



Se préparer à un Audit de la qualité des données

Document d'information

Mai 2002

Cette publication a été élaborée, au nom de GAVI, par le LATH Consortium de Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets (DTTEM), l'Euro Health Group (EHG) et Liverpool Associates in Tropical Health (LATH)

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS

DÉFINITIONS

1. INTRODUCTION

2. QU'EST-CE QUE GAVI ?

3. QU'EST-CE QU'UN AQD ?

Objectifs d'un AQD

Méthodologie

Indicateurs utilisés dans l'ACQD

Récompenses

4. SE PRÉPARER À UN AQD

Rôles, responsabilités et calendrier

5. PROBLÈMES COMMUNS

6. OUTILS ET MANUELS DE L'OMS

ABRÉVIATIONS

AQD	Audit de la qualité des données
CCI	Comité de coordination interagences
DTC	Diphtérie, tétanos et coqueluche
DTC1	Diphtérie, tétanos et coqueluche 1 ^{ère} injection
DTP3	Diphtérie, tétanos et coqueluche 3 ^e injection
FC	Facteur de correction
FRC	Formulaire de rapport commun
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
HMIS	Système d'information pour la gestion de la santé
IQ	Index qualité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEV	Programme élargi de vaccination
US	Unité sanitaire

DÉFINITIONS

Unité sanitaire : l'endroit où les vaccins sont administrés, par exemple, un dispensaire, un poste de santé, un centre de santé, une clinique privée, un hôpital, etc.

District : le niveau administratif sous-national le plus proche du niveau administratif où les valeurs annuelles sont disponibles à l'échelon national.

Période de référence : la fréquence à laquelle un échelon administratif fait rapport à l'échelon administratif suivant, par exemple, l'unité de santé au district ou le district au niveau national. Les rapports sont généralement mensuels ou trimestriels.

Année considérée : l'année où l'audit a lieu.

Année faisant l'objet de l'audit : l'année civile précédant celle où l'audit a lieu.

1. INTRODUCTION

Des registres de vaccination précis sont essentiels, car ils permettent aux gestionnaires du PEV de suivre et d'améliorer les résultats du programme et sont la base de l' « Audit de la qualité des données » (AQD). En 2001, les outils et les méthodes de l'AQD ont été expérimentés par une société d'audit externe dans huit pays (Ouganda, Pakistan, Tanzanie, Mali, Kenya, Côte d'Ivoire, Rwanda et Libéria), au nom de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). Le présent document a pour objet de donner aux gestionnaires du PEV et au personnel de district des pays participant à GAVI des conseils pratiques sur la manière de se préparer à un « Audit de la qualité des données ». Il constitue une synthèse des enseignements tirés de l'expérience pilote.

GAVI et l'AQD étant des concepts nouveaux, ce document présente d'abord les objectifs de l'un et de l'autre. La section suivante décrit le déroulement d'un AQD et les indicateurs de performance clés qui sont mesurés. Des conseils pratiques sur la manière dont les pays participants peuvent se préparer à un AQD sont ensuite donnés ; les rôles, les responsabilités et le calendrier de l'AQD sont décrits. La dernière section présente les problèmes les plus courants dans les systèmes d'établissement de rapports sur la vaccination des huit pays où l'AQD pilote a été conduit.

2. QU'EST-CE QUE GAVI ?

Lorsque l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé le Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974, seuls 5% des enfants du monde étaient vaccinés contre les six principales maladies cibles – diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole et tuberculose. En 1990, lors du Sommet mondial pour l'enfance, l'UNICEF déclarait que la couverture vaccinale était de 80% dans le monde. La conférence de 1990 avait marqué le point culminant de la progression de la vaccination dans le monde. La décennie suivante connaissait, malheureusement, un recul de la couverture vaccinale. En 2000, la couverture globale des six vaccins traditionnels n'était plus que de 75% et dans 19 pays, d'Afrique pour la plupart, les taux de couverture pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) étaient inférieurs à 50%. On estime que trois millions de personnes meurent chaque année de maladies qui auraient pu être évitées avec les vaccins aujourd'hui disponibles et il est avéré que les enfants des pays les plus pauvres sont les moins protégés (Anita Hardon, HAI Europe, mars 2001, Vol 6, n°1).

