si 25% des centres seulement ont connu une rupture en BCG, il n'est pas de même pour le DTC ou 100 % des centres ont connu une rupture de près de 90 jours.
- Les panne fréquentes de réfrigérateurs observées chez 40 % des centres sont souvent dues au mauvais entretien du matériel , d'ou la nécessité d'une formation car 71% des agents interrogés n'ont jamais été formés aux techniques de conservation de vaccin et d'entretien de la chaîne de Froid .
- Pour un district dont 43 % des centres sont occupés par un seul agent, les trop longues absences ( 90 jours de congé observé dans 20 % des centres en 2002) peuvent être un élément suffisant de la faiblesse de la couverture vaccinale .
- Les pertes en ce qui concerne les documents PEV même si elles sont faibles ( 10à 15 % ) doivent demeurer un sujet de préoccupation., car les données PEV collectés sont transmises au district pour être centralisé et traiter. Cependant il faut noter que l'agent chargé de la collecte des données est confronté à un certain nombre de problèmes dont celui de la fiabilité et de l'harmonisation des données . ( Différence entre les données du District et ceux récoltés au niveau du CSI ).
- De la mobilisation sociale , on a remarqué que plus de la moitiés des centres de santé (57 % ) au niveau du district ne disposent pas de support éducatif pour les séances de EPS( éducation pour les Santé ).
- En ce qui concerne l'entretien des mères sur leurs Connaissances , aptitudes et pratiques sur la vaccination , il ressort que les raisons de la non vaccination des enfants sont surtout liés pour 38% des mères à la période ou moment où se font les activités de vaccination c'est à dire de matin au lieu du soir où relativement elles ont du temps.

D'une part, les bénéfices de la vaccination aux enfants sont méconnues chez 73 % des mères d'où nous pouvons penser qu'il y a un problème très sérieux de communication inter –personnel lors des séances de vaccination. Ceci est d'autant plus vrais sur 60 mères interrogées, 36 connaissent qu'après une vaccination , l'enfant peut avoir de la fièvre, mais ne savent pas ce qu'il faut faire. D'autre part la méconnaissance du

calendrier de vaccination est ressortie chez 28% ( 17/60) ce qui souvent engendre les nombreuses occasions manqués à la vaccination ou des vaccinations non complétées

- Certains problèmes qui à eux seuls peuvent constituer des vrais freins à la non vaccination ont été cités par les mères . il s'agit entre autres de :
  - L'accueil au niveau des centres de santé
  - La longue attente lors des prestations au niveau des services de vaccination
  - Les Rendez vous sous non respectés par les agents
  - La cessation des activités de la vaccination non expliquées
  - Les longue distance à parcourir .

### **Recommandations DS de Say**

- **Extension de la couverture sanitaire par :**
  - construction de nouveaux CSI type I
  - construction de 9 cases de santé et la fonctionnalité de 18 autres
  - équipement en radio BLU et en énergie solaire de 3 CSI existants de 8 futurs CSI.
- **Formation des agents aux module PEV**
  - En gestion PEV de routine
  - En maintenance et entretien de la chaîne de Froids
  - En IEC/PEV
- **Mobilisation sociale**
  - Organiser un atelier sur la Communication interpersonnelle pour un changement de comportement
  - Elaborer et Diffuser un guide de communication
  - Elaborer des support éducatifs dans le cadre du PEV
  - Elaborer des Messages de communication à l'endroit de la population
  - Intensifier sensibilisation des agents et des client sur le PEV systématique
- **Augmentation de la couverture vaccinale**
  - Planifier les activités de vaccination
  - intensifier les séances de vaccination en fixe, foraine, mobile décentralisée à travers la relance PEV ).
  - Respecter les Rendez vous
  - Diminuer les attentes trop longues aux clients au niveau des services de vaccination de vaccination
  - Impliquer la communauté dans l'activité du PEV de routine

## **VI. COMPARAISON DES RESULTATS**

Les activités de vaccination sont enregistrés , compilés et traités au niveau du chef lieu des districts sanitaires . Cependant le résultat des analyses qui doivent servir à des prises de décisions par les responsables afin de corriger les erreurs constatés ne font pas l'objet d'une utilisation souhaitée. Toutes fois, les mêmes données sont parvenues à la direction nationale des immunisations ou les présentation après analyses se font en présence des MCD lors des réunions semestrielles avec tous les districts.

Tableau 1. Comparaison des taux de couvertures vaccinales dans les régions de Guidan-roumji et de Say en 2002 et 2003.

Antigène	Guidan-roumji		Say	
	2002	2003	2002	2003
<b>DTC3</b>	<b>25%</b>	<b>29%</b>	<b>18%</b>	<b>34%</b>
<b>BCG</b>	<b>28%</b>	<b>56%</b>	<b>41%</b>	<b>61%</b>
<b>VAT2+</b>	<b>28%</b>	<b>37%</b>	<b>36%</b>	<b>40%</b>

En regardant les résultats obtenus au cours de l'année 2002 et 2003, pour les trios antigènes, il est aisé de faire les constats suivants:

Une progression est constatée au niveau de tous les antigènes au premier semestre 2003 par rapport au résultat de 2002. Bien qu'il y a eu des ruptures du BCG pendant quelques mois en 2002 comme en 2003, les taux de couverture de cet antigène demeure bon.

## **VII. DISCUSSIONS - COMMENTAIRES**

Il ressort de l'analyse des données sur la vaccination les problèmes suivant :

### **Le système**

- Faible couvertures sanitaires ;

Il est évident que quelle qu'en soit l'effort qui sera déployé, on ne pourra définitivement régler le problème de la faiblesse de la couverture vaccinale qu'en augmentant la couverture sanitaire qui est jusque là de 22%.