L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a été créée en 1999 pour veiller à ce que chaque enfant du monde soit protégé contre les maladies évitables par la vaccination. GAVI est un mécanisme chargé de coordonner et de revitaliser les programmes de vaccination aux échelons international, régional et national. Doté d'un dispositif financier d'un milliard de dollars, le Fonds mondial pour les vaccins, GAVI apporte un soutien aux pays dont le PNB par habitant est inférieur à 1 000 USD par habitant (74 actuellement). Les partenaires de GAVI espèrent contribuer à diminuer la charge de morbidité dans le monde en élargissant considérablement la portée et l'efficacité des programmes de vaccination.

La pierre angulaire de la stratégie de GAVI est la conception de programmes fondée sur la performance, à travers laquelle les PEV nationaux sont récompensés en cas d'augmentation avérée du nombre d'enfants vaccinés. Le nombre notifié d'enfants recevant le DTC3 est considéré comme la meilleure mesure de la performance. Le DTC3 a été choisi parce qu'il constitue la mesure la plus fiable, bien qu'imparfaite, du nombre d'enfants entièrement vaccinés. Toutefois, l'exactitude des rapports relatifs à la couverture d'autres antigènes est-elle aussi contrôlée.

Exigences en matière de rapport à GAVI

1. Les pays doivent maintenir un système d'établissement de rapports comprenant l'enregistrement permanent de chaque vaccin administré. Cela peut être réalisé à l'aide de fiches de pointage ou à travers l'inscription journalière dans les registres.
2. Les pays doivent conserver tous les registres et rapports (à l'échelon administratif compétent) concernant les données relatives à la vaccination (vaccinations, stocks de vaccins, surveillance des maladies) pendant toute la durée du système d'allocation de parts.
3. Les pays doivent compléter le Formulaire de rapport commun annuel (OMS/UNICEF) en temps voulu.

3. QU'EST-CE QU'UN AQD ?

L'AQD a été conçu comme un moyen de vérifier les résultats annoncés ainsi que d'améliorer le suivi de la vaccination et les systèmes d'établissement de rapports. Il contrôle à la fois le nombre notifié d'enfants ayant reçu trois injections de DTC et la précision du système de rapport du PEV. L'AQD avalise les programmes caractérisés par la précision de l'enregistrement des données et de l'établissement de rapports.

Objectifs d'un AQD

1. Évaluer la qualité, l'exactitude et l'exhaustivité des systèmes administratifs d'établissement de rapports administratifs.
2. Contrôler le nombre de nourrissons vaccinés avec le DTC3.
3. Donner au personnel de santé des informations en retour sur les moyens d'améliorer la qualité des données notifiées.

La précision de l'enregistrement des données et des pratiques en matière d'établissement de rapports repose sur trois raisons :

1. Les gestionnaires des services de vaccination doivent disposer d'informations exactes et pertinentes pour déceler une amélioration ou un déclin de la performance.
2. Les partenaires de GAVI à tous les niveaux doivent disposer d'informations fiables pour évaluer les effets sur la performance des efforts et des ressources nouvellement engagés.
3. Les récompenses financières accordées par GAVI selon un système de « parts », dans le cadre duquel le pays obtient une part par enfant supplémentaire vacciné par rapport à l'année précédente ou à l'année de référence.

De nombreux écueils peuvent être évités si les éléments essentiels de la qualité sont en place. L'information collectée au cours d'un AQD permet aux auditeurs de donner des conseils au personnel de santé, aux gestionnaires et aux responsables nationaux du PEV. L'AQD est un outil puissant de renforcement des capacités pour les systèmes d'information sur la vaccination et un bon exemple de la manière dont GAVI peut aider les programmes nationaux à réaliser leurs objectifs.

Méthodologie

L'AQD est centré sur les pratiques en matière d'établissement de rapports à l'échelon national. Il est mené dans un échantillon de quatre districts et de six unités sanitaires par district (24 unités au total).

Deux « auditeurs externes » de la société d'audit collaborent avec deux « auditeurs internes », désignés par le PEV ou la direction du programme HMIS. L'équipe d'audit contrôle :

- l'exactitude de l'enregistrement du nombre de vaccination (pour l'année faisant l'objet de l'audit)
- la transcription et l'agrégation des données
- la notification d'un échelon à l'autre au sein du système

Le processus englobe une analyse détaillée des pratiques en matière d'enregistrement et d'établissement de rapports aux échelons national, des districts et des unités sanitaires.

Exemples de contrôles effectués par les auditeurs

- recompter les données contenues dans les fiches de pointage ou les registres de l'unité sanitaire
- observer des séances de vaccination
- prélever des rapports mensuels à tous les niveaux et comparer les données
- contrôler l'exactitude des graphiques et des mises en tableaux
- contrôler l'exhaustivité des registres relatifs aux stocks de vaccins et de seringues.

Pour réduire au minimum les risques d'erreurs, l'auditeur tient un carnet de bord et toutes les données collectées sont introduites quotidiennement dans un ordinateur portable. Les fiches résumées, aux niveaux national, des districts et des unités sanitaires, sont générées par ordinateur et comportent des indicateurs de performance clés sur la vaccination. Le personnel à chacun des niveaux de notification dispose ainsi immédiatement de précieuses informations en retour.

Indicateurs utilisés dans l'AQD

Comme cela est mentionné dans la section précédente, des indicateurs clés de la performance sont calculés pour chacun des niveaux administratifs faisant l'objet d'une évaluation. Ces indicateurs sont des mesures de la qualité, de l'exactitude et de l'exhaustivité du système d'information sur la vaccination, qui ont une répercussion sur les résultats d'un AQD.

Indicateurs clés

- Index « qualité du système »
- % de pertes de DTC
- % d'abandons entre le DTC1 et le DTC3
- Rapidité de l'établissement de rapports
- Exhaustivité de l'établissement de rapports
- Variations dans le nombre de vaccins DTC3 notifiés
- Taux de couverture rapporté du DTC3

Index « qualité du système »

Il s'agit de la qualité du système d'établissement de rapports sur la vaccination. La notation de l'index qualité (IQ) est fondée sur les réponses à une série de questions. L'auditeur établit une notation à l'issue d'entretiens avec le personnel, des contrôles effectués par observation et de l'évaluation des registres et des rapports à chaque niveau administratif. Les questions sont regroupées en cinq catégories distinctes :

1. Enregistrement
2. Établissement de rapports et archivage
3. Contrôle et évaluation

4. Dénominateur (au niveau national et des districts)
5. Conception du système (au niveau national seulement)

Graphique

Exemple : qualité de l'index du système par composante

Performance par composante	
Pratiques en matière d'établissement de rapports	
Conception du système	Archivage/rapports
Dénominateur	Contrôle/évaluation

Ce graphique est un exemple de l'audit conduit à l'échelon national, et présente les performances de chaque catégorie des systèmes d'établissement de rapport et de contrôle. Dans cet exemple, l'échelon national obtient une note de 25 sur un total possible de 37, ce qui constitue un index de qualité de 67%. La formule utilisée pour calculer cet index est la suivante :

$$\text{Qualité du système} = \frac{(\text{Nombre de oui}) \times 100}{(\text{Nombre de oui} + \text{nombre de non})}$$

Idéalement, l'index de la qualité du système est de 100%

Pourcentage de pertes de DTC

Le calcul des pertes de vaccin DTC est effectué sur la base du nombre notifié de vaccins administrés (toutes doses et tous âges) et du nombre de vaccins reçus pendant l'année faisant l'objet de l'audit. La formule utilisée pour calculer cet indicateur est la suivante :

$$\% \text{ de pertes de vaccin} = \frac{(\text{Doses de DTC reçues} - \text{vaccins par le DTC notifiés}) \times 100}{\text{Doses de DTC1 reçues}}$$

Où :

Doses de vaccins reçues = (situation au 1/1) + (stock reçu pendant l'année) – (situation au 31/12)

Les pays doivent s'attacher à réduire au minimum les pertes de vaccins.

Pourcentage d'abandon entre le DTC1 et le DTC3

Cet indicateur compare le nombre notifié d'enfants ayant reçu le DTC1 à celui des enfants ayant reçu le DTC3. Par conséquent, si 800 nourrissons (80% du total des nourrissons dans une région donnée) ont reçu le DTC1 et que 600 seulement (60%) ont reçu le DTC3, ceux qui n'ont reçu que la première injection « ont abandonné », ce qui se traduit par un taux d'abandon de 25% selon la formule ci-dessous. La formule utilisée pour calculer cet indicateur est la suivante :

$$\% \text{ d'abandon entre le DTC1 et le DTC3} = \frac{(\text{Nombre DTC1} - \text{Nombre DTC3}) \times 100}{\text{Nombre DTC1}}$$