- Insuffisance de personnel ;

Le personnel est très insuffisant en quantité comme en qualité se qui explique la charge de travail des agent et le mauvais remplissage et l'archivage des donnés.

- Moyens de transport insuffisants et vétustes ;

Les véhicules et motos que utilisent les agent de santé sont âgés et souvent tombent en panne et cela freine l'efforts des équipes.

- Rupture des antigènes au niveau national ;

Bien que les lignes de crédits sont clairement définis par rapport à l'acquisition des vaccins, la situation des finances publiques ne permet pas le règlement des factures à temps ainsi perturbe le rythme d'approvisionnement des vaccins et consommables.

- Insuffisance de carburant pour les stratégies avancée et mobile ;

Comme la situation des circuits de vaccination et de la disponibilité des moyens de transports, il est important de dégager la quantité nécessaire pour les vaccination en avancée et en mobile.

- Rupture de la chaîne de froid

Généralement, la rupture de la chaîne de froid est liée à l'approvisionnement en GAZ du moment ou beaucoup des petit centres ne peuvent pas se procurer du Gaz sur les fonds de recouvrement des coûts. Un appui extérieur des partenaires est nécessaire.

### **Les agents de santé**

- Non maîtrise des techniques vaccinales ;

Comme il à été constaté au niveau des tableaux croisés, beaucoup des agents de santé sont nouveaux et sans formation ; d'autres qui sont anciens, ont une moyenne de la durée de leur formation qui s'élève à 8 ans . Donc le besoin de formation et de recyclage se fait sentir.

- Insuffisance dans le remplissage des rapports ;

Comme au niveau du premier point, la formation des agents est nécessaire.

- Séances de vaccination insuffisantes ;

Le résultat de l'analyse nous démontre que les sorties sont insuffisantes en avancée comme en mobile décentralisée c'est pourquoi il est nécessaire de donner en attendant les moyens pour intensifier ses deux stratégies.

- Mauvais archivage des supports ;

Comme la question de remplissages des supports, l'archivage est aussi lié à la formation des agents d'où la nécessité de l'entreprendre dans l'immédiat.

- Insuffisance IEC ;

En plus de ce que font les agents de santé au quotidien, il est temps de les appuyer avec les relais mobilisateurs, les chefs coutumiers et religieux afin de toucher le maximum de personnes cibles.

- Surcharge de travail des agents ;

Il est urgent non seulement de recruter et affecter les agents de santé, les agents de santé communautaires en fin de formation doivent être utilisés pour appuyer les agents de santé.

- Insuffisance des moyens de communication ;

Les radios BLU sont nécessaires pour désenclaver les centres de santé et les districts.

- Existence de zones à haut risque ;
- Inaccessibilité de certains centres ;
- Insuffisance de suivi des agents sur le terrain.

### **La population**

- Méconnaissance de la raison de vaccination ;

Comme il a été expliqué ci-haut, la sensibilisation de la population est très nécessaire pour qu'ils comprennent l'importance de la vaccination ainsi que le respect de rendez-vous et de l'utilisation des centres.

- Non respect de rendez-vous ;
- Faible utilisation des centres ;

## **VIII. RECOMMANDATIONS GENERALES**

L'enquête sur la faible performance des deux districts permet d'apprécier les chiffres obtenus en partie sur l'analyse documentaire et des questionnaires des agents de santé et des mères, cependant elle ne permet pas de résoudre des questions qui sont de portée nationale. C'est pourquoi l'étude fait des propositions suivantes :

- Il y a lieu de procéder à la construction des centres de santé et ou équiper les cases de santé avec les équipements solaires pour la conservation des vaccins ;
- Les agents de santé doivent être recrutés et affectés en quantité suffisante dans les CSI et districts sanitaires ;
- Tous les agents qui sont actuellement sur le terrain demandent d'être formés et ceux qui sont dans les écoles de formations enseignés les modules MLM ;
- Les moyens doivent être mis à la disposition des districts pour assurer le suivi régulier des agents de santé ;
- Les agents de santé communautaires en fin de formation doivent être mis à contribution afin de rehausser la couverture vaccinale ;
- La direction doit assurer la disponibilité et l'approvisionnement régulier des vaccins et consommables du PEV ;
- le problème de pannes des appareils peut trouver sa solution à travers la formation des agents en maintenance chaîne de froid et avoir en stock des réfrigérateurs de secours.

- La population nécessite d'être informée régulièrement de toutes les activités de vaccination à travers des relais mobilisateurs, des chefs coutumiers et religieux ;
- Les agents de santé doivent également être rappelés de l'importance du respect de calendrier de vaccination ;
- En vue de diminuer le taux d'abandon dans les services de vaccination, il est souhaitable que les agents mettent en face une stratégie de recherche actif des enfants au niveau de soins curatifs comme dans les maisons en travaillant avec les matrones et les relais ;
- Tous les districts qui ont une couverture sanitaire inférieur à 60% doivent organiser la stratégie mobile décentralisée en plus de l'avancée et de manières régulières ;
- L'état doit octroyer des moyens nécessaires pour le remplacement et la réparation de parc automobile.

## X. ANNEXES

### 1. Liste des Participants

Dr BARKIRE AROUNA	Directeur des immunisation
JADI DAN-BAKI MAGAGI	Directeur adjoint
MOUSTAPHA MAIGA	Scé planification PEV
IDE HINSA	Scé gestion des données PEV
TOURE MAHAMADOU MOUSTAPHA	Informaticien
BEIDO NASSIROU	Scé gestion des donnée PEV

### 2. Carte du Niger

Carte du Niger