Idéalement, l'objectif pour cet indicateur est de 0%

Rapidité de l'établissement de rapports

La rapidité est mesurée en fonction du nombre de rapports reçus dans les délais fixés par le programme, et du nombre total de rapports qui devraient être reçus pendant l'année considérée.

$$\text{Rapidité de l'établissement de rapports} = \frac{\text{Nbr. de rapports reçus en tps. voulu} \times 100}{\text{Nbr. de rapports pendant l'année considérée}}$$

Idéalement, l'objectif pour cet indicateur est de 100%

Exhaustivité de l'établissement de rapports

L'exhaustivité est le pourcentage de rapports qui ont été reçus, indépendamment du fait qu'ils l'aient été dans les délais fixés par le programme.

$$\text{Exhaustivité de l'établissement de rapports} = \frac{\text{Nbr. de rapports reçus} \times 100}{\text{Nbr. de rapports dans une année civile}}$$

Idéalement, l'objectif pour cet indicateur est de 100%

Variations dans le nombre de vaccins DTC3 notifiés

Les chiffres du DTC3 pour l'année faisant l'objet de l'audit sont comparés à ceux de l'année précédente.

Taux de couverture rapporté du DTC3

La couverture est le pourcentage notifié de nourrissons ayant été vaccinés avec le DTC3.

Facteur de correction

Une fois que toutes les données ont été collectées, un facteur national de correction est calculé sur la base de tous les registres et rapports relatifs au DTC3 qui ont été vérifiés dans les unités sanitaires et à l'échelon des districts. Il est calculé pour contrôler les performances notifiées à l'échelon national.

Une distinction est faite entre les registres et les rapports :

- **Les registres** sont les formulaires primaires de données. Ils sont constitués lorsque le client est vu et, à ce titre, sont conservés au point de prestation de service (ce sont les fiches de pointage et les registres d'enfants).
- **Les rapports** résument les données enregistrées, le plus souvent sur une base mensuelle, et sont transmis d'un échelon à l'autre (rapports mensuels de vaccination des unités sanitaires ou rapports intégrés HMIS des unités sanitaires).

L'indicateur est basé sur le ratio du nombre recompté de nourrissons ayant reçu le DTC3 (ce nombre est tiré de la source primaire de données, à savoir les registres) et du nombre de nourrissons ayant reçu le DTC3, notifié dans les rapports mensuels résumés de toutes les unités sanitaires visitées.

$$\text{Facteur de correction} = \frac{\text{Somme des DTC3 recomptés dans les 4 grappes}}{\text{Somme des DTC3 notifiés dans les 4 grappes}}$$

Idéalement, les pays devraient atteindre un facteur de correction (FC) de 1. Un FC de 1 indique que ce qui est enregistré et recompté par les auditeurs à la source primaire de données (fiches et registres) correspond parfaitement à ce qui est notifié à l'échelon du district.

Récompenses

Le Conseil d'administration de GAVI a décidé que l'AQD serait utilisé pour qualifier le système de rapports sur la vaccination de « validé » ou de « non validé », à savoir :

- dans les pays où le système d'établissement de rapports est « validé » par l'AQD conduit pendant la troisième année d'investissement, le paiement de la récompense l'année suivante sera effectué sur la base des chiffres notifiés pour le DTC3 et avalisés par le CCI ; et
- dans les pays où le système d'établissement de rapport est « non validé » par l'AQD conduit pendant la troisième année de l'investissement, un deuxième AQD sera réalisé l'année suivante. Si le système est à nouveau « non validé », le paiement de la récompense sera différé jusqu'à ce que le système soit amélioré ou validé par une autre méthode (enquêtes de la couverture vaccinale), comme cela est indiqué dans la méthodologie.

La première récompense prévue au titre du SSI (pour l'augmentation de la couverture par le DTC3 par rapport aux données de base) sera convertie en un troisième investissement (10 USD/enfant supplémentaire vacciné) pour tous les pays. Les versements suivants seront effectués sur la base des augmentations validées de la couverture par le DTC3.

4. COMMENT SE PRÉPARER POUR UN AQD

Un AQD est fondé sur les registres et les rapports relatifs à la vaccination, qui sont examinés le long d'une « piste papier » allant des unités sanitaires, aux districts jusqu'à l'échelon national.

Si les registres et rapports font défaut ou sont mal établis, les indicateurs de la performance calculés dans l'AQD reflèteront la situation, ce qui se traduira par un facteur de correction peu élevé. Tous les registres et rapports doivent être conservés pendant la période faisant l'objet d'un soutien de GAVI, et plus longtemps si telle est la politique du gouvernement. De plus, les registres et rapports relatifs à la vaccination doivent être établis de manière à en faciliter l'extraction et l'utilisation.

Une liste par échelon des principaux registres et rapports utilisés dans un AQD est donnée ci-après. Veuillez noter que l'échelon « unité sanitaire » englobe toute installation médicale (publique, ONG, privée) qui vaccine des enfants et signale des vaccinations, et que le district doit agréger les données relatives à la vaccination fournies par toutes les unités sanitaires, y compris les hôpitaux. Sinon, il doit indiquer de façon transparente et cohérente de quelle manière les données fournies par les hôpitaux, à l'échelon régional et du district, sont intégrées dans la base de données nationale.

Principaux registres et rapports utilisés dans un AQD

Unité sanitaire

- **Registres primaires** : fiches de pointage et registres de vaccination
- **Rapports** : rapports mensuels/trimestriels des unités sanitaires PEV ou rapports des unités sanitaires HMIS
- **Registres des stocks de vaccins** : registres, fiches d'inventaire, cartes de contrôle d'inventaire

District

- **Rapports** : rapports mensuels/trimestriels PEV/HMIS de toutes les unités sanitaires du district, rapport mensuel/trimestriel PEV/HMIS du district, mise en tableaux ou rapport annuel PEV/HMIS du district
- **Registres des stocks de vaccins** : registres, fiches d'inventaire, cartes de contrôle d'inventaire
- **Base de données électroniques** : base de données informatiques sur la vaccination (si des ordinateurs sont utilisés), y compris sauvegardes des données informatiques

National

- **Rapports** : rapports mensuels/trimestriels PEV/HMIS de tous les districts, rapports résumés trimestriels/annuels à l'échelon national, Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF (année faisant l'objet de l'audit)
- **Base de données électroniques** : base de données informatiques sur la vaccination, y compris sauvegardes des données informatiques
- **Registres des stocks de vaccins** : registres, fiches d'inventaire, cartes de contrôle d'inventaire, système électronique de contrôle d'inventaire.

Veillez noter que tous les registres et rapports, à tous les niveaux, doivent être conservés pendant au moins trois ans. En outre, les chiffres utilisés à l'échelon du district pour calculer le nombre de vaccinations notifié dans le Formulaire de rapport commun doivent être conservés à l'échelon national.

Rôles, responsabilités et calendrier

Chaque AQD est conduit par deux auditeurs « externes » qui travaillent avec deux auditeurs « internes » choisis par la direction du PEV parmi les cadres supérieurs du PEV ou du HMIS. Dans le pays, il faut compter 16 jours pour réaliser un audit, préparer et effectuer un compte rendu à l'échelon national, et rédiger un rapport concis qui est laissé dans le pays. Les rôles et responsabilités de la société d'audit (auditeurs externes) et du gouvernement (auditeurs internes), ainsi que le calendrier de chaque tâche, sont décrits dans le tableau ci-après.

Responsabilités du gouvernement et calendrier

Responsabilités de la société d'audit et calendrier

Collecter les données DTC3 de tous les districts pour l'année faisant l'objet de l'audit et les envoyer à la société d'audit, en indiquant clairement les districts inéligibles. (2 semaines avant l'AQD)	AVANT AQD	Prendre contact avec le programme PEV pour demander les données DTC3 dans tous les districts pour l'année devant faire l'objet de l'audit. (4 semaines avant l'AQD)
Nommer deux auditeurs internes parmi les cadres supérieurs PEV ou HMIS. Ils devront être disponibles pendant toute la durée de l'AQD. (2 semaines avant l'AQD)		Procéder à un échantillonnage des districts et communiquer au gouvernement et à GAVI les districts choisis. (1 semaine avant l'AQD)
Organiser des réunions initiales avec les directeurs et responsables nationaux du PEV et du HMIS, les chargés de l'information et les responsables des stocks de vaccins. (1 semaine avant l'AQD)		Organiser et financer les transports et l'hébergement. (1 semaine avant l'AQD)
Prendre contact avec les districts devant faire l'objet de l'audit et veiller à ce qu'un responsable de l'équipe de gestion de la santé dans le district accompagne les auditeurs dans toutes les visites aux unités sanitaires. (5 jours avant l'AQD)		
Obtenir les autorisations de voyage et, le cas échéant, des attestations de sécurité. (5 jours avant l'AQD)		
Détacher deux auditeurs nationaux qui travailleront avec les deux auditeurs externes pendant toute la durée de l'AQD (16 jours). (1^{er} jour de l'AQD)	AQD	Détacher deux auditeurs externes qui réaliseront l'AQD avec leurs homologues nationaux. (pour les 16 jours de l'AQD)
Veiller à ce que les réunions initiales aient lieu comme prévu et convenir de la date, de l'heure et de la composition de la réunion de compte rendu. (1^{er} jour de l'AQD)		Verser aux auditeurs nationaux du Ministère de la santé local un per diem par jour passé hors de la capitale. (1^{er} jour de l'AQD)
Veiller à ce que la réunion de compte rendu ait lieu comme prévu. (Dernier jour de l'AQD)		Élaborer une présentation PowerPoint pour l'échelon national et un rapport concis sur l'AQD, qui sera laissé dans le pays. (Dernier jour de l'AQD)
Développer et mettre en place les améliorations essentielles du système d'établissement de rapport identifiées pendant l'AQD, et informer le CCI et l'OMS des progrès accomplis.	APRÈS AQD	Soumettre le rapport AQD finalisé au gouvernement et au Secrétariat de GAVI. (3 semaines après l'AQD)

*** Les districts inéligibles sont tous ceux où les conditions de sécurité sont précaires. Ne pas inclure les districts difficiles d'accès.**

5. PROBLÈMES COMMUNS

L'AQD a été expérimenté dans huit pays d'Asie et d'Afrique. Des problèmes communs à l'ensemble de ces pays ont été constatés dans les systèmes d'établissement de rapports sur la vaccination.

Problèmes couramment constatés à tous les niveaux du système de santé

- Organisation, classement et archivage des rapports
- Stockage des données électroniques
- Datation et signature des rapports
- Tenue à jour des registres
- Exhaustivité des rapports
- Analyse des données du PEV et informations en retour
- Rapidité de l'établissement de rapports
- Diffusion des politiques du PEV et utilisation de lignes directrices

La solution à nombre de ces problèmes passe par une réorganisation des méthodes de travail et de nos systèmes, et n'appelle pas des ressources additionnelles. Si ces problèmes sont réglés, il va de soi que les pays constateront des améliorations dans la qualité, l'exactitude et l'exhaustivité de leur système d'établissement de rapports sur la vaccination et, partant, pourront afficher de meilleurs indicateurs de la performance.

Rapports manquants

Les rapports et registres manquants (notamment les fiches de pointage) ont constitué un problème courant dans les pays visités lors de l'AQD pilote. Lorsque des rapports ou des registres manquent, il ne faut pas essayer d'en produire de nouveaux sur la base d'autres sources de données. Il vaut mieux annoncer qu'ils ne sont pas disponibles. Lors de l'AQD pilote, des rapports et des registres ont été, dans quelques cas, entièrement réécrits pour l'occasion. Nous vous demandons instamment de ne pas le faire, car les auditeurs ne prendront pas en compte les faux registres ou rapports, ou ceux qui auraient été réécrits. Un « zéro » sera alors attribué à l'échelon administratif concerné.

6. OUTILS ET MANUELS DE L'OMS

L'OMS a élaboré une série d'outils utiles pour mesurer la performance du PEV. Il y a, notamment, des affiches murales et des tableaux relatifs à la couverture vaccinale pour chaque antigène. Ces outils sont flexibles et devraient être adaptés au contexte local, en précisant les objectifs du pays concerné et des informations sur les unités sanitaires. Les modules peuvent être obtenus auprès de l'OMS (référence : WHO/EPI/MLM/91.1 – 11). Diverses vidéos sont également disponibles (référence : AV/1-8).

N'hésitez pas à vous connecter au site Internet de l'OMS (www.who.int/vaccines-documents). Vous y trouverez de plus amples renseignements sur les publications de l'organisation.

Nous espérons que ce guide vous aidera à préparer un AQD externe et constituera un outil utile de renforcement des capacités.